

ตัวแบบในการดูแลผู้สูงอายุที่มีโรคเรื้อรังของอาสาสมัครสาธารณสุข A Care Model for Older Adults with Chronic Disease among Village Health Volunteers

รัถยานภิศ รัชตะวรรณ^{1*}, เบนญาวรรณ ถนอมชัยธวัช¹, กาญจนานันท์ ทองเมืองธัญเทพ² และ ศิริมา วงศ์แหลมทอง³
Ratthayanaphit Phalasuek^{1*}, Benjawan Thanomchayathawatch¹, Kanjananat Tongmangtunyatap²
and Sirima Wonglamthong³

วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนครศรีธรรมราช^{1*}, วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนชัยนาท²,
วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีสวรรค์ประชารักษ์³

Boromarajonani College of Nursing, Nakhon Si Thammarat^{1*}, Boromarajonani College of Nursing, Chai Nat²,
Boromarajonani College of Nursing, Nakhon Sawan³

(Received: May 24, 2019; Revised: September 05, 2019; Accepted: September 05, 2019)

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงคุณภาพนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อค้นหาความต้องการการดูแลของผู้สูงอายุที่มีโรคเรื้อรังและผู้ดูแล บทบาทของอาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) ในการดูแลผู้สูงอายุที่มีโรคเรื้อรัง และสังเคราะห์ตัวแบบของอาสาสมัครสาธารณสุขในการดูแลผู้สูงอายุที่มีโรคเรื้อรัง ผู้ให้ข้อมูลหลักเลือกแบบเฉพาะเจาะจง โดยใช้เทคนิค Snow Ball ประกอบด้วย ผู้สูงอายุที่มีโรคเรื้อรัง จำนวน 11 คน ผู้ดูแล จำนวน 11 คน และอาสาสมัครสาธารณสุขที่ดูแลผู้สูงอายุ จำนวน 14 คน เก็บรวบรวมข้อมูลโดยการสัมภาษณ์เชิงลึก วิเคราะห์ข้อมูลโดยการวิเคราะห์เนื้อหา ภายใต้กระบวนการดำเนินการ มี 3 ขั้นตอน คือ 1) ค้นหาความต้องการการดูแลของผู้สูงอายุที่มีโรคเรื้อรังและผู้ดูแล 2) ค้นหาบทบาทของอาสาสมัครสาธารณสุขในการดูแลผู้สูงอายุที่มีโรคเรื้อรัง และ 3) สังเคราะห์ตัวแบบการดูแลผู้สูงอายุที่มีโรคเรื้อรังของอาสาสมัครสาธารณสุข ผลการวิจัยพบว่า

1. ผู้สูงอายุที่มีโรคเรื้อรังต้องการการดูแลจาก อสม. ในการช่วยเหลือเมื่อมีปัญหาในการดูแลตนเอง ได้แก่ การรับประทานอาหารที่เหมาะสมกับการเจ็บป่วยของตนเอง การรับประทานยา การบิบนวดเมื่อมีอาการปวดเมื่อยกล้ามเนื้อ การติดตามประเมินอาการเจ็บป่วยเบื้องต้น รวมถึงการเป็นเพื่อนพูดคุยให้คำปรึกษา ส่วนผู้ดูแลต้องการเรียนรู้ความสามารถในการดูแลผู้สูงอายุตามสภาพปัญหาในด้านการรับประทานอาหาร การรับประทานยา การทำกายภาพบำบัด การดูแลด้านจิตใจของผู้สูงอายุ และการเตือนเรื่องเวลาไปพบแพทย์ตามนัด
2. อสม. มีการพัฒนาการดูแลผู้สูงอายุที่เป็นโรคเรื้อรังเชิงระบบ โดยใช้กลไกการเยี่ยมบ้านในการดูแล นอกจากนี้ อสม. ยังใช้การถอดบทเรียนการดูแลผู้สูงอายุเพื่อการแลกเปลี่ยนเรียนรู้
3. รูปแบบการดูแลผู้สูงอายุที่มีโรคเรื้อรังของ อสม. เน้นกระบวนการเรียนรู้เพื่อพัฒนาและสร้างเครือข่ายในการดูแล ประกอบด้วย 3 A คือ Assessment-Analysis-Action in Participation

ผลการวิจัยพบว่ากระบวนการของ 3As Care Model มีผลกระทบเชิงบวกต่อการเรียนรู้การพัฒนาการดูแลผู้สูงอายุโรคเรื้อรังอย่างมีส่วนร่วมของครอบครัวในการแก้ปัญหาและพึ่งตนเอง ดังนั้น บุคลากรสาธารณสุขของ รพ.สต.บ้านไม้แดง จึงควรนำตัวแบบนี้ ไปใช้ในการพัฒนาภาวะสุขภาพในมิติอื่น ๆ ในพื้นที่ให้ครอบคลุมการดูแลประชากรทุกกลุ่มวัย รวมถึงควรมีการดำเนินการสร้างเสริมสุขภาพชุมชนอย่างมีส่วนร่วมอย่างต่อเนื่องและขยายไปยังชุมชนอื่น ๆ ต่อไป

คำสำคัญ: รูปแบบ, ผู้สูงอายุ, อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน, โรคเรื้อรัง

*ผู้ให้การติดต่อ (Corresponding e-mail: rphalasuek@yahoo.com เบอร์โทรศัพท์ 093-6356351)

Abstract

This qualitative research aimed to synthesize what would be a care model for older people with chronic disease among village health volunteers. Participants were 11 older persons and 14 village health volunteers. Snow-ball sampling was applied. Data were collected using in-depth interview. The data were analyzed using content analysis. The three processes conducted were: 1) finding the needs of care among the older adults, 2) finding the best possible health village volunteers role in caring for the older adults, and 3) synthesis of a model for the older people care by village health volunteers. The results showed that the demands of older people with chronic disease from village health volunteers were 1) to advise on specific diet for daily living, as well as how to take the medicine safely, 2) to provide massage in case of muscle pain, 3) to give initial assessment on illness, and 4) to be friends. And the process of learning to develop and create a network for the elder care was the 3As model, consisting of Assessment-Analysis-Action in Participation.

This research suggests that the 3As Care Model has a positive impact on the learning development of care for the older adults who have to live with chronic diseases, as well as on family involvement in solving problems and self-reliance. Hence, the health personnel should adopt this model to develop health care system in other dimensions to cover the care of all age groups and should expand to other communities.

Keyword: Model, Older People, Health Volunteers, Chronic Disease

บทนำ

การสูงวัยของประชากรในทศวรรษนี้เป็นปรากฏการณ์ที่เกิดขึ้นทั่วโลก ใน พ.ศ. 2559 ประชากรทั้งหมดของโลกประมาณ 7,433 ล้านคนในจำนวนนี้เป็นประชากรสูงอายุที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป 929 ล้านคน หรือคิดเป็นร้อยละ 12.5 ของประชากรทั้งหมด เมื่อพิจารณาประชากรสูงอายุของประเทศไทยในปี 2560 พบว่ามีผู้สูงอายุที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป จำนวน 11.7 ล้านคน คิดเป็นร้อยละ 16.9 แสดงว่าประเทศไทยได้ก้าวเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ (Aging Society) แล้ว และเมื่อพิจารณาจากคำจำกัดความที่ว่าสังคมผู้สูงอายุคือสังคมที่มีประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไปมากกว่าร้อยละ 10 หรือมีประชากรที่มีอายุ 65 ปีขึ้นไปมากกว่าร้อยละ 7 ประเทศไทยก็เป็นสังคมผู้สูงอายุตั้งแต่ปี 2548 เนื่องจากขณะนั้นประเทศไทยมีประชากรตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไปร้อยละ 10.4 และยังคงคาดการณ์ว่าในปี 2668 สังคมไทยจะเป็นสังคมผู้สูงอายุโดยสมบูรณ์ (Aged Society) โดยพิจารณาจากจำนวนประชากรที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไปมากกว่าร้อยละ 20 หรือมีประชากรที่มีอายุ 65 ปีขึ้นไปเกินกว่าร้อยละ 14 และคาดว่าในปี 2571 ประเทศไทยจะมีผู้สูงอายุเกิน 60 ปีร้อยละ 23.5 (Phromphat, 2013)

สถานการณ์ดังกล่าวย่อมมีผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุไทยในปัจจุบันและอนาคต โดยสิ่งที่ควรตระหนัก คือ ความเปลี่ยนแปลงอย่างมากและรวดเร็วในด้านร่างกาย จิตใจ สังคมและสิ่งแวดล้อม ที่จะส่งผลกระทบต่อดำรงชีวิตของผู้สูงอายุ โดยเฉพาะอย่างยิ่งประเด็นของสัดส่วนประชากรในกลุ่มอายุ 3 กลุ่มหลัก ๆ คือ วัยเด็กอายุน้อยกว่า 15 ปี วัยแรงงานอายุ 15-59 ปี และวัยสูงอายุที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป ในระหว่างปี พ.ศ. 2553-2558 มีสัดส่วนของประชากรวัยเด็ก และวัยแรงงานมีลดลง ซึ่งในขณะที่สัดส่วนของประชากรสูงอายุเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง (Foundation For Older Persons' Development, 2011) โดยสถานการณ์ดังกล่าวจะส่งผลกระทบต่อตรงต่อบทบาทและความสามารถในการดูแลผู้สูงอายุ

จากฐานข้อมูลผู้สูงอายุในเขตความรับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านไม้แดง พ.ศ. 2560 ส่วนใหญ่อยู่ในช่วงอายุ 60-74 ปี คิดเป็นร้อยละ 64 ของประชากรผู้สูงอายุทั้งหมด รองลงมาอยู่ในช่วงอายุ 75-90 ปี

ร้อยละ 33 และอยู่ในช่วงอายุ 90 ปีขึ้นไป มีจำนวนร้อยละ 17 สถานการณ์ด้านสุขภาพผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีปัญหาโรคเรื้อรัง ได้แก่ ภาวะความดันโลหิตสูง ร้อยละ 36.2 และเบาหวาน ร้อยละ 11.6 ซึ่งผลกระทบจากโรคเรื้อรังเหล่านี้ก่อให้เกิดความทุกข์ทรมานตามมา เช่น อัมพฤกษ์ อัมพาต และทำให้เกิดภาวะพึ่งพาตามมา (Phalasuek, & Thanomchayathawatch, 2017) โดยภาวะพึ่งพานั้นเกินกำลังของสมาชิกครอบครัวที่จะให้การดูแลผู้สูงอายุเพียงลำพัง

สำหรับประเทศไทยมี อสม. เป็นส่วนหนึ่งของทีมสุขภาพในชุมชนตั้งแต่ปี 2521 สามารถสร้างคุณประโยชน์อย่างมากต่อการพัฒนาสาธารณสุขระดับชุมชนอย่างต่อเนื่อง ทั้งด้านสุขภาพ สภาพแวดล้อมของชุมชน และประชาสัมพันธ์ข่าวสารสาธารณสุขให้ชุมชน (Fisher, Boothroyd, Coufal, Baumann, Mbanya, Rotheram-Borus, et al., 2012) การพัฒนา อสม. ให้มีความเชี่ยวชาญในการแก้ปัญหาสุขภาพในชุมชนจึงปรากฏอย่างแพร่หลาย ดังเช่นการพัฒนาแบบการดูแลผู้สูงอายุของอาสาสมัครผู้ดูแลผู้สูงอายุในเขตเทศบาลตำบลพูกวาง อำเภอพระพุทธรบาท จังหวัดสระบุรี โดยการดำเนินการ 5 ขั้นตอน คือ 1) ขั้นวางแผน 2) ขั้นปฏิบัติการ 3) ขั้นสังเกต 4) ขั้นสะท้อนผล 5) ขั้นปรับปรุง ทำให้ศักยภาพของอาสาสมัครผู้ดูแลผู้สูงอายุในการดูแลผู้สูงอายุก่อนและหลังใช้รูปแบบการดูแลผู้สูงอายุแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ .001 (Eamsamai, Mhuansit, & Thongmag, 2013)

ในบริบทของ รพ.สต.บ้านไม้แดง มีปัจจัยที่เอื้อต่อการดูแลผู้สูงอายุที่เป็นโรคเรื้อรังคือ อสม. เป็นผู้ที่มีจิตอาสาในการดูแลสุขภาพของชุมชน เป็นผู้ที่มีความสัมพันธ์อันดีและได้รับความไว้วางใจจากคนในชุมชน ดังนั้นแนวคิดของการพัฒนาศักยภาพและความสามารถของชุมชนให้เป็นฐานในการขับเคลื่อนการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุโดยการสังเคราะห์ตัวแบบการดูแลผู้สูงอายุที่มีโรคเรื้อรังของอาสาสมัครสาธารณสุข จึงมีความจำเป็นและสำคัญอย่างยิ่งต่อการนำตัวแบบที่ได้ไปเป็นกลไกหนึ่งในการส่งเสริมและสนับสนุนในการดูแลผู้สูงอายุในบริบทที่มีการเปลี่ยนแปลงทางโครงสร้างของครอบครัว บุตรหลานย้ายไปทำงานต่างถิ่น ประกอบกับความต้องการการดูแลผู้สูงอายุที่มีการเจ็บป่วยและทุกข์ทรมานมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น

วัตถุประสงค์วิจัย

1. เพื่อค้นหาความต้องการการดูแลจาก อสม. ของผู้สูงอายุที่มีโรคเรื้อรังและผู้ดูแล
2. เพื่อค้นหาบทบาทของอาสาสมัครสาธารณสุขในการดูแลผู้สูงอายุที่มีโรคเรื้อรัง
3. เพื่อสังเคราะห์ตัวแบบการดูแลผู้สูงอายุที่มีโรคเรื้อรังของอาสาสมัครสาธารณสุข

ระเบียบวิธีวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative Research)

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ผู้ให้ข้อมูลหลัก ได้แก่ ผู้สูงอายุที่มีโรคเรื้อรังจำนวน 11 คน ผู้ดูแลจำนวน 11 คน อาสาสมัครสาธารณสุขที่ดูแลผู้สูงอายุ จำนวน 14 คน ใช้วิธีเลือกแบบเฉพาะเจาะจง โดยใช้เทคนิค Snow Ball เกณฑ์คัดเข้าประกอบด้วย ผู้สูงอายุที่มีโรคเรื้อรัง มีอาการแสดงของโรค และต้องการการช่วยเหลือจากผู้ดูแล สามารถพูดและสื่อสารได้เข้าใจ และยินดีเข้าร่วมในการวิจัย เกณฑ์คัดออกคือ ผู้สูงอายุที่อาศัยตามลำพังและไม่สามารถดูแลตนเองได้

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. แบบสัมภาษณ์แบบไม่มีโครงสร้าง 2 ชุด ชุดที่ 1 แบบสัมภาษณ์สำหรับผู้สูงอายุที่มีโรคเรื้อรังและผู้ดูแล ประกอบด้วย 2 ส่วนคือ ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล และส่วนที่ 2 แนวคำถามเกี่ยวกับความต้องการการดูแลจาก อสม. ชุดที่ 2 แบบสัมภาษณ์สำหรับ อสม. ประกอบด้วย 2 ส่วน ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล ส่วนที่ 2 แนวคำถามเกี่ยวกับบทบาทการดูแลผู้สูงอายุที่มีโรคเรื้อรัง

2. เครื่องบันทึกเสียง

3. สมุดจดบันทึก สำหรับจดข้อมูล

4. เพิ่มข้อมูลของผู้วิจัย สำหรับเก็บข้อมูลที่ได้จากการจำแนก และจัดหมวดหมู่ของข้อมูล

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

ผู้วิจัยได้นำประเด็นคำถามที่สร้างขึ้น ไปตรวจสอบคุณภาพโดยผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 คน ประกอบด้วย อาจารย์พยาบาลผู้เชี่ยวชาญด้านการวิจัยสาขาการพยาบาลผู้สูงอายุ 1 คน พยาบาลวิชาชีพที่สำเร็จการศึกษาระดับปริญญาโทสาขาเวชปฏิบัติชุมชน 1 คน พยาบาลวิชาชีพผู้รับผิดชอบการดูแลผู้สูงอายุระยะยาว 1 คน หลังจากนั้นนำไปทดลองใช้เก็บรวบรวมข้อมูลในประชากรที่มีลักษณะเหมือนกลุ่มตัวอย่างจำนวน 3 ราย และนำมาปรับปรุงแก้ไข เพื่อให้ได้คำถามที่มีความเหมาะสม

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยได้เตรียมการเก็บรวบรวมข้อมูล โดยหากกลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุที่เป็นโรคเรื้อรัง ผู้ดูแล และ อสม. จากพยาบาลเวชปฏิบัติ และสอบถามความสมัครใจในการให้ข้อมูลด้วยตนเอง เพื่อนัดหมาย การสัมภาษณ์ตามวัน เวลา สถานที่ให้ข้อมูลตามความสะดวกของกลุ่มตัวอย่าง มีการสร้างสัมพันธภาพ รวมทั้งให้ข้อมูลการพิทักษ์สิทธิแก่กลุ่มตัวอย่าง และเมื่อกลุ่มตัวอย่างยินดียที่จะเข้าร่วมการวิจัยแล้วผู้วิจัยจึงเก็บข้อมูลด้วยตนเอง ระหว่างเดือนตุลาคม พ.ศ.2558 ถึง มกราคม พ.ศ.2559 สถานที่เก็บข้อมูล คือ บ้านของผู้สูงอายุ และ อสม. ที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง โดยมีรายละเอียด ดังต่อไปนี้

1. สัมภาษณ์เชิงลึกกลุ่มตัวอย่างเป็นรายบุคคล (In-Depth Interview) สำหรับกลุ่มที่เป็นผู้สูงอายุ และ ผู้ดูแลหลักมีเป้าหมายให้ได้ข้อมูลอัตวิสัยเกี่ยวกับความต้องการการดูแลจาก อสม. ส่วนกลุ่มตัวอย่างที่เป็น อสม. สนทนาโดยมีเป้าหมายให้ได้ข้อมูลอัตวิสัยเกี่ยวกับการดูแลผู้สูงอายุที่มีโรคเรื้อรัง และความต้องการในการพัฒนาตนเองเพื่อการดูแลผู้สูงอายุที่มีโรคเรื้อรังอย่างมีคุณภาพ ซึ่งผู้วิจัยดำเนินการสัมภาษณ์โดยใช้คำถามปลายเปิด พูดคุยแบบไม่เป็นทางการตามแนวคำถามที่สร้างขึ้น และใช้การหยั่งลึก (Probe) เพื่อให้ได้ข้อมูลที่ครอบคลุมลึกซึ้ง และอ้อมตัวในประเด็นที่ต้องการศึกษา มีการบันทึกเทปขณะสัมภาษณ์ ในการสัมภาษณ์ กลุ่มตัวอย่างแต่ละราย ใช้เวลา ในการสัมภาษณ์ 1 - 3 ครั้ง ขึ้นอยู่กับความอ้อมตัวของข้อมูล และความสะดวกของกลุ่มตัวอย่าง แต่ละครั้งใช้เวลานานประมาณ 30-45 นาที เมื่อสัมภาษณ์เสร็จในแต่ละครั้งผู้วิจัยสรุปใจความสำคัญแล้วให้ผู้ให้ข้อมูลตรวจสอบ ความถูกต้อง จากนั้นนัดสัมภาษณ์ครั้งต่อไป หลังจากนั้นมีการถอดเทปแบบคำต่อคำตามลำดับ

2. การบันทึกภาคสนาม (Field Note) ผู้วิจัยสังเกตปฏิกิริยา การแสดงทางอารมณ์ หรือพฤติกรรมของผู้ให้ข้อมูลทั้งในช่วงก่อน ขณะ และหลังการสัมภาษณ์ และจะมีการจดบันทึกปฏิกิริยาเหล่านั้นหลังจากเสร็จสิ้นการสัมภาษณ์ทันที แต่จะไม่มีการจดบันทึกระหว่างการสัมภาษณ์

การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยวิเคราะห์ข้อมูลพร้อม ๆ กับการรวบรวมข้อมูล เพื่อให้ทราบประเด็นที่ต้องสัมภาษณ์ในครั้งต่อไป ในการวิจัยครั้งนี้ใช้การวิเคราะห์ข้อมูลโดยการวิเคราะห์เนื้อหา (Content Analysis) ซึ่งมีขั้นตอน ดังนี้ (Miller, & Crabtree, 1992)

1. จัดแฟ้ม (Establishing Files) โดยการนำข้อมูลทั้งหมดที่ได้จากการสัมภาษณ์มาทบทวน แยกแยะ และจัดหมวดหมู่

2. ลงรหัสข้อมูล (Coding the Data) โดยนำข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์มาลงรหัสหมวดหมู่ของข้อมูล

3. จัดประเภทของข้อมูล (Identify Unit) โดยจัดประเภทของข้อมูลโดยพิจารณาจากรหัส นำรหัสของข้อมูลที่มีอยู่มารวบรวมในการจัดประเภท ข้อมูลที่มีรหัสคล้ายคลึงกันจะจัดอยู่ด้วยกัน

4. พัฒนาและการสร้างหมวดหมู่ (Developing Categories) โดยนำข้อมูลที่จัดประเภทมาแยกประเภทเป็นหัวข้อย่อย ๆ โดยแต่ละหัวข้อย่อยมีความสอดคล้องในเนื้อหา และมีการแจกแจงความถี่ของคำหรือข้อความปรากฏในเนื้อหา มีการตรวจสอบวิเคราะห์ข้อมูล แล้วนำมาวิเคราะห์และตีความเพื่อพัฒนา และสร้างหมวดหมู่ของข้อมูล

5. เชื่อมโยงหาความสัมพันธ์ของหมวดหมู่ (Interpretively Determine Connections) โดยนำหมวดหมู่ของข้อมูลที่จัดได้มาหาความสัมพันธ์กัน
6. ตรวจสอบความถูกต้อง (Verify) นำข้อมูลที่วิเคราะห์แล้วมาตรวจสอบซ้ำเพื่อให้เกิดความถูกต้องของข้อมูล
7. สรุปและเขียนรายงานการวิจัย (Report) ผู้วิจัยกำหนดแก่นสาระจากการตีความ (Thematic Analysis) โดยผู้วิจัย 2 คนอย่างอิสระในการหาข้อสรุปของประเด็นหลักและการให้ความหมาย สำหรับประเด็นที่ผู้วิจัยมีความเห็นไม่ตรงกัน จะนำมาวิเคราะห์เพื่อหาข้อตกลงร่วมกันอีกครั้งหนึ่ง ทำการปรับปรุงแก้ไขเนื้อหาเพื่อให้ได้ข้อสรุปของตัวแบบการดูแลผู้สูงอายุที่มีโรคเรื้อรังของอาสาสมัครสาธารณสุข และนำเสนอผลการวิจัยเป็นลักษณะพรรณนา (Descriptive Explanation)

จริยธรรมวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ได้ผ่านกระบวนการพิจารณารับรองการวิจัยจากคณะกรรมการพิจารณาการวิจัย ในมนุษย์ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนครศรีธรรมราช หมายเลขรับรอง BCNNST 06/2558 วันที่ 25 สิงหาคม 2558 ข้อความที่บันทึกเสียงถูกเก็บเป็นความลับ และทำลายเมื่อสิ้นสุดการวิจัย การนำเสนอผลวิจัยนำเสนอในภาพรวม และไม่มีการเปิดเผยชื่อผู้ให้ข้อมูล

ผลการวิจัย

1. ข้อมูลส่วนบุคคล

ผู้สูงอายุที่มีโรคเรื้อรัง จำนวน 11 คน มีอายุอยู่ในช่วง 65-86 ปี อายุเฉลี่ย 76.36 ปี ($SD=7.76$) ทุกคนนับถือศาสนาพุทธ ส่วนใหญ่จบการศึกษาระดับประถมศึกษาปีที่ 4 ร้อยละ 72.73 ($n=8$) อาศัยอยู่กับคู่สมรสและบุตร 7 คน อาศัยในรั้วบ้านเดียวกับบุตร 4 คน ระยะเวลาของการเป็นโรคเรื้อรังอยู่ในช่วง 8-26 ปี

ผู้ดูแล จำนวน 11 คน มีอายุอยู่ในช่วง 32-58 ปี อายุเฉลี่ย 46.36 ปี ($SD=8.76$) ทุกคนนับถือศาสนาพุทธ ส่วนใหญ่จบการศึกษาระดับ ประกาศนียบัตรวิชาชีพชั้นสูง ร้อยละ 63.67 ($n=7$) อาศัยในบ้านเดียวกับผู้สูงอายุ 7 คน อาศัยในบริเวณรั้วบ้านเดียวกับผู้สูงอายุ 4 คน

อสม. จำนวน 14 คน มีอายุอยู่ในช่วง 46-70 ปี อายุเฉลี่ย 50.64 ปี ($SD=4.23$) ทุกคนนับถือศาสนาพุทธ ส่วนใหญ่จบการศึกษาระดับ ปวส. ร้อยละ 71.43 ($n=10$)

2. ความต้องการการดูแลจาก อสม. ในที่นี้คณะผู้วิจัยแบ่งออกเป็น 2 ส่วน คือ

2.1 ความต้องการการดูแลจาก อสม. ของผู้สูงอายุที่มีโรคเรื้อรัง สืบเนื่องจากอาการและอาการแสดงของโรคเรื้อรังที่ผู้สูงอายุเผชิญนั้นไม่คงที่ บางเวลาจะมีอาการของโรคชัดเจน เช่น ปวดศีรษะ อ่อนเพลีย ใจสั่น หน้ามืด เป็นลม บางเวลาก็ไม่มีอาการผิดปกติใด ๆ ทำให้ผู้สูงอายุตั้งตัวไม่ติดเมื่อมีอาการรุนแรง กระทั่งต่อการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันที่จำเป็นในการดำรงชีวิต ดังนั้น ผู้สูงอายุจึงต้องการการดูแลจาก อสม. ดังรายละเอียดต่อไปนี้

2.1.1 ติดตาม ประเมินการเจ็บป่วยที่สามารถบ่งชี้สถานการณ์ของโรค เช่น ระดับความดันโลหิต ระดับน้ำตาลในกระแสเลือด ค่าดัชนีมวลกาย และแจ้งปัญหาสุขภาพเพื่อนำไปสู่การแก้ไข ดังตัวอย่างข้อมูล

“ป้าว่ามันร้ายนา โรคนี้ (เน้นน้ำเสียง สีหน้า ท่าทางจริงจัง) แรกกว่าบายอยู่ (เมื่อวานยังสบายดีอยู่) วันนี้หุ้อือเป็นลม (จะเป็นลม) ใจไหวสั่นหมด (ใจสั่น) ก็อยู่บ้านคนเดียว ลูกอยู่แค่ ๆ ปลายากนั้น (บ้านลูกอยู่ใกล้ ๆ ผังตรงข้าม) ถ้า อสม. มาช่วย มาดู ได้ตรวจเรา ความดันพันหรือ สูงมากมาย (ค่าความดันโลหิตเป็นอย่างไร สูงมากหรือไม่) เราพอรู้ตัวได้แก้ไขกันหลาว (ทราบข้อมูลจะได้แก้ไข)”

2.1.2 แนะนำวิธีปฏิบัติที่เหมาะสมตามอาการของโรค เช่น การปฏิบัติตัวเพื่อแก้ปัญหาสุขภาพ ครอบคลุมเรื่องการเลือกอาหาร การรับประทานยา ดังตัวอย่างข้อมูล

“เหมือนว่าแหละ เราเองก็กิน อยู่ พันนี้แหละทุกวัน รู้แหละหม้อห้อมไทรบาง พอเพลอกก็กินอีก แหละ ของมันหอย เออ แต่ถ้าว้า อสม. นั้นมาหลง มาแลก็ได้เตือนกัน เราทำได้คิดทลว พอเพล่า ๆ ของหลง บ้าง (กิน อยู่แบบนี้ทุกวัน ทราบว่าหม้อห้อมรับประทานอาหารอะไรบ้าง แต่ก็ผลรับประทานเพราะอร่อย หาก มี อสม.มาเยี่ยม มาคุย คอยเตือน ก็จะได้ควบคุมตัวเองได้บ้าง)”

“ยานั้นยายกินแหละ หลายหนานลูกแลเตะ (หีบถุงยามาให้ดู) กินไป กินไป หารู้มายดีไม่ตี พันหรือ เห็นต้องกินตลอด (ต้องรับประทานยาตลอด) ยายว่าถ้าหยุดแลตัวไหนหยุดได้บ้าง อสม. นำรู้หนว่า พันหรือ หยุดได้มาย ลงที่ (บางที) ยายก็ไม่กินเหมือนแหละ แต่ก็ขลาด (กลัว) เคยได้ยินว่า ตา...(เอ่ยชื่อเพื่อน บ้าน) หยุดยาเอง เส้นเลือดแตก (ยายรับประทานยานะ มีหลายอย่าง ทานไปเรื่อย ๆ ไม่ทราบว่ามีผลดียังไง อยาก ลองบ้างว่ายาไหนหยุดทานได้ อสม. น่าจะแนะนำได้ว่าหยุดได้บ้างหรือไม่ บางครั้งยายก็หยุดทานเองบ้าง แต่ก็ กลัว เคยได้ข่าวเพื่อนบ้านหยุดยาเองแล้วต่อมาเส้นเลือดในสมองแตก)”

2.1.3 ในผู้สูงอายุที่มีความพิการต้องการให้ อสม. ทำกายภาพบำบัด และบิบนวด รวมทั้ง ต้องการให้ อสม. เป็นเพื่อนคุย

“มันเซ็ด มันเมื่อนี้ลูกเหอ ลูกนังที่ ๆ หยับขลาด อสม. ป้า...(เอ่ยชื่อ อสม.) มาเยี่ยม แกนวด เป็น ยังชั่ว หายเป็นฮาย ๆ (รู้สึกปวด เมื่อย ลูกนังลำบาก ทำให้ไม่อยากลุกเดิน มี อสม. มาเยี่ยมและนวดให้ทำให้อาการดีขึ้น)”

“แขน ขา ข้างนี้ ข้างซ้ายนี้แหละลูกที่เป็นอยู่ ถ้าไม่ทำบำบัด ใช้การใช้ได้ นี้งดีพอใช้ที่ยังเดินในบ้านได้ แต่ใช้ค่อยมีแรง ยกไหนก็ใช้หนัก ถ้าเบา ๆ เหมือนกินข้าว พอได้แหละ กินเอง แต่ทกบ้างแหละหนา อสม. บางทีก็ช่วยบำบัดได้ เขาทำเป็นคนที่เคยอบรมกับหมอแล้ว ช่วยได้แหละ ถ้าได้ทำบ่อย ๆ ดีจัง (แขน ขา ข้างซ้ายไม่ค่อยมีแรง ต้องทำกายภาพบำบัด เดินได้ในบ้านต้องใช้อุปกรณ์พยุง ป้อนข้าวได้แต่ไม่ถนัด บางครั้งอาหารทกบ้าง บางวันมี อสม.ที่อบรมการทำกายภาพบำบัดมาทำให้ ถ้ามาได้ทุกวันก็จะดี)”

“ปวดเมื่อยมันมีแหละลูกเหอ คนแก่หนิ อยากนวดและลูกเหอ ลูก ๆ อยู่ปลากโน้น ถ้าหาได้มี เวลามานวดให้ทุกวัน อสม.ที่เขามานวดให้ยายทุกครั้ง ดีแหละดีมาก หายเจ็บปวดด้วยได้คุยกันมั่ง ปรีक्षाเรื่องไร ๆ ได้ (มีปวดเมื่อยตามปกติของคนแก่ ต้องการให้มีคนนวดให้ ลูกบ้านอยู่ฝั่งตรงข้ามก็ไม่มีเวลามาทำให้ทุกวัน การ มีอสม.มาเยี่ยมบ้านดีมากจะช่วยบิบนวด และเป็นเพื่อนคุย ปรีक्षाเรื่องต่าง ๆ ได้)”

2.1.4 เดือนเวลาพบแพทย์ตามนัด เนื่องจากผู้สูงอายุจำวันนัดไม่ได้ และลืมวันนัด รวมถึงการให้ข้อมูลกรณีผู้สูงอายุต้องการไปพบแพทย์ก่อนวันนัด

“เขาตินะ อสม. พอแคว้นนัดสัปดาห์อาทิตย์มาแหละมาเตือน คนแก่ลืมนะลูก บ่อยแหละ แรก ก่อนที่ไม่มีการมาเตือนบ่อยแหละที่ไม่ได้ไปตามหมอนัด (ดีมากที่ อสม.จะมาเตือน 1 สัปดาห์ก่อนถึงวันนัด เพราะ คนแก่ลืมก่อนหน้าที่ไม่มีการเตือนเรื่องนี้ ผิดนัดบ่อย)”

“ยายขี้เป็นลม หิว ๆ ช่วงนี้ไม่รู้หรือเป็นบ่อย พอได้ไปหาหมอแรกอาทิตย์ก่อน ทำพรีณิยายอิ ไปหาหมอหลว มันครุ่น ๆ หรือโซ้ อสม.นำรู้ว่ายายอิไปได้มาย ต่อเดี๋ยวนั้นเขามายายถามแล (ช่วงนี้เป็นลม ใจ สั่นบ่อย ๆ ไม่ทราบเป็นอย่างไร เพิ่งไปหาหมอเมื่อสัปดาห์ที่แล้ว ต้องการไปอีกครั้งตอนนี้จะได้หรือไม่ วันนี้ อสม. จะมาเยี่ยม ยายจะถามคว่าเรื่องนี้ต้องทำอะไรถ้าจะไปหาหมอช่วงนี้)”

2.2 ความต้องการการดูแลจาก อสม. ของผู้ดูแล เนื่องจากผู้ดูแลหลัก เป็นบุตรของผู้สูงอายุ ทำหน้าที่ในการดูแลการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของผู้สูงอายุ รวมถึงการดูแลด้านสุขภาพ และเนื่องจากผู้สูงอายุ ที่มีโรคเรื้อรัง มีข้อจำกัดในการดำเนินชีวิตหลายด้านตามสถานการณ์และความรุนแรงของโรค ส่งผลให้ผู้ดูแลต้อง มีการปรับตัวและเตรียมความพร้อมรับมือให้สอดคล้องกับอาการของผู้สูงอายุ กอปรกับการเปลี่ยนแปลงด้าน จิตสังคมของผู้สูงอายุส่งผลต่อความเครียดของผู้ดูแล ดังนั้น ผู้ดูแลจึงต้องการการดูแลจาก อสม. โดยต้องการ เรียนรู้ความสามารถในการดูแลผู้สูงอายุตามสภาพปัญหาในด้านการรับประทานอาหาร การรับประทานยา การ ทำกายภาพบำบัด การดูแลด้านจิตใจของผู้สูงอายุ และการเตือนเรื่องเวลาไปพบแพทย์ตามนัด ดังตัวอย่างข้อมูล

“พยายามไม่ให้แกกินของหวานของมันมาก แต่ยายเนียแกชอบกินไข่เจียวจังก์และ ถ้ามีไข่เจียวทั้งสามมือแกก็จะกินได้ทั้งสามมือแหละ แต่ถ้ามีไข่ไม่มีไข่เจียว แกก็จะถามหา และไม่ยอมกินข้าว จะทำพริอดี (จะทำยังดี) แต่เวลา อสม. มาเยี่ยม จะพูดอะไรแกเชื่อหมด”

“แม่แกเดินไม่ไหว แขน ขาซ้ายแกใช้มีแรง (แขน ขาซ้ายไม่มีแรง) มือแกสั้น กินข้าว กิน ๆ หก ๆ ลำบาก เลยตัดสินใจ ป้อนแกเลย ป้อนข้าวให้ ทำทุกอย่างแหละเคยเห็นหมอที่โรงพยาบาล (โรงพยาบาล) ทำบำบัดให้หลายท่า หัดเดินกับราวด้วย นี่ถ้า อสม. ทำเป็นและช่วยสอนน่าดีนะป้าว่า”

“แม่แกเอาแต่ใจมาก ใครก็เข้าหน้าไม่ติดเวลาแกเป็นขึ้นมา ทำยศ (ยศ) อีออกนอกบ้านทำเดี่ยว (จะออกนอกบ้านให้ได้) เดินก็ไม่ค่อยไหวอยู่ ตาก็ใช้โอเห็น (ตามองไม่เห็น) หกล้มใช้วังทัน (ระวังเรื่องการหกล้มไม่ทัน)”

“อีกอย่างนะเรื่องยามีปัญหา กินแกกินมั่ง ไม่กินมั่ง คุยกันยาก แกว่ายากแกเยอะกินพริอไหว กินทุกวันช่วยหาย บางวันบาย ๆ ดี ถ้าต้องกิน แต่ถ้ามี อสม. มาหลงแกเชื่อ (เรื่องรับประทานยามีปัญหามาก แกกินบ้างไม่กินบ้าง แกว่ายากมากกินไม่ไหว กินทุกวันก็ไม่หาย บางวันสบายดีก็ต้องกิน แต่ถ้า อสม. มาคุยเรื่องยาแกเชื่อฟัง)”

“วันนัดบางทีป้าก็ลืมนะ มันหลายเรื่องวัน ๆ ต้องทำมาหากิน ดูแลแม่ กับข้าวกับปลา งานบ้านอีกเลี้ยงหมูด้วย ไม่ทำก็อด (บางครั้งป้าก็ลืมวันนัด เนื่องจากมีหน้าที่หลายอย่างที่ ต้องทำมาหากิน ทำอาหาร รับประทาน งานบ้าน และอาชีพเลี้ยงหมู ไม่ทำงานก็จะอดตาย) อสม. มาเตือนล่วงหน้าก่อนถึงวันนัดทำให้เราไม่ลืม”

3. บทบาทของอาสาสมัครสาธารณสุขในการดูแลผู้สูงอายุที่มีโรคเรื้อรังมีดังนี้

3.1 คัดกรองภาวะสุขภาพในกลุ่มโรคเรื้อรังที่พบบ่อยในผู้สูงอายุ โดยการซักประวัติ วัดค่าความดันโลหิต เจาะเลือดปลายนิ้วเพื่อหาค่าน้ำตาลในกระแสเลือด ดังตัวอย่างข้อมูล

“ทำทุกปีกับการคัดกรองความดัน เบาหวาน เข้าเสื่อม ต้อกระจก ซึมเศร้า หมอ...(เอ่ยชื่อพยาบาลเวชปฏิบัติ) จะสอน อธิบายว่าทำยังไง แล้วให้ทดลองทำ แรก ๆ ก็ไปกับหมอก่อน จนเข้าใจทำได้ก็ไปเองได้ แต่พอไปเจอเรื่องยาก ๆ ที่ทำไม่ได้ก็ต้องให้หมอมารช่วย”

“เราต้องคัดกรองทุกโรคที่หมอแจ้งให้ทำ ผู้สูงอายุเยอะมาก บางคนมาไม่ได้ก็ต้องไปตามบ้าน ความดัน เบาหวานนี่พ่น ๆ เลย (ไม่ยุ่งยาก) ทำทุกปีจนไม่ยาก แล้วซึมเศร้า 2Q ที่ใช้ก็ทำได้ หมอเขาสอนให้ก่อนไปทำทุกครั้ง”

3.2 ติดตามเยี่ยมผู้สูงอายุโรคเรื้อรังที่ช่วยเหลือตัวเองได้ โดยจะทำการประเมินภาวะสุขภาพเบื้องต้น ได้แก่ ซักประวัติ วัดความดันโลหิต วัดอุณหภูมิในกรณีที่มิใช่ เจาะเลือดปลายนิ้วเพื่อหาค่าน้ำตาลในกระแสเลือด นำข้อมูลบันทึกในแฟ้มประวัติของผู้สูงอายุ กรณีที่พบความผิดปกติรายงานให้พยาบาลวิชาชีพทราบทันที เพื่อบริหารการดูแล ดังตัวอย่างข้อมูล

“เวลาเยี่ยมผู้สูงอายุโรคเรื้อรังเราต้องประเมินและส่วนมากก็ค่าความดัน น้ำตาลว่าพ่นหรือบ้าง (เป็นอย่างไรบ้าง) เคยเจอเคสที่สูงมาก ๆ ต้องส่ง รพ.สต. ให้ส่งตัวไปโรงพยาบาล (โรงพยาบาล) แล้วก็ซักประวัติ”

“วัดความดันและในคนสูงอายุนั้น แต่ยาย...กับตา...(เอ่ยชื่อผู้สูงอายุ) ที่ดูแลเจาเบาหวานด้วย”

3.3 ดูแลกิจวัตรประจำวันในกรณีที่ผู้สูงอายุไม่สามารถช่วยเหลือตัวเองได้เต็มที่ วิเคราะห์ความต้องการการดูแล และให้คำแนะนำตามสภาพปัญหาของผู้สูงอายุแต่ละรายรวมถึงการติดตามผล ในด้านการได้รับสารอาหาร การได้รับยาตามแผนการรักษา กิจกรรมการเคลื่อนไหว การขับถ่าย สุขวิทยาส่วนบุคคล ดังตัวอย่างข้อมูล

“ยาย (เอ่ยชื่อผู้สูงอายุ) ป้อนข้าวเองได้ แต่ลูกไม่ให้ป้อน บอกว่ายายแกกินเองช้ำ แต่ละมื้อที่เขารับ ๆ ป้อน แกได้แต่อ้าปากเหมือนนกนั้นแหละ แล้วให้กินข้าวเปียก ๆ กับหมูหยอง ป้า(อสม.) พยายามคุยกับลูกเขาให้ยายป้อนเอง อาจจะช้าบ้างแต่จะกระตุ้นให้ยายได้ใช้ประสาทมือช่วยเหลือตนเองได้บ้าง ลูกถึงยอมเพราะกลัวผู้สูงอายุจะเป็นอัมพาตแล้วยกแขนไม่ได้”

“ยาย (เอ่ยชื่อผู้สูงอายุ) ชอบกินข้าวกับไข่เจียว กินทั้งสามมื้อ มื้อไหนไม่มีไข่เจียว แกก็จะถามหา และไม่ยอมกินข้าว ป้ามากุ้ย แล้วเหน็บมันที่ไข่ทอดไข่ให้ผู้สูงอายุดูว่าเจียวแต่ละที ไข่น้ำมันมากแค่ไหน ถ้ากินไป ไข่มันเกินมาก ๆ ความดันสูง เส้นเลือดตีแตก (เส้นเลือดจะแตก) ตายก็พัน อัมพาตเอามา (เป็นอัมพาต อยากเป็นหรือไม่) ที่นี้แหลงไอไร (จะพูดอะไร) แกเชื่อหมด หยัดกินไปหลายฮาย (หยุดกินไปหลายวัน)”

“เรื่องยากกับผู้สูงอายุบางคนเหมือนไม้เบื่อไม้เมา กินมั่ง หยัดมั่ง (กินบ้าง หยุดบ้าง) แหลงแต่ว่า (บอกว่า) ยามากเกิน บางคนก็ว่าบาย ๆ ดี (สบายดี) แล้วกินไทร (กินทำไม) รายนี้วิเคราะห์แล้วว่าแกไม่เข้าใจว่า กินมั่งหยัดมั่งมันมีผลเสียยังงี้ ป้าก็คุ้ยหลายครั้งแกก็ยังทำแบบนี้ ก็เลยยกตัวอย่างลุง...(เอ่ยชื่อผู้สูงอายุ) แกกินยาไม่ต่อเนื่อง คือว่าวันไหนมีนหัว (เวียนศีรษะ) ก็กิน วันไหนไม่มีนก็ไมกิน แล้วแกก็นอนดิ๊ก เพิ่งตายไป เพราะเส้นเลือดแตก บอกให้ยายแกเห็นชัด ๆ ไปเลย ก็เห็นลูกสาวแกว่าดีขึ้น ไม่หยัดยา (หยุดยา) เองมาเป็นเดือนแล้ว”

“ถามผู้สูงอายุว่า ไซเดินไม่ได้เดินละ กลัวหะ (ทำไมไม่เดินบ้าง กลัวหรือ) ยาย...(เอ่ยชื่อผู้สูงอายุ) แกบอกว่าเด็ก (ลูก) ไม่ให้เดินเดี๋ยวลีเป็นลม (ลูกไม่ให้เดิน กลัวจะเป็นลม) รายนี้ยายแกเดินได้นะ พี่ถามแกว่าอยากเดินม่าย (ต้องการเดินหรือมัย) แกบอกว่าเดิน เดินได้ พี่ลองคลอแกเดิน (ประคองให้เดิน) ในบ้าน ทำให้ลูกดู แล้วให้ลูกลองทำ เขาก็ทำได้นะ ตอนนียายแกได้เดินทุกวัน แต่ลูก ๆ ช่วยคลอ พี่ก็ย้ำว่าถ้าไม่เดินสักพักจะเดินไม่ได้เลย แล้วจะเหนื่อยกันทั้งบ้านแหละ บอกแรง ๆ แบบนี้เขากลับกันนะ วันก่อนพี่ไปเยี่ยม เห็นปล้ำพยายแกเดินอยู่ (พยายาประคองให้ยายเดิน) พอถามยายแกก็บอกว่า ลูกมันพาเดินทุกวัน อีวี่ง (จะวิ่ง) ได้แล้ว”

“ยาย (เอ่ยชื่อผู้สูงอายุ) คือ แกเดินเองไม่หนัก (เดินเองไม่สะดวก) กินได้ แต่ว่าท้องผูกบ่อย แกท้องผูกแหละ ลูกไม่ได้พาเดินพาไหร คือแกพาเดินพาไหรก็ได้ (ลูกไม่ได้พาเดิน พาแกเดินก็ได้) แต่ไอพวกนี้ (ลูกหลาน) ไม่ทำให้แก การออกกำลังกาย เวทีเนวไรพินนี้มือแกออกอยู่ (ยกขา ยกเท้า ยกมือทำได้) แต่แกไม่ทำ ป้าว่าแบบนี้ทำหรือดี (คิดว่าจะทำยังงี้ดี) คิดถึงลุง (เอ่ยชื่อผู้สูงอายุ) ที่ไม่ยอมเดิน เลยบอกว่าถ้าเดินไม่เดิน (ถ้าผู้สูงอายุไม่เดิน) จะเหมือนลุง (เอ่ยชื่อผู้สูงอายุ) เขาให้เดินไม่ยอมเดิน ตอนนีพริอเล่าเดินเองไม่ได้แล้ว (เห็นหรือไม่เดินไม่ได้แล้ว) หมอต้องมากายบำบัด ก็ให้เดินได้อีก (ก็ยังเดินไม่ได้) ให้เวลยายแกคิด ตัดสินใจ ป้าค่อย ๆ ยุงแกเดินวันทิด วันทิด (ช่วยพุงให้เดินวันละนิดวันละหน่อย) ให้แกหายกลัว พอหลายวันเข้าแกก็เดินคล่องขึ้น”

“เขาไม่อาบน้ำเหมือนที่บอกหมอว่าอาบน้ำแล้ว กลัวเป็นลมไรพินนั้นแหละ เคสนี้พี่ลงมือพยายาแกไปอาบน้ำเอง พาเดินไปห้องน้ำ หาเก้าอี้ให้นั่งใกล้ ๆ ถึงน้ำใบใหญ่ ช่วยกันตักน้ำอาบ ให้ยายแกถูสบู่ ถูตัว สระผมด้วย แล้วถามแกว่าบายตัวม่าย (สบายหรือไม่) แกหยักหน้า (พยักหน้า) ชอบใจ อวยพรพี่ให้เจริญ ๆ พี่เลยคุยกับลูกแกว่าพาแกไปอาบน้ำได้ ให้นั่งเก้าอี้อาบเพื่อป้องกันยายหกล้ม อยู่ช่วยแก และกระตุ้นให้ยายอาบเองด้วย ญาติบอกจะลองแล (ลองทำ) จะเอาเก้าอี้อีกตัวมาวางสู่ ชันน้ำใกล้ ๆ ไปเยี่ยมครั้งหลังแกบอกไม่กลัวอาบน้ำแล้วตัวหอมทุกวัน”

“จะไปเยี่ยมบ้าน ไปแลดูว่าเขาอยู่พินหรือนี้แหละนะ (ไปดูแล้วเขาอยู่กันยังงี้) ดูบ้านว่าสะอาดม่าย (บ้านสะอาดหรือไม่) การกินการอยู่ของเขาทั้งเด็กคนแก่ ถึงไอไร (อะไร) ที่ขาดก็จะช่วยในจุดนั้น ป้าว่านะ ดูแลคนสูงอายุ อสม.ต้องรู้ข้อมูล เพราะแต่ละคนปัญหาต่างกัน จะช่วยเหลือยังงี้ เอาข้อมูลมาวิเคราะห์ แล้วจะทำอะไรให้ ต้องดูญาติด้วย ว่าทำแบบนี้เขาโอเคมัย จะคิดแต่เราไม่น่าดี เพราะเขาอาจจะทำแบบเราไม่ได้”

3.4 การดูแลผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่คนเดียว อสม. ให้การดูแลผู้สูงอายุที่อยู่คนเดียว โดยการสำรวจสภาพและปัญหาในการดำรงชีวิตขั้นพื้นฐาน ตามความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวันต่าง ๆ และจำแนกกลุ่มผู้สูงอายุเพื่อให้เหมาะสมกับการดำเนินการดูแลส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุระยะยาวตามกลุ่มศักยภาพ โดยใช้แบบคัดกรอง Barthel Activities of Daily Living ของกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข สำหรับผู้สูงอายุกลุ่มติดสังคม อสม.จะเยี่ยมทุก 1 เดือน ผู้สูงอายุกลุ่มติดบ้าน และติดเตียงจะเข้าสู่ระบบการดูแลระยะยาว โดยมีการจัดกลุ่ม อสม. ในโซนเดียวกัน ช่วยกันดูแลเป็นทีม ดังตัวอย่างข้อมูล

“หมอ (เอ่ยชื่อพยาบาลเวชปฏิบัติ) สอน อบรมหมู่เราเรื่องดูแลผู้สูงอายุติดบ้าน ติดเตียง ที่ต้องดูแลตลอด ป้า (เอ่ยชื่อหัวหน้า อสม.) ก็ชวนว่าถ้าเราดูแลสวน (คนเดียว) อิทันเหอ (ไม่ทัน) แกเลยชวนกันจัดกลุ่ม อส

ม. โชนเดียวกันช่วยกันแล ช่วยกันพรีนลูกเหอ เหมือนยาย...(เอ่ยชื่อผู้สูงอายุ) แกอยู่คนเดียว แล้วเป็นทุกโรค เดินก้า(กั)ลำบาก เห็นดู บางที่ต้องมานอนเป็นเพื่อน”

“เราหาทำได้มาย (ทำไม่ได้) โอที่มาดูแลอาทิตย์หน สองอาทิตย์หน (มาดูแลสัปดาห์ละครั้ง สองสัปดาห์ครั้ง) แกอยู่พรีอ (อยู่อย่างไร) คนเดียว กินพรีอ นอนพรีอ อาบน้ำก้าไม่รอด (กินอย่างไร นอนอย่างไร อาบน้ำเองก็ไม่ได้)”

“อสม. ต้องรู้ลูกเหอ (อสม.ต้องทราบ) ทำได้ เหมือนที่หมอ...กับหมอ...(เอ่ยชื่อพยาบาลเวชปฏิบัติ 2 คน) สอน พาทำกับผู้ป่วยจริง ๆ อสม. ต้องทำให้ได้เรื่องแบ่งกลุ่ม ให้คะแนน เดินได้ไม่ได้ ทำไหรเองได้บ้าง 10 หัวข้อนั้น (10 กว่าข้อ)”

3.5 ในกรณีผู้สูงอายุที่ต้องการกายอุปกรณ์ เติยงนอนป้องกันแผลกดทับ อสม.จะประสานงานกับองค์การบริหารส่วนตำบล เพื่อให้ผู้สูงอายุได้รับการสนับสนุนอุปกรณ์ที่จำเป็นในการดำรงชีวิต ดังตัวอย่างข้อมูล

“เอ็นดูแหละผู้สูงอายุที่แกอยู่คนเดียว อสม.เราไม่ทิ้ง อย่างยาย...(เอ่ยชื่อผู้สูงอายุ) แกช่วยตัวเองได้ดี ยังแข็งแรง น่ว่าแข็งแรงหาเรา (อาจจะแข็งแรงกว่าเรา) ไปวัดทุกวันพระ งานบ้านใครมีไหร ไปเพ (บ้านเพื่อนบ้านมีงานอะไร ก็จะไปช่วย)”

“ของป้ามีผู้สูงอายุติดบ้าน 2 คน ยาย...และลุง...(เอ่ยชื่อผู้สูงอายุ 2 คน) เป็นเบาหวาน ความดัน เส้นเลือดตีบและ แขน ขา ซิกนิง (ซิกหนึ่ง) ที่อ่อนแรง ทำไหรเองได้ไม่มาก กินเองได้แหละ แต่ต้องเอาอาหารมาให้ เดินได้ในบ้าน แกพยาม (พยายาม)เดิน ใช้ที่เดินช่วย ทั้ง 2 คน เข้าโครงการระยะยาว ป้าเยี่ยมตามที่หมอวางแผน ช่วยทั้งผู้สูงอายุ ทั้งครอบครัว”

“ยาย (เอ่ยชื่อผู้สูงอายุ) แกฝึกเดิน แรก ๆ หมอ (เอ่ยชื่อนักกายภาพบำบัด) แกมาหัดให้ คราวนี้ (ปัจจุบัน) ลูกช่วยยุง (พุง) เดิน ทำทุกวัน ป้าก็ประสานไปที่ อบต.ว่าคนแก่เขาต้องใช้ที่หัดเดิน ให้ญาติไปทำเรื่องตอนนี้ยายแกเดินเก่ง ใช้อุปกรณ์ที่ อบต.ให้มา”

4. ตัวแบบการดูแลผู้สูงอายุที่มีโรคเรื้อรังของอาสาสมัครสาธารณสุข ผลการสังเคราะห์ตัวแบบการดูแลผู้สูงอายุ สามารถนำบทบาทของการดูแลมาถอดเป็นตัวแบบเชิงระบบในการดูแลผู้สูงอายุโรคเรื้อรัง คือ 3As Care Model ดังรายละเอียดต่อไปนี้

4.1 ขั้นตอนที่ 1 การประเมินความต้องการการดูแล (Assessment: A) เนื่องด้วยสถานะทางสุขภาพของผู้สูงอายุมีความแตกต่างกัน โดยเฉพาะอย่างยิ่งการเผชิญกับอาการของโรคเรื้อรังขึ้นอยู่กับพฤติกรรมในชีวิตประจำวัน ความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน บริบทด้านสังคม และจิตสังคม ซึ่งส่งผลต่อการดูแล ดังนั้น อสม. จำเป็นต้องมีความสามารถในการประเมินภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุทั้งด้านร่างกาย อารมณ์ สังคม จิตสังคม การเจ็บป่วยในอดีต สถานการณ์การเจ็บป่วยในปัจจุบัน ความต้องการการดูแลของผู้สูงอายุและผู้ดูแล รวมถึงผลของการให้การดูแลที่ผ่านมา ซึ่งเป็นขั้นตอนแรกของกระบวนการดูแลผู้สูงอายุเพื่อนำไปสู่การวิเคราะห์ และวางแผนต่อไป

4.2 ขั้นตอนที่ 2 การวิเคราะห์ความต้องการการดูแลของผู้สูงอายุและผู้ดูแลหลัก (Analysis: A) ขั้นตอนนี้ดำเนินการต่อเนื่องจากขั้นตอนที่ 1 โดยการแยกแยะ ความต้องการการดูแลของผู้สูงอายุและผู้ดูแลในการพิจารณาความต้องการนั้น ๆ ที่มีความสัมพันธ์กัน เพื่อทำความเข้าใจแต่ละส่วนให้ชัดเจนถึงความต้องการที่แท้จริง อันเป็นประโยชน์ต่อการตัดสินใจในการให้การดูแลที่เหมาะสมทั้งต่อผู้สูงอายุและผู้ดูแล

4.3 ขั้นตอนที่ 3 การให้การดูแลผู้สูงอายุอย่างมีส่วนร่วม (Action in Participate: A) ขั้นตอนนี้เป็นการวางแผนและปฏิบัติการดูแลผู้สูงอายุและผู้ดูแล โดยสามารถแบ่งขอบเขตของการดูแลผู้สูงอายุโรคเรื้อรังและผู้ดูแลของครอบครัว ดังนี้

4.3.1 ด้านความต้องการในการดำเนินชีวิตประจำวัน เป็นการตอบสนองความต้องการพื้นฐานที่ อสม. สามารถให้การดูแลได้ เช่น ดูแลกิจวัตรประจำวัน การรับประทานอาหาร การรับประทานยา การนวด ผ่อนคลาย การเป็นเพื่อนพูดคุย การดูแลให้ผู้สูงอายุได้รับการรักษาอย่างต่อเนื่อง อสม. ยึดหลักการดูแล อย่างมีส่วนร่วมกับผู้ดูแลหลัก โดยนำข้อมูลที่ประเมิน และวิเคราะห์ในขั้นตอนที่ 1 และ 2 มาร่วมวางแผนกับผู้ดูแล

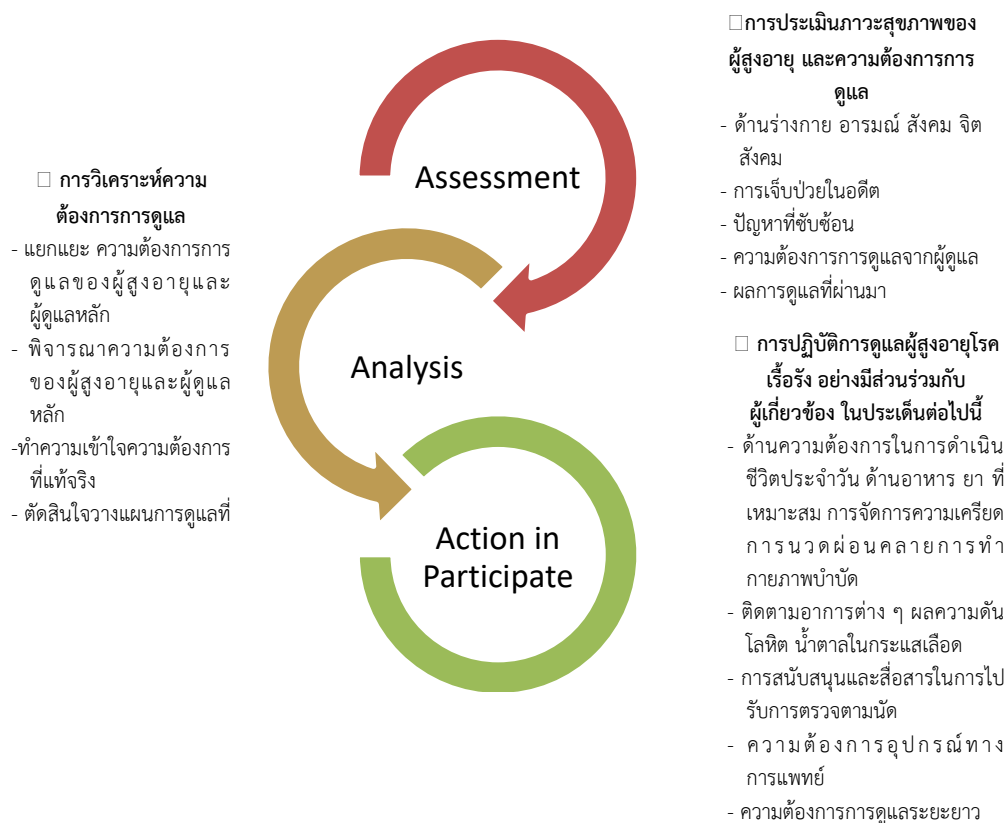
ถึงผลของแนวทางที่ผ่านมาและร่วมวางแผนแนวทางในการดูแลต่อไป เพื่อช่วยเหลือผู้สูงอายุในการบรรเทาอาการ แก้ไขปัญหาความเจ็บป่วย ป้องกันการลุกลามของอาการ ตลอดจนการฟื้นฟูสภาพ รวมถึงการเป็นที่ให้การปรึกษา พุดคุย

4.3.2 ด้านปัญหาที่ซับซ้อน อสม. ทำการคัดกรองโรคเรื้อรัง เมื่อมีความผิดปกติจะส่งต่อไปยัง พยาบาลเวชปฏิบัติ สำหรับผู้ที่มีโรคเรื้อรังแล้ว อสม. จะทำการประเมินภาวะสุขภาพเบื้องต้น โดยการวัดความดันโลหิต วัดค่าน้ำตาลในกระแสเลือด รวมถึงประเมินความต้องการการดูแลเป็นระยะ ๆ ข้อมูลจากการประเมิน ภาวะสุขภาพและความต้องการการดูแล และการวิเคราะห์ไปยังบุคลากรทางสุขภาพของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

4.3.3 กรณีผู้สูงอายุต้องการอุปกรณ์ทางการแพทย์ อสม. ประสานงานไปยังองค์การบริหาร ส่วนตำบล

4.3.4 กรณีเป็นความต้องการการดูแลระยะยาว อสม. นำข้อมูลสู่การดูแลรายกรณี โดย ประสานงานกับพยาบาลเวชปฏิบัติของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

จากตัวแบบ 3As Model ที่ได้จากการสังเคราะห์บทบาทของ อสม. ในการดูแลผู้สูงอายุโรคเรื้อรัง สามารถนำมาอธิบายเป็นแผนภูมิความเชื่อมโยงของตัวแบบของ อสม. ในการดูแลผู้สูงอายุโรคเรื้อรัง ดังแผนภาพ ข้างล่าง



ภาพ 1 3As Care Model ตัวแบบการดูแลผู้สูงอายุโรคเรื้อรังของอาสาสมัครสาธารณสุข

อภิปรายผล

จากการศึกษาตัวแบบของในการดูแลผู้สูงอายุที่มีโรคเรื้อรังของอาสาสมัครสาธารณสุข โดยใช้ระเบียบวิธี วิจัยเชิงคุณภาพ คณะผู้วิจัยนำเสนอการอภิปรายผลการวิจัยในประเด็นแนวปฏิบัติของ 3As Care Model ดังนี้

1. บทบาทของ อสม. ในการคัดกรองเพื่อค้นหาผู้สูงอายุที่มีภาวะเสี่ยงต่อการป่วยด้วยโรคเรื้อรัง หรือ เป็นโรคเรื้อรังที่ไม่ได้รับการรักษา การเฝ้าระวังสุขภาพผู้สูงอายุ การส่งเสริมการดูแลสุขภาพที่เหมาะสมตาม

สถานะหรือกลุ่มสุขภาพผู้สูงอายุโรคเรื้อรังทั้งกลุ่มติดสังคม ติดบ้าน และติดเตียง รวมถึงสนับสนุนครอบครัวให้มีความสามารถในการดูแลผู้สูงอายุที่มีโรคเรื้อรังได้เหมาะสมกับสภาพและปัญหาในแต่ละบุคคล การบันทึกข้อมูล การปฏิบัติงาน และนำข้อมูลที่ได้จากการสำรวจร่วมวางแผนแก้ไขปัญหาผู้สูงอายุร่วมกับครอบครัว ความสามารถในการประสานงานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ รพ.สต. และองค์กรปกครองท้องถิ่นเพื่อส่งต่อผู้สูงอายุ หรือให้ความช่วยเหลือที่เหมาะสมตามสภาพปัญหาที่พบ

แสดงให้เห็นถึงศักยภาพของ อสม. ในการให้การดูแลผู้สูงอายุที่มีโรคเรื้อรังอย่างบูรณาการแบบครบวงจร ที่จะนำเอาองค์กรทั้งในระดับครอบครัว และชุมชนเข้ามามีส่วนร่วมในการแก้ปัญหา ส่งผลให้ผู้สูงอายุได้รับการดูแลอย่างเป็นองค์รวมอย่างต่อเนื่อง ศักยภาพดังกล่าวเป็นผลจากสถานการณ์ด้านสุขภาพผู้สูงอายุในเขตความรับผิดชอบของ รพ.สต.บ้านไม้แดงมีภาวะความดันโลหิตสูง และเบาหวานถึงร้อยละ 46.8 และการมีภาวะแทรกซ้อน ส่งผลกระทบให้ผู้สูงอายุกลุ่มนี้เกิดทุพพลภาพตามมา เช่น อัมพฤกษ์ อัมพาต ทำให้เกิดภาวะพึ่งพิงการดูแลที่เกินกำลังของสมาชิกครอบครัวที่จะให้การดูแลผู้สูงอายุโดยลำพัง ประกอบกับการได้รับการพัฒนาความรู้ ทักษะที่จำเป็นในการดูแลสุขภาพประชาชน การเยี่ยมบ้าน การคัดกรองโรคต่าง ๆ ในผู้สูงอายุ จนเป็นที่ยอมรับของชุมชน ทำให้ อสม. ต้องใช้ความรู้ ความสามารถ แก้ปัญหาตามสถานการณ์ของผู้สูงอายุและผู้ดูแล จึงเป็นโอกาสในการพัฒนาทักษะในระดับที่สามารถดำเนินการประเมิน และตัดสินใจได้ว่าควรให้การดูแลการดูแลผู้สูงอายุโรคเรื้อรังอย่างไรให้เหมาะสม

2. การดูแลเชิงบูรณาการเป็นองค์รวมต่อเนื่องของ อสม. เป็นผลจากการประเมินภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุ และความต้องการการดูแลทั้งจากของผู้สูงอายุและผู้ดูแล ในขั้นตอนที่ 1 ของรูปแบบ 3As Care Model ทำให้ อสม. มีข้อมูลเกี่ยวกับความต้องการการดูแลด้านร่างกาย อารมณ์ สังคม จิตสังคม การเจ็บป่วยในอดีต ปัญหาที่ซับซ้อน ความต้องการการดูแลจากผู้ดูแล รวมถึงผลการดูแลที่ผ่านมา ข้อมูลจากการประเมินภาวะสุขภาพผู้สูงอายุและความต้องการการดูแลนี้ เป็นหลักฐานเชิงประจักษ์ที่สำคัญของผู้สูงอายุรายบุคคลที่จะนำไปสู่กระบวนการ ในขั้นตอนที่ 2 และ 3 ของ 3As Care Model คือการวิเคราะห์ความต้องการการดูแล และการปฏิบัติการดูแลผู้สูงอายุโรคเรื้อรังอย่างมีส่วนร่วมกับผู้เกี่ยวข้อง

สามารถอธิบายได้ว่าการประเมินภาวะสุขภาพผู้สูงอายุและความต้องการการดูแลของ อสม. ในระยะที่ 1 นี้เป็นฐานให้เกิดกระบวนการมีส่วนร่วมในการนำทรัพยากรจากชุมชนมาแก้ปัญหาคาดูแลผู้สูงอายุของชุมชนอย่างเป็นรูปธรรม สอดคล้องกับผลการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมที่สามารถพัฒนาศักยภาพของชุมชนให้สามารถคิดและแก้ปัญหาของชุมชนได้อย่างยั่งยืน (Phuphaibul, Watanasak, Jitramontree, Apanuntikul, Youngpradith, Sinsuksai, et al. (2012); Putjorn, Veranavin, Kheovichai, & Unaromlert (2016); Khorphon, Pankeaw, Sarobol, Sitthisongkram, Chaisrisawat, Chaisrisawat, et al. (2014); Phalasuek, Thanomchayathawatch, & Thonglert (2017)

3. การวิเคราะห์ความต้องการการดูแลผู้สูงอายุ ในขั้นตอนที่ 2 ของ 3As Care Model สามารถอธิบายได้ว่าเป็นการทำความเข้าใจเพื่อแยกแยะความต้องการการดูแลของผู้สูงอายุและผู้ดูแลหลัก เพื่อการตัดสินใจวางแผนการดูแลผู้สูงอายุที่เหมาะสมตามบริบทของผู้สูงอายุเองและผู้ดูแล ของ อสม. อันเป็นการดูแลผู้สูงอายุแบบองค์รวมด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์ โดยค้นหาเหตุผลอันเป็นที่มาของพฤติกรรมของผู้สูงอายุและผู้ดูแลหลัก โดยเฉพาะอย่างยิ่งการที่ อสม. ประเมินผลการให้การดูแลที่ผ่านมา ความสามารถและอุปสรรคของผู้ดูแลหลักทำให้มีผลการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุโรคเรื้อรัง ดังเช่นข้อมูลจากผู้ดูแลหลักเปลี่ยนความคิดลดความวิตกกังวล และกลัวผลกระทบที่รุนแรงจากการหกล้ม หลังจากการได้รับคำปรึกษาจาก อสม. จึงเปิดโอกาสให้ผู้สูงอายุเดินเองเป็นการแสดงถึงความใส่ใจ การเห็นความสำคัญของความคิด ปัญหา อุปสรรค ในการดูแลตามบริบทของผู้สูงอายุและผู้ดูแลของ อสม. ที่ครอบคลุมด้านจิตสังคม การแก้ปัญหาด้านจิตสังคมในการดูแลผู้สูงอายุโรคเรื้อรัง จึงแสดงให้เห็นถึงจุดเน้นของการดูแลที่เป็นองค์รวมที่ไม่มุ่งเน้นเฉพาะด้านชีวภาพ หรือสาเหตุและอาการของโรคอันส่งผลให้ผู้สูงอายุและครอบครัวตัดสินใจปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ และพฤติกรรมดูแลจนลดปัญหาลงได้

การให้ความสำคัญกับสาเหตุของปัญหาในด้านจิตสังคมนี้ แสดงถึงการเคารพในสิทธิและความแตกต่างของบุคคล ทำให้ อสม. แก้ปัญหาได้ตรงจุด จะส่งผลให้ผลการดูแลดีขึ้น สอดคล้องกับการสรุปแนวคิดของการดูแลสุขภาพว่าการดูแลสุขภาพของมนุษย์นั้นต้องดูแลแบบเป็นองค์รวมที่ครอบคลุมและเชื่อมโยง ทั้งการดูแลทางด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และปัญญาของผู้ใช้บริการ มิใช่มุ่งเน้นแต่การดูแลทางด้านร่างกายหรือดูแล “โรค” และ “ความพิการ” อย่างเดียวเท่านั้น และมุมมองของผู้ใช้บริการให้ความหมายของการดูแลอย่างเท่าเทียม ด้วยการยอมรับความแตกต่างระหว่างบุคคล ว่าเป็นการพยาบาลด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์ จะทำให้เกิดผลลัพธ์ทางสุขภาพที่ดีต่อผู้ใช้บริการ (Wisawatapnimit, & Turner, 2017)

4. การดูแลผู้สูงอายุโรคเรื้อรังอย่างมีส่วนร่วมกับผู้เกี่ยวข้องของ อสม. ในขั้นตอนที่ 3 ของ 3As Care Model เป็นการตอบสนองความต้องการในการดำเนินชีวิตประจำวันของผู้สูงอายุโรคเรื้อรัง ด้านการรับประทานอาหาร การได้รับยาที่เหมาะสม การจัดการความเครียด การนอนหลับพักผ่อน การทำกายภาพบำบัด การติดตามอาการต่าง ๆ ได้แก่ ค่าความดันโลหิต ระดับน้ำตาลในกระแสเลือด การสนับสนุนและสื่อสารการไปรับการตรวจตามนัด ความต้องการอุปกรณ์ทางการแพทย์ และความต้องการการดูแลระยะยาว แสดงถึงความสามารถของ อสม. ในการสนับสนุนการจัดการโรคเรื้อรังอย่างต่อเนื่อง โดยการทำหน้าที่ที่สำคัญ ประกอบด้วย การสนับสนุนทางสังคม อารมณ์ และจิตสังคมให้เชื่อมโยงไปยังการจัดการทางคลินิกที่เกี่ยวข้องกับอาการของโรค อันเป็นการจัดการความเสี่ยงที่มีผลต่อสุขภาพ เพื่อเลือกทางเลือกในการแก้ไขปัญหาทางสุขภาพให้เหมาะสม สามารถป้องกันความรุนแรงหรือภาวะแทรกซ้อนของโรค สอดคล้องกับสอดคล้องกับผลการศึกษาการพัฒนาอาสาสมัครสาธารณสุขเทศบาลเมืองรังสิต อำเภอธัญบุรี จังหวัดปทุมธานี ในการดูแลผู้สูงอายุที่เป็นโรคเรื้อรัง (Yamsri, 2010) พบว่า บทบาทอาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุที่บ้าน คือการดูแลผู้สูงอายุด้านสุขภาพกาย ด้านจิตใจ ให้คำแนะนำและให้กำลังใจด้านสังคมคือให้ผู้สูงอายุเข้าร่วมกิจกรรมตามความเหมาะสม ให้ข้อมูลข่าวสารที่เป็นประโยชน์ ด้านเศรษฐกิจ เกื้อหนุนเรื่องสิ่งของอุปโภคบริโภค ปัญหาความต้องการดูแลของผู้สูงอายุ คือด้านร่างกายไม่แข็งแรง เจ็บป่วยง่าย ไม่คล่องตัว เคลื่อนไหวร่างกายไม่สะดวก ด้านจิตใจรู้สึกถูกทอดทิ้ง ขาดคนเอาใจใส่ดูแล วิตกกังวล เครียดเรื่องสุขภาพ

นอกจากนี้ยังสอดคล้องกับผลศึกษารูปแบบการดูแลผู้สูงอายุโรคเรื้อรังในชุมชนตำบลบางชะแยง อำเภอเมือง จังหวัดปทุมธานี พบว่า ผลของระบบการดูแลผู้สูงอายุโรคเรื้อรังมีเป้าหมายเพื่อป้องกันผู้สูงอายุที่มีโรคเรื้อรัง ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อน และมีคุณภาพชีวิตที่ดี ซึ่งระบบนี้มีระบบการดูแลตนเอง ระบบการส่งต่อ การสนับสนุนวัสดุอุปกรณ์ เป็นองค์ประกอบย่อย (Winitorn, Tangchitmeti, Yuenyong, & Panbun, 2015) และสอดคล้องกับผลการศึกษาตัวแบบของครอบครัวในการดูแลผู้สูงอายุ พบว่า ตัวแบบเชิงระบบในการดูแลผู้สูงอายุของครอบครัว ซึ่งพบว่า ตัวแบบที่ดีในการดูแลผู้สูงอายุ ต้องประกอบด้วย การค้นหาความร่วมมือในการดูแลผู้สูงอายุ การประเมินความต้องการการดูแลของผู้สูงอายุ การจัดการ และการประเมินผลการดูแลผู้สูงอายุ (Phalasuek, & Thanomchayathawatch, 2017)

นอกจากนี้ การที่ อสม. เปิดโอกาสให้ผู้ดูแลมีส่วนร่วมในการแก้ปัญหาผู้สูงอายุโรคเรื้อรัง เป็นการส่งเสริมศักยภาพของครอบครัวให้เกิดความตระหนัก และเรียนรู้การแก้ปัญหาคาดการดูแลผู้สูงอายุโรคเรื้อรัง ส่งผลให้มีผู้ดูแลมีความรอบรู้ทางสุขภาพ สามารถจัดการปัญหาสุขภาพในครอบครัวได้ สอดคล้องกับการศึกษากระบวนการมีส่วนร่วมของชุมชนในการป้องกันการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น พบว่า การเปิดโอกาสให้ชุมชนวิเคราะห์ปัญหา และแนวทางในการแก้ปัญหา รวมถึงการร่วมกันพิจารณา แนวทางในการแก้ปัญหา เป็นการสร้างพลังอำนาจและเปิดโอกาสให้ชุมชนเข้ามามีส่วนร่วม การขับเคลื่อน ความตระหนักในการพัฒนาเพื่อการบรรลุเป้าหมายที่ดีขึ้นในการ ดำรงชีวิตให้เกิดความสมดุลและความเข้มแข็งของวิถีตนเองในที่สุด (Phalasuek, Thanomchayathawatch, & Thonglert, 2017)

5. การดำเนินการตามบทบาทหลักของ อสม. ในตัวแบบ 3As Care Model ประกอบ การเก็บรวบรวมข้อมูลเพื่อการประเมินภาวะสุขภาพ การวิเคราะห์สภาพปัญหา การให้การดูแลแบบบูรณาการครบวงจรอย่างเป็นองค์รวม การให้คำแนะนำ การบันทึกผลการปฏิบัติงาน การประสานงาน การสร้างพลังอำนาจ การเฝ้าระวังการ

พิทักษ์สิทธิ์ สอดคล้องกับการศึกษาบทบาทของอาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุในกระบวนการจัดการดูแลผู้สูงอายุรายแบบรายกรณี: กรณีศึกษา ต.บางสีทอง จ.นนทบุรี (Meankerd, 2017) พบว่าอาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุทำการดูแลผู้สูงอายุแบบรายกรณี มีบทบาทในการเก็บรวบรวมข้อมูล การวิเคราะห์สภาพปัญหา การให้การดูแล การให้ความรู้และคำแนะนำ การประสานงาน การเสริมพลังอำนาจ การพิทักษ์สิทธิ์ แต่มีความแตกต่างกันที่การศึกษาบทบาทอาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุแบบรายกรณี: กรณีศึกษา ต.บางสีทอง จ.นนทบุรี ไม่ครอบคลุมการดูแลทางสังคม โดยบริบททางสังคมส่งผลต่อการค้นหาเครือข่ายที่สนับสนุนและส่งเสริมการดำเนินชีวิตของผู้สูงอายุ

6. ผลของ 3As Care Model ทำให้ผู้ดูแลหลัก มีความเข้าใจความต้องการการดูแลของผู้สูงอายุ เป็นการส่งเสริมความเข้มแข็งของครอบครัวในการดูแลผู้สูงอายุโรคเรื้อรัง และสามารถทำให้เกิดต้นแบบของครอบครัวในการดูแลผู้สูงอายุโรคเรื้อรังต่อไปได้ สอดคล้องกับผลการศึกษากระบวนการวิจัยปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมในการพัฒนาสุขภาพพอเพียงในชุมชน (Phuphaibul, Watanasak, Jitramontree, Apanuntikul, Youngpradith, Sinsuksai, et al. (2012) พบว่า กระบวนการมีส่วนร่วมของชุมชน สร้างความเข้าใจความต้องการของชุมชน ทำให้เกิด ความมั่นใจ กล้าคิด กล้าทำ และจะนำไปสู่ความเข้มแข็งของชุมชนในอนาคต สามารถยับยั้งการสร้างต้นแบบในการพัฒนาชุมชนอย่างมีส่วนร่วม

การนำผลวิจัยไปใช้

1. ผลการวิจัยพบว่า ตัวแบบ 3As Care Model ทำให้ อสม. สามารถดูแลผู้สูงอายุเป็นองค์รวมแบบบูรณาการครบวงจร ด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์ บุคลากรสาธารณสุข จึงควรนำตัวแบบนี้ไปใช้เป็นแนวทางการเรียนรู้เพื่อยกระดับความสามารถของ อสม. ครอบครัวและแกนนำหมู่บ้านการดูแลผู้สูงอายุโรคเรื้อรัง

2. อสม. ควรได้รับการพัฒนาทักษะ 3As Care Model ประกอบด้วย การประเมินภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุ การวิเคราะห์ความต้องการการดูแลของผู้สูงอายุและครอบครัว รวมถึงการปฏิบัติการดูแลผู้สูงอายุโรคเรื้อรังอย่างมีส่วนร่วมกับผู้เกี่ยวข้องอย่างต่อเนื่อง

3. ผลการวิจัยพบว่ากระบวนการของ 3As Care Model มีผลกระทบเชิงบวกต่อการเรียนรู้การพัฒนาการดูแลผู้สูงอายุโรคเรื้อรังอย่างมีส่วนร่วมของครอบครัวในการแก้ปัญหาและพึ่งตนเอง ดังนั้น บุคลากรสาธารณสุขของ รพ.สต.บ้านไม้แดง จึงควรนำตัวแบบนี้ ไปใช้ในการพัฒนาภาวะสุขภาพในมิติอื่น ๆ ในพื้นที่ให้ครอบคลุมการดูแลประชากรทุกกลุ่มวัย รวมถึงควรมีการดำเนินการสร้างเสริมสุขภาพชุมชนอย่างมีส่วนร่วมอย่างต่อเนื่อง และขยายไปยังชุมชนอื่น ๆ ต่อไป

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

ควรนำตัวแบบ 3As Care Model ไปปฏิบัติและทำการศึกษาเชิงปริมาณ เกี่ยวกับประสิทธิผล ที่เกิดขึ้นจากการของตัวแบบนี้ และค้นหาปัจจัยที่อิทธิพลต่อการนำต้นแบบ 3As Care Model ไปใช้

References

- Amsamai, S., Mhuansit, R. & Thongmag, J. (2013). An Elderly Care Model among Caregiving Volunteers at Phukrang Municipality, Amphur Praputthabat, Saraburi Province. *Nursing Journal of the Ministry of Public Health*, 22(3), 77-87. (in Thai)
- Fisher, E., Boothroyd, R., Coufal, M., Baumann, L., Mbanya, J., Rotheram-Borus, M., et al. (2012). *Peer Support for Self-Management of Diabetes Improved Outcomes in International Settings*. Retrieved August 13, 2017 from <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/22232103>.

- Khorphon, S., Pankeaw, J., Sarobol, T., Sitthisongkram, S., Chaisrisawat, S., Chaisrisawat, et al. (2014). Use of Participatory Action Research (PAR) in Preventing and Solving Problems Caused by Alcohol Consumption in the Community of Nong Toa Kammai Village, Pa Phai Sub-District, San Sai District, Chiang Mai Province. *Journal of Community Development and Life Quality*, 2(3), 313-324. (in Thai)
- Meankerd, W. (2017). Role of the Elderly Care Volunteer in Elderly Care Process for Case Management: A Case Study of Bang Si Thong Sub-district, Nonthaburi Province. *Journal of Graduate Volunteer Centre*, 14(1), 38-76. (in Thai)
- Miller, W. L., & Crabtree, B. F., (1992). Primary Care Research: A Multimethod Typology and Qualitative Road Map. In B. F. Crabtree & W. L., Miller (Eds.), *Doing Qualitative Research* 3-28. Newbury Park: SAGE.
- Phalasuek, R. & Thanomchayathawatch, B. (2017). A Family Model for Older People Care. *The Southern College Network Journal of Nursing and Public Health*, 4(3), 135-150. (in Thai).
- Phalasuek, R., Thanomchayathawatch, B., & Thonglert, D. (2017). A Community Participation Process in Teenage Pregnancy Prevention. *The Southern College Network Journal of Nursing and Public Health*, 4(2), 256-267. (in Thai)
- Phromphat, C. (2013). *Aging Society in Thailand*. Retrieved August 15, 2017 from http://library.senate.go.th/document/Ext6078/6078440_0002.PDF/.
- Phuphaibul, R., Watanasak, S., Jitramontree, N., Apanuntikul, M., Youngpradith, A., Sinsuksai, N., et al. (2012). Development Process for Sufficiency Health in Community. *Journal of Nursing Science & Health*, 35(1), 28-37. (in Thai)
- Putjorn, T., Veranavin, L., Kheovichai, K. & Unaromlert, T. (2016). Participatory Action Research in Community-Based Tourism Management for Sustainable Community Development at Salakkhok, Trat Province. *Journal of Liberal Arts, Prince of Songkla University*, 5(2), 102-117. (in Thai)
- Winitorn, N., Tangchitmeti, P., Yuenyong, N., & Panbun, S. (2015). The Development of Chronic Care Model for Urban Older Adults by Community Participation: A Case Study of Bangkhayaeng Community, *Journal of Nursing and Education*, 8(3), 14-32. (in Thai)
- Wisawatapnimit, P & Turner, K. (2017). Holistic and Humanized Health Care: A Case Study of HIV/AIDS Patients at Bamrasnaradura Infectious Diseases Institute. *Journal of Health Systems Research*, 11(3), 401-413. (in Thai).
- Yamsri, R. (2010). *The Public Health Volunteer Development in Rangsit Municipality, Thanyaburi District Pathum-Thani Province In Caring for Elderly People with Chronic Diseases*. A Dissertation Submitted in Partial Fulfillment of the Requirement for the Master of Public Administration Faculty of Public Management, Khonkaen: Khonkaen University. (in Thai)