การวิเคราะห์สถานการณ์การดูแลผู้สูงอายุโรคเรื้อรังโดยจิตอาสาในเขตเทศบาลตำบลแม่เงิน อำเภอเชียงแสน จังหวัดเชียงราย*

Situation analysis of care by volunteers for elders with chronic diseases in Mae-Ngoen municipality, Chiang Saen District, Chiang Rai Province

บทความวิจัย
วารสารพยาบาลศาสตร์และสุขภาพ
Journal of Nursing Science & Health
ปีที่ 41 ฉบับที่ 2 (เมษายน-มิถุนายน) 2561
Volume 41 No.2 (April-June) 2018

มัลลิกา มาตระกูล วท.ม. (การพยาบาลสาธารณสุข)** นงเยาว์ มงคลอิทธิเวช พย.ม.**
Mullika Matrakul M.Sc. (Public Health Nursing)** Nongyao Mongkhonittivech M.S.N. (Gerontological Nursing)**

บทคัดย่อ

การวิเคราะห์สถานการณ์การดูแลผู้สูงอายุโรคเรื้อรังโดยจิตอาสาในเขตเทศบาลตำบลแม่เงิน อำเภอเชียงแสน จังหวัดเชียงราย เป็นส่วนหนึ่งของข้อมูลนำเข้าในโครงการพัฒนาระบบการดูแลผู้สูงอายุโรคเรื้อรังด้วยกระบวนการจิตอาสาเพื่อส่งเสริมความผาสุกทางจิตวิญญาณ กลุ่มตัวอย่างคือจิตอาสา 11 คน ผู้สูงอายุโรคเรื้อรัง 36 คน เก็บรวบรวมข้อมูลโดยการสัมภาษณ์เชิงลึกและสนทนากลุ่ม ผลการศึกษาพบว่าผู้สูงอายุโรคเรื้อรังที่ได้รับการดูแลโดยจิตอาสามีสุขภาวะที่ดีขึ้นโดยเฉพาะด้านร่างกายและจิตใจแต่จิตอาสายังขาดทักษะในการดูแลผู้สูงอายุโรคเรื้อรังและการสนับสนุนจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง หน่วยงานในพื้นที่ควรสนับสนุนให้เกิดการขยายเครือข่ายของจิตอาสา และการทำงานที่เชื่อมโยงกันระหว่างจิตอาสากับระบบบริการสุขภาพของรัฐ

คำสำคัญ: จิตอาสา ผู้สูงอายุโรคเรื้อรัง

Abstract:

This is a situational analysis of care by volunteers for elders with chronic diseases in Mae-Ngoen Municipality, Chiang Saen District, Chiang Rai Province. It is part of the input data for the development of a care system in elders with chronic diseases through volunteers to promote spiritual well-being. The participants were consisted of 11 volunteers, and 36 elderly people with chronic diseases. Data were collected by using in-depth interviews and focus groups. The results of this study indicated that elderly people with chronic diseases who were cared by volunteers improving health status, especially with regarding to physical and mind, in comparison with their status prior to receiving care. However, the volunteers lacked of skills to care for elders with chronic diseases did not receive support from relevant agencies. The community organization should support the volunteer networks and integration of their works with the government health care system.

keywords: volunteer, elderly with chronic disease

***Research funding from Thai Health Promotion Foundation**

****Lectural, School of Nursing, Mae Fah Luang University, Thailand**

ความสำคัญของปัญหา

การเข้าสู่สังคมสูงอายุอย่างรวดเร็วทำให้ประเทศไทยต้องเผชิญกับปัญหาภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุโดยเฉพาะการเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังภาวะติดเตียงและติดบ้านหน่วยงานที่เกี่ยวข้องทั้งภาครัฐและเอกชนจึงร่วมมือกันดำเนินงานต่าง ๆ เพื่อให้สามารถดูแลผู้สูงอายุเหล่านี้ได้อย่างต่อเนื่องและทั่วถึง ได้แก่ การจัดให้มีคลินิกโรคความดันโลหิตสูงและโรคเบาหวานที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล พัฒนาศักยภาพอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ให้สามารถตรวจคัดกรองสุขภาพเบื้องต้นได้ จัดตั้งชมรมผู้สูงอายุและโรงเรียนผู้สูงอายุแต่ที่ผ่านมาผู้สูงอายุโดยเฉพาะผู้สูงอายุโรคเรื้อรังที่อาศัยอยู่ในพื้นที่ชนบทยังไม่ได้รับการดูแลทางด้านสุขภาพอย่างทั่วถึง เนื่องจากเข้าถึงบริการสุขภาพได้น้อย และถูกทอดทิ้งให้อยู่ตามลำพังคนเดียวหรืออยู่ตามลำพังกับคู่สมรส ทำให้มีข้อจำกัดในการเดินทางไปรับบริการสุขภาพ

เทศบาลตำบลแม่เงิน อำเภอเชียงแสน จังหวัดเชียงราย เป็นตำบลชายขอบที่มีประชากรอาศัยอยู่หลากหลายชาติพันธุ์ เช่น ญวน ไทยใหญ่ ม้ง ซึ่งมีวิถีชีวิต ความเชื่อและวัฒนธรรมแตกต่างกัน การดูแลตนเองเมื่อเจ็บป่วยจึงมีความแตกต่างกันมาก และที่ผ่านมาพบว่าผู้สูงอายุโรคเรื้อรังยังได้รับการดูแลช่วยเหลือจากสังคมค่อนข้างน้อย จึงเกิดการรวมตัวของกลุ่มคนในชุมชนที่เรียกว่าจิตอาสาในการดูแลผู้สูงอายุขึ้น แต่อย่างไรก็ตามวิธีการดูแลมักเป็นแบบการดูแลตามวิถีในชนบทคือการเข้าไปเยี่ยมเยือนพูดคุยเหมือนการเยี่ยมญาติพี่น้องที่เจ็บป่วย รวมถึงจิตอาสาส่วนใหญ่ยังขาดทักษะในการดูแลผู้สูงอายุโรคเรื้อรัง จึงทำให้ขาดความมั่นใจและกลัวเมื่อต้องให้การดูแล วิธีการที่จะทำให้จิตอาสาเหล่านี้เกิดความมั่นใจและให้การดูแลผู้สูงอายุโรคเรื้อรังได้อย่างมีประสิทธิภาพต้องอาศัยกระบวนการสนับสนุนจากภาควิชาการและภาครัฐบาล เช่น การพัฒนาศักยภาพจิตอาสาเพื่อจัดบริการแก่ผู้พิการและผู้สูงอายุ ภายหลังเสร็จสิ้นการอบรมให้ความรู้พบว่าจิตอาสามีการทำงานอย่างเป็นระบบ รวมถึงเกิดทักษะและความมั่นใจในการดูแลสุขภาพผู้พิการและผู้สูงอายุเพิ่มขึ้น[1]

ผู้วิจัยจึงได้ทำการวิเคราะห์สถานการณ์การดูแลผู้สูงอายุโรคเรื้อรังโดยจิตอาสาในเขตเทศบาลตำบลแม่เงิน อำเภอเชียงแสน จังหวัดเชียงราย โดยนำทฤษฎีระบบมาเป็นแนวคิดหลัก เนื่องจากระบบจะมุ่งเน้นปัจจุบันมากกว่าอนาคต ทำให้เห็นแนวทางการแก้ปัญหาในสถานการณ์จริง และกระบวนการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้น[2,3] ประกอบด้วย ปัจจัยนำเข้า (Input) หมายถึง ความรู้ความสามารถและแรงจูงใจของการเป็นจิตอาสา ภาวะสุขภาพและการรับรู้เกี่ยวกับความเจ็บป่วยของผู้สูงอายุโรคเรื้อรัง รวมถึงอุปกรณ์เครื่องมือ และงบประมาณที่ใช้ในการดูแลผู้สูงอายุโรคเรื้อรัง กระบวนการ (process) หมายถึง วิธีการหรือกิจกรรมของจิตอาสาในการดูแลผู้สูงอายุโรคเรื้อรัง และผลลัพธ์ (output) หมายถึง ภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุโรคเรื้อรัง ความพึงพอใจของผู้สูงอายุโรคเรื้อรังที่ได้รับการดูแลจากจิตอาสา ผลที่ได้จากการศึกษานี้สามารถนำไปวางแผนพัฒนาแนวทางในการดูแลผู้สูงอายุโรคเรื้อรังโดยจิตอาสาในเขตเทศบาลตำบลแม่เงิน อำเภอเชียงแสน จังหวัดเชียงราย ให้ยั่งยืนต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อวิเคราะห์สถานการณ์การดูแลผู้สูงอายุโรคเรื้อรังโดยจิตอาสาในเขตเทศบาลตำบลแม่เงิน อำเภอเชียงแสน จังหวัดเชียงราย

วิธีดำเนินการวิจัย

เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพประชากรคือ จิตอาสาและผู้สูงอายุโรคเรื้อรังในเขตเทศบาลตำบลแม่เงิน อำเภอเชียงแสน จังหวัดเชียงราย คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างโดยวิธี snowball sampling ตามคุณสมบัติดังนี้

1. จิตอาสาต้องมีภูมิลำเนาอยู่ในเขตเทศบาลตำบลแม่เงิน อำเภอเชียงแสน จังหวัดเชียงราย ทำงาน

จิตอาสามาแล้วอย่างน้อย 1 ปี เคยให้การดูแลผู้สูงอายุโรคเรื้อรังอย่างน้อย 1 คนเป็นระยะเวลาติดต่อกัน 6 เดือน จำนวน 11 คน

2. ผู้สูงอายุโรคเรื้อรัง แบ่งออกเป็น 2 กลุ่ม คือ

2.1 กลุ่มผู้สูงอายุโรคเรื้อรังที่มีภาวะติดบ้าน 1) สามารถช่วยเหลือตนเองได้บ้างแต่มีปัญหาด้านการเคลื่อนไหวหรือการมองเห็นไม่สามารถออกจากบ้านได้[4] 2) ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรัง 3) ได้รับการดูแลจากจิตอาสาเป็นระยะเวลาติดต่อกันอย่างน้อย 6 เดือน 4) มีความหลากหลายด้านข้อมูลพื้นฐาน ได้แก่ เพศ อายุ โรคเรื้อรัง ระยะเวลาการเจ็บป่วย และการอยู่อาศัย โดยคัดเลือกจากทุกหมู่บ้าน ๆ ละ 2 คน จำนวน 24 คน

2.2 กลุ่มผู้สูงอายุโรคเรื้อรังที่มีภาวะติดเตียง 1) อยู่ในสภาพพิการไม่สามารถช่วยเหลือตนเองได้[4] 2) ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรัง 3) ได้รับการดูแลจากจิตอาสาเป็นระยะเวลาติดต่อกันอย่างน้อย 6 เดือน 4) มีความหลากหลายด้านข้อมูลพื้นฐาน ได้แก่ เพศ อายุ โรคเรื้อรัง ระยะเวลาการเจ็บป่วย และการอยู่อาศัยโดยคัดเลือกจากทุกหมู่บ้าน ๆ ละ 1 คน จำนวน 12 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป แบ่งตามกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา ดังนี้

1.1 จิตอาสา ประกอบด้วย อายุ เพศ ระดับการศึกษา ระยะเวลาการเป็นจิตอาสา จำนวนครั้งของการเข้าไปดูแลผู้สูงอายุโรคเรื้อรังต่อสัปดาห์ และกิจกรรมที่เข้าไปดูแล

1.2 ผู้สูงอายุโรคเรื้อรัง ประกอบด้วย อายุ เพศ ระดับการศึกษา การได้รับการวินิจฉัยโรค ระยะเวลาที่ป่วยด้วยโรคเรื้อรัง และที่อยู่อาศัย

2. เครื่องมือในการวิเคราะห์สถานการณ์เป็นแนวคำถามแบบมีโครงสร้าง (structure interview) ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นตามองค์ประกอบของแนวคิดทฤษฎีระบบ ประกอบด้วย 2 ส่วน ได้แก่

2.1 แนวคำถามการสนทนากลุ่มจิตอาสาที่ให้การดูแลผู้สูงอายุโรคเรื้อรัง ตามแนวคิดทฤษฎีระบบ ด้านปัจจัยนำเข้า ประกอบด้วยแนวคำถามเกี่ยวกับ 1) แรงจูงใจที่ทำให้มาเป็นจิตอาสา 2) ความรู้ความสามารถในการดูแลผู้สูงอายุโรคเรื้อรัง 3) การได้รับการสนับสนุนด้านงบประมาณ อุปกรณ์ต่าง ๆ ด้านกระบวนการ ประกอบด้วย 1) การได้มาซึ่งข้อมูลของผู้สูงอายุโรคเรื้อรัง 2) วิธีการดำเนินงานและกิจกรรมของจิตอาสาในการดูแลผู้สูงอายุโรคเรื้อรังด้านผลลัพธ์ ประกอบด้วย 1) ภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุโรคเรื้อรัง 2) ความพึงพอใจต่อการปฏิบัติงานของตน

2.2 แนวคำถามการสัมภาษณ์เชิงลึกผู้สูงอายุโรคเรื้อรังที่มีภาวะติดเตียง และแนวคำถามการสนทนากลุ่มผู้สูงอายุโรคเรื้อรังที่มีภาวะติดบ้านเป็นแนวคำถามชุดเดียวกัน ด้านปัจจัยนำเข้า ประกอบด้วยแนวคำถามเกี่ยวกับ 1) การรับรู้เกี่ยวกับโรคและภาวะสุขภาพ 2) วิธีการดูแลตนเองก่อนที่จะมีจิตอาสาเข้ามาดูแล ด้านกระบวนการ เป็นข้อคำถามเกี่ยวกับกิจกรรมที่ได้รับการดูแลโดยจิตอาสา และด้านผลลัพธ์ ประกอบด้วย 1) ภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุโรคเรื้อรัง 2) ความพึงพอใจต่อการดูแลของจิตอาสา

เครื่องมือ อุปกรณ์ ในการศึกษาประกอบด้วยเทปบันทึกเสียงใช้บันทึกขณะสัมภาษณ์เชิงลึกและสนทนากลุ่ม และอุปกรณ์การจดบันทึกข้อมูลต่าง ๆ จากการสัมภาษณ์

การควบคุมคุณภาพของเครื่องมือผู้วิจัยนำแนวคำถามการสัมภาษณ์เชิงลึกและการสนทนากลุ่มไปตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 ท่าน คือ ผู้ทรงคุณวุฒิที่มีความเชี่ยวชาญด้านการพยาบาลชุมชน 1 ท่าน ด้านการดูแลผู้สูงอายุ 1 ท่าน และด้านการวิจัยเชิงคุณภาพ 1 ท่าน แล้วนำมาปรับปรุงแก้ไขให้เหมาะสมจากนั้นนำไปทดลองใช้กับประชากรที่มีคุณสมบัติใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่าง และนำแนว

คำถามมาปรับปรุงแก้ไขให้มีความเหมาะสมยิ่งขึ้น

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่างการวิจัยนี้ได้รับการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยแม่ฟ้าหลวง เอกสารรับรองเลขที่ 120/2559 ก่อนดำเนินการวิจัย ผู้วิจัยชี้แจงวัตถุประสงค์การวิจัย วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล ประโยชน์ที่จะได้รับ ให้กลุ่มตัวอย่างรับทราบ พร้อมทั้งให้กลุ่มตัวอย่างลงนามหรือประทับลายนิ้วมือยินยอม และแจ้งให้ทราบว่าสามารถปฏิเสธการให้ข้อมูลหรือถอนตัวจากการศึกษาได้ทุกเวลาโดยไม่มีผลกระทบใด ๆ ข้อมูลทุกอย่างจะถูกเก็บเป็นความลับ และนำเสนอในภาพรวม

การเก็บรวบรวมข้อมูลเก็บรวบรวมข้อมูลโดยการสัมภาษณ์เชิงลึก การสนทนากลุ่ม และการสังเกตแบบมีส่วนร่วม โดยแต่ละครั้งผู้วิจัยเป็นผู้สัมภาษณ์และนำสนทนากลุ่มผู้ร่วมวิจัยและผู้ช่วยวิจัย 2 คน เป็นผู้สังเกตพฤติกรรมกลุ่มตัวอย่างพร้อมทั้งจดบันทึกและบันทึกเทป สถานที่ในการสนทนากลุ่ม คือ ห้องประชุมเทศบาลตำบลแม่เงิน อำเภอเชียงแสน จังหวัดเชียงราย มีวิธีการสัมภาษณ์เชิงลึกและสนทนากลุ่มดังนี้

1. สนทนากลุ่มจิตอาสา แบ่งกลุ่มจิตอาสาออกเป็น 2 กลุ่ม กลุ่มละ 5-6 คน สนทนากลุ่มตามแนวคำถามที่กำหนด ใช้เวลา 60-90 นาที/กลุ่ม

2. สนทนากลุ่มผู้สูงอายุโรคเรื้อรังที่มีภาวะติดบ้าน แบ่งกลุ่มผู้สูงอายุออกเป็น 3 กลุ่ม กลุ่มละ 8 คน สนทนากลุ่มตามแนวคำถามที่กำหนด ใช้เวลา 60-90 นาที/กลุ่ม

3. สัมภาษณ์เชิงลึกผู้สูงอายุโรคเรื้อรังที่มีภาวะติดเตียงตามแนวคำถามที่กำหนด ใช้เวลา 45-60 นาที/คน

การวิเคราะห์ข้อมูล

1) ข้อมูลทั่วไปนำมาแจกแจงความถี่ และร้อยละ

2) ข้อมูลการสัมภาษณ์เชิงลึก และสนทนากลุ่มทำการวิเคราะห์เชิงเนื้อหา (content analysis) โดยการถอดเทปบันทึกเสียงแบบคำต่อคำ ผู้วิจัยและผู้ร่วมวิจัย แยกกันอ่านข้อมูลที่ถูกถอดออกมาเพื่อให้เกิดความเข้าใจในข้อมูลและตรวจสอบข้อมูล จัดกลุ่มประเด็นที่มีความเหมือนและแตกต่างให้เป็นหมวดหมู่จนเกิดประเด็นหลัก แล้วเชื่อมโยงประเด็นหลักและประเด็นย่อยนำผลการวิเคราะห์ที่ได้มาพิจารณาร่วมกันจนได้ข้อสรุปที่ตรงกัน

ผลการวิจัย

1. สถานการณ์การดูแลผู้สูงอายุโรคเรื้อรัง จิตอาสาส่วนใหญ่ที่เข้ามาดูแลผู้สูงอายุโรคเรื้อรังในเขตเทศบาลตำบลแม่เงิน อำเภอเชียงแสน จังหวัดเชียงราย เป็นผู้ที่มีภูมิลำเนาอยู่ในพื้นที่มาตั้งแต่บรรพบุรุษ เหตุผลที่เข้ามาเป็นจิตอาสา เนื่องจากเคยดูแลบิดา มารดา หรือญาติของตนที่มีภาวะติดเตียงหรือช่วยเหลือตัวเองได้น้อยมากก่อน จึงรู้สึกสงสารและต้องการให้ผู้สูงอายุโรคเรื้อรังคนอื่น ๆได้รับการดูแลเหมือนญาติของตน ส่วนการค้นหาผู้สูงอายุโรคเรื้อรังที่ต้องการความช่วยเหลือนั้นส่วนใหญ่ได้จากการบอกต่อโดยเพื่อนบ้านและคนในชุมชน

2. ข้อมูลทั่วไป

2.1 ข้อมูลทั่วไปของจิตอาสาส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 54.5 ช่วงอายุ 40-60 ปี ร้อยละ 68.5 และอายุ 60 ปีขึ้นไป ร้อยละ 31.5 ส่วนใหญ่จบการศึกษาระดับมัธยมศึกษา ร้อยละ 61.8 และประถมศึกษา ร้อยละ 38.2 เป็นจิตอาสามาแล้ว 1-5 ปี ร้อยละ 55.5 มากกว่า 5 ปี ร้อยละ 44.5

2.2 ข้อมูลทั่วไปของผู้สูงอายุโรคเรื้อรัง เป็นเพศชาย ร้อยละ 50.2 เพศหญิง ร้อยละ 49.8 และเป็นผู้สูงอายุตอนต้น (อายุ 60-69 ปี) ร้อยละ 64.0 ผู้สูงอายุตอนกลาง (อายุ 70-79 ปี) ร้อยละ 24.6 และผู้สูงอายุตอนปลาย (อายุ 80 ปีขึ้นไป) ร้อยละ 11.4 ส่วนใหญ่ไม่ได้ศึกษา ร้อยละ 58.2 และจบการศึกษาระดับประถมศึกษา ร้อยละ 41.8 ด้านภาวะสุขภาพพบว่า ผู้สูงอายุส่วนใหญ่เจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังมากกว่า

1 โรค ร้อยละ 68.6 และเจ็บป่วยเพียงโรคเดียว ร้อยละ 31.4 โรคที่พบมากที่สุดคือโรคความดันโลหิตสูง ร้อยละ 46.6 โรคเบาหวาน ร้อยละ 28.3 และกระดูกเสื่อม ร้อยละ 25.1 ผู้สูงอายุทุกคนอาศัยอยู่กับลูกหรือหลาน

3. ด้านปัจจัยนำเข้า

3.1 แรงจูงใจที่ทำให้มาเป็นจิตอาสา ผู้ที่เข้ามาเป็นจิตอาสาในเขตเทศบาลตำบลแม่เงิน อำเภอเชียงแสน จังหวัดเชียงราย เข้ามาด้วยเหตุผลหลัก 2 ประการคือ ความรู้สึกว่าผู้สูงอายุเปรียบเสมือนญาติของตนที่ต้องให้การดูแล และเคยเจ็บป่วยหรือประสบปัญหาสุขภาพมาก่อนจึงต้องการช่วยเหลือให้ผู้สูงอายุมีความสุขสบายขึ้น ดังข้อมูลจากการสนทนากลุ่ม

"เรานับถือเขาเป็นแม่เพราะเราไม่มีแม่ แม่เราตายไปแล้ว พ่อก็ตายแล้ว เรายังมีผู้สูงอายุอยู่เราก็นับถือเป็นแม่ของเรา ก็เลยเข้าไปดูแลเพราะลูก ๆเขาก็ไม่ค่อยมีเวลาต้องออกไปทำงานค่ำ ๆถึงจะกลับ มองว่าทุกคนเป็นญาติเราหมด ญาติเกิด แก่ เจ็บ ตาย"

"เมื่อก่อนเคยป่วยเดินไม่ได้ นั่งหลังตรงอย่างนี้ไม่ได้ เกิดความท้อแท้ในชีวิต เคยคิดฆ่าตัวตาย ก็มานึกทบทวนว่าปัญหาแบบนี้ไม่ได้เกิดกับเราคนเดียว ถ้าหากช่วยเหลือให้ผู้ป่วยที่ลุกไม่ได้ต้องนอนติดเตียงมีความสุขสบายขึ้น หมู่บ้านของเราก็คงจะน่าอยู่มากขึ้น"

3.2 ความรู้ความสามารถของจิตอาสาในการดูแลผู้สูงอายุโรคเรื้อรัง จิตอาสาส่วนใหญ่ไม่เคยผ่านการอบรมด้านการดูแลผู้สูงอายุโรคเรื้อรังจึงทำให้ขาดความมั่นใจและไม่กล้าให้ความช่วยเหลือหากพบผู้สูงอายุมีอาการผิดปกติหรือในรายที่มีอุปกรณ์ทางการแพทย์ติดตัว เช่น สายยางให้อาหาร หรือสายสวนปัสสาวะ ดังข้อมูลจากการสนทนากลุ่ม

"เวลาทำความสะอาดร่างกายให้เขามันลำบากเรื่องการใส่เสื้อผ้า ยิ่งคนที่อัมพาตนี่เช็ดตัวให้เสร็จแล้วก็ต้องใส่เสื้อผ้าตัวเดิมเพราะเราเปลี่ยนไม่เป็น ต้องรอให้ลูกเขากลับมาเปลี่ยน"

"ดูแลผู้สูงอายุรายหนึ่งเขาต้องให้อาหารทางสายยาง มื้อเที่ยงลูกเขาจะกลับมาป้อนให้ทุกวัน แต่วันนั้นเขามาช้าเพราะต้องไปทำงานในตัวจังหวัด กว่าตาจะได้กินข้าวเที่ยงก็เกือบบ่าย 3 ก็เลยคิดว่าถ้าเราทำเป็นก็คงดีตาจะได้กินข้าวกินยาตรงเวลา"

3.3 สถานที่ อุปกรณ์ เครื่องมือและงบประมาณที่ใช้ในการดูแลผู้สูงอายุโรคเรื้อรัง สถานที่ที่จิตอาสาใช้ในการดูแลผู้สูงอายุโรคเรื้อรังทั้ง 2 กลุ่ม คือที่บ้านของผู้สูงอายุเอง และไม่มีอุปกรณ์หรือเครื่องมือทางการแพทย์เป็นของตนเองด้านงบประมาณค่าใช้จ่ายในการไปเยี่ยมผู้สูงอายุโรคเรื้อรังแต่ละครั้งจิตอาสาแต่ละคนจะช่วยกันออกค่าใช้จ่ายตามกำลังของตน

3.4 การได้รับการสนับสนุนจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เมื่อต้องการความช่วยเหลือจิตอาสาจะติดต่อกับหน่วยงานต่าง ๆในพื้นที่ ได้แก่ เทศบาลตำบลแม่เงิน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลปงของ และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลแม่ไร่ ส่วนใหญ่เป็นการขอความช่วยเหลือเรื่องยานพาหนะรับส่งผู้ป่วยไปโรงพยาบาล อุปกรณ์อำนวยความสะดวกให้กับผู้ป่วยโดยเฉพาะรถเข็นนั่ง หรือการดูแลแผลกดทับ ดังข้อมูลการสนทนากลุ่ม

"ถ้าผู้สูงอายุคนไหนต้องไปหาหมอแล้วลูกพาไปไม่ได้หรือไม่มีรถไปเอง เราก็จะไปแจ้งกับทางเทศบาลไว้ก่อนล่วงหน้าเพื่อให้เขาเตรียมรถไปรับไปส่ง ทางเทศบาลเขาก็ช่วยเหลือดีเวลาไปก็จะมีผู้สูงอายุคนอื่น ๆอาศัยรถไปด้วยพร้อมกันหลายคน"

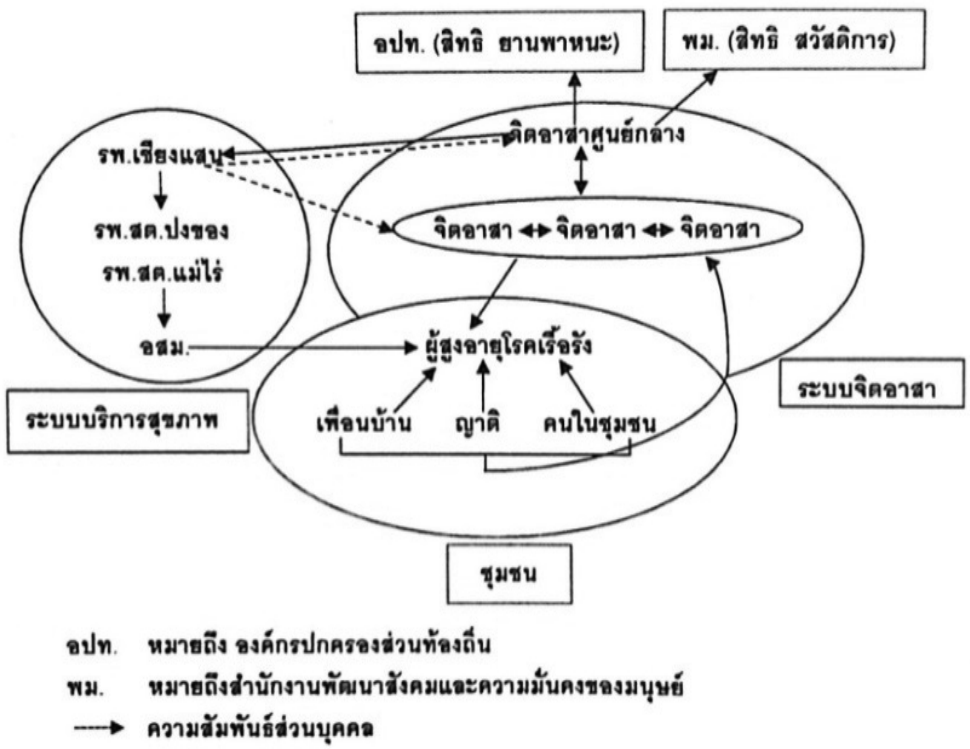
4. กระบวนการดูแลผู้สูงอายุโรคเรื้อรัง

จิตอาสาได้ข้อมูลผู้สูงอายุโรคเรื้อรังจาก 3 วิธีคือ 1) สอบถามคนในชุมชนขณะไปร่วมงานต่าง ๆ 2) ญาติของผู้สูงอายุโรคเรื้อรัง เพื่อนบ้าน หรือคนในชุมชนแจ้งให้ทราบ 3) ได้รับแจ้งจากเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลเชียงแสน จากนั้นจิตอาสาจะแจ้งข้อมูลให้กับจิตอาสาคนอื่น ๆ ทราบเพื่อเข้าไปเยี่ยมและให้การ

ช่วยเหลือ หากต้องการความช่วยเหลือ เช่น พบผู้สูงอายุโรคเรื้อรังที่มีอาการรุนแรงต้องนำส่งโรงพยาบาล จำเป็นต้องได้รับการดูแลเฉพาะด้าน เช่น การทำแผลกดทับ หรือกรณีที่จิตอาสาทุกคนติดภาระกิจไม่สามารถเข้าไปให้การดูแลผู้สูงอายุได้ จะแจ้งไปยังจิตอาสาที่ทำหน้าที่เป็นศูนย์กลางเพื่อประสานงานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องต่าง ๆ ได้แก่ โรงพยาบาลเชียงแสน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลปงของ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลแม่ไร่ เทศบาลตำบลแม่เงิน และสำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัดเชียงรายเพื่อให้การช่วยเหลือต่อไปกิจกรรมที่ปฏิบัติขณะเข้าไปดูแลแบ่งตามกลุ่มผู้สูงอายุดังนี้

กลุ่มผู้สูงอายุโรคเรื้อรังที่มีภาวะติดบ้าน การดูแลของจิตอาสาเป็นการช่วยเหลือให้สามารถปฏิบัติกิจวัตรประจำวันได้สะดวกขึ้น ได้แก่ การช่วยหยิบจับสิ่งของที่อยู่ไกลมือ การดูแลขณะรับประทานอาหาร จัดยาให้รับประทาน และการช่วยเหลือด้านการเคลื่อนไหวเพื่อป้องกันการพลัดตกหกล้ม โดยการประคองเดินภายในบ้าน เข้าห้องน้ำ และพาผู้สูงอายุออกไปเดินเล่นพูดคุยกับเพื่อนบ้านบริเวณใกล้ ๆ

กลุ่มผู้สูงอายุที่มีภาวะติดเตียง กิจกรรมที่จิตอาสาปฏิบัติ ได้แก่ การปฏิบัติกิจวัตรประจำวันให้ ได้แก่ การป้อนอาหาร ป้อนยา ทำความสะอาดร่างกาย พลิกตัว และพูดคุยให้กำลังใจ ตลอดจนดูแลสิ่งแวดล้อมบริเวณที่ผู้สูงอายุนอนให้สะอาดเป็นระเบียบ และทำความสะอาดอุปกรณ์เครื่องใช้ เช่น เครื่องนอน กระโถน จานชามรวมถึงการพูดคุยให้คลายเหงาและเปิดโอกาสให้ระบายความรู้สึก กระบวนการดูแลผู้สูงอายุโรคเรื้อรังโดยจิตอาสาแสดงดังรูปภาพ



รูปภาพแสดงกระบวนการจิตอาสา

5. ด้านผลลัพธ์

5.1 ภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุโรคเรื้อรังที่ได้รับการดูแลโดยจิตอาสาผู้สูงอายุโรคเรื้อรังที่ได้รับการดูแลจากจิตอาสามีภาวะสุขภาพที่ดีขึ้นทั้งด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์และสังคมดังนี้

กลุ่มผู้สูงอายุโรคเรื้อรังที่มีภาวะติดบ้าน 1) ด้านร่างกายสามารถปฏิบัติกิจวัตรประจำวันได้ตามปกติ รับประทานอาหารและยาถูกต้องตามแผนการรักษา ทำให้สามารถควบคุมโรคไม่ให้กำเริบโดยเฉพาะโรคความดันโลหิตสูงและโรคเบาหวาน และไม่เกิดอุบัติเหตุจากการพลัดตกหกล้ม สามารถเคลื่อนไหวร่างกายได้โดยมีจิตอาสาช่วยประคองโดยเฉพาะการเข้าห้องน้ำ 2)ด้านจิตใจ เป็นผลมาจากการได้รับการดูแลด้านร่างกายคือเมื่อสามารถปฏิบัติกิจวัตรประจำวันต่าง ๆได้ และรับประทานยาได้ถูกต้อง ทำให้ผู้สูงอายุคลายความกังวลมีจิตใจที่สงบขึ้น 3)ด้านอารมณ์และสังคม จากการที่มีจิตอาสาพาออกไปเดินพูดคุยกับเพื่อนบ้าน ทำให้ผู้สูงอายุมีอารมณ์แจ่มใสและมีปฏิสัมพันธ์กับเพื่อนบ้านเหมือนตอนที่ยังไม่ป่วยดังข้อมูลการสนทนากลุ่มผู้สูงอายุโรคเรื้อรัง

"*เป็นความดันกับเบาหวานมาหลายปี หมอให้ยามากินอ่านหนังสือไม่ออก ใช้วิธีจำเม็ดยาเอาว่าเป็นยาแก้อะไร กินตอนไหน กลัวกินยาผิดแต่ก็คิดว่าดีกว่าไม่ได้กินยาเลย มีจิตอาสามาช่วยก็อุ่นใจและมั่นใจว่ากินยาถูก*"

กลุ่มผู้สูงอายุโรคเรื้อรังที่มีภาวะติดเตียง 1) ด้านร่างกายมีสุขวิทยาส่วนบุคคลที่ดีขึ้น โดยเฉพาะความสะอาดของร่างกาย การได้รับอาหารและยาที่ถูกต้องตามแผนการรักษา การบรรเทาความไม่สุขสบายทางกาย ได้แก่ อาการปวดเมื่อย การขับถ่ายและในรายที่มีภาวะแทรกซ้อนของโรคได้รับการดูแลจากบุคลากรทางการแพทย์อย่างเหมาะสมจนหายเป็นปกติ 2) ด้านจิตใจ เช่นเดียวกับผู้สูงอายุที่มีภาวะติดบ้านคือเมื่อร่างกายสะอาดขึ้นหรือได้รับการดูแลด้านร่างกายไม่ให้ภาวะของโรคลุกลาม จึงทำให้ผู้สูงอายุคลายความกังวลเกี่ยวกับภาวะสุขภาพของตน 3)ด้านอารมณ์และสังคม การดูแลของจิตอาสาโดยการเข้าไปพูดคุยทำให้ผู้สูงอายุคลายความเหงา และได้ระบายความรู้สึกของตนเองทำให้ไม่หงุดหงิดหรือรู้สึกน้อยใจคนในครอบครัวลดลง ดังข้อมูลจากการสัมภาษณ์เชิงลึก

"แม่นอนอยู่บนเตียงอย่างนี้มาปีกว่า ตอนกลางวันอยู่คนเดียวสามีต้องไปค้าขาย เวลาแพมเพิสเต็มก็ต้องรอให้เขามาเปลี่ยนตอนเย็น บางวันกลับค่ำก็รู้สึกโกรธและน้อยใจที่เขาไม่สนใจ หลัง ๆมีพวกจิตอาสามาเยี่ยมอยู่เป็นเพื่อนและเปลี่ยนแพมเพิสให้ รู้สึกสบายขึ้นและไม่หงุดหงิดเหมือนเดิม"

5.2 ความพึงพอใจของผู้สูงอายุโรคเรื้อรังต่อการดูแลของจิตอาสาผู้สูงอายุโรคเรื้อรังทุกคนพอใจที่มีจิตอาสามาดูแล และต้องการให้มาดูแลอย่างต่อเนื่องและสม่ำเสมอ แต่ญาติของผู้สูงอายุบางคนไม่พึงพอใจในช่วงแรกที่มีจิตอาสามาดูแลเพราะรู้สึกอับอายและรู้สึกผิดที่ตนเองดูแลบิดา/มารดาไม่ดีพอ

อภิปรายผล

1. ด้านปัจจัยนำเข้าจิตอาสาที่ดูแลผู้สูงอายุโรคเรื้อรังในเขตเทศบาลตำบลแม่เงิน อำเภอเชียงแสน จังหวัดเชียงราย ทุกคนเข้ามาด้วยความสมัครใจ มีความเต็มใจที่จะดูแล รู้สึกว่าผู้ที่ตนดูแลเปรียบเสมือนญาติของตน และต้องการให้พวกเขามีความสุขสบายทั้งทางร่างกายและจิตใจ ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาเรื่องการให้ความหมาย และรูปแบบของการดำเนินกิจกรรมของจิตอาสาที่เป็นกลุ่มผู้สูงอายุเล่นดนตรีเพื่อผู้ป่วยในโรงพยาบาล ที่ได้ให้ความหมายของจิตอาสาไว้ว่าเป็นงานที่ทำโดยไม่หวังสิ่งตอบแทน เป็นการกระทำโดยหวังผลให้ผู้อื่นมีความสุขและมีความรู้สึกที่ดี และกิจกรรมที่ทำ ทำให้เห็นคุณค่าของตนเอง[5]

2. ด้านกระบวนการ กระบวนการทำงานของจิตอาสาทำให้ทราบข้อมูลของผู้สูงอายุโรคเรื้อรังได้ครอบคลุมและตรงตามความเป็นจริงเพราะเป็น

ข้อมูลที่มาจากคนในชุมชน ประกอบกับการทำงานของจิตอาสาไม่มีข้อจำกัดเรื่องระยะเวลาและสามารถเข้าถึงได้ง่าย ทำให้ผู้สูงอายุโรคเรื้อรังรู้สึกปลอดภัยที่มีคนมาช่วยดูแลอย่างใกล้ชิด จึงจัดได้ว่ากระบวนการดูแลผู้สูงอายุโรคเรื้อรังโดยจิตอาสานี้เป็นไปตามแนวคิดการดูแลสุขภาพโดยใช้ชุมชนเป็นฐานอย่างแท้จริง คือ เป็นการดูแลสุขภาพของคนในชุมชนตามบริบท สภาพแวดล้อม สังคมและวัฒนธรรมเดียวกัน จึงสามารถตอบสนองความต้องการของผู้ป่วยทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจได้เหมาะสม[6] และสอดคล้องกับผลการวิจัยเชิงปฏิบัติการอย่างมีส่วนร่วม เรื่องการพัฒนาระบบบริการสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุที่ต้องพึ่งพาผู้อื่นโดยใช้ชุมชนเป็นฐานโดย อสม. เป็นผู้ประสานความร่วมมือในการดูแล ระหว่างครอบครัว ชุมชน และศูนย์บริการสาธารณสุข พบว่าผู้สูงอายุและผู้ดูแลเข้าถึงบริการสุขภาพได้สูงขึ้นกว่าก่อนทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p<0.05$)[7]

นอกจากนี้กิจกรรมการดูแลของจิตอาสามีความแตกต่างกันไปตามประเภทของผู้สูงอายุคือ กลุ่มติดบ้านเป็นการส่งเสริมให้สามารถปฏิบัติกิจวัตรประจำวันด้วยตัวเอง ป้องกันการพลัดตกหกล้ม และการพาไปพบปะพูดคุยกับเพื่อนบ้าน ซึ่งเป็นไปตามแนวทางการส่งเสริมสุขภาพ 5 มิติ ในกลุ่มผู้สูงอายุที่มีภาวะติดบ้าน ได้แก่ ด้านสุขสบายคือการส่งเสริมให้สามารถปฏิบัติกิจวัตรประจำวันได้ด้วยตนเอง ด้านสุขสนุกคือการมีปฏิสัมพันธ์กับคนรอบข้าง และด้านสุขสง่าคือการส่งเสริมให้เห็นคุณค่าในตัวเอง[8] ส่วนผู้สูงอายุกลุ่มติดเตียงได้รับการช่วยเหลือและปฏิบัติกิจวัตรประจำวันให้ ดูแลสิ่งแวดล้อมให้สะอาดปลอดภัย การดูแลให้ได้รับการรักษาจากบุคลากรสุขภาพ การเปิดโอกาสให้ผู้สูงอายุได้ระบายความรู้สึก ซึ่งเป็นไปตามแนวทางการส่งเสริมสุขภาพ 5 มิติในกลุ่มผู้สูงอายุที่มีภาวะติดเตียง ได้แก่ ด้านสุขสบายเป็นการช่วยดูแลสุขภาพร่างกายตามสภาพและป้องกันภาวะแทรกซ้อน และด้านสุขสง่าคือการตระหนักถึงคุณค่าในตนเอง และเห็นอกเห็นใจผู้อื่น[8]

3. ด้านผลลัพธ์ ผู้สูงอายุโรคเรื้อรังที่ได้รับการดูแลโดยจิตอาสามีภาวะสุขภาพด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์และสังคมดีขึ้น จากการที่สามารถปฏิบัติกิจวัตรประจำวันต่าง ๆได้เพิ่มขึ้น มีร่างกายที่สะอาดสามารถพูดคุยและมีปฏิสัมพันธ์กับบุคคลรอบข้าง ดังจะเห็นได้จากผู้สูงอายุโรคเรื้อรังที่มีภาวะติดบ้านสามารถเดินออกไปพูดคุยกับเพื่อนบ้านได้ และผู้สูงอายุที่มีภาวะติดเตียงที่เกิดแผลกดทับจากการนอนนานได้รับการดูแลจากบุคลากรสุขภาพจนแผลหายเป็นปกติ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของพิมพ์นภา แซ่โซว และเจนจิรา แพงหลวง[9] ที่ว่าความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวันพื้นฐานมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความภาคภูมิใจและเห็นคุณค่าในตนเอง แต่หากอาการของโรครุนแรงขึ้นหรือไม่สามารถเข้าถึงบริการสุขภาพได้ จะส่งผลให้ผู้สูงอายุโรคเรื้อรังมีความทุกข์ทรมานและด้อยคุณค่าในตนเองได้

ข้อเสนอแนะ

1. หน่วยงานที่เกี่ยวข้องด้านการดูแลสุขภาพประชาชนในเขตเทศบาลตำบลแม่เงิน อำเภอเชียงแสน จังหวัดเชียงราย ควรส่งเสริมให้มีการขยายเครือข่ายจิตอาสาให้ครอบคลุมทุกหมู่บ้านและจัดอบรมเชิงปฏิบัติการเกี่ยวกับการดูแลผู้สูงอายุโรคเรื้อรังให้กับจิตอาสาเพื่อพัฒนาศักยภาพจิตอาสาให้มีความสามารถในการดูแลได้อย่างถูกต้องตามหลักวิชาการ

2. หน่วยงานที่รับผิดชอบในพื้นที่ ควรส่งเสริมให้มีการส่งต่อข้อมูลผู้สูงอายุโรคเรื้อรังระหว่างหน่วยงานกับจิตอาสา เพื่อให้ได้ข้อมูลด้านสุขภาพที่เป็นปัจจุบันและสามารถให้การดูแลผู้สูงอายุโรคเรื้อรังได้ทันท่วงที

References

1. Supaporn T, Niranart S, Wunlapa S. The factors affecting volunteer-minded behavior of elderly

people in elderly club Nonthaburi province [dissertation]. Bangkok: SukhothaiThammathirat University.; 2556.(in Thai)

2. Clarke AE. Situational analysis: Grounded theory after the postmodern turn. Thousand Oaks, CA: Sage; 2005.
3. Von Bertalanffy L. General system theory. New York: Braziller; 1968
4. Prasartkul P. Situation of the Thai elderly. Nonthaburi: Foundation of Thai gerontology research and development institute; 2014. (in Thai)
5. Chalach S, Thanapan K, Nichawan P, Hemvala C, Phitak S. The social construction of meaning source of meaning and forms of the volunteer mind activity of elderly group played music for patients in hospital. Veridian e journal Silpakorn University; 9: 516-28. (in Thai)
6. Chuleekorn D, Surintorn K. Caring for elderly with chronic illness in the community. Journal of Public Health 2011; 41 Suppl1 : 99-108. (in Thai)
7. Virapun W, Kwanjai A, Siriphan S, Porntip M, Jinsita N. Improvement of healthcare services for dependent elders. Thai Journal of Nursing Council 2014 July-September ; 29(3) : 104-15. (in Thai)
8. Aumborn B, Kanjana W, Pannee P. Five dimentional happiness guide for elderly. Bangkok: Agricultural cooperative of Thailand; 2013. (in Thai)
9. Pimnapa S, Jenjira P. Spiritual distress and spiritual skills among the elderly with chronic illness in Saraburiprovine. Nonthaburi: Foundation of Thai gerontology research and development institute; 2017. (in Thai)