

รายงานการศึกษาส่วนบุคคล
(Individual Study)

เรื่องการพัฒนาต่อยอดการทำงานของผู้ดูแลผู้ป่วยและผู้สูงอายุ (Caregiver) โดยศึกษาปัจจัยความสำเร็จ ของ
ชุมชนพาสุข บางโพงพาง เขตยานนาวา

จัดทำโดย นางอุบล กาญจนพจน์
ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ
สังกัดศูนย์บริการสาธารณสุข ๗ บุญมี ปุรุราชรังสรรค์
สำนักอนามัย

รายงานนี้เป็นส่วนหนึ่งของการฝึกอบรม
หลักสูตรนักบริหารมหานครระดับต้น รุ่นที่ ๒๘
สถาบันพัฒนาข้าราชการกรุงเทพมหานคร
ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๕๙

๑. ชื่อเรื่อง การพัฒนาต่อยอดการทำงานของผู้ดูแลผู้ป่วยและผู้สูงอายุ (Caregiver) โดยศึกษาปัจจัยความสำเร็จ ของชุมชนพาสุข บางโพรงพาง เขตยานนาวา

๒. หลักการและเหตุผล

ปัจจุบันประเทศไทยมีข้อมูลประชากรผู้สูงอายุที่ชี้ให้เห็นว่ามีแนวโน้มเพิ่มขึ้น โดยโครงสร้างทางอายุของประชากรนั้น เมื่อจำแนกประชากรออกเป็นกลุ่มอายุ ๓ กลุ่มใหญ่ๆ คือ ประชากรวัยเด็ก (อายุน้อยกว่า ๑๕ ปี) วัยแรงงาน (อายุ ๑๕ - ๕๙ ปี) และวัยสูงอายุ (อายุ ๖๐ ปีขึ้นไป) พบว่า ในระหว่างปี พ.ศ. ๒๕๕๓ - พ.ศ. ๒๕๘๓ สัดส่วนของประชากรวัยเด็กและวัยแรงงาน มีแนวโน้มลดลง ในขณะที่สัดส่วนของประชากรสูงอายุ มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง จากร้อยละ ๑๓.๒ ในปี ๒๕๕๓ เป็นร้อยละ ๓๒.๑ ในปี ๒๕๘๓ องค์การสหประชาชาติ (United Nations:UN) ได้ให้นิยามผู้สูงอายุ (Older person) หมายถึงประชากรทั้งเพศชายและหญิงที่มีอายุมากกว่า ๖๐ปีขึ้นไปและได้แบ่งระดับการเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ เป็น ๓ ระดับ ได้แก่ ระดับการก้าวเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ (Aging society) หมายถึง สังคมหรือประเทศที่มีประชากรอายุ ๖๐ ปีขึ้นไปมากกว่าร้อยละ ๑๐ ของประชากรทั้งประเทศหรือมีประชากรอายุตั้งแต่ ๖๕ ปีมากกว่าร้อยละ๗ของประชากรทั้งประเทศ แสดงว่าประเทศนั้นกำลังเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ ระดับสังคมผู้สูงอายุโดยสมบูรณ์ (Aged society) หมายถึงสังคมหรือประเทศที่มีประชากรอายุ๖๐ปีขึ้นไป มากกว่าร้อยละ๒๐ ของประชากรทั้งประเทศหรือมีประชากรอายุตั้งแต่ ๖๕ ปี มากกว่าร้อยละ๑๔ ของประชากรทั้งประเทศ แสดงว่าประเทศนั้นเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุโดยสมบูรณ์ ระดับสังคมผู้สูงอายุอย่างเต็มที่ (Super-aged society) หมายถึงสังคมหรือประเทศที่มีประชากรอายุ ๖๕ ปีขึ้นไปมากกว่า ร้อยละ๒๐ ของประชากรทั้งประเทศ แสดงว่าประเทศนั้นเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุอย่างเต็มที่ สำหรับประเทศไทยได้ก้าวเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุตั้งแต่ปี ๒๕๔๘ คือ มีประชากรอายุ ๖๐ ปีขึ้นไป ๑๐.๕% จากและจากการคาดประมาณประชากรของประเทศไทย พ.ศ. ๒๕๔๓ - ๒๕๖๘ เข้าสู่สังคมสังคมผู้สูงอายุโดยสมบูรณ์ (Aged society) ในปี ๒๕๖๘โดยมีประชากรเพิ่มขึ้นเป็น ๒๐% ขณะที่ผู้สูงอายุมีจำนวนเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง นอกจากนี้จากการสำรวจของสถาบันวิจัยประชากร มหาวิทยาลัยมหิดล ยังพบผู้สูงอายุที่อยู่ตามลำพังมากขึ้นโดยในปี ๒๕๔๕ มีผู้สูงอายุที่อยู่ตามลำพังคนเดียว ๖% อยู่ตามลำพังกับคู่สมรส ๑๖% และในปีพ.ศ. ๒๕๕๗ สัดส่วนของผู้สูงอายุที่อยู่ตามลำพังคนเดียวได้เพิ่มมากขึ้นเป็นเกือบ ๙% และอยู่ตามลำพังกับคู่สมรสเพิ่มขึ้นเป็น ๑๙% ผู้สูงอายุที่อยู่ตามลำพังกลุ่มนี้จะเป็นเป้าหมายการจัดระบบการดูแลและเฝ้าระวัง แนวโน้มการเข้าสู่สังคมสูงอายุเช่นนี้สำคัญอย่างยิ่งในการดูแลผู้สูงอายุรัฐควรมีมาตรการสนับสนุนให้ผู้สูงอายุดำรงชีวิตได้อย่างมั่นคงและมีศักดิ์ศรี เสริมสร้างสุขภาพอนามัยของผู้สูงอายุ โดยการจัดระบบสาธารณสุขให้เอื้อต่อการให้บริการแก่ผู้สูงอายุและสร้างระบบอาสาสมัครที่ได้รับ การฝึกอบรมเกี่ยวกับการดูแลผู้สูงอายุเพื่อทำหน้าที่เฝ้าระวังและดูแลผู้สูงอายุในชุมชน ส่งเสริมให้ผู้สูงอายุมีหลักประกันรายได้ที่มั่นคงและยั่งยืน (ที่มา : www.thaihealth.or.th/Content/๓๐๓๒๗ - ๔ แนวทางรับมือสังคมสูงอายุเข้าถึง วันที่ ๘ กรกฎาคม ๒๕๕๙)

กรุงเทพมหานครก็มีแนวโน้มประชากรผู้สูงอายุเพิ่มมากขึ้นอย่างต่อเนื่องเช่นกัน โดยในปี พ.ศ. ๒๕๕๔ มีผู้สูงอายุจำนวน ๓๒๘,๖๕๕ คน ปี พ.ศ. ๒๕๕๕ มีจำนวน ๓๗๒,๖๖๑ คน

และในปี พ.ศ. ๒๕๕๖ มีผู้สูงอายุจำนวน ๘๑๕,๓๘๑ คน ปี พ.ศ. ๒๕๕๗ มีจำนวน ๘๔๐,๒๘๙ คน คิดเป็นร้อยละ ๑๒.๘๔, ๑๓.๖๑, ๑๔.๓๔ และร้อยละ ๑๔.๗๖ ตามลำดับ เมื่อเทียบกับประชากรที่ขึ้นทะเบียนทั้งหมดของกรุงเทพมหานคร แสดงให้เห็นว่ากรุงเทพมหานครได้ก้าวเข้าสู่ “สังคมผู้สูงอายุ” (Aging Society) เช่นกัน การเพิ่มของผู้สูงอายุนั้นจะส่งผลกระทบต่อสภาพสังคม เศรษฐกิจ การจัดสรรทรัพยากรทางสุขภาพ เพราะมีผู้สูงอายุจำนวนไม่น้อยที่เจ็บป่วย ด้วยโรคเรื้อรังที่สำคัญ คือ โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง ฯลฯ ยังมีปัจจัยเสี่ยง เช่น ขาดการออกกำลังกาย อ้วน จะมีโอกาสเสี่ยงที่จะเป็นโรคเรื้อรังอื่นเพิ่มมากขึ้น ทำให้เป็นภาระในการดูแลด้านต่างๆ มากขึ้น

กรุงเทพมหานครให้ความสำคัญและมีนโยบายเรื่องผู้สูงอายุอย่างต่อเนื่อง

โดยกำหนดนโยบายร่วมสร้างกรุงเทพมหานครของผู้ว่าราชการกรุงเทพมหานคร ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ ๓ มหานครของทุกคน ประเด็นยุทธศาสตร์ย่อยข้อ ๓.๑ สิ่งอำนวยความสะดวกและสวัสดิการให้กับผู้สูงอายุ ผู้พิการ และผู้ด้อยโอกาส และยังได้จัดทำปฏิญญาผู้สูงอายุกรุงเทพมหานครและแผนบูรณาการด้านผู้สูงอายุกรุงเทพมหานคร พ.ศ. ๒๕๕๓ - ๒๕๕๕ เพื่อเป็นแนวทางการดำเนินงานด้านผู้สูงอายุของกรุงเทพมหานครให้มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น การดูแลสุขภาพผู้สูงอายุระยะยาว (Long Term Care) เป็นการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุอย่างต่อเนื่องตั้งแต่ยังมีสุขภาพดี ไม่เจ็บป่วยและยืดระยะเวลาของการมีสุขภาพดีให้ยาวนานที่สุด อาจแบ่งผู้สูงอายุออกเป็น ๓ กลุ่ม ตามกลุ่มศักยภาพความสามารถในการประกอบกิจวัตรประจำวัน (Activity of Daily Living: ADL) โดยใช้แบบประเมินดัชนีบาร์เทล เอดีแอล (Barthel ADL Index) ดังนี้ กลุ่มที่ ๑ (ติดสังคม) พึ่งพาตนเองได้ กลุ่มที่ ๒ (ติดบ้าน) ช่วยเหลือตนเองได้บ้าง บางส่วนต้องการความช่วยเหลือในกิจวัตรประจำวันบ้าง กลุ่มที่ ๓ (ติดเตียง) คือ ผู้สูงอายุที่ป่วย ช่วยเหลือตนเองไม่ได้ ต้องการความช่วยเหลือในกิจวัตรประจำวันและการดูแลฟื้นฟู สุขภาพต่อเนื่อง

ศูนย์บริการสาธารณสุข ๗ บุญมี ปุระราชรังสรรค์ สำนักอนามัย กรุงเทพมหานครมีหน้าที่ดูแลสุขภาพประชาชนแขวงบางโพงพาง เขตยานนาวา มีผู้สูงอายุตามทะเบียนราษฎรทั้งหมด จำนวน ๕,๑๒๐ ราย ในการจัดบริการของศูนย์บริการสาธารณสุข แบ่งเป็นผู้ป่วยติดสังคมจำนวน ๓๐๑ ราย ผู้ป่วยติดบ้านจำนวน ๕๐ ราย ผู้ป่วยติดเตียงจำนวน ๒๓ ราย ความครอบคลุมและการจัดบริการคิดเป็นร้อยละ ๗.๓๐ จำนวนพยาบาลวิชาชีพที่ให้การดูแลผู้ป่วยในชุมชนมีทั้งหมด ๕ คน นักสังคมสงเคราะห์ ๑ คน นักกายภาพบำบัด ๑ คน อัตรากำลังของบุคลากรทางการแพทย์ให้การดูแลที่บ้านไม่ได้สัดส่วนกับจำนวนผู้ป่วยและผู้สูงอายุที่เพิ่มขึ้น ดังนั้นจึงจำเป็นต้องเพิ่มเครือข่ายในการดูแลผู้ป่วยและผู้สูงอายุในชุมชน ปีงบประมาณ ๒๕๕๘ สำนักอนามัยร่วมกับศูนย์บริการสาธารณสุข ๗ บุญมี ปุระราชรังสรรค์ จัดอบรมผู้ดูแลผู้ป่วยและผู้สูงอายุให้กับอาสาสมัครสาธารณสุขและผู้ดูแลผู้ป่วย และพนักงานช่วยงานสาธารณสุข จำนวน ๑๙ คน หลักสูตรการพัฒนาศักยภาพผู้ดูแลผู้ป่วยและผู้สูงอายุที่ต้องได้รับการดูแลต่อเนื่องที่บ้าน และมอบหมายให้ผู้ดูแลผู้ป่วยและผู้สูงอายุในชุมชนอัตราส่วน ๑ : ๑๐ ในชุมชนของตนเอง แต่เมื่อลงปฏิบัติงานจริงพบว่า ผู้ดูแลผู้ป่วยและผู้สูงอายุยังขาดความรู้และทักษะในการดูแลผู้ป่วย ไม่มีความมั่นใจในการทำงาน ทำให้ขาดความน่าเชื่อถือกับผู้ป่วยและญาติ และเมื่อเวลาผ่านไป พบว่ามีจำนวนผู้ดูแลผู้ป่วยและผู้สูงอายุยังคงทำงานดูแลผู้ป่วยจำนวน ๑๕ คน

ดังนั้นเพื่อศึกษาปัจจัยความสำเร็จที่ส่งเสริมให้อาสาสมัครสาธารณสุขที่ทำงานการดูแลผู้ป่วยและผู้สูงอายุในชุมชนยังคงปฏิบัติงานในชุมชนอย่างต่อเนื่องโดยไม่มีค่าตอบแทน ถอดบทเรียนจากผู้ดูแลที่มีการดูแลผู้ป่วยและผู้สูงอายุอย่างเข้มแข็งเพื่อเป็นต้นแบบให้กับผู้ดูแลอื่นๆและเป็น

แบบอย่างในด้านการคัดเลือกบุคคลที่จะเข้ารับการอบรมหลักสูตรการพัฒนาศักยภาพผู้ดูแลผู้ป่วยและผู้สูงอายุที่ต้องได้รับการดูแลต่อเนื่องที่บ้านต่อไป

๓. วัตถุประสงค์

๓.๑ เพื่อศึกษาปัจจัยความสำเร็จที่ส่งเสริมการทำงานดูแลผู้ป่วยและผู้สูงอายุในชุมชน พาสุข แขวงบางโพงพาง เขตยานนาวา

๓.๒ เพื่อสร้างต้นแบบผู้ดูแลผู้ป่วยและผู้สูงอายุที่ดีจากปัจจัยความสำเร็จ

๓.๓ เพื่อนำต้นแบบมาขยายลงสู่ชุมชนอื่น เพื่อให้เกิดเครือข่ายการดูแลผู้สูงอายุในชุมชนที่เข้มแข็ง

๔. เป้าหมาย

๔.๑ ต้นแบบผู้ดูแลผู้ป่วยและผู้สูงอายุที่ดีในชุมชน

๔.๒ เครือข่ายการดูแลผู้สูงอายุในชุมชนที่เข้มแข็ง

๔.๓ แนวทางการดำเนินงานของผู้ดูแลผู้ป่วยและผู้สูงอายุในชุมชนเขตเมืองที่เป็น ตึกแถวและทาวเฮาส์

๕. ความรู้ที่นำมาใช้ในการจัดทำรายงาน

๕.๑ การวิเคราะห์สภาพแวดล้อมภายในและภายนอก (SWOT Analysis) การวิเคราะห์สภาพแวดล้อมภายในและภายนอก (SWOT Analysis) เป็นการวิเคราะห์สภาพองค์กรในปัจจุบัน เพื่อค้นหาจุดแข็ง จุดอ่อน โอกาส หรือข้อจำกัดที่อาจเป็นปัญหาสำคัญในการดำเนินงานสู่สภาพที่ต้องการในอนาคต โดยมีรายละเอียด ดังนี้

๕.๑.๑ สภาพแวดล้อมภายใน ได้แก่ ๑) จุดแข็ง(Strength) เป็นการค้นหาคำตอบว่าในองค์กรมีจุดแข็งหรือจุดเด่นเรื่องใดบ้างที่ทำให้องค์กรประสบผลสำเร็จในการดำเนินงานในปัจจุบัน ๒) จุดอ่อน (Weakness) เป็นการค้นหาคำตอบว่าในองค์กรมีจุดอ่อนหรือมีปัญหาอะไรบ้างที่ทำให้เกิดอุปสรรคหรือความไม่ราบรื่นในการดำเนินงานขององค์กรในปัจจุบัน

๕.๑.๒ สภาพแวดล้อมภายนอก ได้แก่ ๑) โอกาส (Opportunity) เป็นการค้นหาคำตอบว่าองค์กรสามารถนำโอกาสใหม่ๆ ที่อยู่ภายนอกองค์กรมาใช้เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการดำเนินงานในองค์กรได้หรือไม่ ถ้ามี มีอยู่ในเรื่องใดบ้าง ๒) ข้อจำกัด (Threat) เป็นการค้นหาคำตอบว่าภายนอกองค์กรมีข้อจำกัดอะไรบ้างที่มีผลกระทบต่อการทำงานขององค์กร ซึ่งเป็นสิ่งที่องค์กรควบคุมไม่ได้ ถ้ามี มีอยู่ในเรื่องใดบ้าง ผลจากการวิเคราะห์ SWOT นี้ จะใช้เป็นแนวทางในการตัดสินใจและการกำหนดกลยุทธ์เพื่อให้องค์กรเกิดการพัฒนาไปในทางที่เหมาะสม

๕.๒ วงจรบริหารงานคุณภาพ (PDCA cycle) ที่มา : <http://www.oknation.net> เข้าถึงวันที่ ๒๔ มีนาคม ๒๕๕๘) วงจรบริหารงานคุณภาพ (PDCA cycle) เป็นแนวคิดของ W. Edwards Deming เป็นกิจกรรมในการพัฒนาประสิทธิภาพของการดำเนินงาน ซึ่งประกอบด้วย ๔ ขั้นตอน ดังนี้

๕.๒.๑ การวางแผน (Plan) หมายถึง การกำหนดวัตถุประสงค์และตั้งเป้าหมาย กำหนดขั้นตอนวิธีการและระยะเวลา เพื่อก่อให้เกิดการพัฒนา ปรับปรุงที่เป็นไปในแนวทางเดียวกันทั่วทั้งองค์กร ซึ่งในการวางแผนจำเป็นต้องกำหนดมาตรฐานของวิธีการทำงานหรือเกณฑ์มาตรฐานต่างๆ และการปฏิบัติเป็นไปตามข้อกำหนดที่เป็นมาตรฐาน และช่วยให้การวางแผนมีความสมบูรณ์ยิ่งขึ้น

๕.๒.๒ การปฏิบัติ (Do) หมายถึง การปฏิบัติให้เป็นไปตามแผน วิธีการ และ ขั้นตอนที่ได้กำหนดไว้ และลงมือปฏิบัติตามมาตรฐานที่กำหนด

๕.๒.๓ การตรวจสอบ (Check) คือ การติดตามและตรวจสอบความก้าวหน้าของการปรับปรุงข้อมูลการให้บริการให้เป็นไปตามระยะเวลาที่กำหนด และดูผลสำเร็จของงานนั้นว่า เป็นไปตามมาตรฐานที่กำหนดหรือไม่ ทั้งนี้ เพื่อประโยชน์ต่อการพัฒนาคุณภาพ

๕.๒.๔ การปรับปรุงงานหรือการดำเนินกิจกรรม (Act) คือ การดำเนินการให้เหมาะสมตามผลการประเมิน หากการปฏิบัติเป็นที่น่าพอใจก็จัดให้เป็นมาตรฐาน เพื่อเป็นแนวทางให้ปฏิบัติต่อไป หากการปฏิบัติมีข้อปรับปรุงให้กำหนดวิธีการปรับปรุงจะช่วยให้มีความสมบูรณ์ และมีความคุณภาพเพิ่มขึ้น

๕.๓ การจัดการความรู้ (Knowledge Management) ตามคำจำกัดความของ พจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน ความรู้ คือ สิ่งที่สั่งสมมาจากการศึกษาเล่าเรียน การค้นคว้าหรือ ประสบการณ์ รวมทั้งความสามารถเชิงปฏิบัติและทักษะความเข้าใจ หรือสารสนเทศที่ได้รับมาจาก ประสบการณ์ สิ่งที่ได้รับมาจากการได้ยิน ได้ฟัง การคิดหรือปฏิบัติองค์วิชาในแต่ละสาขา (ราชบัณฑิตยสถาน, ๒๕๕๖ : ๒๔๓) การจัดการความรู้ในองค์กร หมายถึง “การรวบรวมองค์ความรู้ที่มี อยู่ในองค์กร ซึ่งกระจัดกระจายอยู่ในตัวบุคคลหรือเอกสารมาพัฒนาให้เป็นระบบ เพื่อให้ทุกคนใน องค์กรสามารถเข้าถึงความรู้ และพัฒนาตนเองให้เป็นผู้รู้ รวมทั้งปฏิบัติงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ อันจะส่งผลให้องค์กรมีความสามารถในเชิงแข่งขันสูงสุด” ความรู้ จำแนกออกได้เป็น ๒ ประเภท ได้แก่

๑) ความรู้ที่สั่งสมในตน (Tacit Knowledge) เป็นความรู้ที่อยู่ในตัวของแต่ละ บุคคล เกิดจากประสบการณ์ การเรียนรู้ หรือพรสวรรค์ต่างๆ ซึ่งสื่อสารหรือถ่ายทอดไปในรูปของตัวเลข สูตร ๖ หรือลายลักษณ์อักษรได้ยาก ความรู้ชนิดนี้พัฒนาและแบ่งปันกันได้ และเป็นความรู้ที่ก่อให้เกิด ความได้เปรียบในการแข่งขัน

๒) ความรู้ที่ชัดเจน (Explicit Knowledge) เป็นความรู้ที่เป็นเหตุเป็นผล สามารถรวบรวมและถ่ายทอดออกมาในรูปแบบต่างๆ ได้ เช่น หนังสือ คู่มือ เอกสารและรายงานต่างๆ ซึ่งทำให้คนสามารถเข้าถึงได้ง่าย

การจัดการความรู้มี ๗ ขั้นตอนคือ

จัดทำKM Process ซึ่งมี๗ ขั้นตอน คือ

๑. ปรังชี้ความรู้ เป็นการค้นหาว่า ความรู้ที่สำคัญ ต่อการบรรลุเป้าหมาย คืออะไร ที่ใคร ยังขาดความรู้อะไร

๒. การสร้างและแสวงหาความรู้ เป็นการหาวิธีในการดึงเอาความรู้จากแหล่ง ต่าง ๆ ในข้อ๓.๑ บางส่วนความรู้ที่ยังขาดอยู่จะสร้างอย่างไร อาจจะเป็น กษาต่อยอดความรู้เดิมหรือนำความรู้ ภายนอกองค์กรมาใช้

๓. การจัดการความรู้ให้เป็นระบบ เมื่อได้เนื้อหาความรู้มาแล้วต้องมีการแบ่งประเภทความรู้ จัดทำสารบัญเพื่อให้การเก็บรวบรวมและการค้นหาได้ง่าย สะดวกและรวดเร็ว

๔. การประมวลและกลั่นกรองความรู้ ก่อนนำเข้าสู่ระบบจะต้องปรับปรุงเนื้อหา การ ใช้ภาษาให้เป็นภาษาเดียวกัน(เช่น คำว่า ด้านเขตกรรม ด้านปรับปรุงการผลิตจะใช้คำใดก็ใช้คำเดียว รวมทั้งรูปแบบของข้อมูล เพื่อความสะดวกในการป้อนเข้าสู่ระบบ

๕. การเข้าถึงความรู้ เป็นการกำหนดวิธีการกระจายความรู้ผู้ใช้อาจทำเป็นสมุดหน้าเหลือง(บอกว่ามีข้อมูลเรื่องที่ต้องการอยู่ที่ใดและเข้าถึงข้อมูลนั้นอย่างไร แทนที่จะเป็นเบอร์โทรศัพท์) ซึ่งความรู้ อาจจัดเก็บเป็นรูปแบบง่าย ๆ ยกขึ้นอีกนิตก็ทำเป็นฐานความรู้IT การจัดอบรม การจัดให้มีระบบสอนงานแบบพี่เลี้ยง ซึ่งมีวิธีการอื่น ๆ อีกหลายวิธีที่ทำให้ความรู้ที่นั้นถูกคนในองค์กรนำไปใช้

๖. การแบ่งปัน แลกเปลี่ยน แบ่งปันความรู้ เป็นการจัดให้มีช่องทางการถ่ายทอดความรู้จากผู้รู้ทั้งที่เป็นTacit และExplicit Tacit เช่นการเป็นพี่เลี้ยงสอนงาน การจัดเวทีแลกเปลี่ยนความรู้ การจัดhot line สายด่วนผู้เชี่ยวชาญเป็นต้นExplicit เช่น ผู้รู้จัดทำเอกสารคู่มือ บันทึกประสบการณ์ จัดทำCD VDO การปฏิบัติงานสำหรับผู้สนใจไว้ศึกษาเป็นต้น

๗. การเรียนรู้(Learning) เมื่อความรู้ขององค์กรมีการนำไปใช้จนเกิดการเรียนรู้และเกิดองค์ความรู้ใหม่ กลับมาให้องค์กร(ไม่ใช่ความรู้ใหม่แล้วเก็บไว้กับตัว) โดยแลกเปลี่ยนแบ่งปันให้ผู้อื่นนำไปใช้อีก การเรียนรู้เป็นส่วนสำคัญในการทำให้เกิดองค์ความรู้ขององค์กรเพิ่มขึ้น ซึ่งองค์กรจะมีวิธีการสนับสนุนให้เกิดการเรียนรู้ อย่างไร(อาจจะกำหนดให้การเรียนรู้เป็นส่วนหนึ่งในการประเมินผลงานบุคลากร เป็นต้น)

หลักสำคัญในการจัดการความรู้ คือทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงจากความรู้ที่สั่งสมในตน (Tacit Knowledge)เป็น) ความรู้ที่ชัดเจน (Explicit Knowledge) ให้มากที่สุดเพื่อให้เกิดความรู้และประโยชน์สูงสุดกับองค์กร การจัดการความรู้มีประโยชน์ ดังนี้

- ๑) ปรับปรุงประสิทธิภาพและเพิ่มผลผลิตให้กับทุกภาคส่วนขององค์กร
- ๒) สร้างนวัตกรรมและการเรียนรู้รวมถึงการส่งเสริมให้แสดงความคิดเห็นและแลกเปลี่ยนความรู้ได้อย่างเต็มที่
- ๓) เพิ่มคุณภาพและลดรอบเวลาในการให้บริการ
- ๔) ลดค่าใช้จ่ายโดยจำกัดกระบวนการที่ไม่สร้างคุณค่าให้กับงาน
- ๕) ให้ความสำคัญกับความรู้ของพนักงานและให้ค่าตอบแทนและรางวัลที่

เหมาะสม

๖. กรอบแนวทางการดำเนินงานและผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง

๖.๑ กรอบแนวทางการดำเนินงาน กรอบแนวคิดในการดำเนินงานเพื่อศึกษาปัจจัยความสำเร็จที่ส่งเสริมการทำงานดูแลผู้ป่วยและผู้สูงอายุในชุมชนพาสุขและก่อให้เกิดต้นแบบดูแลผู้ป่วยและผู้สูงอายุที่ดีในชุมชนพาสุข ผู้ศึกษาใช้หลักการการวิเคราะห์สภาพแวดล้อมภายในและภายนอก (SWOT Analysis) มาวิเคราะห์จุดแข็ง จุดอ่อนจุดแข็ง โอกาส และอุปสรรค และใช้วงจรบริหารงานคุณภาพ (PDCA cycle) มาใช้ในการดำเนินงาน ใช้หลักการจัดการความรู้ (Knowledge Management) ในการสัมภาษณ์ผู้ป่วย ญาติ และผู้ดูแล ให้ได้มาซึ่งกระบวนการดำเนินงานการดูแลผู้ป่วยและผู้สูงอายุเพื่อใช้เป็นแนวทางในการดูแลผู้ป่วยและผู้สูงอายุในชุมชนเมืองที่เป็นตึกแถวและทาวเฮาส์ และสามารถนำไปพัฒนากับชุมชนอื่นต่อไปในอนาคตโดยมีกรอบแนวทางการดำเนินงานดังนี้

- ๖.๑.๑ ประชุมทีมงานอนามัยชุมชนและทีมสหวิชาชีพ แต่งตั้งคณะทำงาน
- ๖.๑.๒. สสำรวจและวิเคราะห์ปัญหาและความต้องการ จุดอ่อน จุดแข็ง โอกาส และอุปสรรค การทำงาน ของผู้ดูแลผู้ป่วยและผู้สูงอายุ (Care giver) ชุมชนพาสุข แขวงบางโพธิ์

เขตนานาวา จากหลักการการวิเคราะห์สภาพแวดล้อมภายในและภายนอก (SWOT Analysis) ดังกล่าว ได้นำมาวิเคราะห์การดูแลผู้ป่วยและผู้สูงอายุในชุมชนพาสุข โดยใช้หลัก ๔ m ได้ดังนี้

<p>S = Strength จุดแข็ง</p> <p>๑. บุคลากร ผู้ดูแลมีความรู้ ความเข้าใจในการดูแลผู้ป่วยและผู้สูงอายุเนื่องจากได้รับการอบรมหลักสูตรการพัฒนาศักยภาพผู้ดูแลผู้ป่วยและผู้สูงอายุที่ต้องได้รับการดูแลต่อเองที่บ้าน</p> <p>๒. ลักษณะส่วนตัวของผู้ดูแลเป็นผู้มีจิตอาสา เป็นอาสาสมัคร yellow bird ของโรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์</p> <p>๓. มีการทำงานเป็นทีมเวลาลงเยี่ยมบ้านจะลงเป็นทีม มีระบบการดูแลติดตามนิเทศงาน โดยพยาบาลพี่เลี้ยง</p> <p>๔. มีเครื่องมือหรืออุปกรณ์สำหรับการดูแลผู้ป่วย เช่น พรอทวดไข้ เครื่องวัดความดันโลหิต สายวัดรอบเอว ยางยืดออกกำลังกาย แบบประเมินผู้ป่วยเพื่อใช้ประเมินสภาพผู้ป่วย ขณะให้การดูแลผู้ป่วยและผู้สูงอายุ มีคู่มือการปฏิบัติงาน</p>	<p>O = Opportunity โอกาส</p> <p>๑. แผนพัฒนากรุงเทพมหานคร ระยะ ๒๐ ปี (พ.ศ. ๒๕๕๖ - ๒๕๗๕) ประเด็น “ยุทธศาสตร์มหานครสำหรับทุกคน”</p> <p>๒. แผนบริหารราชการกรุงเทพมหานคร พ.ศ. (๒๕๕๖ - ๒๕๖๐) และนโยบายผู้ว่าราชการกรุงเทพมหานคร (ม.ร.ว.สุขุมพันธุ์ บริพัตร) นโยบาย “มหานครแห่งความสุข”</p> <p>๓. การตื่นตัวของประชาชนในการดูแล และรักษาสุขภาพ</p> <p>๔. การเข้าสู่สังคมสูงอายุ</p>
<p>W = Weakness จุดอ่อน</p> <p>๑. ผู้ดูแลผู้ป่วยและผู้สูงอายุมีความรู้ แต่ไม่สามารถนำไปสู่การปฏิบัติได้ผู้ดูแลมีอายุมาก สายตาไม่ดี ทำให้การเรียนรู้ได้ช้า ต้องสอนหลายครั้ง</p> <p>๒. พยาบาลพี่เลี้ยงมีการกิจมาก ทำให้บางครั้งไม่สามารถออกมาติดตามประเมินผลและนิเทศงานได้</p>	<p>T = Threat อุปสรรค</p> <p>๑. ลักษณะชุมชนเป็นชุมชนตึกแถวและทาวเฮาส์ ทำให้เข้าถึงยาก ความสัมพันธ์ของคนในชุมชนจึงต่างคนต่างอยู่ไม่ค่อยมีปฏิสัมพันธ์กัน ทำให้การดูแลผู้ป่วยและผู้สูงอายุได้ไม่ครอบคลุม</p> <p>๒. เป็นชุมชนไม่จัดตั้งและไม่มีการจดทะเบียนกับสำนักงานเขต ไม่มีผู้นำชุมชนและคณะกรรมการชุมชน ไม่มีงบประมาณในการดูแลชุมชน</p> <p>๔. ไม่มีศูนย์สุขภาพชุมชน ทำให้ไม่มีศูนย์กลางการทำงานและการดูแลผู้ป่วย</p>

จากการวิเคราะห์จุดแข็ง จุดอ่อน โอกาส และอุปสรรค พบว่าชุมชนพาสุขเป็น ชุมชนเมื่อผู้คนในชุมชนไม่ค่อยมีปฏิสัมพันธ์กัน การเข้าถึงยากไม่มีงบประมาณ ไม่มีผู้นำชุมชน แต่เนื่องจากมีผู้ดูแลผู้ป่วยและผู้สูงอายุที่มีจิตอาสาทำให้งานการดูแลผู้ป่วยและผู้สูงอายุประสบความสำเร็จ การพัฒนาชุมชนพาสุข คือ เพิ่มจำนวนผู้ดูแลผู้ป่วยและผู้สูงอายุในชุมชน เพื่อครอบคลุมกับจำนวนผู้ป่วยและผู้สูงอายุ มีการจัดกิจกรรมส่งเสริมความสัมพันธ์ของคนในชุมชน ควรจัดตั้งเป็นชุมชนขึ้นทะเบียนกับสำนักงานเขต มีผู้นำชุมชนและคณะกรรมการชุมชน งบประมาณในการดูแลชุมชน และจัดตั้งศูนย์สุขภาพชุมชน เพื่อเป็นศูนย์กลางการดูแลผู้ป่วยและผู้สูงอายุ แสวงหาเครือข่ายหรือหน่วยงานที่เข้ามาร่วมดูแลชุมชน

๖.๑.๓ จัดประชุมคณะกรรมการทำงาน จัดทำแบบสัมภาษณ์ผู้ดูแลผู้ป่วยและผู้สูงอายุ ด้านความรู้ ทักษะและการปฏิบัติ จัดทำแบบประเมินความพึงพอใจผู้ป่วยและผู้สูงอายุ

๖.๑.๔ ติดต่อบริษัทประกันสุขภาพชุมชน ลงชุมชนเพื่อเก็บข้อมูลสัมภาษณ์เชิงลึกผู้ป่วยและผู้สูงอายุ ญาติผู้ป่วย เพื่อนบ้านเกี่ยวกับความพึงพอใจในการดูแลที่ได้รับจาก ผู้ดูแลผู้ป่วยและผู้สูงอายุ โดยใช้แบบสอบถาม การสังเกตแบบมีส่วนร่วม การสนทนากลุ่ม

๖.๑.๕ จัดกิจกรรมเวทีชาวบ้าน เรื่องการดูแลผู้สูงอายุในชุมชน ในชุมชนพาสุข

๖.๑.๖ จัดประชุมคณะกรรมการทำงาน ผู้ดูแลผู้ป่วยและผู้สูงอายุผู้สูงอายุชุมชนพาสุข ร่วมกัน สรุปถึงปัจจัยความสำเร็จของชุมชนพาสุข ถอดบทเรียน เพื่อเป็นแนวทางในการดำเนินงาน ผู้ดูแลผู้ป่วยและผู้สูงอายุในชุมชนอื่นๆต่อไป

๖.๑.๗ จัดกิจกรรมแลกเปลี่ยนเรียนรู้กับชุมชนในแขวงบางโพงพาง โดยมีผู้ดูแลผู้ป่วยและผู้สูงอายุชุมชนพาสุขเป็นแกนนำในการแลกเปลี่ยนเรียนรู้

๖.๑.๘ จัดทำแนวทางการดำเนินงานการดูแลผู้ป่วยและผู้สูงอายุในชุมชนเมือง เพื่อนำเสนอผู้บริหารต่อไป

๖.๒ ผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง

๖.๒.๑. ทีมงานอนามัยชุมชนศูนย์บริการสาธารณสุข ๗ บុญมี ปุรุราชรังสรรค์

๖.๒.๓.ผู้ดูแลผู้ป่วยและผู้สูงอายุชุมชนพาสุข

๖.๒.๔.ผู้ป่วยและผู้สูงอายุในชุมชนพาสุข

๖.๒.๕.ประชาชนในชุมชนพาสุข

๖.๒.๖.อาสาสมัครสาธารณสุขในชุมชนพาสุขและชุมชนอื่นๆในแขวงบางโพงพาง
เขตยานนาวา

๖.๒.๗.ผู้ดูแลผู้ป่วยและผู้สูงอายุชุมชนชุมชนอื่นๆในแขวงบางโพงพาง
เขตยานนาวา

๗. ระยะเวลาการดำเนินการ

ตั้งแต่วันที่ ๑ มิถุนายน ถึงวันที่ ๓๐ กันยายน ๒๕๕๙

๘. งบประมาณ

ใช้งบประมาณในส่วนค่าอาหารว่างในการประชุมคณะกรรมการ จำนวน ๓ ครั้ง และค่าอาหารกลางวัน อาหารว่างในการจัดเวทีชาวบ้าน จำนวน ๑ ครั้ง

๙. แนวทางการติดตามประเมินผล

๙.๑ ตัวชี้วัดความสำเร็จ ระดับผลผลิต (Output) และหรือระดับผลลัพธ์ (Outcome)

ระดับผลผลิต (Output)

๑. แนวทางการดูแลผู้ป่วยและผู้สูงอายุในเขตเมือง
๒. ต้นแบบผู้ดูแลผู้สูงอายุที่ดีในชุมชน
๓. เครือข่ายการดูแลผู้ป่วยและผู้สูงอายุที่ดีในชุมชนแขวงบางโพงพาง

เขตยานนาวา

ระดับผลลัพธ์ (Outcome)

๑. ผู้ป่วยและผู้สูงอายุมีความพึงพอใจในการทำงานของผู้ดูแล ร้อยละ ๘๕
๒. ผู้ป่วยและผู้สูงอายุมีสุขภาพดีขึ้น ร้อยละ ๑๐๐

๙.๒ วิธีการประเมินผล

๑. ประเมินผลจากแบบประเมินความพึงพอใจของผู้ป่วยและผู้สูงอายุ
๒. ลงติดตามประเมินผลการดำเนินงานของผู้ดูแลผู้ป่วยและผู้สูงอายุชุมชนใน

แขวงบางโพงพางทุกเดือน

วิธีการประเมินผลตามตัวชี้วัด

วัตถุประสงค์/เป้าหมาย	ตัวชี้วัด	วิธีการประเมินผล
๑ ศึกษาปัจจัยความสำเร็จที่ส่งเสริมการทำงานดูแลผู้ป่วยและผู้สูงอายุในชุมชนพาสุข แขวงบางโพงพาง เขตยานนาวา	ผลผลิต แนวทางให้การดูแลผู้สูงอายุในชุมชนเขตเมือง ผลลัพธ์ ความพึงพอใจของประชาชนในระดับมากชุมชนพาสุขอย่างน้อย ร้อยละ ๘๕ ผู้สูงอายุมีสุขภาพดีอย่างน้อย ร้อยละ ๑๐๐	แบบสรุปแนวทางให้การดูแลผู้สูงอายุในชุมชนเขตเมือง แบบประเมินความพึงพอใจของประชาชนในชุมชนพาสุข แบบประเมินสุขภาพผู้สูงอายุ
๒ สร้างต้นแบบผู้ดูแลผู้ป่วยและผู้สูงอายุที่ดีจากปัจจัยความสำเร็จ	ผลผลิต เกิดต้นแบบผู้ดูแลผู้สูงอายุที่ดีในชุมชน	ฐานข้อมูลผู้สูงอายุในชุมชน แบบรายงานการเยี่ยมผู้สูงอายุในชุมชน การสังเกต การสัมภาษณ์เชิงลึก
๓.๓ เพื่อนำต้นแบบมาขยายลงสู่ชุมชนอื่น เพื่อให้เกิดเครือข่ายการดูแลผู้สูงอายุในชุมชนที่เข้มแข็ง	ผลผลิต เครือข่ายการดูแลผู้สูงอายุในชุมชนที่เข้มแข็งในแขวงบางโพง.	แบบประเมินการทำงานของผู้ดูแลผู้ป่วย แบบนิเทศงานชุมชน จำนวนชุมชนที่ปฏิบัติงานอย่างต่อเนื่องและเข้มแข็ง

๑๐. ข้อเสนอแนะ

- ๑๐.๑ เพิ่มจำนวนผู้ดูแลผู้ป่วยและผู้สูงอายุในชุมชนเพื่อครอบคลุมกับจำนวนผู้ป่วยและผู้สูงอายุในแต่ละชุมชน
- ๑๐.๒ พัฒนาศักยภาพผู้ดูแลผู้ป่วยและผู้สูงอายุ พยาบาลพี่เลี้ยงต้องสอนแบบ coaching ในชุมชน
- ๑๐.๓ จัดกิจกรรมเสริมพลังอำนาจการดูแลผู้ป่วยและผู้สูงอายุกับชุมชนและควรมีการให้รางวัลหรือประกาศนียบัตรสำหรับผู้ดูแลที่เป็นต้นแบบที่ดี
- ๑๐.๔ จัดอบรมฟื้นฟูความรู้และทักษะในการปฏิบัติงานผู้ดูแลผู้ป่วยและผู้สูงอายุทุกปี
- ๑๐.๕ ชุมชนพาสุขควรจัดตั้งเป็นชุมชนขึ้นทะเบียนกับสำนักงานเขต มีผู้นำชุมชนและคณะกรรมการชุมชน งบประมาณในการดูแลชุมชน จัดตั้งศูนย์สุขภาพชุมชน เพื่อเป็นศูนย์กลางการดูแลผู้ป่วยและผู้สูงอายุ
- ๑๐.๖ จัดกิจกรรมในชุมชนพาสุขเพื่อสร้างเสริมความสัมพันธ์อันดีภายในชุมชน
- ๑๐.๗ เพิ่มเครือข่ายหรือหน่วยงานที่เข้ามาร่วมดูแลชุมชนพาสุข
- ๑๐.๘ การคัดเลือกบุคคลเข้าอบรมหลักสูตรผู้ดูแลผู้ป่วยควรจะต้องคัดเลือกบุคลากรที่มีความพร้อมด้านต่างๆ เช่น มีเวลา และมีจิตสาธารณะในการทำงานเพื่อประชาชน

แผนปฏิบัติการ (Action Plan)

กิจกรรม	เม.ย.	พ.ค.	มิ.ย.	ก.ค.	ส.ค.	ก.ย.
๑. เขียนโครงการเพื่อขออนุมัติ	↔					
๒. แต่งตั้งและประชุม คณะกรรมการ	↔					
๓. ประชาสัมพันธ์โครงการ	↔					
๔. จัดทำแบบสัมภาษณ์ผู้ดูแล ผู้ป่วยและผู้สูงอายุด้านความรู้ ทัศนคติและการปฏิบัติ จัดทำ แบบประเมินความพึงพอใจ ผู้ป่วยและผู้สูงอายุ	↔					
๕. ติดต่อประสานงานชุมชน		↔				
๖. ลงชุมชนเก็บข้อมูล สัมภาษณ์เชิงลึกผู้ป่วยและ ผู้สูงอายุ ญาติผู้ป่วย เพื่อนบ้าน การดูแลผู้ป่วยและ ผู้สูงอายุที่บ้าน		↔				
๗. จัดกิจกรรมเวทีชาวบ้าน เรื่องการดูแลผู้สูงอายุในชุมชน ในชุมชนพาสุข		↔				
๘. จัดประชุมคณะกรรมการและ ผู้ดูแล ร่วมกัน สรุปถึงปัจจัย ความสำเร็จของชุมชนพาสุข ถอดบทเรียน เพื่อเป็นแนวทาง ในการดำเนินงาน ผู้ดูแลผู้ป่วย และผู้สูงอายุในชุมชนอื่นๆ ต่อไปต่อไป			↔			
๙. จัดกิจกรรมแลกเปลี่ยน เรียนรู้กับชุมชนใน แขวงบางโพงพาง โดยมีผู้ดูแล ผู้ป่วยและผู้สูงอายุ ชุมชนพาสุขเป็นแกนนำในการ แลกเปลี่ยนเรียนรู้			↔			
๑๐. ติดตามประเมินผลทุก เดือน			↔	↔	↔	↔

ภาคผนวก

แบบสอบถามความพึงพอใจของผู้ป่วยและญาติต่อผู้ดูแลที่ให้การดูแลผู้ป่วยและผู้สูงอายุ

ในชุมชนพาสุข

แขวงบางโพงพาง

เขตยานนาวา

ส่วนที่

๑

ข้อมูลทั่วไป

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่อง () หรือเติมข้อความตามความจริงที่เกี่ยวข้องกับท่าน

๑. () ผู้ป่วย () ญาติ
๒. เพศ () ชาย () หญิง
๓. ระดับการศึกษา () ไม่ได้เรียน () ป. ๔ หรือ ป. ๖
- () ม. ๓ หรือ ม.๖ () ปริญญาตรี

โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องที่ตรงกับความคิดเห็นท่านมากที่สุด

หัวข้อ	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
๑. การแต่งกายเหมาะสมบุคลิกลักษณะ น่าเชื่อถือในการให้การดูแลผู้ป่วยและผู้สูงอายุ					
๒. มีมนุษยสัมพันธ์ที่ดี เป็นมิตรมีการแนะนำตัว และชี้แจงวัตถุประสงค์การเยี่ยมก่อนเข้าเยี่ยมทุกครั้ง					
๓. มีความรู้ความสามารถในการดูแลผู้ป่วยและผู้สูงอายุ					
๔. มีความสามารถในการประเมินผู้ป่วยและผู้สูงอายุ					
๕. มีความสามารถให้การดูแลผู้ป่วยและผู้สูงอายุได้เหมาะสมตามสภาพปัญหา					
๖. ให้คำแนะนำตามสภาพปัญหาที่ถูกต้องตรงกับปัญหาของผู้ป่วยและผู้สูงอายุ					
๗. ความพึงพอใจโดยรวมในการมาเยี่ยมและให้การดูแลผู้ป่วยและผู้สูงอายุที่บ้าน					

ข้อเสนอแนะ

.....

.....

.....

แบบทดสอบความรู้ทั่วไป ก่อน - หลัง การดูแลผู้สูงอายุที่บ้าน

ชื่อ-สกุล.....อายุ.....ปี

ชุมชน..... ศูนย์บริการสาธารณสุข.....

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย ✓ หรือ ✗ หน้าหมายเลขข้อตามความคิดเห็นของท่าน

- ๑. การดูแลผู้สูงอายุเหมือนกับการดูแลเด็ก
- ๒. ถ้าผู้สูงอายุได้ยินไม่ชัดเจน หรือหูตึง ควรตะโกนพูดเสียงดังเพื่อช่วยให้ผู้สูงอายุได้ยินชัดเจนขึ้น
- ๓. ไม่ควรใช้คำถามว่า "ทำไม" ถามผู้สูงอายุ เพราะจะทำให้ผู้สูงอายุรู้สึกอึดอัด เหมือนถูกตำหนิ
- ๔. วัยสูงอายุ การเผาผลาญพลังงานลดลง ควรได้รับอาหารให้หลากหลายชนิดครบทั้ง ๕ หมู่ แต่ปริมาณควรลดน้อยลงกว่าวัยหนุ่มสาว
- ๕. นอกจากอาหาร ๓ มือหลักที่ลดปริมาณลงแล้ว ผู้สูงอายุควรกินอาหารระหว่างมือด้วย เพื่อให้ได้รับอาหารเพียงพอ
- ๖. หากผู้สูงอายุท้องผูกเป็นประจำผู้ดูแลควรให้ยาระบายทุกวันเพื่อไม่ให้รู้สึกแน่นอึดอัดท้อง
- ๗. บ้านที่มีผู้สูงอายุอยู่ด้วย ถ้ามีพื้นที่ต่างระดับ ไม่ควรทำสีแตกต่างกัน เพราะจำทำให้ผู้สูงอายุเวียนศีรษะเกิดอุบัติเหตุ ล้มได้ง่าย
- ๘. ขณะออกกำลังกายถ้ามีอาการปวดตามข้อต่างๆ หรือกล้ามเนื้อ ควรหยุดออกกำลังกายทันที
- ๙. การต่อปากต่อคำกับผู้สูงอายุทำให้ผู้สูงอายุอารมณ์ดี ไม่หลงลืมหรือสมองเสื่อมง่าย
- ๑๐. การช่วยผู้สูงอายุเดินควรช่วยจับบริเวณเอวของผู้สูงอายุ
- ๑๑. การแปรงฟันให้ผู้สูงอายุควรต้องทำความสะอาดบริเวณกระพุ้งแก้ม เหงือก และลิ้นด้วย
- ๑๒. การทำความสะอาดบริเวณอวัยวะขับถ่ายให้แก่ผู้สูงอายุควรเช็ดจากด้านล่างขึ้นด้านบน
- ๑๓. การป้อนอาหารควรจัดให้ผู้สูงอายุนอนศีรษะสูง เพื่อกลืนอาหารสะดวกและป้องกันการสำลักอาหาร
- ๑๔. หากวัดค่าความดันโลหิตของผู้สูงอายุได้ค่า ๑๓๐/๘๐ มิลลิเมตรปรอท แสดงว่าผู้สูงอายุเป็นโรคความดันโลหิตสูง
- ๑๕. อุณหภูมิของร่างกายปกติ คือ ๓๗.๖-๓๘.๔ องศาเซลเซียส
- ๑๖. เมื่อผู้สูงอายุมีอาการท้องเสีย ควรดื่มน้ำมากๆ
- ๑๗. ถ้าผู้สูงอายุสำลักอาหารให้ช่วยเหลือโดยให้ผู้สูงอายุไอออกมาแรงๆ ถ้าไม่ออกให้ใช้วิธีกดหน้าท้องช่วย
- ๑๘. หากผู้สูงอายุล้มมีแผลฟกช้ำ ควรรีบใช้ยาหม่องหรือยาแก้ฟกช้ำนวดคลึงโดยเร็ว
- ๑๙. การเข้าฝือกชั่วคราวให้พันทับบริเวณกระดูกหัก และมัดยึดข้อต่อบริเวณเหนือและใต้กระดูกหัก
- ๒๐. หลักในการให้ยาแก่ผู้สูงอายุ คือ ถูกโรค ถูกคน ถูกเวลา ถูกวิธี และถูกขนาด

แบบสัมภาษณ์ผู้ดูแลผู้ป่วยและผู้สูงอายุ (Caregive)

ส่วนที่ ๑ ข้อมูลส่วนบุคคล

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่อง () หรือเติมข้อความตามความจริงที่เกี่ยวข้องกับท่าน

๑. สถานะ () ผู้ป่วย () ญาติ
๒. เพศ () ชาย () หญิง
๓. อายุ.....ปี
๔. สถานภาพ () โสด () สมรส () หม้าย/หย่า/แยก
๕. ระดับการศึกษา () ไม่ได้เรียน () ป.๔ หรือ ป.๖ () ม. ๓ หรือ ม.๖
() ปวช./ปวส. () ปริญญาตรี/ปริญญาโท
๖. อาชีพ () รับจ้าง () ค้าขาย () ไม่ได้ทำงาน
() อื่นๆระบุ.....
๗. รายได้รวมของท่านต่อเดือน () ไม่มีรายได้ () ๑,๐๐๐ - ๒,๐๐๐ บาท
() ๒,๐๐๐ - ๕,๐๐๐ บาท () ๕,๐๐๐ - ๑๐,๐๐๐ บาท
() ๑๐,๐๐๐ บาทขึ้นไป
๘. ระยะเวลาการเป็นอาสาสมัครสาธารณสุข.....ปี
ระยะเวลาการทำงานดูแลผู้ป่วยและผู้สูงอายุ.....ปี
๙. นอกจากการเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขแล้วท่านทำงานให้กับหน่วยงานใดบ้าง
 ๑.
 ๒.
 ๓.
 ๔.
๑๐. ภาวะสุขภาพ () ปกติแข็งแรง
() มีโรคประจำตัวระบุ.....

แบบสอบถาม

เรื่องทัศนคติของผู้ดูแลผู้ป่วยและผู้สูงอายุต่อการทำงานในชุมชน.....

แขวงบางโพงพางเขตยานนาวา กรุงเทพมหานคร

ทัศนคติของผู้ดูแลผู้ป่วยและผู้สูงอายุต่อการทำงานในชุมชน	เห็นด้วยอย่างยิ่ง	เห็นด้วย	เฉยๆ	ไม่เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง
๑. ท่านรักในการทำงานดูแลผู้ป่วยและผู้สูงอายุในชุมชน					
๒. ท่านรู้สึกภาคภูมิใจในการเป็นผู้ดูแลผู้ป่วยและผู้สูงอายุในชุมชน					
๓. ท่านรู้สึกว่าการทำงานดูแลผู้ป่วยและผู้สูงอายุในชุมชนเป็นสิ่งที่มีความหมายกับท่านและชุมชนของท่าน					
๔. ท่านรู้สึกมีคุณค่าในชุมชนมาทำงานดูแลผู้ป่วยและผู้สูงอายุในชุมชน					
๕. ท่านชักชวนผู้คนในชุมชนมาทำงานดูแลผู้ป่วยและผู้สูงอายุในชุมชน					
๖. ท่านรู้สึกเหน็ดเหนื่อยท้อแท้ในการทำงานดูแลผู้ป่วยและผู้สูงอายุในชุมชน					
๗. ท่านรู้สึกว่าการทำงานดูแลผู้ป่วยและผู้สูงอายุในชุมชนไม่มีประโยชน์ต่อชุมชน					
๘. ท่านรู้สึกว่าการทำงานดูแลผู้ป่วยและผู้สูงอายุไร้ค่า					
๙. ท่านคิดว่าแม้ไม่ได้ค่าตอบแทนท่านยังคงทำงานดูแลผู้ป่วยและ					

แบบสัมภาษณ์การปฏิบัติงานของผู้ดูแลผู้ป่วยและผู้สูงอายุ (Caregiver)

ชื่อผู้ดูแล.....นามสกุล.....ชุมชน.....

ท่านมีขั้นตอนในการปฏิบัติงานอย่างไรโปรดตามความเป็นจริง

๑. ขั้นตอนเตรียมตัว

ทางด้านร่างกาย.....

ทางด้านจิตใจ.....

วัสดุ อุปกรณ์.....

ความรู้.....

๒. ขั้นตอนดำเนินการลงไปเยี่ยมผู้ป่วยและผู้สูงอายุ

การทักทายปฏิสัมพันธ์กับผู้ป่วยและญาติ.....

การประเมินผู้ป่วยและครอบครัว.....

การดูแลให้การบริบาล.....

การให้ความรู้ผู้ป่วย.....

กิจกรรมที่ทำให้กับผู้ป่วย.....

การนัดหมายผู้ป่วย.....

๓. ขั้นตอนสรุปและประเมินผล

การสรุปรายงาน.....

การส่งรายงาน.....

การส่งต่อผู้ป่วยที่มีปัญหาหรือผิดปกติให้พยาบาลพี่เลี้ยงทราบ.....

ปัญหาและอุปสรรคในการทำงาน.....

ข้อเสนอแนะในการทำงานการดูแลผู้ป่วยและผู้สูงอายุในชุมชน.....

เลขที่ ๓๔

รายงานการศึกษาส่วนบุคคล
(Individual Study)

เรื่องการพัฒนาต่อยอดการทำงานของผู้ดูแลผู้ป่วยและผู้สูงอายุ (Caregiver) โดยศึกษา
ปัจจัยความสำเร็จ ของชุมชนพาสุข บางโพงพาง เขตยานนาวา

จัดทำโดย นางอุบล กาญจนพจน์

ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

สังกัดศูนย์บริการสาธารณสุข ๗ บุญมี ปุรุราชรังสรรค์

สำนักอนามัย

รายงานนี้เป็นส่วนหนึ่งของการฝึกอบรม

หลักสูตรนักรับบริหารมหานครระดับต้น รุ่นที่ ๒๘

สถาบันพัฒนาข้าราชการกรุงเทพมหานคร

ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๕๙

บรรณานุกรม

ammbutsay. (พ.ศ.๒๕๕๑) .วงจร Plan Do Check Act สืบค้นเมื่อวันที่ ๕ ,กรกฎาคม, ๒๕๕๙
จากเว็บไซต์: <http://www.oknation.net/blog/print.php?id=๑๘๗๗๕๒>

สำนักยุทธศาสตร์และประเมินผล (๒๕๕๗)สถิติกรุงเทพมหานคร (ฉบับที่๑,หน้า๕๑) สืบค้นเมื่อวันที่ ๕ ,
กรกฎาคม, ๒๕๕๙ จาก
เว็บไซต์:[http://www.bangkok.go.th/upload/user/๐๐๐๐๑๓๐/Logo/statistic/stat๒๕๕๗\(thai\).pdf](http://www.bangkok.go.th/upload/user/๐๐๐๐๑๓๐/Logo/statistic/stat๒๕๕๗(thai).pdf)

นายสุพน วรรณรัตน์ปี(๒๕๕๘)รายงานการศึกษาส่วนบุคคล(Individual Study) การพัฒนาชมรม
ผู้สูงอายุชุมชนซอยกำนันแมน๓ เขตบางบอน บอน,(ฉบับที่ ๑หน้า๕-๘)