

งานประชุมวิชาการสมาคมพุดตาวินทยาและเวชศาสตร์ผู้สูงอายุไทย ประจำปี พ.ศ. 2563  
เรื่อง Intrgrated Health and Social core for Longevity

|                           |
|---------------------------|
| Received: 2 February 2020 |
| Revised: 10 March 2020    |
| Accepted: 11 March 2020   |

## A development of network care system for elderly people with dementia in Sisaket Province

Khomnate Sakuntanasak\*, Shittipun Changprong\*, Poonsuk Sainthong \*,  
Sirilawan Permsum\*, Patchamon Intanai\*, Sopin Pimtapa\*\*

\*Sisaket Hospital

\*\*Sisaket Provincial Public Health Office

**Objective:** To develop the care system for the elderly with dementia networks in Sisaket Province.

**methods:** Research and Development Sample Consisting of the elderly health team Sampling from 22 networks, of 46 people, 30 elderly with dementia and 30 caregivers/relatives of the elderly with dementia by simple random sampling. Tools used include Dementia assessment form in the community Prerequisite test, Thai language version Basic and Advanced Daily Ability Assessment Form (ADL, IADL) Guide to Care and Preparation for Elderly with Dementia The dementia knowledge test for the health team And the satisfaction assessment form for the care of the elderly with dementia. There are 3 stages of development, namely 1) studying the context and problems of dementia care 2) the model development process By training knowledge, skills at all levels Establishment of a clinic for specialized care for dementia Make a guideline for referral screening, home visits 3) Evaluation after development Qualitative data analysis And quantitative By frequency, percentage and pair t-test statistics

**The results:** showed that dementia screening system at the community level, the hospital, and the hospital, but still lack connection to access experts and treatment There is no practice guideline to treat patients as a health team for the elderly. And the health team knows, skills Insufficient role in caring for the elderly with dementia Including the treatment of dementia patients at the community level and ARD is not clear because it is included in the health promotion of the elderly. Data collection, dementia, lack of evaluation of care outcomes Groups with severe dementia are burdened by relatives who treat according to beliefs such as superstition, quarantine and do not understand patients until communication problems. After 2 years of system development, the elderly into the dementia screening system increased from 9.12 percent to 70 percent .94 The duration of access to experts decreased from an average of 257 days to 6.9 days. Follow the guidelines for caring for the elderly, dementia, 98.7 percent, the satisfaction of the health team and relatives to the development system are 94.3 and 92.41, respectively. Daily operation (ADL) was significantly higher than before development ( $t = 5.22, p < .01, X = 13.80, SD. = 5.59, 95\% CI 1.37 - 3.15$ ). Advanced daily variation (IADL) increased significantly before development ( $t = -1.20, p < .01 X = 3.43, SD = 1.56, 95\% CI -.81 - -.21$ ). Preliminary Thai version Increased before development significantly ( $t = 7.02, p < .01, X = 13.38, SD = 5.58, 95\% CI -3.95 - -2.17$ ) in the care of the elderly with dementia. The level of awareness increased significantly at the highest level ( $t = -21.15,$

$p < .01$ ,  $X = 7.59$ ,  $SD = 1.24$ , 95% CI -3.47 - -2.87). Elderly dementia to manage the problem properly Causing groups of behavioral and emotional problems such as agitation, 11 people, dormant symptoms with sleep problems 8 people, anxiety problems with sleep 4 people, and agitation problems with sleep 6 people decreased to no symptoms say And encourage the elderly to have more ability to perform daily activities Resulting in the relative satisfaction in the development system

**Summary of care system:** for the elderly with dementia network in Sisaket Province Has clearly defined the role of the health team At each service level Through the health network team that has been trained to have knowledge, ability, and skills, with a mentor system to send to a clinic for disease at the provincial level Resulting in dementia elderly being screened and passed on to more experts Able to provide appropriate services for the elderly with dementia in the area

**Keywords:** Elderly dementia system

งานประชุมวิชาการสมาคมพฤฒาวิทยาและเวชศาสตร์ผู้สูงอายุไทย ประจำปี พ.ศ. 2563  
เรื่อง Integrated Health and Social care for Longevity

## การพัฒนาระบบการดูแลผู้สูงอายุโรคสมองเสื่อมเครือข่ายจังหวัดศรีสะเกษ

คมนตรี สกลธนะศักดิ์\* สิทธิพันธุ์ จันทรพงษ์\* พูนสุข ทองเสียน\* ศิริลาวัลย์ เพิ่มทรัพย์\*  
พัชฌม อินตะนัย\* ไสพิน พิมเทพา\*\*

\*โรงพยาบาลศรีสะเกษ

\*\*สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ

**วัตถุประสงค์ :** เพื่อพัฒนาระบบการดูแลผู้สูงอายุโรคสมองเสื่อมเครือข่ายจังหวัดศรีสะเกษ

**เครื่องมือและวิธีการ :** Research and Development กลุ่มตัวอย่าง ประกอบด้วยทีมสุขภาพด้านผู้สูงอายุ สุ่มตัวอย่างจากเครือข่าย 22 แห่งจำนวน 46 คน ผู้สูงอายุที่วินิจฉัยโรคสมองเสื่อม 30 คน และกลุ่มผู้ดูแล/ญาติผู้สูงอายุโรคสมองเสื่อม 30 คน โดยวิธีสุ่มแบบง่าย เครื่องมือที่ใช้ประกอบด้วย แบบประเมินภาวะสมองเสื่อมในชุมชน แบบทดสอบสมรรถภาพสมองเบื้องต้นฉบับภาษาไทย แบบประเมินความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน พื้นฐานและขั้นสูง (ADL, IADL) คู่มือการดูแลและการเตรียมญาติผู้สูงอายุโรคสมองเสื่อม แบบทดสอบความรู้เรื่องโรคสมองเสื่อมสำหรับทีมสุขภาพ และแบบประเมินความพึงพอใจต่อรูปแบบการดูแลผู้สูงอายุโรคสมองเสื่อม มีขั้นตอนการพัฒนา 3 ระยะคือ 1) ศึกษาบริบทและสภาพปัญหาการดูแลโรคสมองเสื่อม 2) กระบวนการพัฒนารูปแบบ โดยฝึกอบรมความรู้ทักษะทุกระดับ การจัดตั้งคลินิกดูแลเฉพาะโรคสมองเสื่อม ทำแนวทางการส่งต่อ การคัดกรอง การติดตามเยี่ยมบ้าน 3) ประเมินผลหลังการพัฒนา การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพ และเชิงปริมาณ โดยค่าความถี่ ร้อยละ และสถิติ pair t-test

**ผลการศึกษา :** พบว่ามีระบบการคัดกรองโรคสมองเสื่อมในระดับชุมชน รพสต. และ รพช. แต่ยังขาดการเชื่อมโยง เพื่อให้เข้าถึงผู้เชี่ยวชาญและการรักษา ไม่มีแนวปฏิบัติกรดูแลผู้ป่วยร่วมกันเป็นทีมสุขภาพด้านผู้สูงอายุ และทีมสุขภาพมีความรู้ทักษะ ไม่เพียงพอกับบทบาทการดูแลผู้สูงอายุโรคสมองเสื่อม รวมถึงการรักษาผู้ป่วยภาวะสมองเสื่อมในระดับชุมชนและ รพช. ยังไม่ชัดเจน เพราะไปรวมในงานส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ การเก็บข้อมูลโรคสมองเสื่อมขาดการประเมินผลลัพธ์ด้านดูแล กลุ่มที่มีโรคสมองเสื่อมรุนแรงจะเป็นภาระของญาติที่รักษาไปตามความเชื่อ เช่น รักษาทางไสยศาสตร์ การกักบริเวณ และไม่เข้าใจผู้ป่วยจนกระทั่งมีปัญหาการสื่อสาร การระแวงเรื่องทรัพย์สิน เป็นต้น หลังการพัฒนา ระบบ 2 ปี ผู้สูงอายุเข้าสู่ระบบการคัดกรองโรคสมองเสื่อมเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 9.12 เป็นร้อยละ 70.94 ระยะเวลาการเข้าถึงผู้เชี่ยวชาญลดลงจากค่าเฉลี่ย 257 วัน เป็น 6.9 วัน มีการปฏิบัติตามแนวทางการดูแลผู้สูงอายุโรคสมองเสื่อมร้อยละ 98.7 ความพึงพอใจของทีมสุขภาพและญาติต่อระบบการพัฒนาเป็นร้อยละ 94.3 และ 92.41 ตามลำดับ คะแนนเฉลี่ยการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน (ADL) สูงกว่าก่อนพัฒนาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $t = 5.22$ ,  $p < .01$ ,  $X = 13.80$ ,  $SD = 5.59$ , 95% CI 1.37 - 3.15) การปฏิบัติกิจวัตรประจำวันขั้นสูง (IADL) เพิ่มขึ้นก่อนพัฒนาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $t = -1.20$ ,  $p < .01$ ,  $X = 3.43$ ,  $SD = 1.56$ , 95% CI -.81 - -.21) คะแนนเฉลี่ย สมรรถภาพสมองเบื้องต้นฉบับภาษาไทย เพิ่มขึ้นก่อนพัฒนาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $t = 7.02$ ,  $p < .01$ ,  $X = 13.38$ ,  $SD = 5.58$ , 95% CI -3.95 - -2.17) ด้านการดูแลผู้สูงอายุโรคสมองเสื่อม พบว่า ทีมสุขภาพมีความรู้เพิ่มขึ้นในระดับมากที่สุดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $t = -21.15$ ,  $p < .01$ ,  $X = 7.59$ ,  $SD = 1.24$ , 95% CI -3.47 - -2.87) มีการใช้คู่มือการดูแลผู้สูงอายุโรคสมองเสื่อมมาจัดการแก้ปัญหาอย่างเหมาะสม ทำให้กลุ่มที่มีปัญหาพฤติกรรม และอารมณ์ ได้แก่อาการกระสับกระส่าย (agitation) 11 คน อาการเฉยเมยร่วมกับปัญหาการนอน 8 คน ปัญหาความวิตกกังวลร่วมกับการนอน 4 คน และปัญหา agitation ร่วมกับการนอน 6 คนลดลงจนไม่มีอาการดังกล่าว และกระตุ้นให้ผู้สูงอายุมีความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันเพิ่มขึ้น ส่งผลให้ญาติมีความพึงพอใจในระบบการพัฒนา

**สรุป :** ระบบการดูแลผู้สูงอายุโรคสมองเสื่อมเครือข่ายจังหวัดศรีสะเกษ ได้กำหนดบทบาททีมสุขภาพชัดเจนในแต่ละระดับบริการ โดยผ่านทีมเครือข่ายสุขภาพที่ผ่านการอบรมให้มีความรู้ ความสามารถ และมีทักษะ มีระบบที่เลี้ยง เพื่อส่งเข้าคลินิกเฉพาะโรคในระดับจังหวัด ส่งผลให้ผู้สูงอายุโรคสมองเสื่อมได้รับการคัดกรองและส่งต่อถึงผู้เชี่ยวชาญเพิ่มขึ้น สามารถจัดบริการให้กับผู้สูงอายุโรคสมองเสื่อมในพื้นที่ได้เหมาะสม

**คำสำคัญ :** ระบบ ผู้สูงอายุ สมองเสื่อม