

รายงานการศึกษาส่วนบุคคล  
(Individual Study)

เรื่อง การเสริมแรงจูงใจให้แก่ caregiver ในการดูแล  
ผู้สูงอายุที่มีค่าการประเมิน ADL น้อยกว่า ๑๒

จัดทำโดย นางสาวชไมพร พิกุลน้อย  
ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ  
สังกัด โรงพยาบาลตากสิน สำนักงานแพทย์

รายงานนี้เป็นส่วนหนึ่งของการฝึกอบรม  
หลักสูตรนักบริหารมหานครระดับต้น รุ่นที่ ๓๓  
สถาบันพัฒนาข้าราชการกรุงเทพมหานคร  
ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๑

## ๑. ชื่อเรื่อง

การเสริมแรงจิตใจให้แก่ caregiver ในการดูแลผู้สูงอายุที่มีค่าการประเมิน ADL น้อยกว่า ๑๒

## ๒. หลักการและเหตุผล

ปัจจุบันในปี พ.ศ. ๒๕๖๑ ประเทศไทยมีสัดส่วนประชากรสูงอายุจำนวน ๑๑.๕๙ ล้านคน คิดเป็นร้อยละ ๑๘.๗ และคาดว่าในปี พ.ศ. ๒๕๖๔ จะเพิ่มเป็นร้อยละ ๒๐ นับว่าเป็นการเปลี่ยนแปลงเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุโดยสมบูรณ์อย่างรวดเร็ว และยังพบว่าผู้สูงอายุที่พร้อมความสามารถในการทำกิจกรรมประจำวัน มีมูลเหตุมาจากปัญหาสุขภาพหรือมีการป่วยเรื้อรังนั่นเอง โดยผู้ป่วยเหล่านี้จะใช้ชีวิตอยู่ที่บ้าน ซึ่งเป็นภาระหนักต่อการดำเนินชีวิต ครอบครัว และสังคม ส่วนใหญ่ผู้ป่วยเหล่านี้จะมีผู้ดูแลเป็นสมาชิกในครอบครัว ดังนั้นผู้ดูแลผู้สูงอายุ จึงมีบทบาทสำคัญในการดูแลช่วยเหลือการทำกิจกรรมประจำวัน และภาวะการเจ็บป่วยที่บ้าน เนื่องจากเป็นบุคคลที่มีอำนาจในการตัดสินใจเกี่ยวกับการดูแลรักษา

ภาวะการดูแลผู้สูงอายุหรือผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่ต้องพึ่งพาผู้ดูแลตลอดเวลา นั้น เป็นงานที่เหน็ดเหนื่อย ใช้เวลามาก และก่อให้เกิดความตึงเครียดสูง อีกทั้งตัวผู้ดูแลเองก็อาจมีปัญหาของตนเองในหลายๆ ด้าน ไม่ว่าจะเป็นปัญหาสุขภาพ ความเป็นอยู่ ฐานะการเงิน และชีวิตส่วนตัวของตนเอง เมื่อเวลาผ่านไปผู้ดูแลปราศจากความช่วยเหลือจากสมาชิกคนอื่นๆ แล้วก็จะเกิดความเหนื่อยล้า (caregiver burden) หรือถึงกับหมดไฟในการดูแลไปเลย (caregiver burnout) เมื่อเกิดภาวะดังกล่าว ผู้ป่วยอาจเสี่ยงต่อการถูกทำร้ายหรือทอดทิ้งได้โดยไม่ได้ตั้งใจ ซึ่งถ้าคนในครอบครัว และสังคมไม่เข้าใจเรื่องโดยตลอด ก็มักจะกล่าวโทษผู้ดูแลว่า “ดูแลไม่ดี ไม่กตัญญู ใจร้าย ทำกับผู้ป่วยได้ลงคอ” ซึ่งก็ยิ่งเป็นการซ้ำเติมความรู้สึกผิด และความรู้สึกเป็นภาระให้กับผู้ดูแลมากขึ้นไปอีก

จากการสำรวจข้อมูลประชากรสูงอายุไทยของสำนักงานสถิติแห่งชาติ รายงานสถานการณ์ในภาพรวมพบว่า สัดส่วนผู้สูงอายุแบ่งได้เป็น ๓ ประเภทดังนี้ ติดสังคม ๗๙.๕ % ติดบ้าน ๑๙% และติดเตียง ๑.๕% กรณีติดสังคมมักไม่ค่อยพบปัญหา แต่การดูแลผู้สูงอายุติดบ้านติดเตียงพบปัญหาในการดูแล โดยแบ่งอย่างกว้างๆ เป็น ๔ ระดับ คือ ๑.ดูแลรักษาในโรงพยาบาล ( Hospital care) ๒.การดูแลในสถานดูแลผู้สูงอายุติดบ้านติดเตียง ( Institutional care) ๓.การดูแลในชุมชน ( Community-based care) และ ๔.การดูแลที่บ้าน (Home-based care) แต่ในที่นี้เราจะมุ่งเน้นเรื่องการดูแลผู้สูงอายุที่บ้าน โดยใช้ญาติหรือคนในครอบครัวดูแลกันเอง

จริงอยู่ที่งานดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังเป็นงานที่ทำให้เกิดความเหน็ดเหนื่อยทั้งกายใจ และเป็นงานที่ยากที่สุดสำหรับสมาชิกในครอบครัว แต่ก็เชื่อว่าจะมีแต่ข้อเสียเท่านั้นจริงๆ แล้วความสุขใจ

จากหน้าที่นี้ก็มีอยู่ การที่สมาชิกในครอบครัวได้ดูแลบุคคลในครอบครัว นอกจากจะเป็นการแสดงความรัก และความกตัญญูต่อกันเมื่อบุคคลอันเป็นที่รักจากไป ผู้ดูแลเองจะได้ไม่จมอยู่กับความรู้สึกผิด เพราะได้ใช้เวลาอยู่กับผู้ป่วยอย่างคุ้มค่า และทำดีที่สุดแล้วในขณะที่ผู้ป่วยยังมีชีวิตอยู่ในกรณีนี้ที่ผู้ป่วยและผู้ดูแลไม่ได้มีความรักความผูกพันมาก่อน อาจถือว่าเป็นช่วงเวลาที่จะอโหสิกรรม และให้อภัยต่อกันในความผิดพลาดในอดีต ความโกรธ ซึ่งจะได้ไม่ติดตัวผู้ดูแลต่อไปเมื่อผู้ป่วยจากไป การให้โอกาสได้ดูแลกันในช่วงสุดท้ายของชีวิตถือเป็นบุญที่เขามอบให้ก่อนจากกัน และการทำบุญใหญ่ก็ย่อมจะเหนี่ยวนำเป็นธรรมดา

ตามนโยบายผู้ว่าราชการกรุงเทพมหานคร (พล.ต.อ.อัศวิน ขวัญเมือง) นโยบายที่ ๔ คุณภาพที่ดี (care) หมายถึงการดูแลคุณภาพชีวิตประชาชน สิ่งแวดล้อม และระบบนิเวศน์ วิสัยทัศน์ด้านที่ ๓ ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ ๑ สิ่งอำนวยความสะดวก และสวัสดิการให้กับผู้สูงอายุ ผู้พิการ และผู้ด้อยโอกาส เน้นการช่วยเหลือดูแลผู้สูงอายุเป็นหลัก ในทางกลับกันผู้ที่ทำหน้าที่ให้การดูแลช่วยเหลือผู้สูงอายุก็สมควรได้รับการสนับสนุนดูแลช่วยเหลือเช่นเดียวกัน

การทำให้ caregiver มีกำลังใจกลับมาดูแลผู้สูงอายุที่มีค่าการประเมิน ADL น้อยกว่า ๑๒ หรือในที่นี้หมายถึงผู้ป่วยติดบ้าน เช่นเดิมไม่มีสูตรสำเร็จ โดยมากมักจะเกิดจากการเปลี่ยนแปลง mindset ของ caregiver เองคือใช้กระบวนการทางความคิด การปรับทัศนคติมองโลกในแง่ลบที่ควรจะเป็น การปรับความชอบหรือนิสัยหรือการจัดลำดับความคิดของตนด้วยตนเอง จึงเป็นเรื่องที่น่าสนใจและศึกษาปัจจัยต่างๆ ที่ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลง เพื่อนำมาสร้างพลัง และเสริมแรงจูงใจให้ caregiver ดูแลผู้สูงอายุอย่างมีประสิทธิภาพต่อไป

### ๓. วัตถุประสงค์

- ๓.๑ เพื่อให้ผู้ดูแลผู้สูงอายุมีความรู้ ความเข้าใจ และมีทักษะเกี่ยวกับการดูแลผู้สูงอายุ
- ๓.๒ ผู้ดูแลผู้สูงอายุมีความมั่นใจ และสามารถเลือกแบบแผนการดูแลได้อย่างเหมาะสม
- ๓.๓ ผู้ดูแลสามารถทำกิจกรรมร่วมกับผู้สูงอายุได้เป็นอย่างดี
- ๓.๔ ผู้ดูแลสามารถให้คำแนะนำ และข้อมูลที่เป็นประโยชน์ต่อการดูแลสุขภาพแก่ผู้ดูแลท่านอื่นได้อย่างถูกต้อง

### ๔. เป้าหมาย

- ๔.๑ caregiver มีความรู้ ความเข้าใจ และมีทักษะในการดูแลผู้สูงอายุผ่านเกณฑ์ที่กำหนดไม่น้อยกว่าร้อยละ ๘๐
- ๔.๒ caregiver มีความเครียดลดลง คุณภาพการดูแลดีขึ้น

## ๕. ความรู้ที่นำมาใช้ในการจัดทำรายงาน

๕.๑ การวิเคราะห์สภาพแวดล้อมภายใน และภายนอกองค์กร ( SWOT Analysis) ผู้คิดค้น SWOT คือ อัลเบิร์ต ฮัมฟรีย์ ( Albert Humphrey) เป็นผู้ริเริ่มแนวคิดนี้ โดยหลักการสำคัญของ SWOT คือการวิเคราะห์ปัจจัยทางสภาพแวดล้อม และศักยภาพขององค์กรที่มีผลต่อการดำเนินการ ทั้งนี้ปัจจัยที่มีผลกระทบต่อการทำงานมีทั้งปัจจัยภายนอก ( External Factor) และปัจจัยภายใน (Internal Factor) โดยที่ปัจจัยภายนอกถือว่าเป็นปัจจัยที่ควบคุมได้ยาก หรือไม่สามารควบคุมได้ เช่น การเมืองการปกครอง, สภาพเศรษฐกิจ, กฎหมาย, เทคโนโลยี เป็นต้น ส่วนปัจจัยภายในเป็นปัจจัยที่องค์กรสามารถควบคุมได้ เช่น บุคลากร, งบประมาณ เป็นต้น SWOT ย่อมาจากภาษาอังกฤษ ๔ ตัว ดังนี้

**S (Strength)** หมายถึงจุดเด่นหรือจุดแข็ง ซึ่งเป็นผลมาจากปัจจัยภายใน ความสามารถ และสถานการณ์ภายในองค์กรที่เป็นบวก องค์กรนำมาใช้เป็นประโยชน์ในการทำงาน เพื่อบรรลุวัตถุประสงค์หรือหมายถึงการดำเนินงานภายในที่องค์กรทำได้ดี เป็นข้อดีที่เกิดจากสภาพแวดล้อมภายในหน่วยงาน เช่น จุดแข็งด้านการเงิน จุดแข็งด้านการผลิต จุดแข็งด้านทรัพยากรบุคคล องค์กรจะต้องใช้ประโยชน์จากจุดแข็งในการกำหนดกลยุทธ์

**W (Weakness)** หมายถึงจุดด้อยหรือจุดอ่อน ซึ่งเป็นผลมาจากปัจจัยภายใน สถานการณ์ภายใน องค์กรซึ่งเป็นลบ และด้อยความสามารถ ซึ่งองค์กรไม่สามารถนำมาใช้ประโยชน์ในการทำงาน เพื่อบรรลุวัตถุประสงค์ หรือหมายถึงการดำเนินงานภายในที่องค์กรทำได้ไม่ดี เป็นปัญหาหรือข้อบกพร่องที่เกิดจากสภาพแวดล้อมภายในต่างๆ ของหน่วยงาน ซึ่งจะต้องหาวิธีในการแก้ไขปัญหา

**O (Opportunity)** หมายถึงโอกาส ซึ่งเกิดจากปัจจัยภายนอก และสถานการณ์ภายนอกที่เอื้ออำนวยให้การทำงานขององค์กรบรรลุวัตถุประสงค์ หรือหมายถึงสภาพแวดล้อมภายนอกที่เป็นประโยชน์ต่อการดำเนินการขององค์กร เป็นผลจากการที่สภาพแวดล้อมภายนอกของหน่วยงานเอื้อประโยชน์ หรือส่งเสริมการดำเนินงานขององค์กร โอกาสแตกต่างจากจุดแข็งตรงที่โอกาสนั้นเป็นผลมาจากสภาพแวดล้อมภายนอก แต่จุดแข็งเป็นผลมาจากสภาพแวดล้อมภายใน

**T (Treat)** หมายถึงอุปสรรค ซึ่งเกิดจากปัจจัยภายนอก และสถานการณ์ภายนอกขัดขวางการทำงานขององค์กรไม่ให้บรรลุวัตถุประสงค์ หรือหมายถึงสภาพแวดล้อมภายนอกที่เป็นปัญหาต่อองค์กร บางครั้งการจำแนกโอกาส และอุปสรรคเป็นสิ่งที่ทำได้ยาก เพราะทั้งสองสิ่งนี้สามารถเปลี่ยนแปลงไป ซึ่งการเปลี่ยนแปลงอาจทำให้สถานการณ์ที่เคยเป็นโอกาสกลับกลายเป็นอุปสรรคได้ และในทางกลับกันอุปสรรคอาจกลับกลายเป็นโอกาสได้เช่นกันด้วย

SWOT Analysis	
<p><b>จุดแข็ง (Strengths)</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>พยาบาลวิชาชีพได้รับการอบรมการพยาบาลผู้ป่วยสูงอายุนะยะสั้น</li> <li>มีทีมบริการดูแลแบบสหสาขาวิชาชีพ</li> <li>พยาบาลวิชาชีพในหน่วยงานให้การบริการโดยใช้กระบวนการพยาบาลในการดูแลตามมาตรฐานวิชาชีพ</li> <li>มีช่องทางการติดต่อคลินิกสูงอายุของโรงพยาบาลผ่าน LINE application ด้วยการสแกน QR code</li> </ol>	<p><b>จุดอ่อน (Weakness)</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>มีพยาบาลวิชาชีพที่ผ่านการอบรมการดูแลผู้สูงอายุเพียงคนเดียว</li> <li>เวลาในการเปิดทำการไม่เพียงพอ เพียง ๑ วันต่อสัปดาห์</li> <li>จำนวนผู้ป่วยสูงอายุติดบ้าน คิดเป็นร้อยละ ๗.๓ และมีแนวโน้มเพิ่มมากขึ้น</li> <li>การบริหารเวลาในการดูแลผู้สูงอายุของทีมสหสาขาวิชาชีพไม่ตรงกัน</li> </ol>
<p><b>โอกาส (Opportunities)</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>ผู้บริหารใช้แผนยุทธศาสตร์ในการกำหนดทิศทางการพัฒนาคลินิกสูงอายุ และมีการติดตามความก้าวหน้า</li> <li>ฝ่ายการพยาบาลให้การสนับสนุนในการจัดตั้งคลินิกสูงอายุครบวงจร</li> <li>โรงพยาบาลมีแผนยุทธศาสตร์ในการดูแลผู้สูงอายุที่ชัดเจน</li> <li>มีนโยบายส่งเสริมบุคลากรตามความรู้ทางวิชาการ เพื่อนำมาพัฒนาหน่วยงาน</li> <li>ความสามารถในการเข้าถึงเทคโนโลยีดิจิทัล (Digital divide) ของประชาชน ส่งผลต่อความต้องการใช้บริการผ่านช่องทางอิเล็กทรอนิกส์</li> </ol>	<p><b>อุปสรรค (Threats)</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>ภาวะเศรษฐกิจของครอบครัว</li> <li>ครอบครัวขนาดเล็ก ขาดผู้ดูแล</li> <li>ปัญหาสุขภาพของผู้ดูแล</li> <li>ระยะเวลาในการดูแลที่แน่นอนไม่ได้</li> </ol>

## ๕.๒ การวิเคราะห์การบริหารโครงการ ประกอบด้วย 4M

4M	
<b>MAN</b>	<b>MONEY</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>● บุคลากรที่มีสุขภาพของคลินิกสูงอายุเป็นผู้ให้คำปรึกษา, นิเทศงาน และสอนให้ปฏิบัติตามแผนการดูแลรักษา</li> <li>● ทีมสุขภาพจาก ศบส. สนับสนุนการช่วยเหลือดูแลการปฏิบัติ</li> <li>● จิตอาสาและอาสาสมัครที่อยู่ในชุมชนติดตามผลและรายงานผลการปฏิบัติ</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● ไม่มีเงินสนับสนุนโครงการ</li> </ul>
<b>MATERIAL</b>	<b>MANAGEMENT</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>● โรงพยาบาลมีหน่วยงานสนับสนุนเครื่องมือและอุปกรณ์ทางการแพทย์</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● จัดประชุมทีมสหสาขาวิชาชีพในคลินิกสูงอายุเพื่อร่วมดำเนินโครงการ</li> <li>● เสนอโครงการต่อผู้บริหารเพื่อขออนุมัติ</li> <li>● ประสานงานกับทีมสุขภาพของศูนย์บริการสาธารณสุขและอาสาสมัครในชุมชน เพื่อร่วมกันดำเนินการดูแลช่วยเหลือการปฏิบัติงาน</li> <li>● รวบรวมข้อมูลและสถิติของผู้สูงอายุที่มีค่าการประเมิน ADL น้อยกว่า ๑๒ จากคลินิกสูงอายุ</li> </ul>

## ๕.๓ แนวคิดและทฤษฎีที่เกี่ยวข้อง

## ๕.๓.๑ แนวคิดด้านจิตวิทยาเกี่ยวกับมุมมองของคนที่มีต่อตนเอง (mindset)

Caro D week นักวิจัยและพัฒนาด้านจิตวิทยา แห่งมหาวิทยาลัยสแตนฟอร์ด แห่งสหรัฐอเมริกาได้กล่าวไว้ว่า สิ่งที่จะทำให้ชีวิตคุณประสบความสำเร็จขึ้นได้นั้น มีองค์ประกอบย่อยๆ หลายน้อยๆ มากจากรูปแบบการจัดการประมวลผลของสมอง จากความเฉลียวฉลาด ความพยายามของตนเอง และโดยเฉพาะอย่างยิ่งการเปิดใจที่จะปรับปรุงแก้ไขระบบตนเอง เสียใหม่ แบ่งออกเป็น ๒ กลุ่มคือ Fixed mindset และ Growth mindset ซึ่งในกลุ่มที่ Fixed

mindset นั้น พวกเขาเชื่อว่าความสามารถหรือความฉลาดของเขาจะมีอยู่เท่าเดิม พวกนี้ส่วนใหญ่จะพร่ำบอกถึงความสามารถของเขาโดยไม่ได้ใช้เวลาในการพัฒนาให้มากขึ้น และเขาเชื่อว่าความสำเร็จมาจากความสามารถโดยไม่เกี่ยวกับความพยายาม และสิ่งนี้ไม่มีทางเปลี่ยนแปลงเมื่อเขาทำบางสิ่งไม่ได้หรือไม่ถนัด ก็จะบอกตัวเองว่าไม่มีความสามารถและไม่มีวันทำได้ หรืออาจจะหาข้ออ้างให้กับตนเองว่าเรียนมาน้อย ทำได้แค่นี้ก็ดีแล้ว

สำหรับกลุ่ม Growth mindset นั้นตรงกันข้ามพวกเขาเชื่อว่าความสามารถเกิดจากความพยายาม สิ่งที่ดีตัวมาตอนแรกเป็นแค่จุดเริ่มต้น ซึ่งสิ่งนี้ทำให้เขารักและชอบที่จะขวนขวายสู่ความสำเร็จ เช่นเดียวกับ caregiver ที่มี Growth mindset นั้นเชื่อว่าเขาจะเก่งขึ้นเมื่อพยายามมากขึ้น และมองความท้าทายหรือความล้มเหลวเป็นโอกาสในการพัฒนาตนเอง

## ๖. กรอบแนวทางการดำเนินการและผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง

- ๖.๑ จัดประชุมทีมสหวิชาชีพเพื่อร่วมดำเนินโครงการ และร่วมวางแผนการดูแลรักษา
- ๖.๒ ทบทวนวรรณกรรมเพื่อนำองค์ความรู้มาใช้ให้เหมาะสม
- ๖.๓ ประเมินความต้องการของ caregiver กลุ่มเป้าหมายโดย
  - ๖.๓.๑ ให้ความรู้เกี่ยวกับโรค (โรคอะไร สาเหตุ ความสำคัญ แนวทางการรักษา)
  - ๖.๓.๒ ให้ความรู้เรื่องยา วิธีใช้ยา อาการข้างเคียง ข้อควรระวัง มีความปลอดภัย
 ที่ผู้สูงอายุควรจะได้รับ
  - ๖.๓.๓ ให้คำแนะนำเกี่ยวกับการปฏิบัติตัว การออกกำลังกาย การพักผ่อน กิจกรรมที่ควรงดเว้น และการให้คำปรึกษาจากจิตแพทย์
  - ๖.๓.๔ ให้ความรู้เรื่องอาหารที่เหมาะสมกับโรค อาหารที่ควรงดเว้น
  - ๖.๓.๕ อธิบายถึงแนวทางการดูแลรักษา การป้องกันภาวะแทรกซ้อน ทีมนักกายภาพบำบัดแนะนำการดูแลฟื้นฟูบริหารร่างกายประสานงานหน่วยงานภายนอกได้แก่ ศูนย์บริการสาธารณสุขและอาสาสมัครในชุมชนที่อยู่ในเขตที่ผู้สูงอายุพำนัก เพื่อให้ความรู้และคำแนะนำ รวมทั้งประเมินการดูแลผู้สูงอายุอย่างต่อเนื่อง
  - ๖.๓.๖ ให้คำแนะนำการดูแลรักษาต่อเนื่อง อาการผิดปกติที่อาจพบ การเตรียมตัวมาพบแพทย์ตามนัด วัน เวลา และสถานที่
  - ๖.๓.๗ แนะนำการจัดสิ่งแวดล้อมที่บ้าน เช่น มีราวเกาะเดินอย่างมั่นคงปลอดภัย อุปกรณ์ช่วยเดิน เตียงหรือเบาะนอน อุปกรณ์ในห้องน้ำ โถชักโครก พื้นไม่ลื่น ไม่เปียกแฉะ และไม่วางสิ่งของเกะกะ
  - ๖.๓.๘ แนะนำการใช้อุปกรณ์/เครื่องมือทางการแพทย์ที่เกี่ยวข้อง พร้อมทั้งสนับสนุนอุปกรณ์/เครื่องมือทางการแพทย์ที่ยังขาดแคลน นำไปใช้กับผู้สูงอายุที่บ้าน
- ๖.๔ เก็บรวบรวมข้อมูล

- ๖.๕ จัดกลุ่มแลกเปลี่ยนประสบการณ์และการเรียนรู้ โดย
- ๖.๕.๑ คัดเลือกกลุ่มเป้าหมายประมาณ ๕-๑๐ คน
- ๖.๕.๒ สร้างระบบพี่เลี้ยงให้แก่กลุ่ม เพื่อช่วยเหลือหรือดูแลซึ่งกันและกัน
- ๖.๕.๓ นำวิธีการปฏิบัติดูแลของ caregiver ที่ประสบความสำเร็จมาเป็นตัวอย่าง
- ๖.๕.๔ นำเรื่องราวของ Dead case มารายงาน
- ๖.๖ บันทึกข้อมูลและเพิ่มช่องทางการติดต่อคลินิกสูงอายุของโรงพยาบาล โดยผ่าน LINE application ด้วยการสแกน QR code
- ๖.๗ สรุปผลการดำเนินการเพื่อนำไปพัฒนาต่อไป

### ๗. ระยะเวลาการดำเนินการ

เริ่มดำเนินการตั้งแต่วันที่ ๓ กันยายน ๒๕๖๑ ถึงวันที่ ๒๘ ธันวาคม ๒๕๖๑ โดยมีรายละเอียดดังตารางต่อไปนี้

ขั้นตอนการดำเนินการ	ก.ย.๖๑	ต.ค.๖๑	พ.ย.๖๑	ธ.ค.๖๑
๑. เขียนโครงการและเสนอผู้บริหารเพื่อขออนุมัติ	←→			
๒. ติดต่อประสานงานกับหน่วยงานภายนอก เช่น ศบ.ส. และอาสาสมัครประจำชุมชน		←→		
๓. จัดประชุมทีมสหสาขาวิชาชีพเพื่อวางแผนการดำเนินงาน		←→		
๔. ประเมินความต้องการของ caregiver ด้วยการสอบถาม และสัมภาษณ์			←→	
๕. ดำเนินการตามแผนที่วางไว้/ติดตาม และประเมินผล			←→	
๖. สรุปและประเมินผลโครงการเสนอต่อผู้บริหาร				←→

### ๘. งบประมาณ

จัดโครงการโดยไม่มีเงินงบประมาณ



## ๙. แนวทางการติดตามและประเมินผล

๙.๑ ตัวชี้วัดความสำเร็จระดับผลผลิต (Output) และหรือระดับผลลัพธ์ (Outcome)

๙.๒ วิธีการ/เครื่องมือที่ใช้ในการติดตามและการประเมินผล (สำเร็จ)

เป้าหมาย/วัตถุประสงค์	ตัวชี้วัด	วิธีการ/เครื่องมือ
๑. การดูแลถูกต้องตามแนวทางการปฏิบัติอย่างมีประสิทธิภาพ	<ul style="list-style-type: none"> <li>● ระดับความรู้สึกรู้สึกตัวสัญญาณชีพปกติ</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● ผลการประเมินการปฏิบัติตามแนวทางการดูแล</li> </ul>
๒. เพื่อให้ caregiver มีความรู้ความเข้าใจ และมีทักษะในการดูแลผู้สูงอายุ	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Caregiver ปฏิบัติการช่วยเหลือดูแลผู้สูงอายุได้อย่างถูกต้อง</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● แบบทดสอบและปฏิบัติให้เห็นจริง</li> </ul>
๓. เพื่อให้ caregiver มีความมั่นใจและเลือกแบบแผนการดูแลผู้สูงอายุได้อย่างเหมาะสม	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Caregiver มีความมั่นใจในการดูแลผู้สูงอายุและเลือกแบบแผนการดูแลได้อย่างเหมาะสม</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● ประเมินความมั่นใจของ caregiver โดยการตอบแบบสอบถาม</li> </ul>
๔. สามารถทำกิจกรรมร่วมกับผู้สูงอายุได้เป็นอย่างดี	<ul style="list-style-type: none"> <li>● จำนวนครั้งของการทำกิจกรรมร่วมกัน</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● แบบบันทึกการร่วมกิจกรรมในสมุดบันทึกของผู้สูงอายุ</li> </ul>
๕. สามารถให้คำแนะนำและให้ข้อมูลที่จำเป็นต่อการดูแลผู้สูงอายุแก่ผู้อื่นได้ถูกต้อง	<ul style="list-style-type: none"> <li>● จำนวนผู้ดูแลผู้สูงอายุเพิ่มขึ้น</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● ผลการสำรวจความคิดเห็นและจัดกลุ่มแลกเปลี่ยนเรียนรู้</li> </ul>

เป้าหมาย/วัตถุประสงค์	ตัวชี้วัด	วิธีการ/เครื่องมือ
๑. ผู้ดูแลมีความรู้ ความเข้าใจ และมีทักษะในการดูแล ผู้สูงอายุผ่านเกณฑ์ที่กำหนด	<ul style="list-style-type: none"> <li>ผู้ดูแลผู้สูงอายุสามารถตอบแบบประเมินความรู้ ความเข้าใจ และทักษะในการดูแลผู้สูงอายุได้ถูกต้องไม่น้อยกว่าร้อยละ ๘๐</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>แบบประเมินความรู้ ความเข้าใจ และทักษะในการดูแลผู้สูงอายุ</li> </ul>
๒. ผู้ดูแลมีความเครียดลดลง คุณภาพการดูแลดีขึ้น	<ul style="list-style-type: none"> <li>ผู้ดูแลให้การดูแลผู้สูงอายุโดยไม่ทอดทิ้ง หรือปล่อยปะละเลย</li> <li>ผู้ดูแลสีหน้าสดชื่น พุดคุยปกติ</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>ผลจากการสำรวจ และสังเกตการณ์</li> </ul>

#### ๑๐. ข้อเสนอแนะ

- สร้างเครือข่ายการดูแลผู้สูงอายุที่ติดบ้าน ติดเตียงทุกชุมชนทั่วกรุงเทพมหานคร เพื่อเป็นเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้
- จัดกิจกรรมการแลกเปลี่ยนประสบการณ์และการเรียนรู้จากการดูแลผู้สูงอายุเป็นประจำอย่างต่อเนื่อง อย่างน้อยเดือนละ ๑ ครั้ง
- ส่งเสริมการเข้าถึงข้อมูลทาง QR Code ทาง Application LINE หรือ e-book มากขึ้นโดยการเพิ่มเครือข่าย Free Wi-Fi ทั่วกรุงเทพมหานคร

ภาคผนวก

## การประเมินสมรรถภาพในเชิงปฏิบัติ

การช่วยเหลือตนเองในกิจวัตรประจำวันขั้นพื้นฐาน (ดัชนีบาร์เรล ADL : Activity Daily Living)

Function	คะแนนพฤติกรรม	ภาพประกอบ	คะแนนที่ได้
๑. การรับประทานอาหารเมื่อเตรียมสำหรับไว้ให้เรียบร้อยต่อหน้า	๐ = ไม่สามารถตักอาหารเข้าปากได้ ๑ = ตักอาหารเองได้ แต่ต้องมีคนช่วย เช่น ช่วยใช้ช้อนตักเตรียมไว้ให้ หรือตัดเป็นชิ้นเล็กๆ ไว้ล่วงหน้า ๒ = ตักอาหารและช่วยตัวเองได้เป็นปกติ		
๒. การล้างหน้า แปรงฟัน หวีผม โกนหนวด ในระยะ ๒๔-๔๘ ชั่วโมงที่ผ่านมา	๐ = ต้องการความช่วยเหลือ ๑ = ทำได้เอง (รวมทั้งที่ทำได้เองถ้าเตรียมอุปกรณ์ไว้ให้)		
๓. การขึ้น/ลงเตียงหรือลุกนั่งจากที่นอนไปยังเก้าอี้ได้	๐ = ไม่สามารถนั่งได้ (นั่งแล้วล้มลงเสมอ) หรือต้องใช้คนสองคนช่วยกันยกขึ้น ๑ = ต้องการความช่วยเหลืออย่างมากจึงจะนั่งได้ เช่น ต้องใช้คนที่แข็งแรงหรือมีทักษะ ๑ คน หรือใช้คนทั่วไปช่วยพยุง หรือดันขึ้นมาจึงจะนั่งอยู่ได้ ๒ = ต้องการความช่วยเหลือบ้าง เช่น บอกให้ทำตาม หรือช่วยพยุงเล็กน้อย หรือต้องมีคนดูแลเพื่อความปลอดภัย ๓ = ทำได้เอง		
๔. การใช้ห้องน้ำสุขา	๐ = ช่วยตัวเองไม่ได้ ๑ = ทำเองได้บ้าง (อย่างน้อยทำความสะอาดตัวเองได้หลังจากเสร็จธุระ) แต่ต้องการความช่วยเหลือในบางสิ่ง ๒ = ช่วยตนเองได้ดี (ขึ้นนั่งและลงจากโถส้วมเอง, ทำความสะอาดตัวเองได้เรียบร้อยหลังจากเสร็จธุระ, ถอดใส่เสื้อผ้าได้เรียบร้อย)		
๕. การเคลื่อนที่ภายในห้องหรือบ้าน	๐ = เคลื่อนที่ไปไหนไม่ได้ ๑ = ต้องใช้รถเข็นช่วยตัวเองให้เคลื่อนที่ได้ และจะต้องเข้าออกมุมห้องหรือประตูได้ (ไม่ต้องมีคนเข็น) ๒ = เดินหรือเคลื่อนที่โดยมีคนช่วย เช่น พยุงหรือบอกให้ทำตาม หรือต้องให้ความสนใจดูแลเพื่อความปลอดภัย ๓ = เดินหรือเคลื่อนที่ได้เอง		

Function	คะแนนพฤติกรรม	ภาพประกอบ	คะแนนที่ได้
๖. การแต่งตัวสวมใส่/ ถอดเสื้อผ้า	๐ = ต้องมีคนสวมใส่ให้ ช่วยตนเองไม่ได้ ๑ = ช่วยตัวเองได้ราวร้อยละ ๕๐ ที่เหลือต้องมี คนช่วย ๒ = ช่วยตัวเองได้ดี (รวมทั้งการติดกระดุม รูตซิป หรือใช้เสื้อผ้าที่ดัดแปลงให้เหมาะสมก็ได้)		
๗. การขึ้นลงบันได	๐ = ไม่สามารถทำได้ ๑ = ต้องการคนช่วย ๒ = ขึ้นลงได้เอง (ถ้าต้องใช้เครื่องช่วยเดิน เช่น Walker จะต้องเอามาขึ้นลงได้ด้วย)		
๘. การอาบน้ำ	๐ = ต้องมีคนช่วยหรือทำให้ ๑ = อาบน้ำเองได้		
๙. การกลั้นถ่าย อุจจาระในระยะ ๑ สัปดาห์ที่ผ่านมา	๐ = กลั้นไม่ได้หรือต้องการการสวนอุจจาระอยู่ เสมอ ๑ = กลั้นไม่ได้เป็นครั้งคราว (เป็นน้อยกว่า ๑ ครั้งต่อสัปดาห์) ๒ = กลั้นได้เป็นปกติ		
๑๐. การกลั้นปัสสาวะ ในระยะ ๑ สัปดาห์ที่ ผ่านมา	๐ = กลั้นไม่ได้หรือต้องการการสวนปัสสาวะอยู่ เสมอ ๑ = กลั้นไม่ได้เป็นครั้งคราว (เป็นน้อยกว่าวันละ ๑ ครั้ง) ๒ = กลั้นได้เป็นปกติ		
<b>รวมคะแนน</b>			

คะแนนรวม ADL (เต็ม ๒๐ คะแนน)	แปลผล
๐ - ๔	ภาวะพึ่งพาโดยสมบูรณ์ Very low initial score/Total dependence
๕ - ๘	ภาวะพึ่งพารุนแรง Low initial score/Severe dependence
๙ - ๑๑	ภาวะพึ่งพานกลาง Intermediate initial score/Moderately severe dependence
๑๒+	ไม่เป็นภาวะพึ่งพา Initial high/Mildly severe dependence; consideration of discharging home

การช่วยเหลือตนเองในกิจวัตรประจำวันขั้นสูง โดยมีอุปกรณ์มาเกี่ยวข้อง (LADL)

Function	คะแนนพฤติกรรม	ภาพประกอบ	คะแนนที่ได้
๑. ในกรณีที่ท่านมีโทรศัพท์ ท่านสามารถใช้โทรศัพท์ได้เองหรือไม่	๐ = ไม่สามารถใช้โทรศัพท์ได้เลย ๑ = ทำได้ถ้ามีคนช่วย (สามารถพูดโทรศัพท์ได้หรือเรียกโอเปอเรเตอร์ในกรณีฉุกเฉินได้) ๒ = ทำได้โดยไม่ต้องมีใครช่วย (รวมทั้งการหาเบอร์โทรศัพท์และหมุนหมายเลขเอง แต่ต้องมีคนช่วยหาเบอร์และหมุนหมายเลขให้)		
๒. ท่านสามารถไปไหนมาไหนโดยใช้ หรือไม่ใช้ยานพาหนะ	๐ = ท่านไม่สามารถเดินทางไปไหนมาไหนได้ ๑ = ทำได้ถ้ามีคนช่วยเหลือ (ต้องมีคนช่วยเหลือหรือเดินทางไปกับท่าน) ๒ = ทำได้โดยไม่ต้องมีใครช่วยเหลือ		
๓. ท่านสามารถเลือกซื้ออาหาร หรือเสื้อผ้าในร้านค้า หรือร้านขายของชำได้หรือไม่	๐ = ไม่สามารถซื้อของได้เองเลย ๑ = ทำได้โดยต้องมีคนช่วยเหลือ ๒ = ทำได้โดยไม่ต้องมีใครช่วย		
๔. ท่านหุงหา/อุ่นอาหารได้เองหรือไม่	๐ = ไม่สามารถเตรียมอาหารได้เลย ๑ = ทำได้โดยต้องมีคนช่วย (สามารถเตรียมเครื่องปรุงบางอย่างได้) ๒ = ทำได้โดยไม่ต้องมีใครช่วย (สามารถทำได้ด้วยตนเอง)		
๕. ท่านจัดการเรื่องเงินหรือใช้จ่ายเงินที่ลูกหลานให้ได้หรือไม่	๐ = ไม่สามารถจัดการเรื่องเงินทองได้เลย ๑ = ทำได้โดยต้องมีคนช่วย (สามารถจัดการเรื่องซื้อวันต่อวันได้ แต่ต้องมีคนช่วย-จัดการเรื่องการชำระเงินให้ท่าน) ๒ = ทำได้โดยไม่ต้องมีใครช่วย (จ่ายเงินสดด้วยตนเอง)		
๖. ท่านสามารถทำความสะอาดบ้านได้ด้วยตนเองหรือไม่	๐ = ทำเองไม่ได้เลย/ต้องมีผู้อื่นทำให้ทั้งหมด ๑ = ต้องมีคนช่วยบางส่วน ๒ = ทำด้วยตนเองได้ทั้งหมด		
<b>รวมคะแนน</b>			

คะแนนรวม LADL		แปลผล
สำหรับผู้ที่ไม่มีโทรศัพท์ (เต็ม ๑๐ คะแนน)	สำหรับผู้ที่มีโทรศัพท์ (เต็ม ๑๒ คะแนน)	
๐ - ๒	๐ - ๒	ภาวะพึ่งพาโดยสมบูรณ์ Very low initial score/Total dependence
๓ - ๔	๓ - ๕	ภาวะพึ่งพารุนแรง Low initial score/Severe dependence
๕ - ๖	๖ - ๘	ภาวะพึ่งพานกลาง Intermediate initial score/Moderately severe dependence
๗+	๙+	ไม่เป็นภาวะพึ่งพา Initial high/Mildly severe dependence; consideration of discharging home