

การพัฒนาารูปแบบการดูแลผู้สูงอายุติดเตียงอย่างมีส่วนร่วมของชุมชน เพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนจากการนอนติดเตียง ตำบลหาดเจ้าสำราญ อำเภอเมือง จังหวัดเพชรบุรี

The development of caring model with community participation for preventing complications among bed bound elderly in Had Chao Samran, Muang, Petchaburi

นายเผ่า อนันต์จิว¹ ชัยยา นรเดชาพันธ์¹ ประเสริฐ ศรีนวน¹

E-mail: phaopine@gmail.com

โทรศัพท์ 0818574408

บทคัดย่อ

ปัจจุบันผู้สูงอายุติดเตียงมีจำนวนเพิ่มมากขึ้น ทำให้ปัญหาในการดูแลผู้สูงอายุติดเตียงและต้องนอนอยู่กับเตียงตลอดเวลาเพิ่มขึ้นตามไปด้วย ซึ่งการนอนติดเตียงอาจทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อนตามมาหลายประการ เช่น แผลกดทับ ภาวะขาดอาหารรุนแรง การติดเชื้อรุนแรงในระบบทางเดินหายใจและในระบบทางเดินปัสสาวะ เป็นต้น ดังนั้นการที่จะป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อนเหล่านี้ได้ ต้องมีผู้ดูแลที่มีความรู้และทักษะในการดูแลอย่างใกล้ชิด การวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์ที่จะพัฒนารูปแบบการดูแลผู้สูงอายุติดเตียงอย่างมีส่วนร่วมของชุมชน เพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนจากการนอนติดเตียงตำบลหาดเจ้าสำราญ อำเภอเมือง จังหวัดเพชรบุรี โดยพัฒนาศักยภาพของผู้ดูแลผู้สูงอายุติดเตียงที่บ้าน และพัฒนาระบบการติดตามการเยี่ยมของหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในพื้นที่ตำบลหาดเจ้าสำราญ โดยการประยุกต์ใช้แนวคิดการวิจัยเชิงปฏิบัติการของ Kemmiss and McTaggart และประเมินประสิทธิผลของรูปแบบที่ได้พัฒนาขึ้นโดยประยุกต์ตามหลักการ CIPP Model ผู้วิจัยได้รวบรวมข้อมูลโดยการสัมภาษณ์เชิงลึกกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 22 คน ประกอบไปด้วย ผู้ดูแลผู้สูงอายุติดเตียงที่บ้าน จำนวน 6 คน อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ของตำบลหาดเจ้าสำราญ จำนวน 6 คน อสม. ที่ได้รับมอบหมายจากโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) ให้ดูแลผู้สูงอายุติดเตียงรายเดียวกับผู้ดูแลผู้สูงอายุติดเตียงที่บ้าน จำนวน 6 คน เจ้าหน้าที่ รพ.สต. จำนวน 2 คนและเจ้าหน้าที่เทศบาลตำบลหาดเจ้าสำราญ จำนวน 2 คน และติดตามประเมินประสิทธิผลของรูปแบบ โดยใช้กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ดูแลผู้สูงอายุที่บ้านจำนวน 6 คน และ อสม. ที่ได้รับมอบหมายให้ดูแลผู้สูงอายุติดเตียงจำนวน 6 คน รวม 12 คน วิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณโดยใช้ค่าเฉลี่ย ร้อยละ และข้อมูลสัมภาษณ์เชิงลึกโดยการวิเคราะห์เชิงเนื้อหา

ผลการศึกษาสภาพปัญหาและความต้องการรูปแบบการดูแลผู้สูงอายุติดเตียงในเขตตำบลหาดเจ้าสำราญ อ. เมือง จ. เพชรบุรี ของกลุ่มตัวอย่าง พบว่า ทุกคนทราบปัญหาภาวะแทรกซ้อนที่เกิดจากการนอนติดเตียง รู้สึกว่าเป็นหน้าที่ที่ต้องดูแล แต่ยังมีปัญหาที่ไม่สามารถดูแลได้อย่างต่อเนื่อง เนื่องจากภาระทางอาชีพและครอบครัว ส่วนใหญ่มีความรู้ในการดูแลเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนแต่ยังไม่มั่นใจว่าจะทำได้ถูกต้องหรือไม่ ต้องการให้มีการให้ความรู้อย่างต่อเนื่อง ต้องการให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องในพื้นที่เข้ามาร่วมให้การช่วยเหลืออย่างต่อเนื่อง ต้องการให้ทีมเยี่ยมบ้านมีการกำหนดวันเยี่ยมบ้านให้ชัดเจน ต้องการระบบการส่งต่อเมื่อมีการเจ็บป่วยนอกเวลาราชการที่ไม่สามารถไปเองได้ และต้องการให้มีระบบเครือข่ายการดูแลผู้สูงอายุติดเตียงที่ทำงานร่วมกันระหว่างหน่วยงานด้านสุขภาพกับเทศบาล และระบบการรับส่งอาหารบ่นจากโรงพยาบาลที่สะดวก จากข้อมูลการศึกษาสภาพปัญหาและความต้องการ ผู้วิจัยนำมาใช้ในการกำหนดรูปแบบการพัฒนาศักยภาพของผู้ดูแลผู้สูงอายุติดเตียงที่บ้าน และพัฒนาระบบการติดตามการเยี่ยมของเจ้าหน้าที่ของ รพ.สต. หาดเจ้าสำราญ ผลการติดตามประเมินประสิทธิผลของรูปแบบการดูแลพบว่า ผู้ดูแลผู้สูงอายุติดเตียงที่บ้านมีความพึงพอใจมากในด้านการได้รับความรู้เพิ่มเติมและสามารถนำความรู้ไปใช้ปฏิบัติได้จริง และผู้ดูแลมีความพึงพอใจด้านผู้บริหารองค์กรในท้องถิ่น ผู้นำชุมชนให้ความสำคัญและสนับสนุนการจัดกิจกรรมของโครงการ มากขึ้นเมื่อเปรียบเทียบกับความเห็นก่อนมีการลงไปเยี่ยม

คำสำคัญ : รูปแบบการดูแล การมีส่วนร่วมของชุมชน ผู้สูงอายุติดเตียง ภาวะแทรกซ้อน

Abstract

Due to the increasing number of bed bound elderly in present society, the burden and problem on giving care to the bed bound elderly who can only stay on the bed are critical. The bed bound situation can cause many complications to older people, such as pressure ulcers, severe malnutrition, severe infections in the respiratory system and urinary tract, etc. Therefore, to prevent the occurrence of these complications, caregivers with appropriate knowledge and skills in giving care are needed. The objective of this research were to develop caring model with community participation for preventing complications among bed bound elderly in Had Chao Samran, Muang, Phetchaburi and to assess an effectiveness of the model. This model aimed to develop the potential of caregivers who giving care to bed bound elderly at home, and develop a monitoring system for home visits of relevant agencies by applying Kemmiss and McTaggart's action research concepts. The effectiveness of the model was assessed using CIPP Model principles. Data were collected using in-depth interview from 22 key informants, including six caregivers, six health volunteers in Had Chao Samran, six health volunteers who responsible in the living area of the bed bound elderly, two local healthcare providers, and two officers of local municipal. Quantitative data were analyzed using mean and percentage. Qualitative data were analyzed using content analysis. Results in problems and needs assessment found that all key informants knew the problem caused by bed bound complications and felt that it was their duty to take care of but they still found problems that cannot be maintained continuously due to their work and family burdens. Most of them had knowledge in prevention of complications, but felt unsure whether they could do it correctly or not. Their needs included receiving continuous knowledge, having the relevant agencies in the area to come to provide ongoing assistance, knowing the actual schedule of home visit, having a referral system when there is an illness outside of office hours, having a system for caring for elderly people which work together between health agencies and municipalities, and having the delivery system of blended food from a hospital. The researcher used those data to determine the potential development model of bed bound elderly caregivers and develop home visit system. Results from the effectiveness evaluation of the caring model showed that the caregivers were very satisfied with the knowledge gained and can actually apply the knowledge. They were higher satisfied with the local municipal executives and community leaders who paid more attention and support the model activities compared to that before implementing the model.

Keywords: caring model, community participation, bed bound elderly, complication

ความเป็นมาของปัญหา

ปัจจุบันประชากรโลก ได้เข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ และประเทศไทยมีจำนวน และสัดส่วนของผู้สูงอายุเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็วและต่อเนื่อง ซึ่งคาดการณ์ว่าในปี 2564 ประเทศไทยจะกลายเป็นสังคมสูงวัยอย่างสมบูรณ์ (Complete Aged Society) อัตราการเกิดน้อยลงและประชากรมีอายุยืนยาวมากขึ้น อย่างไรก็ตาม ยังพบว่าผู้สูงอายุส่วนมากมีภาวะการเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรัง เช่น โรคความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน โรคหัวใจ อัมพาต/อัมพฤกษ์ โรคหลอดเลือดสมองตีบและโรคมะเร็ง มีความจำเป็นที่ต้องได้รับการดูแลในระยะยาว ทำให้ค่าใช้จ่ายทั้งภาครัฐและภาคครัวเรือนเพิ่มสูงขึ้น รวมถึงส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุและญาติที่ต้องรับภาระดูแล

ในปี พ.ศ.2559 จังหวัดเพชรบุรีมีผู้สูงอายุจำนวน 77,941 คน คิดเป็นร้อยละ 17.78 แบ่งเป็นกลุ่มติดสังคมที่ยังสามารถพึ่งตนเองได้ดีและช่วยเหลือผู้อื่นได้ร้อยละ 93.09 กลุ่มที่ช่วยเหลือตัวเองได้น้อยหรือกลุ่มติดบ้านร้อยละ 5.46 และกลุ่มที่ช่วยเหลือตนเองไม่ได้หรือกลุ่มติดเตียงร้อยละ 0.80 และในเขตพื้นที่ตำบลหาดเจ้าสำราญมีผู้สูงอายุจำนวน 800 คนหรือร้อยละ 17.8 นับว่าเป็นตำบลหนึ่งที่มีผู้สูงอายุอยู่ในสังคมเป็นจำนวนมาก และมีผู้สูงอายุป่วยด้วยโรคในกลุ่มโรคไม่ติดต่อเรื้อรังสูงถึงเกือบร้อยละ 50 ในจำนวนนี้มีผู้สูงอายุติดบ้านและติดเตียงจำนวน 8 คนคิดเป็นร้อยละ 1.01

แต่ในขณะเดียวกันผู้สูงอายุเป็นวัยแห่งการเสื่อมถอยทางสุขภาพ มีปัญหาสุขภาพ ปัญหาด้านสังคมและปัญหาด้านเศรษฐกิจเพิ่มมากขึ้นกว่าวัยอื่น ๆ จึงจำเป็นต้องได้รับการพัฒนาศักยภาพให้มีความพร้อมในการดูแลตนเองได้อย่างเหมาะสม

รูปแบบการดูแลผู้สูงอายุติดเตียงอย่างมีส่วนร่วมของชุมชนนั้นนับว่ามีความสำคัญอย่างยิ่ง ในผู้ป่วยที่ต้องนอนอยู่ในเตียงตลอดเวลา อาจขยับตัวได้เพียงเล็กน้อย แต่จะช่วยเหลือตนเองอย่างอื่น ๆ ไม่ได้ แม้แต่การขับถ่าย โดยอาจมีสาเหตุที่เกิดจากโรค จากการประสบอุบัติเหตุ จากการผ่าตัดใหญ่ หรือเมื่อมีอายุมาก ทั้งนี้ผู้สูงอายุเหล่านี้อาจยังมีการรู้สึกตัวดี หรือไม่รู้สึกตัวก็ได้ ซึ่งการนอนติดเตียง เป็นภาวะที่จะก่อภาวะแทรกซ้อน รุนแรงหลายอย่าง เช่น แผลกดทับ ภาวะ

ขาดอาหารรุนแรง การติดเชื้อรุนแรงในระบบทางเดินหายใจ และในระบบทางเดินปัสสาวะ เป็นต้น

ทั้งนี้ในเรื่องการดูแลผู้สูงอายุติดเตียง ให้สามารถปลอดภัยจากภาวะแทรกซ้อน โดยกระบวนการการดูแล ผู้ที่ทำหน้าที่ดูแลผู้สูงอายุติดเตียงที่บ้าน จะต้องได้รับประสบการณ์การเรียนรู้ที่เป็นระบบและมีขั้นตอน โดยเน้นการมีส่วนร่วมในการรับรู้ปัญหา สาเหตุและกำหนดแนวทางในการแก้ปัญหา ร่วมกัน ดังที่จากผลงานการวิจัย รูปแบบการจัดการดูแลระยะยาวกลุ่มผู้สูงอายุติดเตียงโดยชุมชนของ เกียรติศักดิ์ ธรรมอภิพล, สุพัตรา ศรีวณิชชากร, ปรางณี สุทธิสุนทร, สมชาย วิริภิมย์กุล ได้พัฒนารูปแบบการจัดการดูแลผู้สูงอายุติดเตียงออกเป็น 8 รูปแบบ คือ 1) การดูแลตนเอง 2) การดูแลโดยครอบครัว 3) การดูแลโดยเพื่อนบ้าน 4) การดูแลโดยผู้นำชุมชน 5) การดูแลโดยชมรมผู้สูงอายุ 6) การดูแลโดยอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในกรณีที่ไม่มีผู้ดูแลหรือมีผู้ดูแลแต่ไม่ยอมดูแล 7) การดูแลโดยองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.) และ 8) การดูแลโดยสถานบริการสุขภาพ ปัญหาที่พบคือผู้สูงอายุติดเตียง ไม่ให้ความร่วมมือในการทำกายภาพบำบัด ผู้ดูแลไม่มีเวลาและรู้สึกเหนื่อย ท้อแท้ ขาดนักกายภาพบำบัด นักพัฒนาสังคมลงพื้นที่ช่วยเหลือดูแล และขาดวัสดุอุปกรณ์ที่จำเป็นต่างๆ ดังนั้นจึงมีความต้องการอบรมให้ความรู้แก่ผู้ดูแลและอสม. เรื่องการรักษาพยาบาล การทำกายภาพบำบัด จัดตั้งศูนย์ฟื้นฟูและดูแลผู้พิการในชุมชน และให้องค์กรต่างๆ ในชุมชนลงพื้นที่ร่วมกัน เพื่อช่วยเหลือดูแลสุขภาพ มอบอาหาร ยา เงิน และวัสดุอุปกรณ์ที่จำเป็นต่างๆ และมีข้อเสนอแนะคือ สร้างการมีส่วนร่วมของชุมชน เน้นการดูแลจากครอบครัวเป็นหลักโดยต้องอบรมให้ความรู้ในการดูแลทำกายภาพบำบัด ร่วมกับให้ อสม. เยี่ยมเยียน ให้กำลังใจ ดูแลสุขภาพ ประสานการส่งต่อกรณีฉุกเฉิน ส่วนหน่วยงานภาครัฐ ทำหน้าที่สนับสนุนบุคลากร งบประมาณ และวัสดุอุปกรณ์ที่จำเป็นต่างๆ ตลอดจนกำหนดเป็นนโยบายการดูแลระยะยาวที่ชัดเจน เพื่อเป็นแนวทางปฏิบัติเดียวกันทั่วประเทศ

จากสถานการณ์ปัญหาดังกล่าวข้างต้น และความต้องการของผู้สูงอายุตำบลหาดเจ้าสำราญ ที่จะให้มีลักษณะการดูแลผู้สูงอายุติดเตียงของตำบลหาดเจ้าสำราญเป็นอย่างไร ผู้วิจัยเห็นว่า การพัฒนารูปแบบการดูแลผู้สูงอายุติด

เตียงอย่างมีส่วนร่วมของชุมชน เพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนจากการนอนติดเตียง ตำบลหาดเจ้าสำราญ อำเภอเมืองจังหวัดเพชรบุรี จะเป็นกลวิธีหนึ่งที่จะช่วยให้ผู้สูงอายุที่ติดเตียง สามารถลดปัญหาภาวะแทรกซ้อนจากการนอนติดเตียงได้ รวมทั้งช่วยเสริมสร้างให้ผู้สูงอายุมีคุณภาพชีวิตที่ดีต่อไป

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1 การพัฒนารูปแบบการดูแลผู้สูงอายุติดเตียงอย่างมีส่วนร่วมของชุมชน เพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนจากการนอนติดเตียง ตำบลหาดเจ้าสำราญ อำเภอเมือง จังหวัดเพชรบุรี

2 พัฒนาศักยภาพของผู้ดูแลผู้สูงอายุติดเตียงที่บ้าน และพัฒนาระบบการติดตามการเยี่ยม ของเจ้าหน้าที่ของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเจ้าสำราญ อำเภอเมือง จังหวัดเพชรบุรี หรือหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในพื้นที่ให้มีประสิทธิภาพ

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม (Participatory Action Research : PAR) เพื่อพัฒนารูปแบบการดูแลผู้สูงอายุติดเตียงอย่างมีส่วนร่วมของชุมชน เพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนจากการนอนติดเตียง ตำบลหาดเจ้าสำราญ อำเภอเมือง จังหวัดเพชรบุรี โดยการประยุกต์ใช้แนวคิดการวิจัยเชิงปฏิบัติการของ Kemmiss and Mc Taggart ทำการศึกษาในพื้นที่ที่เขตรับผิดชอบของเทศบาลตำบลหาดเจ้าสำราญ อำเภอเมือง จังหวัดเพชรบุรี ประกอบด้วยการดำเนินการ 3 ระยะ ดังนี้

ระยะที่ 1 การศึกษาข้อมูลเบื้องต้น

การศึกษาข้อมูลพื้นฐาน เป็นการศึกษาสภาพปัญหาและความต้องการรูปแบบการดูแลผู้สูงอายุติดเตียงของพื้นที่ในเขต ตำบลหาดเจ้าสำราญ อ. เมือง จ. เพชรบุรี เก็บรวบรวมข้อมูล ด้วยวิธีการสัมภาษณ์เชิงลึก กลุ่มตัวอย่าง

ระยะที่ 2 การพัฒนารูปแบบ

เป็นการพัฒนารูปแบบการดูแลผู้สูงอายุติดเตียงอย่าง มี ส่วนร่วมของชุมชน เพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนจากการนอนติดเตียง ตำบลหาดเจ้าสำราญ อำเภอเมือง จังหวัดเพชรบุรี ตามกระบวนการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมของ Kemmiss and Mc Taggart โดยนำข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์ในระยะที่ 1 มาวิเคราะห์เนื้อหา (Content Analysis) ติความและสร้างข้อสรุป เพื่อนำข้อมูลมาใช้ประโยชน์ในการพัฒนาหลักสูตร ดังนี้

1. ขั้นการวางแผน (Plan) ผู้วิจัยจะจัดการประชุมกลุ่มย่อยของผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย ประกอบด้วย คณะกรรมการศูนย์สุขภาพผู้สูงอายุ ตัวแทนโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหาดเจ้าสำราญ 2 คน ตัวแทนจากเทศบาลตำบลหาดเจ้าสำราญ 2 คน และตัวแทนผู้ดูแลผู้สูงอายุติดเตียง จำนวน 10 คน รวมเป็น 14 คน เพื่อร่วมกันพัฒนารูปแบบการดูแลผู้สูงอายุติดเตียงอย่างมีส่วนร่วมของชุมชน เพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนจากการนอนติดเตียง ตำบลหาดเจ้าสำราญ อำเภอเมือง จังหวัดเพชรบุรี โดยโครงร่างรูปแบบจะประกอบด้วย 1) วัตถุประสงค์ 2) เนื้อหาสาระการเรียนรู้ ป้องกันภาวะแทรกซ้อนการนอนติดเตียงของผู้สูงอายุติดเตียง 3). วิธีการปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยติดเตียง 4). กระบวนการ/ขั้นตอนการติดตามเยี่ยม 5). การประเมินผล

2. ขั้นลงมือปฏิบัติ (Action) เมื่อได้รูปแบบจากการประชุมกลุ่มย่อยแล้ว ผู้วิจัยจะดำเนินการดังนี้

2.1 จัดทำรูปแบบ แล้วนำรูปแบบไปให้ผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 5 คน วิจารณ์และให้ข้อเสนอแนะ ประกอบด้วย 1) ผู้เชี่ยวชาญด้านหลักสูตร การจัดการเรียนการสอน 2) ผู้เชี่ยวชาญการวัดและการประเมินผล 3) นายกเทศมนตรีตำบลหาดเจ้าสำราญ/ตัวแทน 4) ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหาดเจ้าสำราญ และ 5) ประธานชมรมผู้สูงอายุตำบลหาดเจ้าสำราญ อ เมือง จ. เพชรบุรี โดยตรวจสอบความตรงของเนื้อหาด้วยดัชนีความสอดคล้อง (Index of Congruence : IOC) ซึ่งใช้แบบประเมินองค์ประกอบของโครงสร้างรูปแบบ โดยใช้แบบมาตราประมาณค่า 3 ระดับ คือ เห็นด้วย ไม่แน่ใจและไม่เห็นด้วยโดยกำหนดค่าดัชนีความสอดคล้องไม่น้อยกว่า 0.80 และผู้วิจัยนำมาปรับปรุงตามข้อเสนอแนะเพิ่มเติมของผู้เชี่ยวชาญจนมีความสมบูรณ์พร้อมที่จะนำไปทดลองใช้

2.2 การนำรูปแบบที่ได้พัฒนาขึ้นไปใช้ โดยอบรมให้ความรู้และฝึกปฏิบัติทักษะให้กับกลุ่มผู้ดูแลผู้สูงอายุติดเตียง 6 ราย ประกอบไปด้วย กลุ่มที่ดูแลผู้สูงอายุที่บ้านและ อสม ที่ได้รับมอบหมาย ให้เป็นผู้ดูแลผู้สูงอายุติดเตียงทั้ง 6 รายรวม 12 ราย

3. ขั้นสังเกตการณ์ (Observation) ผู้วิจัยและคณะกรรมการร่วมติดตามสังเกตการณ์ การดำเนินการ โดยการบันทึกข้อมูล การถ่ายภาพ กระบวนการ การสอบถาม

ข้อมูลเพิ่มเติม รวมถึง วิธีการประเมินประสิทธิผล โดยประยุกต์ตามหลักการ CIPP Model ซึ่งมีการเก็บข้อมูลโดยใช้แบบสัมภาษณ์ ดังนี้

3.1 การประเมินด้านบริบท (C:Context) เป็นประเมินเกี่ยวกับ วัตถุประสงค์ของรูปแบบ สมรรถนะเป้าหมายของรูปแบบที่ต้องการพัฒนา เนื้อหาความรู้ และแนวทางหรือกำหนดวิธีการดำเนินการ

3.2 การประเมินด้านปัจจัยนำเข้า (I:Input) เป็นการประเมินความรู้ความสามารถของผู้ดูแลผู้สูงอายุติดเตียง

3.3 การประเมินด้านกระบวนการ (P: Process) เป็นการประเมินเกี่ยวกับ กระบวนการขั้นตอนของการปฏิบัติ การวัดและประเมินผลความสำเร็จ และด้านการมีส่วนร่วมของชุมชน ปัญหาอุปสรรคในการดำเนินการ

3.4 การประเมินด้านผลผลิต (P: Product) เป็นการประเมินผลการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุติดเตียง โดยประเมินการเกิดภาวะแทรกซ้อน เช่น การเกิดแผลกดทับ การเกิดปอดแฟบ การติดเชื้อในปอด การติดเชื้อของข้อ และประเมิน การเยี่ยมบ้านผู้ป่วยที่บ้าน ใช้เครื่องมือ INHOMESSS

4. ขั้นตอนการสังเกตการณ์มาวิเคราะห์และอภิปรายผล เพื่อให้เกิดการปรับปรุงหลักสูตรให้มีความสมบูรณ์มากที่สุด ก่อนที่จะนำไปใช้ในการจัดการเรียนการสอนในโรงเรียนผู้สูงอายุหาดเจ้าสำราญต่อไป

ระยะที่ 3 การปรับปรุงรูปแบบ

นำข้อมูลที่ได้จากระยะที่ 2 การพัฒนารูปแบบ มาใช้ในกระบวนการปรับปรุงรูปแบบ โดยการจัดประชุมกลุ่มย่อยของผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย ประกอบด้วย คณะกรรมการศูนย์สุขภาพผู้สูงอายุ ตัวแทนโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหาดเจ้าสำราญ ตัวแทนจากเทศบาลตำบลหาดเจ้าสำราญ และตัวแทนผู้ดูแลผู้สูงอายุติดเตียง จำนวน 10 คน

2. ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรกลุ่มตัวอย่าง ผู้ให้ข้อมูลเป็นการศึกษาสภาพปัญหา และความต้องการรูปแบบการดูแลผู้สูงอายุติดเตียงของพื้นที่ในเขต พื้นที่ตำบลหาดเจ้าสำราญ อำเภอเมืองจังหวัดเพชรบุรี ได้แก่ ผู้ดูแลผู้สูงอายุติดเตียงที่บ้าน จำนวน 6 คน เจ้าหน้าที่ อสม ของตำบลหาดเจ้าสำราญจำนวน 6 คน

เจ้าหน้าที่ อสม ที่ได้รับมอบหมายจาก รพสต ให้ดูแลผู้สูงอายุติดเตียงรายเดียวกับผู้ดูแลผู้สูงอายุติดเตียงที่บ้านดูแลอยู่จำนวน 6 คน เจ้าหน้าที่ รพสต จำนวน 2 คน และ เจ้าหน้าที่ของเทศบาลตำบลหาดเจ้าสำราญ จำนวน 2 คน รวม 22 คน

ประชากรกลุ่มตัวอย่าง ที่เข้าร่วมรับการอบรมความรู้และฝึกปฏิบัติทักษะป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อนจากการนอนติดเตียง ให้กับกลุ่มผู้ดูแลผู้สูงอายุติดเตียงที่บ้าน 6 ราย กลุ่มอสม ที่ได้รับมอบหมาย ให้เป็นผู้ดูแลผู้สูงอายุติดเตียงทั้ง 6 ราย รวมทั้งหมด 12 ราย

3. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูล

แบบสัมภาษณ์เชิงลึกสำหรับกลุ่มตัวอย่าง ผู้ให้ข้อมูลเป็นการศึกษาสภาพปัญหา และความต้องการรูปแบบการดูแลผู้สูงอายุติดเตียงของพื้นที่ในเขตตำบลหาดเจ้าสำราญ อำเภอเมือง จังหวัดเพชรบุรี

แบบสอบถามการสอบถาม เพื่อติดตามประเมินประสิทธิผล โดยประยุกต์ตามหลักการ CIPP Model แบ่งเป็น 5 ระดับความคิดเห็น มากที่สุด มาก ปานกลาง น้อย น้อยที่สุด ตามเนื้อหาแต่ละด้าน ดังนี้

3.1 การประเมินด้านบริบท (C:Context) เป็นประเมินเกี่ยวกับ วัตถุประสงค์ของรูปแบบ สมรรถนะเป้าหมายของรูปแบบที่ต้องการพัฒนา เนื้อหาความรู้ และแนวทางหรือกำหนดวิธีการดำเนินการ

3.2 การประเมินด้านปัจจัยนำเข้า (I:Input) เป็นการประเมินความรู้ความสามารถของผู้ดูแลผู้สูงอายุติดเตียง

3.3 การประเมินด้านกระบวนการ (P: Process) เป็นการประเมินเกี่ยวกับ กระบวนการขั้นตอนของการปฏิบัติ การวัดและประเมินผลความสำเร็จ และด้านการมีส่วนร่วมของชุมชน ปัญหาอุปสรรคในการดำเนินการ

3.4 การประเมินด้านผลผลิต (P: Product) เป็นการประเมินผลการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุติดเตียง และการนำความรู้ไปใช้ประโยชน์

นอกจากนี้ผู้วิจัย ได้ติดตามประเมิน การเยี่ยมบ้านผู้ป่วยที่บ้าน ใช้เครื่องมือ INHOMESSS และประเมินโดยการสังเกต ประเมินการเกิดภาวะแทรกซ้อน เช่น การเกิดแผลกดทับ การเกิดปอดแฟบ การติดเชื้อในปอด การติดเชื้อของข้อ เป็นต้น

4. การเก็บรวบรวมข้อมูล

1) ชี้แจงวัตถุประสงค์การทำวิจัย พร้อมทั้งขออนุญาต และขอความร่วมมือการให้ข้อมูลวิจัย พร้อมให้ลงนามยินยอม เข้าร่วมวิจัย ก่อนดำเนินการ

2) เก็บรวบรวมข้อมูลโดยการสัมภาษณ์เชิงลึก ใน การศึกษาสภาพปัญหา และความต้องการรูปแบบการดูแล ผู้สูงอายุติดเตียงของพื้นที่ในเขตตำบลหาดเจ้าสำราญ อำเภอ เมือง จังหวัดเพชรบุรี วิเคราะห์เนื้อหา เพื่อนำไปพัฒนารูปแบบ

3) ให้แบบสอบถามเป็นเครื่องมือประเมิน ประสิทธิภาพ และติดตาม

5. การวิเคราะห์ข้อมูล

ข้อมูลที่เป็นเชิงพรรณนา โดยหาค่าความถี่ ร้อยละ และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน

ข้อมูลที่เป็นเชิงคุณภาพ จากการสัมภาษณ์เชิงลึก เป็นรายบุคคล ในกลุ่มตัวอย่าง แล้วนำมา ถอดเทป วิเคราะห์ เชิงเนื้อหา โดยดึงข้อมูลที่เป็นกลุ่มคำ สิ่งเดียวกัน หรือ เหตุการณ์สำคัญ นำมาให้รหัสข้อมูล (Coding)

ผลการวิจัย

สรุปผลการวิจัยตามวัตถุประสงค์ 2 ประเด็น คือ

1. การพัฒนารูปแบบการดูแลผู้สูงอายุติดเตียง อย่างมีส่วนร่วมของชุมชน เพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อน จากการนอนติดเตียง ตำบลหาดเจ้าสำราญ อำเภอเมือง จังหวัดเพชรบุรี

ผู้วิจัยได้ศึกษาข้อมูลพื้นฐาน ด้วยวิธีการสัมภาษณ์เชิง ลึก กลุ่มตัวอย่างผู้ให้ข้อมูล จำนวน 22 คน ประกอบไปด้วย กลุ่ม ผู้ดูแลผู้สูงอายุติดเตียงที่บ้าน จำนวน 6 คน เจ้าหน้าที่ อสม ของ ตำบลหาดเจ้าสำราญจำนวนและเจ้าหน้าที่ อสม ที่ได้รับ มอบหมายจาก รพสต ให้การดูแลผู้สูงอายุติดเตียงรายเดียวกับ ผู้ดูแลผู้สูงอายุติดเตียงที่บ้าน จำนวน 12 คน เจ้าหน้าที่ รพสต จำนวน 2 คน และ เจ้าหน้าที่ของเทศบาลตำบลหาดเจ้าสำราญ จำนวน 2 คน ผลการศึกษาพบว่า

1. ความรู้สึกต่อภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุติดเตียงที่ ดูแลอยู่

กลุ่มผู้ดูแลผู้สูงอายุที่บ้าน กลุ่มอสม เจ้าหน้าที่ รพสต และเจ้าหน้าที่เทศบาล มีความรู้สึกที่ตรงกันว่า ผู้สูงอายุติด

เตียงเป็นกลุ่มที่น่าสงสาร อยากให้หาย ทุกคนรับรู้ว่าเป็น หน้าที่ที่ต้องให้การดูแล โดยเฉพาะกลุ่มที่เป็นผู้ดูแลที่บ้านทุก คนมีความเกี่ยวข้องเป็นบุตร ทำให้รู้สึกได้ว่า ไม่เป็นภาระอะไร เต็มใจ ดีใจที่ได้เป็นผู้ดูแล ดังคำพูด “รู้สึกโชคดีที่ได้ดูแล ไม่ เคยรู้สึกว่าเป็นภาระเลย เพราะว่าจะให้คนอื่นมาดูแลแทนก็ไม่ สบายใจ” “เพราะเป็นบุตรถือว่าเป็นหน้าที่ที่ต้องทำต่อผู้มี พระคุณ” มีบางความรู้สึกเครียดในบางครั้ง ดังตัวอย่างคำพูด “ รู้สึกเครียดบ้างในบางครั้งไปไหนไม่ได้ ”

เจ้าหน้าที่ อสม เจ้าหน้าที่ รพสต เข้าใจว่าเป็นหน้าที่ ที่ทุกคนต้องช่วยกันดูแลเมื่อมีผู้สูงอายุติดเตียง โดยเฉพาะ อสม ต้องเป็นผู้รับผิดชอบ ดังตัวอย่างคำพูด “เมื่อรับเป็น อสม ก็ถือว่าเป็นหน้าที่ความรับผิดชอบ อาจช่วยอะไรได้ไม่มากแต่ก็ ประสานงานกับ รพสต ให้ได้เมื่อมีการเจ็บป่วย”

พยาบาลวิชาชีพ รพสต พูดว่า “รู้สึกว่าเป็นหน้าที่และ เป็นงานที่ต้องช่วยเหลือผู้สูงอายุและญาติให้มีความรู้ การ ปฏิบัติ เพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่จะเกิดขึ้นภายหลังการไป ดูแล และเป็นการเพิ่มขวัญและกำลังใจให้แก่ผู้สูงอายุติดเตียง ด้วย ถ้าเราไม่หาวิธีการดูแลให้ดี อาจทำให้เรามีต้องภาระและ หน้าที่เพิ่มขึ้น จากภาวะแทรกซ้อนที่เกิดขึ้น” สำหรับเจ้าหน้าที่ เทศบาล คิดว่า ผู้สูงอายุติดเตียงในพื้นที่ มีมากขึ้นเรื่อย ๆ น่าจะ ได้รับการแก้ไข มีสถานที่สำหรับดูแลผู้สูงอายุโดยตรง

2. ความรู้เรื่องภาวะแทรกซ้อนที่เกิดจากการนอนติด เตียงในผู้สูงอายุนอนติดเตียง

ผู้ดูแลผู้สูงอายุติดเตียงที่บ้านและอสม ทุกคนเข้าใจ ว่าการนอนติดเตียงนาน ๆ แล้วทำให้เกิดบาดแผลกดทับ และ เกิดข้อยึดติดแข็ง ผู้ดูแลบางคนเข้าใจว่า การดูแลผิวหนังเช็ด ตัวไม่ระวังอาจทำให้เกิดบาดแผลได้ทั้งที่พลิกตะแคงตัวทุก 2 ชั่วโมงแล้วก็ตาม และในบางคนมีความรู้และทักษะในการ พลิกตะแคงตัวเพื่อป้องกันการเกิดแผลได้ แต่ยังไม่มั่นใจว่า ปฏิบัติได้ถูกต้องหรือไม่ ส่วนใหญ่ไม่เคยทราบมาก่อนว่า การ นอนติดเตียงนาน ๆ แล้วไม่มีการเคลื่อนไหว จะทำให้เกิดปอด แฝบ และปอดติดเชื้อได้หรือปอดบวมได้ ดังตัวอย่างคำพูด “รู้ครับว่าเวลานอนนานเกินไม่เปลี่ยนท่าจะทำให้เกิดแผลกด ทับ และต้องคอยนวดแขนขาเพื่อไม่ให้เกิดข้อติด” “การดูแล เช็ดตัวแรงเกินก็ทำให้เกิดบาดแผลได้เนะครับ เคยฝากให้พี่สาว ดูแลแทน แล้วผมไปทำธุระที่ประจวบมา กลับมาคุณแม่มี

บาดแผลที่เกิดจากการขีดตัว ซึ่งพี่สาวบอกว่าขีดตัวรุนแรงไปหน่อยทำให้หนังถลอก” และ “ไม่รู้หรอกว่าที่เขาว่าปอดบวมหรือปอดติดเชื่อนั้นมีผลมาจากการดูแลไม่ซบตัวนี้ว่าเกิดจากการติดเชื้อโรคเข้าไปเอง”

3. ความต้องการอยากได้รับการสนับสนุน

ผู้ดูแลผู้สูงอายุที่บ้านและเจ้าหน้าที่ อสม มีความต้องการอยากได้รับการสนับสนุนช่วยเหลือ จากหน่วยงานในพื้นที่อย่างต่อเนื่องเพื่อให้ผู้สูงอายุมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น ดังคำพูดที่ว่า “ต้องการให้หน่วยงานที่รับผิดชอบเข้ามาให้คำปรึกษาทุกเดือน แต่กั่ดินะคะที่ รพสต ได้เข้ามาดูให้ทุกครั้งที่มีความผิดปกติหรือเจ็บป่วย ถ้ามีการเข้ามาช่วยเหลือจะทำให้ลดค่าใช้จ่ายได้” บางคนไม่ทราบว่าการมีบทบาทและหน้าที่ที่ช่วยดูแลผู้สูงอายุติดเตียงด้วย “ฉันเป็น อสม มานานยังไม่เคยเห็นว่า เทศบาลลงมาช่วยให้การช่วยเหลือด้านสุขภาพเลย เลยไม่คิดว่าเขาต้องมีส่วนร่วมเข้ามาดูแลด้วย นึกว่าเป็นหน้าที่ของ รพสต หรือกระทรวงสาธารณสุข ฉันว่าถ้าเขาลงมาช่วยบ้างก็ดี”

เจ้าหน้าที่เทศบาล เห็นด้วยกับการดูแลผู้สูงอายุติดเตียง ควรได้รับการสนับสนุนจากทุกฝ่ายจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง แต่การบริหารจัดการงบประมาณมีความยุ่งยากไม่สามารถใช้งบประมาณเพื่อซื้อของช่วยเหลือผู้สูงอายุได้

4. ปัญหาและอุปสรรคที่ทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อน

จากการนอนติดเตียง

กลุ่มของผู้ดูแลผู้สูงอายุที่บ้านและกลุ่มอสม ส่วนใหญ่รู้สึกว่ายังขาดความรู้ในการดูแล ท้อแท้จากอาหารที่ไม่ดีขึ้นเนื่องจากไม่มีเวลาต้องประกอบอาชีพ บางคนคู่สมรสหรือคนในครอบครัวมองว่าเป็นภาระไม่มีเวลาทำงาน ทำให้ขาดรายได้ของครอบครัว ดังคำพูดที่ว่า “ไม่รู้ค่ะว่าตัวเองมีความรู้พอหรือเปล่า เพราะพยายามแล้วกั่ยังเกิดแผลกดทับอยู่ดี ข้อที่ติดอยู่ก็ไม่ได้ดีขึ้นเลย บางครั้งก็รู้สึกท้อมากทำทุกอย่างก็ไม่ค่อยดีขึ้น” “สามีบอกว่าให้คนอื่นเขาดูบ้างก็ได้ จะไม่มีกินอยู่แล้ว” อสม บางคนบอกว่า “เขาคงดูแลกันอย่างเดียวคงไม่ไหวหรอกฉันว่าแล้วเขาจะเอาที่ไหนกินกัน” สำหรับเจ้าหน้าที่ รพสตและเทศบาล มองว่า ผู้ดูแลที่บ้านไม่ค่อยได้ดูแลกันอย่างต่อเนื่อง ควรมีการเพิ่มเจ้าหน้าที่เพื่อที่จะได้ทำงานเยี่ยมบ้านได้มากขึ้น และผู้สูงอายุบางรายไม่มีที่นอนลมเพราะไม่มีเงินซื้อ

5. ความคิดเห็นต่อระบบการให้การดูแลผู้สูงอายุติดเตียงที่บ้านของหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

ผู้ดูแลผู้สูงอายุที่บ้านและ อสม ส่วนใหญ่เห็นว่า ยังมีระบบการให้การดูแลไม่เพียงพอ อยากให้มีการเข้ามาดูแลมากกว่านี้ โดยเฉพาะการจัดกิจกรรมให้ความรู้ในการดูแลผู้ปวยติดเตียง “ยังไม่มีหน่วยงานใดมาช่วยเหลือ นอกจาก รพสต แต่ก่อนได้ยินว่าจะมีการตามเยี่ยมอย่างต่อเนื่อง แต่กั่ไม่เห็นมา” และ อสม บางคนบอกว่า “ไม่ทราบรายละเอียดของการเยี่ยมและมาบ้างไม่มาบ้างไม่มีกำหนดที่ชัดเจน แต่กั่ยังดีที่ตามเจ้าหน้าที่ รพสต ได้เวลาผู้สูงอายุอาการไม่ดี” สำหรับ เจ้าหน้าที่ รพสต บอกว่า มีการทำงานร่วมกันกับบางหน่วยงานอยู่แล้ว เช่น กศน และเทศบาลเป็นบางครั้ง แต่ยังไม่มีการกำหนดระบบรูปแบบในการทำงานร่วมกันในการดูแลผู้สูงอายุติดเตียง และเจ้าหน้าที่เทศบาล ยอมรับว่าการทำงานร่วมกันระหว่างรพสตกับเทศบาล ยังไม่มี เห็นว่าน่าจะมีการวางแผนร่วมกันทำงาน

6. ความคิดเห็นและความต้องการให้จัดกิจกรรม

ส่งเสริมความรู้ในการดูแลผู้สูงอายุติดเตียงในชุมชน

ผู้ดูแลผู้สูงอายุที่บ้านและ อสม ส่วนใหญ่ เห็นว่าควรจัดอบรมให้ผู้ดูแลที่บ้านอย่างต่อเนื่อง และคนในชุมชนด้วย ดังคำพูดที่ว่า “อยากให้มีการจัดกิจกรรมให้กับผู้ดูแลอย่างต่อเนื่อง” บางรายบอกว่า “บางครั้งมีความจำเป็นต้องให้ผู้อื่นที่ไม่ได้ผ่านการอบรมดูแลแทน เพราะมีธุระจำเป็นที่ต้องไปทำ” อสม บางคนบอกว่า “การอบรมให้ความรู้อย่างต่อเนื่องน่าจะดี ควรจัดอบรม ให้ความรู้แก่คนในชุมชน อยากให้คนอื่นได้เรียนรู้บ้าง ”

เจ้าหน้าที่ รพสตและเทศบาล มีความเห็นสอดคล้องกัน คือ หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ควรร่วมกันในการดูแลผู้สูงอายุติดเตียง เช่น การทำเอกสารสิทธิผู้พิการ

7. ความคิดเห็นว่าผู้สูงอายุติดเตียงในยุคปัจจุบันและลักษณะผู้สูงอายุติดเตียงในอนาคต

ผู้ดูแลผู้สูงอายุที่บ้านและอสม ส่วนใหญ่ มีความรู้สึก ว่าผู้สูงอายุในปัจจุบันดูแลยากมีโรคแทรกซ้อนมาก เมื่อเกิดภาวะแทรกซ้อนขึ้นแล้วแก้ไขไม่ได้ ดังคำพูดที่ว่า “ฉันเห็นมา มากผู้สูงอายุติดเตียงที่บ้านไม่เห็นมีอาการดีขึ้นเลย ทั้งที่จ้างนักกายภาพมาช่วยดูแลกั่ไม่เห็นดีขึ้น ทำอย่างไรมันถึงป้องกัน

ไม่ให้มันเกิดขึ้นได้ ฉันว่ามันน่าจะดีนะ รู้สึกว่ามันทำให้ผู้ดูแลเหนื่อยและเป็นทุกข์”

ผู้ดูแลผู้สูงอายุที่บ้าน เจ้าหน้าที่รพสต. อสม. และเจ้าหน้าที่เทศบาล คาดว่าในอนาคตจะมีจำนวนผู้สูงอายุติดเตียงเพิ่มขึ้น อาจต้องมีศูนย์ดูแลผู้สูงอายุมากขึ้น ดังคำพูดที่ว่า “ในอนาคตน่าจะมีจำนวนผู้สูงอายุติดเตียงเพิ่มขึ้น และแนวโน้มของผู้สูงอายุที่มากขึ้นและโรงพยาบาลผลักดันให้ผู้สูงอายุ ติดเตียง กลับมาอนที่บ้านเพราะคงไม่มีเตียงให้นอน ต่อไปอาจต้องมีต้องมีศูนย์ดูแลผู้สูงอายุมากขึ้น ผู้ดูแลต้องทำงาน ไม่มีเวลา”

2. พัฒนาศักยภาพของผู้ดูแลผู้สูงอายุติดเตียงที่บ้านและพัฒนาระบบการติดตามการเยี่ยม ของเจ้าหน้าที่ของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเจ้าสำราญ อำเภอเมือง จังหวัดเพชรบุรี หรือหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในพื้นที่ให้มีประสิทธิภาพ

ผู้วิจัยได้สรุปวิเคราะห์ ปัญหาและความต้องการที่ได้จากการสัมภาษณ์เชิงลึก นำมาหาหรือโดยการประชุมกลุ่มย่อยอย่างมีส่วนร่วมผู้มีส่วนได้เสียของชุมชน ประกอบด้วย ตัวแทนโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหาดเจ้าสำราญ ตัวแทนจากเทศบาลตำบลหาดเจ้าสำราญ และตัวแทนผู้ดูแลผู้สูงอายุติดเตียง รวมเป็น 14 คน มาพัฒนา และนำรูปแบบที่พัฒนาขึ้น ให้ผู้เชี่ยวชาญวิพากษ์และให้ข้อเสนอแนะ ตรวจสอบความตรงของเนื้อหาด้วยดัชนีความสอดคล้อง (Index of Congruence : IOC) และผู้วิจัยจะทำการปรับปรุงตามข้อเสนอแนะเพิ่มเติมจนมีความสมบูรณ์และนำไปทดลองใช้ ได้ผลดังนี้

1. วัตถุประสงค์

1.1 เพื่อพัฒนาศักยภาพผู้ดูแลผู้สูงอายุที่นอนติดเตียง ให้สามารถปฏิบัติการดูแลผู้สูงอายุที่นอนติดเตียงที่บ้านได้อย่างถูกต้อง และสามารถป้องกันภาวะแทรกซ้อนจากการนอนติดเตียงได้

1.2 เพื่อให้ผู้สูงอายุติดเตียงที่บ้าน ได้รับการดูแลติดตามเยี่ยมบ้านจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้องอย่างต่อเนื่อง

1.3 เพื่อให้ชุมชนโดยองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีส่วนร่วมในการดูแลผู้สูงอายุติดเตียงที่บ้าน

2 เนื้อหาสาระการเรียนรู้ป้องกันภาวะแทรกซ้อนการนอนติดเตียง ของผู้สูงอายุติดเตียง

2.1 ภาวะแทรกซ้อนจากการนอนติดเตียงนาน

2.2 ภาวะแทรกซ้อนจากการรับประทาน/การให้อาหารทางสายยาง

2.3 ภาวะแทรกซ้อนจากการขับถ่าย

2.4 ภาวะแทรกซ้อนจากการเคลื่อนไหวข้อและกล้ามเนื้อได้น้อย

3. วิธีการปฏิบัติการดูแลผู้สูงอายุติดเตียงติดเตียง

3.1. ปฏิบัติการดูแลเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนจากการนอนติดเตียงนาน ๆ (เวลา 2 ชั่วโมง)

- หลักการและวิธีการช่วยพลิกตะแคงตัวที่ถูกต้อง
- การประคบและการดูแลผิวหนัง
- หลักการนวดเพื่อให้เลือดมาเลี้ยงที่ผิวหนังที่มีการกดทับ

3.2 ปฏิบัติการดูแลเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนจากการรับประทาน/การให้อาหารทางสายยาง (เวลา 1 ชั่วโมง)

- การดูแลผู้สูงอายุติดเตียงที่ค้างสายให้อาหารและวิธีการให้อาหารทางสายยาง
- วิธีการดูแลจัดเก็บอาหารปั่น
- หลักและวิธีการป้อนอาหารผู้สูงอายุติดเตียง

3.3. ภาวะแทรกซ้อนจากการขับถ่าย (เวลา 1 ชั่วโมง)

- หลักการดูแลขณะการค้างสายสวนปัสสาวะเพื่อป้องกันการติดเชื้อและการอุดตันของปัสสาวะ
- หลักการดูแลและวิธีปฏิบัติการใส่และการเปลี่ยนแพมเพิร์ส

3.4. ภาวะแทรกซ้อนจากการเคลื่อนไหวข้อ และกล้ามเนื้อได้น้อย (เวลา 2 ชั่วโมง)

- หลักการและวิธีปฏิบัติ ในการบริหารกล้ามเนื้อเพื่อป้องกันการเกิดกล้ามเนื้อลีบและข้อติดแข็งหรือการฟื้นฟูเกิดภาวะข้อติดแข็ง

- การกระตุ้นหรือช่วยเหลือให้ผู้สูงอายุติดเตียงได้ขยับเคลื่อนไหว และการเคาะปอดเพื่อให้เสมหะ

4. กระบวนการ/ขั้นตอนการติดตามเยี่ยม

4.1. ระยะเวลาวางแผน/การเตรียมเยี่ยมบ้าน เป็นระยะของการวางแผนกำหนดวัตถุประสงค์การเยี่ยม

- วางแผนร่วมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องและกำหนดการเยี่ยมทุก 1 เดือน ประกอบไปด้วยทีมของ รพสต อสม และเจ้าหน้าที่ของเทศบาลตำบลหาดเจ้าสำราญ เพื่อไปรับฟังข้อมูลปัญหาความต้องการของผู้สูงอายุติดเตียงอย่างต่อเนื่อง ติดตามประเมินผลการนำความรู้ไปใช้ของผู้ดูแล และประเมินสภาพหรือภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุติดเตียง

- เตรียมข้อมูลผู้สูงอายุติดเตียงและครอบครัว โดยใช้แฟ้มอนามัยครอบครัว OPD Card

- อุปกรณ์การเยี่ยม เช่น กระเป๋าเยี่ยมบ้านและอุปกรณ์ที่จำเป็น

4.2. ระยะติดตามเยี่ยมบ้าน สร้างสัมพันธภาพ ค้นหาปัญหาให้กำลังใจกับผู้สูงอายุติดเตียงและครอบครัว ได้แก่

- การให้บริการด้านจิตวิทยาสังคม
- ติดตามเยี่ยม สังเกตและประเมินบ้านที่ตามเยี่ยม

ผู้สูงอายุติดเตียงด้วยเครื่องมือ (IN-HOME-SSS)

- ประเมินติดตามทักษะความสามารถของผู้ดูแล และนำความรู้ไปใช้

4.3. ระยะหลังการเยี่ยมบ้าน เพื่อสรุปปัญหาของผู้สูงอายุติดเตียงและครอบครัวที่เยี่ยมแนวทางแก้ปัญหาหรือการติดตามเยี่ยมบ้านครั้งต่อไปและนำผลที่ได้มาบันทึกลงในรายงานหรือแบบบันทึกการเยี่ยมบ้าน

5. การประเมินผล

5.1 ผู้ดูแลผู้สูงอายุต้องมีเวลาเข้ารับการรักษาพยาบาลครบเวลาเรียนทั้งหมด 12 ชั่วโมง (ร้อยละ 100)

5.2 ผู้เข้ารับการรักษาต้องได้รับการประเมินทักษะการปฏิบัติและป้องกันภาวะแทรกซ้อน การนอนติดเตียงผ่านทุกสาระการเรียนรู้

5.3 ผู้ผ่านการอบรมได้นำความรู้ทักษะที่ได้รับไปใช้กับผู้สูงอายุติดเตียงไม่น้อยกว่าร้อยละ 80

5.4 ผู้สูงอายุติดเตียงได้รับการดูแลติดตามเยี่ยมจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้องอย่างต่อเนื่อง เดือนละ 1 ครั้ง

5.5 องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีส่วนร่วมในการดูแลผู้สูงอายุติดเตียงที่บ้านทุกครั้งที่มีการเยี่ยมบ้าน

สรุป ผลการประเมินการจัดการอบรม

ผลการประเมินด้านบริบท (C:Context) ประเมินเกี่ยวกับวัตถุประสงค์ของรูปแบบ ได้แก่ เพื่อพัฒนาศักยภาพ

ผู้ดูแลผู้สูงอายุติดเตียงที่บ้าน ให้สามารถปฏิบัติการดูแลผู้สูงอายุติดเตียงที่บ้านได้อย่างถูกต้อง และสามารถป้องกันภาวะแทรกซ้อนจากการนอนติดเตียงได้ เพื่อให้ผู้สูงอายุติดเตียงที่บ้านได้รับการดูแลติดตามเยี่ยมบ้าน จากหน่วยงานที่เกี่ยวข้องอย่างสม่ำเสมอและต่อเนื่อง เพื่อให้ชุมชนโดยองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีส่วนร่วมในการดูแลผู้สูงอายุติดเตียงที่บ้าน และ เนื้อหาสาระการเรียนรู้ พบว่า ผู้ผ่านการอบรม เห็นด้วยในระดับมาก ทุกประเด็น โดยมีค่าเฉลี่ยใกล้เคียงกัน ได้แก่ 4.50 4.50 4.42 และ 4.50 ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.52 0.51 0.52 และ 0.52

ผลการประเมินด้านปัจจัยนำเข้า (I:Input) ที่เป็นการประเมินความรู้ ความสามารถของผู้ดูแลผู้สูงอายุติดเตียง ความรู้ความสามารถของวิทยากรมีเหมาะสมกับเนื้อหาการเรียนรู้อันเป็นการจัดการกิจกรรมการสอน สื่อที่ใช้ในการจัดอบรมมีความเหมาะสม พร้อมใช้งาน ความรู้ความสามารถของผู้บริหารโครงการ การมีส่วนร่วมผู้บริหารองค์กรในท้องถิ่น ความเหมาะสมของสถานที่ที่ใช้จัดอบรมและงบประมาณที่ใช้พบว่า ผู้ผ่านการอบรมทั้งหมดในภาพรวม เห็นด้วยกับวิทยากรมีความรู้ความสามารถเหมาะสมกับเนื้อหาการเรียนรู้อันเป็นการจัดการกิจกรรมการสอนที่หลากหลาย ทำให้นำสนใจและเข้าใจง่าย ในระดับมากที่สุด ทุกประเด็น โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากัน ได้แก่ 4.58 และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.67 สำหรับประเด็นที่ ผู้ผ่านการอบรม มีความเห็นในระดับต่ำสุด ได้แก่ ผู้บริหารองค์กรในท้องถิ่น ผู้นำชุมชนให้ความสำคัญและสนับสนุนการจัดการกิจกรรมของโครงการ ในระดับปานกลาง มีค่าเฉลี่ย ได้แก่ 2.92 และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.79

ผลการประเมินด้านกระบวนการ (P: Process) เป็นการประเมิน กระบวนการขั้นตอนของการปฏิบัติ การวัดและประเมินผลความสำเร็จ และด้านการมีส่วนร่วมของชุมชน ปัญหาอุปสรรคในการดำเนินการจัดการกิจกรรมต่าง ๆ ในการอบรม มีความเหมาะสมและตรงกับความต้องการของผู้อบรม การมีส่วนร่วมในการกำหนดรูปแบบการเรียนรู้อันเป็นการจัดการกิจกรรมการอบรมมาตั้งแต่เริ่มต้น พบว่า ผู้ผ่านการอบรมมีความเห็นด้วยกับประเด็น การกำหนดการเยี่ยมทุก 1 เดือน โดยทีมของ รพสต อสม และเจ้าหน้าที่ของเทศบาลตำบลหาดเจ้าสำราญ เพื่อรับฟังข้อมูลปัญหาความต้องการอย่างต่อเนื่อง และ

ติดตามผลการปฏิบัติและประเมินสภาพผู้สูงอายุติดเตียง ในระดับมากที่สุด มีค่าเฉลี่ย 4.58 ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.51 และในกระบวนการทั้งหมด ผู้ผ่านการอบรมไม่รู้สึกอึดอัดในการเข้าร่วมกิจกรรมแต่ไม่มีปัญหาอุปสรรคในการร่วมกิจกรรม และประเด็น การมีส่วนร่วมในการกำหนดรูปแบบการเรียนรู้ และกำหนดกิจกรรมการอบรมมาตั้งแต่เริ่มต้น ที่มีความเห็นค่าเฉลี่ย 3.75 ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.75 ค่อนข้างน้อยกว่าประเด็นอื่น

ผลการประเมินด้านผลผลิต (P: Product) เป็นการประเมินผล ความรู้ที่ได้รับหลังการอบรม สามารถนำความรู้ที่ได้ไปใช้ดูแลผู้สูงอายุติดเตียงที่บ้านได้มากขึ้น ความพึงพอใจต่อการเข้าร่วมอบรม และผลการนำความรู้ไปดูแลสุขภาพผู้สูงอายุติดเตียง พบว่า ผู้ผ่านการอบรมมีความคิดเห็น อยู่ในระดับมากทุกประเด็น ได้รับความรู้มากขึ้นหลังจากเข้าร่วมการอบรม สามารถนำความรู้ที่ได้ ไปดูแลผู้สูงอายุติดเตียงที่บ้านได้มากขึ้น และมีความพึงพอใจต่อการเข้าร่วมอบรมในครั้งนี้ ค่าเฉลี่ย 4.50 4.42 และ 4.50 ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.52 0.67 และ 0.67 แต่มีข้อสังเกตที่ ผู้ดูแลผู้สูงอายุที่บ้าน มีความคิดเห็นมากกว่า อสม ทั้ง 3 ประเด็นในระดับมากที่สุด คือ ค่าเฉลี่ย 4.60 4.60 และ 4.80 ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.55 0.55 และ 0.45

ขณะที่ติดตามเยี่ยมครั้งที่ 1 ผู้วิจัยได้ใช้เครื่องมือ INHOMESSS ในการประเมินการเยี่ยม มีผลดังนี้

1. วิธีการช่วยเหลือ ให้ผู้ที่ช่วยเหลือตัวเองไม่ได้ I: (Immobility) และส่งเสริมให้เขาสามารถช่วยเหลือตนเองใน การกิจกรรมหรือกิจวัตรประจำวันได้ ผลจากการเยี่ยมพบว่า ผู้ดูแลผู้สูงอายุติดเตียงที่บ้านทั้ง 6 ราย สามารถปฏิบัติกรดูแลผู้สูงอายุติดเตียงได้ตามที่ได้อบรมมา

2. วิธีการเตรียมอาหาร สำหรับผู้สูงอายุติดเตียง N: (Nutrition) ผลจากการเยี่ยมพบว่า ผู้ดูแลผู้สูงอายุติดเตียงที่ ต้องให้อาหารทางสายยาง มีความรู้ความสามารถให้อาหารทางสายยางได้ดี รู้ขั้นตอนการเตรียมและการให้อาหารเป็น อย่างดี แต่ไม่ได้ทำอาหารปั่นเองต้องไปรับมาจากโรงพยาบาล พระจอมเกล้า ดังคำพูดที่ว่า “อาหารที่ให้เป็นหลักคือ อาหาร ปั่นที่รับมาจาก รพ ประจำจังหวัด สามารถเตรียมได้ บางครั้งก็ ลองทำข้าวต้มบดให้แต่ก็กินไม่ได้” สามารถจัดเตรียมอาหารปั่นได้ถูกต้อง ดังคำพูดที่ว่า “ต้องอุ่นก่อนทุกครั้งก่อน ให้ ฉันรู้ว่าต้องดู อาหารเก่าออกมาดูปริมาณก่อน ให้วันละ

4 ครั้ง และมีการปั่นไข่ขาวให้วันละ 4 ฟองตามแพทย์ให้ คำแนะนำมา แต่มีปัญหาสำคัญคือ ไม่สะดวกในการเดินทาง ไปรับอาหารที่ รพ พระจอมเกล้า”

หลังจากการจัดอบรมให้แล้วมือสม ที่ผ่านการอบรม มีความตระหนักและระมัดระวังเพิ่มขึ้น ดังคำพูดที่ว่า “ฉันเคย ผ่านการอบรมผู้ช่วยเหลือผู้สูงอายุมาก่อน หลังจากอบรมวัน นั้น ฉันกลัวมากเรื่องการสำลักอาหารทำให้ต้องระวังมากขึ้น ไม่ป้อนอาหารเร็วเกินไป” อสม รายหนึ่ง บอกว่า “หลังอบรมวัน นั้นฉันรู้สึกผิดมากเลย เคยดูแลแม่ป้อนข้าวให้แม่ไม่เคยรอ จังหวะเลยขณะป้อนข้าวให้แม่ไม่รู้ทำให้สำลักบ้างหรือเปล่า แต่เขาได้เสียชีวิตไปแล้ว”

3. ความสามารถในการจัดสภาพบ้าน ให้เหมาะสม กับผู้สูงอายุติดเตียง H: (Home Environment) ผลจากการ เยี่ยมพบว่า ส่วนใหญ่ สามารถจัดสภาพแวดล้อมได้ตาม ความเหมาะสมและมีความเฝ้าระวังในเรื่องการติดเชื้อ แต่บาง รายไม่มีที่นอนลมใช้ เนื่องจากไม่มีงบประมาณในการซื้อ สำหรับที่พักของผู้สูงอายุที่ติดเตียงส่วนใหญ่มีสภาพสะอาด ไม่เป็นอันตราย

4. การอยู่ร่วมกันในครอบครัว และความสามารถ แก่ปัญหาความขัดแย้ง O: (Other People) ผลจากการเยี่ยม พบว่า ส่วนใหญ่ที่พี่น้องๆหมั่นเวียนการมาเฝ้า มีการแก้ปัญหา ความขัดแย้งโดยการนิ่ง ให้เวลาผ่านไปจะดีขึ้นเอง ดังคำพูด ของผู้ดูแลผู้สูงอายุที่บ้าน “จัดเบาะเปลี่ยนกันเฝ้าบางครั้งฉันต้องไป รุระบ้าง ต้องให้มาดูแลแทน” อสมบางคนพูดว่า “เมื่อเกิด ปัญหาความคิดเห็นไม่ตรงกัน มีปากเสียงกัน ใช้ความนิ่ง ไม่ ได้ตอบ ให้ผ่านไป เดี๋ยวก็ดีขึ้นเอง”

5. การดูแลการจัดการเรื่องยา M: (Medication) ผลจากการเยี่ยมพบว่า ไม่มีปัญหาในการให้ยาทาง สายยาง และเวลาป่วย ไปรับยาที่ รพสด โดยมี อสม ช่วย ประสานงานให้ ดังคำพูดที่ว่า “เวลาป่วยมีไข้ จะให้อสม แจ้ง ให้ รพสด มาดูแลและจัดยาให้ แต่เวลาป่วยในตอนกลางคืน จะ ตามรถ 1669 มารับ”

6. มีการประเมินการตรวจร่างกาย E : การตรวจ ร่างกาย (Examination) ผลจากการเยี่ยมพบว่า ส่วนใหญ่ไม่มี อุปกรณ์สำหรับวัดไข้ ไม่มีเครื่องวัดความดันโลหิต การ ประเมินผู้สูงอายุโดยการสังเกตอาการภายนอก ตัวร้อนใช้มือ

สัมผัส เพราะไม่มีอุปกรณ์วัดไข้ ถ้าผิดปกติ อสม แจ้งเจ้าหน้าที่ รพสต ไปดูให้ ดังคำพูดที่ว่า “ไม่ค่อยรู้เวลาตัวร้อนมีอาการเปลี่ยนไปก็ตามให้ เจ้าหน้าที่ รพสต มาดู ส่วนใหญ่บอกอสม ที่ดูแลในพื้นที่ เขาก็จะประสานให้”

7. มีวิธีการดูแลเพื่อให้เกิดความปลอดภัย S : ภายในบ้าน (Safety) ผลจากการเยี่ยมพบว่า สิ่งแวดล้อมที่บ้านแต่ละหลังมีความแตกต่างกัน แต่ส่วนใหญ่จะให้ ผู้สูงอายุติดเตียงอยู่ที่ชั้นล่าง ในบางบ้าน มีการจัดที่อยู่ให้ผู้สูงอายุติดเตียงได้อย่างมีความปลอดภัยไม่ให้เกิดการติดเชื้อ

8. นำการปฏิบัติกิจกรรมทางศาสนาหรือมีวิธีการดูแลตามความเชื่อ นอกเหนือจากการให้การรักษาของแพทย์แผนปัจจุบัน S : สุขภาวะทางจิตวิญญาณ (Spiritual health)

ผลจากการเยี่ยมพบว่า ทั้ง 6 คน เชื่อถือการรักษาทางแผนปัจจุบัน ดังคำพูดดังนี้ “ไม่เคยเลยคะ ไม่มีการนำวิธีการรักษาแบบความเชื่ออื่น ๆ มาใช้ผู้ป่วยได้รับการดูแลรักษา มีแต่ทำบุญต่ออายุตามพิธีสงฆ์ทั่วไป”

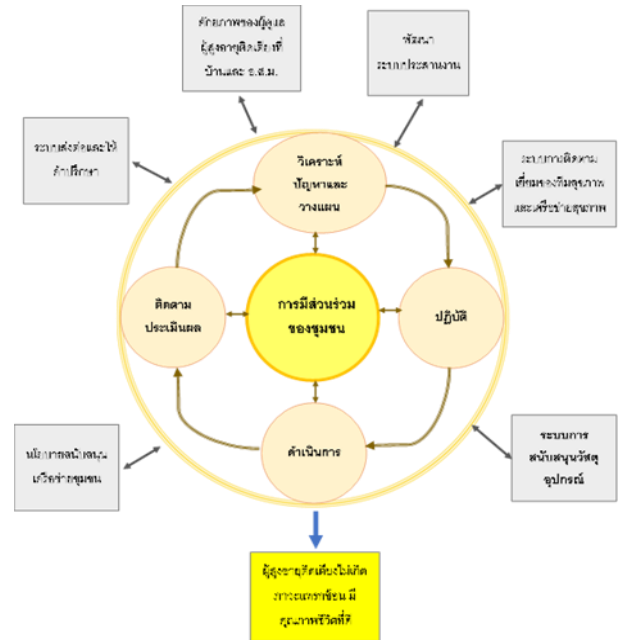
9. เมื่อมีการเจ็บป่วย จะติดต่อการใช้บริการจากหน่วยงานสุขภาพได้อย่างไร หรือมีการบริการอื่นใดในละแวกบ้านที่ญาติสามารถไปใช้บริการได้อีกบ้าง S : แหล่งให้บริการสุขภาพที่ใกล้บ้าน (Services) ผลจากการเยี่ยมพบว่า ส่วนใหญ่ใช้บริการของ รพสต 1669 หรือถ้าอาการเป็นมากส่งต่อไป รพประจำจังหวัด ดังคำพูดที่ว่า “เมื่อมีการเจ็บป่วยแจ้ง อสม ในเขตพื้นที่ เพราะมาเยี่ยมบ่อยอยู่แล้ว ถ้ามีปัญหาป่วยหนัก จะไปโรงพยาบาลเอง บางครั้งก็เรียกใช้บริการ 1669 แต่ปัญหาต้องใช้รถจากพื้นที่ใกล้เคียงยังไม่มีรถรับส่งในเขตของاهدเจ้าสำราญ” บางคนบอกว่า “ถ้ามีปัญหาในการต้องเปลี่ยนสายสวนปัสสาวะ การเปลี่ยนสายให้อาหารทางจมูก อาจประสานขอให้ รพสต ไปเปลี่ยนให้”

ระยะที่ 3 การปรับปรุงรูปแบบ

ผู้วิจัยนำข้อมูลที่ได้จากการประเมินติดตามเยี่ยม มาวิเคราะห์ สรุปและอภิปรายผลหลังได้ติดตามการเยี่ยมและรับฟังปัญหาความต้องการของญาติผู้ดูแลผู้สูงอายุ เพื่อปรับปรุงรูปแบบให้มีความสมบูรณ์ โดยการจัดประชุมกลุ่มย่อยของผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย ประกอบด้วย ตัวแทนโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเจ้าสำราญ 2 คน ตัวแทนจากเทศบาลตำบลเจ้าสำราญ 2 คน และตัวแทนผู้ดูแลผู้สูงอายุติดเตียง

จำนวน 10 คน รวมเป็น 14 คน ผลการประชุมกลุ่ม ผู้ร่วมประชุมเห็นด้วยกับรูปแบบที่พัฒนาขึ้น แต่มีตัวแทน อสม เสนอเพิ่มเติมว่า “ควรมีเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้อง จาก รพสต หรือจากเทศบาล ตำบลหาดเจ้าสำราญให้ลงมาช่วยติดตาม การออกเอกสารสิทธิ์ผู้พิการให้กับผู้สูงอายุติดเตียงด้วย เพราะได้ทำไปนานแล้วยังไม่ได้รับสิทธิ์เลย” มติในที่ประชุม จึงได้ขอเพิ่มเติมว่า เมื่อมีผู้สูงอายุติดเตียงซึ่งทุกรายควรได้รับสิทธิ์ของผู้พิการโดยเร็ว จึงขอให้ดำเนินการเป็นลำดับแรก เพราะผู้สูงอายุติดเตียงที่การประเมิน ADLระดับคะแนน 0-4 น่าจะเข้าเกณฑ์เป็นผู้พิการทุกราย

หลังติดตามการเยี่ยมครั้งที่ 1 ผู้วิจัยได้นำแบบประเมินติดตามเยี่ยมในบางประเด็น ที่อาจมีความพึงพอใจที่เกี่ยวพันกับการลงไปเยี่ยม ทั้งด้านปัจจัยนำเข้า (Input) และกระบวนการ (Process) ด้านผลผลิต (Product) เพื่อนำมาเปรียบเทียบก่อนการเยี่ยมและหลังการเยี่ยม พบว่า ประเด็น ผู้บริหารองค์กรในท้องถิ่น ผู้นำชุมชนให้ความสำคัญและสนับสนุนการจัดกิจกรรมของโครงการ หลังการเยี่ยม สูงกว่า ก่อนการเยี่ยม (ก่อนเยี่ยม ค่าเฉลี่ย 2.92 ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.79 (อยู่ในระดับปานกลาง) หลังเยี่ยม ค่าเฉลี่ย 3.67 ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.49 (อยู่ในระดับมาก)



รูปแบบการดูแลผู้สูงอายุติดเตียงอย่างมีส่วนร่วมของชุมชน เพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนจากกรนอนติดเตียง ตำบลหาดเจ้าสำราญ อำเภอเมือง จังหวัดเพชรบุรี

อภิปรายผล

1 การพัฒนารูปแบบการดูแลผู้สูงอายุติดเตียงอย่างมีส่วนร่วมของชุมชน เพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนจากการนอนติดเตียง ตำบลหาดเจ้าสำราญ อำเภอเมืองจังหวัดเพชรบุรี

ผลการศึกษาศึกษาสภาพปัญหา และความต้องการรูปแบบการดูแลผู้สูงอายุติดเตียง ของพื้นที่ในเขตตำบลหาดเจ้าสำราญ อ. เมือง จ. เพชรบุรี ของกลุ่มตัวอย่าง ดังนี้

กลุ่มผู้ดูแลผู้สูงอายุติดเตียงที่บ้าน ทุกคนทราบว่าปัญหาภาวะแทรกซ้อนที่เกิดจากการนอนติดเตียง และภาวะแทรกซ้อนที่ทุกคนรู้จัก คือ การเกิดแผลกดทับที่ปุ่มกระดูก เข้าใจว่าผู้สูงอายุติดเตียงจำเป็นต้องมีคนคอยดูแลตลอดเวลา และรู้สึกว่าเป็นหน้าที่ ในฐานะเป็นบุตร ถึงแม้ว่ารู้สึกเครียดบ้างเป็นบางครั้ง ดังคำพูดที่ว่า “ไม่ได้รู้สึกอะไร เพราะเลี้ยงไม่ได้ต้องทำ” “แต่รู้สึกเครียดบ้างในบางครั้งไปไหนไม่ได้” “เพราะเป็นบุตรถือว่าเป็นหน้าที่ ทำต่อผู้มีพระคุณ” “เมื่อรับเป็น อสม ก็ถือว่าเป็นหน้าที่ความรับผิดชอบ อาจช่วยอะไรได้ไม่มากแต่ก็ช่วยประสานงานกับ รพสต ให้มาดูแลเมื่อมีการเจ็บป่วย” แต่ยังพบปัญหาที่ไม่สามารถดูแลได้อย่างต่อเนื่องเนื่องจากอาชีพและภาระทางครอบครัว ผู้ดูแล ส่วนใหญ่มีความรู้ในการดูแลเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนแต่ยังมั่นใจว่าจะทำได้ถูกต้องหรือไม่ ต้องการให้มีการให้ความรู้อย่างต่อเนื่องและมาเยี่ยมต่อเนื่อง คำพูดที่ว่า “ต้องการให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องในพื้นที่เข้ามาให้การช่วยเหลือ ไม่ใช่เพียงแต่หน่วยงานด้านสุขภาพ (รพสต) ทีมงานเยี่ยมควรมีกำหนดวันลงมาเยี่ยมให้มีความชัดเจน ระบบการส่งต่อเมื่อมีการเจ็บป่วยนอกเวลาราชการไม่สามารถไปเองได้ ต้องอาศัยรถฉุกเฉินจากพื้นที่ใกล้เคียงรับส่งไปโรงพยาบาล ผู้ดูแลผู้สูงอายุที่บ้าน เดินทางไปรับประทานอาหารบ่นเองไม่สะดวก ดังคำพูดที่ว่า “ถ้าไม่ต้องเดินทางไปรับประทานอาหารบ่นเองก็ดี เพราะไม่สะดวก” ซึ่งสอดคล้องกับผลงานวิจัยของ เผ่า อนันต์จิต (2561) ได้ศึกษา การดูแลสุขภาพผู้สูงอายุติดเตียงที่บ้าน : กรณีศึกษา ในเขตอำเภอเมือง จังหวัดเพชรบุรี ผลการศึกษา พบว่า ผู้ดูแลผู้สูงอายุที่บ้านบางรายมีภาระที่ต้องไปทำงานนอกบ้าน ไม่สามารถให้การดูแลได้ตลอดเวลา เพราะปัญหาด้านเศรษฐกิจ ผู้ดูแลต้องมีภาระในเรื่องค่าใช้จ่ายในการดูแลเพิ่มขึ้น ดังนั้นผู้ดูแลผู้สูงอายุที่ดูแลที่บ้านและอสม ควรได้รับการพัฒนาใน

ส่วนที่ยังไม่ทราบ ต้องพัฒนาระบบการส่งต่อ และระบบการติดตามเยี่ยม

นอกจากนี้ผู้ดูแลผู้สูงอายุติดเตียงที่บ้าน มีความรู้สึกว่าผู้สูงอายุในปัจจุบันดูแลยากมีโรคแทรกซ้อนมากขึ้นแก้ไขไม่ได้ เมื่อเกิดภาวะแทรกซ้อนขึ้นแล้ว ดังคำพูดที่ว่า “ฉันเห็นมามากผู้สูงอายุติดเตียงที่บ้านไม่เห็นอาการดีขึ้นเลย เพราะว่าโรคแทรกเยอะมากทั้งเบาหวาน ความดันและเป็นโรคหัวใจ และผู้สูงอายุที่นอนติดเตียง เป็นอัมพาตแขนขาเหยียดไม่ได้ทั้ง ๆ ที่จ้างนักกายภาพมาช่วยดูแลก็ไม่ได้ดีขึ้น ทำอย่างไรมันถึงป้องกันไม่ให้มันเกิดขึ้นได้ ฉันว่ามันน่าจะดีนะ รู้สึกว่ามันทำให้ผู้ดูแลเหนื่อยและเป็นทุกข์” ดังนั้นต้องพัฒนาระบบการให้บริการแก้ไขในเชิงรุก และเสริมขวัญและกำลังใจ

ในกลุ่มที่เป็นอสมในพื้นที่ ส่วนใหญ่ได้ผ่านการอบรมการดูแลผู้สูงอายุมาบ้างแล้ว ทราบว่าภาวะแทรกซ้อน การเกิดแผลกดทับเกิดข้อติดแข็งและการสำลักเศษอาหาร แต่ไม่เคยได้ฝึกปฏิบัติหรือทดลองปฏิบัติจริง จึงไม่ค่อยมีความมั่นใจในการปฏิบัติ และ ส่วนใหญ่รู้สึกว่าการดูแลผู้สูงอายุติดเตียงทั้งหมดอยู่ที่ รพสต ไม่ค่อยพบว่า มีหน่วยงานอื่นที่ไหนเข้ามาให้ความช่วยเหลือ ดังคำพูดที่ว่า “ฉันเป็น อสม มานานยังไม่เคยเห็นว่า หน่วยงานอื่นลงมาช่วยให้การช่วยเหลือด้านสุขภาพเลย นี่ก็เป็นหน้าที่ของ รพสต หรือกระทรวงสาธารณสุขเท่านั้น” สอดคล้องกับผลงานวิจัยของ นิลุบล วิจิตรและคณะ ,2558 การพัฒนารูปแบบการดูแลผู้สูงอายุโรคเรื้อรังในชุมชนเมืองโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน:กรณีศึกษา ชุมชนบางแขวง อำเภอเมือง จังหวัดปทุมธานี เสนอแนะว่า ควรให้องค์กรส่วนท้องถิ่นมีนโยบาย ที่เป็นรูปธรรมที่ชัดเจนในการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุที่เจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรัง ที่สามารถตอบสนองความต้องการของผู้สูงอายุ ผู้ดูแลผู้สูงอายุ และเจ้าหน้าที่ของสาธารณสุข นอกจากนี้อสมในพื้นที่มีความคิดเห็นว่า ส่วนใหญ่ผู้ดูแลที่บ้านไม่ค่อยได้ดูแลกันอย่างต่อเนื่อง จากการที่ต้องมีภาระ ในการประกอบอาชีพ ทำให้ต้องเปลี่ยนกันมาดูแลทำให้ บางครั้งคนที่มาดูแลก็ไม่มีความรู้ไม่ได้ผ่านการอบรม กลุ่ม อสม ส่วนใหญ่เข้าใจว่ามีระบบการตามเยี่ยมอยู่แล้ว แต่ไม่ทราบรายละเอียดของการเยี่ยม และมาบ้างไม่มาบ้างไม่มีกำหนดที่ชัดเจน แต่ อสม สามารถช่วยเหลือเบื้องต้นเท่าที่ทำได้และช่วยตามเจ้าหน้าที่ รพสต มา

ดูได้เวลาผู้สูงอายุอาการไม่ดีหรือผิดปกติมากขึ้น สอดคล้องกับจุฑาทิพย์ งามจันทร์ศรีและอรสา กงตาล (2555) ยังระบุความเห็นของกลุ่มผู้ดูแลผู้สูงอายุ กลุ่มแกนนำในชุมชน ชมรมผู้สูงอายุ อสม. จิตอาสา สามารถช่วยพัฒนาศักยภาพและมีส่วนร่วมในการดูแลผู้สูงอายุกลุ่มติดบ้านติดเตียงได้ ดังนั้นต้องมีการพัฒนาหรือทบทวนระบบเครือข่ายการให้บริการ ให้ทุกหน่วยงานเข้ามามีส่วนร่วมในการดูแลผู้สูงอายุติดเตียง

สำหรับเจ้าหน้าที่ รพสต มีความรู้ในเรื่องการเกิดภาวะแทรกซ้อนจากการนอนติดเตียงทุกเรื่อง มีความคิดเห็นว่าจะต้องช่วยพัฒนาความรู้ผู้ดูแลให้ทำได้จริง เพื่อช่วยเหลือผู้สูงอายุติดเตียง ป้องกันไม่ให้เกิดภาวะแทรกซ้อนได้ ดังคำพูดที่ว่า “รู้สึกว่าเป็นหน้าที่และเป็นงานที่ต้องช่วยเหลือผู้สูงอายุและญาติ ได้มีโอกาสฟื้นฟูสภาพได้ดีขึ้น เพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่จะเกิดขึ้นภายหลังการไปดูแล และเป็นการเพิ่มขวัญและกำลังใจให้แก่ผู้สูงอายุติดเตียงด้วย ถ้าเราไม่หาวิธีการดูแลให้ดี อาจทำให้มีต้องการและหน้าที่เพิ่มขึ้น จากภาวะแทรกซ้อนที่เกิดขึ้น” จึงต้องทบทวนระบบการให้ความรู้กับอสม และผู้ดูแลผู้สูงอายุไม่รับความรู้อย่างต่อเนื่อง

เจ้าหน้าที่ เทศบาล ทราบว่าผู้สูงอายุติดเตียงจะมีปัญหาภาวะแทรกซ้อนจากการนอนติดเตียง และเป็นเหตุให้เสียชีวิต ดังคำพูดที่ว่า “ผมว่าที่ผ่านมาผู้สูงอายุติดเตียงมักจะตายด้วยปัญหาปอดติดเชื้อ หรือบางคนติดเชื้อในกระแสเลือด และมักเป็นแผลหายยาก” และมีความคิดเห็นเห็นว่า ผู้สูงอายุ ควรได้รับการสนับสนุนจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ต้องมีการวางแผนร่วมกันในเครือข่ายกับสาธารณสุข เพื่อแก้ปัญหา สอดคล้องกับผลการวิจัย ของ เผ่า อนันต์จิ๋ว (2561) ได้ศึกษาการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุติดเตียงที่บ้าน : กรณีศึกษาในเขตอำเภอเมือง จังหวัดเพชรบุรี ผลการศึกษา พบว่า การใส่ใจลง ไปเยี่ยมบ้านๆของเจ้าหน้าที่ รพสต และอสม มีผลต่อกำลังใจของผู้ดูแลผู้สูงอายุติดเตียงให้รู้สึกว่าไม่ถูกทอดทิ้งยังมีที่พึ่ง ทั้งๆที่ผู้ดูแลไม่ทราบว่ามีการเข้าถึงบริการของ รพสต มีอะไรบ้างแต่ก็ประทับใจ และมีความต้องการให้ไปเยี่ยมเดือนละครั้ง แต่เจ้าหน้าที่เทศบาลเข้าใจว่า มีข้อจำกัดในการบริหารจัดการงบประมาณที่มีความยุ่งยาก และไม่สามารถใช้งบประมาณเพื่อซื้อของช่วยเหลือผู้สูงอายุติดเตียงได้ นอกจากนี้ คิดว่าในอนาคตน่าจะต้องมีสถานที่สำหรับผู้ดูแลผู้สูงอายุ

ติดเตียงโดยตรงเพราะผู้ดูแลต้องประกอบอาชีพกันทุกคน ดังนั้นต้องมีการกำหนดนโยบายร่วมกันในทุกหน่วยงานเพื่อวางแผนตั้งรับปัญหาที่ผู้สูงอายุอาจถูกทอดทิ้งได้

2 พัฒนาศักยภาพของผู้ดูแลผู้สูงอายุติดเตียงที่บ้านและพัฒนาระบบการติดตามการเยี่ยม ของเจ้าหน้าที่ของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเจ้าสำราญ อำเภอเมือง จังหวัดเพชรบุรี หรือหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในพื้นที่ให้มีประสิทธิภาพ

ผลการประเมินด้านบริบท (C:Context) ที่เป็นประเมินเกี่ยวกับ วัตถุประสงค์ของรูปแบบ ผู้เข้ารับการอบรม มีความเห็นด้วยกับวัตถุประสงค์ในระดับมาก ทุกประเด็น โดยมีค่าเฉลี่ยใกล้เคียงกัน ได้แก่ 4.50 4.50 4.42 และ 4.50 ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.52 0.51 0.52 และ 0.52

ผลการประเมินด้านปัจจัยนำเข้า (I:Input) พบว่า ผู้ผ่านการอบรมทั้ง 2 กลุ่มภาพรวม มีความเห็น วิทยากรมีความรู้ความสามารถเหมาะสมกับเนื้อหาการเรียนรู้อ และมีวิธีการจัดกิจกรรมการสอนที่หลากหลาย ทำให้น่าสนใจและเข้าใจง่าย ในระดับมากที่สุด โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากัน ได้แก่ 4.58 และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.67 แต่ความเห็นต่อ ผู้บริหารองค์กรในท้องถิ่น ผู้นำชุมชนยังไม่ให้ความสำคัญในการสนับสนุนการจัดกิจกรรมของโครงการ อยู่ในระดับปานกลาง ค่าเฉลี่ย 2.92 และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.79 ซึ่งเนื่องมาจากผู้ดูแลผู้สูงอายุและ อสม ไม่ค่อยได้พบเจ้าหน้าที่ เทศบาลลงพื้นที่มาเยี่ยมเยียนประชาชน ตามคำพูดที่ว่า “ฉันเป็น อสม มานานยังไม่เคยเห็นว่า หน่วยงานอื่นลงมาช่วยให้การช่วยเหลือด้านสุขภาพเลย นี่ถือว่าเป็นหน้าที่ของ รพสต หรือกระทรวงสาธารณสุขเท่านั้น”

ผลการประเมินด้านกระบวนการ (P: Process) พบว่า ผู้ผ่านการอบรมมีความเห็นด้วยกับประเด็น การกำหนดการเยี่ยมทุก 1 เดือน โดยทีมของ รพสต อสม และเจ้าหน้าที่ของเทศบาลตำบลเจ้าสำราญ เพื่อรับฟังข้อมูลปัญหาความต้องการอย่างต่อเนื่อง ติดตามผลการปฏิบัติและประเมินสภาพผู้สูงอายุติดเตียง ในระดับมากที่สุด มีค่าเฉลี่ย 4.58 ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.51 เนื่องจาก ที่ผ่านมาผู้ดูแลทราบว่ามีการเยี่ยมแต่ไม่รู้ว่าจะมาเมื่อไร และในกระบวนการทั้งหมด แต่มีประเด็น การมีส่วนร่วมในการกำหนดรูปแบบการ

เรียนรู้ ที่มีค่าเห็นค่าเฉลี่ย 3.75 ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.75 ค่อนข้างน้อยกว่าประเด็นอื่น เนื่องจากผู้เข้ารับการอบรมบางคน ไม่ได้เข้ามาเป็นตัวแทนในการกำหนดจัดทำรูปแบบ

ผลการประเมินด้านผลผลิต (P: Product) เป็นการประเมินผล ความรู้ที่ได้รับหลังการอบรม สามารถนำความรู้ที่ได้ไปใช้ดูแลผู้สูงอายุติดเตียงที่บ้านได้มากขึ้น พบว่า ผู้ผ่านการอบรมกลุ่มดูแลที่บ้านมีความคิดเห็น อยู่ในระดับมากที่สุดมากกว่า อสม เพราะหลังจากอบรมได้กลับไปใช้จริง

ผลการพัฒนาศักยภาพของผู้ดูแลผู้สูงอายุติดเตียงที่บ้านและพัฒนาระบบการติดตามการเยี่ยม ของเจ้าหน้าที่ของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเจ้าสำราญ อำเภอเมืองจังหวัดเพชรบุรีผลการติดตามประสิทธิภาพ พบว่า ผู้ดูแลผู้สูงอายุติดเตียงที่บ้านมีความพึงพอใจมาก ด้านการได้รับความรู้เพิ่มเติม และสามารถนำความรู้ไปใช้ปฏิบัติได้จริง และผู้ดูแลมีความพึงพอใจ ด้านผู้บริหารองค์กรในท้องถิ่น ผู้นำชุมชนให้ความสำคัญและสนับสนุนการจัดกิจกรรมของโครงการมากขึ้นเมื่อเปรียบเทียบกับความเห็นก่อนมีการลงไปเยี่ยม

สรุปผลการวิจัย

จากการศึกษาวิจัยทำให้ได้รูปแบบการดูแลผู้สูงอายุติดเตียงอย่างมีส่วนร่วมของชุมชนเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนจากการนอนติดเตียง ตำบลหาดเจ้าสำราญ อำเภอเมืองจังหวัดเพชรบุรี พบประเด็นปัญหาและความต้องการที่ต้องร่วมพัฒนาเพื่อให้เป็นรูปแบบร่วมกับชุมชน ได้แก่

1. พัฒนาระบบนโยบายสนับสนุนเครือข่ายชุมชน
2. ศักยภาพของผู้ดูแลผู้สูงอายุติดเตียงที่บ้านและอ.ส.ม.ที่รับผิดชอบอย่างต่อเนื่อง
3. ระบบการติดตามเยี่ยมของทีมสุขภาพและเครือข่ายสุขภาพ
4. ระบบการส่งต่อและการประสานงาน
5. ระบบงบประมาณการสนับสนุนช่วยเหลือวัสดุอุปกรณ์
6. พัฒนาความร่วมมือในการทำงานของเครือข่าย

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยในครั้งนี้ เป็นประโยชน์ที่จะนำไปใช้ในรูปแบบการปฏิบัติการ เพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อน

ในผู้สูงอายุติดเตียง ในปัจจุบันที่เป็นปัญหาใหญ่ของการบริหารจัดการด้านสุขภาพของผู้สูงอายุ ดังนั้น ผู้บริหารสาธารณสุขและผู้บริหารของเทศบาลตำบลหาดเจ้าสำราญ ควรนำรูปแบบที่พัฒนาขึ้นนี้ไปใช้และมีการกำหนดนโยบายแก้ปัญหาผู้สูงอายุติดเตียงร่วมกัน เพื่อไม่ให้เกิดภาวะแทรกซ้อนจากการนอนติดเตียงและมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น

เอกสารอ้างอิง

กาญจนา ปัญญาธร. (2557). การดูแลผู้สูงอายุของผู้ดูแลในครอบครัวบ้านหนองตะไก่อำเภอเมือง จังหวัดอุดรธานี. วารสารการพยาบาลและการดูแลสุขภาพ, 4, 33-39.

จุฑาทิพย์ งอยจันทร์ศรี และ อรสา กงตาล. (2555) การพัฒนาการดูแลสุขภาพอย่างต่อเนื่องสำหรับผู้สูงอายุกลุ่มติดบ้านติดเตียงในชุมชนเขตเทศบาลเมืองเพชรบุรี. มหาบัณฑิต หลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน มหาวิทยาลัยขอนแก่น.

เผ่า อนันต์จิว. (2560) การดูแลสุขภาพผู้สูงอายุติดเตียงที่บ้าน : กรณีศึกษาในเขตอำเภอเมือง จังหวัดเพชรบุรี ภาควิชาการพยาบาลอนามัยชุมชน คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏเพชรบุรี.

นิลุบล วินิจสรและคณะ (2558) การพัฒนารูปแบบการดูแลผู้สูงอายุโรคเรื้อรังในชุมชนเมืองโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน:กรณีศึกษาชุมชนบางเขยง อำเภอเมืองจังหวัดปทุมธานี. วารสารการพยาบาลและการศึกษา. ปีที่ 8 (ฉบับที่ 3), 14-32

เกรียงศักดิ์ ธรรมอภิพล, สุพัตรา ศรีวณิชชากร, ปราณีย์ สุทธิสุนทร, สมชาย วิจิทธิภรณ์กุล รูปแบบการจัดการดูแลระยะยาวกลุ่มผู้สูงอายุติดเตียงโดยชุมชน วารสารวิทยาลัยราชสุดาเพื่อการวิจัยและพัฒนาคนพิการ ปีที่ 8 (ฉบับที่ 11) , 20-42