



**การพัฒนาการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในชุมชน  
ด้วยกระบวนการ care management : กรณีศึกษา 2 ราย**  
**Development of care for the dependent elderly in the community  
With care management process : Case study 2 cases**

**นัทธมน หรีอินทร์, พยบ.\***  
**Nuttamon Ree-in, RN.**

**บทคัดย่อ**

**บทนำ :** ผู้สูงอายุเป็นกลุ่มประชากรที่มีการเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็ว และเป็นวัยที่มีการเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สถานภาพทางด้านสังคม ก่อให้เกิดภาวะพึ่งพิงตามมา จึงมีความจำเป็นในการพัฒนาการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในชุมชน

**วัตถุประสงค์ :** เพื่อพัฒนาการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในชุมชนและศึกษา การพยาบาลดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในชุมชน ด้วยกระบวนการ care management

**วิธีการดำเนินงาน :** เป็นการนำเอากระบวนการ care management ของกรมอนามัยมาใช้ในการพัฒนาการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในเขตอำเภอหนองสองห้อง เครื่องมือที่ใช้ประกอบด้วย แบบบันทึกข้อมูล ทะเบียนรายงาน แพ้มประวัติครอบครัว เวชระเบียนผู้ป่วย การติดตามเยี่ยมบ้าน การสัมภาษณ์ และการสังเกต ศึกษาผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในอำเภอหนองสองห้องที่ได้รับการดูแลด้วยกระบวนการ care management ระหว่างเดือน ตุลาคม 2562 - กรกฎาคม 2563 วิเคราะห์ข้อมูลตามกรอบแนวคิดของกระบวนการ care management

**ผลการศึกษา :** ศึกษาผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในอำเภอหนองสองห้อง จำนวน 2 ราย

รายที่ 1 ผู้ป่วยหญิงไทยอายุ 74 ปี เป็นผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงกลุ่มติดเตียง มีโรคประจำตัวเป็นโรคความดันโลหิตสูง, ข้อเข่าอักเสบและเบาหวาน ประเมินความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวันก่อนดูแลได้ 4 คะแนน หลังดูแลได้ 6 คะแนน

รายที่ 2 ผู้ป่วยชายไทยอายุ 71 ปี เป็นผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงกลุ่มติดบ้าน มีโรคประจำตัวเป็นความดันโลหิตสูงและโรคหลอดเลือดสมอง ประเมินความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวันก่อนดูแลได้ 6 คะแนน หลังดูแลได้ 8 คะแนน

**สรุป :** กระบวนการ care management เป็นกระบวนการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในชุมชนโดยมีพยาบาลวิชาชีพเป็นผู้จัดการระบบในการวางแผนการพยาบาลดูแล การประสานความร่วมมือกับชุมชนและสหสาขาวิชาชีพ ทำให้ได้รับการดูแล ครอบคลุมทั้ง กาย จิต สังคมและ สิ่งแวดล้อม ส่งผลให้ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในชุมชนมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น

**คำสำคัญ :** ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง, กระบวนการ care management

\*พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ กลุ่มงานบริการด้านปฐมภูมิและองค์รวม รพ.หนองสองห้อง จ.ขอนแก่น



## ABSTRACT

**Introduction :** The elderly are a population that is rapidly increasing. And is the age of physical, mental, emotional, social status changes. Causing a dependent state. Therefore, it is necessary to develop care for the dependent elderly in the community.

**Objective :** To develop care for the dependent elderly in the community and to study nursing care for the dependent elderly in the community. With care management process.

**Method :** It is the implementation of the care management process of the Department of Health to develop care for the dependent elderly in Nong Song Hong district. The tools used include Data record form, Register report, Family history, Patient medical record, Following up home visits, interviews and observations. Study of dependent elderly in Nong Song Hong district. That have been taken care of with a process of care management. Between October 2019 - July 2020. Analyze data according to the conceptual framework of the care management process.

**Results :** Two the dependent elderly in Nong Song Hong district were studied.

Cases one, thai female patient age 74 years. Are elderly people who are dependent on bed addiction group and have an underlying disease is hypertension, arthritis and diabetes. Activities of Daily Living before care is assessed 4 points, after 6 points of care.

Case two, thai male patient age 71 years. Are elderly people who are dependent on the home group. There is an underlying disease, hypertension and stroke. Activities of Daily Living before care is assessed 6 points, after 8 points of care.

**Conclusion :** The care management process is a process of caring for the elderly who are dependent on the community. With a professional nurse as a manager in nursing planning. Coordination with community and multidisciplinary. Resulting in a comprehensive care including physical, mental, social and environmental. As a result, the elderly who are dependent in the community have a better quality of life.

**Keywords :** the dependent elderly, care management process

### บทนำ

สังคมโลกในยุคศตวรรษที่ 21 กำลังก้าวเข้าสู่วิกฤตการณ์ผู้สูงอายุ ที่เรียกว่า “สังคมผู้สูงอายุ : Aging Society” จากข้อมูลขององค์การอนามัยโลก (WHO) คาดว่าจำนวนประชากรที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป จะมีจำนวนเพิ่มขึ้นอย่างน้อยร้อยละ 3 ต่อปี ซึ่งในปี พ.ศ. 2560 จำนวนผู้สูงอายุทั่วโลก มีจำนวนประมาณ 963 ล้านคน ซึ่งคิดเป็นร้อยละ 13 ของประชากรทั่วโลก โดยในปี พ.ศ. 2573 คาดว่า

จะมีจำนวนประชากรสูงอายุประมาณ 1.4 พันล้านคน และจะเพิ่มขึ้นถึง 2 พันล้านคนในปี พ.ศ. 2593 จะเห็นได้ว่าแนวโน้มประชากรโลกจะมีผู้สูงอายุเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง ทำให้การดูแลผู้สูงอายุกลายเป็นภาระหนักมากขึ้นแก่ครอบครัว ชุมชน และภาครัฐ สถานการณ์ผู้สูงอายุของประเทศไทยนั้นพบว่าในปี พ.ศ. 2557 มีสัดส่วนประชากรผู้สูงอายุ 60 ปีขึ้นไป ร้อยละ 14.9 และมีอัตราส่วนพึ่งพิงวัยสูงอายุ ร้อยละ 22.3 และคาดว่าในปี พ.ศ. 2564

ประเทศไทยจะก้าวเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุโดยสมบูรณ์ (พิชิต  
สุขสบาย.2560)

การเพิ่มขึ้นของประชากรสูงอายุดังกล่าว มาพร้อมกับ  
ภาระโรคเรื้อรังต่างๆที่รักษาไม่หาย และมักมีภาวะทุพพลภาพ  
ตามมา ประกอบกับความถดถอยของสมรรถนะการทำงาน  
ของอวัยวะต่างๆของร่างกาย ส่งผลให้มีจำนวนผู้สูงอายุที่  
มีภาวะพึ่งพิงไม่สามารถดูแลตัวเองได้หรือได้จำกัดเพิ่ม  
มากขึ้น จากการสำรวจภาวะสุขภาพของประชากรไทยโดย  
การตรวจร่างกาย ปี 2557 ในกลุ่มผู้สูงอายุพบปัญหา  
สุขภาพจากโรคเรื้อรัง อุบัติเหตุและการพลัดตกหกล้ม  
โรคจากความเสื่อมของร่างกาย การมองเห็นและการได้ยิน  
และปัญหาภาวะทุพพลภาพ สูงถึงร้อยละ 95 (ถนอมรัตน์  
ประสิทธิ์เมตต์, เพชรา ชวนะพันธ์. 2559) ในขณะเดียวกัน  
แนวโน้มของผู้สูงอายุอยู่คนเดียวหรืออยู่ตามลำพังกับ  
คู่สมรสก็มีมากขึ้น ส่งผลกระทบต่อผู้สูงอายุทั้งด้านร่างกาย  
และจิตใจ เกิดเป็นภาระในการดูแลของครอบครัว รัฐบาล  
จึงให้ความสำคัญกับปัญหาดังกล่าว และได้กำหนดแผน  
ยุทธศาสตร์การดำเนินงานระบบการดูแลระยะยาวสำหรับ  
ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง พ.ศ.2557-2561 ภายใต้คณะ  
กรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติขึ้น โดยเริ่มดำเนิน  
การในปีงบประมาณ 2559 เป็นต้นมา

จากฐานข้อมูลประชากร (HDC) ในปี พ.ศ.2563 พบว่า  
อำเภอหนองสองห้อง มีจำนวนผู้สูงอายุทั้งหมด 11,640 คน  
คิดเป็นร้อยละ 23.66 ของประชากรทั้งหมด และในจำนวนนี้  
มีผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง จำนวน 392 คนคิดเป็นร้อยละ  
3.37 ของประชากรสูงอายุทั้งหมดในอำเภอ และพบว่า  
กว่าร้อยละ 50 มีปัญหาการเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรัง ประกอบกับ  
สภาพความเป็นอยู่ สังคมวัฒนธรรมที่เปลี่ยนแปลงไป  
หาเข้ากินค่า ต่างคนต่างอยู่ ส่วนใหญ่เป็นครอบครัวเดี่ยว  
วัยทำงานไปหารายได้ที่อื่น ส่งผลให้ผู้สูงอายุอยู่ตามลำพัง  
ถูกทอดทิ้ง ขาดผู้ดูแลเมื่อเจ็บป่วย เกิดเป็นภาระของครอบครัว

และชุมชน จากปัญหาดังกล่าว อำเภอหนองสองห้องจึงได้  
นำแผนนโยบายของภาครัฐสู่การปฏิบัติในการขับเคลื่อน  
และพัฒนาระบบการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงโดยใช้  
กระบวนการ care management ผ่านคณะกรรมการ  
พัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ โดยเริ่มดำเนินการ ตั้งแต่  
ปี พ.ศ. 2559 เป็นต้นมา

ดังนั้นผู้เขียน จึงมีความสนใจที่จะศึกษาการดูแลผู้สูง  
อายุที่มีภาวะพึ่งพิงในชุมชนภายใต้กระบวนการ care  
management เพื่อ นำผลการศึกษามาวิเคราะห์ปรับปรุง  
พัฒนาการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในอำเภอหนองสองห้อง  
ให้มีให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นสามารถดำรงชีวิตอยู่ได้อย่าง  
มีคุณค่า และมีศักดิ์ศรีต่อไป

#### วัตถุประสงค์

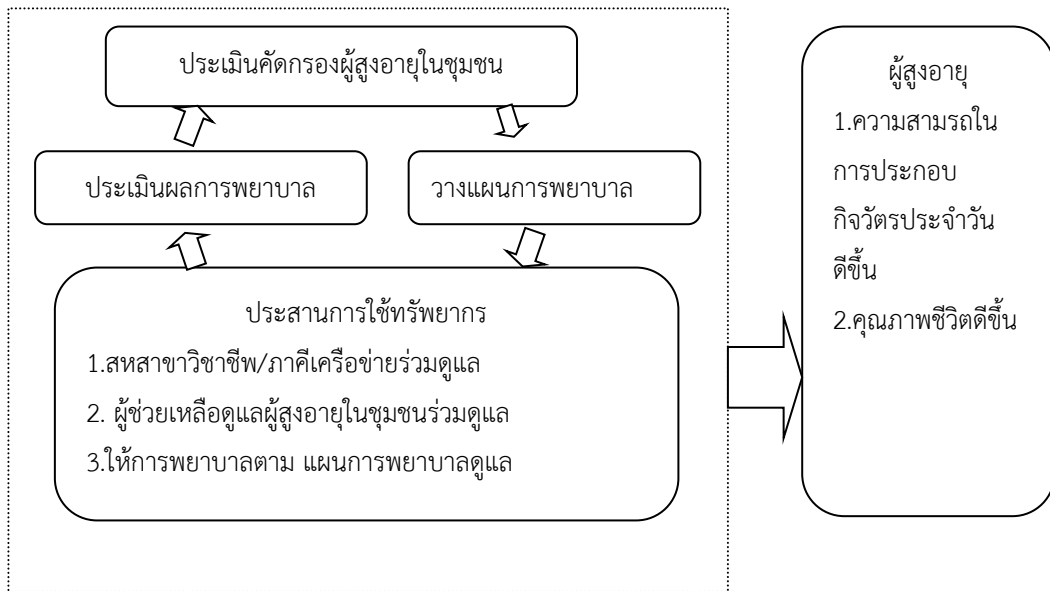
1. เพื่อพัฒนาการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงใน  
ชุมชนด้วยกระบวนการ care management
2. เพื่อศึกษา การพยาบาลดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะ  
พึ่งพิงในชุมชน ด้วยกระบวนการ care management

#### วิธีการดำเนินงาน

เป็นการนำเอากระบวนการ care management  
ของกรมอนามัยมาใช้ในการพัฒนาการดูแลผู้สูงอายุที่มี  
ภาวะพึ่งพิงในเขตอำเภอหนองสองห้อง เครื่องมือที่ใช้  
ประกอบด้วย แบบบันทึกข้อมูล ทะเบียนรายงาน แฟ้ม  
ประวัติครอบครัว เวชระเบียนผู้ป่วย การติดตามเยี่ยมบ้าน  
การสัมภาษณ์ และการสังเกต โดยผู้เขียนได้ทำการศึกษา  
ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในชุมชนที่ได้รับการดูแลด้วย  
กระบวนการ care management ระหว่างเดือน ตุลาคม  
2562 – กรกฎาคม 2563 จำนวน 2 ราย วิเคราะห์ข้อมูล  
ตามกรอบแนวคิดของกระบวนการ care management  
ดังนี้



### กรอบแนวคิดกระบวนการ care management



#### ผลการศึกษา

##### 1. ขั้นตอนการประเมินคัดกรองผู้สูงอายุ

กรณีศึกษารายที่ 1 ผู้สูงอายุหญิงไทยอายุ 74 ปี รูปร่างท้วมสถานภาพสมรสเป็นหม้ายจบการศึกษา ระดับประถมศึกษา สติการรักษ บัตรทอง มีโรคประจำตัว เป็นโรคความดันโลหิตสูง โรคข้อเข่าอักเสบ และ โรคเบาหวาน ฐานะทางครอบครัวค่อนข้างยากจน อาศัยอยู่กับบุตรสาว อายุ 43 ปี เพียงลำพัง 2 คน บุตรสาวมีอาชีพรับจ้างทั่วไป อาการสำคัญนำมาสู่ภาวะพึ่งพิง ให้ประวัติว่า เมื่อ 5 ปีก่อน ปวดเข่าทั้ง 2 ข้าง เดินมีอาการขัดข้อเข่ามาก รับการรักษาที่โรงพยาบาลหนองสองห้อง อยู่ประมาณ 2 ปี ต่อมาปวดมากขึ้นแพทย์แนะนำให้ผ่าตัด แต่ปฏิเสธการผ่าตัด จึงซื้อยา มารับประทานเอง 1 ปีต่อมา เริ่มปวดทุกข้อในร่างกาย แขนขาขยับไม่ได้ และปวดมากทำให้ขยับไม่ได้ เดินทางลำบากจึงไม่ยอมไปโรงพยาบาล บุตรสาวจึงไปรับยาที่โรงพยาบาลแทน การวินิจฉัยโรคครั้งสุดท้าย : Hypertension whit DM whit Osteoarthritis of Knee การรักษา : Paracetamal(500)1 tab prn. Indocid 1x3 pc. AM (tab) 1x3 pc. HCTZ (50) ½ x 1 pc.

การตรวจร่างกาย :หญิงไทยวัยสูงอายุรูปร่างท้วมเคลื่อนไหวลำบาก มีอาการปวดบวมตามข้อทั่วร่างกายน้ำหนัก 80 กิโลกรัม ส่วนสูง 157 เซนติเมตร BMI = 32.52 ตรวจสัญญาณชีพ อุณหภูมิร่างกาย = 37 °C ชีพจร = 82 ครั้ง/นาที การหายใจ = 20 ครั้ง/นาที ความดันโลหิต = 151/78 mmHg ระดับน้ำตาลในเลือด(FBS) = 106 mg/dL (ยังไม่ได้รับยาเบาหวานเนื่องจากแพทย์ให้คุมอาหาร) ประเมินความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวัน (ADL) = 4 คะแนน จัดเป็นผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงอยู่ในกลุ่มติดเตียง รับไว้ในความดูแลเมื่อวันที่ 3 ตุลาคม 2562

กรณีศึกษารายที่ 2 ผู้สูงอายุชายไทยอายุ 71 ปี รูปร่างผอม จบการศึกษา ระดับประถมศึกษา สติการรักษ บัตรทอง มีโรคประจำตัว เป็นโรคความดันโลหิตสูง และโรคหลอดเลือดสมอง ฐานะทางครอบครัวค่อนข้างยากจน อาศัยอยู่กับภรรยาอายุ 70 ปี เพียงลำพัง 2 คน มีบุตรสาว 2 คนแยกไปมีครอบครัวอยู่ต่างจังหวัดทั้ง 2 คน รายได้ของครอบครัวมาจากเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ และบุตรส่งมาให้เดือนละ 5,000บาท อาการสำคัญนำมาสู่ภาวะพึ่งพิง ให้ประวัติว่า เมื่อ 16 ปีก่อน หกล้ม แขนขาซีกขวา

อ่อนแรง ลูกเดินเคลื่อนไหวไม่ได้ มีอาการมีนชาแขนและขา ขายกไม่ได้ แขนยกได้ระดับไหล่ กลั้นปัสสาวะไม่ได้ นำส่งโรงพยาบาลหนองสองห้อง และส่งไปรับการรักษาต่อที่โรงพยาบาลขอนแก่น ปัจจุบันรับการรักษาต่อเนื่องที่โรงพยาบาลหนองสองห้อง การวินิจฉัยโรคครั้งสุดท้าย : HT whit CVD Rt. whit old CVA Lt. การรักษา : Losartan(50) 1x1pc,Clopidogel (75) 1x1 pc., Simvas(20) 1xhs. การตรวจร่างกาย : ชายไทยวัยสูงอายุ น้ำหนัก 47 กิโลกรัม ส่วนสูง 160เซนติเมตร BMI = 17.58ตรวจสัญญาณชีพ อุณหภูมิร่างกาย = 37.4 ° ซีพจร = 84 ครั้ง/นาที การหายใจ = 18 ครั้ง/นาที ความดันโลหิต = 143/86 mmHg ระดับน้ำตาลในเลือด(FBS) = 96 mg/dL Motor power : ข้างซ้าย grade 5 ข้างขวา แขน grade

2 ขา grade 1 ไม่สามารถเดินได้ แขนขวาอ่อนแรงเกร็ง นิ้วมือ,เท้าหงิกงอ ยกได้ไม่ถึงระดับไหล่ ขาขวาอ่อนล่างเกร็ง ขยับได้เล็กน้อย ยกไม่ขึ้น มือและแขนซ้ายมีแรงหยิบ จับของ ทานข้าวเองได้ มีรริรยาคอยช่วยเหลือกลั้นปัสสาวะไม่ได้ ประเมินความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวัน (ADL) = 4 คะแนน จัดเป็นผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงอยู่ในกลุ่มติดบ้าน รับไว้ในความดูแลเมื่อวันที่ 14 ตุลาคม 2562

2. ขั้นตอนการวางแผนการพยาบาลดูแล (care plan) จากการซักประวัติ ตรวจร่างกายและประเมินคัดกรองเบื้องต้น พยาบาลผู้ดูแลได้จัดทำแผนการพยาบาลดูแลดังนี้

### ตารางที่ 1 แสดงข้อมูลซักประวัติและการประเมินคัดกรองเบื้องต้น

ประเด็น	กรณีศึกษาที่ 1	กรณีศึกษาที่ 2
- ซักวินิจฉัยทางการพยาบาล	<ul style="list-style-type: none"><li>- ไม่สุขสบายเนื่องจากปวดตามข้อทั่วร่างกาย</li><li>- ความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวันลดลงเนื่องจากความเจ็บปวด</li><li>- วิดกกังวลเนื่องจากขาดความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคที่เป็น</li><li>- เสี่ยงต่อการเกิดภัยอันตรายเนื่องจากขาดผู้ดูแล เมื่อบุตรต้องออกไปทำงานนอกบ้าน</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>- ความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวันลดลงเนื่องจากกล้ามเนื้อแขนขาซีกขวาอ่อนแรง</li><li>- ไม่สุขสบายระคายเคืองผิวหนังเนื่องจากการกลั้นปัสสาวะไม่อยู่</li><li>- เสี่ยงต่อการเกิดภาวะซึมเศร้าเนื่องจากเจ็บป่วยเรื้อรังมานาน</li><li>- เสี่ยงต่อการเกิดภัยอันตรายเนื่องจากผู้ดูแลเป็นวัยสูงอายุต้องดูแลเพียงลำพัง</li><li>- เสี่ยงต่อการเกิดกล้ามเนื้อฝ่อลีบ อ่อนแรง ข้อติด เพิ่มขึ้นเนื่องจากการเคลื่อนไหวลดลง</li></ul>
- เป้าหมายการพยาบาลดูแล	<ul style="list-style-type: none"><li>- อาการปวดลดลง</li><li>- ความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวันเพิ่มขึ้น</li><li>- คลายความวิตกกังวล</li><li>- ไม่เกิดอุบัติเหตุ</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>- ความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวันเพิ่มขึ้น</li><li>- ไม่เกิดการระคายเคืองผิวหนังจากน้ำปัสสาวะ</li><li>- ไม่เกิดภาวะซึมเศร้า</li><li>- ไม่เกิดอุบัติเหตุ</li><li>- ไม่มีกล้ามเนื้อฝ่อลีบข้อติดเพิ่มขึ้น</li></ul>



ตารางที่ 1 แสดงข้อมูลซักประวัติและการประเมินคัดกรองเบื้องต้น (ต่อ)

ประเด็น	กรณีศึกษาที่ 1	กรณีศึกษาที่ 2
- กิจกรรมการพยาบาล ดูแล	- ในช่วงแรกแนะนำให้ประคบเย็นเพื่อลด การอักเสบของข้อที่มีการอักเสบรุนแรงจาก นั้นเมื่ออาการดีขึ้นจึงประคบร้อนเพื่อคลาย กล้ามเนื้อ -จำกัดการเคลื่อนไหวของข้อที่อักเสบมากๆ เมื่ออาการดีขึ้นจึงให้ทำกายบริหาร -แนะนำการใช้ยาลดปวดที่เหมาะสมถูกต้อง -กระตุ้นให้ทำกิจวัตรประจำวันด้วยตัวเอง ให้มากขึ้น -ให้ความรู้เกี่ยวกับโรคที่เป็นและการปฏิบัติ ตัวที่ถูกต้อง -จัดทำแผนการช่วยเหลือดูแลโดยผู้ช่วย เหลือดูแลในชุมชนด้านการเคลื่อนย้าย การออกกำลังกล้ามเนื้อ โภชนาการ ความสะอาดร่างกายและสิ่งแวดล้อม สัปดาห์ละ 2 ครั้งพยาบาลผู้ดูแลติดตาม เยี่ยมเดือนละ 2 ครั้ง	-ดูแลความสะอาดร่างกายไม่ให้เปียกและ น้ำปัสสาวะ -แนะนำการใช้ถุงรองน้ำปัสสาวะเพื่อ ป้องกันไม่ให้หน้าปัสสาวะเปียกเสื้อผ้า -จัดหาผ้าอ้อมสำหรับผู้ใหญ่เพื่อให้ใช้ เมื่อจำเป็น - พุดคุยให้กำลังใจเพื่อคลายลด ความเครียดและภาวะซึมเศร้า -แนะนำการทำกิจกรรมกายบริหารที่ เหมาะสมเพื่อยืดเหยียดกล้ามเนื้อ ป้องกันการฝ่อลีบและข้อติด -จัดทำแผนการช่วยเหลือดูแลโดยผู้ช่วย เหลือดูแลในชุมชนด้านการเคลื่อนย้าย การออกกำลังกล้ามเนื้อ โภชนาการ ความสะอาดร่างกายและสิ่งแวดล้อม สัปดาห์ละ 2 ครั้งพยาบาลผู้ดูแลติดตาม เยี่ยมเดือนละ 1 ครั้ง

### 3.ขั้นตอนการประสานการใช้ทรัพยากร

เมื่อได้ประเมินสภาพผู้ป่วยทั้งสองรายและกำหนด  
ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลเพื่อวางแผนการดูแลผู้ป่วยทั้ง  
สองรายแล้วได้จัดประชุมปรึกษาปัญหารายกรณีกับทีม  
ผู้ช่วยเหลือผู้ดูแลผู้สูงอายุในชุมชนและคณะกรรมการ  
กองทุนดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในพื้นที่ (กองทุน LTC)  
เพื่อขออนุมัติงบประมาณและร่วมวางแผนในการดูแลตาม  
แผนการพยาบาลดูแล(care plan)ที่ได้กำหนดไว้ตาม  
ขั้นตอนของกระบวนการ care management ดังนี้

กรณีศึกษาที่ 1 ได้ประสานขอความร่วมมือจากแพทย์  
แผนไทยและนักกายภาพบำบัดของโรงพยาบาลหนองสองห้อง  
ลงเยี่ยมเพื่อประเมินสภาพและให้การช่วยเหลือ โดยได้มีการ  
รักษาประคบบริเวณข้อที่อักเสบด้วยสมุนไพร และ

ฝึกความแข็งแรงของกล้ามเนื้อแขนและขา โดยได้มอบ  
หมายให้ผู้ช่วยเหลือผู้ดูแลผู้สูงอายุในชุมชนเป็นผู้ช่วยฝึก  
ผู้ป่วยสัปดาห์ละ 2 ครั้งช่วยทำอุปกรณ์เชือกดึงผ่านรอก  
เพื่อดึงบริหารกายภาพบำบัด พื้นฟูให้ผู้ป่วยสามารถลุกนั่ง  
ได้โดยไม่ต้องให้คนมาช่วยพยุง และช่วยดูแลทำความสะอาด  
สะอาดร่างกาย ป้อนอาหาร พุดคุยให้กำลังใจอยู่เป็นเพื่อน  
กรณีที่บุตรสาวต้องออกไปรับจ้างทำงานนอกบ้าน และได้  
ประสานของงบประมาณจากอบต.เพื่อจัดซื้อรถเข็นแบบนั่ง  
ให้ผู้ป่วยเพื่อช่วยในการเคลื่อนที่ นอกจากนั้นยังได้  
ประสานไปยังกลุ่มแม่บ้านในชุมชนเพื่อฝึกอาชีพให้บุตร  
สาวโดยการทำขนมทองม้วนขายส่งให้ร้านค้าในชุมชน  
เพื่อจะได้ไม่ต้องออกไปทำงานนอกบ้านและปล่อยให้  
ผู้ป่วยต้องอยู่เพียงลำพัง

กรณีศึกษาที่ 2 ได้ประสานขอความร่วมมือจาก นักกายภาพบำบัดของโรงพยาบาลหนองสองห้องลงเยี่ยม เพื่อประเมินสภาพและให้การช่วยเหลือ และฝึกความ แข็งแรงของกล้ามเนื้อแขนและขา โดยได้มอบหมายให้ ผู้ช่วยเหลือผู้ดูแลผู้สูงอายุในชุมชนเป็นผู้ช่วยฝึกผู้ป่วย สัปดาห์ละ 2 ครั้งช่วยทำอุปกรณ์เชือกดึงผ่านรอก เพื่อให้ ผู้ป่วยได้ฝึกการออกกำลังกาย ฟันฟูกกล้ามเนื้อป้องกันกล้ามเนื้อ ฝ่อลีบและข้อติด และช่วยดูแลทำความสะอาดร่างกาย ป้อนอาหาร ช่วยแบ่งเบาภาระในการดูแลของภรรยาที่เป็น ผู้สูงอายุเหมือนกัน พร้อมทั้งช่วยพูดคุยให้กำลังใจ เพื่อลด ภาวะเครียดทั้งผู้ป่วยและญาติเนื่องจากป่วยเรื้อรังมานาน นอกจากนี้ยังได้ประสานอบต.เพื่อขอของบประมาณในการ ซื้อมอเตอร์แบบนั่งเพื่อช่วยในการเคลื่อนที่ของผู้ป่วย และ ประสานขอแรงจากเพื่อนบ้านในการทำราวจับเพื่อฝึกเดิน ให้กับผู้ป่วย

#### 4. ขั้นตอนการประเมินผลการดูแล เมื่อให้การพยาบาล

ดูแลตามกระบวนการ care management พยาบาลผู้ทำ หน้าที่เป็นผู้จัดการระบบ care management ได้จัด ประชุมสรุปผลการดูแลและปรึกษาปัญหาหารือกับทีม ผู้ช่วยเหลือผู้ดูแลผู้สูงอายุในชุมชน และคณะอนุกรรมการ กองทุน LTC เพื่อทบทวนปัญหาของผู้ป่วยทั้ง 2 รายที่ยัง ไม่ได้รับการแก้ไขโดยมีการจัดประชุมทุก 3 เดือน และเมื่อ ดูแลครบ 9 เดือน พยาบาลผู้ทำหน้าที่เป็นผู้จัดการระบบ ได้ติดตามเยี่ยมประเมินผู้ป่วยทั้ง 2 รายอีกครั้ง มีการ ตรวจสอบคัดกรองความสามารถในการประกอบกิจวัตร ประจำวันร่วมกับทีมผู้ช่วยเหลือผู้ดูแลผู้สูงอายุในชุมชน พร้อมสรุปผลการดูแล และรวบรวมข้อมูลรายงานผลการ ดูแลต่อคณะกรรมการกองทุนดูแลผู้สูงอายุระยะยาว สำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงของพื้นที่ที่ผู้ป่วยอาศัยอยู่ และเมื่อครบ 9 เดือนได้สรุปผลการให้การพยาบาลดูแลด้วย กระบวนการ care management โดยมีพยาบาลวิชาชีพ เป็นผู้บริหารจัดการกระบวนการดังกล่าว ดังนี้

### ตารางที่ 2 สรุปผลการให้การพยาบาลด้วยกระบวนการ Care management

ประเด็น	กรณีศึกษาที่ 1	กรณีศึกษาที่ 2
- ผลการพยาบาลดูแล	ผู้ป่วยสุขสบายขึ้นมีอาการปวดลดลง สามารถทำกิจวัตรประจำวันด้วยตัวเอง เพิ่มขึ้นเคลื่อนไหวร่างกายได้มากขึ้นลุกนั่ง ด้วยตัวเองบนเตียงได้ ตักอาหารกินเองได้ ประเมิน ADL= 6คะแนน มีหน้าตา สดชื่นขึ้น	ผู้ป่วยสามารถออกกำลังกายแขนขาเพื่อฟันฟูก กล้ามเนื้อตามคำแนะนำของนักกายภาพบำบัด ได้ไม่มีกล้ามเนื้อฝ่อลีบและข้อติดเพิ่ม ไม่มี ปัสสาวะเปียกฉะตามร่างกาย สามารถใช้รถ เ็นนั่งเคลื่อนที่ได้ด้วยตัวเอง ประเมิน ADL= 8คะแนน มีหน้าตาสดชื่นขึ้น

### สรุป

กรณีศึกษาที่ 1 ภายหลังจากใช้กระบวนการ care management ได้มีการจัดทำ care plan โดยมีการศึกษา โดย รวบรวมข้อมูล ผลการรักษา ทบทวนความรู้ทาง วิชาการเรื่องโรคข้อเข่าเสื่อมในผู้สูงอายุ ข้อมูลที่ได้ ได้นำ มาวางแผนการพยาบาลเพื่อการดูแลร่วมกับนักกายภาพบำบัด มีผู้ช่วยเหลือผู้ดูแลผู้สูงอายุในชุมชน (care giver) เข้าดูแล และช่วยทำอุปกรณ์เชือกผ่านรอก เพื่อดึงบริหารกายภาพบำบัด

ฟันฟูกให้ผู้ป่วยสามารถลุกนั่งได้โดยไม่ต้องคอยให้คนมาช่วย พยุง และพบว่าปัญหาต่างๆของผู้ป่วยดีขึ้น

กรณีศึกษาที่ 2 เมื่อให้การดูแลตามกระบวนการ care management โดยประสานนักกายภาพบำบัดและผู้ช่วย เหลือผู้ดูแลผู้สูงอายุในชุมชนร่วมออกดูแลเรื่องกิจวัตร ประจำวัน การทำกายบริหารฟันฟูกกล้ามเนื้อ จนผู้ป่วย สามารถเคลื่อนที่จากเตียงลงนั่งบนรถเข็นได้ด้วยตัวเอง และสามารถไปเล่นกับเพื่อนบ้านได้เองโดยนั่งรถเข็น



ซึ่งได้รับงบประมาณในการซื้อรถเข็นจากกองทุนดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงของพื้นที่(กองทุน LTC) ผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น

สามารถสรุป ได้ว่าเมื่อมีการนำเอาข้อมูลต่างๆมาใช้ในการจัดทำแผนการพยาบาลดูแลผู้ป่วย ตามกระบวนการ care management มีการประสานสหสาขาวิชาชีพ โดยพยาบาลวิชาชีพทำหน้าที่เป็นผู้จัดการระบบ (care manager) เป็นแกนหลักและมีบทบาทในการประสานความร่วมมือกับสหสาขาวิชาชีพ ก่อให้เกิดรูปแบบการดูแลที่มีรูปแบบการประสานงานที่ชัดเจน หลังทำการประเมินแล้วพบว่าผู้ป่วยได้รับการดูแลอย่างถูกต้องเต็มประสิทธิภาพ ก่อให้เกิดความร่วมมือในการดูแลผู้ป่วยในชุมชน และทีมมีความมุ่งมั่นในการช่วยเหลือผู้ป่วย ดังนั้นการใช้กระบวนการ care management ในการดูแลผู้ป่วยจึงสามารถใช้ได้อย่างมีประสิทธิภาพส่งผลให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลเอาใจใส่ โดยการทำงานเป็นทีมสหวิชาชีพ กระบวนการ care management นั้น มีจุดที่สำคัญที่เพิ่มเติมคือการผสมผสานการใช้ทรัพยากรทั้งทรัพยากรบุคคล และทรัพยากรด้านอื่นๆที่ต้องนำมาเข้ามาใช้ มีการบริหารจัดการที่สำคัญคือการบริหารผู้ช่วยเหลือผู้ดูแลผู้สูงอายุในชุมชน (care giver) เพื่อเข้าร่วมดูแลผู้ป่วย ทั้งนี้เพื่อให้ผู้ป่วยแต่ละรายได้รับการดูแลครอบคลุมทั้ง กาย จิต สังคม สิ่งแวดล้อม ทำให้ผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น ดังสามารถประเมินได้จากกรณีศึกษาดังกล่าว

### ข้อเสนอแนะ

จากกรณีศึกษาดังกล่าวผู้เขียนจึงมีข้อเสนอแนะในการปฏิบัติงานการให้การพยาบาลดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในชุมชนตามขั้นตอนของกระบวนการ care management ดังนี้

1. พยาบาลวิชาชีพผู้ทำหน้าที่เป็นผู้จัดการระบบ care management จะต้องทำหน้าที่เป็นที่เลี้ยงให้แก่ช่วยเหลือผู้ดูแลผู้สูงอายุในชุมชน (care giver) ดังนั้นจึงจำเป็นต้องได้รับการฝึกอบรมพัฒนาศักยภาพ ด้านการพยาบาลดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง การตรวจประเมิน

คัดกรอง การฟื้นฟูสภาพ การรวบรวมข้อมูล การจัดทำรายงาน และจะต้องมีทักษะในการติดต่อประสานงานเป็นอย่างดีจึงจะสามารถขับเคลื่อนกระบวนการดังกล่าวให้บรรลุตามเป้าหมายที่กำหนดไว้ได้

2. การพัฒนาศักยภาพผู้ช่วยเหลือผู้ดูแลผู้สูงอายุในชุมชน(care giver) เป็นอีกหนึ่งบทบาทสำคัญของพยาบาลวิชาชีพผู้จัดการระบบ care management จะต้องมีการจัดอบรมฟื้นฟูให้ความรู้ด้านการพยาบาลดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง การตรวจประเมินคัดกรอง การฟื้นฟูสภาพแก่ผู้ช่วยเหลือผู้ดูแลผู้สูงอายุในชุมชน เนื่องจาก บุคลากรดังกล่าวเป็นอัตรากำลังสำคัญที่จะนำแผนการพยาบาลดูแลที่พยาบาลได้กำหนดไว้ไปให้การพยาบาลดูแลกับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในชุมชน

3. การดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในชุมชนด้วยกระบวนการ care management นั้นจะประสบความสำเร็จได้ดี ถ้าสหสาขาวิชาชีพ และภาคีเครือข่ายในชุมชน มีส่วนร่วมและมีบทบาทในการกระบวนการดูแล

### เอกสารอ้างอิง

1. กรมอนามัย สำนักสูงอายุ. คู่มือแนวทางการอบรมหลักสูตร care manager .กรุงเทพฯ:ศูนย์สื่อและสิ่งพิมพ์แก้วเจ้าจอม มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา; 2560.
2. สำนักงานหลักประกันสุขภาพเขต 7 ขอนแก่น. แนวทางและขั้นตอนการดำเนินงานการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง.ขอนแก่น: คลังน่านาวิทยฯ; 2561.
3. สำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. คู่มือแนวทางการอบรมผู้ดูแลผู้สูงอายุหลักสูตร 70 ชั่วโมง .กรุงเทพฯ: สำนักงานพระพุทธศาสนาแห่งชาติ; 2556.
4. พิศสมัย บุญเลิศ,เทิดศักดิ์ พรหมอารักษ์,ศุภวดี แถมเพ็ญ. การพัฒนารูปแบบการดูแลสุขภาพอย่างต่อเนื่องสำหรับผู้สูงอายุกลุ่มติดบ้าน ติดเตียง ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านดงมัน ต.สิงห์โคก อ.เกษตรวิสัย จ.ร้อยเอ็ด.สคร.ที่ 7 จ.ขอนแก่น. 2559;2:79-87.





5. รวีวรรณ ศิริสมบุรณ์,ณภัทรกฤต จันทวงศ์.การวิจัยการประเมินผลโครงการระบบดูแลและระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ต.บ้านลำ อ.วิหารแดง จ.สระบุรี. การสาธารณสุข.2558;6:77-85.
6. พิชาติ สุขสบาย.การประเมินผลการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ของทีมหมอครอบครัวอ.ชัยบุรี จ.สุราษฎร์ธานี. วิชาการแพทย์เขต11. 2560;2:257-269.
7. ภาสกร สวนเรือง, อาณัติ วรรณศรี, สัมฤทธิ์ ศรีธำรงสวัสดิ์. การดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงของผู้ช่วยเหลือในชุมชนภายใต้นโยบายการพัฒนาระบบการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง.วิจัยระบบสาธารณสุข. 2561;3:437-451.
8. ยศ วัชรคุปต์, วรรณภา คุณากรวงศ์, พลิชฐ์ พัจนา, สาวินี สุริยันรต์กร.ประสิทธิผลของบริการการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง:กรณีศึกษาจังหวัดอุดรธานี.วิจัยระบบสาธารณสุข.2561;4:608-624.
9. นัทธมน หรือินทร์,ศศิพร ขวานอก,ผดุงศิษฐ์ชำนาญบริหารกษ. การสร้างเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลตำบลหนองสองห้อง อ.หนองสองห้อง จ. ขอนแก่น. โรงพยาบาลมหาสารคาม. 2561;1:53-60.
10. ศิริพันธุ์ สาส์ตย์. การพยาบาลผู้สูงอายุ : ปัญหาที่พบบ่อยและแนวทางในการดูแล. กรุงเทพฯ : จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย; 2549.