



คุณภาพชีวิตด้านสุขภาพของผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงจากผลการดูแลของอาสาสมัคร
บริบาลท้องถิ่นจากมุมมองของผู้เกี่ยวข้อง

Health-Related Quality of Life among Frail Older Adults from Paid Volunteer
Caregivers as Perceived by Various Stakeholders

กรณิกา เรืองเดช ขาวสวนศรีเจริญ, ปณิตา ครองยุทธ, เบญจพร รัชตารมย์, รัศมี สุขนรินทร์
กมลนัทร ม่วงยิ้ม, สุพัฒน์ อาสนะ, กาญจนา นิมสุนทร

Kannika Ruangdej Chaosuansreecharoen, Panita Krongyuth, Benjaporn Rajataramya, Rassamee Suknarin,
Kamonat Muangyim, Supat Assana, Kanchana Nimsunthon

คณะสาธารณสุขศาสตร์และสหเวชศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข

Faculty of Public Health and Allied Health Sciences Praboromarajchanok Institute, Ministry of Public Health

Corresponding author: Panita Krongyuth; Email: kpanita@scphub.ac.th

Received: September 14, 2023 Revised: February 16, 2024 Accepted: February 29, 2024

บทคัดย่อ

ประเทศไทยเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุอย่างสมบูรณ์แล้ว และสัดส่วนประชากรผู้สูงอายุกำลังเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็ว ภาวะวิกฤติการดูแลสุขภาพจึงเป็นประเด็นสำคัญที่บุคลากรด้านสุขภาพต้องคำนึงถึง การวิจัยเชิงคุณภาพครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพของผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงจากผลการดูแลของอาสาสมัครบริบาลท้องถิ่น ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลในจังหวัดตรัง จากมุมมองที่หลากหลายของผู้เกี่ยวข้อง ด้วยการสัมภาษณ์เชิงลึกโดยใช้แบบสัมภาษณ์กึ่งโครงสร้าง ร่วมกับการสังเกตแบบมีส่วนร่วม ผู้ให้ข้อมูลประกอบด้วย ผู้สูงอายุ จำนวน 10 คน ญาติจำนวน 10 คน อาสาสมัครบริบาลท้องถิ่นจำนวน 10 คน และบุคลากรสาธารณสุขจำนวน 5 คน วิเคราะห์ข้อมูลด้วยการวิเคราะห์แก่นสาระ และสรุปเป็นแก่นสาระโดยนำเสนอแบบบรรยายและกรณีศึกษา ผลการศึกษาพบว่าผลลัพธ์การดูแลของอาสาสมัครบริบาลท้องถิ่นช่วยให้ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงมีคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพทางบวก ผลลัพธ์ทางบวกที่เกิดขึ้นซึ่งประกอบด้วยการส่งเสริมการเคลื่อนไหวของร่างกาย สนับสนุนให้สามารถดูแลตนเอง สนับสนุนให้สามารถทำกิจวัตรประจำวัน ช่วยลดอาการเจ็บปวด/อาการไม่สบายตัว ส่งเสริมความเป็นอยู่ที่ดี และการดูแลด้านจิตใจ รวมทั้งสนับสนุนช่วยเหลือครอบครัวให้สามารถดูแลผู้สูงอายุได้ดีขึ้น จากผลการวิจัยครั้งนี้สรุปได้ว่าองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นควรสนับสนุนงบประมาณการจ้างงานอาสาสมัครบริบาลท้องถิ่นให้มีความครอบคลุมและมีอัตราค่าจ้างที่เหมาะสมกับจำนวนผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงที่เพิ่มมากขึ้น เพื่อการให้บริการดูแลที่สามารถรองรับสังคมผู้สูงอายุระดับสุดยอดของประเทศไทยในอนาคตอันใกล้

คำสำคัญ: คุณภาพชีวิตด้านสุขภาพ; ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง; อาสาสมัครบริบาลท้องถิ่น



Health-Related Quality of Life among Frail Older Adults from Paid Volunteer Caregivers as Perceived by Various Stakeholders

Kannika Ruangdej Chaosuansreecharoen, Panita Krongyuth, Benjaporn Rajataramya, Rassamee Suknarin,
Kamonat Muangyim, Supat Assana, Kanchana Nimsunthon

Faculty of Public Health and Allied Health Sciences Praboromarajchanok Institute, Ministry of Public Health

Corresponding author: Panita Krongyuth; Email: kpanita@scphub.ac.th

Received: September 14, 2023 **Revised:** February 16, 2024 **Accepted:** February 29, 2024

Abstract

Thailand transitioned completely into an aged society, and the proportion of the elderly population is increasing rapidly. The health care crisis is therefore an important issue that health personnel must consider. This qualitative research aimed to investigate health-related quality of life among frail older adults received care from paid volunteer caregivers. It was conducted in Trang Province. Data were collected from the elderly received care and various stakeholders by using in-depth interviews with a semi-structured interview protocol. In addition, participant observation method was also employed. The participations in this study were key informants including 10 older adults, 10 family caregivers, 10 paid volunteer caregivers, and 5 health officers. Data were analyzed using thematic analysis, and the findings were summarized through themes by narrative and case study. The results revealed that paid volunteer caregivers yielded positive outcomes of health-related quality of life among frail older adults received care. These outcomes encompassed various aspects, including improved mobility, enhanced self-care, better performance in daily activities, pain relief, promotion of well-being, and emotional support. Moreover, these paid volunteer caregivers played a crucial role in supporting family caregivers of the elderly for providing better care to the frail older adults. According to the results, this study recommends that local administrative organizations should allocate adequate budgetary support for managing appropriate paid volunteer caregivers, in terms of coverage and proper ratio between frail older adults and paid volunteer caregivers. This operation is necessary for long-term care system for the elderly, while Thailand is moving rapidly to a super-aged society in the near future.

Keywords: health-related quality of life; frail older adults; paid volunteer caregivers



ความเป็นมาและความสำคัญ

เนื่องจากสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคไวรัสโคโรนา 2019 (โรคโควิด-19) ที่แพร่ระบาดอย่างหนักในปี พ.ศ. 2563-2564 มีผลกระทบในวงกว้างกับคุณภาพชีวิตของคนทั่วโลก รวมทั้งประเทศไทย ส่งผลกระทบด้านเศรษฐกิจหลายอาชีพต้องตกงาน เพราะกิจการหลายประเภทต้องปิดให้บริการ มีมาตรการการอยู่บ้านเพื่อชาติ ดังนั้นรัฐบาลจึงได้ออกมาตรการต่าง ๆ ออกมาช่วยเหลือประชาชนที่ได้รับผลกระทบจากการแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 รวมทั้งมาตรการที่ช่วยกระตุ้นเศรษฐกิจทั้งภาคครัวเรือน และเศรษฐกิจมหภาค โครงการหนึ่งที่รัฐบาลได้ประกาศออกมาเพื่อฟื้นฟูเศรษฐกิจและสังคม คือ โครงการอาสาสมัครบริบาลท้องถิ่นเพื่อดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง จุดประสงค์ของโครงการเพื่อกระจายรายได้ให้ประชาชนในพื้นที่และกระตุ้นเศรษฐกิจฐานรากของประเทศ เนื่องจากก่อให้เกิดอาชีพในท้องถิ่นเพิ่มเติม นอกจากนี้อาสาสมัครบริบาลท้องถิ่นที่ผ่านการอบรมจากโครงการ จะมีคุณสมบัติในการประกอบอาชีพกับบริบาลในสถานประกอบการ และประกอบอาชีพกับบริบาลอิสระเพื่อรองรับสังคมผู้สูงอายุต่อไปได้ และเพื่อให้ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงได้รับการดูแลด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคม เพื่อลดปัญหาทางด้านสาธารณสุข สังคม เศรษฐกิจ และการดำรงชีวิตของประชาชนให้มีคุณภาพชีวิตที่ดี ซึ่งจะลดภาระค่าใช้จ่ายของรัฐบาลในการดูแลรักษา¹

ผลกระทบของสถานการณ์โรคโควิด-19 ที่แพร่ระบาดในประเทศไทยไม่เพียงแต่ส่งผลกระทบต่อเศรษฐกิจของประชาชน ยังส่งผลกระทบต่อสุขภาพ คือความเจ็บป่วยและการเสียชีวิต และผลกระทบต่อสังคมของประชาชน สำหรับกลุ่มที่จะได้รับผลกระทบด้านสุขภาพอย่างมากคือกลุ่มผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง จัดว่าเป็นกลุ่มเปราะบางที่จะเจ็บป่วยและเสียชีวิตได้สูงกว่ากลุ่มอื่น ๆ เนื่องจากผู้สูงอายุกลุ่มนี้มีความเปราะบางด้านร่างกาย เพราะมีโรคเรื้อรังร่วม ได้แก่ โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง โรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือด โรคหอบหืด โรคหลอดเลือดสมอง และโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง ประกอบกับมีภูมิคุ้มกันโรคต่ำและเสี่ยงติดเชื้อได้ง่าย เนื่องจากความชราทำให้การทำงานของร่างกายเสื่อมลงตามธรรมชาติ² จากผลการศึกษาวิจัยอัตราการติดเชื้อ ความรุนแรง และเสียชีวิตจากโรคโควิด-19 ทั้งจากองค์การอนามัยโลก ประเทศจีน และอิตาลี พบว่า ความเสี่ยงและความรุนแรงเพิ่มขึ้นเมื่ออายุมากขึ้น ผู้ที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป และมีโรคร่วม มีอัตราการเสียชีวิตร้อยละ 7.60-13.20 ผู้ที่มีอายุ 70 ปีขึ้นไปมีอัตราการเสียชีวิตร้อยละ 8.00-9.60 และอายุ 80 ปีขึ้นไป มีอัตราการเสียชีวิตสูงถึงร้อยละ 14.80-19.00³ สำหรับผลกระทบต่อสุขภาพจิตและสังคม พบว่าผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีภาวะซึมเศร้ารุนแรง เครียด และวิตกกังวลจากการแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 เนื่องจากการเว้นระยะห่างทางสังคม การจำกัดการทำกิจกรรมนอกบ้านของผู้สูงอายุ การจำกัดการเดินทางข้ามจังหวัดทำให้บุตรหลานที่อยู่นอกพื้นที่ไม่สามารถมาเยี่ยม⁴ รัฐบาลมอบให้กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น กระทรวงมหาดไทยเป็นผู้รับผิดชอบโครงการอาสาสมัครบริบาลท้องถิ่นเพื่อดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงภายใต้แผนงานและโครงการที่มีวัตถุประสงค์เพื่อฟื้นฟูเศรษฐกิจและสังคม ตามบัญชีท้ายพระราชกฤษฎีกาให้อำนาจกระทรวงการคลังกู้เงินเพื่อแก้ไขปัญหา เยียวยา และฟื้นฟูเศรษฐกิจและสังคม ที่ได้รับผลกระทบจากสถานการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 พ.ศ. 2563¹ หน่วยงานอาสาสมัครท้องถิ่นกระจายไปทั่วทุกพื้นที่ เป้าหมายของโครงการ นอกจากต้องการกระตุ้นเศรษฐกิจและกระจายรายได้ให้กับประชาชนระดับท้องถิ่นแล้ว ยังมีเป้าหมายเพื่อให้อาสาสมัครบริบาลท้องถิ่นเป็นผู้ช่วยองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในการดูแลช่วยเหลือผู้สูงอายุในพื้นที่และชุมชนที่อยู่ในภาวะพึ่งพิงให้ได้รับบริการด้านสาธารณสุขในทุกด้าน ตอบรับการเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุโดยสมบูรณ์ (aging society) ที่มีคุณภาพชีวิตที่ดีและยั่งยืน ดังนั้น อาสาสมัครบริบาลท้องถิ่นจึงเป็นผู้ดูแลผู้สูงอายุประเภทได้รับค่าตอบแทน (paid caregiver)

สำหรับจังหวัดตรัง เริ่มดำเนินโครงการอาสาสมัครบริบาลท้องถิ่นเพื่อดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงภายใต้แผนงาน/โครงการที่มีวัตถุประสงค์เพื่อฟื้นฟูเศรษฐกิจและสังคมฯ ในปี พ.ศ. 2563 รับผิดชอบโดยท้องถิ่นจังหวัดตรัง โดยขอความร่วมมือจากองค์การบริหารส่วนตำบล (อบต.) และเทศบาล ประกาศรับสมัครและคัดเลือกอาสาสมัครบริบาล



ท้องถิ่นแห่งละไม่เกิน 2 คน เข้ารับการอบรมหลักสูตรการดูแลผู้สูงอายุชั้นกลาง จำนวน 70 ชั่วโมง ของกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข แบ่งเป็นภาคทฤษฎี (บรรยาย) จำนวน 30 ชั่วโมง และภาคปฏิบัติ จำนวน 40 ชั่วโมง⁵ มีอาสาสมัครบริบาลท้องถิ่นมีคุณสมบัติเหมาะสมผ่านการอบรมและปฏิบัติงานในการให้การดูแลตามแผนการดูแลรายบุคคล (care plan) ภายใต้โครงการ นี้ จำนวน 174 คน กระจายอยู่ทั่วจังหวัดตรัง จังหวัดตรังเป็นจังหวัดที่ขับเคลื่อนนโยบายการรองรับสังคมผู้สูงอายุมาหลายปีตั้งแต่ก่อนมีการแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 โดยความร่วมมือกันในลักษณะภาคีเครือข่าย เช่น สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ทีมสมัชชาสุขภาพ ภาชาตจังหวัด สถาบันการศึกษา โดยให้ความสำคัญอย่างมากกับกลุ่มผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงตามระเบียบกระทรวงมหาดไทย ว่าด้วยอาสาสมัครบริบาลท้องถิ่นขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และการเลิกจ่ายค่าใช้จ่าย พ.ศ. 2562 หมายถึงผู้สูงอายุที่ไม่สามารถช่วยตนเองได้เต็มที่ มีภาวะพึ่งพิง ซึ่งประเมินภาวะพึ่งพิงด้วยแบบประเมินกิจวัตรประจำวัน ดัชนีบาร์เธลเอดีแอล (Barthel Activities of Daily Living: ADL)⁶ สอดคล้องกับที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด ผู้สูงอายุกลุ่มติดบ้าน ค่า ADL เท่ากับ 5 - 11 คะแนน กลุ่มติดเตียง ค่า ADL เท่ากับ 0 - 4 คะแนน⁷ สำหรับสถานการณ์ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงของประเทศไทยมีแนวโน้มที่เพิ่มขึ้นทุกปี ผลจากการสำรวจปี พ.ศ. 2564 พบว่าผู้สูงอายุติดเตียงมีร้อยละ 1.3 ติดบ้าน ร้อยละ 1.8 และติดสังคม ร้อยละ 96.9 และเมื่อพิจารณาในแต่ละภาค พบว่า ภาคกลางและภาคใต้มีสัดส่วนกลุ่มติดเตียงมากกว่าภาคอื่นเล็กน้อย โดยจังหวัดตรังมีผู้ป่วยที่มีภาวะพึ่งพิงมากเป็นอันดับ 2 ของภาคใต้ตอนล่าง 7 จังหวัด รองจากจังหวัดพัทลุง⁸

อย่างไรก็ตาม ที่ผ่านมายังไม่มีการประเมินผลการปฏิบัติงานของอาสาสมัครบริบาลท้องถิ่นของจังหวัดตรัง ดังนั้น การศึกษาครั้งนี้ ต้องการประเมินผลการปฏิบัติงานของอาสาสมัครบริบาลท้องถิ่นในโครงการอาสาสมัครบริบาลท้องถิ่นเพื่อดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงภายใต้แผนงาน/โครงการที่มีวัตถุประสงค์เพื่อฟื้นฟูเศรษฐกิจและสังคมฯ ของจังหวัดตรัง สำหรับการประเมินผลการปฏิบัติงานของอาสาสมัครบริบาลท้องถิ่นครั้งนี้ ประเมินผลจากคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพของผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงจากการดูแลของอาสาสมัครบริบาลท้องถิ่นจากมุมมองของผู้เกี่ยวข้อง เหตุผลของการเลือกประเมินผลจากคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพ (health-related quality of life) ของผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง เนื่องจากจะเป็นมุมมองของผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงเอง ว่าโรคและการรับการรักษา มีผลกระทบต่อคุณภาพชีวิต⁹ คุณภาพชีวิตด้านสุขภาพจะสะท้อนถึงผลกระทบของความเจ็บป่วยและการรักษาต่อภาวะสุขภาพและความสุข¹⁰ นอกจากนี้คุณภาพชีวิตทางด้านสุขภาพยังจัดว่าเป็นผลลัพธ์ทางสุขภาพที่สำคัญในทางการแพทย์ที่เป็นผลลัพธ์ที่มีการวัดผลในเชิงความเป็นมนุษย์ (humanistic outcome) วัดจากมุมมองของผู้ป่วยโดยตรง (patient perspective) ร่วมกับการคิดเห็นของผู้เกี่ยวข้อง เช่น ญาติ หรือผู้ดูแล ซึ่งนับว่าเป็นหนึ่งในผลลัพธ์ที่สำคัญทางสาธารณสุขเพื่อใช้ในการตัดสินใจเลือกทางเลือกและติดตามผลการดูแลของบุคลากรสาธารณสุข¹¹ หรือการดูแลจากอาสาสมัครบริบาลท้องถิ่นมีผลกระทบอย่างไรต่อชีวิตของผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง การศึกษาคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพสำหรับการศึกษา¹² ผู้วิจัยประยุกต์คุณภาพชีวิตด้านสุขภาพ 5 มิติ ได้แก่ การเคลื่อนไหว การดูแลตนเอง กิจกรรมที่ทำเป็นประจำ อาการเจ็บปวด/อาการไม่สบายตัว และความวิตกกังวล/ภาวะซึมเศร้า ที่พัฒนาจากกลุ่มนักวิจัยจากหลากหลายสาขา ภายใต้ชื่อ “EuroQoL Group”¹² เป็นเครื่องมือวัดคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพแบบทั่วไป เป็นข้อคำถามเชิงปริมาณแบบประมาณค่าได้รับการออกแบบเพื่อให้ผู้ตอบสามารถตอบด้วยตนเอง หรือการสัมภาษณ์แบบตัวต่อตัว (face-to-face interview) ซึ่งผู้วิจัยนำคำถามเชิงปริมาณนี้มาประยุกต์เป็นแนวคำถามในงานวิจัยเชิงคุณภาพ ศึกษาใน 5 มิติ ของคุณภาพชีวิตคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพของผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงจากการดูแลของอาสาสมัครบริบาลท้องถิ่นจากมุมมองของผู้เกี่ยวข้อง ได้แก่ การเคลื่อนไหว การดูแลตนเอง กิจกรรมที่ทำเป็นประจำ อาการเจ็บปวด/อาการไม่สบายตัว และด้านจิตใจ ผลการศึกษาจะเป็นข้อมูลสำหรับองค์การบริหารส่วนท้องถิ่น หน่วยงานสาธารณสุข และหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้สูงอายุ



นำไปใช้ประโยชน์ในการกำหนดนโยบายการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงจากผู้ดูแลประเภทรับค่าตอบแทนต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อศึกษาคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพของผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงจากผลการดูแลของอาสาสมัครบริบาลท้องถิ่นจากมุมมองของผู้เกี่ยวข้อง

วิธีการดำเนินการวิจัย

รูปแบบของการวิจัยเป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ (qualitative research) กำหนดกรอบแนวคิดการวิจัยคือการประเมินคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพ (health related quality of life; HRQoL) 5 มิติ ได้แก่ การเคลื่อนไหว การดูแลตนเอง กิจกรรมที่ทำเป็นประจำ อาการเจ็บปวด/อาการไม่สบายตัว และด้านจิตใจ

การเลือกพื้นที่

ผู้วิจัยเลือกพื้นที่ในการศึกษา คือ อาสาสมัครบริบาลท้องถิ่นที่ปฏิบัติงานในพื้นที่จังหวัดตรังจากโครงการอาสาสมัครบริบาลท้องถิ่นเพื่อดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงภายใต้แผนงาน/โครงการที่มีวัตถุประสงค์เพื่อฟื้นฟูเศรษฐกิจและสังคมฯ

ผู้ให้ข้อมูล

ผู้ที่ให้ข้อมูล คือผู้เกี่ยวข้องกับการโครงการอาสาสมัครบริบาลท้องถิ่นเพื่อดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงภายใต้แผนงาน/โครงการที่มีวัตถุประสงค์เพื่อฟื้นฟูเศรษฐกิจและสังคม ตามบัญชีท้ายพระราชกฤษฎีกาให้อำนาจกระทรวงการคลังกู้เงินเพื่อแก้ไขปัญหา เยียวยา และฟื้นฟูเศรษฐกิจและสังคมฯ แบ่งเป็น 1)อาสาสมัครบริบาลท้องถิ่นเพื่อดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงที่ยังปฏิบัติหน้าที่ในพื้นที่จังหวัดตรัง จำนวน 10 คน 2) บุคลากรสาธารณสุขที่รับมอบหมายจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นให้ควบคุมการปฏิบัติงานอาสาสมัครบริบาลท้องถิ่นเพื่อดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงจำนวน 5 คน และ 3) ผู้รับบริการ ได้แก่ ผู้ดูแล ญาติ จำนวน 10 คน และผู้สูงอายุที่สามารถให้ข้อมูลได้จำนวน 10 คน โดยวิธีการเลือกตัวอย่างแบบเจาะจง (purposeful selection) เพื่อให้ได้ผู้ให้ข้อมูลที่มีคุณสมบัติเป็นผู้เกี่ยวข้องกับโครงการอาสาสมัครบริบาลท้องถิ่นเพื่อดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงภายใต้แผนงาน/โครงการที่มีวัตถุประสงค์เพื่อฟื้นฟูเศรษฐกิจและสังคมฯ

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยคือ แบบสัมภาษณ์แบบกึ่งโครงสร้าง (semi-structured interview protocol) เพื่อศึกษาคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพของผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงที่ได้รับการดูแลจากอาสาสมัครบริบาลท้องถิ่น เป็นคำถามปลายเปิดในประเด็นผลการดูแลจากอาสาสมัครบริบาลท้องถิ่นที่ช่วยเหลือ สนับสนุนและส่งเสริมเกี่ยวกับการเคลื่อนไหว ได้แก่ อาสาสมัครบริบาลท้องถิ่นช่วยเหลือและสนับสนุนให้ผู้สูงอายุเคลื่อนไหวอย่างไรบ้าง ได้พัฒนานวัตกรรมหรืออุปกรณ์ที่ช่วยให้ผู้สูงอายุได้เดิน ออกกำลังกาย หรือพัฒนากล้ามเนื้อต่างๆ เพื่อส่งเสริมการเคลื่อนไหวหรือไม่ อย่างไรก็ตามการดูแลตนเอง ได้แก่ การช่วยเหลือและสนับสนุนให้ผู้สูงอายุได้ช่วยเหลือตนเองในการอาบน้ำหรือการใส่เสื้อผ้า เพื่อลดภาระการดูแลจากผู้ดูแลหรือญาติ หรือการทำกิจกรรมสันทนาการอย่างไรบ้าง กิจกรรมที่ทำเป็นประจำ ได้แก่ การช่วยเหลือและสนับสนุนให้ผู้สูงอายุทำความสะอาดร่างกาย การดูแลสุขภาพช่องปาก การขับถ่าย การเปลี่ยนเสื้อผ้า ช่วยแบ่งเบาภาระญาติผู้ดูแล ช่วยเหลือดูแลผู้สูงอายุที่ไม่มีผู้ดูแลในช่วงกลางวัน และผู้สูงอายุอยู่คนเดียว และการให้คำแนะนำการดูแลผู้สูงอายุกับญาติอย่างไรบ้าง อาการเจ็บปวด/อาการไม่สบายตัว ได้แก่ ได้แก่ การป้องกันแผลกดทับ และช่วยบรรเทาอาการไม่สบายต่างๆ ของผู้สูงอายุอย่างไรบ้าง และด้านจิตใจ ได้แก่ การช่วยเหลือและสนับสนุนด้านจิตใจ และทำกิจกรรมเพื่อป้องกันและลดความวิตกกังวล/ซึมเศร้าของผู้สูงอายุอย่างไรบ้าง ตรวจสอบความเหมาะสม

สม ความครอบคลุม และความชัดเจนของแบบสัมภาษณ์จากผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 5 คน ได้แก่ อาจารย์ในสถาบันการศึกษาที่มีความเชี่ยวชาญด้านการประเมินผลด้านคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุจำนวน 2 คน อาจารย์ในสถาบันการศึกษาที่จัดทำหลักสูตรการดูแลผู้สูงอายุสำหรับผู้ดูแลผู้สูงอายุ จำนวน 1 คน แพทย์ที่รับผิดชอบงานด้านผู้สูงอายุ จำนวน 1 คน และพยาบาลวิชาชีพที่รับผิดชอบงานด้านผู้สูงอายุ จำนวน 1 คน และปรับปรุงแก้ไขตามคำแนะนำก่อนนำไปใช้จริง ผู้วิจัยในฐานะที่เป็นเครื่องมือที่สำคัญหลัก เพราะการวิจัยเชิงคุณภาพเป็นการที่ผู้วิจัยสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลหลักโดยตรง มีการพูดคุยพร้อมทั้งสังเกตพฤติกรรมและสภาพแวดล้อมความเป็นอยู่ของผู้ให้ข้อมูลหลัก สมุดบันทึก ปากกา และกล้องถ่ายรูป

การเก็บรวบรวมข้อมูล

การเก็บข้อมูลภาคสนาม¹³ โดยใช้การสัมภาษณ์แบบเจาะลึก (in-depth interview) โดยมีการสัมภาษณ์แบบไม่เป็นทางการ (informal interview) ควบคู่กับการสังเกตการณ์แบบมีส่วนร่วม (participation observation) โดยมีทีมนักวิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลร่วมกันจำนวน 2 คน โดยมีเจ้าหน้าที่ของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลแต่ละพื้นที่เกี่ยวกับการดูแลผู้สูงอายุเป็นผู้ช่วยเหลือ และสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลเพื่อเก็บข้อมูล โดยขออนุญาตผู้ให้ข้อมูลในการบันทึกข้อมูลด้วยการบันทึกเสียง การจดบันทึก และการถ่ายภาพ กำหนดรหัสของผู้ให้ข้อมูลเป็นนามสมมติ เพื่อปกป้องความลับและการอ้างอิงถึงหรือตรวจสอบได้

การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลด้วยการวิเคราะห์แก่นสาระหรือประเด็นสำคัญ โดยนำรายละเอียดที่ได้จากการบันทึกเทป และการจดบันทึก มาถอดคำพูดแต่ละคำ การนำเสนอผลด้วยการบรรยายด้วยถ้อยคำ (narrative/extended text) ประกอบด้วย 2 ส่วน คือ ส่วนบรรยายด้วยภาษาและการถ่ายทอดของนักวิจัยเอง (general description) กับการแสดงหลักฐานสนับสนุนจากข้อมูลโดยตรง (specific description)¹⁴ และกรณีศึกษา ตามประเด็นคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพ 5 มิติของผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงจากผลการดูแลของอาสาสมัครบริบาลท้องถิ่น ตามความคิดเห็นของผู้เกี่ยวข้อง ได้แก่ อาสาสมัครบริบาลท้องถิ่น บุคลากรสาธารณสุข และผู้รับบริการ

การตรวจสอบความน่าเชื่อถือของข้อมูล

ในการวิจัยครั้งนี้ใช้วิธีตรวจสอบความน่าเชื่อถือของข้อมูลแบบสามเส้า (triangulation) ด้านวิธีรวบรวมข้อมูล (methodological triangulation)^{13,14} โดยใช้การสังเกตควบคู่กับการสัมภาษณ์ พร้อมกับลงไปเยี่ยมผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงที่พักอาศัย และด้านผู้วิจัย การเก็บรวบรวมข้อมูลใช้ทีมนักวิจัย จำนวน 2 คน นำข้อมูลที่จดบันทึกและการสังเกตของนักวิจัยทั้ง 2 คน มาตรวจสอบว่าเหมือนหรือแตกต่างกันหรือไม่ อย่างไร

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

ผู้วิจัยเสนอโครงการวิจัยเพื่อขอการรับรองจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ของวิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดชลบุรี ได้หมายเลขรับรอง COA.NO.2023/T01 รับรองระหว่างวันที่ 24 มกราคม 2566 – 24 มกราคม 2567 มีการชี้แจงวัตถุประสงค์กับกลุ่มตัวอย่างก่อนเก็บข้อมูล การเก็บรักษาข้อมูลเป็นความลับ ไม่มีผลกระทบต่อผู้ให้ข้อมูล การเก็บข้อมูลผู้ให้ข้อมูลมีสิทธิในการถอนตัวออก จากให้ข้อมูลได้ตลอดเวลา และการบันทึกข้อมูลเป็นเทปเสียงจะมีการลบเทปเมื่อข้อมูลถูกนำมาใช้ในการทำวิจัยเสร็จสิ้น แล้วและการรายงานผลการวิจัยจะรายงานผลเป็นภาพรวม



ผลการวิจัย

จากการลงไปเก็บข้อมูลโดยการสัมภาษณ์เจาะลึกในพื้นที่ ร่วมกับการเยี่ยมผู้สูงอายุที่บ้าน และการสังเกตอย่างมีส่วนร่วม สามารถแบ่งประเด็นคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพของผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงที่ได้รับการดูแลจากอาสาสมัครบริบาลท้องถิ่นตามกรอบแนวคิด 5 ประเด็นดังนี้

1. ด้านการเคลื่อนไหว

ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงมีการออกกำลังกายน้อยลงตามอายุ และเคลื่อนไหวร่างกายลดลงเรื่อย ๆ เนื่องจากพลังสำรองลดลง และปัญหาของกระดูกและกล้ามเนื้อ อาสาสมัครบริบาลท้องถิ่นส่งเสริมการออกกำลังกาย และการเคลื่อนย้ายให้เหมาะสมกับผู้สูงอายุ สภาพแวดล้อม และความต้องการของผู้สูงอายุ รวมทั้งส่งเสริม ป้องกัน และฟื้นฟูสภาพสมรรถภาพด้วยการบริหารกล้ามเนื้อ การนวด และกายภาพบำบัดเบื้องต้น และการช่วยพัฒนานวัตกรรมช่วยเหลือให้ผู้สูงอายุได้บริหารกล้ามเนื้อ และเคลื่อนไหวได้อิสระขึ้น ดังตัวอย่างคำกล่าวต่อไปนี้

ญาติผู้สูงอายุ (รายที่ 1) “อาสาบริบาลเขาจะมาสอนออกกำลังกาย กับทำป้องกันข้อติดให้ญาติ ทำให้ไปใช้ได้ เมื่ออาสาไม่ได้มา ญาติเองสามารถทำได้ เขาสอนฝึกไว้ให้ด้วย ที่ทำได้”

ญาติผู้สูงอายุ (รายที่ 2) “อาสาบริบาลเขาอุปกรณ์มาช่วยดูแล ให้ลองฝึกทำ ออกกำลังกายด้วยไม้ผ่าขาม้างก็มี”

ญาติผู้สูงอายุ (รายที่ 3) “เขาสอนพลิกตัวด้วย วิธียกยาลงจากเตียงดูเขาทำงานง่ายเมื่อก่อนยกเองปวดหลัง ญาติหลังจะหัก กลางคืนนอนปวดหลัง นี่เขามาสอนดูเบา สบาย ง่ายขึ้นเลยละ”

ญาติผู้สูงอายุ (รายที่ 4) “ผู้ดูแลสามารถให้การดูแลได้ดี รู้สึกจากการที่ก่อนหน้านี้คนที่บ้านทำ ญาติที่ดูแลเองมีภาระอื่น ๆ ค่อนข้างมาก ต้องออกไปทำงาน โดยปกติจากยก/เคลื่อนผู้สูงอายุค่อนข้างลำบาก แต่เมื่ออาสาบริบาลเข้ามาดูรู้สึกการยกปลอดภัยมากขึ้น”

อาสาสมัครบริบาลท้องถิ่น (รายที่ 1) “ผู้สูงอายุแขนขาอ่อนแรง ยกไม่ขึ้นสามารถยกของได้ยกแขนขึ้นเหนือศีรษะได้มีกำลังใจในการดูแลตัวเองมากขึ้น”

บุคลากรสาธารณสุข (รายที่ 1) “อาสาสมัครบริบาลเขามีส่วนช่วยอย่างมากในการช่วยฟื้นฟูการเคลื่อนไหวของผู้สูงอายุที่พอจะช่วยเหลือตัวเองได้ เขาช่วยพัฒนานวัตกรรมให้ผู้สูงอายุได้บริหารกล้ามเนื้อ ทำให้กล้ามเนื้อแข็งแรงขึ้น คนที่นอนติดเตียงเขาก็มาช่วยบริหารกล้ามเนื้อ นวดให้ ขยับแขนขาให้ป้องกันข้อติด บางคนนะค่ะ ทำให้แขนที่งอติดตัว สามารถยืดเหยียดได้มากขึ้นเลยละ เขาช่วยเจ้าหน้าที่ได้มากเลยละ เพราะเจ้าหน้าที่ไม่สามารถมาเยี่ยมได้ทุกคน และญาติของคนแก่บางคนก็ไม่มีเวลามากทำอะไรให้กับพ่อแม่เขา เพราะต้องไปกรีดยาง กลางวันกินนอนกัน”

จากการลงไปเยี่ยมผู้สูงอายุที่ได้รับการดูแลที่บ้าน พบว่า อาสาสมัครบริบาลท้องถิ่นได้ลงไปช่วยเหลือสนับสนุนการออกกำลังกาย การนวดและบริหารกล้ามเนื้อ สอนการยกและเคลื่อนย้ายที่ถูกวิธีให้กับญาติ และพัฒนานวัตกรรมที่ช่วยส่งเสริมการเคลื่อนไหว เช่น รอกและสายยืดเหยียดบริหารกล้ามเนื้อ ดังภาพที่ 1 การส่งเสริมการเคลื่อนไหวด้วยการกระตุ้นให้ผู้สูงอายุได้ออกกำลังกาย และเคลื่อนไหวมากขึ้น ภาพที่ 2



ภาพที่ 1 นวัตกรรมบริหารกล้ามเนื้อส่งเสริมการเคลื่อนไหวสำหรับผู้สูงอายุ



ภาพที่ 2 การส่งเสริมการออกกำลังกาย และนวัตกรรมช่วยเดิน

2. การดูแลตนเอง

อาสาสมัครบริบาลท้องถิ่นช่วยเหลือและส่งเสริมให้ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงดูแลตนเองหรือช่วยเหลือตัวเองได้มากขึ้นด้านสุขวิทยาส่วนบุคคล เช่น การอาบน้ำ การแปรงฟัน และการรับประทานอาหาร ดังตัวอย่างคำกล่าวต่อไปนี้

บุคลากรสาธารณสุข (รายที่ 2) “เขาเข้าไปช่วยกระตุ้นให้ผู้สูงอายุดูแลตัวเองได้มากขึ้นค่ะ ทำให้บางคนมีสุขวิทยาส่วนบุคคลดีขึ้น บางคนเคยสกปรกแกลเข้าไปช่วยพาไปอาบน้ำ ให้แปรงฟันเอง”

อาสาสมัครบริบาลท้องถิ่น (รายที่ 2) “ช่วยทำให้อาการป่วยผู้สูงอายุดีขึ้น ช่วยเหลือตัวเองมากขึ้น ช่วยลดภาระของผู้ดูแลได้มาก”

ผู้สูงอายุ (รายที่ 1) “เขามาช่วยฉันให้ลุกมาเดิน และได้มานั่งเล่นหน้าบ้าน รับลมได้ เมื่อก่อนไม่เคย”

จากการลงไปเยี่ยมผู้สูงอายุที่ได้รับการดูแลที่บ้าน พบว่าอาสาสมัครบริบาลท้องถิ่นได้ลงไปช่วยเหลือและส่งเสริมให้ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงดูแลตนเองหรือช่วยเหลือตัวเองได้มากขึ้นด้านสุขวิทยาส่วนบุคคล โดยการกระตุ้นให้ลุกเดินไปอาบน้ำและทำความสะอาดร่างกายที่ห้องน้ำ ดังภาพที่ 3



ภาพที่ 3 การกระตุ้นให้ผู้สูงอายุช่วยเหลือตัวเองมากขึ้น

3. กิจกรรมที่ทำเป็นประจำ

อาสาสมัครบริบาลท้องถิ่นช่วยการดูแลเรื่องกิจวัตรประจำวันของผู้สูงอายุ และถือว่าเป็นทีมสุขภาพที่ช่วยแบ่งเบาภาระของบุคลากรสาธารณสุขที่ไม่สามารถลงไปทำงานอย่างใกล้ชิดกับผู้สูงอายุในชุมชนได้ทุกวัน ได้แก่ การทำความสะอาดร่างกาย ตัดเล็บ (ภาพที่ 4) การพาไปขับถ่ายที่ห้องส้วม การเปลี่ยนเสื้อผ้า การเตรียมอาหารตามหลักโภชนาการ การนัดกระตุ้นต่อมน้ำลายเพื่อกระตุ้นความอยากอาหาร การดูแลการรับประทานยา และการจัดสภาพแวดล้อมที่อยู่อาศัย ช่วยแบ่งเบาภาระกับญาติหรือผู้ดูแล ช่วยเหลือดูแลผู้สูงอายุที่ไม่มีผู้ดูแลในช่วงกลางวัน และผู้สูงอายุอยู่คนเดียว นอกจากดูแลผู้สูงอายุแล้ว ยังให้คำแนะนำการดูแลผู้สูงอายุกับญาติ สร้างความพึงพอใจต่อญาติและผู้สูงอายุ ตลอดจนช่วยเรื่องการให้อาหารทางสายยาง (ภาพที่ 4) การทำแผล และการดูแลสายสวนปัสสาวะแบ่งเบาภาระของบุคลากรสาธารณสุข ดังเช่นข้อมูลที่ได้

ญาติผู้สูงอายุ (รายที่ 2) “มาเป็นเพื่อนคุณตา เขามาช่วยนัด สอนการป้อนยา ช่วยสระผม อาบน้ำ ดี พี่เบาแรง เขามีความรู้จากอบรมมา”

ผู้สูงอายุ (รายที่ 2) “ฉันไม่มีใคร เขามาช่วยเป็นเพื่อน ช่วยพาฉันไปอาบน้ำ นี่ก็หาเชือกมาทำเป็นราว ยึดให้ฉันไปห้องน้ำ เขาหาข้าวมาให้กินแบบย่อยได้ง่าย ๆ ฉันไม่มีใครอยู่ตอนกลางวัน พวกลูกมันมาตอนเย็น”

ผู้สูงอายุ (รายที่ 3) “ผู้ดูแลมาสอนให้กดไตคาง กลืนน้ำลาย จะนั่งทำทำเข้า รู้สึกทานข้าวได้ดีขึ้น”

ญาติผู้สูงอายุ (รายที่ 5) “มาช่วยกวาดบ้าน และจัดสภาพที่บ้านให้ ทำให้สะดวกการเดินมากขึ้น ปลอดภัย”

บุคลากรสาธารณสุข (รายที่ 5) “สามารถช่วยงานการดูแลใกล้ชิดผู้สูงอายุได้ดี เช่น การล้างแผลทั่วไป แผลกดทับ การทำความสะอาดสายสวนปัสสาวะ ลดภาระงานของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข เอื้ออำนวยความสะดวกต่อประชาชน”

อาสาสมัครบริบาลท้องถิ่น (รายที่ 6) “ช่วยอยู่เป็นเพื่อนยายตอนกลางวันจนลูกสาวกลับจากขายของ... ตอนนี้นายมีความไว้วางใจ ช่วยให้ผู้สูงอายุและผู้ดูแลมีความมั่นใจว่าช่วยเหลือได้มากขึ้น”



ภาพที่ 4 การช่วยกิจกรรมที่ทำเป็นประจำ เช่น ตัดเล็บ และการให้อาหารทางสายยาง

4. อาการเจ็บปวด/อาการไม่สบายตัว

อาสาสมัครบริบาลท้องถิ่นได้ช่วยเหลือบรรเทาอาการเจ็บปวด และอาการไม่สบายตัวให้ผู้สูงอายุหลายกิจกรรม ได้แก่ การช่วยพลิกตะแคงตัวและจัดทำเพื่อป้องกันแผลกดทับ การทำแผลกดทับ และช่วยบรรเทาอาการไม่สบายจากผิวหนังแห้งด้วยการทำน้ำมันมะพร้าวสกัดเย็น (ภาพที่ 4) ดังเช่นข้อมูลที่ได้

อาสาสมัครบริบาลท้องถิ่น (รายที่ 8) “มีอยู่คนหนึ่งเขาผิวไหม้ ผมองได้ช่วยไปทำแผลให้ ตอนหลังแผลแห้ง ตกสะเก็ดมาปรึกษาหมอ หมอก็เลยช่วยกันทำน้ำมันมะพร้าวสกัดเย็นไปทาให้ แผลดีขึ้น ตอนนี้นั่งเรียบ เขาไม่คัน ไม่แสบแล้ว หน้าตาเขาดีขึ้นเลย ดีใจมากเลย”

บุคลากรสาธารณสุข (รายที่ 4) “ผู้สูงอายุหลายคน เมื่อก่อนเป็นแผลกดทับ พอส่งอาสาบริบาลลงไปติดตามเคสแบบนี้ แผลกดทับดีขึ้นหลายคน อันนี้ถือว่าเป็นผลงานที่ทำให้คุณภาพชีวิตผู้สูงอายุดีขึ้นมาก ชัดเจนที่สุดค่ะ”

ญาติผู้สูงอายุ (รายที่ 2) “ผู้ดูแลมาดูแลแผลกดทับให้ เดิมจากที่ญาติดูแลเอง แผลไม่ดีขึ้น แต่เมื่อผู้ดูแลมาดูแลอย่างต่อเนื่อง แผลดีขึ้น รู้สึกมีกำลังใจในการดูแลเลยนะ เนี่ยเมื่อก่อนกว้าง 6, 7 เซนเลย มาทำแผลไม่อักเสบเพิ่มแผลมีวงแคบเหลือ 2, 3 เซนเอง”



ภาพที่ 4 การช่วยเหลือบรรเทาอาการไม่สบายจากผิวหนังแห้ง และมีอาการคัน



5. ด้านจิตใจ

อาสาสมัครบริบาลท้องถิ่นช่วยเหลือและสนับสนุนด้านจิตใจของผู้สูงอายุ และญาติ จัดว่าเป็นองค์ประกอบด้านคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพที่อาสาสมัครบริบาลท้องถิ่นปฏิบัติได้ดีมาก ได้แก่ การได้ลงไปเยี่ยมให้กำลังใจ พูดคุย และดูแลผู้สูงอายุและครอบครัวด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์ คือการดูแลประดุจญาติมิตร การให้บริการที่เป็นมิตร มีความรัก ความเมตตาใส่ใจในปัญหาและความทุกข์ของผู้รับบริการและผู้เกี่ยวข้อง ให้บริการตามปัญหาและความต้องการของผู้รับบริการที่เป็นจริงทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ โดยรับฟังความ คิดเห็นของผู้รับบริการเป็นหลัก ดังเช่นข้อมูลที่ได้

บุคลากรสาธารณสุข (รายที่ 1) “เราสามารถแนะนำผู้สูงอายุให้มีความสุขชีวิตในประจำวันของผู้สูงอายุ มีผู้สูงอายุแถมบอด แก่ไม่มีอาการเครียด จิตใจดี พูดให้กำลังใจผู้สูงอายุ บางทีเข้าไปนวดให้แก ร้องเพลงให้แก เข้าไปทำเหมือนลูกหลานแก เรื่องอาหารการกิน เรื่องที่นอน แก่กำลังใจดีมาก นอกเหนือจากเคสที่ดู แก่เดินไม่ได้ประสบอุบัติเหตุ เลิกงานก็เข้าไปนั่งพูดคุยกับแกให้กำลังใจ ช่วยดูแลบ้านทำความสะอาดบ้าน พยายามแนะนำอาหารไม่ให้กินไขมันอาหารสูง ให้ควบคุมน้ำหนัก เพราะมีปัญหาที่ขา”

บุคลากรสาธารณสุข (รายที่ 3) “สามารถช่วยเหลือผู้สูงอายุได้มาก โดยเฉพาะทางด้านจิตใจ ผ่อนคลาย กล้ามเนื้อ นวดให้บ้าง พูดให้กำลังใจบ้าง บางคนยิ้มได้ รอดูแล้วจะมาเมื่อไร เลยคะ...”

อาสาสมัครบริบาลท้องถิ่น (รายที่ 6) “มีความภูมิใจที่สามารถดูแล แล้วทำให้เขามีสุขภาพร่างกายและจิตใจดีขึ้น มีความสุขทั้งญาติ และตัวผู้สูงอายุเอง”

อาสาสมัครบริบาลท้องถิ่น (รายที่ 8) “ผู้สูงอายุที่ไม่เคยไปหาหมอ พูดคุยให้กำลังใจจนไปพบหมอกินยาได้ตรงกับอาการที่เป็นอยู่ไม่ซื้อยาตามร้านค้า กำลังใจเป็นสิ่งสำคัญนะกับผู้สูงอายุในหมู่บ้าน”

ญาติผู้สูงอายุ (รายที่ 6) “ผู้ดูแลเค้ามักจะมาในตอนเช้า รู้สึกดีใจ ผู้ดูแลปฏิบัติงานดีมาก แม้ที่บ้านจะรอ จากสังเกตตัวแกเองก็จะรู้สึกมีความสุขมากขึ้น”

ญาติผู้สูงอายุ (รายที่ 10) “การปฏิบัติในการดูแลของผู้สูงอายุ เหมือนเป็นญาติ เป็นคนในครอบครัว ยินดีที่มีการส่งผู้ดูแลมาถึงที่บ้าน”

ผู้สูงอายุ (รายที่ 6) “ดีใจที่มีเจ้าหน้าที่ พร้อมผู้ดูแลมาดูแลอย่างใกล้ชิด รู้สึกปลอดภัย...บางทีเขาจะให้อินฟังธรรมะจากมือถือเขานะ ใจสงบเยอะ จะได้ไม่กลัวตาย กลัวเจ็บ...กลัวปวด”

ผู้สูงอายุ (รายที่ 8) “ผู้ดูแลดี มากุ้ย มาเป็นเพื่อน ดูแลฉันไม่รังเกียจ ทำเหมือนญาติเลยละ...เวลาเขา มาฉันก็คุยระบายเรื่องให้เขาฟัง เขาก็ปลอบใจฉันนะ เขาฟังฉัน ตามใจฉันกว่าลูก ๆ ฉันอีกนะนี่...”

อภิปรายผล

จากผลการศึกษาทั้งจากการสัมภาษณ์เจาะลึกผู้เกี่ยวข้องทั้งผู้รับบริการ คือ ผู้สูงอายุ และผู้ดูแลผู้ควบคุมกำกับ การปฏิบัติงาน คือบุคลากรสาธารณสุข และอาสาสมัครบริบาลท้องถิ่น และการลงไปเยี่ยมผู้สูงอายุที่บ้าน ข้อค้นพบ สอดคล้องกันว่า อาสาสมัครบริบาลท้องถิ่นในโครงการอาสาสมัครบริบาลท้องถิ่นเพื่อดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงภายใต้แผนงาน/โครงการที่มีวัตถุประสงค์เพื่อฟื้นฟูเศรษฐกิจและสังคมฯ มีศักยภาพในการปฏิบัติงานได้ตามขอบเขตที่กำหนด¹ ได้แก่ (1) การดูแลกิจวัตรประจำวัน เช่น การอาบน้ำ การแต่งตัว การช่วยเหลือเคลื่อนย้าย การช่วยเหลือ การรับประทานอาหาร การช่วยเหลือการขับถ่าย (2) การดูแลสุขภาพขั้นพื้นฐาน เช่น การประเมินสัญญาณชีพ ดูแลเรื่องยาเบื้องต้น การฟื้นฟูสมรรถภาพเบื้องต้น การนวดกระตุ้นการไหลเวียน การประเมินภาวะซึมเศร้า การประเมินภาวะสมองเสื่อม การติดตั้งรอกเพื่อส่งเสริมการออกกำลังกายให้แก่ผู้สูงอายุที่มีภาวะข้อติด และ (3) การดูแล



สิ่งแวดล้อมและการประสานงาน เช่น การทำความสะอาดบ้าน ดูแลพื้นที่ให้มีอากาศถ่ายเทสะดวก จัดมุมพักผ่อนสำหรับผู้สูงอายุในบริเวณบ้าน ให้คำแนะนำปรึกษาด้านสุขภาพเบื้องต้นกับครอบครัว ผลจากการดูแลของอาสาสมัครบริบาลท้องถิ่นนำมาซึ่งคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพของผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ซึ่งคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพนี้จะเป็นการประเมินผลลัพธ์ด้านสุขภาพที่เกิดขึ้นกับผู้สูงอายุที่ได้รับจากการดูแลของอาสาสมัครบริบาลท้องถิ่นแบบองค์รวม (holistic care) โดยยึดผู้สูงอายุเป็นศูนย์กลางตามแนวคิดของคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพ⁹ ซึ่งคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพเป็นผลลัพธ์ที่ไม่สามารถมองเห็นหรือวัดจากผลทางคลินิกหรือการตรวจทางห้องปฏิบัติการได้อย่างเดียว แต่ต้องประเมินผลลัพธ์ในมุมมองของผู้ป่วยเอง¹¹

จากการประเมินผลลัพธ์การดูแลของอาสาสมัครบริบาลท้องถิ่นต่อคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพของผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ผลลัพธ์ที่ประเมินจำนวน 5 มิติ ได้แก่ การเคลื่อนไหว การดูแลตนเอง กิจกรรมที่ทำเป็นประจำ อาการเจ็บปวด/อาการไม่สบายตัว และด้านจิตใจ ในมุมมองของผู้สูงอายุ ญาติ บุคลากรสาธารณสุข และอาสาสมัครบริบาลท้องถิ่นมีความสอดคล้องกัน พบว่า มิติด้านการเคลื่อนไหว อาสาสมัครบริบาลท้องถิ่นมีความสามารถส่งเสริมและฟื้นฟูสมรรถภาพกล้ามเนื้อและข้อด้วยการนวดกระตุ้นการไหลเวียน การติดตั้งรถเข็นเพื่อส่งเสริมการออกกำลังกายให้แก่ผู้สูงอายุที่มีภาวะข้อติด และการพัฒนานวัตกรรมที่ช่วยการออกกำลังกาย ซึ่งเหมาะสมกับแนวคิดการส่งเสริมการออกกำลังกายในผู้สูงอายุที่เปราะบาง (vulnerable elderly)¹⁵ ที่ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงถือว่าเป็นผู้สูงอายุที่เปราะบางเสี่ยงต่อการเจ็บป่วยเกิดภาวะแทรกซ้อนจากโรคเรื้อรังที่เป็นอยู่ได้ง่าย และความเสื่อมสภาพของร่างกายไปตามวัยที่เพิ่มขึ้น ดังนั้นการออกกำลังกายจะช่วยชะลอความเสื่อมของร่างกายควบคุมอาการและฟื้นฟูสภาพจากโรคเรื้อรัง ป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อน และคงไว้ซึ่งสมรรถภาพร่างกายที่แข็งแรงสามารถดูแลตนเองได้ มิติด้านการดูแลตนเอง จากผลการศึกษาพบว่า อาสาสมัครบริบาลท้องถิ่นช่วยเหลือและส่งเสริมให้ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงดูแลตนเองหรือช่วยเหลือตัวเองได้มากขึ้นตามสภาพร่างกาย เช่น การอาบน้ำ การแปรงฟัน และการรับประทานอาหาร นำไปสู่การลดภาระการดูแลของผู้ดูแลในครอบครัว และสนับสนุนและช่วยเหลือผู้สูงอายุที่ไม่มีญาติดูแลช่วงกลางวันหรือผู้สูงอายุที่อยู่ตามลำพัง สอดคล้องกับการศึกษาของ ณิชารีย์ ใจคำว้าง และคณะ¹⁶ ข้อค้นพบจากการศึกษานี้ได้ระบุว่า ผู้ดูแล (ญาติ) มีศักยภาพที่ดีและเหมาะสมในการดูแลผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะพึ่งพิง จะสามารถทำให้ผู้สูงอายุมีสุขภาพที่ดี ช่วยเหลือตนเองได้มากขึ้น พึ่งพาน้อยลง และช่วยเป็นการป้องกันไม่ให้ผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะพึ่งพิงกลายเป็นผู้สูงอายุที่พึ่งตนเองไม่ได้ มิติกิจกรรมที่ทำเป็นประจำ โดยอาสาสมัครบริบาลท้องถิ่นช่วยการดูแลเรื่องกิจวัตรประจำวันของผู้สูงอายุ และถือว่าเป็นที่มสุขภาพที่ช่วยแบ่งเบาภาระของบุคลากรสาธารณสุขที่ไม่สามารถลงไปทำงานอย่างใกล้ชิดกับผู้สูงอายุในชุมชนได้ทุกวัน ได้แก่ การทำความสะอาดร่างกาย การดูแลสุขภาพช่องปาก การขับถ่าย การเปลี่ยนเสื้อผ้า ช่วยแบ่งเบาภาระกับญาติผู้ดูแล ช่วยเหลือดูแลผู้สูงอายุที่ไม่มีผู้ดูแลในช่วงกลางวัน และผู้สูงอายุอยู่คนเดียว นอกจากดูแลผู้สูงอายุแล้ว ยังให้คำแนะนำการดูแลผู้สูงอายุกับญาติ สร้างความพึงพอใจต่อญาติและผู้สูงอายุ ที่ตอบสนองความต้องการพื้นฐานทางด้านร่างกาย (physiology needs) ตามทฤษฎีของ Maslow¹⁷ เป็นความต้องการพื้นฐานของชีวิต ได้แก่ ความต้องการเพื่อตอบสนองความหิว ความกระหาย ความต้องการเพื่อความอยู่รอดของชีวิต ก็คือปัจจัยสี่ อาหาร เครื่องนุ่งห่ม ยารักษาโรค ที่פקอาศัย รวมถึงสิ่งที่ทำให้การดำรงชีวิตสะดวกสบาย

มิติอาการเจ็บปวด/อาการไม่สบายตัว ผลการศึกษา พบว่า อาสาสมัครบริบาลท้องถิ่นได้ช่วยเหลือบรรเทาอาการเจ็บปวด และอาการไม่สบายตัวให้ผู้สูงอายุหลายกิจกรรม ได้แก่ การช่วยพลิกตะแคงตัวและจัดท่าเพื่อป้องกันแผลกดทับ การทำแผลกดทับ และช่วยบรรเทาอาการไม่สบายจากผิวหนังแห้ง สอดคล้องกับข้อค้นพบว่าผู้สูงอายุที่มีอายุมากจะพบความปวดสูง¹⁸ การศึกษาของกฤตพัทธ์ ฝักฝน และคณะ¹⁹ ค้นพบว่าผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงมีประสบการณ์ของความปวด และให้ข้อเสนอแนะไว้ว่าทีมสหวิชาชีพที่ให้การดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในชุมชนควรกำหนดให้มีการประเมิน



และวางแผนจัดการความปวดอย่างเหมาะสมทุกครั้งที่ได้รับบริการสุขภาพที่บ้าน และด้านจิตใจ ผลการศึกษาพบว่าอาสาสมัครบริบาลท้องถิ่นช่วยดูแลและสนับสนุนด้านจิตใจของผู้สูงอายุ และญาติ จัดว่าเป็นองค์ประกอบด้านคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพที่อาสาสมัครบริบาลท้องถิ่นปฏิบัติได้ดีมาก ได้แก่ การได้ลงไปเยี่ยมให้กำลังใจ พุดคุย และดูแลผู้สูงอายุ และครอบครัวด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์ ประจัญตามิตร สอดคล้องกับการศึกษาอื่น²⁰ พบว่าอาสาสมัครบริบาลท้องถิ่นสามารถเข้าถึงกลุ่มผู้สูงอายุทำให้ผู้สูงอายุไม่รู้สึกโดดเดี่ยว และมีความสุขเมื่อมีคนไปให้การดูแลอย่างสม่ำเสมอ

บทสรุป

จากการประเมินผลลัพธ์การดูแลของอาสาสมัครบริบาลท้องถิ่นต่อคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพของผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ผลลัพธ์ที่ประเมินจำนวน 5 มิติ ได้แก่ การเคลื่อนไหว การดูแลตนเอง กิจกรรมที่ทำเป็นประจำ อาการเจ็บปวด/อาการไม่สบายตัว และด้านจิตใจ สรุปได้ว่าการดูแลที่ได้รับจากอาสาสมัครบริบาลท้องถิ่นสามารถพัฒนาและส่งเสริมคุณภาพชีวิตแบบองค์รวมต่อผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ในอนาคตแนวโน้มจำนวนผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงจะเพิ่มสูงขึ้น และมีความต้องการเข้าถึงระบบบริการสุขภาพ และได้รับการดูแลอย่างถูกต้อง เช่น การออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ การบริโภคให้ถูกหลักโภชนาการ การพักผ่อนเพียงพอ มีปฏิสัมพันธ์ที่ดีกับคนในครอบครัว เป็นต้น เนื่องจากข้อจำกัดด้านกำลังคนด้านสุขภาพที่เป็นทางการยังมีไม่เพียงพอ อาสาสมัครบริบาลท้องถิ่นจะช่วยสนับสนุนระบบบริการดูแลระยะยาว (long term care) ของประเทศไทยในอนาคต ช่วยให้ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงเข้าถึงบริการดูแลระยะยาว เพิ่มอัตราการจ้างงานอาสาสมัครบริบาลท้องถิ่นให้สอดคล้องกับจำนวนผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงที่เพิ่มขึ้น สร้างแรงจูงใจ ขวัญกำลังใจแก่อาสาสมัครบริบาลท้องถิ่นให้คงอยู่ในระบบ และเพิ่มพูนความรู้และการปฏิบัติงานอย่างต่อเนื่อง

ข้อเสนอแนะจากการวิจัย

ผลการศึกษาพบว่าผลลัพธ์การดูแลของอาสาสมัครบริบาลท้องถิ่นมีผลทำให้ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงมีคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพที่ดีขึ้น ทั้งมิติการเคลื่อนไหว การดูแลตนเอง กิจกรรมที่ทำเป็นประจำ อาการเจ็บปวด/อาการไม่สบายตัว และความวิตกกังวล/ซึมเศร้า ดังนั้นองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นควรสนับสนุนงบประมาณการจ้างงานอาสาสมัครบริบาลท้องถิ่นที่จัดเป็นกลุ่มผู้ดูแลประเภทได้รับค่าตอบแทน (paid caregiver) ให้มีความครอบคลุมและจำนวนเหมาะสมกับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงที่เพิ่มมากขึ้น เพื่อรองรับกับระบบบริการดูแลระยะยาว (long term care) เตรียมรองรับกับสังคมผู้สูงอายุ

กิตติกรรมประกาศ

โครงการวิจัยนี้เป็นส่วนหนึ่งของการประเมินผลโครงการอาสาสมัครบริบาลท้องถิ่นเพื่อดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงของประเทศไทย และสนับสนุนงบประมาณจากงบประมาณ ด้านวิทยาศาสตร์วิจัย และนวัตกรรม ปีงบประมาณ 2565



References

1. Department of Local Administration. Local care volunteer project to care for dependent elderly people [internet]. 2020 [cited 11 May 2022]. Available from <https://www.dla.go.th/index.jsp> (in Thai)
2. Leelahavarong P, Jinatongthai P, Chanthawong S, Wongsalap Y, Kengkla K, Yanpiboon A, et al. An Impact of coronavirus disease 2019 (COVID-19) pandemic on access to healthcare services of elderly in Thailand. Nonthaburi: Health Intervention and Technology Assessment Program. 2022.(in Thai)
3. Faculty of Nursing, Mahidol University. Risks and impacts on the elderly during Covid-19 [internet]. 2022 [cited May 2022]. Available from <https://op.mahidol.ac.th/ga/posttoday-13/> (in Thai)
4. Sripho S, Chansuvan S, Phothong P, Khachat S, Chantorn A. Mental health and mental health self-care for the elderly in the situation of COVID-19 at Sam Chuk, Suphanburi Province. Journal of Health and Nursing Research, 2023; 39(1): 100-110.(in Thai)
5. Bureau of Health Promotion, Department of Health, Ministry of Public Health. Training manual for elderly caregivers, 70-hour course. Nonthaburi: Bureau of Health Promotion, Department of Health, Ministry of Public Health; 2013.(in Thai)
6. Ministry of Interior regulations regarding Local Care Volunteers of Local Administrative Organizations and disbursement of expenses 2019. Royal Gazette Volume 136, Special episode 145 D (Dated 7 June 2019).
7. Committee to Develop Screening and Health Assessment Tools for the Elderly Health. Manual for screening and evaluating the health of the older adults 2021. Nonthaburi: Ministry of Public Health; 2021.(in Thai)
8. National Statistical Office, Ministry of Digital Economy and Society. The 2021 survey of the older persons in Thailand. Bangkok: National Statistical Office, Ministry of Digital Economy and Society; 2021.
9. Sukarnjanaset P, Sakthong P, Kasemsup V. Item analysis, validity and reliability of the patient-reported outcome measure of pharmaceutical therapy for quality of life (PROMPT-QoL) at Ramathibodi Hospital. Thai Pharm Health Sci J, 2015; 10(2): 49-58.
10. Yasud P, Kittipanya-ngam P. Quality of life and utility in cardiac surgical patients at Queen Sirikit Heart Center of the northeast. Srinagarind Med J, 2021; 36(3): 253-259.
11. Photharos N. Measurement of health-related quality of life. EAU HERITAGE JOURNAL Science and Technology, 2016; 10(3): 36-43.(in Thai)
12. EuroQOL. EQ-5D User Guides [internet]. 2019 [cited 2023 May 10]. Available from: <https://euroqol.org/publications/user-guides/>
13. Chantavanich S. Qualitative research methods. Print No. 19. Bangkok: Chulalongkorn University, 2011. (in Thai)
14. Lincharearn A. Data analysis and presentation in qualitative research [internet]. [cited 11 May 2022]. Available from https://www.academia.edu/34094087_Data_Analysis_and_Presentation_in_qualitative_research.(in Thai)



15. Chantakeeree C. Promoting exercise behaviour for vulnerable Elderly. The Journal of Faculty of Nursing Burapha University, 2016; 24(2): 1–13.(in Thai)
16. Jaikhamwang N, Juksuphan W, Noijuar W, Choomchumpoo S, Trakoonrerk I. The situation, problems and care needs for chronically ill elderly with bedridden in community during the COVID-19 Outbreak, Udonthani Province. Journal of Nursing and Health Care, 2022; 40(1): 17–25.(in Thai)
17. Maslow AH. A theory of human motivation. Psychological Review, 1943; 50(40): 370–96.
18. Choi NG, Snow AL, Kunik ME. Pain severity, interference, and prescription analgesic use among depressed, low-income homebound older adults. Aging Ment Health, 2016; (8); 20: 804–13. doi: 10.1080/13607863.2015.1037244
19. Fukfon K, Chaimai A, Techavises S. Factors Associated with pain level among community-dwelling dependency older adults. Journal of Research in Nursing–Midwifery and Health Sciences, 2022; 42(1): 49–60.
20. Laosan C, Chaiyasat K, Witthayakhaow W. Caring for the dependent elderly at the center for elderly care at Waeng Sub-District Health Promotion Hospital, Kradian Subdistrict, Trakan Phuet Phon District, Ubon Ratchathani Province. Journal of Health Science, 2020; 29(5):813–21.