การพัฒนารูปแบบการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพาโดยใช้กระบวนการมีส่วนร่วมของครอบครัวและชุมชน อำเภอแม่ลาว จังหวัดเชียงราย

Model Development of Care for Dependent Elderly using Family and Community Participation in Mae Lao District, Chiang Rai Province

ชื่อผู้วิจัย นางมาลีจิตร์ ชัยเนตร พยาบาลวิชาชีพ ชำนาญการ (APN สาขาเวชปฏิบัติชุมชน)
หน่วยงาน /สังกัด ศูนย์ดูแลต่อเนื่อง (COC) กลุ่มงานบริการด้านปฐมภูมิและองค์รวม โรงพยาบาลแม่ลาว

บทคัดย่อ

รูปแบบการดูแลผู้สูงอายุระยะยาวในชุมชนที่มีอยู่ในปัจจุบันยังไม่สามารถแก้ปัญหาและสนองความต้องการของผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพาได้ จึงมีความจำเป็นที่ทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้องในชุมชนต้องร่วมกันพัฒนาหารูปแบบการดูแลช่วยเหลือผู้สูงอายุกลุ่มนี้ การวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนารูปแบบการให้บริการการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพาโดยการมีส่วนร่วมของครอบครัวและชุมชน เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม กลุ่มตัวอย่างประกอบด้วย ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพา สมาชิกครอบครัว จิตอาสา อาสาสมัครสาธารณาสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพา ผู้แทนองค์กรในชุมชนและผู้นำชุมชน ตัวแทนจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ทีมสหสาขาวิชาชีพโรงพยาบาลแม่ลาวและรพ.สต ในพื้นที่ต้นแบบ จำนวนทั้งสิ้น 70 คน ที่เลือกแบบเจาะจง เก็บข้อมูลโดยใช้การสนทนากลุ่ม การสัมภาษณ์เชิงลึก การระดมความคิด และการสังเกต และวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้วิธีวิเคราะห์เชิงเนื้อหา

ผลการวิจัยนี้ได้นวัตกรรมรูปแบบในการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพาโดยการมีส่วนร่วมของครอบครัวและชุมชน 3 รูปแบบ คือ **นวัตกรรมที่ 1** รูปแบบระบบการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพาโดยการมีส่วนร่วมของครอบครัวและชุมชน ประกอบด้วย 4 แนวคิดหลัก คือ 1) การดูแลต่อเนื่องที่ไร้รอยต่อ 2) ความเข้มแข็งของครอบครัว 3) ศักยภาพของชุมชน 4) การเรียนรู้ร่วมกันสู่ความสำเร็จตามเป้าหมาย **นวัตกรรมที่ 2** WE CAN DO เป็นกระบวนการที่ประสบความสำเร็จในการพัฒนาภาคีหุ้นส่วน ซึ่งประกอบด้วย 7 ขั้นตอน 1) W-Willing การสร้างความตั้งใจ มุ่งมั่น และความร่วมมือในการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพา 2) E-Exploration การร่วมค้นหา มองและสะท้อนปัญหา ความต้องการ 3) C-Cognition การรวมพลังร่วมคิดเพื่อพัฒนา 4) A-Action การร่วมปฏิบัติตามระบบการดูแลที่พึงประสงค์ 5) N-Notice การร่วมประเมินและให้ข้อสังเกตการปฏิบัติ 6) D-Decoration การร่วมแสวงหาและพัฒนา 7) O-Outstanding การสร้างความต่อเนื่อง และความยั่งยืนด้วยการเพิ่มพลัง และ**นวัตกรรมที่ 3** นวัตกรรมสิ่งประดิษฐ์ในการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพาโดยจิตอาสาเป็นผู้ประดิษฐ์นวัตกรรม เช่น ผ้าอ้อมผ้าแบบซักได้ กางเกงเปิดเป้าสะดวกใช้ สลีบุญ เบาะบุญ เป็นต้น ช่วยทำให้ผู้สูงอายุมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น

ผลการวิจัยครั้งนี้เสนอแนะว่าการพัฒนารูปแบบการให้บริการการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพาโดยการมีส่วนร่วมของครอบครัวและชุมชน การใช้กระบวนการ WE CAN DO เป็นแนวทางและกลวิธีที่สำคัญสำหรับบุคลากรด้านสุขภาพ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น แกนนำชุมชนและจิตอาสา ที่จะนำไปใช้ในการเสริมสร้างพลังอำนาจและพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพาที่จะช่วยให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นและจากไปอย่างสงบ

คำสำคัญ : รูปแบบการให้บริการสุขภาพ,ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพา, กระบวนการมีส่วนร่วมของครอบครัวและชุมชน

บทนำ

ในปัจจุบันสัดส่วนผู้สูงอายุเพิ่มมากขึ้นทำให้สังคมไทยก้าวเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ[1] เร็วกว่าที่คาดประมาณ โดยเฉพาะผู้สูงอายุในเขตภาคเหนือ สาเหตุที่สำคัญคืออายุคาดเฉลี่ยที่ยาวขึ้นและอัตราการเกิดลดลงส่งผลกระทบให้ผู้สูงอายุเผชิญกับความเจ็บป่วยเรื้อรังและนำมาสู่ความพิการซึ่งส่งผลให้ผู้สูงอายุอยู่ในภาวะพึ่งพา (ติดบ้าน ติดเตียง) ในสังคมไทยโดยทั่วไปการดูแลผู้สูงอายุเป็นหน้าที่ของบุคคลในครอบครัว แต่ปัจจุบันโครงสร้างครอบครัวของไทยเปลี่ยนเป็นครอบครัวเดี่ยวมากขึ้นรวมทั้งบุตรหลานต้องทำงานนอกบ้านทำให้ครอบครัวไม่สามารถดูแลผู้สูงอายุได้ ดังนั้นการดูแลผู้สูงอายุที่ต้องพึ่งพาดังกล่าวจึงเป็นหน้าที่ของชุมชนแต่รูปแบบการดูแลผู้สูงอายุระยะยาวในชุมชนที่มีอยู่ในปัจจุบันยังไม่สามารถแก้ปัญหาและสนองความต้องการของผู้สูงอายุกลุ่มนี้ได้จึงเป็นความจำเป็นที่ทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้องในชุมชนต้องหารูปแบบการดูแลช่วยเหลือผู้สูงอายุกลุ่มที่ต้องพึ่งพาผู้อื่น

ผู้สูงอายุที่มีโรคเรื้อรังที่อยู่ในภาวะพึ่งพาไม่สามารถช่วยเหลือตัวเองได้ถูกจัดให้เป็นกลุ่มที่มีความจำเป็นต้องได้รับการดูแลระยะยาว เนื่องจากเป็นกลุ่มที่มีพยาธิสภาพของโรคที่รักษาไม่หาย อาจมีการกำเริบของโรคซ้ำอีกหรือมีความพิการหรือทุพพลภาพ[2] งานวิจัยที่ผ่านมาต่างชี้ให้เห็นว่า แม้ผู้สูงอายุจะมีอายุยืนยาวขึ้นแต่จะมีการขยายเวลาการเจ็บป่วย (Morbidity expansion) หรือช่วงเวลาที่ต้องพึ่งพาผู้อื่น การดูแลระยะยาวเป็นการให้บริการเพื่อช่วยเหลือผู้ที่มีภาวะทุพพลภาพหรือมีภาวะเจ็บป่วยเรื้อรัง[3] เน้นมิติของการดูแลด้านการส่งเสริมสุขภาพ การคงสภาพ หรือชะลอความเสื่อม และการฟื้นฟูสภาพในชุมชน[4,5] โดยมีเป้าหมายให้ผู้สูงอายุและผู้ที่มีภาวะเจ็บป่วยเรื้อรังที่ต้องการการดูแลอย่างต่อเนื่องระยะยาวสามารถอยู่ในชุมชนได้โดยไม่ต้องพึ่งพาผู้อื่นหรือพึ่งพาผู้อื่นน้อยที่สุด สามารถช่วยเหลือตัวเองได้ในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน และสามารถดำเนินชีวิตอย่างเป็นอิสระ โดยได้รับการเคารพ คงไว้ซึ่งศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ และการอยู่ภายใต้วิถีทางที่เลือกสรรเองและเพื่อคุณภาพชีวิตที่ดีของผู้ใช้บริการ[6,7] ปัจจุบันเริ่มมีการพัฒนาระบบการดูแลระยะยาวในชุมชนที่เน้นการใช้บ้านเป็นเรือนนอนของผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพา จากการทบทวนวรรณกรรม ด้านการพัฒนาระบบการดูแลผู้สูงอายุระยะยาวในประเทศไทย พบว่าการจัดบริการการดูแลระยะยาวในประเทศไทยยังไม่มีระบบการดูแลผู้สูงอายุระยะยาวที่เป็นรูปธรรมที่ชัดเจน[8] แม้จะมีนโยบายที่ชัดเจน แต่พบว่ายังอยู่ระหว่างการศึกษาทดลองเพื่อหาระบบการบริการที่เหมาะสมเพื่อการขยายผลและจัดทำเป็นนโยบายด้านการพัฒนาระบบการดูแลระยะยาวต่อไป

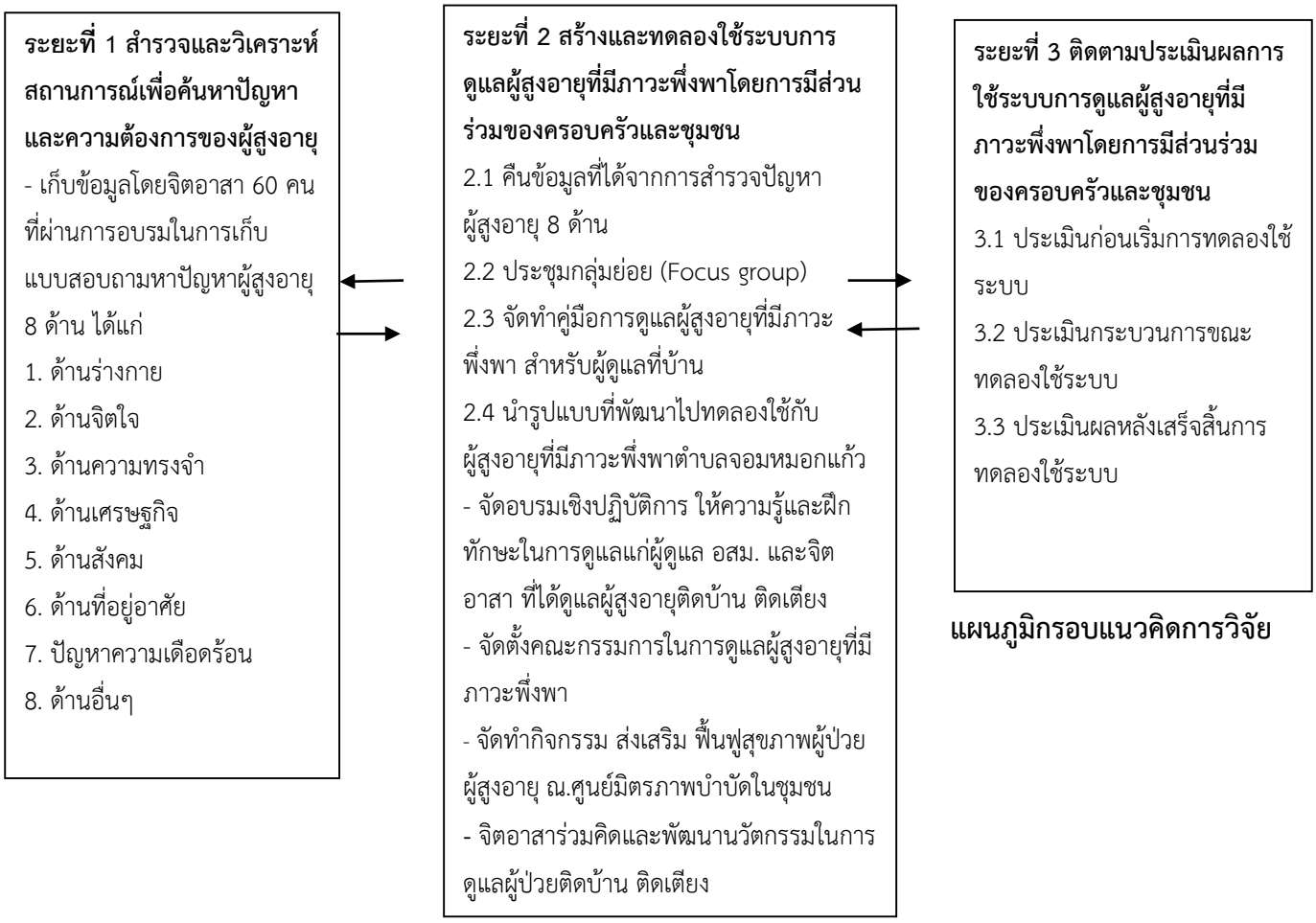
เนื่องจากการดูแลระยะยาวจะเน้นที่ระดับของการพึ่งพามากกว่าโรคหรือความเจ็บป่วยดังนั้นการดูแลที่จัดให้จะต้องบูรณาการทั้งด้านสุขภาพ เศรษฐกิจ และสังคมรวมทั้งด้านสิ่งแวดล้อมและต้องมีการจัดการอย่างเป็นระบบเพื่อให้ชุมชนมีศักยภาพในการดูแลผู้สูงอายุอย่างยั่งยืนซึ่งจะส่งผลให้ผู้สูงอายุที่เจ็บป่วยเหล่านี้สามารถมีชีวิตอยู่ในชุมชนได้อย่างมีคุณภาพชีวิตที่ดี

กระบวนการมีส่วนร่วม เป็นแนวคิดสำคัญอย่างหนึ่งในการพัฒนาชุมชนเนื่องจากผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะพึ่งพาส่วนใหญ่จะมีปัญหาเกิดภาวะแทรกซ้อนจากโรคเรื้อรัง โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง เกิดแผลกดทับ ข้อติด ติดเชื้อแทรกซ้อน ผู้ดูแลมีความเครียดจากการดูแลเนื่องจากขาดความรู้และผู้สูงอายุและครอบครัวมีฐานะยากจนรายได้ไม่พอใช้ บางครั้งผู้ดูแลมีความจำเป็นต้องออกไปทำงานนอกบ้าน ผู้สูงอายุบางครั้งอยู่คนเดียวไม่มีใครพูดคุยด้วยรู้สึกเหงาเบื่อหน่ายตัวเอง ท้อแท้และสิ้นหวังในชีวิต ดังนั้นการดูแลผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะพึ่งพาต้องการการมีส่วนร่วมจากภาคส่วนต่างๆเข้ามาร่วมดูแล เช่น เจ้าหน้าที่สาธารณสุข ผู้นำชุมชน อาสาสมัครหรือจิตอาสาในชุมชน เพื่อนบ้าน ชมรม

ผู้สูงอายุ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พมจ. เป็นต้น ต้องมีการสนับสนุนประสานงานกันในการดูแลผู้สูงอายุแบบบูรณาการ ให้การดูแลแบบเป็นองค์รวม ทางด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ[9,10] การพัฒนาระบบบริการผู้สูงอายุเป็นหนึ่งในนโยบายสำคัญของกระทรวงสาธารณสุข อำเภอแม่ลาว มีประชากรทั้งสิ้น 27,036 คน มีประชากรผู้สูงอายุ 6,007 คน คิดเป็นร้อยละ 22.21 ซึ่งจากสถิติพบว่าอำเภอ แม่ลาวเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุโดยสมบูรณ์ และจากการสำรวจการประเมินความสามารถในการดำเนินชีวิตประจำวัน ดัชนีบาร์เธลเอดีแอล (Barthel ADL index) พบว่ามีกลุ่มผู้สูงอายุติดสังคม กลุ่มติดบ้านและกลุ่มติดเตียง คิดเป็นร้อยละ 75.85 (4,556 คน), 23.02 (1,383 คน) และ 1.13 (68 คน) ตามลำดับ และผู้สูงอายุมีโรคเรื้อรังที่ต้องรับยาต่อเนื่อง ผู้สูงอายุบางคนกลายเป็นผู้พิการร่วมด้วยเนื่องจากไม่ได้รับการดูแลส่งเสริม ป้องกัน และฟื้นฟูสุขภาพที่ถูกต้องเหมาะสม ดังนั้นทีมสุขภาพ (ทีมหมอครอบครัว) อำเภอแม่ลาว จึงต้องมีการวางแผนจัดการป้องกันปัญหาที่จะเกิดกับผู้สูงอายุโดยใช้กระบวนการส่วนร่วมของภาคีเครือข่าย ภาคส่วนต่างๆในชุมชนและในอำเภอ นำร่องในตำบลจอมหมอกแก้ว เขตรับผิดชอบของโรงพยาบาลแม่ลาว เพื่อให้ผู้สูงอายุมีสุขภาพดี มีคุณภาพชีวิตที่ดี มีความสุขทั้งด้านร่างกายและจิตใจเป็นผู้สูงอายุที่แก่อย่างสง่าและชราอย่างมีคุณภาพ

กรอบแนวคิดของการวิจัย

ในชุมชนผู้สูงอายุมีปัญหาด้านสุขภาพและต้องพึ่งพามากขึ้น ญาติพี่น้องผู้ดูแลต้องทำหน้าที่รับผิดชอบในการดูแลผู้สูงอายุเพิ่มขึ้นทำให้ผู้ดูแลเกิดความเครียดและผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพาอาจไม่ได้รับการดูแลที่ดี เพื่อเพิ่มคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุกลุ่มดังกล่าวให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น ต้องมีเครือข่ายในชุมชน ผู้สูงอายุ และญาติผู้ดูแลร่วมช่วยกันคิดและพัฒนาระบบการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุดังกล่าว เพื่อนำไปสู่เป้าหมายคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพา ดังแผนภูมิที่ 1



แผนภูมิกรอบแนวคิดการวิจัย

วัตถุประสงค์

เพื่อพัฒนารูปแบบการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพาโดยการมีส่วนร่วมของครอบครัวและชุมชน

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรและกลุ่มตัวอย่างในการวิจัย ประกอบด้วยผู้มีส่วนเกี่ยวข้องทุกภาคส่วนในพื้นที่ศึกษาเกี่ยวกับการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพา โดยเลือกแบบเจาะจง (Purposive sampling) ซึ่งแบ่งเป็น

- ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพา (20 คน) สมาชิกครอบครัว (20 คน) จิตอาสา/อสม. ผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพา (10 คน) ผู้แทนองค์กรในชุมชนและผู้นำชุมชน (8 คน) ตัวแทนจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (2 คน) ทีมสหสาขาวิชาชีพโรงพยาบาลแม่ลาวและรพ.สต. (10 คน) ในพื้นที่ต้นแบบ จำนวนทั้งสิ้น 70 คน

การดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม (Participatory Action Research) เก็บข้อมูลเชิงคุณภาพ (qualitative method) โดยการสนทนากลุ่มและสัมภาษณ์เชิงลึก การสังเกตแบบมีส่วนร่วมและแบบไม่มีส่วนร่วม วิเคราะห์หาข้อมูลสรุปเชิงทฤษฎี

การพัฒนารูปแบบการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพา มี 3 ระยะ ซึ่งเน้นกระบวนการมีส่วนร่วมของผู้มีส่วนได้ส่วนเสียทุกขั้นตอน จนได้รูปแบบที่เหมาะสมกับชุมชนต้นแบบ ดังนี้

ระยะที่ 1 สำรวจและวิเคราะห์สถานการณ์ เพื่อค้นหาปัญหาและความต้องการการดูแลของผู้สูงอายุตำบลจอมหมอกแก้ว แยกรายหมู่บ้าน (11 หมู่บ้าน) และแยกปัญหารายด้าน (8 ด้าน)

ระยะที่ 2 สร้างและทดลองใช้ระบบการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพาโดยการมีส่วนร่วมของครอบครัวและชุมชน โดยใช้กระบวนการ ดังต่อไปนี้

2.1 เชิญผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องในการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพา (ติดบ้าน ติดเตียง) มาประชุมร่วมสนทนากลุ่ม (Focus Group Discussion) ในหัวข้อ “อู้จ๋า ภาษาผู้สูงอายุกลุ่มติดบ้าน ติดเตียง” โดยการ มีส่วนร่วมของครอบครัวและชุมชน โดยพยาบาลวิชาชีพ ศูนย์ดูแลต่อเนื่อง (Continuing of Care; COC) โรงพยาบาลแม่ลาว ได้คืนข้อมูลผู้สูงอายุที่ได้จากการสำรวจและวิเคราะห์สถานการณ์ 8 ด้าน ตำบลจอมหมอกแก้ว ให้แก่ผู้เข้าร่วมสนทนากลุ่ม

2.2 ทีมสหสาขาวิชาชีพและเครือข่าย ช่วยกันจัดทำคู่มือการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพา สำหรับผู้ดูแลที่บ้านตามตามปัญหาที่พบบ่อย เพื่อยึดเป็นแนวทางเดียวกันทั้งเครือข่าย อ.แม่ลาว

2.3 ประชุมกลุ่มย่อย (Focus group) ร่วมวางแผนแก้ไขปัญหา แบ่งเป็น 3 กลุ่ม ประกอบด้วย

1) กลุ่มตัวแทนผู้ดูแล (Care giver) ผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะพึ่งพาร่วมกันค้นหาปัญหา หาข้อสรุปความต้องการการดูแลผู้สูงอายุในภาวะพึ่งพา บทบาทหน้าที่ของผู้ดูแล ค้นหารูปแบบการดูแลผู้สูงอายุที่ติดบ้าน ติดเตียงในชุมชน

2) กลุ่มผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องภายในชุมชน ได้แก่ ผู้ใหญ่บ้าน ผู้ช่วยผู้ใหญ่บ้าน กรรมการชุมชน ประธานผู้สูงอายุ จิตอาสาศูนย์มิตรภาพบำบัด ได้แก่ จิตอาสาผู้พิการ จิตอาสาผู้สูงอายุ จิตอาสาพระสงฆ์ จิตอาสาหมอเมือ ง จิตอาสาวัยทอง จิตอาสาดูแลผู้สูงอายุ เป็นต้น เพื่อมาร่วมกันค้นหาปัญหา หาข้อสรุปใน

บทบาท หน้าที่ ปัญหาความต้องการของผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพาในชุมชน ร่วมกันวางแผนหารูปแบบการดูแลที่เหมาะสมและเป็นไปได้ในชุมชนตามบริบท

3) กลุ่มผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องภายนอกชุมชน ได้แก่ กลุ่มองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น จิตอาสาเยาวชน ครูในโรงเรียน ทีมสหสาขาวิชาชีพ เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เพื่อมารับทราบข้อมูลและเติมเต็มข้อมูล ร่วมกันวิเคราะห์บทบาทหน้าที่ที่เกี่ยวข้อง และร่วมกันค้นหารูปแบบการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพาในชุมชน

2.4 นำรูปแบบที่พัฒนาไปทดลองใช้กับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพาตำบลจอมหมอกแก้ว อำเภอ แม่ลาว จังหวัดเชียงราย โดยมีขั้นตอนการดำเนินงาน ดังนี้

1) จัดอบรมเชิงปฏิบัติการ ให้ความรู้และฝึกทักษะในการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพา แก่ผู้ดูแล (Care giver) อสม.และจิตอาสา ที่ได้ดูแลผู้สูงอายุติดบ้าน ติดเตียง

2) ผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องทั้งภายในและภายนอกชุมชนร่วมกัน จัดตั้งคณะกรรมการในการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพา ตำบลจอมหมอกแก้ว

3) ทีมชุมชนและจิตอาสา ออกเยี่ยมบ้านผู้สูงอายุติดบ้าน ติดเตียง ในชุมชนทั้งแบบเป็นทางการและไม่เป็นทางการ โดย ออกเยี่ยมบ้านร่วมกับทีมสหสาขาวิชาชีพ รพ.สต เครือข่าย อสม. และจิตอาสาในชุมชน ตามแผนเยี่ยมบ้านเดือนละ 2 ครั้งและเยี่ยมบ้านด้วยชุมชนเอง เมื่อมีเวลาว่างและตามปัญหาความเร่งด่วนของผู้ป่วย

4) จิตอาสาทุกกลุ่มร่วมกันจัดทำกิจกรรม ส่งเสริม ฟื้นฟูสุขภาพผู้ป่วย ผู้พิการ และผู้สูงอายุในชุมชนด้วยภูมิปัญญาพื้นบ้าน ณ.ศูนย์มิตรภาพบำบัดในชุมชน เดือนละ 1 ครั้ง

5) จิตอาสาร่วมคิดและพัฒนานวัตกรรมในการดูแลผู้ป่วยติดบ้าน ติดเตียง ได้แก่ ผ้าอ้อมผ้าแบบซักได้ แผ่นรองซับแบบซักได้ กางเกงเปิดเป้าสะดวกใช้ สลีบุญ เบาะบุญ และหมอนบุญ ป้องกันและลดการเกิดแผลกดทับ แผ่นพยุงหลังลุกนั่งสบาย ที่บริหารมือด้วยไม้ไผ่ จักรยานไม้ไผ่ เป็นต้น

6) สรุปและถอดบทเรียนจากการดำเนินงาน การพัฒนารูปแบบการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพาโดยการมีส่วนร่วมของครอบครัวและชุมชนตำบลจอมหมอกแก้ว ร่วมกันจากทุกภาคส่วนทั้งภายในและภายนอกองค์กร ร่วมกันพัฒนาให้ดียิ่งขึ้นและดำเนินการอย่างต่อเนื่องโดยครอบครัวและชุมชน

ระยะที่ 3 ติดตามประเมินผลการใช้ระบบการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพาโดยการมีส่วนร่วมของครอบครัวและชุมชน

3.1 ประเมินก่อนเริ่มการทดลองใช้ระบบ เป็นการประเมินเบื้องต้น เพื่อศึกษาปัญหาและความต้องการของผู้ป่วย ครอบครัวและชุมชนในการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพา

3.2 ประเมินกระบวนการขณะทดลองใช้ระบบ เป็นการประเมินขั้นตอนการดำเนินงานตลอดจนปัญหาและอุปสรรค เพื่อหาแนวทางแก้ไข

3.3 ประเมินผลหลังเสร็จสิ้นการทดลองใช้ระบบ เพื่อสรุปผลกระบวนการพัฒนาระบบฯและผลของการใช้ระบบฯ รวมทั้งการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้น

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

การดำเนินการวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ เครื่องมือวิจัย ประกอบด้วย

1. ผู้วิจัยและผู้ร่วมวิจัย ซึ่งมีประสบการณ์ผ่านการอบรมและฝึกหัดดำเนินการสนทนากลุ่มและสัมภาษณ์เชิงลึกเป็นผู้เข้าดำเนินการสนทนากลุ่มและสัมภาษณ์ และทำหน้าที่เป็นผู้จดบันทึกการสนทนาและบริการทั่วไป
2. เครื่องอัดเทป อัดเสียงระหว่างสัมภาษณ์ เพื่อเก็บข้อมูลโดยละเอียด
3. อุปกรณ์จัดกิจกรรมกลุ่ม สมุดจดและปากกา
4. มือถือหรือกล้องถ่ายภาพนิ่ง เพื่อเก็บภาพในกิจกรรมที่สำคัญต่างๆ ในการมีส่วนร่วมของกระบวนการสร้างและพัฒนาระบบฯและเป็นหุ้นส่วน

การเก็บรวบรวมข้อมูล

การดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยวิธีการสัมภาษณ์เชิงลึก การสังเกตแบบมีส่วนร่วมและสังเกตแบบไม่มีส่วนร่วม และการสนทนากลุ่ม

1. จัดเวทีระดมความคิดของผู้ให้ข้อมูลทั้งตัวแทนกลุ่มตัวแทนผู้ดูแล กลุ่มผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องภายในชุมชน ได้แก่ ผู้ใหญ่บ้าน ผู้ช่วยผู้ใหญ่บ้าน กรรมการชุมชน ประธานผู้สูงอายุ จิตอาสาศูนย์มิตรภาพบำบัด ได้แก่ จิตอาสาผู้พิการ จิตอาสาผู้สูงอายุ จิตอาสาพระสงฆ์ จิตอาสาหมอเมือ ง จิตอาสาวัยทอง จิตอาสาดูแลผู้สูงอายุ กลุ่มผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องภายนอกชุมชน ได้แก่ กลุ่มองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น จิตอาสาเยาวชน ครูในโรงเรียน ทีมสหสาขาวิชาชีพ เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

2. จัดสนทนากลุ่ม และสัมภาษณ์แบบเจาะลึกในกลุ่มผู้ให้ข้อมูลหลักเกี่ยวกับ ปัญหา และความต้องการการช่วยเหลือเกี่ยวกับเกี่ยวกับการดูแลเพิ่มเติมและร่วมกันกำหนดรูปแบบระบบ การช่วยเหลือเบื้องต้นตามความต้องการของกลุ่มที่เกี่ยวข้อง พร้อมกับทดลองใช้รูปแบบเบื้องต้น เพื่อเป็นการหาทางแก้ไขปัญหา ข้อบกพร่องและพัฒนาปรับปรุงให้ได้รูปแบบที่เหมาะสม

3. เก็บข้อมูลต่างๆ เพื่อนำมาวิเคราะห์ ประเมินผล

การวิเคราะห์ข้อมูล

การสังเคราะห์กระบวนการสร้างและพัฒนาระบบการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพาโดยการมีส่วนร่วมของครอบครัวและชุมชน การวิเคราะห์เชิงเนื้อหา (Content analysis) เป็นระยะๆและได้ทำการปรับแก้ไขส่วนที่ยังบกพร่อง การดำเนินการนี้เป็นกระบวนการที่ไม่ได้แยกส่วนออกจากขั้นตอนการเก็บข้อมูล โดยมีการวางแนวทางในการวิเคราะห์ข้อมูลตั้งแต่เริ่มต้นที่ลงมือเก็บข้อมูล

ผลการวิจัย

จากการสำรวจข้อมูล 8 ด้าน ได้นำข้อมูลมาแก้ไขปัญหารายบุคคลแยกรายหมู่บ้าน 11 หมู่บ้าน และตามปัญหา 8 ด้าน โดยแบ่งการดูแลช่วยเหลือตามบทบาทหน้าที่ของทุกฝ่าย ทุกงาน ดังนี้ 1) ด้านร่างกาย ผู้สูงอายุผู้พิการติดเตียง 12 คน, ได้รับการดูแลต่อเนื่องโดยทีมหมอครอบครัวและ Care giver ที่ผ่านการอบรมและสามารถดูแลผู้สูงอายุกลุ่มนี้ได้ถูกต้องและไม่เกิดภาวะแทรกซ้อน ร้อยละ 100 และผู้สูงอายุระยะสุดท้ายจากไปอย่างสงบที่บ้านตามความประสงค์ 4 คน ร้อยละ 100 2) ด้านจิตใจ ผู้สูงอายุที่วิตกกังวล 13 ราย ได้รับการดูแลด้านจิตใจโดยพยาบาลศูนย์ดูแลต่อเนื่องพยาบาล รพ.สต จอมหมอกแก้ว จิตอาสา อสม. เพื่อนบ้าน ช่วยคลายความวิตกกังวลลง และร่วมเข้าโรงเรียนผู้สูงอายุ 8 ราย ส่วนผู้สูงอายุที่มีภาวะซึมเศร้า 8 รายได้รับการส่งต่อและดูแลโดยแพทย์และพยาบาลสุขภาพจิต ร้อยละ 100 และมีอาการดีขึ้นทุกราย 3) ด้านความทรงจำ สำหรับผู้สูงอายุที่มีความจำเสื่อม 1 คน หลงลืมง่าย 133 คน เหงา 3 คน ได้เยี่ยมเยียนให้กำลังใจ สอนการกระตุ้นความจำของสมองและเข้าโรงเรียนผู้สูงอายุ 58 คน 4) ด้านเศรษฐกิจ 5) ด้านสังคม 6) ด้านที่อยู่อาศัย 7) ปัญหาความเดือดร้อน 8) ด้านอื่นๆ ทีม จนท.อบต จอมหมอกแก้ว ผู้นำชุมชน จิตอาสา ชมรมผู้พิการ กศน. ได้ส่งเสริมอาชีพ ตามความสมัครใจ กู้เงินจาก พมจ. มาทำอาชีพเสริมรายได้ 3 คน ซ่อมแซมปรับปรุงบ้านและห้องน้ำ 2 หลัง ช่วยทำให้ผู้สูงอายุมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น ผู้สูงอายุที่มีบัตรผู้พิการจะได้รับเบี้ยผู้พิการและเบี้ยผู้สูงอายุ ร้อยละ 100

ผลการวิจัยนำเสนอเป็น 3 ส่วน ได้แก่

1. กระบวนการสร้างและพัฒนาระบบการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพาโดยการมีส่วนร่วมของครอบครัวและชุมชน
2. ระบบการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพาโดยการมีส่วนร่วมของครอบครัวและชุมชน
3. ผลการใช้ระบบการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพาโดยการมีส่วนร่วมของครอบครัวและชุมชน

ส่วนที่ 1 กระบวนการสร้างและพัฒนาระบบ

กระบวนการสร้างและพัฒนาระบบการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพาโดยการมีส่วนร่วมของครอบครัวและชุมชน สามารถสรุปตามกระบวนการพัฒนาที่เรียกว่า **WE CAN DO** ได้ 7 ขั้นตอน **ประกอบด้วย**

ขั้นตอนที่ 1 การสร้างความมุ่งมั่น ตั้งใจและความร่วมมือในการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพา (W-Willing) โดยการทำพันธะสัญญาตกลงความร่วมมือกันระหว่างภาคีเครือข่าย บ้าน วัด โรงเรียน โรงพยาบาล องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ผู้นำชุมชน จิตอาสา อสม. ผู้ดูแล ครอบครัวและชุมชน โดยจัดให้มีการประชุมสร้างความเข้าใจและความร่วมมือระหว่าง “ภาคีหุ้นส่วนในพื้นที่”

ขั้นตอนที่ 2 การร่วมค้นหา มองและสะท้อนปัญหา ความต้องการ (E-Exploration)

โดยร่วมกันสำรวจและวิเคราะห์ปัญหาความต้องการของผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพา การดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพาของครอบครัวและชุมชน โดยใช้เทคนิคกระบวนการวางแผนแบบมีส่วนร่วม

ขั้นตอนที่ 3 การรวมพลังร่วมคิดเพื่อการพัฒนา (C-Cognition)

โดยการรวมพลังของผู้ที่เกี่ยวข้องทุกภาคส่วน ร่วมคิด ร่วมวางแผน กำหนดแนวทางเพื่อแก้ไขปัญหา และตอบสมองความต้องการการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพา เพื่อให้ ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพามีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น

ขั้นตอนที่ 4 **การร่วมปฏิบัติตามระบบการดูแลที่พึงประสงค์ (A-Action)**

โดยภาคีเครือข่ายรวมพลังกัน ร่วมดำเนินการตามบทบาทหน้าที่ในการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพา ตามบทบาทหน้าที่ของภาคีหุ้นส่วนแต่ละกลุ่ม ได้แก่ ครอบครัวผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพา ผู้นำชุมชน ทีมสุขภาพหมอครอบครัวทั้งระดับอำเภอและหมู่บ้าน เจ้าหน้าที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น จิตอาสา อสม, เป็นต้น

ขั้นตอนที่ 5 การร่วมประเมินและให้ข้อสังเกตการปฏิบัติ (N-Notice)

โดยที่กลุ่มผู้ที่เกี่ยวข้องนำรูปแบบการดำเนินงานที่ร่วมกันพัฒนามาใช้อย่างต่อเนื่อง ดำเนินการตรวจสอบกระบวนการ และผลที่เกิดขึ้นอย่างเป็นระบบเพื่อนพไปสู่การปรับปรุงระบบให้เหมาะสมต่อไป

ขั้นตอนที่ 6 การร่วมแสวงหาและพัฒนาต่อ (D-Decoration)

โดยที่กลุ่มผู้ที่เกี่ยวข้องร่วมกันแสวงหาและพัฒนาระบบต่อเนื่องโดยปรับให้เหมาะสมกับวิถีของครอบครัวและชุมชน กระบวนการดำเนินงานและปัจจัยที่เกี่ยวข้องต่างๆ เพื่อให้ได้รูปแบบระบบการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพาฯได้พัฒนามากขึ้น ระบบมีความเหมาะสมและสามารถใช้ได้จริงภายใต้บริบทครอบครัวและชุมชน เกิดความยั่งยืนในการดำเนินงานในอนาคตต่อไป

ขั้นตอนที่ 7 การสร้างความต่อเนื่อง โดดเด่น และความยั่งยืนด้วยการเพิ่มพลัง (O-Outstanding)

โดย ครอบครัว ชุมชน เจ้าหน้าที่สาธารณสุข จนท.ภาคส่วนอื่นๆที่เกี่ยวข้อง เจ้าหน้าที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ต้องเพิ่มพลังเพื่อให้กลุ่มที่เกี่ยวข้องดำเนินการอย่างต่อเนื่องและสร้างความยั่งยืน เช่น การพัฒนาศักยภาพและเสริมพลังอำนาจในการทำงานของจิตอาสาศูนย์มิตรภาพบำบัดในชุมชนอำเภอแม่ลาว การจัดกลุ่มจิตอาสาศูนย์มิตรภาพบำบัดและภาคีเครือข่ายในชุมชนแต่ละพื้นที่ร่วมนำเสนอผลงานในแต่ละพื้นที่ในเดือนธันวาคมของทุกปีอย่างต่อเนื่อง

ส่วนที่ 2 ระบบการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพาโดยการมีส่วนร่วมของครอบครัวและชุมชน

เกิดระบบการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพาโดยการมีส่วนร่วมของครอบครัวและชุมชน อ.แม่ลาว ประกอบด้วย 4 แนวคิดหลัก คือ

1) การดูแลต่อเนื่องที่ไร้รอยต่อ : โดยการดูแลต่อเนื่องจากโรงพยาบาลสู่บ้าน หรือจากบ้านสู่โรงพยาบาลโดยผ่านระบบการส่งต่อผ่านโปรแกรม Smart COC ที่ใช้ร่วมกันทั้งเครือข่ายอำเภอแม่ลาวและจังหวัดเชียงราย ส่งผ่านการปรึกษาส่งต่อทางไลน์กลุ่มเฉพาะ เช่น กลุ่มจิตอาสามิตรภาพบำบัด อ.แม่ลาว กลุ่ม COC อ.แม่ลาว หรือโทรขอรับคำปรึกษาโดยตรงตลอดระยะเวลาของการเจ็บป่วยที่ไร้รอยต่อประสานการดูแลระหว่างสถานพยาบาลระดับต่างๆ ครอบครัว ชุมชน และภาคส่วนที่เกี่ยวข้องในพื้นที่อย่างแนบสนิท บูรณาการการแพทย์แผนปัจจุบัน การแพทย์แผนไทย การแพทย์ทางเลือกและภูมิปัญญาพื้นบ้าน มีการจัดการความรู้ระหว่างทีมดูแลต่อเนื่องเพื่อให้ผู้สูงอายุที่ติดบ้าน ติดเตียงได้รับการดูแลที่ดีมีผลลัพธ์การดูแลที่ดีขึ้น

2) ความเข้มแข็งของครอบครัว: สมาชิกในครอบครัว ผู้ดูแล ได้รับการอบรมและฝึกทักษะการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพาทั้งรายกลุ่มและรายบุคคล จนสามารถปฏิบัติได้ถูกต้องตามมาตรฐานการดูแล ช่วยให้ผู้ป่วยมีอาการดีขึ้น ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อน มีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น มีบรรยากาศความอบอุ่นภายในครอบครัว สมาชิกภายในครอบครัวสามารถแก้ไขวิกฤตการณ์หรือความเครียดได้อย่างสร้างสรรค์ และมีส่วนร่วมในชุมชน

3) ศักยภาพของชุมชน: ชุมชนมีการรวมกลุ่มปรึกษากัน ช่วยกันคิด ช่วยกันทำ ทำให้กิจกรรมต่างๆลุล่วงด้วยดี เช่น การดำเนินกิจกรรมศูนย์มิตรภาพบำบัดในชุมชน เป็นศูนย์รวมของจิตอาสาในการส่งเสริมฟื้นฟูสุขภาพผู้ป่วย ผู้สูงอายุ ผู้พิการ ในชุมชนด้วยภูมิปัญญาพื้นบ้าน นวด ประคบ อบสมุนไพร ตอกเส้น เช็ดแหก ฮ้องขวัญ เป็นต้น และออกเยี่ยมบ้านผู้ป่วย ผู้พิการในชุมชนอย่างต่อเนื่อง มีผู้นำชุมชนที่เข้มแข็งทำให้ชุมชนเข้มแข็งและประสบความสำเร็จในการดำเนินงาน

4) การเรียนรู้ร่วมกันสู่ความสำเร็จตามเป้าหมาย: เป็นการเรียนรู้ที่สมาชิกทุกคนในกลุ่มมีปฏิสัมพันธ์กันและกันเรียนรู้และร่วมสร้างความสำเร็จตามเป้าหมายในการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพาร่วมกัน เป็นการเรียนรู้ที่มีพลังนำไปสู่การเปลี่ยนแปลงของความรู้และการมีส่วนร่วมในการทำงานร่วมกันอย่างเข้มแข็ง

ส่วนที่ 3 ผลการใช้ระบบการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพาโดยการมีส่วนร่วมของครอบครัวและชุมชน

ผลลัพธ์ของระบบการดูแลการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพาโดยการมีส่วนร่วมของครอบครัวและชุมชน ผ่านกระบวนการ WE CAN DO

1. ผลลัพธ์ของการพัฒนาต่อผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพา (Patient Outcome)

ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพาถือว่าเป็นผู้รับผลประโยชน์ที่แท้จริงในการดำเนินงานพัฒนาระบบโดยครอบคลุม ผู้สูงอายุทุกกลุ่ม คือ ผู้สูงอายุติดเตียง ติดบ้าน (ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพา) และติดสังคม ได้รับการดูแลจากทุกภาคีภาคส่วนดูแลแบบองค์รวม ทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สังคม จิตวิญญาณ เศรษฐกิจ และด้านอื่นๆตามปัญหาที่พบ ดังตัวอย่างบทสนทนา “ทีมคุณหมอโรงพยาบาลแม่ลาว มาเยี่ยมเยียนเป็นประจำ เอายามาให้ มาช่วยฟื้นฟูสุขภาพร่างกายให้ที่บ้านกับจิตอาสา อสม.และคนในชุมชนมาช่วยทำรอกให้ มาเยี่ยมเยียนให้กำลังใจ เอาของเยี่ยมมาให้ทำให้มีกำลังใจมากขึ้น จากเดิมเดินไม่ได้ช่วยเหลือตัวเองได้น้อย ลูกสาวต้องมาช่วยดูแลทำอะไรให้หมด ตอนนี้เป็นช่วยเหลือตัวเองได้มากขึ้น เดินได้เองโดยใช้ไม้เท้าสามขา ขอบคุณทุกคนที่มาช่วยดูแล ขอบคุณจริงๆ” (ผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดสมอง อายุ 72 ปี)

“ผมเป็นอัมพฤกษ์อัมพาต อยู่บ้านคนเดียวเมียก็เลิกกันมานาน เนื่องจากผมเป็นขี้เหล้า บ้านก็ผุพัง ปลวกกินบ้านไปห้องน้ำก็ยาก (ห้องน้ำอยู่นอกบ้าน เป็นแบบนั่งยองๆทางเดินไปห้องน้ำขรุขระและลื่น) พอมาเป็นอย่างนี้ก็ไม่อยากจะมีชีวิตอยู่ไค่ต๋าย โชคดีที่มีคุณหมอทั้งโรงพยาบาลและหมออนามัยมาเยี่ยมให้กำลังใจ มาฟื้นฟูให้ที่บ้าน เอาพัดลม เอาวิทยุมาให้ นายก รองนายก อบต.และพ่อหลวงก็มาใช้ทำห้องน้ำให้ไม่อยู่ในบ้าน ซ่อมแซมบ้านให้ดีขนาดเลย ขอบใจจ๊าดนักครับ ตอนนี้ลูกบ่าวก็ลาออกจากงานที่กรุงเทพฯมาช่วยดูแลพ่อ มันเป็นห่วงเฮา ช่วยผ่อช่วยกอยถึงแม้ว่าเขาจะไปอยู่กับแม่เขาอีกหมู่บ้านก็ตาม ผมมีอาการดีขึ้นบ่อไค่ต๋ายล่ะ ขอบคุณทุกๆคนมากๆครับ” (ผู้สูงอายุที่พิการทางการเคลื่อนไหว อายุ 74 ปี)

2. ผลลัพธ์ต่อผู้ดูแลและครอบครัวผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพา (Caregiver Outcome)

สามารถสรุปได้ 4 ประเด็น คือ 1) ผู้ดูแลและครอบครัวมีความรู้และความสามารถในการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพาได้ถูกต้อง 2) รู้สึกมีคุณค่าและภาคภูมิใจในตัวเอง 3) มีความรู้และสามารถจัดการความเครียดได้ความเครียดลดลง 4) ช่วยทำให้ครอบครัวมีความรักความผูกพันที่ดีต่อกันในครอบครัว ดังบทสนทนา

“รู้สึกภูมิใจที่ได้มาดูแลพ่อที่ป่วย จากที่ท่านเดินไม่ได้จนเดินได้ ขอบคุณคุณหมอที่ช่วยอบรมให้ความรู้ในการดูแลจนทำได้และจิตอาสาที่มาช่วยเปลี่ยนกันดูแลพ่อ ทำให้ตัวเองไปทำงานนอกบ้านได้ความเครียดลดลง พ่อก็มีสุขภาพจิตดีขึ้น” (ผู้ดูแลผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดสมอง อายุ 45 ปี)

“ยายอายุมากแล้ว 89 ปี ป่วยนอนติดเตียง มาเป็นเดือนเริ่มเป็นแผลกดทับที่ก้น จิตอาสามาเยี่ยมบ้านและไปบอกหมออ้อยและหมออ้อยมาเยี่ยมบ้านทำแผลให้ยาย สอนการทำแผลและเอาชุดทำแผลมาให้ ได้ช่วยทำแผลให้ยายจนหายดี หมอโอนักกายภาพมาช่วยฟื้นฟูยายที่บ้านสอนให้ตัวเองทำและบริหารร่างกายให้ยายทุกวัน ตอนนี้ยายนั่งได้ช่วยเหลือตัวเองได้มากขึ้น ดีใจมากๆถึงแม้ว่ายายจะเดินไม่ได้ก็ตาม ท่านพระครูสุวิทย์และจิตอาสาผู้สูงอายุมาเยี่ยมบ้านท่านพระครูผูกข้อมือให้ศีลให้พรยาย ยายดีใจมากน้ำตาไหลเลยเพราะอยากไปวัดแต่ไปไม่ได้ ท่านพระครูมาถึงบ้าน จิตอาสาผู้สูงอายุมาบีบมานวดพูดคุยให้กำลังใจเอาของมาเยี่ยมหลายครั้ง ยายมีกำลังใจมากขึ้น ทานข้าวได้มากและอาการดีขึ้น ขอบใจมากๆเลยค่ะ” (ผู้ดูแลผู้สูงอายุติดเตียง อายุ 38 ปี)

3. ผลลัพธ์ต่อภาคีหุ้นส่วนจิตอาสาดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพา (Community network outcome)

สามารถสรุปได้ 4 ประเด็น คือ 1) ความภาคภูมิใจและความสุขที่ได้ช่วยเหลือ 2) ความรู้ความสามารถในการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพา 3) กิจกรรมการดูแลผู้สูงอายุที่ศูนย์มิตรภาพบำบัดและที่บ้าน 4) ความผูกพันและความเข้มแข็งในชุมชน ดังข้อมูลการสนทนากลุ่ม

“ดีใจที่ได้มาเป็นจิตอาสาดูแลคนไข้ติดบ้าน ติดเตียงได้มีความรู้ไปดูแลคนเฒ่าคนแก่ในหมู่บ้าน ภูมิใจที่ตัวเองไม่ได้จบการศึกษาสูงๆแต่เวลาไปเยี่ยมเยียนคนเฒ่า ไปวัดความดัน ไปบีบ ไปนวด ให้คนเฒ่าเปิ้นบอกรู้สึกสบายขึ้น ปวดลดลง หายเหงามีจิตอาสามาพูดคุยด้วยให้เฮามาเยี่ยม บ่อยๆ และยกมือไว้เฮา ขอบคุณเฮา ภูมิใจและสุขใจที่ได้มาเป็นจิตอาสาเจ้า”

“ทุกวันอังคารที่ 2 ของเดือน จิตอาสาในชุมชนหลายๆคนจะมาช่วยกันทำน้ำสมุนไพรแช่มือ แช่เท้า นวดประคบอบสมุนไพร , ต้มน้ำสมุนไพรดื่มแก้ปวดเมื่อย และดูเมื่อดูหมอแบบผีข้าวแห้งให้คนไข้หรือญาติคนไข้ ที่ศูนย์มิตรภาพบำบัดวัดท่าต้นตัน ทำให้ทั้งผู้ป่วย ผู้สูงอายุ ผู้พิการ และคนทั่วไปที่มาใช้บริการโดยไม่คิดเงิน เฮาทำต่อเนื่องทุกเดือนมาได้ 4 ปีแล้วถึงแม้บางครั้งหมอ รพ.แม่ลาว ไม่ได้มาร่วมด้วย หมู่เฮาจิตอาสาก็ทำเป็นประจำโดยมีท่านพระครูสุวิทย์เป็นประธานศูนย์ฯ ท่านดีมากเลยเฮาจิตอาสาล่ะเปิ้นไม่ได้ทำไปเรื่อยๆ”

4. ผลลัพธ์ต่อองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

นายกองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นทุกแห่งได้มองเห็นปัญหาและความสำคัญในการดูแลผู้สูงอายุ เนื่องจากขณะนี้ทุกตำบลในอำเภอแม่ลาว ก้าวเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุโดยสมบูรณ์ ตั้งแต่ปี 2560 ดังนั้นองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นทุกแห่งมีความเข้าใจและตระหนักถึงความสำคัญและบทบาทขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นต่อการดูแลผู้สูงอายุอย่างจริงจัง โดยผสมผสานกิจกรรมเรื่อง การดูแลผู้สูงอายุและจัดสรรงบประมาณเข้าไปในแผนและนโยบายของตำบล มีการจัดทำแผนปฏิบัติการที่มีเรื่องเกี่ยวกับผู้สูงอายุ อย่างน้อยปีละ 1 แผน ดังตัวอย่างการสนทนา

“ได้สนับสนุนงบประมาณในการดำเนิน โครงการจิตอาสาดูแลผู้สูงอายุติดบ้าน ติดเตียง โครงการโรงเรียนผู้สูงอายุในชุมชน 2 แห่ง ได้แก่ โรงเรียนผู้สูงอายุวัดท่าต้นตัน โรงเรียนผู้สูงอายุบ้านห้วยส้านดอนจั่น โครงการศูนย์มิตรภาพบำบัดในชุมชน 2 แห่ง ต.จอมหมอกแก้ว เพราะเป็นโครงการที่ดีได้ช่วยเหลือผู้สูงอายุ และสนับสนุนให้เจ้าหน้าที่ อบต .เข้าไปมีส่วนร่วมในการดำเนินกิจกรรมดังกล่าว”

5. ผลลัพธ์ต่อทีมสุขภาพ / ทีมหมอครอบครัว

ทีมสุขภาพเชิงรุกทั้งในระดับ รพ.และ รพ.สต มีความเข้าใจในปัญหา และได้จัดทำแผนพัฒนาศักยภาพเจ้าหน้าที่ทีมสุขภาพ ผู้ดูแลและจิตอาสาในการดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะพึ่งพาและผู้ป่วยระยะท้าย Home ward care and Palliative care เพื่อให้ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพาและระยะท้ายได้รับการดูแลที่ดีจากทีมงานที่มีความรู้ความสามารถได้มาตรฐาน โดยมีแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวเป็นประธาน และวางแผนออกเยี่ยมบ้านด้วยทีมหมอครอบครัวทุกวันศุกร์ที่ 2 และ 4 ของเดือน ช่วยทำให้ผู้สูงอายุมีคุณภาพที่ดีขึ้นและเมื่อถึงวาระสุดท้ายได้จากไปอย่างสงบ ผู้ป่วยและญาติพึงพอใจในระดับมากถึงมากที่สุด

เกิดนวัตกรรมสิ่งประดิษฐ์ในการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพาโดยจิตอาสา

ได้แก่ ผ้าอ้อมผ้าแบบซักได้ แผ่นรองซับแบบซักได้ กางเกงเปิดเป้าสะดวกใช้ สลีบุญ หมอนบุญ เบาะบุญ แผ่นพยุงหลังลุกนั่งสบาย ที่บริหารมือด้วยไม้ไผ่ จักรยานไม้ไผ่ นวัตกรรมที่คิดและนำมาใช้ช่วยทำให้ผู้สูงอายุมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น

การอภิปรายผล

จากผลการวิจัยพบว่าการพัฒนาการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพาโดยใช้กระบวนการมีส่วนร่วมของครอบครัวและชุมชน โดยการกระบวนการวิจัยแบบ PAR ได้สร้างความตระหนักถึงปัญหาและความต้องการของผู้สูงอายุในชุมชน กระบวนการวิจัยได้ผ่านการร่วมกันคิด ร่วมวางแผน ลงมือปฏิบัติจริง และติดตามประเมินผลร่วมกันขององค์กรภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้องในชุมชน เช่น ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพาและครอบครัว เครือข่ายชุมชนและองค์กรของรัฐ มีการจัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ทำให้เกิดการเรียนรู้ร่วมกัน เกิดการพัฒนาเครือข่ายการดูแลผู้สูงอายุในชุมชน เช่น กลุ่มจิตอาสาตำบลจอมหมอกแก้ว 60 คน ที่ได้ร่วมกันสำรวจและจัดเก็บข้อมูลผู้สูงอายุ 11 หมู่บ้าน ครอบคลุมทั้งตำบล กลุ่มผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพาได้รับการช่วยเหลือดูแลแบบองค์รวมจากทั้งเจ้าหน้าที่ทีมสาธารณสุขและภาคีเครือข่ายตามปัญหาทุกราย

เกิดชุมชนต้นแบบการดูแลผู้สูงอายุระยะยาว (Long term care; LTC) ต่อเนื่อง ภายใต้โครงการ “สุขกายสบายใจ โดยอาสามืออาชีพ ดูแลผู้สูงวัย ตำบลจอมหมอกแก้ว” สานใจ สานสายใย บ้าน วัด โรงเรียน โรงพยาบาล รพ.สต จิตอาสาสู่ผู้ป่วยและชุมชน โดยองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น อบต.จอมหมอกแก้ว เป็นผู้ดำเนินการหลักร่วมกับภาคีเครือข่าย

การนำผลงานไปใช้ประโยชน์ : ขยายเครือข่ายจิตอาสาศูนย์มิตรภาพบำบัดและชุมชนในอำเภอแม่ลาว เผยแพร่นวัตกรรมต่างๆ ในการดูแลผู้สูงอายุติดบ้านติดเตียงทั้งในอำเภอแม่ลาว อำเภออื่นๆในจังหวัดเชียงรายและต่างจังหวัดที่มาศึกษาดูงาน ผู้สูงอายุและจิตอาสาออกเยี่ยมเยียนดูแลผู้สูงอายุในลักษณะ มิตรช่วยมิตร เพื่อนช่วยเพื่อน ช่วยให้ผู้สูงอายุมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น จิตอาสา ครอบครัว ชุมชนเจ้าหน้าที่ มีความสุขใจในการทำงาน มีสัมพันธภาพที่ดีต่อกัน เกิดโรงเรียนผู้สูงอายุในชุมชนตำบลจอมหมอกแก้ว 2 แห่ง ได้แก่ โรงเรียนผู้สูงอายุวัดท่าต้นตัน โรงเรียนผู้สูงอายุห้วยส้านดอนจั่น ในการดูแลผู้สูงอายุกลุ่มติดบ้านและติดสังคม เพื่อส่งเสริมสุขภาพกายใจให้ผู้สูงอายุ ป้องกันกลุ่มดังกล่าวไม่ให้กลายเป็นกลุ่มผู้สูงอายุติดเตียง

สรุป

การดูแลผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะพึ่งพาโดยการมีส่วนร่วมของครอบครัว และชุมชนในการศึกษาครั้งนี้ได้นำกระบวนการวิจัยแบบมีส่วนร่วมของครอบครัวและชุมชนมาใช้ในพื้นที่ ตำบลจอมหมอกแก้ว อำเภอแม่ลาว ทำให้เกิดการเรียนรู้การดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพาร่วมกันของทุกภาคส่วน เป็นการเสริมพลังอำนาจให้ผู้สูงอายุและครอบครัวได้สร้างความตระหนักให้แก่ผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องทุกภาคส่วนตั้งแต่ร่วมกันหาปัญหา ร่วมคิด ร่วมวางแผน ร่วมปฏิบัติ และร่วมประเมินผล เกิดความยั่งยืนต่อเนื่องโดยชุมชนเพื่อชุมชน การดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพา ควรเน้นการสร้างความเข้มแข็งให้กับชุมชนท้องถิ่น แนวทางที่สำคัญของชุมชนท้องถิ่นและกลุ่มจิตอาสาในชุมชนควรทำในรูปของคณะกรรมการจากภาคีเครือข่าย ซึ่งชุมชนจอมหมอกแก้วได้ตั้งคณะกรรมการพัฒนาการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพาเพื่อให้เกิดความยั่งยืน โดยมีเจ้าหน้าที่สาธารณสุขเป็นที่ปรึกษาในระยะแรกและเมื่อเห็นว่ากลุ่มมีความเข้มแข็งมากขึ้นก็จะถอนตัวออกจากชุมชน

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะในการนำไปใช้ประโยชน์

1. การดูแลผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะพึ่งพาโดยครอบครัว เป็นบทบาทภาระของผู้ดูแลหลักและสมาชิกในครอบครัว ควรส่งเสริมให้มีการเตรียมความพร้อมเพื่อเพิ่มศักยภาพคนในครอบครัวและช่วยแบ่งเบาภาระและผลกระทบของผู้ดูแลหลักให้สามารถดูแลผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะพึ่งพาได้อย่างเหมาะสม

2. การดูแลผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะพึ่งพาโดยชุมชนท้องถิ่น เครือญาติ เพื่อนบ้าน จิตอาสา ควรเพิ่มศักยภาพให้สามารถช่วยเหลือผู้ดูแลหลักได้ ช่วยแบ่งเบาภาระผู้ดูแลหลักในบางช่วงเวลาได้

3. ภาคีเครือข่ายต้องมีสัมพันธภาพที่ดีต่อกัน มีการทำงานเป็นทีมในทุกประเด็นงานตามบทบาทหน้าที่ หรือตามศักยภาพของภาคีเครือข่าย มีความรู้ ความเข้าใจเรื่องการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพา และมีความมุ่งมั่นในการพัฒนาสู่ความยั่งยืน

4. มีระบบฐานข้อมูลที่มีคุณภาพ โดยมี โรงพยาบาลแม่ลาว และ รพ.สต เป็นแกนหลักในระบบฐานข้อมูล มีการคืนข้อมูลให้กับภาคีเครือข่ายในเวทีประชุมของชุมชน

5. มีการจัดเวทีให้ภาคีเครือข่ายได้แลกเปลี่ยนเรียนรู้ เรื่องเล่าประทับใจ เรื่องเล่าเร้าพลัง ถอดบทเรียน ชื่นชม ให้รางวัลเล็กๆน้อยๆ เช่น มอบเกียรติบัตร เสื้อทีม การไปศึกษาดูงาน การจัดมหกรรมสุขภาพตลาดนัดความดีจิตอาสา แลกของขวัญ สังสรรค์กันอย่างต่อเนื่องทุกปี

6. รูปแบบการดูแลระยะยาวในกลุ่มผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพา (ติดบ้าน ติดเตียง) ควรมีการขยายลงสู่พื้นที่อื่นๆ เพื่อช่วยให้ผู้สูงอายุที่พึ่งพาตนเองไม่ได้ได้รับการดูแลช่วยเหลือ โดยองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นควรมีบทบาทหลักและมีการประสานความร่วมมือกับทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้อง

7. เอกสารอ้างอิง

1. มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย (2558). *สถานการณ์ผู้สูงอายุไทย*. พ.ศ 2558 ,กรุงเทพ. บริษัท ที คิว พี จำกัด, หน้า 1-28.
2. สุทธิชัย จิตะพันธ์กุล. *ระบบการบริการสำหรับผู้สูงอายุในหลักสำคัญของเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ.* กรุงเทพมหานคร: สาขาวิชาพฤฒาวิทยาและเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ ภาควิชาอายุรศาสตร์ คณะแพทย์ศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย; 2551.
3. กนิษฐา บุญธรรมเจริญ, ศิริพันธุ์ สาสัตย์. *การดูแลระยะยาวบททบทวนประสบการณ์ต่างประเทศ*. การประชุมวิชาการประจำปี พ.ศ 2550 สมาคมพฤฒาวิทยาและเวชศาสตร์ผู้สูงอายุในไทย; 2550 พฤศจิกายน 21-23; กรุงเทพ.
4. วิรัตน์ คำศรีจันทร์. (2554). *พลังความรู้จากการวิจัยแบบ PAR*. กรุงเทพมหานคร : สำนักพิมพ์พี.เอ.ลิฟวิง. จำกัด.
5. ศศิพัฒน์ ยอดเพชร และคณะ. (2552). *ตัวแบบการดูแลผู้สูงอายุที่ดีของครอบครัวและชุมชนชนบทไทย*. กรุงเทพมหานคร: มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย.
6. ศิราณี ศรีมหาภาค, โกมาตร จึงเสถียรทรัพย์, และคณิศร เต็งรัง, 2557. *ภาระและผลกระทบการดูแลผู้สูงอายุระยะยาวภายใต้วัฒนธรรมไทย.*สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข, สำนักวิจัยสังคมและสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข.
7. วิราพรรณ วิโรจน์รัตน์ และคณะ (2557). *การพัฒนาระบบบริการสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุที่ต้องพึ่งพาผู้อื่น*. วารสารวิจัยทางการพยาบาล, 29(3),104-115.
8. ศิริรัตน์ ปานอุทัย ทศพร คำผลศิริ และลินจง โปธิบาล (2554). *รูปแบบการดูแลระยะยาวแบบบูรณาการโดยการมีส่วนร่วมของชุมชนสำหรับผู้สูงอายุที่พึ่งพาตนเองไม่ได้.* วารสารวิจัยทางการพยาบาล, 28(1),64-82.
9. สัมฤทธิ์ ศรีธำรงสวัสดิ์ กนิษฐา บุญธรรมเจริญ ศิริพันธุ์ สาสัตย์ ขวัญใจ อำนาจสัตย์ชื่อ. *รูปแบบการดูแลสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุระยะยาวโดยชุมชน.* วารสารระบบบริการปฐมภูมิและเวชศาสตร์ครอบครัว 2557;1(2):22-31.
10. อุทัยทิพย์ เจี่ยวิวรรธน์กุล. *การวิจัยเชิงปฏิบัติการณ์อย่างมีส่วนร่วม: แนวคิด หลักการและบทเรียน.* กรุงเทพฯ: บริษัท พี.เอ.ลีฟวิ่ง; 2553.
11. Wirojratana V. Development of the Family Care Inventory. Portland, Oregon: Oregon Health & Science University; 2002. 135 p.