



การพัฒนาารูปแบบการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง เทศบาลเมืองดอนสัก จังหวัดสุราษฎร์ธานี

The Development of Elderly Dependency Care Model in Donsak District Surat Thani Province.

วาสนา คงกะเต
Vasana Khongkadee
โรงพยาบาลดอนสัก
Donsak Hospital

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาสถานการณ์การดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง 2) เพื่อศึกษาผลการพัฒนารูปแบบการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง และ 3) เพื่อเปรียบเทียบกิจวัตรประจำวันดัชนีบาร์เธลเอดีแอล (ADL) ก่อนและหลังการพัฒนารูปแบบการดูแลผู้สูงอายุ ระเบียบวิธีวิจัยได้แก่ เชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ดูแลและผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงเทศบาลเมืองดอนสัก จังหวัดสุราษฎร์ธานี รวมทั้งสิ้นจำนวน 40 คน ผลการวิจัย พบว่าความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวัน จำแนกเป็นผู้สูงอายุติดสังคม ร้อยละ 80.75 กลุ่มติดบ้าน ร้อยละ 17.70 กลุ่มติดเตียง ร้อยละ 1.53 ปัญหาที่พบบ่อย ได้แก่ ไม่ได้รับงบประมาณสนับสนุนในการจัดการบริการ การมีส่วนร่วมของชุมชนในการดูแลมีเฉพาะอาสาสมัครที่ช่วยในการประสานงานเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ผู้นำชุมชน องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น มีน้อย รูปแบบการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง เทศบาลเมืองดอนสัก จังหวัดสุราษฎร์ธานี ใช้ DONSACK Model ประกอบด้วย 1) D - Disability support workers 2)O - Operation 3)N - Network 4) S – Screening 5)A – Accessibility 5) K- Knowledge Management สรุปผล หลังเสร็จสิ้นกระบวนการ ผู้ดูแลมีการสนับสนุนทางสังคมอยู่ในระดับดี ร้อยละ ความพึงพอใจอยู่ในระดับดี ร้อยละ 100 และผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงมีคะแนน ADL สูงกว่าก่อนการทดลองใช้รูปแบบที่พัฒนาขึ้นอย่างมีนัยยะสำคัญทางสถิติที่ 0.05

คำสำคัญ : การพัฒนารูปแบบ, การดูแลผู้สูงอายุ, ภาวะพึ่งพิง

Abstract

Objectives : 1) To study the situation of caring for the elderly who are dependent, 2) to study the results of developing a model for caring for the elderly who are dependent, and 3) to compare the daily routines of the Barthel ADL Index (ADL) before and after using the research method: Models of care for dependent elderly people used a participatory action research model. The sample group were specified on caregivers and elderly people who were dependent on Donsak Municipality, Surat Thani Province, total number of 40 people.

Research results : Elderly people who were dependent Donsak Municipality, Surat Thani province had been used the assessment of ability to do daily activities (Barthel Activity of Daily Living; ADL). The result indicated that 80.75% of elderly people were classified as socially addicted, followed by people homebound and bedridden with 17.70% and 1.53% respectively. Common problems included not receiving a budget to support the provision of follow-up services for dependent elderly patients. Community participation in care included only village health volunteers who have helped in coordinating public health officials, community leaders, local government organizations. There were few, everyone does different things. Models of care for the elderly who are dependent. Donsak Municipality Surat Thani Province uses the DONSACK Model consisting of 1)D - Disability. 2)O - Operation 3)N - Network 4)S – Screening 5)A – Accessibility 6) K- Knowledge.

Conclusion : Summary of results: After completing the care model development process. Caregivers had good social support at 100%. Participation in caring for the elderly was at a good level at 100%. Plus, dependent elderly people had significantly higher ADL scores than before the trial. Lastly, the developed model had p value < 0.05 .

Keywords : Model development, Elderly care, Dependency

บทนำ

ปัจจุบันสังคมไทยกำลังเข้าสู่สังคมสูงอายุอย่างเต็มตัวมีจำนวนประชากรวัยสูงอายุเพิ่มขึ้น จากการคาดประมาณการสถิติทางประชากรในปี พ.ศ. 2579 มีแนวโน้มที่ประเทศไทยจะเข้าสู่สังคมสูงอายุอย่างสมบูรณ์ โดยมีผู้สูงอายุร้อยละ 30 (พิชิต สุขสบาย, 2560; สำนักงานสถิติแห่งชาติ, 2560) ผู้สูงอายุมีการเจ็บป่วยด้วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังเพิ่มสูงมากขึ้น ได้แก่ โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง โรคหลอดเลือดสมอง (อัมพาต) โรคสมองเสื่อม โรคเรื้อรังร่วมหลายโรค และอายุมากกว่า 80 ปีขึ้นไปเป็นสาเหตุสำคัญที่ทำให้ผู้สูงอายุเกิดภาวะที่ต้องพึ่งพิง เป็นผู้สูงอายุติดบ้าน ติดเตียง ต้องมีผู้ดูแลอย่างสมบูรณ์ทำให้เกิดภาระการดูแลในระยะยาว (ศิริณี ศรีหาภาค, โกมาตร จึงเสถียรทรัพย์ และคณิศร เต็งรัง, 2557) ในปี 2565 จังหวัดสุราษฎร์ธานี มีประชากรทั้งหมด 1,071,996 คน ประกอบด้วย ชาย 527,153 คน หญิง 544,843 คน (สำนักบริหารงานทะเบียน กรมการปกครอง, 2565) และในปี 2563-2565 จังหวัดสุราษฎร์ธานี มีผู้สูงอายุจำนวน 136,266 คน 143,138 คน และ 150,184 คน มีผู้สูงอายุติดบ้าน ติดเตียง จำนวน 5,739 คน 6,013 คน และ 6,937 คน ตามลำดับจะเห็นได้ว่าผู้สูงอายุมีจำนวนเพิ่มขึ้น และติดบ้าน ติดเตียงเพิ่มขึ้นเช่นกัน เทศบาลเมืองดอนสัก จังหวัดสุราษฎร์ธานี ในปี 2565-2566 มีประชากรผู้สูงอายุ 60 ปีขึ้นไป จำนวน 1,832 คน คิดเป็นร้อยละ 14.98 และ 2,016 คน คิดเป็นร้อยละ 16.35 เพิ่มขึ้นตามลำดับ การประเมินผลความสามารถในการทำกิจกรรมประจำวัน ปี 2565 จำแนกเป็นผู้สูงอายุติดสังคม จำนวน 1,670 คน (ร้อยละ 91.15) กลุ่มติดบ้าน 114 คน (ร้อยละ 6.22) กลุ่มติดเตียง 18 คน (ร้อยละ 0.98) ปี 2566 จำแนกเป็นผู้สูงอายุติดสังคม จำนวน 1,628 คน (ร้อยละ 80.75) กลุ่มติดบ้าน 357 คน (ร้อยละ 17.70) กลุ่มติดเตียง 31 คน (ร้อยละ 1.53) (โรงพยาบาลดอนสัก, 2566)

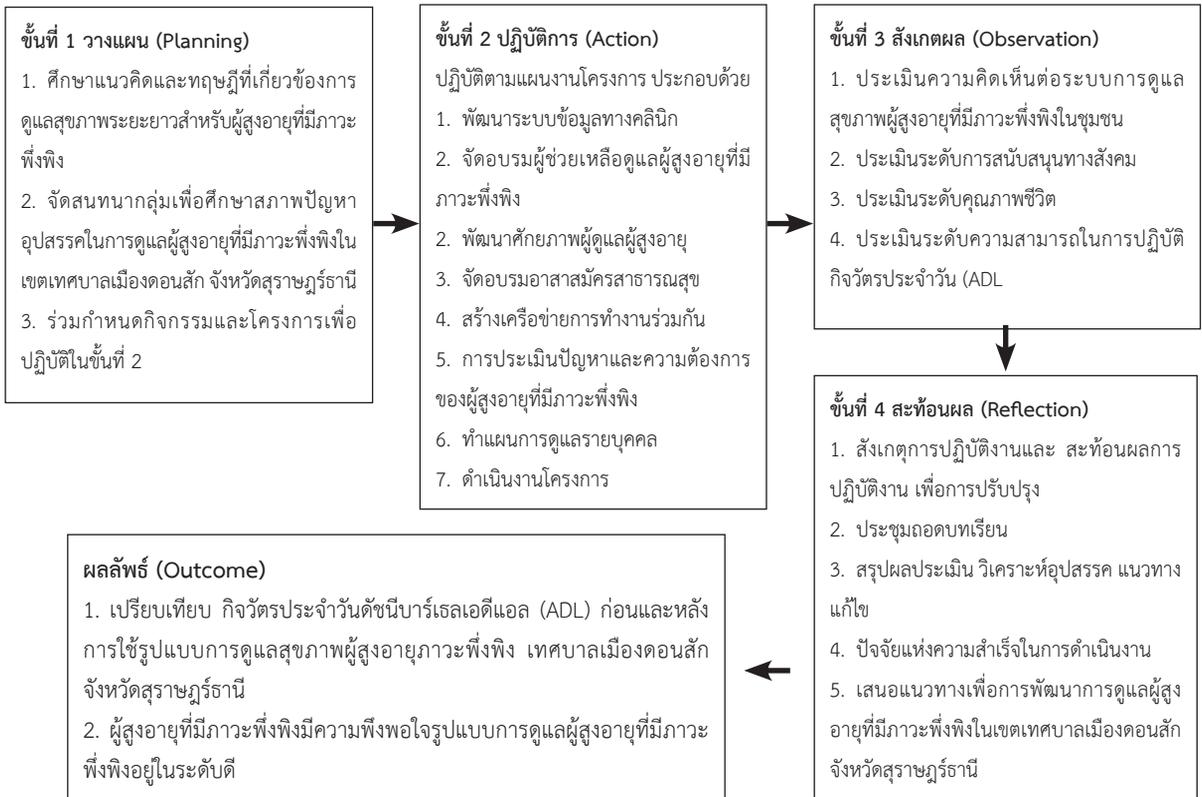
จะเห็นได้ว่าผู้สูงอายุมีจำนวนเพิ่มขึ้นและติดบ้าน ติดเตียงเพิ่มขึ้นเช่นเดียวกันและก้าวเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ เทศบาลเมืองดอนสัก จังหวัดสุราษฎร์ธานี ได้มีการจัดบริการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุ มีภาวะพึ่งพิง และบุคคลที่มีภาวะพึ่งพิง (Long Term Care: LTC) ตั้งแต่ปี 2559 มีการดำเนินการบูรณาการ ร่วมกับการดูแลต่อเนื่องของศูนย์การดูแลต่อเนื่อง (Continuity of care Center) โรงพยาบาลดอนสัก ในปี 2561-2565 และในช่วงการแพร่ระบาดโรคติดเชื้อ ไวรัสโคโรนา 2019 ไม่มีสนับสนุนงบประมาณการดำเนินการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง สัดส่วนความเพียงพอของผู้จัดการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง และผู้ช่วยเหลือดูแลผู้สูงอายุ (Care Giver : CG) น้อยกว่าจำนวนผู้สูงอายุ มีโรคประจำตัว เป็นผู้สูงอายุ และรับภาระงานอื่นร่วมด้วยทำให้ประสิทธิภาพในการดำเนินงานลดลง ขาดการดูแลองค์รวมที่ชัดเจน ขาดการมีส่วนร่วม และบูรณาการร่วมกับผู้นำชุมชน การสนับสนุนจากภาคี เครือข่าย และยังคงพบว่าผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง บางคนไม่พร้อมในการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง การเจ็บป่วยเกิดขึ้นแบบกระตันทัน เป็นภาระที่ยาวนาน ในการดูแลต้องมีการปรับตัวเปลี่ยนแปลงในบทบาทหน้าที่ตนเอง บางคนไม่มีความรู้ความสามารถ ไม่มีประสบการณ์การดูแลผู้สูงอายุรวมทั้งยังมีภาระ ในด้านอื่นๆ เช่น งาน ภาระค่าใช้จ่ายที่เพิ่มขึ้น ผู้วิจัย ในฐานะผู้จัดการระบบการดูแลระยะยาวและทีมงานดูแล ต่อเนื่อง เห็นความสำคัญและความจำเป็นต้องมีการศึกษา วิจัยและพัฒนารูปแบบการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง เทศบาลเมืองดอนสัก จังหวัดสุราษฎร์ธานี เพื่อให้พื้นที่มี ระบบการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ได้รับบริการอย่างต่อเนื่อง ที่เหมาะสมกับบริบทชุมชน และมีคุณภาพชีวิตที่ดี

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาสถานการณ์ การดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง เทศบาลเมืองดอนสัก จังหวัดสุราษฎร์ธานี
2. เพื่อศึกษาผลการพัฒนารูปแบบการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงเทศบาลเมืองดอนสัก จังหวัดสุราษฎร์ธานี

กรอบแนวคิดการวิจัย

กรอบแนวคิดพัฒนารูปแบบการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง เทศบาลเมืองดอนสัก จังหวัดสุราษฎร์ธานี แบ่งออกเป็น 4 ขั้นตอน ดังนี้



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดพัฒนารูปแบบการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง แบ่งออกเป็น 4 ขั้นตอน

ระเบียบวิธีการวิจัย

รูปแบบการวิจัย การวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม (Participatory Action Research: PAR) เพื่อพัฒนารูปแบบการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ในเขตเทศบาลเมืองดอนสัก จังหวัดสุราษฎร์ธานี ผู้วิจัยใช้กรอบแนวคิดการดูแลระยะยาว (Long Term Care: LTC) ของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) ร่วมกับกรอบแนวคิดการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่ปรับปรุงใหม่ (expanded chronic care model) ของ Edward Wagner ซึ่งปรับปรุงโดยบาร์และคณะ (Koehn, Jarvis, & Kobayashi, 2011)

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง ประชากรได้แก่ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงจำนวน 20 คน เป็นกลุ่มผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงที่เข้าสู่ระบบ LTC ได้รับการยืนยันจาก สปสช. ในช่วงเดือนตุลาคม 2565-มิถุนายน 2566 โดยกลุ่มตัวอย่าง เลือกแบบเฉพาะเจาะจง (purposive sampling) เป็นผู้สูงอายุที่มีอายุมากกว่า 60 ปีขึ้นไปในพื้นที่เทศบาลเมืองดอนสัก อำเภอดอนสัก จังหวัดสุราษฎร์ธานี ในระหว่างเดือนมกราคม-ตุลาคม 2566 ที่มีคะแนนประเมินความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน (Barthel ADL) น้อยกว่าหรือเท่ากับ 11 คะแนน และผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงจำนวน 20 คน รวมทั้งหมดจำนวน 40 คน

เกณฑ์การคัดเข้า (Inclusion Criteria) ได้แก่ 1) ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง 2) ผู้ดูแลมีหน้าที่บทบาทในการดูแลหลักของผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงทั้งในโรงพยาบาลและในชุมชน 3) สามารถโต้ตอบ พูดคุย สื่อสารความหมายเข้าใจ 4) สมัครใจเข้าร่วมการวิจัยในครั้งนี้ เกณฑ์การคัดออก (Exclusion Criteria) ได้แก่ 1) ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงเสียชีวิต 2) ไม่ได้อาศัยอยู่ในพื้นที่เขตเทศบาลเมืองดอนสัก 3) มีปัญหาทางด้านร่างกายและจิตใจอย่างรุนแรง 4) รู้สึกไม่สะดวกใจหรือไม่สบายใจในการให้ข้อมูล 5) ไม่สามารถเข้าร่วมกระบวนการจนเสร็จสิ้น

เครื่องมือใช้เก็บรวบรวมข้อมูล

เป็นแบบบันทึกข้อมูลทั่วไป แบ่งเป็น 7 ส่วน ประกอบด้วย ส่วนที่ 1 คือ แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลของผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ส่วนที่ 2 คือ แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ดูแลผู้สูงอายุ ส่วนที่ 3 แบบสอบถามความคิดเห็นต่อระบบการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในชุมชน จำนวน 9 ข้อ กำหนดรูปแบบลิเคิร์ตสเกล (Likert scale) 5 ระดับ ส่วนที่ 4 แบบสอบถามสนับสนุนทางสังคมเกี่ยวข้องระบบการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในชุมชน จำนวน 9 ข้อ กำหนดรูปแบบลิเคิร์ตสเกล (Likert scale) 5 ระดับ ส่วนที่ 5 แบบประเมินความสามารถกิจวัตรประจำวัน (Activity Daily Living) ของ Department of Medical Service Ministry of Public (2015) โดยใช้แบบประเมินดัชนีบาร์เธลเอดีเอล (Barthel ADL Index) ส่วนที่ 6 แบบประเมินคุณภาพชีวิต เป็นแบบประเมินขององค์การอนามัยโลก ชุดย่อฉบับภาษาไทย (WHOQOL-BREF-THAI) โดยสุวัฒน์ มัทนรินทร์กุลและคณะ (2545) โดยประเมินความรู้สึกในช่วง 2 สัปดาห์ที่ผ่านมา จำนวน 26 ข้อ กำหนดรูปแบบลิเคิร์ตสเกล (Likert scale) 5 ระดับ ส่วนที่ 7 แบบประเมินความพึงพอใจของผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงต่อการพัฒนารูปแบบการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในชุมชน จำนวน 10 ข้อ กำหนดรูปแบบลิเคิร์ตสเกล (Likert scale) 5 ระดับ

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

การวิจัยนี้ ผู้วิจัยหาการตรวจสอบความตรงของเนื้อหา (Content validity) โดยได้นำแบบสอบถามไปตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาใช้ค่าดัชนี

ความสอดคล้อง (Index of item objective congruence: IOC) โดยผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 ท่าน ประกอบด้วย อาจารย์พยาบาลสาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ จำนวน 1 คน พยาบาลวิชาชีพหัวหน้ากลุ่มงานบริการด้านปฐมภูมิและองค์รวมโรงพยาบาลชุมชน จำนวน 1 คน และพยาบาลผู้ปฏิบัติการชั้นสูงสาขาการพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน (APN) จำนวน 1 คน นำแบบสอบถามมาปรับแก้ไขตามคำแนะนำของผู้ทรงคุณวุฒิ ค่าดัชนีความสอดคล้อง (Index of item objective congruence: IOC) มีค่าเท่ากับ 0.78 ส่วนข้อมูลเชิงคุณภาพใช้การตรวจสอบข้อมูลแบบสามเส้า (Triangulation) สำหรับความเชื่อมั่นของเครื่องมือ (Reliability) นำไปทดลองใช้ (Try out) กับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง และผู้ดูแล ที่มีคุณสมบัติคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่างในการศึกษาครั้งนี้ใน ตำบลปากแพรง อำเภอดอนสักจำนวน 30 คน ในแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น มา แบบสอบถามความคิดเห็นต่อระบบการดูแลสุขภาพ การสนับสนุนทางสังคมเกี่ยวข้องระบบการดูแลสุขภาพ และประเมินความพึงพอใจ โดยใช้สัมประสิทธิ์ แอลฟา-ของครอนบาค (Cronbach alpha coefficient reliability) มีค่าเท่ากับ 0.78, 0.81 และ 0.80 ตามลำดับการเก็บรวบรวมข้อมูล

การวิจัยครั้งนี้ เก็บรวบรวมข้อมูลระหว่างเดือน กันยายน - ตุลาคม 2566 ภายหลังจากได้รับการอนุมัติในจริยธรรมการวิจัยจาก สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุราษฎร์ธานี ผู้วิจัยเข้าพบผู้นำท้องถิ่น ผู้นำชุมชน อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงและทีมสหวิชาชีพของโรงพยาบาลดอนสัก เพื่อชี้แจงและอธิบายเกี่ยวกับวัตถุประสงค์การวิจัย วิธีการดำเนินการวิจัย ความเสี่ยง ประโยชน์ที่ได้รับจากการวิจัย และขอความร่วมมือในการวิจัยพร้อมทั้งขอให้ผู้ที่เข้าร่วมวิจัยลงลายมือชื่อแสดงความยินยอมในการเข้าร่วมวิจัยลงในแบบฟอร์มการเข้าร่วมการวิจัย โดยจำแนกออกเป็น 4 ขั้นตอน ได้แก่ 1) การวางแผน (Planning) ผู้วิจัยศึกษาสถานการณ์การดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในเขตเทศบาลเมืองดอนสัก จังหวัดสุราษฎร์ธานี ทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องจัดการสนทนากลุ่ม ณ ห้องประชุมเทศบาลเมืองดอนสัก จังหวัดสุราษฎร์ธานี โดยมีรองนายกเทศมนตรีเมืองดอนสัก ผู้อำนวยการกองสาธารณสุขฯ

เทศบาลเมืองดอนสัก ประธานชุมชน ประธานศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิต ผู้ช่วยเหลือผู้ดูแลผู้สูงอายุ อาสาสมัครสาธารณสุข พยาบาลวิชาชีพ นักกายภาพบำบัด นักแพทย์แผนไทย ผู้จัดการการดูแลระยะยาว (CM) มีผู้เข้าร่วมกิจกรรมจำนวน 13 คน เดือนกันยายน 2566 2) การปฏิบัติการ (Action) พัฒนารูปแบบการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในเขตเทศบาลเมืองดอนสัก จังหวัดสุราษฎร์ธานี พัฒนาข้อมูลทางคลินิก นำไปสู่โครงการ/กิจกรรม ส่งการปฏิบัติในพื้นที่ เช่น โครงการคัดกรองและประเมินภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุ พัฒนาศักยภาพผู้ดูแลผู้สูงอายุ อาสาสมัครสาธารณสุข ผู้นำชุมชนในการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง อบรมผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง เยี่ยมบ้านบริการการดูแลต่อเนื่อง ผู้สูงอายุ ผู้ป่วยเรื้อรัง และผู้พิการ โครงการจัดบริการระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง และ ปรับปรุงสิ่งแวดล้อมเอื้อต่อการดูแลสุขภาพ กันยายน - ตุลาคม 2566 3) การสังเกต (Observation) การติดตามและเก็บรวบรวมข้อมูล การพัฒนารูปแบบการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในเขตเทศบาลเมืองดอนสัก จังหวัดสุราษฎร์ธานี ดำเนินการ เดือน ตุลาคม 2566 ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง อายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป ความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน ADL น้อยกว่าหรือเท่ากับ 11 จำนวน 20 คน ผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง จำนวน 20 คน ทีมพัฒนารูปแบบประกอบด้วย องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ทีมสหวิชาชีพ โรงพยาบาล ผู้ช่วยเหลือผู้ดูแลผู้สูงอายุ อาสาสมัครสาธารณสุขที่ผ่านการพัฒนาศักยภาพผู้ดูแลผู้สูงอายุในชุมชน จำนวน 20 คน 4) การสะท้อนผล (Reflection) ประชุมผู้ร่วมวิจัยเพื่อถอดบทเรียนและสรุปผลประชุมสรุปรายสะท้อนผลการดำเนินงานตามแผนการดำเนินการพัฒนารูปแบบการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงเทศบาลเมืองดอนสัก จังหวัดสุราษฎร์ธานี รายงานผลเปรียบเทียบก่อนและหลังการดำเนินงาน ในเดือน ต.ค. 66 การวิเคราะห์ข้อมูล ผู้วิจัยดำเนินการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณ ด้วยสถิติเชิงพรรณนา คือ ค่าร้อยละ (Percentage) ค่าเฉลี่ย (Mean) และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation) และ เปรียบเทียบกิจวัตรประจำวันดัชนีบาร์เรลเอดีแอล (ADL) ก่อนและหลังทดลองใช้รูปแบบการดูแลสุขภาพโดยใช้สถิติ Wilcoxon Signed Rank Test ส่วนข้อมูลเชิงคุณภาพ

วิเคราะห์ด้วยการวิเคราะห์เชิงเนื้อหา (Content analysis) โดยมีขั้นตอนการวิเคราะห์ข้อมูลด้วย 1) การประมวลผลข้อมูลเบื้องต้น 2) การแปลข้อมูลรายวัน (Interpretation) 3) การเพิ่มเติมข้อมูลจนมั่นใจว่าประเด็นข้อมูลมีความถูกต้อง ชัดเจน ไม่คลุมเครือ และไม่พบประเด็นใหม่ตามขอบเขตการศึกษาที่กำหนดไว้ (Data saturation)

จริยธรรมการวิจัย

การวิจัยนี้ ได้รับการพิจารณาและรับรองจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์จากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุราษฎร์ธานี หมายเลขรับรองที่ STPHO2023-208 ลงวันที่ 31 สิงหาคม 2566

ผลการวิจัย

ข้อมูลส่วนบุคคล ของผู้ป่วยผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงและผู้ดูแลผู้ป่วยผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงเทศบาลเมืองดอนสัก จังหวัดสุราษฎร์ธานี กลุ่มละจำนวน 20 คน รวมทั้งสิ้น 40 คน พบว่า กลุ่มผู้ป่วยผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง เพศ ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง จำนวน 16 คน คิดเป็นร้อยละ 80.0 อายุเฉลี่ย 65 ปี มากที่สุด 91 ปี อายุเฉลี่ย 81.35 ปี น้ำหนัก น้อยที่สุด 40 กก. มากที่สุด 88 กก. น้ำหนักเฉลี่ย 55.20 กก. ส่วนสูง น้อยที่สุด 145 ซม. มากที่สุด 175 ซม. ส่วนสูงเฉลี่ย 158.5 ซม. ค่าดัชนีมวลกาย น้อยที่สุด 16.26 คะแนน สูงสุด 34.67 คะแนน ค่าเฉลี่ย 21.98 คะแนน จำแนกรายกลุ่มตามเกณฑ์ของผู้สูงอายุ พบว่า ส่วนใหญ่ อยู่ในกลุ่มปกติ จำนวน 11 คน คิดเป็นร้อยละ 55.0 ค่าน้ำตาลในกระแสเลือด น้อยที่สุด 79 Mg/dL มากที่สุด 194 Mg/dL ค่าเฉลี่ย 112.80 Mg/dL ค่า Systolic น้อยที่สุด 68 mm/Hg มากที่สุด 164 mm/Hg ค่าเฉลี่ย 118.9 mm/Hg ค่า Diastolic น้อยที่สุด 49 mm/Hg มากที่สุด 102 mm/Hg ค่าเฉลี่ย 72.7 mm/Hg จำนวน 15 คน คิดเป็นร้อยละ 75.0 ระดับการศึกษาสูงสุด ส่วนใหญ่อยู่ในระดับประถมศึกษา จำนวน 18 คน คิดเป็นร้อยละ 90.0 และ โรคประจำตัวส่วนใหญ่ เป็นกลุ่มโรค โรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง และไต จำนวน 11 คน คิดเป็นร้อยละ 55.0 ระยะเวลาย่อยติดเตียง น้อยที่สุด 1 ปี มากที่สุด 5 ปี ค่าเฉลี่ย 2.25 ปี จำนวนสมาชิกครอบครัว น้อยที่สุด 2 คน มากที่สุด 10 คน ค่าเฉลี่ย 3.45 คน รายได้ครัวเรือน น้อยที่สุด 4,000 บาท

มากที่สุด 40,000 บาท รายได้ครัวเรือนเฉลี่ย 13,550 บาท กลุ่มผู้ดูแลผู้ป่วยผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง เพศ ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง จำนวน 16 คน คิดเป็นร้อยละ 80.0 อายุน้อยที่สุด 26 ปี มากที่สุด 67 ปี อายุเฉลี่ย 53.45 ปี ระดับการศึกษาสูงสุด เกือบครึ่งหนึ่งอยู่ในระดับมัธยมศึกษาจำนวน 9 คน คิดเป็นร้อยละ 45.0 โรคประจำตัวส่วนใหญ่ไม่มีโรคประจำตัว จำนวน 13 คน คิดเป็นร้อยละ

65.0 สถานะสมรส เกือบครึ่งหนึ่งอยู่ในกลุ่ม มีคู่ จำนวน 9 คน คิดเป็นร้อยละ 45.5 ความสัมพันธ์กับ ผู้สูงอายุ ส่วนใหญ่อยู่ในกลุ่มเป็นลูก จำนวน 9 คน คิดเป็นร้อยละ 65.0 รายได้ครัวเรือนผู้ดูแล น้อยที่สุด 1,000 บาท มากที่สุด 40,000 บาท รายได้ครัวเรือนเฉลี่ย 13,100 บาท ประสบการณ์ในการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง น้อยที่สุด 1 ปี มากที่สุด 15 ปี ค่าเฉลี่ย 4.15 ปี แสดงในตารางที่ 1 ดังนี้

ตารางที่ 1 จำนวน ร้อยละ ค่าต่ำสุด ค่าสูงสุด ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานข้อมูลส่วนบุคคล

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน	ร้อยละ
ผู้ป่วยผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง		
เพศ		
ชาย	4	20.0
หญิง	16	80.0
อายุ (Min = 65, Max = 91, Mean = 81.35 S.D. =7.59)		
น้ำหนัก (Min = 40, Max = 88, Mean = 55.20, S.D. =12.55)		
ส่วนสูง (Min = 145, Max = 175, Mean = 158.5, S.D. = 8.61)		
ค่าดัชนีมวลกายตามเกณฑ์ของผู้สูงอายุ (Min = 16.26, Max =34.67, Mean = 21.98, S.D. = 4.76)		
น้อยกว่า 18.5 (ผอม)	4	20.0
18.5 – 22.9 (ปกติ)	11	55.0
23.0 – 24.9 (น้ำหนักเกิน)	2	10.0
25.0 – 29.9 (อ้วนระดับ 1)	1	5.0
มากกว่า 30 (อ้วนระดับ 2)	2	10.0
ค่าน้ำตาลในกระแสเลือด (Min = 79, Max = 194, Mean = 112.80, S.D. =27.97)		
ระดับการศึกษาสูงสุด		
ไม่ได้รับการศึกษา	2	10.0
ประถมศึกษา	18	90.0
โรคประจำตัว		
โรคเบาหวาน	1	5.0
โรคมะเร็ง	1	5.0

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน	ร้อยละ
โรคความดันโลหิตสูง	6	30.0
โรคเบาหวาน และความดันโลหิตสูง	1	5.0
โรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง และไต	11	55.0
ระยะเวลาป่วยติดเตียง(ปี) (Min = 1, Max = 5, Mean = 2.25, S.D. = 1.25)		
จำนวนสมาชิกครอบครัว (Min = 2, Max = 10, Mean = 3.45, S.D. = 2.16)		
รายได้ครัวเรือน (Min = 4,000, Max = 40,000, Mean = 13,550, S.D. = 10,884)		
กลุ่มดูแลผู้ป่วยสูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง		
เพศ		
ชาย	4	20.0
หญิง	16	80.0
อายุ (Min = 26, Max = 67, Mean = 53.45 S.D. =9.42)		
ระดับการศึกษาสูงสุด		
ประถมศึกษา	5	25.0
มัธยมศึกษา	9	45.0
ปวช./ ปวส./ อนุปริญญา	3	15.0
ปริญญาตรีหรือสูงกว่า	3	15.0
โรคประจำตัว		
ไม่มี	13	65.0
โรคเบาหวาน	2	10.0
โรคมะเร็ง	2	10.0
โรคความดันโลหิตสูง	2	10.0
โรคเบาหวาน/ความดันโลหิตสูง	1	5.0
สถานะสมรส		
โสด	6	30.0
คู่	9	45.0
หย่า/หม้าย	5	25.0
ความสัมพันธ์กับผู้ป่วยสูงอายุ		

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน	ร้อยละ
สามี/ภรรยา	1	5.0
ลูก	13	65.0
ญาติ	6	30.0
รายได้ครัวเรือนผู้ดูแล (Min = 1,000, Max = 40,000, Mean = 13,100, S.D. = 11,219.81)		
ประสบการณ์ในการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง (Min = 1, Max = 15, Mean = 4.15, S.D. = 3.54)		

ผลของสถานการณ์การดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง

การศึกษาบริบท การดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง เทศบาลเมืองดอนสัก จังหวัดสุราษฎร์ธานี จากการใช้แบบสัมภาษณ์ แบบบันทึกการสนทนากลุ่ม ผลการศึกษาพบว่าพื้นที่เทศบาลเมืองดอนสัก จังหวัดสุราษฎร์ธานี ประกอบด้วย 11 ชุมชน ปี 2565 มีประชากรทั้งหมด 12,225 คนมีผู้สูงอายุ 60 ปีขึ้นไป จำนวน 1,832 คน คิดเป็นร้อยละ 14.98 จากการประเมินความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวัน (Barthel Activity of Daily Living; ADL) จำแนกเป็นผู้สูงอายุติดสังคม จำนวน 1,670 คน (ร้อยละ 91.15) กลุ่มติดบ้าน 114 คน (ร้อยละ 6.22) กลุ่มติดเตียง 18 คน (ร้อยละ 0.98) ปี 2566 มีประชากรทั้งหมด 12,326 คนมีผู้สูงอายุ 60 ปีขึ้นไป จำนวน 2,016 คน คิดเป็นร้อยละ 16.35 จากการประเมินความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวัน (Barthel Activity of Daily Living; ADL) จำแนกเป็นผู้สูงอายุติดสังคม จำนวน 1,628 คน (ร้อยละ 80.75) กลุ่มติดบ้าน 357 คน (ร้อยละ 17.70) กลุ่มติดเตียง 31 คน (ร้อยละ 1.53) ปัญหาที่พบได้แก่ โรงพยาบาลดอนสักไม่ได้รับงบประมาณสนับสนุนในการจัดบริการการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง การมีส่วนร่วมของชุมชนในการดูแลเฉพาะ อสม. ที่ช่วยในการประสานงานเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ผู้นำชุมชน องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น การมีส่วนร่วมและบูรณาการงานร่วมกันน้อย

ผลการพัฒนารูปแบบการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง

ผลของขั้นที่ 1 การวางแผน (Planning) ออกแบบกระบวนการพัฒนารูปแบบการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ดำเนินการเตรียมความพร้อมก่อนการประชุมวางแผนการเก็บข้อมูลก่อนการศึกษาวิจัย ดำเนินกิจกรรมโดยการประชุมสนทนากลุ่ม (Focus Group) ณ ห้องประชุมเทศบาลเมืองดอนสัก จังหวัดสุราษฎร์ธานี โดยมีรองนายกเทศมนตรีเมืองดอนสัก ผู้อำนวยการ

กองสาธารณสุข เทศบาลเมืองดอนสัก ประธานชุมชน ประธานศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิต ผู้ช่วยเหลือผู้ดูแลผู้สูงอายุ อาสาสมัครสาธารณสุข พยาบาลวิชาชีพ นักกายภาพบำบัด ผู้จัดการการดูแลระยะยาว (CM) มีผู้เข้าร่วมกิจกรรมจำนวน 13 คน กำหนดเวลาในการประชุม 1 วัน วิเคราะห์สถานการณ์การร่วมกันพบปัญหาและอุปสรรคที่ส่งผลกระทบต่อผู้ดูแลผู้สูงอายุ ที่สำคัญคือรูปแบบการดำเนินงานไม่ชัดเจน ผู้ดูแล/ญาติ ขาดความรู้ ความเข้าใจ ทักษะ ในการดูแล ที่ถูกต้อง ผู้ช่วยเหลือดูแลผู้สูงอายุไม่ได้มีการอบรมฟื้นฟู มีปัญหาสุขภาพ การคัดกรองผู้สูงอายุไม่ครอบคลุม ขาดแรงจูงใจในการทำงาน บุคลากรในการดูแลไม่เพียงพอ ขาดการประสานงานการทำงานเป็นทีม อุปกรณ์ในการดูแลรักษาไม่เพียงพอไม่ได้รับการดูแลต่อเนื่อง ขาดการสนับสนุน ช่วยเหลือผู้สูงอายุที่มีปัญหารายได้ ผลจากการประชุมกลุ่มนำมาสรุป แนวทางหรือโครงการ/กิจกรรม แก้ไขปัญหาการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ได้ทำแผนกิจกรรม/โครงการทั้งสิ้น 6 โครงการ ได้แก่ 1) โครงการคัดกรองและประเมินภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุ 2) โครงการพัฒนาศักยภาพผู้ดูแลผู้สูงอายุ อาสาสมัครสาธารณสุข ผู้นำชุมชนในการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง 3) โครงการอบรมผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง 4) โครงการเยี่ยมบ้านบริการการดูแลต่อเนื่อง ผู้สูงอายุ ผู้ป่วยเรื้อรัง และผู้พิการ 5) โครงการจัดบริการระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง 6) โครงการปรับปรุงสิ่งแวดล้อมเอื้อต่อการดูแลสุขภาพ

ผลของขั้นที่ 2 ปฏิบัติการ (Action) เป็นการดำเนินการต่อเนื่องจากขั้นวางแผน โดยให้นำแผนสู่การปฏิบัติ พัฒนารูปแบบการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง เทศบาลเมืองดอนสัก จังหวัดสุราษฎร์ธานี ใช้ DONSAK Model ประกอบด้วย 1) D - Disability support

workers จัดโครงการอบรมผู้ดูแลผู้สูงอายุ อสม. ผู้นำชุมชนในการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง จำนวน 30 คน ทดแทนและเตรียมความพร้อมในการอบรมผู้ช่วยเหลือผู้ดูแลผู้สูงอายุ (CG) หลักสูตร 70 ชั่วโมงของกรมอนามัย เพิ่มแรงจูงใจในการทำงานจ่ายค่าตอบแทน 600 บาท/เดือน 2)O - Operation จัดกิจกรรมโครงการเติมฝันปันรัก เป็นโครงการที่อสม. ผู้นำชุมชนร่วมกับภาคีเครือข่ายมีการระดมทุนเติมฝันปันรัก บูรณาการร่วมกับงานเยี่ยมบ้านและมอบเครื่องอุปโภคบริโภคสนับสนุนครอบครัวผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง มอบเดือนละ 1 ครั้ง/11 ชุมชน/11 ราย ทุกสัปดาห์ที่ 2 ของเดือน 3)N - Network มีการจัดตั้งกลุ่มคณะทำงานของภาคีเครือข่ายในการดูแลผู้ป่วยและผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ประกอบด้วย ทีมสุขภาพ ผู้บริหารเทศบาลเมืองดอนสัก ผู้นำชุมชน อาสาสมัครสาธารณสุข และองค์กรภาคประชาชนร่วมเยี่ยมบ้าน เสริมพลังผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงและผู้ดูแล 4) S - Screening การคัดกรองและประเมินภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุให้ครอบคลุม จัดทำฐานข้อมูล ลงพื้นที่เชิงรุกคัดกรองและประเมินภาวะสุขภาพ ประเมินความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวันกลุ่มติดบ้านพบกลุ่มติดเตียง เพิ่มอีก 18 ราย เสนอรายชื่อปี 2567 5)A - Accessibility การเข้าถึงบริการผู้ป่วยด้วยการเยี่ยมบ้านดูแลแบบต่อเนื่องโดยการมีส่วนร่วมของทีมสุขภาพ และชุมชน การเข้าถึงโครงการจัดบริการระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงเพื่อได้รับการดูแล การสนับสนุนวัสดุอุปกรณ์ต่างๆ เช่น ผ้าอ้อมสำเร็จรูปในผู้สูงอายุที่กลั้นปัสสาวะไม่ได้ จำนวน 56 ชิ้น/เดือน ชุดทำแผล เตียง ที่นอนลม เครื่องผลิตออกซิเจน ปี 2566 ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงจำนวน 38 รายที่ได้รับงบประมาณสนับสนุนในการดูแลระยะยาว 6)K - Knowledge Management เป็นการจัดการความรู้ นวัตกรรม และสิ่งประดิษฐ์ในการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง เช่น รอกบริหารขา รวดัดเดิน เก้าอี้นั่งขับถ่าย และปรับสภาพแวดล้อมที่อยู่อาศัย จำนวน 3 ราย

ผลของขั้นที่ 3 สังเกต (Observation) มีหัวข้อการประเมินดังนี้ 1)ระดับความคิดเห็นต่อระบบการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง พบว่า คะแนนน้อยสุด 4.22 คะแนน มากสุด 5.0 คะแนน คะแนนเฉลี่ยรวม 4.61 คะแนน เมื่อจำแนกรายคนพบว่า ทุกคนอยู่ในกลุ่มระดับสูง จำนวน 20 คน คิดเป็นร้อยละ 100.0 2) ระดับ

การสนับสนุนทางสังคมของผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง พบว่า คะแนนน้อยสุด 4.56 คะแนน มากสุด 5.0 คะแนน คะแนนเฉลี่ยรวม 4.76 คะแนน เมื่อจำแนกรายคนพบว่า ทุกคนอยู่ในกลุ่มระดับสูง จำนวน 20 คน คิดเป็นร้อยละ 100.0 3)ระดับคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง พบว่า คะแนนน้อยสุด 74 คะแนน มากสุด 122 คะแนน คะแนนเฉลี่ยรวม 95.6 คะแนน เมื่อจำแนกรายคน พบว่า ส่วนใหญ่คุณภาพชีวิตระดับกลาง จำนวน 11 คน คิดเป็นร้อยละ 55.0 และคุณภาพชีวิตที่ดี 9 คน คิดเป็นร้อยละ 45.0 4)ระดับกิจวัตรประจำวัน ดัชนีบาร์เรลเอดีแอล (ADL) ก่อน-หลังการใช้รูปแบบการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง เทศบาลเมืองดอนสัก จังหวัดสุราษฎร์ธานี พบว่า ก่อนการใช้รูปแบบการดูแล คะแนนกิจวัตรประจำวันดัชนี บาร์เรลเอดีแอล (ADL) น้อยที่สุด 0 คะแนน มากที่สุด 11 คะแนน คะแนนเฉลี่ย 3.35 คะแนน เมื่อจำแนกเป็นรายกลุ่ม พบว่า ส่วนใหญ่มีภาวะพึ่งพิงโดยสมบูรณ์ จำนวน 12 คน คิดเป็นร้อยละ 60.0 รองลงมามีภาวะพึ่งพิงรุนแรง จำนวน 7 คน คิดเป็นร้อยละ 35.0 น้อยที่สุดมีภาวะพึ่งพิงปานกลาง จำนวน 1 คน คิดเป็นร้อยละ 5.0 หลังการใช้รูปแบบการดูแล คะแนนกิจวัตรประจำวัน ดัชนีบาร์เรลเอดีแอล (ADL) น้อยที่สุด 0 คะแนน มากที่สุด 11 คะแนน คะแนนเฉลี่ย 6.20 คะแนน เมื่อจำแนกเป็นรายกลุ่ม พบว่า เกือบครึ่งหนึ่งมีภาวะพึ่งพิงปานกลาง จำนวน 8 คน คิดเป็นร้อยละ 40.0 รองลงมามีภาวะพึ่งพิงโดยสมบูรณ์ จำนวน 7 คน คิดเป็นร้อยละ 35.0 น้อยที่สุดมีภาวะพึ่งพิงรุนแรง จำนวน 5 คน คิดเป็นร้อยละ 25.0 แสดงในตารางที่ 2

ตารางที่ 2 จำนวน ร้อยละค่าต่ำสุด ค่าสูงสุด ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ระดับความคิดเห็นต่อระบบการดูแลสุขภาพ การสนับสนุนทางสังคม คุณภาพชีวิต กิจกรรมประจำวัน ดัชนีบาร์เรลเอดีแอล (ADL) ของผู้ดูแล และผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง เทศบาลเมืองดอนสัก จังหวัดสุราษฎร์ธานี

หัวข้อการประเมิน	จำนวน	ร้อยละ
ระดับความคิดเห็นต่อระบบการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุ (Min = 4.22, Max = 5.0, Mean = 4.61, S.D. = 0.24)		
ระดับสูง (3.67 – 5.00 คะแนน)	20	100.0
ระดับการสนับสนุนทางสังคมของผู้ดูแลผู้สูงอายุ (Min = 4.56, Max = 5.0, Mean = 4.76, S.D. = 0.13)		
ระดับสูง (3.67 – 5.00 คะแนน)	20	100.0
ระดับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ (Min = 74, Max = 122, Mean = 95.6, S.D. = 9.98)		
คุณภาพชีวิตระดับกลาง (61 - 95 คะแนน)	11	55.0
คุณภาพชีวิตที่ดี (96 – 130 คะแนน)	9	45.0
กิจกรรมประจำวัน ดัชนีบาร์เรลเอดีแอล (ADL)		
ก่อนการใช้รูปแบบการดูแล (Min = 0, Max = 11, Mean = 3.35, S.D. = 3.13)		
ภาวะพึ่งพาโดยสมบูรณ์ (0-4 คะแนน)	12	60.0
ภาวะพึ่งพารุนแรง (5-8 คะแนน)	7	35.0
ภาวะพึ่งพาปานกลาง (9-11คะแนน)	1	5.0
หลังการใช้รูปแบบการดูแล (Min = 0, Max = 11, Mean = 6.20 S.D. = 3.78)		
ภาวะพึ่งพาโดยสมบูรณ์ (0-4 คะแนน)	7	35.0
ภาวะพึ่งพารุนแรง (5-8 คะแนน)	5	25.0
ภาวะพึ่งพาปานกลาง (9-11คะแนน)	8	40.0

ผลของทั้งที่ 4 สะท้อนผล (Reflection)

1. จากการสนทนา ประชุมผู้มีส่วนร่วมในการพัฒนารูปแบบดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงพึงพอใจ ได้รับการดูแลต่อเนื่อง ผู้ดูแล/ญาติมีความรู้ ความเข้าใจ ทักษะ ในการดูแลที่ถูกต้องเพิ่มขึ้น มีความสุข ให้ความร่วมมือ ผู้ช่วยเหลือดูแลผู้สูงอายุมีการพัฒนาศักยภาพมีแรงจูงใจในการทำงาน การคัดกรองผู้สูงอายุครอบคลุมเพิ่มขึ้น บุคลากรมีการทำงานเป็นทีม อสม.มีหลายบทบาทหน้าที่ในสังคม ทำให้การประสานงานง่ายและสะดวก มีความตั้งใจในการทำงาน ได้สร้างคุณค่าให้กับผู้สูงอายุเกิดความภาคภูมิใจ เกิดสังคมกตัญญู

2. ปัจจัยที่ส่งผลผลการดำเนินการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในชุมชน ได้แก่ เทศบาลเป็นส่วนขับเคลื่อน โครงการร้อยละ ร้อยใจ การศึกษาดูงาน เพื่อแลกเปลี่ยนเรียนรู้ การติดตามเยี่ยม โดย จนท. อสม. CG. การสนับสนุนงบประมาณจากกองทุนฯ ในการจัดบริการ โครงการจัดบริการระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง สนับสนุนผ้าอ้อมสำเร็จรูป มีศูนย์กายอุปกรณ์ให้ยืมอุปกรณ์ที่จำเป็นเช่น เตียง ที่นอนลม ชุมชนมีส่วนร่วมและประสานงานในการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง

ผลลัพธ์

1. ความพึงพอใจ พบว่า ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานความพึงพอใจของผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงเทศบาลเมืองดอนสัก จังหวัดสุราษฎร์ธานี จำแนกรายข้อพบว่า ข้อที่มีคะแนนเฉลี่ยสูงสุดได้แก่ ข้อที่ 2.1 “เจ้าหน้าที่ออกเยี่ยมบ้านมีกริยามารยาทเรียบร้อย”

มีคะแนนเฉลี่ย 5.00 คะแนน รองลงมาได้แก่ ข้อที่ 2.2 “เจ้าหน้าที่ที่ออกเยี่ยมบ้านมีความสามารถดูแลและแก้ปัญหา” มีคะแนนเฉลี่ย 4.95 คะแนน น้อยที่สุดได้แก่ ข้อที่ 3.2 “ช่องทางการติดต่อขอความช่วยเหลือการบริการการแพทย์ฉุกเฉิน” มีคะแนนเฉลี่ย 4.50 คะแนน แสดงในตารางที่ 3

ตารางที่ 3 ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานความพึงพอใจของผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง เทศบาลเมืองดอนสัก จังหวัดสุราษฎร์ธานี จำแนกรายข้อ (n = 20)

ข้อ	ข้อความ	mean	S.D.
1	ด้านขั้นตอนกระบวนการดูแลผู้สูงอายุมีภาวะพึ่งพิง		
1.1	รูปแบบการเยี่ยม การดูแลและแผนการดูแล	4.75	0.44
1.2	จำนวนวันและระยะเวลาในการออกเยี่ยม	4.85	0.37
1.3	ความเหมาะสมของกิจกรรมการเยี่ยมดูแล	4.70	0.47
2	ด้านตัวบุคคล		
2.1	เจ้าหน้าที่ออกเยี่ยมบ้านมีกริยามารยาทเรียบร้อย	5.00	0.00
2.2	เจ้าหน้าที่ที่ออกเยี่ยมบ้านมีความสามารถดูแลและแก้ปัญหา	4.95	0.22
3	ด้านการสนับสนุนและช่วยเหลือสิ่งอำนวยความสะดวกในการดูแลผู้สูงอายุมีภาวะพึ่งพิง		
3.1	การได้รับอุปกรณ์ช่วยเหลือ เครื่องมืออุปกรณ์ทางการแพทย์ในการดูแลผู้สูงอายุ เช่น เตียง ที่นอนลม เครื่องผลิตออกซิเจน เครื่องดูดเสมหะ ชุดทำแผล	4.95	0.22
3.2	ช่องทางการติดต่อขอความช่วยเหลือการบริการการแพทย์ฉุกเฉิน	4.50	0.51
4	ด้านคุณภาพการจัดกิจกรรมการดูแล		
4.1	ท่านมีความเชื่อมั่นและได้รับประโยชน์จากการเยี่ยมติดตามดูแล	4.85	0.37
4.2	ท่านมีความสุขและมีคุณภาพชีวิตดีขึ้น	4.60	0.50
5	ความพึงพอใจในระบบการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุมีภาวะพึ่งพิง		
5.1	ภาพรวมของความพึงพอใจในระบบการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในชุมชน	4.75	0.44

ระดับระดับความพึงพอใจของผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง เทศบาลเมืองดอนสัก จังหวัดสุราษฎร์ธานี พบว่า คะแนนน้อยสุด 4.30 คะแนน มากสุด 5.00 คะแนน

คะแนนเฉลี่ยรวม 4.79 คะแนน เมื่อจำแนกรายคนพบว่า ทุกคนอยู่ในกลุ่มระดับสูง จำนวน 20 คน คิดเป็นร้อยละ 100.0 แสดงในตารางที่ 4

ตารางที่ 4 จำนวน และร้อยละระดับความพึงพอใจของผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง เทศบาลเมืองดอนสัก จังหวัดสุราษฎร์ธานี จำแนกรายคน

ระดับความพึงพอใจ	จำนวน	ร้อยละ
Min = 4.30, Max = 5.0, Mean = 4.79, S.D. = 0.20		
1. ต่ำ (1 – 2.33 คะแนน)	0	0.0
2. ปานกลาง (2.34 - 3.66 คะแนน)	0	0.0
3. สูง (3.67 – 5.00 คะแนน)	20	100.0
รวม	20	100.0

2. การเปรียบเทียบกิจวัตรประจำวัน ดัชนีบาร์เรลเอดีแอล (ADL) ก่อน-หลัง การใช้รูปแบบการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง เทศบาลเมืองดอนสัก จังหวัดสุราษฎร์ธานี พบว่า หลังการใช้รูปแบบการดูแล

ในผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง มีคะแนนเฉลี่ยสูงกว่าก่อน การใช้รูปแบบการดูแลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($Z = -3.309$, $p\text{-value} < 0.001$) แสดงในตารางที่ 5

ตารางที่ 5 การเปรียบเทียบกิจวัตรประจำวัน ดัชนีบาร์เรลเอดีแอล (ADL) ก่อน-หลังการใช้รูปแบบการดูแล

กิจวัตรประจำวัน ดัชนีบาร์เรลเอดีแอล (ADL)	Rank	Mean Rank	Sum of Rank	Z	p-value
ก่อนการใช้รูปแบบการดูแล	Negative Ranks	0.00	0.00	- 3.309	< 0.001
หลังการใช้รูปแบบการดูแล	Positive Ranks	7.50	105.00		

อภิปรายผล

รูปแบบการวิจัยการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม 4 ขั้นตอน ในครั้งนี้สอดคล้องกับการพัฒนา รูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพอย่างมีส่วนร่วมของชุมชน ซึ่งมีการบัญญัติตามกรอบกฎบัตรออตตาวา (Organization., 2009) โดยอาศัยปัจจัยเงื่อนไขความสำเร็จในการดำเนินงาน คือ ศักยภาพและความพร้อมของแกนนำชุมชน ระบบสนับสนุนที่เข้มแข็งในชุมชน และนโยบายเพื่อ สุขภาพของชุมชน ส่วนองค์ประกอบสำคัญในการดำเนินงานพัฒนารูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพของชุมชน การพัฒนาศักยภาพของการดูแลตนเองของผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง สอดคล้องกับทฤษฎีการดูแลตนเองของ โอเร็ม(Orem, 1985) ที่อธิบายว่าการดูแลตนเองของบุคคลที่มีวุฒิภาวะผู้สูงอายุต้องมีการเรียนรู้ผลในการกระทำเพื่อสนองความต้องการดูแลตนเองและคงไว้ซึ่งชีวิตสุขภาพและความผาสุก

สอดคล้องกับ ภัทรานิชรุฑ์ ก้อนคำ(ภัทรานิชรุฑ์ ก้อนคำ, 2564) ที่ได้ทำวิจัยในผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงระดับชุมชน ด้วยดูแลแบบมีส่วนร่วม มีการพัฒนาการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ส่งผลให้เกิดการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในชุมชนได้อย่างต่อเนื่องและเหมาะสมกับบริบทของชุมชน สำหรับประเด็นการเปรียบเทียบ พบว่าหลัง การใช้รูปแบบการดูแลในผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง มีคะแนนเฉลี่ยกิจวัตรประจำวันดัชนีบาร์เรลเอดีแอล (ADL) สูงกว่าก่อนหลังการใช้รูปแบบการดูแล เพราะกระบวนการมีส่วนร่วมส่งเสริมการดูแลตนเองของผู้สูงอายุอย่างถูกต้อง และการติดตามเยี่ยมบ้านร่วมกับผู้ดูแลผู้ป่วยเป็นรายบุคคล เพื่อประเมินและให้คำแนะนำตามสภาพปัญหาที่แท้จริง จึงเป็นผลให้ผู้สูงอายุจัดการตนเองได้อย่างมีประสิทธิภาพ สอดคล้องกับ บุหลัน สุขเกษม และคณะ(บุหลัน สุขเกษม, มลฤทัย ทองพิละ, & ศรียา ศิริปฐุ, 2565) ที่ได้การประเมินประสิทธิผลของ

รูปแบบพบว่า การได้รับสิ่งสนับสนุนทางสังคมระดับ การมีส่วนร่วมในการดูแลผู้สูงอายุของภาคีเครือข่าย ความพึงพอใจของผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงและคะแนน ADL ของผู้สูงอายุสูงกว่าก่อนการทดลองใช้รูปแบบที่ พัฒนาขึ้นอย่างมีนัยยะสำคัญทางสถิติที่ 0.05 นอกจากนี้ การพัฒนารูปแบบการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง สอดคล้องกับงานวิจัยของศศินันท์ สายแวว และวรพจน์ พรหมสัตยพรต (ศศินันท์ สายแวว และวรพจน์ พรหม สัตยพรต, 2565) ซึ่งศึกษาการพัฒนากระบวนการดูแลระยะ ยาวสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในพื้นที่ตำบลนาเจริญ อำเภอดงหลวง จังหวัดอุบลราชธานี พบว่า 1) มีการศึกษา บริบท และวิเคราะห์ปัญหาความต้องการของผู้สูงอายุ ที่มีภาวะพึ่งพิง รวมทั้งแต่งตั้งคณะกรรมการสนับสนุน การดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง และ 2) ดำเนินโครงการตามกระบวนการที่กำหนด โดยการ มีส่วนร่วมของทุกภาคส่วนตามบทบาท

ข้อเสนอแนะ

1. ศึกษากระบวนการดูแลระยะยาวด้าน สาธารณสุข ที่ขยายการดูแลครอบคลุมทั้งผู้ที่มีภาวะพึ่งพิง ผู้พิการ ผู้ด้อยโอกาสครอบคลุมทุกคน ทุกกลุ่มวัย ให้ได้รับการดูแลที่เหมาะสม
2. ส่งบุคลากรพยาบาลวิชาชีพเข้ารับการอบรม เพื่อปฏิบัติหน้าที่เป็นผู้จัดระบบการดูแลระยะยาวด้าน สาธารณสุขเพิ่ม เพื่อรองรับการจัดการระบบที่ผู้สูงอายุ ที่มีภาวะพึ่งพิงมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น
3. พัฒนาศักยภาพผู้ช่วยเหลือดูแลผู้สูงอายุ ที่มีภาวะพึ่งพิง อย่างต่อเนื่องทุกปี
4. สร้างความเข้มแข็งและพัฒนาศักยภาพ ของภาคีเครือข่ายอย่างต่อเนื่อง

เอกสารอ้างอิง

- Koehn, S., Jarvis, P., & Kobayashi, K. (2011). Taking care of chronic disease: realizing approaches for Canada's aging ethnic population: a workshop.
- Orem, D. E. (1985). A CONCEPT OF SELF-CARE FOR THE REHABILITATION CLIENT. *Rehabilitation Nursing Journal*, 10(3).
- Organization., W. H. (2009). Milestones in health promotion: Statements from global conferences. Geneva: World Health Organization. Retrieved from https://www.who.int/healthpromotion/Milestones_Health_Promotion_05022010.pdf
- บุหลัน สุขเกษม, มลฤทัย ทองพิละ, & ศรียา ศิริปรุ. (2565). รูปแบบการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงโดยการมีส่วนร่วม ของชุมชนศูนย์สุขภาพชุมชนเขตเมือง อำเภอเมืองศรีสะเกษ จังหวัดศรีสะเกษ. *วารสารวิจัยพัฒนาสุขภาพ ศรีสะเกษ*, 1(1), 71-81.
- พิชิต สุขสบาย. (2560). การประเมินผลการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงของทีมงานครอบครัว อ.ชัยบุรี จ. สุราษฎร์ธานี. *วิชาการแพทย์เขต* 11, 2, 257-269.
- ภัทรานิชรุ่ ก้อนคำ. (2564). การพัฒนารูปแบบการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงแบบมีส่วนร่วมในชุมชนเขตเทศบาลตำบล นาปลีก อำเภอเมืองอำนาจเจริญ จังหวัดอำนาจเจริญ. มหาวิทยาลัยมหาสารคาม.
- ศศินันท์ สายแวว และวรพจน์ พรหมสัตยพรต. (2565). การพัฒนาระบบการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะ พึ่งพิงในพื้นที่ตำบลนาเจริญอำเภอดงหลวง จังหวัดอุบลราชธานี. *วารสารวิชาการสาธารณสุขชุมชน*, 7(4), 197 – 212.
- สำนักงานสถิติแห่งชาติ. (2560). รายงานการสำรวจ การสำรวจประชากรสูงอายุในประเทศไทย พ.ศ. 2560. Retrieved from http://www.nso.go.th/sites/2014en/Survey/social/domographic/OlderPersons/2017/Full%20Report_080618.pdf
- สำนักบริหารงานทะเบียน กรมการปกครอง. (2565). รายงานประชากรตามทะเบียนราษฎร. สืบค้นจาก <https://www.bora.dopa.go.th/home/>