

ความต้องการบริการสุขภาพของผู้สูงอายุที่มีภาวะฟุ้งฟิงและทักษะที่จำเป็นของ ผู้ช่วยเหลือดูแลผู้สูงอายุในระบบการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุระยะยาว

นนุช โอบะ, พย.ม., กศ.ด.¹

สุวิทย์พร สีหอกแก้ว, พย.ม.²

อาริยา นาคศิริ, สบ.²

1. คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร

2. โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลวัดพริก อ.เมือง พิชณุโลก

วันที่รับบทความ (received) 11 พฤศจิกายน 2565, วันที่แก้ไขบทความ (revised) 23 ธันวาคม 2565,

วันที่ตอบรับบทความ (accepted) 28 ธันวาคม 2565

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงคุณภาพนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อวิเคราะห์ความต้องการบริการสุขภาพของผู้สูงอายุที่มีภาวะฟุ้งฟิงและทักษะที่จำเป็นของผู้ช่วยเหลือดูแลผู้สูงอายุในระบบการดูแลสุขภาพระยะยาว ดำเนินการวิจัย 2 ขั้นตอน ได้แก่ ขั้นตอนที่ 1 : วิเคราะห์ความต้องการบริการสุขภาพของผู้สูงอายุที่มีภาวะฟุ้งฟิงโดยศึกษาจากฐานข้อมูลของผู้สูงอายุในระบบการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุระยะยาว ขั้นตอนที่ 2 : ศึกษาทักษะที่จำเป็นของผู้ช่วยเหลือดูแลผู้สูงอายุที่ใช้ในการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะฟุ้งฟิงโดยการสนทนากลุ่มผู้เกี่ยวข้องจำนวน 11 คน เครื่องมือวิจัย ได้แก่ แบบรวบรวมข้อมูลจากฐานข้อมูลทะเบียนผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะฟุ้งฟิง แบบบันทึกความต้องการบริการสุขภาพผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะฟุ้งฟิง และแนวทางสนทนากลุ่ม วิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณโดยวิเคราะห์จำนวน ร้อยละ และวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพโดยวิเคราะห์เนื้อหา ผลการวิจัยพบว่า โรคที่พบบ่อย 3 โรคของผู้สูงอายุที่มีภาวะฟุ้งฟิงได้แก่ โรคความดันโลหิตสูง (ร้อยละ 31.15) โรคหลอดเลือดสมอง (ร้อยละ 24.53) และโรคเบาหวาน (ร้อยละ 15.10) ผู้สูงอายุที่มีภาวะฟุ้งฟิงมีความต้องการบริการดูแลสุขภาพ ได้แก่ การช่วยเหลือกิจวัตรประจำวัน การใช้ยา อุปกรณ์ทางการแพทย์ หัตถการทางการแพทย์ และการดูแลระยะสุดท้าย ผลการสนทนากลุ่ม พบว่า การแนะนำการใช้ยาสำหรับผู้สูงอายุ การใช้อุปกรณ์ทางการแพทย์ที่ช่วยฟื้นฟูสภาพ ทักษะการทำแผนการดูแล การประเมินสุขภาพจิต และทักษะการจัดกิจกรรมนันทนาการขณะเยี่ยมบ้าน เป็นทักษะที่จำเป็นของผู้ช่วยเหลือดูแลผู้สูงอายุ ผลการวิเคราะห์นี้ผู้ให้บริการสุขภาพสามารถนำไปใช้เป็นข้อมูลในการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะฟุ้งฟิงในระบบการดูแลสุขภาพระยะยาวต่อไป

คำสำคัญ : ความต้องการบริการสุขภาพ ทักษะที่จำเป็น ระบบการดูแลสุขภาพระยะยาว

The Health Services Needs of Dependent Older Adults and The Essential Skill of Older Adults Caregiver in Long-Term Care System

Nongnut Oba¹, M.N.S., Ph.D.

Suweeporn Sihokaeo², M.N.S.

Areeya Naksiri², B.P.H.

1.Faculty of Nursing, Naresuan University

2.Wadprik Sub-district Health Promotion Hospital, Mueang district, Phitsanulok Province

This qualitative research aimed to analyze health services needs of dependent older adults and the essential skills of older adult caregivers in long-term care systems. Two steps of research design consisted of: firstly, analyzing health service needs of dependent older adults by using the database of long-term care systems in a sub-district health promotion hospital. Secondly, examining of essential skills among older adult caregivers in the long-term care system by using focus group discussion of eleven key informants. Research instruments were content validated by three experts included data collecting information form of dependent older adult registered; older adult health service needs form, and group discussion guideline.

The quantitative data was analyzed by number and percentage and qualitative data was analyzed by content analysis. The results showed that Three common diseases of the dependent older adults were: hypertension (31.15%), stroke (24.53%) and diabetes (15.10 %). Health services needs of dependent older adults were helping with daily activities, medication using, medical equipment support, nursing procedure, and palliative care. Focus group discussion found that care givers essential skills were included medication using, rehabilitation tools using, care plans writing skill, mental health assessments and home visit skill to organized recreational activities. These results indicated that health care providers should apply the data as a valuable approach for shaping further care of dependent older adults in long-term care systems.

Keywords: Health service need, Essential skill, Long-term care system

บทนำ

ประเทศไทยได้นำระบบการดูแลผู้สูงอายุในระดับชุมชนมาตั้งแต่ปี 2545 โดยได้ระบุไว้ใน แผนผู้สูงอายุแห่งชาติ ฉบับที่ 2 (2545-2564) และมีระบบการดูแลผู้สูงอายุระยะยาว (Long-Term Care; LTC) เป็นการดูแลผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะพึ่งพิงที่ครอบคลุมทุกมิติทั้งสังคม สุขภาพ เศรษฐกิจ และสภาพแวดล้อม ซึ่งเป็นรูปแบบการดูแลอย่างเป็นทางการเพื่อให้ผู้สูงอายุมีคุณภาพชีวิตที่ดี สามารถดำเนินชีวิตอย่างมีอิสระเท่าที่จะเป็นไปได้ โดยอยู่บนฐานการเคารพศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ ระบบการดูแลผู้สูงอายุระยะยาวเป็นกลไกหลักในการบูรณาการการจัดบริการต่าง ๆ สู่ชุมชน จากความร่วมมือระหว่างสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สป.สช.) และ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.)⁽¹⁾

ภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุแบ่งเป็น 3 กลุ่มด้วยคะแนนการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน (ADL) โดยกลุ่ม 1 ผู้สูงอายุที่พึ่งตนเองได้ (กลุ่มติดสังคม) มีคะแนน ADL เท่ากับหรือมากกว่า 12 คะแนน กลุ่ม 2 ผู้สูงอายุที่เคลื่อนไหวได้บ้าง ช่วยเหลือตนเองได้บ้าง (กลุ่มติดบ้าน) มีคะแนน ADL อยู่ในช่วง 5-11 คะแนน และ กลุ่ม 3 ผู้สูงอายุกลุ่มที่เคลื่อนไหวเองไม่ได้ ช่วยเหลือตนเองไม่ได้ พิกัดหรือทุพพลภาพ (กลุ่มติดเตียง) มีคะแนน ADL 0-4 คะแนน^(2,3) ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงเป็นผู้สูงอายุ 2 กลุ่มคือกลุ่มติดบ้านและติดเตียงที่มีคะแนน ADL อยู่ในช่วง 0-11 คะแนน ซึ่งจะได้ขึ้นทะเบียนเป็นผู้สูงอายุในระบบการดูแลสุขภาพระยะยาว¹ เนื่องจากผู้สูงอายุในภาวะนี้มีข้อจำกัดหลายประการ การดูแลผู้สูงอายุในระบบการดูแลสุขภาพระยะยาวมีปัจจัยหลายประการที่ส่งผลต่อการดำเนินงาน ปัจจัยสำคัญประการหนึ่งที่เป็นกลไกขับเคลื่อนการดำเนินงานให้มีประสิทธิภาพ คือการทำงานร่วมกันของผู้จัดการระบบการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุข (LTC manager) ที่เรียกย่อว่า CM และผู้ช่วยเหลือดูแลผู้สูงอายุ (Care Giver) ที่เรียกย่อว่า CG ซึ่งต้องผ่านการฝึกอบรมเพื่อเตรียมความพร้อมก่อนการปฏิบัติงาน ผู้ช่วยเหลือดูแลผู้สูงอายุเป็นบุคคลสำคัญที่มีบทบาท ได้แก่ 1) ให้การดูแลผู้สูงอายุให้ได้รับความสุขสบาย 2) ให้การช่วยเหลือในการทำกิจกรรมต่าง ๆ 3) ให้การระคับระคอง เช่น การระคับระคองทางด้านร่างกายและจิตใจ 4) ให้การสนับสนุนและส่งเสริมให้ผู้สูงอายุสามารถทำกิจกรรมต่าง ๆ ได้ด้วยตนเอง และ 5) เป็นผู้ประสานงานและเชื่อมโยงระหว่างบุตรและญาติมิตรกับผู้สูงอายุ สามารถประเมินอาการ ดูแลและทำการปรึกษาส่งต่อไปยังผู้ประกอบวิชาชีพต่อไป บุคคลกลุ่มนี้ต้องผ่านหลักสูตรอบรมซึ่งมี 2 แบบ คือ หลักสูตร 420 ชั่วโมงจัดโดยกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข และหลักสูตร 70 ชั่วโมง ซึ่งจัดโดยหน่วยงานทั่วไป^(1,4)

จากผลการประเมินการดำเนินงานระบบการดูแลสุขภาพระยะยาวของหน่วยงานหนึ่ง พบว่าผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงมีความพึงพอใจในการดูแลอยู่ในระดับปานกลาง ซึ่งพบว่าปัญหาอุปสรรคสำคัญประการหนึ่ง คือ ผู้ช่วยเหลือดูแลผู้สูงอายุติดตามดูแลที่บ้านไม่ต่อเนื่องและไม่เป็นไปตามแผนการดูแล (Care plan) เนื่องจากสถานการณ์โรค โควิด-19⁽⁵⁾ และงานวิจัยหนึ่งดำเนินการค้นหาแนวทางการส่งเสริมการปฏิบัติงานของผู้ช่วยเหลือดูแลผู้สูงอายุให้เป็นไปตามแผนการดูแลอย่างมีประสิทธิภาพจากการสนทนา

กลุ่มผู้เกี่ยวข้อง ให้ข้อเสนอแนะว่าหน่วยงานที่เกี่ยวข้องควรสนับสนุนวัสดุ อุปกรณ์และเครื่องมือต่าง ๆ ในการทำงานของผู้ช่วยเหลือดูแลผู้สูงอายุ รวมทั้งสนับสนุนด้านงบประมาณอย่างเหมาะสมด้วย⁽⁶⁾

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลวัดพริก อำเภอเมือง จังหวัดพิษณุโลก ได้เข้าร่วมเป็นตำบลดูแลสุขภาพผู้สูงอายุระยะยาวตั้งแต่ในปีงบประมาณ 2560 ในปีงบประมาณ 2565 มีประชาชนในความดูแลจำนวน 1,969 ครอบครัว เป็นชาย 4,528 คน หญิงจำนวน 4,951 คน เป็นผู้สูงอายุจำนวน 2,243 คน จากการสำรวจโดยแบบประเมินความสามารถในการประกอบกิจวัตรประจำวัน (Barthel ADL index) ในจำนวนนี้มีผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงจำนวน 43 คน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลวัดพริก มีระบบการดูแลผู้สูงอายุภาวะพึ่งพิงแบบการดูแลระยะยาว (Long-term care: LTC) โดยมีผู้ช่วยเหลือดูแลผู้สูงอายุ (Caregiver) ที่ผ่านการฝึกอบรมตามหลักสูตร 420 ชั่วโมงหรือหลักสูตร 70 ชั่วโมงแล้ว และมีบุคลากรที่ได้รับการฝึกอบรมเป็นผู้จัดการดูแล (Care manager) จำนวน 2 คน ประกอบด้วย พยาบาลวิชาชีพ และนักวิชาการสาธารณสุข⁽⁸⁾ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลวัดพริกมีเป้าหมายในการจัดบริการสาธารณสุขเพื่อตอบสนองความต้องการของผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะพึ่งพิงให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีและสามารถดำเนินชีวิตต่อไปได้ตามเป้าหมายของระบบการดูแลผู้สูงอายุระยะยาว แต่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลยังไม่มีกระบวนการวิเคราะห์ความต้องการของผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะพึ่งพิงรวมทั้งทักษะทักษะที่จำเป็นของผู้ช่วยเหลือดูแลผู้สูงอายุที่ทำหน้าที่ให้บริการที่บ้าน ซึ่งเป็นขั้นตอนแรกที่ต้องดำเนินการก่อน เพื่อให้ได้ข้อมูลที่สามารถนำมาใช้ในการวางแผนการให้บริการสุขภาพแก่ผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะพึ่งพิงอย่างมีประสิทธิภาพต่อไป

จากแนวคิดการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุในระบบการดูแลสุขภาพระยะยาวและเป้าหมายการดำเนินการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุในภาวะพึ่งพิงอย่างมีประสิทธิภาพของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลวัดพริก ผู้วิจัยจึงศึกษาความต้องการบริการสุขภาพของผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงและทักษะที่จำเป็นของผู้ช่วยเหลือดูแลผู้สูงอายุของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลวัดพริก เพื่อเป็นข้อมูลในการวางแผนพัฒนาระบบการดูแลระยะยาวให้มีประสิทธิภาพต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. วิเคราะห์ความต้องการบริการสุขภาพของผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในระบบการดูแลสุขภาพระยะยาว
2. ศึกษาทักษะที่จำเป็นในการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงของผู้ช่วยเหลือดูแลผู้สูงอายุในระบบการดูแลสุขภาพระยะยาว

วิธีการ

งานวิจัยเชิงคุณภาพนี้ แบ่งเป็น 2 ขั้นตอน ได้แก่

ขั้นตอนที่ 1 : เป็นงานวิจัยเชิงคุณภาพแบบการวิจัยเอกสาร (Documentary research) ผู้วิจัยวิเคราะห์ การบริการสุขภาพที่ ต้องการได้รับของผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงของตำบลวัดพริก อำเภอเมือง จังหวัด พิษณุโลก โดยศึกษาจากข้อมูลส่วนบุคคล โรคประจำตัว ยาที่ได้รับ และความสามารถในการทำกิจกรรม ประจำวันของผู้สูงอายุ

ขั้นตอนที่ 2 : เป็นงานวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative research) โดยใช้การสนทนากลุ่ม (Focus group discussion) ในการศึกษาทักษะที่จำเป็นในการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงของผู้ช่วยเหลือดูแลผู้สูงอายุของ ตำบลวัดพริก อำเภอเมือง จังหวัดพิษณุโลก ขั้นตอนนี้นำข้อมูลจากขั้นตอนที่ 1 มาใช้ในการสนทนากลุ่ม ผู้จัดการดูแลผู้สูงอายุ และผู้ช่วยเหลือดูแลผู้สูงอายุ

ผู้ให้ข้อมูลสำคัญ (Key informant) ได้แก่

1. ข้อมูลในขั้นตอนที่ 1 เป็นฐานข้อมูลทะเบียนของผู้สูงอายุในระบบการดูแลสุขภาพระยะยาว โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลวัดพริก ปีงบประมาณ 2565

2. ผู้ให้ข้อมูลสำคัญในขั้นตอนที่ 2 คัดเลือกแบบเจาะจงโดยมีเกณฑ์คัดเข้า (Inclusion criteria) ได้แก่ กลุ่มที่ 1 ได้แก่ (1) เป็นผู้จัดการระบบการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุข (2) ขึ้นทะเบียนในระบบการ การดูแลสุขภาพผู้สูงอายุระยะยาวอย่างน้อย 6 เดือน กลุ่มที่ 2 ได้แก่ (1) เป็นผู้ช่วยเหลือดูแลผู้สูงอายุของรพ. สต.วัดพริก (2) ขึ้นทะเบียนในระบบการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุระยะยาวอย่างน้อย 6 เดือน และมีเกณฑ์ คัดออก(Exclusion criteria) ได้แก่ กลุ่มที่ 1 ได้แก่ (1) ย้ายที่ทำงานไปอยู่ในตำบลอื่น กลุ่มที่ 2 ได้แก่ (1) ย้าย ทะเบียนเป็นผู้ช่วยเหลือดูแลผู้สูงอายุในตำบลอื่น งานวิจัยนี้มีผู้ให้ข้อมูลสำคัญ ประกอบด้วย 1) ผู้จัดการ ระบบการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุข คือ พยาบาลเวชปฏิบัติชุมชนจำนวน 1 คน และนักวิชาการ สาธารณสุขจำนวน 1 คน และ 2) ผู้ช่วยเหลือดูแลผู้สูงอายุ จำนวน 9 คน รวมผู้ให้ข้อมูลสำคัญทั้งสิ้น 11 คน

เครื่องมือวิจัย ได้แก่

1. แบบรวบรวมข้อมูลจากฐานข้อมูลทะเบียนผู้สูงอายุในระบบดูแลสุขภาพระยะยาว ประกอบด้วย รหัสผู้ป่วย สิทธิการรักษา ระดับการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน วันที่เข้ารับ ผู้ช่วยเหลือดูแลผู้สูงอายุ โรค ประจำตัว และยาที่ใช้

2. แบบบันทึกความต้องการบริการสุขภาพผู้สูงอายุ ประกอบด้วย กิจกรรมบริการด้านสุขภาพจำนวน 5 กิจกรรม ได้แก่ การช่วยเหลือกิจวัตรประจำวัน การใช้ยา อุปกรณ์ทางการแพทย์ หัตถการทางการแพทย์ และการดูแลระยะสุดท้าย ซึ่งคัดเลือกจากประเด็นสำคัญในการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง^(9,10)

3. แนวสนทนากลุ่มผู้จัดการระบบการดูแลและผู้ช่วยเหลือดูแลผู้สูงอายุ มีลักษณะเป็นข้อคำถาม ปลายเปิด มีคำถามเกี่ยวกับทักษะที่ใช้บ่อยและทักษะที่ต้องการฝึกฝนเพิ่มเติมของผู้ช่วยเหลือดูแลผู้สูงอายุ แบ่งเป็น 4 ด้านได้แก่ ด้านร่างกาย ด้านจิตใจ ด้านสังคมและด้านจิตวิญญาณ

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือวิจัย ดำเนินการโดยนำเครื่องมือวิจัยไปผ่านความคิดเห็นจาก ผู้ทรงคุณวุฒิเพื่อตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาจำนวน 3 ท่าน ได้แก่ อาจารย์พยาบาลที่มีความเชี่ยวชาญด้าน

การดูแลผู้สูงอายุ อาจารย์พยาบาลที่มีความเชี่ยวชาญงานวิจัยเชิงคุณภาพ และพยาบาลวิชาชีพที่มีความเชี่ยวชาญในการดูแลผู้สูงอายุ ผู้วิจัยนำข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิไปปรับปรุง สำหรับแนวสนทนากลุ่ม ผู้วิจัยนำไปใช้กับอาสาสมัครประจำหมู่บ้านจำนวน 5 คน เพื่อประเมินความเข้าใจในการตอบ และผู้วิจัยนำมาปรับปรุงก่อนนำไปใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลจริง

การรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยดำเนินการดังนี้

1. ผู้วิจัยขออนุเคราะห์ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลวัดพริก อำเภอเมือง พิชณุโลก ในการเก็บรวบรวมข้อมูลผู้สูงอายุจากฐานข้อมูล รายชื่อผู้จัดการระบบการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุข และผู้ช่วยเหลือดูแลผู้สูงอายุที่ขึ้นทะเบียนในระบบ และขออนุญาตดำเนินการสนทนากลุ่มผู้เกี่ยวข้อง

2. ผู้วิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลจากฐานข้อมูลทะเบียนผู้สูงอายุในปีงบประมาณ 2565 และรวบรวมข้อมูลจากการสนทนากลุ่มผู้จัดการระบบการดูแลระยะยาว และผู้ช่วยเหลือดูแลผู้สูงอายุจำนวน 11 คน โดยดำเนินงานดังนี้ 1) เลือกทีมงานที่จะดำเนินการสนทนากลุ่ม 2) วางแผนวันเวลาและสถานที่ในการสนทนากลุ่ม 3) คัดเลือกกลุ่มผู้ให้ข้อมูลตามเกณฑ์ที่กำหนด 4) เชิญกลุ่มผู้ให้ข้อมูลสำคัญเข้าร่วมสนทนาและขอเซ็นคำยินยอมเข้าร่วมการวิจัยอย่างเป็นลายลักษณ์อักษร 5) ดำเนินการสนทนากลุ่ม และ 6) บันทึกเสียงการสนทนากลุ่ม

การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง

งานวิจัยนี้ได้รับการรับรองจากคณะกรรมการการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยนเรศวร เลขที่ COA No. 409/2020 วันที่ 30 กรกฎาคม 2563 ผู้วิจัยเชิญกลุ่มผู้ให้ข้อมูลเข้าร่วมสนทนากลุ่ม อธิบายวัตถุประสงค์ รายละเอียดการวิจัย พิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่างโดยขออนุญาตใช้เทปบันทึกและถ่ายภาพ เมื่อกลุ่มผู้ให้ข้อมูลยินยอม ขอให้เซ็นใบยินยอมเข้าร่วมการวิจัยเป็นลายลักษณ์อักษร การสนทนากลุ่มดำเนินการโดยคำนึงถึงการเป็นส่วนตัว และเปิดโอกาสให้ทุกคนได้แสดงความคิดเห็น การตีพิมพ์เผยแพร่ผลงานจะนำเสนอในภาพรวมที่ไม่ก่อให้เกิดความเสียหายแก่ผู้ให้ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. ข้อมูลส่วนบุคคล โรคที่เป็น การปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน และยาที่ได้รับของผู้สูงอายุ วิเคราะห์ด้วยจำนวนและร้อยละ

2. ข้อมูลจากการสนทนากลุ่ม ใช้การวิเคราะห์เนื้อหา (Content analysis) ตามแนวคิดของ USAID⁽¹¹⁾ โดยมีขั้นตอน ดังนี้ 1) ถอดเทปออกมาพิมพ์ไว้เป็นคำพูดของแต่ละคน 2) ผู้วิจัยอ่านข้อความทั้งหมดหนึ่งครั้ง พร้อมจดบันทึกแนว โน้ม แบบแผนและความคิดเห็นของส่วนรวม 3) อ่านแต่ละตอนที่ถอดความ โดยทำการในส่วนที่สำคัญตามแนวคำถามสนทนากลุ่มและทำเครื่องหมายในส่วนที่จะนำไปเขียนรายงานฉบับสมบูรณ์ 4) วิเคราะห์แต่ละคำถาม วิเคราะห์ปฏิกิริยาตอบสนองต่อคำถามแต่ละข้อ และ 5) เขียนข้อสรุป

ผลการวิจัย

1. ขั้นตอนที่ 1: วิเคราะห์ความต้องการบริการสุขภาพของผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง

1.1 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคล พบว่า ปีงบประมาณ 2565 มีผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในระบบการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุระยะยาวมีจำนวน 43 คน เป็นเพศชาย 18 คน (ร้อยละ 41.86) เพศหญิง 25 คน (ร้อยละ 58.14) มีอายุระหว่าง 51-60 ปีจำนวน 7 คน (ร้อยละ 16.28) อายุระหว่าง 61-70 ปี จำนวน 16 คน (ร้อยละ 37.21) อายุระหว่าง 71-80 ปีจำนวน 6 คน (ร้อยละ 13.95) และอายุ ≤ 81 ปีจำนวน 14 คน (ร้อยละ 32.56) เป็นผู้สูงอายุกลุ่มติดบ้าน (คะแนนการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน 5 – 11 คะแนน) จำนวน 25 คน (ร้อยละ 58.14) และกลุ่มติดเตียง (คะแนนการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน 0 -4 คะแนน) จำนวน 18 คน (ร้อยละ 41.86)

1.2 ผลการวิเคราะห์ความต้องการบริการสุขภาพของผู้สูงอายุ พบว่า ผู้สูงอายุ 1 คนเป็นโรคเรื้อรังมากกว่า 1 โรค โดยพบเป็นโรคเรียงลำดับจากมากไปน้อย ได้แก่ ความดันโลหิตสูงจำนวน 33 คน (ร้อยละ 31.15) หลอดเลือดสมองจำนวน 26 คน (ร้อยละ 24.53) เบาหวานจำนวน 16 คน (ร้อยละ 15.10) ไขมันในเลือดสูงจำนวน 14 คน (ร้อยละ 13.21) ไตเรื้อรังจำนวน 2 คน (ร้อยละ 1.89) พาร์กินสัน จำนวน 2 คน (ร้อยละ 1.89) โรคหัวใจจำนวน 2 คน (ร้อยละ 1.89) และรูมาตอยด์ โรคจิตเภท ลมชัก ท่อปัสสาวะตีบตัน กระดูกสันหลังเสื่อม มะเร็งไขกระดูกมัยอิโลมา มาเลเรีย ตาบอด อุบัติเหตุ และไม่มีโรค ประเภทละ 1 คน (ร้อยละ 0.94) ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงมีความต้องการบริการสุขภาพ ได้แก่ การช่วยเหลือกิจวัตรประจำวัน การใช้จ่ายอุปกรณ์ทางการแพทย์ หัตถการทางการแพทย์ และการดูแลระยะสุดท้าย (ตาราง 1)

ตาราง 1 จำนวนโรค ภาวะพึ่งพิง และความต้องการบริการด้านสุขภาพของผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงจำแนกตามรายโรค

ลำดับ	โรค	จำนวน	การพึ่งพิง		ความต้องการบริการด้านสุขภาพ				
			ติดบ้าน	ติดเตียง	การช่วยเหลือกิจวัตรประจำวัน	การใช้จ่าย	อุปกรณ์ทางการแพทย์	หัตถการทางการแพทย์	การดูแลระยะสุดท้าย
1	HT	33	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	
2	Stroke	26	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3	DM	16	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	
4	DLP	14	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
5	CRF & CKD	2			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6	Parkinson	2	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
7	Heart disease	2	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
8	Rheumatoid	1			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
9	Senile	1	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>				<input type="checkbox"/>

ตาราง 1 จำนวนโรค ภาวะพึ่งพิง และความต้องการบริการด้านสุขภาพของผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงจำแนกตามรายโรค (ต่อ)

ลำดับ	โรค	จำนวน	การพึ่งพิง		ความต้องการบริการด้านสุขภาพ				
			ติดบ้าน	ติดเตียง	การช่วยเหลือกิจวัตรประจำวัน	การไ้ช้ยา	อุปกรณ์ทางการแพทย์	หัตถการทางการแพทย์	การดูแลระยะสุดท้าย
10	Schizophrenia	1			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
11	Blindness	1	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
12	Epilepsy	1			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
13	Urethral strict	1			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	
14	Spondylosis	1			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
15	Myeloma	1			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
16	Accident	1			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
17	Malaria	1			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			

หมายเหตุ HT = Hypertension, DM=Diabetes mellitus, DLP= Dyslipidemia, CRF & CKD=Congestive heart failure & Chronic heart disease

2. ขั้นตอนที่ 2: ศึกษาทักษะที่จำเป็นของผู้ช่วยเหลือดูแลผู้สูงอายุในการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ผลการสนทนากลุ่มผู้ให้ข้อมูลสำคัญซึ่งลำดับถัดไปจะใช้คำว่า ผู้ให้ข้อมูล ได้แก่ ผู้จัดการระบบการดูแลระยะยาวและผู้ช่วยเหลือดูแลผู้สูงอายุ พบว่า ทักษะที่จำเป็นที่ผู้ช่วยเหลือดูแลผู้สูงอายุใช้ในการดูแลผู้สูงอายุ 4 ด้าน ได้แก่

2.1 ทักษะผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงด้านร่างกาย ผู้ให้ข้อมูลมีความเห็นว่า การแนะนำใช้ยา การออกกำลังกายบนเตียง และอาการผิดปกติที่ควรแนะนำให้ไปรับการรักษาที่โรงพยาบาล เป็นทักษะด้านร่างกายที่จำเป็น และการแนะนำการใช้ยาสำหรับผู้สูงอายุ การใช้อุปกรณ์ทางการแพทย์ที่ช่วยฟื้นฟูสภาพและทักษะการทำแผนการดูแล เป็นทักษะที่ต้องการฝึกฝนเพิ่มเติม ดังบทสนทนาดังนี้

“การช่วยเหลือผู้สูงอายุในการทำกิจวัตรประจำวัน เช่น อาบน้ำ แต่งตัว ส่วนใหญ่ผู้ดูแลหลักที่บ้านเป็นคนทำ เราไปเยี่ยมบ้านก็ไปคว้าสะอาดไหม? ถ้าไม่สะอาดก็ช่วยทำให้ ที่เราช่วยดูแลทุกครั้งจะเป็นเรื่องการรับประทานยา ต้องไปนับเม็ดทุกครั้งว่าเหลือเท่าไร” (CG3 อายุ 51 ปี) “ผู้สูงอายุเป็นโรคเรื้อรังหลายโรคและใช้ยาหลายประเภท เมื่อไปเยี่ยมบ้านญาติจะถามว่าช่วยพ่นยาขยายหลอดลมให้หน่อย จะได้จำไว้ทำได้อีกต้อง” (CG5 อายุ 50 ปี) “ญาติปรึกษาว่าช่วยดูยาเบาหวานของนี้หน่อย กินยาแล้วกินข้าวตามไปเลยได้ไหม กลัวลืมกินยา” (CG7 อายุ 34 ปี) “ญาติถามว่าฉันเตรียมเกะยาใส่ของไว้แต่ละมือ เช้า กลางวัน เย็น จัดให้ก่อนไปทำงาน ผู้สูงอายุมาหยิบยาไปเองแต่ละมือ มันทำถูกไหม?” (CG9 อายุ 42 ปี)

“อยากรู้ว่ายาไปช่วยลดความดันโลหิต ลดน้ำตาล ลดไขมัน ได้อย่างไร จะได้อธิบายให้ผู้สูงอายุและญาติได้ถูก” (CG1 อายุ 55 ปี)

“ผู้ดูแลที่บ้าน ไม่กล้าออกกำลังกายให้ผู้สูงอายุเพราะกลัวเจ็บและไม่รู้วิธี ฉันช่วยออกกำลังกายคนเดียวให้เพื่อไม่ให้ข้อคิดทุกครั้งไปเยี่ยม” (CG8 อายุ 44 ปี) “ผู้สูงอายุที่ดูแลมีไข้สูง ไอทางหน้าท้อง ฉันอยากรู้ว่าทำอะไร จะได้ช่วยญาติที่ดูแลที่บ้านได้” (ID5 อายุ 50 ปี) “ผู้ป่วยสโปกที่ดูแลมีไข้เริ่มติดแล้ว ฉันช่วยออกกำลังให้ทุกครั้ง อยากทำอุปกรณ์ป้องกันไม่ให้ข้อมือติด หมอ (หมายถึง ผู้จัดการระบบ) ช่วยหารูปภาพมาไว้ว่าควรมีขนาดเท่าใด ฉันจะลองเย็บแล้วนำไปให้ลองใช้ดู” (CG6 อายุ 35 ปี)

“กลัวแม่จะมีอาการแปลกๆ ตอนกลางคืนแล้วก็ไม่รู้จะทำอย่างไร บอกข้างนะว่าอาการที่ต้องไปโรงพยาบาล” (CG7 อายุ 34 ปี) “ญาติบอกว่าวันก่อนแม่ที่ดูแลอาเจียนมาก 2-3 ครั้ง กลัวจะเป็นลม ไม่รู้สึกตัวแล้วก็ไปเลย อาเจียนมากแค่ไหนญาติก็บอกไม่ได้” (CG3 อายุ 51 ปี) “วันอาทิตย์ที่แล้วลุง (หมายถึงผู้สูงอายุ) ซึมมาก นอนทั้งวัน ไม่พูดคุยกับใครเลย ฉันรีบโทรถามหมอ (หมายถึง CM) หมอแนะนำให้รีบไปพร.อย่างด่วน” (CG5 อายุ 50 ปี)

“ได้เคสที่ประเมินเอคิแอล (กิจวัตรประจำวัน) ได้ 2 คะแนน ช่วยดูแลเรื่องทั่วไปแล้วกลัวว่าจะไม่ครบ” (CG4 อายุ 37 ปี) “ต้องทำแคร์แพลน (care plan) ส่งหมอ (หมายถึงผู้จัดการดูแล) แต่กลัวว่าจะไม่ดี ไม่กล้าส่ง” (CG9 อายุ 42 ปี) “ถ้าได้ดูแลแล้วนำมาคอนเฟอร์เรนซ์ (conference) และวางแผนการดูแลร่วมกัน ก็จะช่วยให้แคร์แพลนของเราสมบูรณ์มากขึ้น เรามานัดคอนเฟอร์เรนซ์กัน วันไหนดีคะ” (CM1 อายุ 43 ปี)

2.2 ทักษะผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงด้านจิตใจ ผู้ให้ข้อมูลมีความเห็นว่า การส่งเสริมสุขภาพจิตเป็นทักษะการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงด้านจิตใจที่ช่วย และ การประเมินสุขภาพจิตเป็นทักษะที่ต้องการฝึกฝนเพิ่มเติม ดังบทสนทนา ดังนี้

“ไปเยี่ยมผู้สูงอายุบางวันก็มาพูดคุยกับเราดี บางวันหันหลังให้ เงียบ ไม่หันมามองหน้าด้วย งงเหมือนกัน” (CG7 อายุ 34 ปี) “ฉันชวนผู้สูงอายุพูดคุย บางทีก็ให้เขาคุยเรื่องเก่า ๆ ให้ฟัง เปิดคลิป เปิดเพลงในโทรศัพท์ให้ดูบ้าง ผู้สูงอายุจะชอบและคุยตลอด” (CG4 อายุ 37 ปี) “อยากจะได้แบบวัดทางด้านจิตใจ ไปลองวัดดู ว่าสุขภาพจิตของเคสมีระดับเท่าไร จะได้ว่าจะต้องปรึกษาหมอเมื่อไหร่” (CG3 อายุ 51 ปี)

2.3 ทักษะการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงด้านสังคม ผู้ให้ข้อมูลมีความเห็นว่า การจัดสิ่งแวดล้อมของบ้านให้ปลอดภัยเป็นทักษะการดูแลผู้สูงอายุด้านสังคมที่ช่วย และการจัดกิจกรรมนันทนาการเป็นทักษะที่ต้องการฝึกเพิ่มเติม ดังบทสนทนา ดังนี้

“ผู้สูงอายุที่พอนั่งรถเข็นได้ จะเข้าห้องน้ำเอง แต่ส้วมเป็นแบบนั่งยอง ๆ ฉันแนะนำให้ทำเก้าอี้นั่งถ่ายมาวางบนโต๊ะ ผู้สูงอายุจะได้สะดวกและปลอดภัยด้วย” (CG2 อายุ 56 ปี) “ครอบครัวไม่ได้อยู่กับผู้สูงอายุตลอดเวลา บางบ้านของใช้มีมาก ต้องช่วยจัดให้ไม่วางของแคะทางเดิน” (CG7 อายุ 34 ปี)

“อยากจะได้ความรู้เรื่องกิจกรรมที่ให้ผู้สูงอายุได้ยิ้ม หัวเราะ สบายใจ จะได้นำไปลองทำดู เห็นผู้สูงอายุมีความสุข เราก็สุขไปด้วย” (CG5 อายุ 50 ปี) “ผู้สูงอายุถ้าอยู่เฉยๆ ก็จะเฉาและซึมเศร้าไป หากิจกรรมเล็ก ๆ น้อย ๆ ให้ทำจะได้มีความสุขมากขึ้น” (CG1 อายุ 55 ปี) บางทีญาติไปทำงานกันหมดตอนกลางวัน ผู้สูงอายุดูทีวี (TV) อย่างเดียวก็เบื่อ เราชวนพูดคุยก็ทำให้หายเหงาได้บ้าง” (CG5 อายุ 50 ปี) “มีนิกกิจกรรมบำบัดที่โรงพยาบาลใหญ่ในตัวเมืองเก่งมาก เชิญมาให้ความรู้เกี่ยวกับการทำกิจกรรมบำบัดไหม?” (CM2 อายุ 28 ปี)

2.4 ทักษะการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงด้านจิตวิญญาณ ผู้ให้ข้อมูลมีความเห็นว่า การเคารพในศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ เป็นทักษะด้านจิตวิญญาณที่ช่วย ดังบทสนทนา ดังนี้

“เราไปถึงบ้านพูดคุยด้วยดี ๆ ผู้สูงอายุจะดีใจมาก อย่าไปขัดใจนะ ไม่งั้นมีงอนและไม่พูดคุยด้วย” (CG2 อายุ 56 ปี) ต้องเคารพเขา (หมายถึงผู้สูงอายุ) เหมือนญาติผู้ใหญ่ จะทำให้สัมพันธ์ภาพดีขึ้น” (CG6 อายุ 35 ปี) “ชวนพูดเรื่องเก่าๆ ธรรมดา ชอบมาก” (CG8 อายุ 44 ปี)

สรุปผลการวิจัย พบว่า การช่วยเหลือกิจวัตรประจำวัน การใช้ยา การใช้อุปกรณ์ทางการแพทย์ หัตถการทางการแพทย์ และการดูแลระยะสุดท้ายเป็นความต้องการบริการสุขภาพของผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงที่วิเคราะห์ได้จากภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุ สำหรับทักษะที่จำเป็นของผู้ช่วยเหลือดูแลผู้สูงอายุ พบว่า การใช้ยารักษาโรคเรื้อรัง การออกกำลังกายบนเตียง การประเมินอาการและความผิดปกติที่ควรพิจารณาส่งต่อไปรับการรักษาที่โรงพยาบาล การส่งเสริมสุขภาพจิต การจัดสิ่งแวดล้อมให้ปลอดภัย การจัดกิจกรรมนันทนาการ และการเคารพในศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ เป็นทักษะที่ผู้ช่วยเหลือดูแลใช้บ่อย และการแนะนำการใช้ยาสำหรับผู้สูงอายุ การใช้อุปกรณ์ทางการแพทย์ที่ช่วยฟื้นฟูสภาพ ทักษะการทำแผนการดูแล การประเมินสุขภาพจิต และทักษะการจัดกิจกรรมนันทนาการขณะเยี่ยมบ้าน เป็นทักษะที่ผู้ช่วยเหลือดูแลผู้สูงอายุต้องการฝึกฝนเพิ่มเติม (ตาราง 2)

ตาราง 2 ความต้องการบริการสุขภาพของผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงและทักษะที่จำเป็นของผู้ช่วยเหลือดูแลผู้สูงอายุในระบบดูแลสุขภาพผู้สูงอายุระยะยาว

ความต้องการบริการสุขภาพของผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง	ทักษะที่จำเป็นของผู้ช่วยเหลือดูแลผู้สูงอายุ	
	ทักษะที่ใช้บ่อย	ทักษะที่ต้องการฝึกเพิ่มเติม
<ul style="list-style-type: none"> -การช่วยเหลือกิจวัตรประจำวัน -การใช้ยา -การใช้อุปกรณ์ทางการแพทย์ -หัตถการทางการแพทย์ -การดูแลระยะสุดท้าย 	<ul style="list-style-type: none"> -การแนะนำใช้ยา -การออกกำลังกายบนเตียง -อาการผิดปกติที่ควรแนะนำให้รับการรักษาที่โรงพยาบาล -ทักษะการทำ care plan -การส่งเสริมสุขภาพจิต -การจัดสิ่งแวดล้อมให้ปลอดภัย -การเคารพในศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ 	<ul style="list-style-type: none"> -การแนะนำการใช้ยาสำหรับผู้สูงอายุ -การใช้อุปกรณ์ทางการแพทย์ที่ช่วยฟื้นฟูสภาพ -ทักษะการทำแผนการดูแล -การประเมินสุขภาพจิต -ทักษะการจัดกิจกรรมนันทนาการขณะเยี่ยมบ้าน

วิจารณ์

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลพบว่า ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงมีความต้องการบริการดูแลสุขภาพได้แก่ การช่วยเหลือกิจวัตรประจำวัน การใส่ยา อุปกรณ์ทางการแพทย์ หัตถการทางการแพทย์ และการดูแลระยะสุดท้าย และพบว่าทุกคนมีโรคประจำตัวโดยโรคที่พบบ่อย 3 อันดับแรกของผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงได้แก่ โรคความดันโลหิตสูง โรคหลอดเลือดสมอง และโรคเบาหวาน และมีคะแนนการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันอยู่ในช่วง 0 -4 คะแนนและ 5-11 คะแนนเท่ากับร้อยละ 41.86 และร้อยละ 58.14 ตามลำดับ แสดงว่าผู้สูงอายุกลุ่มนี้ทุกคนมีความต้องการการช่วยเหลือการทำกิจวัตรประจำวัน ได้แก่ การเข้าห้องน้ำ การอาบน้ำ การแต่งตัว ฯลฯ และการช่วยเหลือในการจัดใส่ยาให้ครบถ้วนตามจำนวนและเวลาตามแผนการรักษา ซึ่งผู้ดูแลหลักที่บ้านและผู้ช่วยเหลือดูแลผู้สูงอายุควรมีความรู้และทักษะเกี่ยวกับการช่วยเหลือกิจวัตรประจำวัน รวมทั้งการช่วยเหลือผู้สูงอายุให้รับประทานยาถูกต้องด้วย^(9,10) มีบางรายที่เป็น โรคความดันโลหิตสูงและโรคหลอดเลือดสมอง ซึ่งอยู่ในระหว่างการฟื้นฟูสภาพต้องใช้อุปกรณ์ทางการแพทย์ เช่น อุปกรณ์ช่วยเดิน เครื่องพ่นยาขยายหลอดลม การล้างไตทางหน้าท้อง ซึ่งผู้สูงอายุและผู้ดูแลควรมีความรู้ในการใช้อุปกรณ์ทางการแพทย์ต่าง ๆ อย่างถูกต้องเหมาะสม⁽¹²⁾ นอกจากนี้พบว่ามีร้อยละ 41.86 ผู้สูงอายุกลุ่มนี้เป็นกลุ่มติดเตียงที่มีการใส่สายสวนปัสสาวะ การใส่สายยางให้อาหาร และมีแผลกดทับที่ก้นกบ จึงมีความต้องการด้านหัตถการทางการแพทย์ซึ่งต้องดำเนินการโดยใช้เทคนิคปลอดเชื้อเพื่อป้องกันการติดเชื้อด้วย^(10,12) และผู้สูงอายุกลุ่มติดเตียงเป็นกลุ่มที่ต้องการบริการช่วยเหลือสนับสนุนให้ผู้สูงอายุและครอบครัวมีคุณภาพชีวิตที่ดีที่สุดเท่าที่สามารถจะทำได้ ในระยะสุดท้ายของชีวิต⁽¹³⁾

ผลการสนทนากลุ่มพบ 5 ทักษะที่จำเป็นของผู้ช่วยเหลือดูแลผู้สูงอายุ ดังนี้

1. การแนะนำการใส่ยาสำหรับผู้สูงอายุ เป็นทักษะที่จำเป็นประการแรกของผู้ช่วยเหลือดูแลผู้สูงอายุ เนื่องจากผู้ใช้บริการเป็นผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงและโรคประจำตัวหลายโรค จึงทำให้ผู้สูงอายุบางคนมีข้อจำกัดในการจัดการยาด้วยตนเอง ต้องมีญาติผู้ดูแลที่บ้านเป็นผู้จัดยาให้ หรือเมื่อญาติผู้ดูแลที่บ้านติดภารกิจอื่นหรือในกรณีที่ผู้สูงอายุไม่มีญาติดูแล ผู้ช่วยเหลือดูแลต้องเป็นผู้จัดยาให้เป็นบางมือหรือเป็นบางวัน ดังนั้น ผู้ช่วยเหลือดูแลผู้สูงอายุควรมีความรู้เกี่ยวกับการใส่ยาโรคเรื้อรังที่พบบ่อย เพื่อให้คำแนะนำในการให้ยาแก่ผู้สูงอายุและญาติผู้ดูแลที่บ้านได้อย่างเหมาะสม สอดคล้องกับงานวิจัยที่พบว่าปัจจัยด้านความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันและจำนวนโรคมีความสัมพันธ์กับการจัดการยาด้วยตนเองของผู้สูงอายุอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05⁽¹⁴⁾ ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงมีข้อจำกัดในการเข้าถึงบริการสุขภาพ การดูแลสุขภาพที่บ้านจึงเป็นบริการที่ช่วยให้ผู้สูงอายุและครอบครัวสามารถเข้าถึงบริการที่มีคุณภาพ ช่วยลดหรือยืดระยะเวลาการต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลได้⁽¹⁵⁾ ซึ่งผู้จัดการระบบการดูแลระยะยาวควรจัดการประชุมให้ความรู้เกี่ยวกับยารักษาโรคของผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงที่ซับซ้อนให้กับผู้ช่วยเหลือดูแลผู้สูงอายุ นำไปใช้แนะนำผู้สูงอายุและญาติผู้ดูแลที่บ้านต่อไป

2. การใช้อุปกรณ์ที่ช่วยฟื้นฟูสภาพ ผลการวิจัยพบว่า ความรู้และการฝึกใช้อุปกรณ์ทางการแพทย์ที่ช่วยในการรักษาและฟื้นฟูสภาพ เช่น การเปลี่ยนน้ำยาล้างไตทางหน้าท้อง และการพ่นยาเป็นทักษะที่จำเป็นของผู้ช่วยเหลือดูแลผู้สูงอายุ สอดคล้องกับงานวิจัยที่พบว่า ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงมีการใช้อุปกรณ์ทางการแพทย์และอุปกรณ์หรือเครื่องช่วยเหลือน้ำยาจำนวน 1 - 7 ชนิด โดยอุปกรณ์ที่พบมากที่สุดคือ ไม้เท้า คอกช่วยเดิน การใช้รถเข็นนั่ง รวมถึงต้องการบริการด้านการพยาบาลและหัตถการต่าง ๆ เช่น การใส่สายยางให้อาหารเหลว การดูแลแผลแบบเคลื่อนที่ การดูแลท่อช่วยหายใจ การใส่สายยางเพื่อให้อาหาร การสวนปัสสาวะ และการเปลี่ยนน้ำยาล้างไตทางหน้าท้อง เป็นต้น⁽¹⁴⁾ และงานวิจัยที่ศึกษาการปฏิบัติงานของผู้ช่วยเหลือดูแลผู้สูงอายุที่ให้ข้อเสนอแนะว่า หน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินงานระบบการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุระยะยาวควรสนับสนุนวัสดุ อุปกรณ์และเครื่องมือต่าง ๆ ในการทำงานให้กับผู้ช่วยเหลือดูแลผู้สูงอายุ เพื่อให้การปฏิบัติงานเป็นตามแผนการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงอย่างมีประสิทธิภาพด้วย⁽⁶⁾

3. ทักษะการทำแผนการดูแล ผลการวิจัยพบว่า ทักษะการทำแผนการดูแลเป็นทักษะที่ผู้ช่วยเหลือดูแลผู้สูงอายุต้องใช้ประจำและต้องการความรู้ในการจัดทำแผนการดูแลที่ดี ซึ่งตามระบบการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุระยะยาวกำหนดว่า ผู้ช่วยเหลือดูแลผู้สูงอายุต้องจัดทำรายงานผลการดูแลผู้สูงอายุรายเดือนยื่นต่อผู้จัดการระบบการดูแลระยะยาวและเขียนรายงานการปฏิบัติงานเสนอหน่วยงานต้นสังกัดด้วย⁽⁴⁾ การให้บริการตามแผนการดูแลทำให้การดูแลผู้สูงวัยที่บ้านได้รับการพัฒนาให้เป็นระบบมากยิ่งขึ้น เป็นการวางแผนที่เหมาะสมกับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ช่วยให้ผู้สูงอายุและครอบครัวได้รับบริการที่ตอบสนองต่อความต้องการ⁽³⁾ ควรมีการกำกับติดตามการปฏิบัติงานของผู้ช่วยเหลือดูแลผู้สูงอายุให้เป็นไปตามแผนการดูแลอย่างต่อเนื่อง⁽⁵⁾ ซึ่งผู้จัดการระบบการดูแลระยะยาวควรจัดให้มีการนำกรณีศึกษามาประชุมปรึกษา และวางแผนให้การดูแลในที่ประชุมผู้จัดการระบบการดูแลระยะยาวและผู้ช่วยเหลือดูแลผู้สูงอายุเป็นประจำอย่างต่อเนื่อง

4. การประเมินและการส่งเสริมสุขภาพจิต ผลการวิจัยพบว่า การประเมินและการส่งเสริมสุขภาพจิตเป็นทักษะที่จำเป็นในการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง สอดคล้องกับงานวิจัยที่พบว่ากลุ่มผู้สูงอายุติดบ้านและติดเตียงเป็นกลุ่มที่ต้องเผชิญกับความเปลี่ยนแปลงและการสูญเสีย กิจกรรมที่ช่วยให้ผู้สูงอายุกลุ่มนี้สามารถเผชิญกับการเปลี่ยนแปลงได้ ต้องปรับทัศนคติต่อการเผชิญความเจ็บป่วยด้วยการฝึกบริหารจัดการ การฝึกสติ ฝึกสมาธิ การฝึกวิธีการหายใจ และการฝึกเกร็งเหยียดกล้ามเนื้อ⁽¹⁶⁾ ผู้สูงอายุเป็นกลุ่มที่ต้องประเมินสุขภาพจิตเป็นระยะ ๆ ซึ่งแบบประเมินสุขภาพจิตผู้สูงอายุที่มีใช้กันมีหลายชนิด เช่น แบบประเมินสุขภาพจิตผู้สูงอายุฉบับสั้น (Thai Geriatric Mental Health Assessment Tool :T-GMHA-15)⁽¹⁷⁾ และแบบประเมินภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุไทย (Thai Geriatric Depression Scale : TGDS)⁽¹⁸⁾ ซึ่งผู้จัดการระบบการดูแลระยะยาวควรเลือกแบบประเมินสุขภาพจิตผู้สูงอายุและนำมาให้ผู้ช่วยเหลือดูแลได้ฝึกประเมินก่อนนำไปใช้จริง

5. ทักษะการจัดกิจกรรมนันทนาการขณะเยี่ยมบ้าน ผลการวิจัยพบว่า ทักษะการจัดกิจกรรมนันทนาการขณะเยี่ยมบ้านเป็นทักษะที่ผู้ช่วยเหลือดูแลผู้สูงอายุต้องการฝึกเพิ่มเติมเพื่อช่วยส่งเสริมสุขภาพจิต

ที่ดีของผู้สูงอายุ สอดคล้องกับงานวิจัยพบว่า หลังเข้าร่วมโปรแกรมนันทนาการเป็นเวลา 8 สัปดาห์ ผู้สูงอายุมีค่าเฉลี่ยการเห็นคุณค่าในตนเองสูงขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05⁽¹⁹⁾ กิจกรรมนันทนาการที่ใช้ในการเข้าร่วมเป็นเวลา 2 ปีสามารถทำให้ภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุลดลงได้ ได้แก่ การเข้าชมรม (OR = 0.85, 95% CI = 0.77–0.94) งานอดิเรก (OR = 0.81, 95% CI = 0.71–0.92) การทำอาหาร (OR = 0.85, 95% CI = 0.75–0.95) แต่การเขียน การอ่าน การเย็บผ้าและการเข้าร่วมกิจกรรมทางศาสนาไม่มีความสัมพันธ์และไม่ส่งผลกับภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุ⁽²⁰⁾ ดังนั้น ผู้จัดการระบบการดูแลระยะยาวควรเชิญผู้เชี่ยวชาญด้านกิจกรรมนันทนาการหรือกิจกรรมบำบัดมาฝึกอบรมให้แนวทางการจัดกิจกรรมแก่ผู้ช่วยเหลือดูแลผู้สูงอายุ

ข้อจำกัดของงานวิจัย

งานวิจัยนี้ขาดการวิเคราะห์ความต้องการบริการด้านจิตใจ สังคม เศรษฐกิจ และระบบบริการของผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะพึ่งพิง ซึ่งจะเป็นประโยชน์ต่อระบบการดูแลผู้สูงอายุระยะยาวต่อไป

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

เพื่อให้การดำเนินงานระบบการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ ผู้จัดการระบบการดูแลระยะยาวควรวิเคราะห์ปัญหาและความต้องการบริการสุขภาพของผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง และค้นหาทักษะที่จำเป็นของผู้ช่วยเหลือดูแลผู้สูงอายุในพื้นที่ที่รับผิดชอบ และจัดการฝึกอบรมเพิ่มพูนทักษะการดูแลที่ผู้ช่วยเหลือดูแลผู้สูงอายุต้องการเพิ่มขึ้น

หน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนาหลักสูตรฝึกอบรมควรวิเคราะห์ความต้องการบริการสุขภาพของผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงเป็นระยะ เนื่องจากโรคของผู้สูงอายุมีความซับซ้อนมากขึ้น เพื่อเป็นข้อมูลในการพัฒนาหลักสูตรฝึกอบรมผู้ช่วยเหลือดูแลผู้สูงอายุให้มีความทันสมัย และสามารถตอบสนองความต้องการของผู้ใช้บริการต่อไป

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. ศึกษาความต้องการบริการสุขภาพเพื่อส่งเสริมคุณภาพชีวิตที่ดีของผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะพึ่งพิงให้ครอบคลุมทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สังคมและจิตวิญญาณ
2. พัฒนารูปแบบการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในตำบลดูแลสุขภาพผู้สูงอายุระยะยาว : การวิจัยเชิงปฏิบัติการ

กิตติกรรมประกาศ

ผู้วิจัยขอขอบคุณ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร ที่สนับสนุนงบประมาณการดำเนินการวิจัยจากเงินรายได้ ปีงบประมาณ 2563

เอกสารอ้างอิง

1. สำนักงานหลักประกันสุขภาพ. คู่มือระบบการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุข สำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในพื้นที่ (Long Term Care) ในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ปีงบประมาณ 2559. กรุงเทพมหานคร: สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ; 2558.
2. ชาลี เอี่ยมมา, รัชนีวัลย์ ปาณรูป. การศึกษารูปแบบการพัฒนาการดำเนินงานระบบดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงภายใต้หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขตสุขภาพที่ 1. วารสารวิจัยและพัฒนาระบบสุขภาพ 2563; 13: 128-135.
3. ยศ วัชรระคุปต์ วรรณภา คุณากรวงศ์ พลธิษฐ์ พัจณา สาวินิ สุริยันรัตกร. ประสิทธิภาพของบริการการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง: กรณีศึกษาจังหวัดอุดรธานี. วารสารวิจัยระบบสาธารณสุข 2561; 12: 608-624.
4. อรจิตต์ บำรุงสกุลสวัสดิ์ วิมล บ้านพวน วีระพงษ์ เจริญเกตุ เสกสรร กันยาสาย อาทิตย์ วสุรัตน์ ศศิธร ไชยสิทธิพร เพียรพร สันทัด เขวภา สันติกุล. คู่มือระบบการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในพื้นที่ (Long term care) ในระบบหลักประกันสุขภาพปี พ.ศ. 2559. กรุงเทพมหานคร: สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ; 2559; 22: 63-80.
5. รัชดาภรณ์ ทองใจสด. การประเมินผลการดำเนินงานระบบการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง อำเภอหนองไผ่ จังหวัดเพชรบูรณ์. วารสารวิชาการป้องกันควบคุมโรค สคร.2 พิษณุโลก 2565; 9:24-36.
6. วันเพ็ญ แก้วดวงดี. ปัจจัยการบริหารที่มีผลต่อการปฏิบัติงานของ Care Giver อำเภอหล่มเก่า จังหวัดเพชรบูรณ์ วารสารวิชาการป้องกันควบคุมโรค สคร.2 พิษณุโลก 2565; 9: 36-49.
7. กิรติ กิจธีระวุฒิวงษ์ นิทรา กิจธีระวุฒิวงษ์. ทิศทางของการพัฒนาผู้ดูแลผู้สูงอายุระยะยาวในชุมชน. วารสารการพยาบาลและการดูแลสุขภาพ 2561; 36: 15-24.
8. โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลวัดพริก. รายงานประจำปี 2564. พิษณุโลก: โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลวัดพริก; 2564.
9. วีรศักดิ์ เมืองไพศาล. (บรรณาธิการ). *ประเด็นสำคัญในทางปฏิบัติสำหรับการดูแลผู้สูงอายุระยะยาว*. กรุงเทพฯ : สมาคมพุดชาวิทยาและเวชศาสตร์ผู้สูงอายุไทย; 2564.
10. สุพิชญา หวังปิติพาณิชย์. การจัดการทรัพยากรเพื่อการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ในยุคประเทศไทย 4.0. วารสารการปฏิบัติการพยาบาลและการผดุงครรภ์ไทย 2561; 5: 111-125.
11. USAID Center for Development Information and Evaluation. Performance monitoring and evaluation tips: Conducting focus group interviews. 1996 Cited August 12, 2021, Available from [https://www.ndi.org/files/USAID %20Guide_Conducting%20Focus%20Groups.pdf](https://www.ndi.org/files/USAID%20Guide_Conducting%20Focus%20Groups.pdf)

12. วณิชชา พึ่งชมภู. การพยาบาลผู้สูงอายุ: การสร้างเสริมสุขภาพและการฟื้นฟูสภาพ. เชียงใหม่ โครงการตำรา คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่; 2563.
13. ปฐมพร ศิริประกาศิรี และเดือนเพ็ญ ห่อรัตนารื่อง (บรรณาธิการ). คู่มือการดูแลผู้ป่วยแบบ ประคับประคองและระยะท้าย (สำหรับบุคลากรทางการแพทย์). กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก ในพระบรมราชูปถัมภ์; 2563.
14. ณัฐวรรณ ชัยมีเขียว และ สุภาพักตร์ หาญกล้า. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการจัดการยาด้วยตนเองของ ผู้สูงอายุที่มีโรคเรื้อรังหลายโรคในชุมชน. การประชุมวิชาการและนำเสนอผลงานวิจัยระดับชาติราชธานี วิชาการ ครั้งที่ 2 “การวิจัย 4.0 เพื่อการพัฒนาประเทศสู่ความมั่นคง มั่งคั่ง และยั่งยืน” 2017 July, 26-27.
15. นัตตา คำนิยม วรรณภา ศรีชัยรัตน์. ความต้องการชุดบริการการดูแลระยะยาวของผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ที่อาศัยอยู่ในชุมชน. วารสารการพยาบาลและการดูแลสุขภาพ 2559; 34: 125-131.
16. สุดา วงศ์สวัสดิ์ รัตน์ดีกาล วาเพชร ขจิตรัตน์ ชุนประเสริฐ. คู่มือ “ความสุข 5 มิติสำหรับผู้สูงอายุ” (ฉบับปรับปรุง) พิมพ์ครั้งที่ 6. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย จำกัด; 2558.
17. กองส่งเสริมและพัฒนาสุขภาพจิต. แบบประเมินสุขภาพจิตผู้สูงอายุฉบับสั้น (Thai Geriatric Mental Health Assessment Tool :T-GMHA-15). 2021 [cited 2022 August 13].
Available from: http://www.sorpositor.com/happy2017/t_gmha15_index.php
18. กลุ่มฟื้นฟูสมรรถภาพสมอง. แบบวัดความเศร้าในผู้สูงอายุไทย. สารศิริราช, 2537; 46: 1-9.
19. ชีรวัดน์ ผิวขม. ผลของการใช้โปรแกรมนันทนาการที่มีต่อการเห็นคุณค่าในตนเองของผู้สูงอายุชมรม ผู้สูงอายุ ตำบลด่านแม่คำมัน จังหวัดอุดรดิษฐ์. ปริญญาโทศิลปศาสตรมหาบัณฑิต บัณฑิตวิทยาลัย, กรุงเทพมหานคร: มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ; 2561.
20. Bonea JK, Bua F, Fluhartya ME, Paula E, Sonkeb JK, Fancourta D. Engagement in leisure activities and depression in older adults in the United States: Longitudinal evidence from the Health and Retirement Study. Social Science & Medicine 2022; 294: 114703.