



รูปแบบการดูแลผู้สูงอายุระยะยาว ตำบลเหล่าแดง อำเภอดอนมดแดง จังหวัดอุบลราชธานี Model of long term care elderly laodaeng Subdistrict Don Mot Daeng District Ubon Ratchathani Province

อลงกต ตั้งคะวานิช

Alongkot Tangkhawanit

สำนักงานสาธารณสุขอำเภอดอนมดแดง จังหวัดอุบลราชธานี

Don Mot Daeng District Public Health Office Ubon Ratchathani Province.

บทคัดย่อ

งานวิจัยเชิงปฏิบัติการนี้มีวัตถุประสงค์ เพื่อ ศึกษาสภาวะสุขภาพผู้สูงอายุ และรูปแบบการดูแลผู้สูงอายุระยะยาว ตำบลเหล่าแดง อำเภอดอนมดแดง จังหวัดอุบลราชธานี มีระยะเวลาในการศึกษา ตั้งแต่ เดือนตุลาคม 2561 – กันยายน 2562 รวมระยะเวลา 12 เดือน กลุ่มตัวอย่างได้แก่ ผู้สูงอายุ ตำบลเหล่าแดง อำเภอดอนมดแดง จังหวัดอุบลราชธานีที่เข้าร่วมโครงการ ปี 2561 จำนวน 391 คน และปี 2562 จำนวน 408 คน เก็บข้อมูลจากการประเมินความสามารถในการประกอบกิจวัตรประจำวัน (Barthel Activities of Daily Living : ADL) วิเคราะห์ข้อมูลโดย ความถี่ ร้อยละ Wilcoxon Signed Ranks Test และการวิเคราะห์เชิงเนื้อหา

ผลการวิจัยพบว่า ภายหลังจากทบทวนแนวทางดำเนินงาน รูปแบบการดูแลผู้สูงอายุระยะยาว ตำบลเหล่าแดง อำเภอดอนมดแดง จังหวัดอุบลราชธานี ความสามารถในการประกอบกิจวัตรประจำวัน (Barthel Activities of Daily Living : ADL) ระหว่าง ของปี 2562 รายชื่อมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ทุกข้อ (p-value < .05 ทุกข้อ) โดยดีกว่า ปี 2561

คำสำคัญ : ผู้สูงอายุ

ABSTRACT

This research was action research aimed to Study the health conditions of the elderly And the model of long-term care for the elderly in laodaeng Subdistrict Don Mot Daeng District Ubon Ratchathani Province between 2018 - 2019. Sample size were elderly in laodaeng Subdistrict Don Mot Daeng District Ubon Ratchathani Province year 2018 about 391 person and year 2019 about 408 person. Data were collected by Barthel Activities of Daily Living : ADL. Data were analyzed by frequency , percentage Wilcoxon Signed Ranks Test and content analysis.

The results of the research showed that after reviewing the guidelines Long-term care model for the elderly in Lao Daeng Subdistrict, Don Mot Daeng District Ubon Ratchathani Barthel Activities of Daily Living (ADL) during the year 2019, each item was statistically significant different at all level of .05 (p-value <.05 every item) Better than 2018.

Keyword : elderly

บทนำ

การสูงวัยของประชากรเป็นปรากฏการณ์ที่เกิดขึ้นในประเทศต่างๆ ทั่วโลก ใน พ.ศ. 2559 โลกของเรามีประชากรทั้งหมดประมาณ 7,433 ล้านคน ในจำนวนนี้เป็นประชากรสูงอายุที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป 929 ล้านคน หรือคิดเป็นร้อยละ 12.5 ของประชากรทั้งหมด สำหรับประเทศไทย ในขณะที่ประชากรรวมของประเทศไทยได้เพิ่มช้าลงอย่างมาก ประชากรสูงอายุกลับเพิ่มด้วยอัตราที่เร่งเร็วขึ้น ในปี 2503 ประเทศไทยมีประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไปเพียง 1 ล้านคน หรือคิดเป็นเพียงร้อยละ 4 ของประชากร 26 ล้านคนเท่านั้น จนถึงปี 2548 เมื่อประเทศไทยเข้าสู่สังคมสูงอายุเป็นปีแรกเมื่อมีสัดส่วนประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไปสูงถึงร้อยละ 10 ของประชากร 63 ล้านคน หรือเท่ากับมีผู้สูงอายุเป็นจำนวนมากกว่า 6 ล้านคน ในปี 2559 มีประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไป 11 ล้านคน หรือคิดเป็นร้อยละ 16.5 ของประชากรทั้งหมด (สำนักส่งเสริมและพิทักษ์ผู้สูงอายุ, 2559)

ปัญหาสำหรับผู้สูงอายุ วัยผู้สูงอายุผลจากการเปลี่ยนแปลงไปทางเสื่อมที่เกิดขึ้นซึ่งจะมีปัญหาที่เกิดขึ้นและพบบ่อย โดยจำแนกออกเป็นด้านต่างๆ ได้แก่ ด้านร่างกาย กำลังสำรองลดลง ระบบต่างๆ ของร่างกายประสิทธิภาพลดลง สายตาเปลี่ยน ความกระฉับกระเฉงลดลง สูญเสียการทรงตัวได้ง่าย ความไวของการทำงานระบบประสาทลดลง ด้านจิตใจ ชี้น้อยใจ หงุดหงิดง่าย ชี้กังวล จิตใจหดหู่ เสียหาย จิตใจเศร้าหมองง่าย ซึม เหงาและว่าเหว และสิ้นหวัง ด้านสังคม เศรษฐกิจ ขาดเพื่อนขาดความผูกพัน ที่เคยมีต่อสังคม ขาดรายได้ประจำหรือรายได้ลดลงจากเดิม ขาดการยอมรับไม่ได้รับการยกย่องเหมือนวัยทำงาน ขาดความสำคัญไปค่านิยมของครอบครัวที่เปลี่ยนแปลงไป คนรุ่นให้

ความสำคัญเรื่องความกตัญญูลดลง ขาดการมีปฏิสัมพันธ์กับสังคม (สุทธิชัย จิตะพันธ์กุล, 2542)

ระบบการดูแลระยะยาว(Long-term care) เป็นการจัดการบริการสาธารณสุขและบริการสังคมเพื่อตอบสนองความต้องการความช่วยเหลือของผู้ที่ประสบภาวะยากลำบาก อันเนื่องมาจากภาวะการเจ็บป่วยเรื้อรัง การประสบอุบัติเหตุ ความพิการต่างๆ ตลอดจนผู้สูงอายุที่ชราภาพไม่สามารถช่วยเหลือตัวเองได้ในชีวิตประจำวัน โดยมีรูปแบบทั้งที่เป็นทางการ(ดูแลโดยบุคลากรด้านสาธารณสุขและสังคม) และไม่เป็นทางการ(ดูแลโดยครอบครัว อาสาสมัคร เพื่อน เพื่อนบ้าน) ซึ่งบริการทดแทนดังกล่าวมักเป็นบริการสังคมเพื่อมุ่งเน้นในด้านการฟื้นฟู บำบัด รวมถึงการส่งเสริมสุขภาพให้แก่กลุ่มคนเหล่านี้อย่างสม่ำเสมอและต่อเนื่อง เพื่อให้เขามีคุณภาพชีวิตที่ดี สามารถดำเนินชีวิตให้เป็นอิสระเท่าที่จะเป็นไปได้ โดยอยู่บนพื้นฐานของการเคารพศักดิ์ศรีของความเป็นมนุษย์ (สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ, 2550)

การดูแลผู้สูงอายุระยะยาวยังคงถือเป็นหน้าที่หลักของครอบครัว การดูแลทางสุขภาพมีลักษณะครอบคลุมถ้วนหน้าแต่ยังไม่ได้ให้ความครอบคลุมไปถึงการดูแลระยะยาว ขณะที่การบริการทางสังคมจัดให้เฉพาะผู้ที่สามารถดูแลกิจวัตรส่วนบุคคลเองได้ ดังนั้นการดูแลระยะยาวสำหรับผู้มีภาวะพึ่งพาจึงเป็นบทบาทของครอบครัว ขณะที่บริการทางการแพทย์ยังไม่สามารถทำให้อย่างเป็นรูปธรรมและครอบคลุมทั่วถึง เนื่องจากความจำกัดของทรัพยากร ทั้งงบประมาณ และบุคลากร สำหรับตำบลเหล่าแดง อำเภอดอนมดแดง จังหวัดอุบลราชธานี เริ่มเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุเนื่องจากผู้สูงอายุเริ่มมีปัญหาเกี่ยวกับโรคซึมเศร้า และมีภาวะเจ็บป่วยเพิ่มมากขึ้น

จากปัญหาดังกล่าวข้างต้นทำให้ผู้ศึกษาใน
ฐานะผู้ที่เกี่ยวข้องโดยตรง จึงมีความสนใจที่จะศึกษา
รูปแบบการดูแลผู้สูงอายุระยะยาว ตำบลเหล่าแดง
อำเภอดอนมดแดง จังหวัดอุบลราชธานี ซึ่งจะส่งผล
ให้ผู้สูงอายุในชุมชน มีความสุขและมีความรู้สึกมี
คุณค่าในตนเอง อยู่ร่วมกันสังคมได้อย่างมีความสุข
ต่อไป

วัตถุประสงค์

1. เพื่อศึกษาสภาวะสุขภาพผู้สูงอายุ ตำบล
เหล่าแดง อำเภอดอนมดแดง จังหวัดอุบลราชธานี
2. เพื่อศึกษารูปแบบการดูแลผู้สูงอายุระยะ
ยาว ตำบลเหล่าแดง อำเภอดอนมดแดง จังหวัด
อุบลราชธานี
3. เพื่อศึกษาผลของรูปแบบการดูแล
ผู้สูงอายุระยะยาว ตำบลเหล่าแดง อำเภอดอนมดแดง
จังหวัดอุบลราชธานี

รูปแบบงานวิจัย

งานวิจัยเรื่อง รูปแบบการดูแลผู้สูงอายุระยะ
ยาว ตำบลเหล่าแดง อำเภอดอนมดแดง จังหวัด
อุบลราชธานี เป็นงานวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action
Research) แบบ Pre – Post test

O1	X	O2
เก็บข้อมูลสภาวะ สุขภาพก่อน	รูปแบบการดูแล ผู้สูงอายุระยะยาว	เก็บข้อมูลสภาวะ สุขภาพหลัง

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร ได้แก่ ผู้สูงอายุระยะยาว ตำบล
เหล่าแดง อำเภอดอนมดแดง จังหวัดอุบลราชธานี

กลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ ผู้สูงอายุระยะยาว ตำบล
เหล่าแดง อำเภอดอนมดแดง จังหวัดอุบลราชธานี ที่

เข้าร่วมโครงการ ปี 2561 จำนวน 391 คน และปี
2562 จำนวน 408 คน

เครื่องมือที่ใช้ในงานวิจัย

1. เครื่องมือที่ใช้ในการจัดกิจกรรม ได้แก่
รูปแบบการดูแลผู้สูงอายุระยะยาว ตำบลเหล่าแดง
อำเภอดอนมดแดง จังหวัดอุบลราชธานี

2. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูล ได้แก่

2.1 แบบประเมินความสามารถในการ
ประกอบกิจวัตรประจำวัน (Barthel Activities of
Daily Living :ADL) (กร ม อ น า มั ย ก ระ ท ร ว ง
สาธาณสุข) ร่วมกับภาคีเครือข่ายและผู้ทรงคุณวุฒิ
ซึ่งมีคะแนนเต็ม 20 คะแนน ดังนี้

ผู้สูงอายุกลุ่มที่ 1 ผู้สูงอายุที่พึ่งตนเอง
ได้ ช่วยเหลือผู้อื่น ชุมชนและสังคมได้ (กลุ่มติดสังคม)
มีผลรวมคะแนน ADL ตั้งแต่ 12 คะแนนขึ้นไป

ผู้สูงอายุกลุ่มที่ 2 ผู้สูงอายุที่ดูแล
ตนเองได้บ้าง ช่วยเหลือตนเองได้บ้าง (กลุ่มติดบ้าน)
มีผลรวมคะแนน ADL อยู่ในช่วง 5 – 11 คะแนน

ผู้สูงอายุกลุ่มที่ 3 ผู้สูงอายุกลุ่มที่
พึ่งตนเองไม่ได้ ช่วยเหลือตนเองไม่ได้ พิการ หรือ
ทุพพลภาพ (กลุ่มติดเตียง) มีผลรวมคะแนน ADL อยู่
ในช่วง 0 -4 คะแนน

ขั้นตอนการวิจัย

รูปแบบการดูแลผู้สูงอายุระยะยาว ตำบล
เหล่าแดง อำเภอดอนมดแดง จังหวัดอุบลราชธานี มี
ขั้นตอนในการวิจัยดังต่อไปนี้

ขั้นตอนที่ 1 ศึกษาข้อมูลสถานะสุขภาพ
ผู้สูงอายุ จาก ความสามารถในการประกอบกิจวัตร
ประจำวัน (Barthel Activities of Daily Living :
ADL)

ขั้นตอนที่ 2 การทบทวนแนวทางการดำเนินงาน รูปแบบการดูแลผู้สูงอายุระยะยาว ตำบลเหล่าแดง อำเภอดอนมดแดง จังหวัดอุบลราชธานี โดยการประชุมเชิงปฏิบัติการในการกำหนดรูปแบบในการดำเนินงาน โดยผู้เข้าร่วมประชุม ประกอบด้วย ตัวแทนผู้สูงอายุ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) เจ้าหน้าที่สาธารณสุขในพื้นที่ และ ผู้นำชุมชน

ขั้นตอนที่ 3 ศึกษาผลการดำเนินงานตามรูปแบบการดูแลผู้สูงอายุระยะยาว ตำบลเหล่าแดง อำเภอดอนมดแดง จังหวัดอุบลราชธานี จากจากความสามารถในการประกอบกิจวัตรประจำวัน (Barthel Activities of Daily Living : ADL)

การวิเคราะห์ข้อมูล

ข้อมูลเชิงปริมาณ ใช้สถิติพรรณนา ได้แก่ ความถี่ ร้อยละ และ Wilcoxon Signed Ranks Test (บุญชม ศรีสะอาด, 2545) ในการเปรียบเทียบความสามารถในการประกอบกิจวัตรประจำวัน (Barthel Activities of Daily Living : ADL)

ข้อมูลเชิงคุณภาพ จากการทบทวนแนวทางการดำเนินงาน รูปแบบการดูแลผู้สูงอายุระยะยาว ตำบลเหล่าแดง อำเภอดอนมดแดง จังหวัดอุบลราชธานี โดยการประชุมเชิงปฏิบัติการในการกำหนดรูปแบบในการดำเนินงาน โดยผู้เข้าร่วมประชุม ประกอบด้วยตัวแทนผู้สูงอายุ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) เจ้าหน้าที่สาธารณสุขในพื้นที่ และผู้นำชุมชน ใช้ การวิเคราะห์เชิงเนื้อหา (Content Analysis)

ผลการวิจัย

1. ความสามารถในการประกอบกิจวัตรประจำวัน (Barthel Activities of Daily Living :

ADL) ปี 2561 รายข้อ พบว่า Feeding (รับประทานอาหารเมื่อเตรียมสำหรับไว้ให้เรียบร้อยต่อหน้า) ปกติ ร้อยละ 97.44 Grooming (ล้างหน้า หวีผม แปรงฟัน โกนหนวด ในระยะเวลา 24 -28 ชั่วโมงที่ผ่านมา) ปกติ ร้อยละ 97.44 Transfer (ลุกนั่งจากที่นอน หรือจากเตียงไปยังเก้าอี้) ปกติ ร้อยละ 87.97 Toilet use (ใช้ห้องน้ำ) ปกติ ร้อยละ 97.44 Mobility (การเคลื่อนที่ภายในห้องหรือบ้าน) ปกติ ร้อยละ 87.97 Dressing (การสวมใส่เสื้อผ้า) ปกติ ร้อยละ 97.44 Stairs (การขึ้นลงบันได 1 ชั้น) ปกติ ร้อยละ 93.09 Bathing (การอาบน้ำ) ปกติ ร้อยละ 97.44 Bowels (การกลั่นถ่ายอุจจาระในระยะ 1 สัปดาห์ที่ผ่านมา) ปกติ ร้อยละ 97.44 และ Bladder (การกลั่นปัสสาวะในระยะ 1 สัปดาห์ที่ผ่านมา) ปกติ ร้อยละ 97.44

2. การทบทวนแนวทางการดำเนินงาน รูปแบบการดูแลผู้สูงอายุระยะยาว ตำบลเหล่าแดง อำเภอดอนมดแดง จังหวัดอุบลราชธานี ได้แนวทางในการดูแลผู้สูงอายุที่พึ่งตนเองได้ ช่วยเหลือผู้อื่น ชุมชนและสังคมได้ (ดีสังคม) ผู้สูงอายุที่ดูแลตนเองได้บ้างช่วยเหลือตนเองได้บ้าง (กลุ่มติดบ้าน) และ ผู้สูงอายุกลุ่มที่พึ่งตนเองไม่ได้ ช่วยเหลือตนเองไม่ได้ พึ่งพิง หรือทุพพลภาพ (กลุ่มติดเตียง)

3. ความสามารถในการประกอบกิจวัตรประจำวัน (Barthel Activities of Daily Living : ADL) รายข้อ ปี 2562 พบว่า Feeding (รับประทานอาหารเมื่อเตรียมสำหรับไว้ให้เรียบร้อยต่อหน้า) ปกติ ร้อยละ 98.52 Grooming (ล้างหน้า หวีผม แปรงฟัน โกนหนวด ในระยะเวลา 24 -28 ชั่วโมงที่ผ่านมา) ปกติ ร้อยละ 98.52 Transfer (ลุกนั่งจากที่นอน หรือจากเตียงไปยังเก้าอี้) ปกติ ร้อยละ 90.68 Toilet use (ใช้ห้องน้ำ) ปกติ ร้อยละ 98.52 Mobility (การเคลื่อนที่ภายในห้องหรือบ้าน) ปกติ ร้อยละ 96.56

Dressing (การสวมใส่เสื้อผ้า) ปกติ ร้อยละ 98.52
Stairs (การขึ้นลงบันได 1 ชั้น) ปกติ ร้อยละ 96.56
Bathing (การอาบน้ำ) ปกติ ร้อยละ 98.52 Bowels
(การกลั่นการถ่ายอุจจาระในระยะ 1 สัปดาห์ที่ผ่านมา) ปกติ ร้อยละ 98.52 และ Bladder (การกลั่น
ปัสสาวะในระยะ 1 สัปดาห์ที่ผ่านมา) ปกติ ร้อยละ
98.52 ซึ่งดีขึ้นจากปี 2561

4. ความสามารถในการประกอบกิจวัตร
ประจำวัน (Barthel Activities of Daily Living :
ADL) ระหว่าง ปี 2561 และปี 2562 รายชื่อมีความ
แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ทุก
ข้อ (p-value < .05 ทุกข้อ) โดยที่ ปี 2562 ดีกว่า

อภิปรายผล

ความสามารถในการประกอบกิจวัตร
ประจำวัน (Barthel Activities of Daily Living :
ADL) รายชื่อ ปี 2562 พบว่า Feeding (รับประทาน
อาหารเมื่อเตรียมสำหรับไว้ให้เรียบร้อยต่อหน้า) ปกติ
ร้อยละ 98.52 Grooming (ล้างหน้า หวีผม แปรงฟัน
โกนหนวด ในระยะเวลา 24 -28 ชั่วโมงที่ผ่านมา)
ปกติ ร้อยละ 98.52 Transfer (ลูกนั่งจากที่นอน หรือ
จากเตียงไปยังเก้าอี้) ปกติ ร้อยละ 90.68 Toilet use
(ใช้ห้องน้ำ) ปกติ ร้อยละ 98.52 Mobility (การ
เคลื่อนที่ภายในห้องหรือบ้าน) ปกติ ร้อยละ 96.56
Dressing (การสวมใส่เสื้อผ้า) ปกติ ร้อยละ 98.52
Stairs (การขึ้นลงบันได 1 ชั้น) ปกติ ร้อยละ 96.56
Bathing (การอาบน้ำ) ปกติ ร้อยละ 98.52 Bowels
(การกลั่นการถ่ายอุจจาระในระยะ 1 สัปดาห์ที่ผ่านมา)
ปกติ ร้อยละ 98.52 และ Bladder (การกลั่น
ปัสสาวะในระยะ 1 สัปดาห์ที่ผ่านมา) ปกติ ร้อยละ
98.52 ซึ่งดีขึ้นจากปี 2561 จากสถานการณ์ดังกล่าว
จึงได้ทำ การทบทวนแนวทางการดำเนินงาน รูปแบบ
การดูแลผู้สูงอายุระยะยาว ตำบลเหล่าแดง อำเภอ

ดอนมดแดง จังหวัดอุบลราชธานี ซึ่งเป็นการประชุม
เชิงปฏิบัติการ ร่วมกับกระบวนการกลุ่ม (เกษมสิงห์
เฟื่องฟู, 2551; ชาย โปธิสิตา, 2547) ในการกำหนด
รูปแบบในการดำเนินงาน โดยผู้เข้าร่วมประชุม
ประกอบด้วยตัวแทนผู้สูงอายุ อาสาสมัครสาธารณสุข
ประจำหมู่บ้าน (อสม.) เจ้าหน้าที่สาธารณสุขในพื้นที่
และผู้นำชุมชน ทำให้ได้แนวทางในการดูแลผู้สูงอายุ
ที่พึ่งตนเองได้ ช่วยเหลือผู้อื่น ชุมชนและสังคมได้
(ติดสังคม) ผู้สูงอายุที่ดูแลตนเองได้บ้างช่วยเหลือ
ตนเองได้บ้าง (กลุ่มติดบ้าน) และผู้สูงอายุกลุ่มที่
พึ่งตนเองไม่ได้ ช่วยเหลือตนเองไม่ได้ พิกการ หรือ
ทุพพลภาพ (กลุ่มติดเตียง) ตามแนวคิดการดูแล
ผู้สูงอายุ ตามความสามารถในการประกอบกิจวัตร
ประจำวัน (Barthel Activities of Daily Living :
ADL) (ทัศนาศูววรรณปกรณ์ และคณะ, 2551; พิศ
สมัย บุญเลิศ และคณะ, 2551) และเมื่อเปรียบเทียบ
ความสามารถในการประกอบกิจวัตรประจำวัน
(Barthel Activities of Daily Living : ADL) ระหว่าง
ปี 2561 และปี 2562 รายชื่อมีความแตกต่างกัน
อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ทุกข้อ (p-
value < .05 ทุกข้อ) ทั้งนี้เกิดจากการทบทวนแนว
ทางการดำเนินงาน รูปแบบการดูแลผู้สูงอายุระยะ
ยาว ตำบลเหล่าแดง อำเภอดอนมดแดง จังหวัด
อุบลราชธานี ที่ได้แนวทางในการดูแลผู้สูงอายุ
ประกอบด้วยผู้สูงอายุที่พึ่งตนเองได้ ช่วยเหลือผู้อื่น
ชุมชนและสังคมได้ (ติดสังคม) ผู้สูงอายุที่ดูแลตนเอง
ได้บ้างช่วยเหลือตนเองได้บ้าง (กลุ่มติดบ้าน) และ
ผู้สูงอายุกลุ่มที่พึ่งตนเองไม่ได้ ช่วยเหลือตนเองไม่ได้
พิกการ หรือทุพพลภาพ (กลุ่มติดเตียง) สอดคล้องกับ
การศึกษาของเกรียงศักดิ์ ธรรมอภิพล และคณะ
(2557) ได้ศึกษา การวิจัยปฏิบัติการอย่างมีส่วนร่วม
ในการพัฒนารูปแบบการดูแลผู้สูงอายุแบบองค์รวม
ใช้เทคนิคการวิจัยปฏิบัติการอย่างมีส่วนร่วมในการ

พัฒนารูปแบบการดูแลผู้สูงอายุแบบองค์รวมของ
 กลไกต่างๆ ในชุมชน ทั้งองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น
 โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จิตอาสา ผู้สูงอายุ
 ผู้นำชุมชน พระ ครู ผู้ดูแลในครอบครัว และคนใน
 ชุมชน เพื่อให้เกิดการเรียนรู้ร่วมกันระหว่างที่มีวิจัย
 มหาวิทยาลัยมหิดล จากหลายคณะ/สถาบันฯ ที่มี
 ความเชี่ยวชาญในสหวิทยาการ ทั้งทางด้าน
 สาธารณสุขมูลฐาน โภชนาการ การพยาบาล-การ
 ดูแลผู้สูงอายุ ด้านประชากร สังคม และวัฒนธรรม
 รวมทั้งที่มีวิจัยพื้นที่ 8 ตำบล ใน 4 อำเภอ ของ
 จังหวัดนครปฐมและกาญจนบุรี กระบวนการวิจัย
 แบ่งเป็น 6 ขั้นตอน ประกอบด้วย 1) การเตรียม
 ชุมชน เตรียมคน และเตรียมเครือข่ายการทำงาน ทั้ง
 ผู้สูงอายุและกลไกต่างๆ ในชุมชนเพื่อให้ได้แกนนำ
 ชุมชนอย่างแท้จริง 2) การประเมินสถานการณ์ปัญหา
 ความต้องการของผู้สูงอายุ โดยการเก็บรวบรวม
 ข้อมูลเชิงปริมาณ ด้วยวิธีการสัมภาษณ์ ด้วย
 แบบสอบถามกับผู้สูงอายุโดยที่มีวิจัย 3) การประเมิน
 บทบาทหน้าที่และศักยภาพของกลไกต่างๆ ในการ
 ดูแลผู้สูงอายุ เก็บรวบรวมข้อมูลโดยการสัมภาษณ์
 เจาะลึกและสนทนากลุ่มตามแนวคำถามที่กำหนดไว้
 กับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น สถานบริการสุขภาพ
 องค์กรชุมชน องค์กรอื่นๆ ครอบครัวและคนในชุมชน
 4) การวิเคราะห์ข้อมูลเพื่อนำไปสะท้อนกลับให้ชุมชน
 เพื่อการแลกเปลี่ยนเรียนรู้และออกแบบโครงการ/
 กิจกรรมการดูแลผู้สูงอายุในชุมชน 5) การพัฒนาต่อ
 ยอดโครงการ/กิจกรรมให้ตรงกับความต้องการของ
 ผู้สูงอายุอย่างแท้จริง 6) การเผยแพร่ข้อมูลสู่
 สาธารณะ วิพากษ์ข้อมูล และแลกเปลี่ยนเรียนรู้อย่าง
 หลากหลายจากบุคคลภายในและภายนอกโครงการ
 รวมทั้งผู้เชี่ยวชาญ เพื่อประโยชน์ในการพัฒนาต่อ
 ยอดรูปแบบการดูแลผู้สูงอายุในชุมชนต่อไป
 ข้อเสนอแนะที่ได้จากการวิจัยแบบบูรณาการครั้งนี้

คือ การดูแลผู้สูงอายุในลักษณะองค์รวม ควรให้
 ครอบคลุมการเฝ้าระวังภาวะสุขภาพ โภชนาการที่
 เหมาะสม และการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะซึมเศร้า การ
 พัฒนาอาชีพสำหรับผู้สูงอายุที่มีความต้องการรายได้
 เพิ่มเติม และการรักษา/ส่งเสริมคุณค่าผู้สูงอายุที่
 สอดคล้อง ครอบคลุมผู้สูงอายุทุกกลุ่ม/วัย โดย
 คำนึงถึงความแตกต่างระหว่างพื้นที่เมือง-ชนบท และ
 สังคมวัฒนธรรม เพื่อเสริมสร้างความเข้มแข็งในการ
 ดูแลผู้สูงอายุอย่างยั่งยืน ภายใต้การจัดการเครือข่าย
 ความร่วมมือของกลไกต่างๆ ทั้งจากในและนอก
 ชุมชน และสอดคล้องกับการศึกษาของ สุวิมลรัตน์
 รอบรู้เงิน (2560) ได้ศึกษาการพัฒนารูปแบบการ
 ดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ สำหรับผู้ดูแลผู้สูงอายุ อำเภอ
 วารินชำราบ จังหวัดอุบลราชธานี การดำเนินการวิจัย
 แบ่งออกเป็น 4 ระยะ คือ ระยะที่ 1 ศึกษาบริบทและ
 สภาพปัญหาของการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ ระยะที่ 2
 ระยะพัฒนารูปแบบ ระยะที่ 3 ทดลองใช้และ
 ประเมินผลรูปแบบการดูแล และระยะที่ 4 ปรับปรุง
 รูปแบบ เครื่องมือที่ใช้ประกอบด้วยแบบสนทนากลุ่ม
 แบบสัมภาษณ์เชิงลึก คู่มือรูปแบบกิจกรรมการดูแล
 สุขภาพผู้สูงอายุ แบบทดสอบความรู้ แบบประเมิน
 ความพึงพอใจของผู้ดูแลที่ใช้รูปแบบ แบบประเมิน
 ความพึงพอใจของผู้สูงอายุแบบสอบถามพฤติกรรม
 การดูแลสุขภาพผู้สูงอายุและแบบสนทนากลุ่ม
 วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วน
 เบี่ยงเบนมาตรฐาน การทดสอบค่าทีและการ
 วิเคราะห์เชิงเนื้อหา ผลการวิจัยพบว่า รูปแบบการ
 ดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ สำหรับผู้ดูแลผู้สูงอายุ จากการ
 ออกแบบร่วมกันระหว่างผู้วิจัยและผู้เข้าร่วมวิจัย
 กลุ่มตัวอย่างคือ ผู้ดูแลผู้สูงอายุ จำนวน 40 คน โดย
 การสุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง กลุ่มตัวอย่างได้รับการ
 ส่งเสริมให้เกิดการเปลี่ยนแปลงการดูแลสุขภาพ
 ผู้สูงอายุ โดย 6 กิจกรรมดังนี้ 1) การให้ความรู้ผู้ดูแล

2) การพบปะผู้สูงอายุที่วัด 3) สาธิตการเสริมคุณค่าผู้สูงอายุ 4) กิจกรรมกลุ่มพบปะแลกเปลี่ยนเรียนรู้ 5) การสร้างต้นแบบในการดูแลผู้สูงอายุ การใช้สมุนไพรพื้นบ้าน 6) การสร้างรอยยิ้ม และสันถนาการ ผลการใช้รูปแบบการดูแลผู้สูงอายุโดยบทบาทผู้ดูแลพบว่า ผู้ดูแลมีความรู้เฉลี่ยหลังการใช้รูปแบบการดูแลสูงขึ้นกว่าก่อนการทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t=12.22$; $p\text{-value} < .001$) ผู้ดูแลผู้สูงอายุมีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุอยู่ในระดับมาก และมีความพึงพอใจต่อรูปแบบการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุในระดับมากที่สุด และผู้สูงอายุที่ได้รับการดูแลสุขภาพจากผู้ดูแลผู้สูงอายุ มีความพึงพอใจภาพรวมอยู่ในระดับมากที่สุด ในส่วนระยะการปรับปรุงรูปแบบการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุสำหรับผู้ดูแลผู้สูงอายุ ผู้เชี่ยวชาญผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีความพึงพอใจรูปแบบอยู่ในระดับมากขึ้นไปสามารถให้ผู้ดูแลนำไปใช้ดูแลสุขภาพผู้สูงอายุได้

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะที่ได้จากการวิจัยครั้งนี้

1. การดูแลผู้สูงอายุระยะยาว ต้องมีการศึกษาข้อมูลสถานะสุขภาพผู้สูงอายุ เช่น ความสามารถในการประกอบกิจวัตรประจำวัน (Barthel Activities of Daily Living : ADL) ตลอดจนบริบทของพื้นที่ เพื่อเป็นข้อมูลนำเข้าในการกำหนดรูปแบบการดูแลผู้สูงอายุระยะยาว

2. การดำเนินการกำหนดรูปแบบการดูแลผู้สูงอายุระยะยาว ต้องสร้างเวทีการมีส่วนร่วมขึ้นในชุมชนให้โอกาสภาคีเครือข่ายได้เข้ามาแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ซึ่งในที่นี้ได้แก่ ตัวแทนผู้สูงอายุ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) เจ้าหน้าที่สาธารณสุขในพื้นที่ และผู้นำชุมชน

ข้อเสนอแนะที่ได้จากการวิจัยครั้งต่อไป

ควรศึกษาพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุและผู้ดูแล ร่วมกับรูปแบบการดูแลผู้สูงอายุระยะยาว เพื่อให้ผู้สูงอายุสามารถดูแลตนเอง ได้อย่างมีประสิทธิภาพและเกิดความยั่งยืนต่อไป

เอกสารอ้างอิง

- เกรียงศักดิ์ ธรรมอภิพล, กุศล สุนทรธาดา, เสาวภา พรสิริพงษ์, วิราพรรณ วิโรจน์รัตน์, พัชรี วินิจจะกุล, วราพร ศรีสุพรรณ, สุพัตรา ศรีวนิชชากร. การวิจัยปฏิบัติการอย่างมีส่วนร่วมในการพัฒนารูปแบบการดูแลผู้สูงอายุแบบองค์รวม. **วารสารวิจัยระบบสาธารณสุข**. ปีที่ 8 ฉบับที่ 2 เมษายน - มิถุนายน 2562
- เกษมสิงห์ เพ็ญฟู. การสนทนากลุ่ม (Focus Group Discussion). 2551. ค้นเมื่อ 26 สิงหาคม 2551, จาก <http://www.nb2.go.th/kmcdata/uploadq/120.ppt>
- ชาย โพธิสิตา. ศาสตร์และศิลป์แห่งการวิจัยเชิงคุณภาพ. กรุงเทพมหานคร : อัมรินทร์พรินติ้งแอนด์พับลิชชิ่ง, 2547.
- ทัศนาศูววรรณประกรณ์ ลินจง โปธิบาล จิตตวดี เจริญทอง. การดูแลผู้สูงอายุที่ต้องพึ่งพาในสถานสงเคราะห์คนชรา. **พยาบาลสาร** ปีที่ 35 ฉบับที่ 1 36-45., 2551.
- บุญชม ศรีสะอาด. การวิจัยเบื้องต้น. กรุงเทพฯ: ชมรมเด็ก, 2545.
- พิศสมัย บุญเลิศ, เทอดศักดิ์ พรหมอารักษ์, ศุภวดี แถวเพ็ญ. การพัฒนารูปแบบการดูแลสุขภาพอย่างต่อเนื่อง สำหรับผู้สูงอายุกลุ่มติดบ้านติดเตียงในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านดงมัน ตำบลสิงห์โคกอำเภอเกษตรวิสัย จังหวัดร้อยเอ็ด. **วารสารสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 7 ขอนแก่น**. ปีที่ : 23 ฉบับที่ : 2 เลขหน้า : 79-87 ปีพ.ศ. : 2559
- สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ. คู่มือระบบการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุข สำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในพื้นที่. 2560

สำนักส่งเสริมและพิทักษ์ผู้สูงอายุ, รายงานประจำปีสถานการณ์ผู้สูงอายุไทย พ.ศ. 2559. กรุงเทพฯ : บริษัท เอสเอส พลัส มีเดีย จำกัด. 2559

สุทธิชัย จิตะพันธ์กุล, บรรณาธิการ ไพบูลย์ สุริยะวงศ์ไพศาล, บรรณาธิการ ชัยยศ คุณานุสนธิ์ วิพุธ พูลเจริญ. ปัญหาสุขภาพของผู้สูงอายุไทย. กรุงเทพฯ : โอเอสตีค พับลิชชิ่ง, 2542

สุวิมลรัตน์ รอบรู้เจน. การพัฒนารูปแบบการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ สำหรับผู้ดูแลผู้สูงอายุ อำเภอวารินชำราบ จังหวัดอุบลราชธานี. วารสารมหาวิทยาลัยราชภัฏวราชนครินทร์ ปีที่ 9 ฉบับที่ 3 กันยายน - ธันวาคม 2560