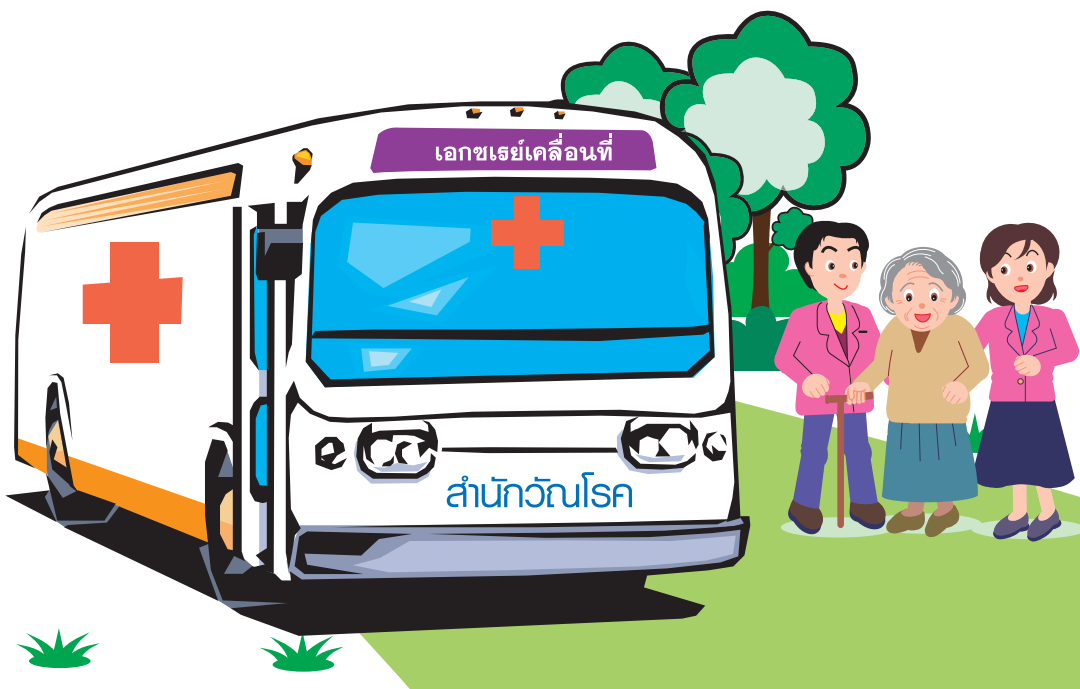


รายงานผลการดำเนินการติดตามโครงการสืบสานพระเมตตา

ดูแลผู้สูงอายุ

ให้ปลอดภัยจากวัณโรค



รายงานผลการดำเนินการติดตามโครงการสืบสานพระเมตตา

ดูแลผู้สูงอายุ

ให้ปลอดภัยจากวัณโรค



สำนักวัณโรค กรมควบคุมโรค
กระทรวงสาธารณสุข

สำนักวัณโรค เลขที่ 116 ถนนสุขุมประเสริฐ (ฝั่งขวา) แขวงบางโคล่ เขตบางคอแหลม กทม. 10120

โทรศัพท์ : 02-212-2279 แฟกซ์ : 02-212-1408 website : www.tbthailand.org

รายงานผลการดำเนินการติดตามโครงการสืบสานพระเมตตาคุณแล
ผู้สูงวัยให้ปลอดภัยจากวัณโรค

ที่ปรึกษา

นพ. ยุทธิชัย เกษตรเจริญ ผู้อำนวยการสำนักวัณโรค

นพ. ภาวศ์ศักดิ์ เจริญไทรรัตน์

หัวหน้ากลุ่มสาธิตบริการเพื่อการศึกษาวิจัยวัณโรค

สำนักวัณโรค

ผศ.พญ. พัทธวีมล ศุภลักษณ์ศึกษากร

อาจารย์ประจำคณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

คณะผู้จัดทำ

ทัศนีย์ มนูญพานิชย์

วิลาวัลย์ แดงสะอาด

สิริลักษณ์ บัวเย็น

สุรัสวดี กลิ่นชั้น

สนจิตร์ พงษ์พานิช

อัญญารัตน์ พองพรหม

สำนักวัณโรค

กรมควบคุมโรค

2552

คำนำ

สืบเนื่องจากในวโรกาสปี 2550 เป็นปีมหามงคล ที่พระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัวทรงมีพระชนมายุ 80 พรรษา และโดยที่ทรงมีพระมหากรุณาธิคุณต่อผู้ป่วยวันโรคมากกว่า 60 ปี ดังนั้นกระทรวงสาธารณสุข โดยกรมควบคุมโรค ได้จัดกิจกรรมเพื่อร่วมเทิดพระเกียรติโดยดำเนินโครงการสืบสานพระเมตตา ดูแลผู้สูงวัยให้ปลอดภัยจากวันโรค เพื่อสำรวจ ค้นหาผู้ป่วยวันโรคเชิงรุกในสถานสงเคราะห์คนชรา ด้วยการตรวจเอกซเรย์ปอดให้กับผู้สูงอายุที่สามารถยืนถ่ายเอกซเรย์บนรถได้

คณะผู้จัดทำ จึงได้จัดพิมพ์รายงานผลการดำเนินการติดตามโครงการสืบสานพระเมตตาดูแลผู้สูงวัยให้ปลอดภัยจากวันโรค ในรายงานชิ้นนี้ ได้นำเสนอข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์ผู้ปกครอง พยาบาลและพี่เลี้ยงในสถานสงเคราะห์คนชราเกี่ยวกับกระบวนการรับผู้สูงอายุเข้าพักอาศัยในสถานสงเคราะห์คนชรา กระบวนการคัดกรอง รักษา และป้องกันวันโรคปอดในผู้สูงอายุในสถานสงเคราะห์คนชรา ความรู้ และทัศนคติของเจ้าหน้าที่ในสถานสงเคราะห์คนชราต่อโรควันโรค และทัศนคติต่อการดูแลผู้สูงอายุที่ป่วยเป็นวันโรค

คณะผู้จัดทำหวังเป็นอย่างยิ่งว่ารายงานชิ้นนี้จะมีประโยชน์ต่อเจ้าหน้าที่สถานสงเคราะห์คนชรา ผู้ที่สนใจเพื่อใช้เป็นประโยชน์ต่อการดูแลผู้สูงอายุเมื่อป่วยเป็นวันโรคปอด หรือใช้ในการ สร้างความรู้ความเข้าใจในการช่วยเหลือผู้สูงอายุต่อไป เพื่อให้เกิดคุณภาพชีวิตแก่ผู้สูงอายุในสถานสงเคราะห์

คณะผู้จัดทำ

กันยายน 2552

กิตติกรรมประกาศ

รายงานผลการดำเนินการติดตามโครงการสืบสานพระเมตตา
ดูแลผู้สูงวัยให้ปลอดภัยจากวันโรคนี้นำสำเร็จลุล่วงไปด้วยดี เนื่องจาก
ได้รับความอนุเคราะห์จากผู้ปกครอง พยาบาล พี่เลี้ยงและเจ้าหน้าที่ที่
เกี่ยวข้องประจำสถานสงเคราะห์คนชรา รวมถึงเจ้าหน้าที่คลินิกวันโรค
ประจำโรงพยาบาลที่ให้ความร่วมมือในการเก็บข้อมูลแก่คณะผู้จัดทำเป็น
อย่างดี

นอกจากนี้ คณะผู้จัดทำขอขอบคุณพ. ยุทธิชัย เกษตรเจริญ
ผู้อำนวยการสำนักวันโรค นพ. ทวงค์ศักดิ์ เจริญไตรรัตน์ หัวหน้ากลุ่ม
สาธิตบริการเพื่อการศึกษาวิจัยวันโรค สำนักวันโรค ผศ.พญ. พัทธวิมล
ศุภลักษณ์ศึกษากร อาจารย์ประจำคณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล
และคุณปาริชาติ จันทร์จรัส นักสังคมสงเคราะห์ ชำนาญการพิเศษ
สำนักโรคเอดส์ วันโรค และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ที่ให้ข้อคิดเห็น
ต่อการจัดทำรายงาน ทำให้รายงานผลการดำเนินการชิ้นนี้เสร็จสมบูรณ์

คณะผู้จัดทำ

กันยายน 2552

สารบัญ

บทที่ 1

- บทนำ 1
- วัตถุประสงค์ 2
- วิธีการดำเนินงาน 2

บทที่ 2

- ผลการติดตามความก้าวหน้าในการ
รักษาผู้สูงอายุที่ป่วยเป็นวัณโรคใน
สถานสงเคราะห์คนชรา 5

บทที่ 3

- โครงสร้าง การให้บริการของ
สถานสงเคราะห์คนชรา 10

บทที่ 4

- แนวปฏิบัติในการป้องกัน ดูแลรักษา
ผู้สูงอายุที่ป่วยเป็นวัณโรคในสถานสงเคราะห์คนชรา 16
- กระบวนการรับผู้สูงอายุเข้าพักอาศัยใน
สถานสงเคราะห์คนชรา 16
- กระบวนการคัดกรอง รักษา และป้องกัน
วัณโรคปอดในสถานสงเคราะห์คนชรา 17

• ความรู้และทัศนคติของเจ้าหน้าที่ใน สถานสงเคราะห์คนชราต่อโรควันโรค และ การดูแลผู้สูงอายุที่ป่วยเป็นวันโรค	33
บทที่ 5	
อภิปรายผลและข้อเสนอแนะ	39
เอกสารอ้างอิง	46
ภาคผนวก	
รูปกิจกรรม	47

บทที่ 1

บทนำ

เนื่องในวโรกาสปี 2550 เป็นปีมหามงคลที่พระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัวทรงมีพระชนมายุ 80 พรรษา และโดยที่ทรงมีพระมหากรุณาธิคุณต่อผู้ป่วยวัณโรคมากกว่า 60 ปี ดังนั้นกรมควบคุมโรคกระทรวงสาธารณสุข จึงได้จัดทำโครงการสืบสานพระเมตตา ดูแลผู้สูงวัยให้ปลอดภัยจากวัณโรค โดยการสำรวจ ผู้สูงอายุที่ป่วยเป็นวัณโรคในสถานสงเคราะห์คนชรา ซึ่งเป็นวิธีการค้นหาผู้ป่วยวัณโรคเชิงรุก และช่วยให้ผู้ป่วยเหล่านี้ได้รับการดูแล รักษาได้ทันเวลาและเหมาะสม ตลอดจนลดปัญหาการแพร่กระจายเชื้อวัณโรคในสถานสงเคราะห์คนชรา

นอกจากการตรวจค้นหาผู้ป่วยวัณโรคแล้วในโครงการยังได้ให้บริการเผยแพร่ความรู้ด้านวัณโรคกับเจ้าหน้าที่ผู้ดูแลผู้สูงอายุโดยการให้คำแนะนำและแจกสื่อความรู้ด้านวัณโรคแก่สถานสงเคราะห์คนชรา สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด และสำนักงานป้องกันควบคุมโรค สำหรับผลการดำเนินกิจกรรมในโครงการฯ จากการตรวจสอบภาพเพื่อค้นหาผู้ป่วยวัณโรคโดยการคัดกรองด้วยการเอกซเรย์ปอด จำนวน 1403 ราย คิดเป็นร้อยละ 79.72 ของจำนวนผู้สูงอายุในสถานสงเคราะห์คนชรา ผลการตรวจพบว่ามีผลเอกซเรย์ปกติร้อยละ 80.04 (1123 ราย)

พบว่ามียอดผลิตปกติที่น่าจะเป็นวันโรค ร้อยละ 2.56 (36ราย) และมีผลผลิตปกติอื่น เช่น หัวใจโต ถุงลมโป่งพอง ร้อยละ17.39 (244 ราย)

ดังนั้น เพื่อเป็นการติดตามการดูแลผู้สูงอายุหลังจากทราบผลเอกซเรย์ปอดในสถานสงเคราะห์คนชรา กลุ่มสาธิตบริการเพื่อการศึกษาวิจัยวันโรค สำนักวันโรค จึงได้ดำเนินการติดตามโครงการสืบสวนพระเมตตาดูแลผู้สูงวัยให้ปลอดภัยจากวันโรค เพื่อนำข้อมูลที่ได้มาพัฒนาให้เกิดแนวทางการป้องกัน ดูแลรักษาผู้สูงอายุที่ป่วยเป็นวันโรคในสถานสงเคราะห์คนชราต่อไป

วัตถุประสงค์ เพื่อ

1. ติดตามความก้าวหน้าในการวินิจฉัยผู้สูงอายุที่มีผลการตรวจที่ผิดปกติและการรักษาผู้สูงอายุที่ป่วยเป็นวันโรคในสถานสงเคราะห์คนชรา
2. ศึกษาแนวปฏิบัติในการป้องกัน ดูแลรักษาผู้สูงอายุที่ป่วยเป็นวันโรคในสถานสงเคราะห์คนชรา
3. ศึกษาความรู้และทัศนคติ ของเจ้าหน้าที่ในสถานสงเคราะห์คนชราต่อ โรควันโรค และการดูแลผู้สูงอายุที่ป่วยเป็นวันโรค

วิธีการดำเนินงาน

1. รวบรวมข้อมูลที่ได้จากการดำเนินงานในโครงการสืบสวนพระเมตตาดูแลผู้สูงวัยให้ปลอดภัยจากวันโรค ซึ่งเป็นโครงการสืบเนื่องจากปี 2550

2. ตรวจสอบข้อมูลเกี่ยวกับจำนวนผู้สูงอายุที่ป่วยเป็นวัณโรค และได้รับการรักษาวัณโรคในแต่ละสถานสงเคราะห์คนชราหลังจากทราบผลว่าผู้สูงอายุมีผลเอกซเรย์ปอดผิดปกติเข้าได้กับวัณโรคจากพยาบาลที่ประจำอยู่ในสถานสงเคราะห์คนชรา เพื่อเป็นข้อมูลประกอบการวางแผนการติดตามผลการดำเนินงานโครงการฯ

3. ประชุมคณะทำงานเพื่อวางแผน จัดทำเครื่องมือในการเก็บข้อมูล และติดต่อประสานงานกับพยาบาลหรือเจ้าหน้าที่ประจำสถานสงเคราะห์คนชราและเจ้าหน้าที่งานวัณโรคประจำโรงพยาบาลที่ผู้สูงอายุไปรับการรักษาวัณโรค รวมถึงมีการประสานงานกับเจ้าหน้าที่งานวัณโรคของโรงพยาบาลที่ผู้สูงอายุเสียชีวิตขณะรักษาวัณโรค เพื่อนัดหมายวัน เวลาในการเก็บข้อมูล

4. ดำเนินการเก็บข้อมูลในสถานสงเคราะห์ที่มีผู้สูงอายุป่วยเป็นวัณโรค ซึ่งมีจำนวนทั้งสิ้น 5 แห่ง โดยเริ่มดำเนินการเก็บข้อมูลตั้งแต่เดือนเมษายนถึงเดือนมิถุนายน 2551

วิธีการเก็บข้อมูล ประกอบด้วยวิธีการต่าง ๆ ดังนี้

4.1 การทบทวนประวัติการเจ็บป่วย การรักษาวัณโรค และโรคประจำตัวของผู้สูงอายุจากเวชระเบียนของโรงพยาบาลที่ผู้สูงอายุเข้ารับการรักษา โดยเก็บตามแบบบันทึกข้อมูลที่คณะทำงานได้จัดเตรียมไว้

4.2 การสัมภาษณ์เชิงลึกกับบุคลากรในสถานสงเคราะห์ ได้แก่ ผู้ปกครองสถานสงเคราะห์ พยาบาล นักสังคมสงเคราะห์ และพี่เลี้ยง

เกี่ยวกับการดูแลผู้สูงอายุที่ป่วยเป็นวัณโรคตามแนวคำถามที่คณะทำงานได้จัดเตรียมไว้

4.3 การสัมภาษณ์กลุ่มกับบุคลากรในสถานสงเคราะห์เกี่ยวกับทัศนคติและการปฏิบัติต่อผู้สูงอายุที่ป่วยเป็นวัณโรค

5. วิเคราะห์ สรุปผลและเขียนรายงานการดำเนินงานเพื่อเผยแพร่ไปยังหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

สำหรับประเด็นหลักในการติดตามผลการดำเนินโครงการฯ มีดังนี้

1. ความก้าวหน้าในการรักษาผู้สูงอายุที่ป่วยเป็นวัณโรคในสถานสงเคราะห์คนชรา

2. แนวปฏิบัติในการป้องกันดูแลรักษาผู้สูงอายุที่ป่วยเป็นวัณโรคในสถานสงเคราะห์คนชรา

2.1 กระบวนการรับผู้สูงอายุเข้าพักอาศัยในสถานสงเคราะห์คนชรา

2.2 กระบวนการคัดกรองและการรักษาวัณโรคปอดในผู้สูงอายุในสถานสงเคราะห์คนชรา

3. ความรู้และทัศนคติของเจ้าหน้าที่ในสถานสงเคราะห์คนชราต่อโรควัณโรค และทัศนคติต่อการดูแลผู้สูงอายุที่ป่วยเป็นวัณโรค

บทที่ 2

ผลการติดตามความก้าวหน้าในการรักษาผู้สูงอายุที่ป่วยเป็น วัณโรคในสถานสงเคราะห์คนชรา

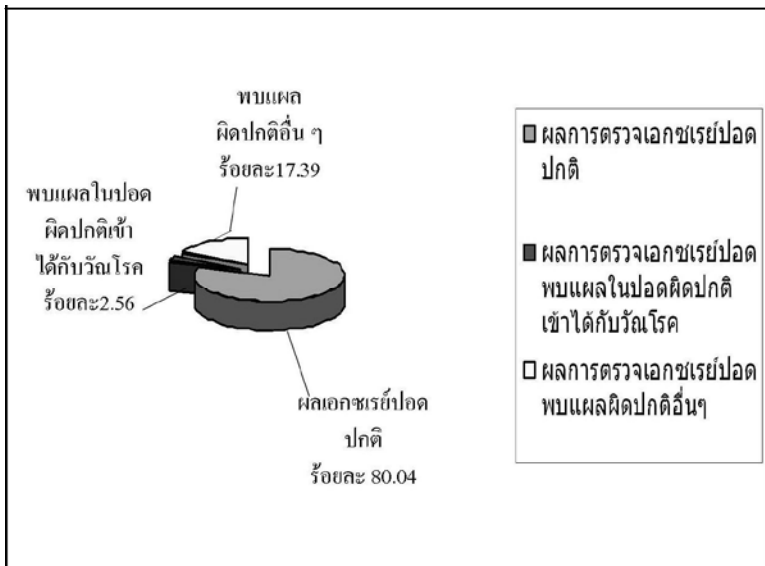
รายงานผลการดำเนินงานชิ้นนี้ คณะทำงานได้กำหนด
ประเด็นเนื้อหาที่จะนำเสนอ ดังนี้

1. ผลการติดตามความก้าวหน้าในการรักษาผู้สูงอายุที่ป่วยเป็น
วัณโรคในสถานสงเคราะห์คนชรา
2. โครงสร้าง การให้บริการของสถานสงเคราะห์คนชรา
3. แนวปฏิบัติในการป้องกัน ดูแลรักษาผู้สูงอายุที่ป่วยเป็น
วัณโรคในสถานสงเคราะห์คนชรา
 - 3.1 กระบวนการรับผู้สูงอายุเข้าพักอาศัยในสถานสงเคราะห์
คนชรา
 - 3.2 กระบวนการคัดกรองและการรักษาวัณโรคปอดใน
ผู้สูงอายุในสถานสงเคราะห์คนชรา
 - 3.3 ความรู้และทัศนคติของเจ้าหน้าที่ในสถานสงเคราะห์
คนชราต่อโรควัณโรค และทัศนคติต่อการดูแล
ผู้สูงอายุที่ป่วยเป็นวัณโรค

1. ผลการติดตามความก้าวหน้าในการรักษาผู้สูงอายุที่ป่วยเป็นวัณโรคในสถานสงเคราะห์คนชรา

จากการตรวจสอบสุขภาพผู้สูงอายุในสถานสงเคราะห์คนชราโดยการคัดกรองวัณโรคด้วยการเอกซเรย์ปอดในโครงการสืบสานพระเมตตาคุณแลผู้สูงวัยให้ปลอดภัยจากวัณโรคปี 2550 นั้น มีจำนวนผู้เข้ารับบริการทั้งหมด 1403 ราย คิดเป็นร้อยละ 79.72 ของจำนวนผู้สูงอายุในสถานสงเคราะห์คนชรา ผลการตรวจพบว่ามีผลเอกซเรย์ปกติ ร้อยละ 80.04 (1123 ราย) พบว่ามีผลผิดปกติที่น่าจะเป็นวัณโรค ร้อยละ 2.56 (36 ราย) และมีผลผิดปกติอื่น เช่น หัวใจโต ถุงลมโป่งพอง ร้อยละ 17.39 (244 ราย)(ดังแผนภาพที่ 1)

แผนภาพที่ 1 ผลการคัดกรองวัณโรคในผู้สูงอายุในสถานสงเคราะห์คนชราด้วยการเอกซเรย์ปอด



จากจำนวนผู้มารับบริการตรวจคัดกรองวัณโรคด้วยรถเอกซเรย์เคลื่อนที่ โดยใช้ฟิล์มเอกซเรย์ขนาดเล็กพบว่า มีแผลในปอดเข้าได้กับวัณโรคจำนวน 36 ราย สำนักวัณโรคจึงทำหนังสือแจ้งให้เจ้าหน้าที่ของสถานสงเคราะห์นำผู้สูงอายุที่มีผลดังกล่าวไปตรวจวินิจฉัยซ้ำด้วยการเอกซเรย์ปอดซ้ำด้วยฟิล์มเอกซเรย์ขนาดใหญ่และการตรวจเสมหะ ผลปรากฏว่า ในจำนวนนี้มีจำนวนผู้สูงอายุที่ป่วยเป็นวัณโรคและต้องได้รับการรักษาจำนวน 9 ราย หรือคิดเป็นร้อยละ 25 (ดังตารางที่ 1)

ตารางที่ 1 ผลการตรวจวินิจฉัยเพิ่มเติมโดยการตรวจเสมหะและเอกซเรย์
 เข้าในแต่ละสถานสงเคราะห์

ชื่อสถานสงเคราะห์	จำนวนผู้ที่มีผล ปอดเข้าได้กับวัณโรค (ราย)	ตรวจซ้ำโดยการเอกซเรย์และตรวจเสมหะ (ราย)	
		ป่วยเป็นวัณโรค (ราย)	ไม่ป่วยเป็นวัณโรค (ราย)
1.สถานสงเคราะห์คนชราแห่งที่ 1	4	-	4
2.สถานสงเคราะห์คนชราแห่งที่ 2	2	-	2
3.สถานสงเคราะห์คนชราแห่งที่ 3	8	2	6
4.สถานสงเคราะห์คนชราแห่งที่ 4	2	1	1
5.สถานสงเคราะห์คนชราแห่งที่ 5	2	3	-
6.สถานสงเคราะห์คนชราแห่งที่ 6	5	1	4
7.สถานสงเคราะห์คนชราแห่งที่ 7	2	2	-
8.สถานสงเคราะห์คนชราแห่งที่ 8	1	-	1
9.สถานสงเคราะห์คนชราแห่งที่ 9	3	-	3
10.สถานสงเคราะห์คนชราแห่งที่ 10	2	-	2
11.สถานสงเคราะห์คนชราแห่งที่ 11	5	-	5
ยอดรวม	36	9	27

จากการติดตามผลการรักษาผู้ป่วยวัณโรคที่ขึ้นทะเบียนรักษาทั้ง
 9 ราย จากผู้สูงอายุในสถานสงเคราะห์คนชรา จำนวน 5 แห่ง พบว่าใน
 จำนวนนี้มีผู้ป่วยเสียชีวิตระหว่างรักษาวัณโรค จำนวน 3 ราย รักษาครบ
 จำนวน 4 ราย รักษาหาย จำนวน 2 ราย (ดังตารางที่ 2)

ตารางที่ 2 ผลการรักษาผู้ป่วยวัยโรค

ชื่อสถานสงเคราะห์	จำนวนผู้ป่วยวัยโรคที่ ได้รับการรักษา (ราย)	ผลการรักษา					
		รักษาหายขาด	รักษาครบ	รักษาสมผล	ตาย*	ขาดการรักษา ติดต่อกันนานเกิน 2 เดือน	โอนออก
1. สถานสงเคราะห์คนชราแห่งที่ 1	1	-	-	-	1	-	-
2. สถานสงเคราะห์คนชราแห่งที่ 2	2	-	2	-	-	-	-
3. สถานสงเคราะห์คนชราแห่งที่ 3	1	-	-	-	1	-	-
4. สถานสงเคราะห์คนชราแห่งที่ 4	3	-	2	-	1	-	-
5. สถานสงเคราะห์คนชราแห่งที่ 5	2	2	-	-	-	-	-
รวม	9	2	4	-	3	-	-

* ผู้สูงอายุเสียชีวิตระหว่างรักษาใน ไร่

รักษาหายขาด(cure) : ผู้ป่วยมีผลสมทบมาก เมื่อกินยาครบกำหนดมีผลสมทบเป็นเช่นอย่างน้อย 2 ครั้ง โดยที่ผลสมทบเมื่อสิ้นสุดการรักษาต้องเป็นผลด้วย
รักษาครบ (complete) : ผู้ป่วยมีผลสมทบมาก เมื่อกินยาครบในช่วงขั้นต่ำ (2 เดือน) มีผลสมทบเป็นลบ แต่ ไม่มีผลสมทบเมื่อสิ้นสุดการรักษา

: ผู้ป่วยมีผลสมทบจน เมื่อกินยาครบกำหนดยังไม่มียาผลสมทบเมื่อ สิ้นสุดการรักษา

บทที่ 3

โครงสร้าง การให้บริการของสถานสงเคราะห์คนชรา

สถานสงเคราะห์คนชราเดิมเป็นหน่วยงานที่ขึ้นอยู่กับ

กรมประชาสงเคราะห์ กระทรวงมหาดไทย แต่เนื่องจากการปฏิรูประบบราชการและการเปลี่ยนแปลงการบริหารงานส่วนราชการในช่วงที่ผ่านมา จึงได้เปลี่ยนชื่อจากกรมประชาสงเคราะห์เป็นสำนักบริการสวัสดิการสังคม กรมพัฒนาสังคมและสวัสดิการ กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ และตามพระราชบัญญัติกระจายอำนาจสู่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ได้ระบุให้มีการถ่ายโอนภารกิจให้กับองค์กรบริหารส่วนท้องถิ่น สำนักบริการสวัสดิการสังคมจึงได้ปรับบทบาทของสถานสงเคราะห์คนชราเป็นศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุเพื่อให้มีความพร้อมด้านการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุในชุมชนและในหน่วยงาน

ปัจจุบันมีสถานสงเคราะห์จำนวน 8 แห่ง ที่ถูกถ่ายโอนภารกิจไปยังองค์กรบริหารส่วนจังหวัด ในขณะที่สถานสงเคราะห์ที่ได้ปรับบทบาทเป็นศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุมีจำนวน 12 แห่ง

3.1 โครงสร้าง อัตรากำลัง การให้บริการของสถานสงเคราะห์คนชรา

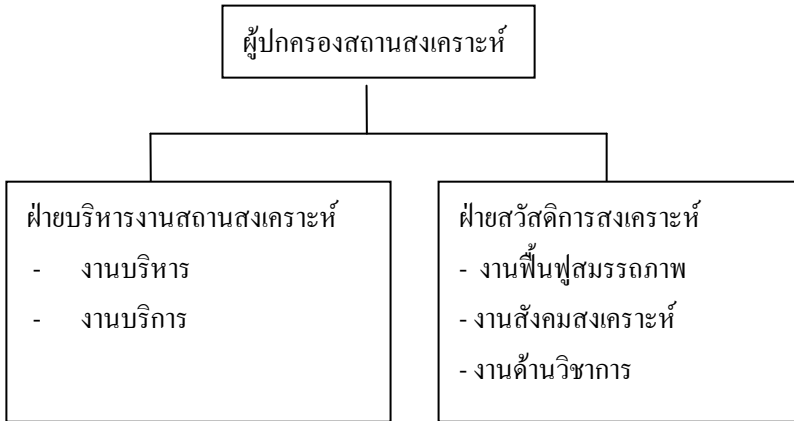
สำนักงานคณะกรรมการข้าราชการพลเรือน^๒ ได้กำหนดแผนภูมิอัตรากำลังสำหรับสถานสงเคราะห์คนชราเอาไว้ประกอบด้วยอัตรากำลังข้าราชการ และลูกจ้างประจำ โดยแบ่งสายการบังคับบัญชาออกเป็น 2 ฝ่าย คือ ฝ่ายบริหารงานสถานสงเคราะห์ และฝ่ายสวัสดิการสงเคราะห์ (แผนภูมิที่ 1)

1. ฝ่ายบริหารงานสถานสงเคราะห์ ดูแลงานบริหารทั่วไปและงานบริการของสถานสงเคราะห์ อันได้แก่ งานธุรการ อาคารสถานที่ เป็นต้น ประกอบด้วยบุคลากรต่าง ๆ ดังนี้ เจ้าหน้าที่ธุรการ เจ้าหน้าที่การเงิน เจ้าหน้าที่ประชาสัมพันธ์ คนงาน พนักงานขับรถ คนสวน ยาม เป็นต้น

2. ฝ่ายสวัสดิการสงเคราะห์ ดูแลงานฟื้นฟูสมรรถภาพผู้รับบริการสงเคราะห์ การบริการด้านกายภาพบำบัด การให้บริการสงเคราะห์ เฉพาะรายหรือกลุ่ม การพิจารณาจำหน่ายผู้รับบริการสงเคราะห์ และติดตามเยี่ยมบ้านหลังจากผู้รับบริการสงเคราะห์พ้นจากสถานสงเคราะห์คนชรา เป็นต้น ประกอบด้วยบุคลากรต่าง ๆ ดังนี้ นักสังคมสงเคราะห์ นักจิตวิทยา พยาบาลวิชาชีพ เจ้าหน้าที่อาชีพบำบัด พิธีเลี้ยง คนครัว เป็นต้น

แผนภูมิที่ 1

โครงสร้างและอัตรากำลังของสถานสงเคราะห์คนชรา



ที่มา : งานสงเคราะห์คนชรา พ.ศ. 2540-2544 (อัดสำเนา) กรมประชาสงเคราะห์. 2539.

วัตถุประสงค์ของสถานสงเคราะห์

เพื่อให้การสงเคราะห์คนชราที่ไม่สามารถช่วยเหลือตนเองได้ หรือประสบปัญหาความทุกข์ยากเดือดร้อน เนื่องจากยากจน ไร้ญาติ ขาดผู้อุปการะเลี้ยงดู ไม่มีที่อยู่อาศัย หรือไม่สามารถอยู่กับครอบครัวได้ ให้เข้าอยู่ในสถานสงเคราะห์

การสมัครเข้ารับบริการสงเคราะห์

ตามระเบียบกรมพัฒนาสังคมและสวัสดิการว่าด้วยการให้บริการ ผู้สูงอายุ พ.ศ. 2550 นั้น ผู้สูงอายุที่มีความประสงค์เข้ารับบริการในศูนย์ พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุต้องมีคุณสมบัติ ดังนี้

1. มีสัญชาติไทยอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป
2. ไม่เป็นผู้ต้องหาว่ากระทำผิดอาญา และอยู่ระหว่างการสอบสวนของพนักงานสอบสวนหรืออยู่ระหว่างการพิจารณาคดีของศาล
3. ไม่เป็นโรคเรื้อรังหรือโรคติดต่อร้ายแรง
4. ไม่พิการทุพพลภาพ หรือจิตฟั่นเฟือนไม่สมประกอบ
5. สามารถช่วยเหลือตนเองได้ในกิจวัตรประจำวัน

ผู้สูงอายุสามารถยื่นใบสมัครพร้อมด้วยหลักฐานคือ สำเนาทะเบียนบ้าน บัตรประจำตัวประชาชน ใบรับรองแพทย์และผลการตรวจเอกซเรย์ปอดได้ที่กรมพัฒนาสังคมและสวัสดิการหรือสำนักงานพัฒนาสังคมและสวัสดิการกรุงเทพ ในส่วนภูมิภาคยื่นที่สำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัดหรือศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุ หรือศูนย์พัฒนาสังคมจังหวัด

ประเภทของการสงเคราะห์

กรมพัฒนาสังคมและสวัสดิการ ได้จัดประเภทของบ้านพักผู้สูงอายุในสถานสงเคราะห์คนชราไว้ 3 ประเภท ดังนี้

1. ประเภทสามัญ ลักษณะที่พักอาศัยเป็นห้องรวมโดยจะแยกผู้สูงอายุชาย หญิงคนละอาคาร เป็นที่พักที่ผู้สูงอายุไม่ต้องเสียค่าใช้จ่าย โดยสถานสงเคราะห์คนชราทุกแห่งให้บริการประเภทนี้เป็นหลัก

2. ประเภทเสียบค่าบริการ ลักษณะเป็นหอพักโดยผู้สูงอายุต้องเสียบค่าบริการตามอัตราที่ศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุกำหนดไว้

3. ประเภทพิเศษ ได้แก่ การให้บริการผู้สูงอายุโดยอนุญาตให้ผู้สูงอายุปลูกบ้านพักอยู่อาศัยในบริเวณศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุ ตามหลักเกณฑ์ที่กรมพัฒนาสังคมและสวัสดิการกำหนด โดยผู้ปลูกสร้างสามารถอยู่อาศัยได้จนตลอดชีวิต หลังจากนั้นจะต้องยกกรรมสิทธิ์บ้านให้แก่ทางราชการ บริการประเภทนี้มีเฉพาะสถานสงเคราะห์คนชราบางแห่งเช่น สถานสงเคราะห์คนชราบ้านบางแค สถานสงเคราะห์คนชราวัยทองนิเวศน์ จังหวัดเชียงใหม่ และสถานสงเคราะห์คนชราवासนะเวศม์ จังหวัดพระนครศรีอยุธยา เป็นต้น

สถานสงเคราะห์แต่ละแห่งจะประกอบด้วยอาคารหลัก ดังนี้ อาคารสำนักงาน เรือนนอนประเภทชั้นเดียว และประเภทหลายชั้น เรือนพยาบาล ห้องกายภาพบำบัด ลานอเนกประสงค์ โดยลักษณะของอาคารที่ให้บริการผู้สูงอายุมักจะมีการระบายอากาศที่ดีโดยการเปิดหน้าต่าง และใช้พัดลม ยกเว้นสถานสงเคราะห์ขนาดใหญ่ที่มีผู้สูงอายุอยู่เป็นจำนวนมากทำให้เรือนนอนมีสภาพอับเนื่องจากการระบายอากาศไม่ดี แสงแดดส่องไม่ทั่วถึง

การให้บริการของสถานสงเคราะห์

สถานสงเคราะห์ได้จัดบริการทั่วไปให้แก่ผู้สูงอายุ ดังนี้

1. จัดที่พักและอาหารให้มีความเป็นอยู่เหมาะสมโดยคำนึงถึงคุณภาพและสุขอนามัยเป็นเรื่องสำคัญ
2. จัดเสื้อผ้า เครื่องใช้ประจำตัว และเครื่องใช้ในการกินอยู่หลับนอน

ประเภทสามัญ จัดให้ตามความจำเป็นและเหมาะสม

ประเภทเสี้ยค่าบริการและประเภทพิเศษ สำหรับเสื้อผ้าและ

เครื่องใช้ประจำตัวของผู้รับบริการสงเคราะห์ต้องจัดหาเอง ส่วนเครื่องใช้ในการกินอยู่หลับนอน สถานสงเคราะห์จัดให้ตามความเหมาะสม พร้อมทั้งทำความสะอาดให้ด้วย

3. ให้การรักษาพยาบาลแก่ผู้สูงอายุที่เจ็บป่วย
4. เมื่อผู้สูงอายุตายและไม่มีญาติจัดการศพ สถานสงเคราะห์จะจัดการให้ตามประเพณี ตามความเหมาะสม
5. ให้ผู้สูงอายุประกอบพิธีกรรมทางศาสนาของตนเองได้และจัดให้ผู้สูงอายุได้มีการทำบุญบำเพ็ญกุศลตามประเพณีนิยมในวันสำคัญทางศาสนา
6. ให้ผู้สูงอายุผู้มีสิทธิได้ทำงานที่ตนจัดหาเอง หรือ ผู้ปกครองจัดหาให้ตามความสมัครใจ
7. ให้ผู้สูงอายุได้ออกกำลังกาย ร่วมรื่นเริงและพักผ่อนหย่อนใจตามความเหมาะสม³

บทที่ 4

แนวปฏิบัติในการป้องกัน ดูแลรักษาผู้สูงอายุที่ป่วยเป็นวัณโรค ในสถานสงเคราะห์คนชรา

4.1 กระบวนการรับผู้สูงอายุเข้าพักอาศัยในสถานสงเคราะห์คนชรา

การสมัครเข้ารับการสงเคราะห์

ตามระเบียบกรมพัฒนาสังคมและสวัสดิการว่าด้วยการให้บริการผู้สูงอายุ พ.ศ. 2550 นั้น ผู้สูงอายุที่มีความประสงค์เข้ารับบริการในสถานสงเคราะห์คนชราต้องมีคุณสมบัติ ดังนี้

1. มีสัญชาติไทยอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป
2. ไม่เป็นผู้ต้องหาว่ากระทำความผิดอาญา และอยู่ระหว่างการสอบสวนของพนักงานสอบสวนหรืออยู่ระหว่างการพิจารณาคดีของศาล
3. ไม่เป็นโรคเรื้อรังหรือโรคติดต่อร้ายแรง
4. ไม่พิการทุพพลภาพ หรือจิตฟั่นเฟือนไม่สมประกอบ
5. สามารถช่วยเหลือตนเองได้ในกิจวัตรประจำวัน

โดยผู้สูงอายุสามารถยื่นใบสมัครพร้อมด้วยหลักฐานคือ สำเนาทะเบียนบ้าน บัตรประจำตัวประชาชน ใบรับรองแพทย์และผลการตรวจเอกซเรย์ปอดได้ที่กรมพัฒนาสังคมและสวัสดิการหรือสำนักงานพัฒนาสังคมและสวัสดิการกรุงเทพ ในส่วนภูมิภาคยื่นที่สำนักงานพัฒนาสังคม

และความมั่นคงของมนุษย์จังหวัด หรือศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคม ผู้สูงอายุ หรือศูนย์พัฒนาสังคมจังหวัด

อย่างไรก็ตาม ในทางปฏิบัติจากการสัมภาษณ์ผู้ปกครองสถาน สงเคราะห์ พยาบาล นักสังคมสงเคราะห์ พี่เลี้ยงในสถานสงเคราะห์ คนชรา จำนวน 5 แห่งนั้น พบว่า การเข้ามาอยู่ในสถานสงเคราะห์ คนชรา สามารถแบ่งประเภทได้ 3 ประเภท ดังนี้ คือ

1. *มาด้วยตนเอง* ผู้สูงอายุที่ประสงค์จะเข้ามาอาศัยใน สถานสงเคราะห์คนชราจะยื่นใบสมัครพร้อมเอกสารต่าง ๆ ยังสำนักงาน พัฒนาสังคมและสวัสดิการในจังหวัดที่ผู้สูงอายุอาศัย

2. *หน่วยงานอื่นส่งมา* ผู้สูงอายุจำนวนหนึ่งเข้ามาอาศัยใน สถานสงเคราะห์คนชราโดยถูกหน่วยงานอื่นส่งมา เช่น ตำรวจนำส่ง ผู้สูงอายุที่เร่ร่อน หรือโรงพยาบาลนำส่งผู้สูงอายุที่รักษาในโรงพยาบาล แล้วถูกญาติทอดทิ้ง

3. *การรับฝากเป็นกรณีพิเศษ* ผู้สูงอายุจำนวนหนึ่งเข้ามา อาศัยในสถานสงเคราะห์คนชราได้ด้วยการฝากฝังจากผู้ใหญ่ที่มีสาย สัมพันธ์กับผู้บริหารของสถานสงเคราะห์

4.2 กระบวนการคัดกรอง รักษา และป้องกันวัณโรคปอดในสถาน สงเคราะห์คนชรา

4.2.1 การคัดกรองวัณโรคของสถานสงเคราะห์

4.2.1.1 ก่อนเข้ามาอยู่ในสถานสงเคราะห์

การเข้ารับบริการอาศัยในสถานสงเคราะห์คนชราจำเป็นต้องยื่นใบสมัครพร้อมใบรับรองแพทย์และผลการตรวจเอกซเรย์ปอดเพื่อแสดงถึงการมีสุขภาพดี หรืออีกนัยหนึ่งก็เท่ากับเป็นการคัดกรองอาการเจ็บป่วยเบื้องต้นของผู้สูงอายุที่จะเข้ามาอาศัยในสถานสงเคราะห์คนชรา แต่จากข้อมูลจะเห็นได้ว่าผู้สูงอายุที่ถูกนำส่งจากหน่วยงานอื่นกับการรับฝากเป็นกรณีพิเศษนั้น ผู้สูงอายุ 2 ประเภทนี้ จะไม่ได้ปฏิบัติตามระเบียบการเข้ามาอยู่ของกรมพัฒนาสังคมและสวัสดิการ นั้นหมายถึงเป็นผู้สูงอายุที่เข้ามาอยู่ในสถานสงเคราะห์โดยไม่มีใบรับรองแพทย์และไม่มีผลการตรวจเอกซเรย์ปอด

ลักษณะเช่นนี้พยาบาลของสถานสงเคราะห์จะใช้วิธีการซักถามประวัติความเจ็บป่วยรวมถึงการตรวจสุขภาพเบื้องต้นแก่ผู้สูงอายุ เช่น ชั่งน้ำหนัก วัดส่วนสูง วัดความดันโลหิต เพื่อบันทึกไว้เป็นข้อมูลประวัติสุขภาพของผู้สูงอายุและในกรณีที่ผู้สูงอายุมีโรคประจำตัว เช่น โรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง ก็จะพาผู้สูงอายุไปพบแพทย์ที่โรงพยาบาลเพื่อตรวจรักษาเพิ่มเติม ในกรณีที่ผู้สูงอายุไม่มีอาการผิดปกติพยาบาลของสถานสงเคราะห์จะไม่มีคำสั่งส่งผู้สูงอายุนั้นไปตรวจสุขภาพเพิ่มเติมรวมถึงการเอกซเรย์ปอด

4.2.1.2 เมื่ออยู่ในสถานสงเคราะห์

การดูแลสุขภาพทั่วไปของผู้สูงอายุในสถานสงเคราะห์ พี่เลี้ยงจะทำหน้าที่สังเกตอาการผิดปกติของผู้สูงอายুরวมถึงเป็นผู้ที่มีบทบาทในการช่วยดูแลกำกับการกินยา จากการสัมภาษณ์พี่เลี้ยง และพยาบาลของ

สถานสงเคราะห์ทั้ง 5 แห่ง พบว่าสถานสงเคราะห์จำนวน 4 แห่งนั้นที่
เลี้ยงจะมีการเปลี่ยนเวรในการดูแลผู้สูงอายุในแต่ละอาคาร โดยจะเปลี่ยน
เวรกันทุก 3 เดือน ในขณะที่สถานสงเคราะห์คนชราอีก 1 แห่งนั้น ที่
เลี้ยงจะไม่มีกรเวียนกันในแต่ละเรือนแต่จะดูแลผู้สูงอายุประจำเรือนนั้น
ไปตลอด สำหรับจำนวนที่เลี้ยงในการดูแลผู้สูงอายุนั้น หากเป็นผู้สูงอายุ
ที่อยู่ในเรือนที่ช่วยเหลือตัวเองได้จะมีที่เลี้ยงประจำเรือน เรือนละ 1 คน
หากเป็นผู้สูงอายุที่อยู่ในเรือนคนป่วยหรือมีภาวะหลงลืมจะมีที่เลี้ยง
ประจำเรือน เรือนละ 2 คน

สำหรับสถานสงเคราะห์ที่ที่เลี้ยงมีการเปลี่ยนเวรนั้น ที่เลี้ยงจะ
ส่งเวรกันด้วยการบอกทางวาจามากกว่าการบันทึกในสมุดเวร เช่น หากที่
เลี้ยงพบว่าผู้สูงอายุนายใดมีอาการเจ็บป่วย ที่เลี้ยงจะส่งเวรด้วยการบอก
ให้ที่เลี้ยงที่จะมารับช่วงดูแลต่อได้ทราบเพื่อผู้สูงอายุนั้นจะได้รับการ
ดูแลอย่างต่อเนื่อง ในขณะเดียวกัน หากผู้สูงอายุนั้นมีอาการเรื้อรัง
เช่น ไอเรื้อรัง ที่เลี้ยงจะแจ้งให้พยาบาลทราบโดยพยาบาลจะทำหน้าที่ใน
การจ่ายยาตามอาการให้กับผู้สูงอายุก่อนพร้อมกับบันทึกการเบิกจ่ายยา
และหากอาการของผู้สูงอายุไม่ดีขึ้น พยาบาลจะพาผู้สูงอายุไปพบแพทย์
ที่โรงพยาบาล ในการพาผู้สูงอายุไปโรงพยาบาลนั้นสถานสงเคราะห์ที่มี
พยาบาลประจำ พยาบาลจะพิจารณาจากระดับความรุนแรงของอาการ ใน
กรณีที่สถานสงเคราะห์ไม่มีพยาบาลประจำซึ่งมีจำนวน 1 แห่งนั้น
เจ้าหน้าที่ธุรการจะเป็นผู้พิจารณาแทน

จากการสัมภาษณ์ที่เลี้ยง และพยาบาลของสถานสงเคราะห์ทั้ง 5
แห่งนั้น ที่เลี้ยง และพยาบาลจะไม่มีความรู้เรื่องอาการป่วยของวัน โรคว่า

ประกอบด้วยอาการป่วยใดบ้าง ระยะเวลาของการเกิดอาการป่วย ความแตกต่างของการดำเนินโรคระหว่างวันโรครกับโรคติดต่อทางเดินหายใจอื่นทำให้พี่เลี้ยงและพยาบาลไม่สามารถสังเกตอาการเพื่อคัดกรอง วันโรคได้ ส่งผลให้ผู้สูงอายุได้รับการวินิจฉัย และการรักษาล่าช้า

ในการพาผู้สูงอายุไปพบแพทย์นั้น สถานสงเคราะห์ทั้ง 5 แห่ง จะทำตารางนัดโดยบันทึกรายชื่อผู้สูงอายุ วันที่แพทย์นัด เป็นต้น หากถึงกำหนดที่แพทย์นัด พยาบาลหรือผู้ที่มีหน้าที่ในการพาผู้สูงอายุไปพบแพทย์นั้นจะแจ้งพี่เลี้ยงที่ดูแลผู้สูงอายุในเรือนของตนเพื่อให้พี่เลี้ยงได้เตรียมตัวผู้สูงอายุเพื่อไปพบแพทย์ในวันรุ่งขึ้น เช่น หากแพทย์นัดผู้สูงอายุให้ทำการส่งเสมหะเมื่อการรักษาสิ้นเดือนที่สอง พยาบาลหรือผู้ที่มีหน้าที่ในการพาผู้สูงอายุไปพบแพทย์จะเตรียมตลับเสมหะพร้อมกับแนะนำวิธีการเก็บเสมหะให้กับผู้สูงอายุเพื่อนำส่งตรวจในวันรุ่งขึ้น หรือหากแพทย์นัดผู้สูงอายุเพื่อเจาะเลือดหาเบาหวาน พยาบาลหรือผู้ที่มีหน้าที่ในการพาผู้สูงอายุไปพบแพทย์จะแจ้งโดยวาจากับพี่เลี้ยงหรือเขียนขึ้นกระดานเพื่อให้ผู้สูงอายุจดจำ และอาหาร เป็นต้น

ในกรณีที่มีผู้สูงอายุป่วยหลายราย หรือต้องไปรับการรักษายังโรงพยาบาลอื่น พยาบาลจะมอบหมายให้ผู้ช่วยพยาบาลหรือพี่เลี้ยงพาผู้สูงอายุไปพบแพทย์ เนื่องจากจำนวนพยาบาลในแต่ละสถานสงเคราะห์โดยเฉลี่ยมีเพียง 1 ราย โดยเจ้าหน้าที่ที่พาผู้สูงอายุไปพบแพทย์จะกลับมาถ่ายทอดคำแนะนำที่ได้รับจากเจ้าหน้าที่ของโรงพยาบาลให้กับพี่เลี้ยงท่านอื่น ๆ ได้ทราบเพื่อพี่เลี้ยงจะได้ให้การดูแลผู้สูงอายุได้อย่างถูกต้อง

ในรายที่พี่เลี้ยงพาผู้สูงอายุไปพบแพทย์ พี่เลี้ยงจะกลับมาแจ้งให้พยาบาลทราบเพื่อให้พยาบาลได้บันทึกข้อมูลลงในสมุดต่อไป

นอกจากสถานสงเคราะห์คนชราจะมีการเฝ้าระวังด้วยการสังเกตอาการผิดปกติของผู้สูงอายุแล้ว สถานสงเคราะห์คนชราจำนวน 2 แห่งยังได้รับความร่วมมือจากหน่วยงานภาครัฐ เช่น โรงพยาบาลที่ตั้งอยู่ในเขตเดียวกับสถานสงเคราะห์ได้เข้ามาให้บริการตรวจสุขภาพแก่ผู้สูงอายุพร้อมกับจ่ายยาตามอาการให้กับผู้สูงอายุด้วยเช่นกัน ด้งกรณีของโรงพยาบาลประจำอำเภอแห่งหนึ่งได้จัดทำโครงการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุในสถานสงเคราะห์เพื่อลดการ re-admit ในกลุ่มผู้สูงอายุ โดยมีการให้บริการตรวจสุขภาพเบื้องต้นแก่ผู้สูงอายุเป็นประจำทุกอาทิตย์พร้อมกับให้คำแนะนำต่าง ๆ แก่พี่เลี้ยงในสถานสงเคราะห์ เช่น ให้คำแนะนำในการควั่นหมุดอายุของยา การใช้ยาตามอาการอย่างถูกต้อง การดูแลเบื้องต้นเมื่อผู้สูงอายุเกิดความเจ็บป่วย เนื่องจากสถานสงเคราะห์แห่งนี้ไม่มีพยาบาลประจำนับตั้งแต่สถานสงเคราะห์ได้ถูกถ่ายโอนไปสังกัดกับองค์การบริหารส่วนจังหวัด การดูแลผู้สูงอายุจึงขึ้นอยู่กับพี่เลี้ยงรวมถึงพยาบาลของโรงพยาบาลยังให้บริการการปรึกษาทางโทรศัพท์แก่พี่เลี้ยงในสถานสงเคราะห์ด้วย นอกจากนี้หน่วยงานภาครัฐจะเข้ามาให้บริการแก่ผู้สูงอายุในสถานสงเคราะห์แล้วยังมีอาสาสมัคร เช่น แพทย์ที่เกษียณแต่ต้องการจะทำงานเพื่อส่วนรวม เช่น สถานสงเคราะห์แห่งหนึ่งทางภาคตะวันออกเฉียงเหนือที่แพทย์จากชมรมศิษย์เก่าของสถาบันการศึกษามีชื่อแห่งหนึ่งได้เข้ามาให้บริการตรวจวัดความดัน ชั่งน้ำหนัก ตรวจสุขภาพตาแก่ผู้สูงอายุในสถานสงเคราะห์ทุกวันปียมหาราช

ในกรณีที่ผู้สูงอายุป่วยเป็นโรคเฉพาะต้องได้รับการพยาบาลเป็นพิเศษนั้น พยาบาลประจำโรงพยาบาลจะเข้ามาให้คำแนะนำในเรื่องการพยาบาลแก่พี่เลี้ยงในสถานสงเคราะห์ เช่น พยาบาลประจำโรงพยาบาลแห่งหนึ่งได้เข้ามาให้คำแนะนำกับพี่เลี้ยงในเรื่องการพยาบาลผู้ป่วยที่ได้รับการเจาะคอ เนื่องจากพยาบาลและพี่เลี้ยงไม่มีความรู้เรื่องการพยาบาลผู้ป่วยโรคเฉพาะ

อย่างไรก็ตาม สำหรับสถานสงเคราะห์ที่ไม่มีหน่วยงานอื่นเข้ามาให้บริการตรวจสุขภาพแก่ผู้สูงอายุนั้น พยาบาลจะให้พี่เลี้ยงสังเกตอาการของผู้สูงอายุแทนแต่จะพาผู้สูงอายุไปพบแพทย์ตามนัดในรายที่แพทย์นัด โดยสถานสงเคราะห์จะพาผู้สูงอายุไปรักษาตามสิทธิบัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้า สำหรับผู้สูงอายุที่ไม่มีบัตร นักสังคมสงเคราะห์จะเป็นผู้ทำหน้าที่ขอความอนุเคราะห์คำรักษาพยาบาลให้แก่ผู้สูงอายุเพื่อให้พยาบาลหรือพี่เลี้ยงที่พาผู้สูงอายุไปพบแพทย์นำไปยื่นให้แก่เจ้าหน้าที่ของโรงพยาบาล

4.2.2 การวินิจฉัย

การดำเนินโครงการสืบสานพระเมตตาคุณแลผู้สูงวัยให้ปลอดภัยจากวันโรค สำนักวันโรคได้ดำเนินการตรวจเอกซเรย์ด้วยรถเอกซเรย์เคลื่อนที่เมื่อแพทย์ได้อ่านฟิล์มและพบว่าผลจากการอ่านฟิล์มมีความผิดปกติ สำนักวันโรคจะทำหนังสือแจ้งรายชื่อบุคคลที่มีผลจากการอ่านฟิล์มผิดปกติต่าง ๆ ดังนี้

1. บุคคลที่มีผลจากการอ่านฟิล์มพบแผลในปอดน่าจะเป็นวัณโรค ชนิดมีแผลโพรงจำนวน ... คน ต้องไปพบแพทย์เพื่อตรวจเสมหะ ประกอบการวินิจฉัยต่อไป

2. บุคคลที่มีผลจากการอ่านฟิล์มพบแผลในปอดน่าจะเป็นวัณโรค ชนิดไม่มีแผลโพรงจำนวน ... คน ต้องไปพบแพทย์เพื่อตรวจเสมหะ ประกอบการวินิจฉัยต่อไป

3. บุคคลที่เป็นโรคปอดอื่น ๆ ที่ไม่ใช่วัณโรคควรไปพบแพทย์ จำนวน ... คน

4. บุคคลที่มีผลจากการอ่านฟิล์มพบเป็นโรคหัวใจ ถ้ามีอาการผิดปกติควรพบแพทย์ จำนวน ... คน

5. บุคคลที่มีแผลเก่าวัณโรค จำนวน ... คน ถ้ามีอาการผิดปกติ อาจจะเป็นวัณโรค ควรไปพบแพทย์เพื่อตรวจเสมหะ

เมื่อผู้ปกครองของสถานสงเคราะห์คนชราทั้ง 5 แห่ง ได้รับหนังสือดังกล่าวได้มีการเรียกประชุมเจ้าหน้าที่ของสถานสงเคราะห์เพื่อนำผู้สูงอายุไปตรวจและหารือเกี่ยวกับการแยกสถานที่เพื่อการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ ในจำนวนนี้สถานสงเคราะห์คนชราจำนวน 4 แห่ง ได้ดำเนินการพาผู้สูงอายุทุกรายที่มีรายชื่อตามหนังสือที่ทางสำนักวัณโรคแจ้งมา ไปพบแพทย์เพื่อรับการตรวจเอกซเรย์และตรวจเสมหะเพิ่มเติมภายใน 1 สัปดาห์ พร้อมกับสังเกตอาการผิดปกติที่เกิดขึ้นในกลุ่มบุคคลที่มีแผลเก่าของวัณโรคร่วมด้วย ในขณะที่สถานสงเคราะห์คนชราจำนวน 1 แห่ง เจ้าหน้าที่ธุรการซึ่งมีบทบาทเพิ่มเติมในการเป็นผู้พิจารณาพาผู้สูงอายุไปโรงพยาบาลเนื่องจากสถานสงเคราะห์คนชราแห่งนี้ไม่มี

พยาบาลได้มีความเข้าใจคลาดเคลื่อนเกี่ยวกับหนังสือที่แจ้งผลการอ่านฟิล์มของสำนักกัณโธโร เจ้าหน้าที่ธุรการท่านนั้นกล่าวว่า **“ตอนที่ได้นหนังสือมาไม่ได้คิดว่าจะเป็นวัณโรค เพราะในหนังสือใช้คำว่าน่าจะเป็นอยู่ในข่ายที่น่าสงสัย”**

ความเข้าใจที่คลาดเคลื่อนทำให้สถานสงเคราะห์คนชราไม่ได้พาผู้สูงอายุที่มีผลการอ่านฟิล์มผิดปกติไปพบแพทย์ในทันที ความล่าช้าดังกล่าวทำให้ผู้สูงอายุได้รับการรักษาวัณโรคหลังจากทราบผลการอ่านฟิล์มจากสำนักกัณโธโรเป็นระยะเวลา 1 เดือน

จากการสัมภาษณ์พยาบาล และพี่เลี้ยงของสถานสงเคราะห์คนชราทั้ง 5 แห่ง พบว่าแพทย์จะใช้ระยะเวลาในการวินิจฉัยว่าผู้สูงอายุเป็นวัณโรคประมาณ 1 สัปดาห์ เนื่องจากคลินิกวัณโรคจะเปิดทำการสัปดาห์ละ 1 วัน ดังนั้น ทางโรงพยาบาลจะนัดพยาบาล หรือพี่เลี้ยงประจำสถานสงเคราะห์และผู้สูงอายุมาฟังผลหลังจากการตรวจประมาณ 1 สัปดาห์

จากจำนวนผู้สูงอายุที่ได้รับการรักษาวัณโรคจำนวน 9 รายนั้น มีผู้สูงอายุจำนวน 2 รายไปรับการรักษาวัณโรคในโรงพยาบาลระดับจังหวัด และผู้สูงอายุจำนวน 7 รายไปรับการรักษาวัณโรคในโรงพยาบาลระดับอำเภอ เนื่องจากโรงพยาบาลดังกล่าวตั้งอยู่ในเขตเดียวกับสถานสงเคราะห์คนชรา ในกรณีที่แพทย์ประจำโรงพยาบาลระดับอำเภอต้องการยืนยันผลการตรวจของผู้สูงอายุ จะมีการส่งต่อผู้สูงอายุไปรับการตรวจเอกซเรย์และตรวจเสมหะอีกครั้งที่โรงพยาบาลระดับจังหวัด ดังกรณีของสถานสงเคราะห์คนชราแห่งหนึ่ง แพทย์ประจำโรงพยาบาล

ระดับอำเภอส่งผู้สูงอายุไปรับการตรวจยืนยันอีกครั้งที่โรงพยาบาลระดับจังหวัด ซึ่งผลการตรวจของแพทย์ประจำโรงพยาบาลระดับจังหวัดให้ผลการตรวจที่สอดคล้องกับแพทย์ประจำโรงพยาบาลระดับอำเภอ

หลังจากทราบผลการวินิจฉัยแล้ว พยาบาลประจำคลินิกวัณโรคได้ให้สุขศึกษาเกี่ยวกับการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ การปฏิบัติตนเมื่อป่วยเป็นวัณโรค รวมถึงได้เน้นเรื่องการรับประทานยาวัณโรคอย่างสม่ำเสมอแก่พยาบาลหรือพี่เลี้ยงของสถานสงเคราะห์คนชราและผู้สูงอายุที่เป็นวัณโรคซึ่งพยาบาลหรือพี่เลี้ยงจะนำมาถ่ายทอดให้กับพี่เลี้ยงประจำเรือนที่ผู้สูงอายุอาศัยได้ทราบ

4.2.3 การรักษา

จากผลการตรวจเอกซเรย์และผลเสมหะ แพทย์ให้การรักษาด้วยระบบยาที่ใช้ในการรักษาผู้ป่วยวัณโรคที่มีผลเสมหะตรวจพบเชื้อแก่ผู้สูงอายุที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นวัณโรคจำนวน 9 ราย แม้ผู้สูงอายุจำนวน 8 ราย จะได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นวัณโรคปอดเสมหะไม่พบเชื้อ

ในการไปรับยานั้น แพทย์จะนัดให้ผู้สูงอายุรับยาเป็นประจำทุกเดือน แต่จากการสัมภาษณ์พยาบาลและพี่เลี้ยงของสถานสงเคราะห์คนชรา สามารถแบ่งลักษณะการรับยาวัณโรคได้ดังนี้

1. ผู้สูงอายุไปรับยาพร้อมพยาบาลหรือพี่เลี้ยง นั่นคือ ในการไปรับยาวัณโรคตามแพทย์นัดนั้น พยาบาลหรือพี่เลี้ยงได้พาผู้สูงอายุไปพบแพทย์ตามนัดทุกครั้งจนกระทั่งผู้สูงอายุรักษาวัณโรคหาย

2. พยาบาลหรือพี่เลี้ยงไปปรับยาแทน ในกรณีที่ผู้สูงอายุอยู่ในภาวะหลงลืม พยาบาลหรือพี่เลี้ยงจะเป็นผู้ไปปรับยาแทน อย่างไรก็ตาม พยาบาลประจำคลินิกวิถโรคของโรงพยาบาลแห่งหนึ่งได้แจ้งกับพยาบาลหรือพี่เลี้ยงของสถานสงเคราะห์คนชราแห่งหนึ่งว่าไม่ต้องพาผู้สูงอายุมารับยาทั้งนี้เพื่อเป็นการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ ยกเว้นในกรณีที่พยาบาลหรือพี่เลี้ยงติดภารกิจไม่สามารถไปปรับยาให้กับผู้สูงอายุได้ตามกำหนดนัด พยาบาลหรือพี่เลี้ยงจะให้คนขับรถของสถานสงเคราะห์ไปปรับยาให้แทน โดยลักษณะเช่นนี้จะเกิดขึ้นไม่บ่อยนัก

สำหรับการรับประทานยาวิถโรคของผู้สูงอายุนั้น พยาบาลจะทำหน้าที่จัดเตรียมยาให้กับผู้สูงอายุและให้พี่เลี้ยงนำไปให้ผู้สูงอายุที่เรื้อรนอน โดยมืสถานสงเคราะห์คนชราจำนวน 3 แห่ง ที่พี่เลี้ยงจะเป็นผู้นำไปให้ผู้สูงอายुरับประทานทุกวัน ในขณะที่สถานสงเคราะห์คนชราจำนวน 2 แห่ง พยาบาลจะเตรียมยาไว้ให้เป็นแพ็ค แพ็คละ 1 วัน และนำไปให้พี่เลี้ยงเป็นประจำทุกอาทิตย์ โดยจะติดเลขลำดับที่หรือติดชื่อวันในแต่ละซองจนครบจำนวนยาที่ผู้สูงอายุต้องกินยาใน 1 สัปดาห์ เพื่อสะดวกต่อการนับพร้อมกับการตรวจทานว่าผู้สูงอายุได้รับประทานยาทุกวันหรือไม่ นั่นคือ หากมิซองยาเหลือจะหมายถึงผู้สูงอายุยังมิได้รับประทานยาวิถโรค

ในขณะเดียวกัน การจัดยาให้ผู้สูงอายुरับประทานนั้นมีความหลากหลาย สามารถแบ่งได้ดังนี้

1. พี่เลี้ยงเป็นผู้กำกับการรับประทานยาของผู้สูงอายุ สถานสงเคราะห์คนชราทั้ง 5 แห่งนั้น ต่างให้พี่เลี้ยงเป็นผู้กำกับการรับประทาน

ยาของผู้สูงอายุพร้อมกับสังเกตว่าผู้สูงอายุได้มีการกลืนยาเป็นที่เรียบร้อย ลักษณะเช่นนี้พี่เลี้ยงได้ปฏิบัติกับผู้สูงอายุที่เจ็บป่วยด้วยโรคอื่น และเป็นผู้ป่วยที่รับประทานยายาก โดยพี่เลี้ยงให้เหตุผลว่า หากไม่ดูผู้สูงอายุรับประทานยาต่อหน้า ผู้สูงอายุจะไม่รับประทานยา

2. ผู้สูงอายุเป็นผู้กำกับการรับประทานยาด้วยตนเอง พี่เลี้ยงจะให้ผู้สูงอายุเป็นผู้รับผิดชอบการรับประทานยาของตนเอง โดยพี่เลี้ยงจะเป็นผู้นำยามาให้แก่ผู้สูงอายุเป็นประจำทุกวัน ลักษณะการให้ผู้สูงอายุรับประทานยาเช่นนี้พบในสถานสงเคราะห์คนชราจำนวน 1 แห่ง โดยพยาบาลพิจารณาแล้วเห็นว่าผู้สูงอายุนั้นเป็นผู้สูงอายุที่มีความรับผิดชอบและเป็นผู้สูงอายุที่สามารถช่วยเหลือตนเองได้ดี

3. พี่เลี้ยงใช้กลวิธีต่าง ๆ ให้ผู้สูงอายุรับประทานยา กลวิธีนี้พี่เลี้ยงจะใช้สำหรับผู้ป่วยที่คือ รับประทานยายาก และไม่สามารถชักจูงโน้มน้าวให้กินยาได้ โดยใช้วิธีต่าง ๆ เช่น การบดยาให้ละเอียดและนำไปคลุกกับอาหาร โดยพี่เลี้ยงจะตัดอาหารให้มีปริมาณที่ผู้สูงอายุสามารถรับประทานอาหารได้หมดเพื่อผู้สูงอายุจะได้รับยาได้ในปริมาณที่ครบถ้วน หรือนำยาสอดใส่ในผลไม้บางชนิด เช่น ในเนื้อกล้วย

อย่างไรก็ตาม ลักษณะการรับประทานยಾವิน โรคทั้ง 3 ลักษณะข้างต้นนั้น พี่เลี้ยงจะไม่มีกำกับการกำกับการรับประทานยา แต่จะใช้การนับจำนวนของยาในกรณีพยาบาลได้จัดเตรียมยาไว้ให้เป็นแพ็คเกจกล่าวได้ว่าการนับจำนวนของยาถือเป็นวิธีหนึ่งในการกำกับการรับประทานยา แต่วิธีหนึ่งที่สะดวกและง่ายต่อการปฏิบัติงานคือการมีแบบบันทึกการรับประทานยาโดยมีการทำเครื่องหมายลงในวันที่ผู้ป่วย

ได้รับประทานยา หากวันใดไม่มีเครื่องหมายแสดงได้ว่าพยาบาลหรือพี่เลี้ยงไม่ได้นำมาไปให้ผู้ป่วยรับประทาน

ในระหว่างการรักษา แพทย์ได้มีการติดตามผลการตรวจโดยให้ผู้สูงอายุเก็บเสมหะมาส่งเมื่อสิ้นเดือนที่ 2 เดือนที่ 5 และเดือนที่ 6 สำหรับผู้สูงอายุที่ยังคงมีผลเสมหะอยู่ในระยะแพร่เชื้อเมื่อสิ้นเดือนที่ 2 นั้น แพทย์จะจ่ายยาวันโรค (HRZE) ให้แก่ผู้สูงอายุรับประทานต่ออีก 1 เดือน และส่งตรวจเสมหะเมื่อสิ้นเดือนที่ 3

สำหรับผลการรักษาวัณโรคของผู้สูงอายุจำนวน 9 รายนั้น มีผู้สูงอายุรักษาหายจำนวน 6 ราย และเสียชีวิตระหว่างรักษาวัณโรคจำนวน 3 ราย โดยผู้สูงอายุที่เสียชีวิตนั้นกำลังรักษาวัณโรคอยู่ในช่วงระยะ 3 เดือนแรก จากการสัมภาษณ์พยาบาลประจำสถานสงเคราะห์ทราบว่าผู้สูงอายุเสียชีวิตด้วยโรคหระา จำนวน 2 ราย และเสียชีวิตจากการติดเชื้อในกระแสเลือด จำนวน 1 ราย อย่างไรก็ตาม มีผู้สูงอายุที่เสียชีวิตหลังจากรักษาวัณโรคหายแล้วจำนวน 1 ราย

เนื่องจากพยาบาลหรือพี่เลี้ยงของสถานสงเคราะห์คนชราทั้ง 5 แห่งที่มีหน้าที่ในการพาผู้สูงอายุไปพบแพทย์ได้มีการทำตารางนัดเพื่อบันทึกวันที่ผู้สูงอายุต้องไปพบแพทย์ เมื่อถึงกำหนดนัด พยาบาลหรือพี่เลี้ยงที่มีหน้าที่ในการพาผู้สูงอายุไปพบแพทย์จะไปแจ้งพี่เลี้ยงประจำเรือนที่ผู้สูงอายุอาศัยอยู่ให้ทราบล่วงหน้า เพื่อให้พี่เลี้ยงได้เตรียมผู้สูงอายุไปพบแพทย์ เช่น แพทย์นัดให้ผู้สูงอายุส่งเสมหะเมื่อถึงกำหนดนัดในครั้งถัดไป พยาบาลหรือพี่เลี้ยงที่มีหน้าที่ในการพาผู้สูงอายุไปพบแพทย์จะไปแจ้งพี่เลี้ยงประจำเรือนที่ผู้สูงอายุอาศัยอยู่พร้อมกับนำตลับเสมหะและให้

คำแนะนำเกี่ยวกับการขากเสมหะที่ถูกต้องแก่พี่เลี้ยงเพื่อให้พี่เลี้ยงแจ้งกับ ผู้สูงอายุได้ถูกต้องว่าต้องเก็บเสมหะเมื่อไหร่ อย่างไร เพื่อนำไปส่งตรวจ ในวันรุ่งขึ้น เป็นต้น

ในการดูแลผู้สูงอายุที่ป่วยเป็นวัณโรคนั้น นอกจากพี่เลี้ยงจะมี บทบาทในการกำกับการรับประทานยาของผู้สูงอายุแล้ว พี่เลี้ยงยังมี หน้าที่ในการสังเกตอาการผิดปกติที่เกิดขึ้นกับผู้สูงอายุร่วมด้วย และหาก พบว่าผู้สูงอายุมีอาการผิดปกติ พี่เลี้ยงจะไปแจ้งให้พยาบาลได้ทราบเพื่อ ดำเนินการพาผู้สูงอายุไปพบแพทย์ต่อไป

4.2.4 การป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ

จากการสัมภาษณ์พยาบาลและพี่เลี้ยงประจำสถานสงเคราะห์ คนชราทั้ง 5 แห่ง สามารถแบ่งลักษณะการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ โรควัณโรคได้ดังนี้

1. ก่อนทราบผลการวินิจฉัย เมื่อสถานสงเคราะห์ได้รับ หนังสือแจ้งผลการอ่านฟิล์มจากสำนักวัณโรคเพื่อให้ดำเนินการพา ผู้สูงอายุไปตรวจที่โรงพยาบาลเพิ่มเติม นั้น ผู้ปกครองสถานสงเคราะห์ จำนวน 1 แห่ง ได้มีการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อด้วยการแยกผู้สูงอายุ จำนวน 2 ราย ที่มีผลจากการอ่านฟิล์มพบแผลในปอดน่าจะเป็นวัณโรค ต่างหากจากผู้สูงอายุรายอื่นจนผู้สูงอายุได้รับการตรวจยืนยัน ในกรณี ดังกล่าวพบว่าผู้สูงอายุจำนวน 1 รายที่มีผลตรวจยืนยันจากทาง โรงพยาบาลว่าไม่ป่วยเป็นวัณโรค หลังจากทราบผลพยาบาลได้นำ ผู้สูงอายุท่านนั้นกลับไปนอนที่เรือนเดิมร่วมกับผู้สูงอายุรายอื่น ในขณะที่

ที่ผู้สูงอายุอีก 1 รายได้รับการวินิจฉัยว่าป่วยเป็นวัณโรค พยาบาลจึงแยกให้ผู้สูงอายุไปอยู่ต่างหากไม่ปะปนกับผู้สูงอายุรายอื่น

2. *หลังทราบผลการวินิจฉัย* เมื่อพยาบาลและพี่เลี้ยงทราบผลการตรวจว่ามีผู้สูงอายุป่วยเป็นวัณโรค เจ้าหน้าที่ประจำคลินิกวัณโรคได้ให้คำแนะนำที่คล้าย ๆ กัน คือ ให้แยกผู้สูงอายุที่ป่วยเป็นวัณโรคจากผู้สูงอายุรายอื่น แยกภาชนะ ให้ผู้สูงอายุใช้ผ้าปิดปากเวลาไอ จาม ไม่บ้วนเสมหะเรียจรด คำแนะนำในการดูแลผู้สูงอายุที่ป่วยเป็นวัณโรคข้างต้นนั้น พี่เลี้ยงได้นำมาปฏิบัติโดยสามารถแบ่งเป็นการป้องกันในด้านต่าง ๆ ได้ดังนี้

1. การรับประทานอาหาร พี่เลี้ยงจะนำอาหารมาให้กับผู้สูงอายุที่เรื้อรอนอนโดยไม่ได้พาผู้สูงอายุไปรับประทานอาหารร่วมกับผู้สูงอายุรายอื่น โดยจะแยกถาดอาหาร ช้อน ส้อมไว้ต่างหาก

2. การทำความสะอาด และการกำจัดเสมหะ จากการสัมภาษณ์พยาบาลและพี่เลี้ยงประจำสถานสงเคราะห์หัดคนชราทั้ง 5 แห่งพบว่า พี่เลี้ยงประจำสถานสงเคราะห์จะเป็นผู้ทำหน้าที่ทำความสะอาดภาชนะใส่อาหาร เสื้อผ้า ผ้ายาง ผ้าห่ม รวมถึงเป็นผู้กำจัดเสมหะให้กับผู้สูงอายุ โดยมีสถานสงเคราะห์จำนวน 1 แห่ง ที่พี่เลี้ยงจะให้ผู้สูงอายุเป็นผู้รับผิดชอบการทำความสะอาดภาชนะ และการกำจัดเสมหะด้วยตนเอง แต่พี่เลี้ยงจะเป็นผู้ทำความสะอาดเสื้อผ้า ผ้ายาง ผ้าห่ม ให้กับผู้สูงอายุ

* การทำความสะอาดภาชนะใส่อาหารก็จะแยกทำความสะอาดต่างหากไม่นำไปล้างร่วมกับภาชนะของผู้สูงอายุท่านอื่น อย่างไรก็ตาม มีสถานสงเคราะห์หัดคนชรา 1 แห่ง ที่พี่เลี้ยงนำอาหารที่ผู้สูงอายুরับประทาน

เหลือไปเผาไฟทิ้ง เนื่องจากมีความเข้าใจว่าไวรัสโรคสามารถติดต่อกันได้ทางอาหาร การนำอาหารที่ผู้สูงอายุรับประทานเหลือไปเผาจะหยุดการแพร่กระจายของเชื้อได้

* การทำความสะอาด เสื้อผ้า ผ้ายาง ผ้าห่มของผู้สูงอายุนั้น พี่เลี้ยงจะใช้น้ำยาฆ่าเชื้อร่วมกับผงซักซอกในการทำความสะอาด และจะแยกซักเสื้อผ้า ผ้ายาง ผ้าห่มของผู้สูงอายุต่างหาก ไม่ซักรวมกับผู้สูงอายุรายอื่น

* การกำจัดเสมหะ ในกรณีที่ผู้สูงอายุเป็นวัณโรคแต่ยังสามารถช่วยเหลือตัวเองได้นั้น พี่เลี้ยงจะมีกระโถนให้ผู้สูงอายุไว้บ้วนเสมหะ โดยจะใส่ถุงพลาสติกกรองในกระโถนอีกชั้นแล้วใส่น้ำยาฆ่าเชื้อ โดยพี่เลี้ยงจะเปลี่ยนถุงพลาสติกให้ใหม่ในตอนเช้าและนำไปทิ้งในถุงดำเพื่อรอรถเทศบาลมาเก็บ ในกรณีที่ผู้สูงอายุเป็นวัณโรคและอยู่ในภาวะหลงลืม ไม่สามารถช่วยเหลือตัวเองได้นั้น พี่เลี้ยงจะทำความสะอาดพื้นหลายครั้งด้วยการใช้น้ำยาฆ่าเชื้อเช็ดถู เนื่องจากผู้สูงอายุกลุ่มนี้จะบ้วนเสมหะเร็ว

3. การใช้ผ้าปิดปากเวลาไอ จาม เพื่อป้องกันการแพร่กระจายเชื่อนั้น พยาบาลและพี่เลี้ยงจะให้ผู้ป่วยคล้องผ้าปิดปากตลอดเวลาเพื่อป้องกันการติดต่อ แต่ผู้สูงอายุจะไม่สามารถปฏิบัติได้ตลอดเนื่องจากผู้สูงอายุรู้สึกอึดอัดและรำคาญ

4. การแยกผู้สูงอายุที่ป่วยเป็นวัณโรค สถานสงเคราะห์จำนวน 4 แห่ง ได้มีการแยกที่พักอาศัยให้ผู้สูงอายุอยู่ต่างหากจากผู้สูงอายุรายอื่นหลังจากทราบผลการวินิจฉัยที่แน่นอนว่าผู้สูงอายุรายนั้นเป็นวัณโรค

ไม่ว่าผู้สูงอายุนั้นจะเป็นวัณโรคที่มีผลเสมหะอยู่ในระยะพบเชื้อหรือไม่พบเชื้อก็ตาม โดยสถานสงเคราะห์คนชราจะไม่มียุ้งแยกเฉพาะสำหรับผู้ป่วยโรคติดต่อแต่ละหาห้องอื่นที่มีลักษณะโปร่ง โล่ง อากาศถ่ายเทได้สะดวก และในกรณีที่สถานสงเคราะห์ไม่มีห้องว่างเพื่อใช้แยกผู้สูงอายุให้อยู่ต่างหาก สถานสงเคราะห์จะแยกผู้สูงอายุไปอยู่ที่เรือนคนป่วยหรือผู้ที่มีภาวะหลงลืม แม้ผู้สูงอายุนั้นจะไม่มีอาการหลงลืม และเป็นผู้สูงอายุที่สามารถช่วยเหลือตัวเองได้ก็ตาม ลักษณะเช่นนี้พบในสถานสงเคราะห์จำนวน 2 แห่ง อย่างไรก็ตาม มีสถานสงเคราะห์จำนวน 1 แห่ง ที่ไม่สามารถแยกผู้สูงอายุไปอยู่ต่างหากได้ เนื่องจากไม่มีห้องที่จะแยกผู้สูงอายุ ในขณะที่ เรือนคนป่วยหรือผู้ที่มีภาวะหลงลืมก็มีจำนวนผู้สูงอายุอาศัยอยู่เต็มพยายาลจึงให้ผู้สูงอายุที่ป่วยเป็นวัณโรคไปนอนที่ระเบียบ โดยสถานสงเคราะห์จำนวน 4 แห่ง ได้แยกผู้สูงอายุจนผู้ป่วยรักษาวัณโรคหาย ในขณะที่ สถานสงเคราะห์จำนวน 1 แห่ง เมื่อทราบผลการตรวจเสมหะของผู้สูงอายุว่าไม่อยู่ในระยะแพร่เชื้อแล้วได้มีการย้ายผู้สูงอายุมาอยู่ร่วมกับผู้สูงอายุนานอื่นที่เรือนคนป่วย

5. การตรวจผู้สัมผัสโรค สถานสงเคราะห์คนชราทั้ง 5 แห่ง ไม่มีการพาผู้สูงอายุที่อยู่เรือนเดียวกับผู้สูงอายุที่ป่วยเป็นวัณโรคไปตรวจเอกซเรย์ปอด โดยให้เหตุผลว่าเนื่องจากผู้สูงอายุได้รับการตรวจเอกซเรย์ปอดจากทางสำนักวัณโรคไปเรียบร้อยแล้ว แต่จะสังเกตอาการของผู้สูงอายุว่ามีอาการนำสงสัยว่าจะเป็นวัณโรคหรือไม่ โดยดูจากอาการไอเรื้อรัง หากผู้สูงอายุมีอาการผิดปกติพยายาลหรือที่เลี้ยงจะพาผู้สูงอายุไปพบแพทย์เพื่อรับการตรวจวินิจฉัยเพิ่มเติมต่อไป จากการสัมภาษณ์

พยาบาลและพี่เลี้ยงประจำสถานสงเคราะห์ที่ทราบว่ามิสถานสงเคราะห์ จำนวน 1 แห่ง ที่เจ้าหน้าที่สถานีอนามัยที่ตั้งอยู่ใกล้กับสถานสงเคราะห์ ได้เข้ามาเก็บเสมหะของผู้สูงอายุที่อยู่เรือนเดียวกับผู้สูงอายุที่ป่วยเป็นวัณโรคไปตรวจ

นอกจากนี้ พยาบาลและพี่เลี้ยงประจำสถานสงเคราะห์ยังมีการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อด้วยการจำกัดพื้นที่ให้ผู้สูงอายุอยู่แต่ในบริเวณ และไม่พาสีสูงอายุเข้าร่วมกิจกรรมต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นในสถานสงเคราะห์

ในขณะเดียวกัน พยาบาลและพี่เลี้ยงต่างมีการป้องกันตนเองเพื่อไม่ให้ติดโรคจากผู้สูงอายุ ด้วยการใส่หน้ากากอนามัย ใส่ถุงมือ ใส่ผ้ากันเปื้อน ขณะดูแลผู้สูงอายุหรือขณะทำความสะอาดเรือนนอนให้กับผู้สูงอายุ และล้างมือทุกครั้งหลังจากดูแลผู้สูงอายุ

4.3 ความรู้และทัศนคติของเจ้าหน้าที่ในสถานสงเคราะห์คนชราต่อโรควัณโรค และการดูแลผู้สูงอายุที่ป่วยเป็นวัณโรค

4.3.1 ความรู้

จากการสัมภาษณ์พยาบาลและพี่เลี้ยงประจำสถานสงเคราะห์คนชราทั้ง 5 แห่งพบว่าสถานสงเคราะห์ที่อยู่ภายใต้การบริหารของกรมพัฒนาสวัสดิการและสังคมซึ่งมีจำนวน 1 แห่งนั้น เจ้าหน้าที่ที่มีบทบาทหลักในการดูแลผู้สูงอายุคือ พยาบาลและพี่เลี้ยงจะมีโอกาสได้รับการพัฒนาความรู้เรื่องการดูแลผู้สูงอายุมากกว่าสถานสงเคราะห์ที่อยู่ภายใต้การบริหารขององค์การบริหารส่วนจังหวัด เห็นได้จากข้อมูลจากการ

สัมภรณ์พี่เลี้ยงหรือพยาบาลที่นับตั้งแต่สถานสงเคราะห์ได้ถูกถ่ายโอนไปสังกัดกับองค์การบริหารส่วนจังหวัดนั้นทำให้เจ้าหน้าที่มีโอกาสได้รับการพัฒนาความรู้น้อยหากเทียบกับในขณะที่สถานสงเคราะห์ยังสังกัดอยู่กับกรมพัฒนาสังคมและสวัสดิการ ทั้งนี้เนื่องจากปัญหาเกี่ยวกับงบประมาณ

การจัดอบรมนี้พยาบาลในสถานสงเคราะห์นอกจากจะถูกส่งไปรับการอบรมจากหน่วยงานภายนอกแล้ว พยาบาลยังเป็นผู้จัดอบรมและให้ความรู้แก่พี่เลี้ยง ดังจะเห็นได้จากข้อมูลของพี่เลี้ยงที่อยู่ในสถานสงเคราะห์แห่งหนึ่งที่สังกัดกรมพัฒนาสวัสดิการและสังคมว่าตนเคยได้รับการอบรมจากพยาบาลในสถานสงเคราะห์ในเรื่องการปฐมพยาบาลเบื้องต้น การดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย และผู้ป่วยโรคติดเชื้อ

อย่างไรก็ตาม แม้พยาบาลและพี่เลี้ยงของสถานสงเคราะห์ที่อยู่ภายใต้การบริหารของกรมพัฒนาสวัสดิการและสังคมจะมีโอกาสได้รับการพัฒนาความรู้แต่ก็เป็นความรู้เรื่องการดูแลผู้สูงอายุเมื่อป่วยด้วยโรคสูงอายุทั่วไป เช่น โรคความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน ในขณะที่พยาบาลและพี่เลี้ยงยังไม่เคยได้รับการอบรมความรู้เกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยโรคติดต่อเฉพาะทางอย่างเช่น วัณโรค เช่นเดียวกับ พยาบาลและพี่เลี้ยงของสถานสงเคราะห์ที่อยู่ภายใต้การบริหารขององค์การบริหารส่วนจังหวัด ดังนั้น การดูแลผู้สูงอายุที่ป่วยเป็นวัณโรค พยาบาลจะอาศัยพินความรู้เดิมสมัยเรียนพยาบาล และคำแนะนำในการปฏิบัติตัวเมื่อป่วยเป็นวัณโรคที่ได้รับจากเจ้าหน้าที่ในโรงพยาบาล ในขณะที่พี่เลี้ยงจะปฏิบัติ

ตามคำแนะนำที่ได้รับจากการถ่ายทอดจากพยาบาลหรือพี่เลี้ยงที่พาผู้สูงอายุไปพบแพทย์

ก่อนที่ผู้สูงอายุจะถูกวินิจฉัยว่าเป็นวัณโรค พี่เลี้ยงซึ่งอยู่ใกล้ชิดกับผู้สูงอายุมากกว่าบุคลากรประเภทอื่นจะสังเกตเห็นว่า ผู้สูงอายุจะมีอาการไอเรื้อรัง บางรายถึงขั้นไอเป็นเลือด แม้พยาบาลจะพาผู้สูงอายุไปพบแพทย์แล้วก็ตาม แต่ผู้สูงอายุก็ยังคงมีอาการไอเรื้อรัง

แม้พี่เลี้ยงจะไม่เคยได้รับการอบรมความรู้เรื่องวัณโรคมาก่อน แต่พี่เลี้ยงต่างให้คำตอบของอาการของผู้สูงอายุนั้นว่าน่าจะมีปัญหาเกี่ยวกับปอด เนื่องจากผู้สูงอายุเคยมีประวัติสูบบุหรี่มาเป็นระยะเวลาเวลานาน ในขณะที่เดียวกัน พี่เลี้ยงไม่คิดว่าผู้สูงอายุจะเป็นวัณโรคปอดแต่สันนิษฐานว่าน่าจะเป็นโรคที่เกิดจากการสูบบุหรี่ เช่น ถุงลมโป่งพอง โดยการสังเกตอาการของผู้สูงอายุที่น่าสงสัยว่าจะเป็นวัณโรคนั้น พี่เลี้ยงเหล่านี้อาจมีประสบการณ์มาจากการดูแลผู้สูงอายุที่เคยเป็นวัณโรคมาก่อน โดยมีสถานสงเคราะห์จำนวน 3 แห่งที่เคยมีผู้สูงอายุเคยเป็นวัณโรคมาก่อน

จากการสัมภาษณ์พยาบาลและพี่เลี้ยงประจำสถานสงเคราะห์คนชราทั้ง 5 แห่งพบว่าพยาบาลและพี่เลี้ยงยังขาดความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้องเกี่ยวกับวัณโรคในเรื่องการป้องกัน การเก็บเสมหะ อาการข้างเคียงของโรค การติดต่อของโรค นั่นคือ นอกจากพยาบาลและพี่เลี้ยงจะมีความเข้าใจว่าวัณโรคเป็นโรคติดต่อทางเดินหายใจแล้วยังเป็นโรคที่สามารถติดต่อทางอาหารได้ ความเข้าใจดังกล่าวส่งผลต่อการปฏิบัติต่อผู้สูงอายุ โดยสถานสงเคราะห์จะนำอาหารที่ผู้สูงอายุ

รับประทานเหลือไปเผาทิ้ง ในขณะที่เดียวกันก็มีความเข้าใจว่าวัณโรคเป็นโรคที่สามารถติดต่อกันทางเสื้อผ้า ความเข้าใจดังกล่าวทำให้พี่เลี้ยงแยกซักเสื้อผ้าของผู้สูงอายุที่ป่วยเป็นวัณโรคต่างหาก รวมถึงผู้สูงอายุรายอื่นที่ทราบว่ามีผู้สูงอายุเป็นวัณโรคก็ไม่อยากนำเสื้อผ้าของตนไปซักรวมกับเสื้อผ้าของผู้สูงอายุที่ป่วยเป็นวัณโรค

ในขณะที่เดียวกัน พยาบาลและพี่เลี้ยงจะไม่ทราบว่าอาการข้างเคียงของยารักษาวัณโรคมีอะไรบ้าง แต่จะให้การสังเกตหากพบผู้สูงอายุมีอาการผิดปกติหลังจากรับประทานยาวัณโรค เช่น หากผู้สูงอายุมีอาการบวม คลื่นไส้ พี่เลี้ยงจะไปแจ้งให้กับพยาบาลได้ทราบเพื่อพาผู้สูงอายุไปพบแพทย์ต่อไป โดยที่พี่เลี้ยงเองก็ไม่ทราบว่าอาการดังกล่าวเป็นอาการข้างเคียงของยาวัณโรค

หลังจากที่ผู้สูงอายุได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นวัณโรคนั้น จากเดิมที่ผู้สูงอายุเป็นคนที่สามารถช่วยเหลือตนเองได้ ช่วยงานในสถานสงเคราะห์ เช่น งานครัว กลับกลายเป็นคนเสมือนไร้ความสามารถ เนื่องจากผู้ปกครองและพยาบาลต่างมีความเห็นว่าควรแยกผู้สูงอายุให้อยู่ต่างหากไม่ปะปนกับผู้สูงอายุรายอื่นและให้ผู้สูงอายุที่ป่วยเป็นวัณโรคงดทำกิจกรรมของสถานสงเคราะห์ สิ่งเหล่านี้ได้ส่งผลกระทบต่อจิตใจแก่ผู้สูงอายุเป็นอย่างมาก ผู้สูงอายุต่างมีความรู้สึกท้อแท้ กล่าวว่าโรคนี้จะรักษาไม่หาย กลัวการรังเกียจ ผู้สูงอายุบางรายถึงกับเปรยว่า “ไม่รู้จะไปทำเวรทำกรรมอะไรไว้ ถ้าตายตายไปซะได้ก็ดี”

4.3.2 ทศนคติของเจ้าหน้าที่ต่อโรควัณโรค

เมื่อเจ้าหน้าที่ของสถานสงเคราะห์ทราบว่ามีผู้สูงอายุป่วยเป็น วัณโรค เจ้าหน้าที่ที่มีความวิตกกังวล กลัวการติดโรคจากผู้สูงอายุ ดัง จะเห็นได้จากการปฏิบัติตัวของพี่เลี้ยงที่มีลักษณะป้องกันตัวว่าปกปิดใน การดูแลผู้สูงอายุที่ป่วยเป็นวัณโรค เช่น พี่เลี้ยงของสถานสงเคราะห์แห่ง หนึ่งกล่าวว่า “รู้สึกมีความกังวลบ้างและกลัวติด โรคทำให้ตนเองดูแล ผู้สูงอายุไม่เต็มที่ อย่างเราดักข้าวมาให้ยายกิน เราก็อยู่ห่าง ๆ หน่อย แล้ว เราก็ใช้ผ้าปิดปาก” หรือพี่เลี้ยงมีลักษณะป้องกันตัวมากเกินไป เช่น พี่ เลี้ยงใส่หน้ากากอนามัย (mask) 2 ชั้น

ในขณะที่เดียวกันความวิตกกังวลต่อการแพร่เชื้อโรคไปสู่ผู้อื่น ส่งผลให้พยาบาลและพี่เลี้ยงต่างเลี้ยงบอกความจริงแก่ผู้สูงอายุรายอื่น โดยบอกว่าผู้สูงอายุนั้นไม่สบายหรือเป็นโรคอื่นพร้อมทั้งไม่ให้ ผู้สูงอายุที่ป่วยเป็นวัณโรคเข้าร่วมกิจกรรมปะปนกับผู้อื่น โดย ผู้ปกครองและพยาบาลขอความร่วมมือไม่ให้ผู้สูงอายุนั้นไปเยี่ยม ผู้สูงอายุที่ป่วยเป็นวัณโรคเนื่องจากเกรงว่าผู้สูงอายุจะติดโรค

4.3.3 ทักษะของเจ้าหน้าที่ต่อผู้สูงอายุที่ป่วยเป็นวัณโรค

แม้พี่เลี้ยงจะมีความกลัวต่อการติดโรคแต่เมื่อเห็นผู้สูงอายุมิ อាកารซึมเศร้า หดหู่ จากการป่วยเป็นวัณโรค พี่เลี้ยงจึงเกิดความเห็นอก เห็นใจมากกว่าการรังเกียจ ความเห็นอกเห็นใจของพี่เลี้ยงที่มีต่อผู้สูงอายุ ที่ป่วยเป็นวัณโรคยังแสดงออกด้วยการที่พี่เลี้ยงประจำเรือนำของบำรุงที่ มีผู้บริจาคมาให้ผู้สูงอายุรับประทานเพิ่มเติม การพูดคุยกับผู้สูงอายุ ตามปกติเสมือนผู้สูงอายุไม่ได้ป่วยเป็นวัณโรค

นอกจากนี้ พี่เลี้ยงบางรายยังได้ทำหน้าที่คอยปลอบใจผู้สูงอายุว่า โรคนี้รักษาหายเพราะหลังจากที่ผู้สูงอายุทราบว่าตนเป็นวัณโรค ผู้สูงอายุต่างมีความรู้สึกท้อแท้ หมดกำลังใจ และกลัวการถูกรังเกียจ กลัวรักษาไม่หาย เนื่องจากวัณโรคเป็นโรคติดต่อที่สังคมคิดป้ายว่าเป็นโรคสังกรรมรังเกียจ การปลอบโยนการให้กำลังใจของพี่เลี้ยงทำให้ผู้สูงอายุมีกำลังใจในการรับประทานยาและรักษาโรคจนหาย

บทที่ 5

อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

ข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์ผู้ปกครอง พยาบาลและพี่เลี้ยง

ประจำสถานสงเคราะห์คนชรา สามารถนำมาอภิปรายและให้ข้อเสนอแนะในประเด็นต่าง ๆ ดังนี้

การคัดกรองความเจ็บป่วยเบื้องต้น

สถานสงเคราะห์คนชราเป็นสถานที่พักพิงแหล่งสุดท้ายสำหรับผู้สูงอายุที่ถูกทอดทิ้งหรือไม่สามารถอยู่ร่วมกับสมาชิกในครอบครัวได้ การเข้ามาอยู่ในสถานสงเคราะห์คนชรานั้นจะมีหลักเกณฑ์การคัดกรองผู้สูงอายุโดยมีความประสงค์ที่จะรับผู้สูงอายุที่สามารถดูแลและช่วยเหลือตัวเองได้โดยผ่านการออกระเบียบกรมพัฒนาสังคมและสวัสดิการว่าด้วยการให้บริการผู้สูงอายุ พ.ศ. 2550 ที่กำหนดคุณสมบัติข้อหนึ่งสำหรับผู้สูงอายุที่มีความประสงค์จะเข้าอาศัยในสถานสงเคราะห์ต้องเป็นผู้สูงอายุที่ไม่ป่วยเป็นโรคเรื้อรัง หรือโรคติดต่อร้ายแรงโดยการยื่นใบรับรองแพทย์และผลการตรวจเอกซเรย์ปอดพร้อมกับหลักฐานการสมัครเข้าอาศัยในสถานสงเคราะห์

อย่างไรก็ตาม ข้อมูลจากการสัมภาษณ์พยาบาลและพี่เลี้ยงประจำสถานสงเคราะห์เกี่ยวกับการรับผู้สูงอายุเข้าอาศัยนั้น สามารถจำแนกตามระดับความเข้มงวดของสถานสงเคราะห์ได้ ดังนี้

1. *ระดับเข้มงวด* จากจำนวนสถานสงเคราะห์คนชราทั้ง 5 แห่ง นั้น มีสถานสงเคราะห์คนชราจำนวน 1 แห่ง ที่จะรับผู้สูงอายุเข้าอาศัยก็ต่อเมื่อผู้สูงอายุยื่นใบรับรองแพทย์พร้อมกับผลเอกซเรย์ปอดว่าปกติ ไม่ป่วยเป็นโรคติดต่อร้ายแรงเท่านั้น หากผลการตรวจเอกซเรย์ปอดพบว่าผู้สูงอายุป่วยเป็นวัณโรคหรือโรคติดต่อร้ายแรง สถานสงเคราะห์จะให้ผู้สูงอายุรายนั้นรักษาโรคให้หายก่อนจึงจะรับผู้สูงอายुरายนั้นเข้าอาศัยในสถานสงเคราะห์

2. *ระดับไม่เข้มงวด* จากการสัมภาษณ์พบว่าสถานสงเคราะห์คนชราจำนวน 4 แห่ง แม้จะปฏิบัติตามระเบียบของการรับผู้สูงอายุเข้าอาศัยในสถานสงเคราะห์ แต่ในบางกรณีผู้สูงอายุบางรายเข้ามาอยู่ในสถานสงเคราะห์โดยไม่ได้ปฏิบัติตามระเบียบที่กำหนดไว้ เช่น ในกรณีที่ตำรวจ หรือโรงพยาบาลนำส่งผู้สูงอายุที่ถูกทอดทิ้ง ไร้ญาติดูแลหรือกรณีที่สถานสงเคราะห์รับไว้เป็นกรณีพิเศษ เป็นต้น ดังนั้น ผู้สูงอายุเหล่านี้จะเข้ามาอยู่ในสถานสงเคราะห์โดยไม่มีใบรับรองแพทย์และผลการตรวจเอกซเรย์ปอด ผู้ปกครองของสถานสงเคราะห์แห่งหนึ่งถึงกับเปรยว่า **“มีบางรายที่เข้ามาโดยที่ไม่ผ่านระเบียบ(ระเบียบกรมพัฒนาสังคมและสวัสดิการว่าด้วยการให้บริการผู้สูงอายุ พ.ศ. 2550) ที่สร้างปัญหาให้กับเรา เพราะจริง ๆ ถ้าเราทำตามข้อกำหนดที่ได้ตั้งไว้ก็จะมีผู้สูงอายุที่เป็นโรคนี”**

จะเห็นได้ว่า ลักษณะการเข้ารับบริการของผู้สูงอายุในสถานสงเคราะห์ไม่เป็นไปตามระเบียบกรมพัฒนาสังคมและสวัสดิการว่าด้วยการให้บริการผู้สูงอายุ พ.ศ. 2550 ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ

จिरลักษณ์ จงสถิตมัน⁴ ที่ว่าผู้สูงอายุจำนวนหนึ่งที่ถูกลดทิ้ง เจ็บป่วย หรือพิการในที่สาธารณะ หรือโรงพยาบาล ผู้สูงอายุเหล่านี้จะถูกส่งตัวมายังสถานสงเคราะห์คนชราโดยเจ้าหน้าที่ตำรวจหรือเจ้าหน้าที่จากโรงพยาบาล ในขณะที่เดียวกันได้มีการส่งตัวผู้สูงอายุที่สติสัมปชัญญะไม่สมบูรณ์จากสถานสงเคราะห์คนเฒ่าที่เพิ่งให้มาอยู่ในสถานสงเคราะห์คนชราด้วย

ผู้สูงอายุเหล่านี้จะไม่ได้รับการตรวจเอกซเรย์ปอดก่อนที่จะเข้ามาอยู่ในสถานสงเคราะห์ ในขณะที่เดียวกันสถานสงเคราะห์ก็ไม่มียุทธศาสตร์ในการพาผู้สูงอายุที่ไม่มีผลการตรวจเอกซเรย์ปอดไปรับการตรวจเพียงแต่ซักถามประวัติการเจ็บป่วย และตรวจสุขภาพเบื้องต้น เช่น วัดความดัน ชั่งน้ำหนัก ยกเว้นในรายที่มีโรคประจำตัว พยาบาลประจำสถานสงเคราะห์จึงจะพาผู้สูงอายุรายนั้นไปรับการตรวจเพิ่มเติมเพื่อรับการรักษาต่อไป

เมื่อเข้ามาอยู่ในสถานสงเคราะห์ พยาบาลจะใช้การสังเกตเป็นการคัดกรองอาการเจ็บป่วยเบื้องต้นของผู้สูงอายุ โดยพยาบาลจะให้ยาบรรเทาอาการในรายที่มีอาการเจ็บป่วย และพาผู้สูงอายุไปพบแพทย์เมื่อผู้สูงอายุมีอาการป่วยเรื้อรัง

แม้จะมีกฎ ระเบียบในการรับผู้สูงอายุเข้าอาศัยในสถานสงเคราะห์โดยให้ผู้สูงอายุยื่นใบรับรองแพทย์ และผลการตรวจเอกซเรย์ปอด นัยยะหนึ่งถือเป็นหลักฐานที่บ่งชี้การมีสุขภาพดีของผู้สูงอายุ โดยหมายถึงผู้สูงอายุไม่ได้ป่วยเป็นโรคติดต่อร้ายแรงจนถึงขั้นแพร่กระจาย

เชื่อไปสู่บุคคลอื่นได้ แต่ในทางปฏิบัติสถานสงเคราะห์จำเป็นต้องรับผู้สูงอายุที่ไม่มีใบรับรองแพทย์ หรือผลการตรวจเอกซเรย์ปอด

ข้อเสนอแนะ

การคัดกรองความเจ็บป่วยเบื้องต้นรวมถึงการคัดกรองวัณโรคในผู้สูงอายุนั้น สถานสงเคราะห์ควรส่งเสริมให้พี่เลี้ยงมีบทบาทเสมือนหนึ่งเป็นผู้ช่วยพยาบาลในการคัดกรองความเจ็บป่วยเบื้องต้นนอกเหนือจากการดูแลผู้สูงอายุในเรื่องการกิน อยู่ หลับนอน เนื่องจากพี่เลี้ยงเป็นผู้ที่อยู่ใกล้ชิดกับผู้สูงอายุมากที่สุด เห็นได้จากเมื่อผู้สูงอายุมีอาการเจ็บป่วยพี่เลี้ยงจะเป็นบุคคลแรกที่ทราบ โดยจะมีการจดบันทึกหรือแจ้งทางวาจาเมื่อมีการส่งเวรของพี่เลี้ยงพร้อมกับแจ้งพยาบาลเพื่อให้มีการประเมินความรุนแรงของอาการต่อไป เช่น หากพยาบาลประเมินแล้วว่าผู้สูงอายุมีอาการรุนแรง พยาบาลและพี่เลี้ยงจะนำผู้สูงอายุส่งโรงพยาบาลเพื่อรับการรักษาต่อไป แต่หากประเมินแล้วผู้สูงอายุมีอาการเจ็บป่วยเล็กน้อย พยาบาลจะจ่ายยาบรรเทาอาการแต่หากอาการของผู้สูงอายุไม่ดีขึ้นจึงจะนำส่งโรงพยาบาลต่อไป

จะเห็นได้ว่า พี่เลี้ยงเป็นบุคคลที่มีบทบาทสำคัญในการคัดกรองอาการเจ็บป่วยเบื้องต้นของผู้สูงอายุ ทั้งนี้ พี่เลี้ยงต้องได้รับการอบรมให้มีความรู้เกี่ยวกับอาการเจ็บป่วยทั่วไป อาการป่วยที่มักพบในผู้สูงอายุ เช่น วัณโรค ลักษณะดังกล่าวจะทำให้ผู้สูงอายุที่มีอาการได้รับการวินิจฉัยอย่างทันที

การป้องกันเมื่อมีผู้สูงอายุป่วยเป็นวัณโรค

ข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์พบว่าพยาบาลและพี่เลี้ยงยังมีความเข้าใจไม่ถูกต้องเกี่ยวกับการป้องกันเมื่อมีผู้สูงอายุป่วยเป็นวัณโรค แม้เจ้าหน้าที่ทางโรงพยาบาลจะให้สุขศึกษาแล้ว แต่การป้องกันการแพร่กระจายเชื้อที่มากเกินไปในสถานสงเคราะห์บางแห่ง เช่น การกำจัดพื้นที่ให้ผู้สูงอายุอยู่แต่ในบริเวณจนครบการรักษา หรือการนำอาหารของผู้สูงอายุที่ป่วยเป็นวัณโรคที่รับประทานเหลือไปเผา ด้วยความเข้าใจว่าวัณโรคติดต่อกันทางอาหาร การเผาจะทำให้หยุดการแพร่กระจายเชื้อได้

การป้องกันที่ไม่ถูกต้อง หรือการป้องกันที่มากเกินไปจะทำให้ผู้สูงอายุที่ป่วยเป็นวัณโรครู้สึกว่าคุณได้รับการดูแลที่แตกต่างไปจากการป่วยด้วยโรคอื่น รวมถึงยังตกย้ำให้ผู้สูงอายุรายอื่นมีทัศนคติต่อโรควัณโรคว่าเป็นโรคที่น่ากลัว น่ารังเกียจ ทำให้ผู้สูงอายุบางรายไม่กล้าพูดคุยกับผู้สูงอายุที่ป่วยเป็นวัณโรค ลักษณะดังกล่าวช่วยส่งผลกระทบทางจิตใจแก่ผู้สูงอายุที่ป่วยเป็นวัณโรคทำให้ผู้สูงอายุรู้สึกหดหู่ ท้อแท้

ข้อเสนอแนะ

สถานสงเคราะห์คนชราควรมีการอบรมความรู้เรื่องวัณโรค การป้องกัน ดูแลเมื่อผู้สูงอายุป่วยเป็นวัณโรคกับพยาบาล และพี่เลี้ยง และควรมีการฟื้นฟูความรู้เดิมในกรณีที่พักพยาบาลหรือพี่เลี้ยงนั้นได้รับการอบรมมาแล้ว เพราะจากข้อมูลที่ได้นั้น สถานสงเคราะห์ยังมีการป้องกันที่ไม่ถูกต้อง เนื่องจากวัณโรคเป็นโรคติดต่อทางเดินหายใจ การป้องกันที่ถูกต้องคือใช้ผ้าปิดปาก ปิดจมูกเวลาไอจามทุกครั้ง บ้วนเสมหะใน

ภาษาขณะที่จัดเตรียมไว้แล้วนำไปเผาไฟทิ้ง หรือบ้วนทิ้งลงชักโครก และแยกผู้สูงอายุที่ป่วยเป็นวัณโรคระยะแพร่เชื้อให้อยู่ในมอมนึงของห้อง โดยจัดให้มุมที่ผู้สูงอายุอนอนนั้นมีอากาศถ่ายเท ไม่อับชื้น

นอกจากนี้ พยาบาลในสถานสงเคราะห์ควรชี้แจงแก่ผู้สูงอายุได้ทราบเมื่อมีผู้สูงอายุป่วยเป็นวัณโรคโดยจัดในรูปของการสนทนากลุ่ม เพื่อให้ความรู้ ความเข้าใจที่ถูกต้องเกี่ยวกับโรควัณโรคแก่ผู้สูงอายุซึ่งจะทำให้ผู้สูงอายุมีทัศนคติที่ดีหรือมีความรู้ ความเข้าใจที่ถูกต้องและปฏิบัติต่อผู้สูงอายุอย่างเห็นอกเห็นใจไม่แสดงท่าทีรังเกียจ

การให้กำลังใจ

แม้ข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์จะสะท้อนให้เห็นว่าเจ้าหน้าที่หรือผู้สูงอายุบางรายยังมีทัศนคติที่กลัวต่อโรควัณโรค เห็นได้จากการดูแลผู้สูงอายุที่ป่วยเป็นวัณโรค ดังจะเห็นได้จากที่พี่เลี้ยงของสถานสงเคราะห์แห่งหนึ่งมีความกังวลและกลัวติดโรคจากผู้สูงอายุทำให้ดูแลผู้สูงอายุไม่เต็มที่ แต่อีกด้านหนึ่งพี่เลี้ยงก็มีความรู้สึกเห็นอกเห็นใจผู้สูงอายุที่ป่วยเป็นวัณโรค แม้ว่าเจ้าหน้าที่จะรู้สึกกลัวการติดโรคก็ตาม เห็นได้จากการที่พี่เลี้ยงท่านหนึ่งนำของบำรุงที่มีผู้บริจาคมาให้ผู้สูงอายุรับประทานเพิ่มเติม หรือพูดคุยกับผู้สูงอายุตามปกติเสมือนผู้สูงอายุไม่ได้ป่วยเป็นวัณโรค

ข้อเสนอแนะ

สถานสงเคราะห์คนชราควรจัดให้มีเวทีแลกเปลี่ยนประสบการณ์ในการดูแลผู้สูงอายุที่ป่วยเป็นวัณโรค โดยประสานกับพยาบาลคลินิก วัณโรคประจำโรงพยาบาลเพื่อมาร่วมให้ความรู้ ข้อคิดเห็น ข้อเสนอแนะแก่พยาบาลและพี่เลี้ยงประจำสถานสงเคราะห์ เพราะการแลกเปลี่ยนประสบการณ์จะช่วยปรับมุมมองทัศนคติของพี่เลี้ยงต่อโรควัณโรค ในขณะเดียวกันการที่พี่เลี้ยงมีพื้นฐานความเห็นอกเห็นใจ สงสารต่อผู้สูงอายุที่ป่วยเป็นวัณโรคจะทำให้พี่เลี้ยงดูแล ปรึกษาประคับประคองให้ผู้สูงอายุมีกำลังใจในการกินยาและรักษาโรคจนหาย

เอกสารอ้างอิง

1. สำนักโรคเอดส์ วัณโรคและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์. สรุปผลโครงการสืบสานพระเมตตาคุณแลผู้สูงวัยให้ปลอดภัยจากวัณโรค. กรุงเทพมหานคร: มปท; 2550
2. กองสวัสดิการสงเคราะห์ กรมประชาสงเคราะห์. 2539. งานสงเคราะห์คนชรา พ.ศ. 2540-2544 (อัดสำเนา)
3. คำสั่งกรมประชาสงเคราะห์ที่ 464/2514 เรื่อง ระเบียบการสงเคราะห์คนชราในสถานสงเคราะห์
4. จิราลักษณ์ จงสถิตย์มั่น , พรประภา สินธุนาวา, นภัส ศิริสัมพันธ์. การประเมินสถานสงเคราะห์คนชราของรัฐ : ศึกษาเฉพาะกรณีสถานสงเคราะห์ 3 แห่ง = An evaluation of governmental homes for the aged : case studies of the three homes for the aged. [ม.ป.ท. : ม.ป.พ.] /สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข; 2543.



สภาพแวดล้อมบริเวณสถานสงเคราะห์คนชรา



ห้องนอน



ห้องกายภาพบำบัด



ห้องพยาบาล



กิจกรรมสังสรรค์



ลานอเนกประสงค์



การให้บริการตรวจคัดกรอง



การให้บริการตรวจคัดกรอง



สำนักวัคซีนโรค กรมควบคุมโรค
กระทรวงสาธารณสุข