



การพัฒนาระบบการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง จังหวัดนครพนม

Development of long-term care systems in public health For the elderly with dependency Nakhon Phanom Province

(Received: June 24,2023 ; Revised: June 25,2023 ; Accepted: June 26,2023)

นนทรี เมืองศรี¹ พิศิษฐ์ เสรีธรรมะพิทักษ์
Nonsee Muangsri, Pisit sereethammaphithak

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action Research) เพื่อกำหนดระบบการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุข สำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง จังหวัดนครพนม กลุ่มตัวอย่างคือ ทีมสุขภาพ จำนวน 30 คน ทีมผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง จำนวน 36 คน และผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ที่เข้ารับบริการในระบบการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุข สำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง จังหวัดนครพนม จำนวน 313 คน ที่ยินดีเข้าร่วมการวิจัย เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ได้แก่ แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป แบบประเมินความสามารถในการดำเนินชีวิตประจำวันตามดัชนีบาร์ธเอลเดิล (Activity Daily Living : ADL) แบบประเมินคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง แบบประเมินความพึงพอใจของผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง และแบบประเมินความเป็นไปได้ของการใช้ระบบการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุข สำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ศึกษาในระหว่างเดือน มกราคม ถึง มิถุนายน 2566 ใช้ระยะเวลารวม 6 เดือน วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เปรียบเทียบความสามารถในการดำเนินชีวิตประจำวันตามดัชนีบาร์ธเอลเดิล (Activity Daily Living : ADL), คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ความพึงพอใจของผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงโดยใช้สถิติเชิงอนุมานวิเคราะห์ค่า t (t-test) ชนิด dependent Sample t-test

ผลการศึกษาพบว่า 1) ด้านความสามารถในการดำเนินชีวิตประจำวันตามดัชนีบาร์ธเอลเดิล (Activity Daily Living : ADL) ของกลุ่มตัวอย่างอาสาสมัคร ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง พบว่าหลังการพัฒนา มีค่าเฉลี่ยความสามารถในการดำเนินชีวิตประจำวันเพิ่มขึ้นกว่าก่อนการพัฒนา อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ($X=9.12$, $SD=1.50$; $X=7.74$, $SD=2.06$) 2) ด้านคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ของกลุ่มตัวอย่างอาสาสมัคร ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง พบว่าหลังการพัฒนา มีค่าเฉลี่ยคุณภาพชีวิตเพิ่มขึ้นกว่าก่อนการพัฒนา อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ($X=90.71$ $SD=9.07$; $X=55.76$, $SD=7.37$) 3) ด้านความพึงพอใจของผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ของกลุ่มตัวอย่างอาสาสมัคร ทีมผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง พบว่าหลังการพัฒนา มีค่าเฉลี่ยความพึงพอใจของผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงเพิ่มขึ้นกว่าก่อนการพัฒนา อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ($X=33.88$ $SD=2.02$; $X=21.92$ $SD=3.08$) และ 4) ความเป็นไปได้ของการใช้ระบบการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุข สำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ของกลุ่มตัวอย่างอาสาสมัคร ทีมสุขภาพและทีมผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง พบว่า โดยภาพรวมมีความเห็นด้วยกับความเป็นไปได้ของการใช้ระบบการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุข สำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ร้อยละ 100 และเมื่อจำแนกรายข้อพบว่า ทีมสุขภาพและทีมผู้มีส่วนเกี่ยวข้องมีความเห็นด้วยกับความเป็นไปได้ของการใช้ระบบการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุข สำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ร้อยละ 100 ทุกข้อเช่นกัน

คำสำคัญ : ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง, การพัฒนาระบบ, การดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง

Abstract

This research is an action research to determine the long-term care system in public health. For the elderly who are dependent Nakhon Phanom Province The sample consisted of 30 health care teams, 36 related parties, and dependent elderly people. who are admitted to the public health long-term care system For the elderly who are dependent Nakhon Phanom Province, 313 people willing to participate in the research. The research tools were general information questionnaires. Activity Daily Living : ADL Assessment form for assessing the ability to perform daily life according to the Barthel ADL Index Satisfaction questionnaire for dependent elderly people and a feasibility assessment form for using a public health long-term care system. For the elderly who are dependent The study was conducted

¹ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครพนม

during January to June 2023, using a total period of 6 months. Data were analyzed using descriptive statistics, including frequency, percentage, mean and standard deviation. Comparison of the ability to perform daily activities according to the Barthel ADL index (Activity Daily Living: ADL), quality of life of dependent elderly people Satisfaction of the dependent elderly by using inferential statistics to analyze the t value (t-test), type dependent Sample t-test.

The results showed that 1) the ability to perform daily life according to the Barthel ADL index (Activity Daily Living: ADL) of the volunteers. dependent elderly It was found that after the development, the average ability to perform daily activities was increased than before the development. statistically significant at the 0.05 level ($X=9.12$, $SD=1.50$; $X=7.74$, $SD=2.06$). of the volunteer sample dependent elderly It was found that after the development, the average quality of life was increased than before the development. statistically significant at the 0.05 level ($X=90.71$ $SD=9.07$; $X=55.76$, $SD=7.37$). of the volunteer sample Stakeholder Team It was found that after the development, the average satisfaction of the dependent elderly was higher than before the development. statistically significant at the 0.05 level ($X=33.88$ $SD=2.02$; $X=21.92$ $SD=3.08$) and 4) the possibility of using a public health long-term care system. For the elderly who are dependent of the volunteer sample The health and stakeholder teams found that, overall, they agreed on the possibility of using a public health long-term care system. for the elderly with dependent conditions, 100 percent, and when classifying each item found that Health and stakeholder teams agree on the possibility of implementing a public health long-term care system. For the elderly with dependent conditions, 100 percent of all items as well.

Keywords : dependent elderly, system development, public health long-term care for dependent elderly

บทนำ

ปัจจุบันโครงสร้างประชากรทั่วโลกมีการเปลี่ยนแปลงไปรวมทั้งประเทศไทย¹ ทั้งจากสัดส่วนและขนาด พบเป็นผู้สูงอายุที่อายุ 60 ปีขึ้นไปประมาณ 11 ล้านคน หรือคิดเป็นร้อยละ 16.5 โดยประชากรสูงอายุที่เพิ่มขึ้นด้วยอัตราที่สูงมากด้วยอัตราประมาณร้อยละ 5 ต่อปี ส่งผลให้ประเทศไทยจะกลายเป็นสังคมผู้สูงอายุอย่างสมบูรณ์ในอีกประมาณ 5 ปี ข้างหน้า เมื่อสัดส่วนประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไปสูงถึงร้อยละ 20 ซึ่งสะท้อนให้เห็นถึงการมีอายุยืนยาวขึ้นของ ประชากรวัยผู้สูงอายุ² ส่งผลกระทบต่อสภาพสังคม เศรษฐกิจ และความต้องการการบริการสุขภาพของประเทศ วัยผู้สูงอายุร่างกายเริ่มมีความเสื่อมถอย เกิดการเจ็บป่วยเรื้อรังและความพิการตามมา³ เนื่องจากผู้สูงอายุมักมีปัญหาสุขภาพเจ็บป่วยเรื้อรังที่ต้องการการดูแลเฉพาะ สาเหตุจากความเสื่อมของร่างกายร่วมกับพฤติกรรมเสี่ยง ในชีวิตประจำวัน ส่งผลให้เกิดการเจ็บป่วยเรื้อรัง เช่น โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง โรคหลอดเลือดสมอง ไตวาย ภาวะกระดูกพรุน การบาดเจ็บจากการหกล้มและอาจเกิดภาวะแทรกซ้อนรุนแรงจนมีความพิการ มีภาวะพึ่งพิง

หรือติดบ้านติดเตียง⁴ บุคคลเหล่านี้ต้องเผชิญปัญหาต่างๆ และมีความยากลำบากในการเข้ารับบริการด้านสาธารณสุข ขณะเดียวกันก็ยังได้รับผลกระทบทางด้านเศรษฐกิจ และการดำรงชีวิตเป็นอย่างมาก⁵ ผู้สูงอายุกลุ่มนี้ควรได้รับการดูแล ที่มีคุณภาพจากผู้ดูแล เพื่อลดภาวะแทรกซ้อน ที่รุนแรง และคงไว้ซึ่งคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น⁶ สะท้อนให้เห็นถึงปัญหาที่สำคัญที่ทุกภาคส่วนจะต้องให้ความสำคัญ ในการจัดการเพื่อลดผลกระทบ ที่ อาจจะเกิดขึ้นตามมา

แผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติฉบับที่ 13 (พ.ศ. 2565-2569) ยุทธศาสตร์ที่ 1 เติบโตการเสริมสร้างสุขภาพคนไทยเชิงรุก ได้ให้ความสำคัญในการพัฒนาระบบการดูแลผู้สูงอายุระยะยาว ที่เกิดจากความร่วมมือของครอบครัว ชุมชน และสถานพยาบาล ให้มีความพอเพียงและเหมาะสมต่อการเข้าถึงบริการของผู้สูงอายุ⁷ และได้ทำบันทึกความร่วมมือเพื่อสนับสนุนการดำเนินงานขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ในเรื่องการจัดระบบการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง (Long Term Care for The Dependent Elderly)^{8,9} ในปัจจุบันเป็นการดูแลโดยใช้ครอบครัวและชุมชนเป็นฐานหลัก ซึ่ง

ผู้ดูแลผู้สูงอายุ (Care giver) ถือได้ว่าเป็นกลไกสำคัญในการดูแลผู้สูงอายุระยะยาวในพื้นที่โดยเป็นผู้เชื่อม ประสานระบบการดูแลอย่างต่อเนื่อง ระหว่างสถานพยาบาล ชุมชน และครอบครัวทำหน้าที่ช่วยเหลือดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงร่วมกับทีมสหสาขาวิชาชีพจากหน่วยบริการปฐมภูมิ ให้บริการทางด้านสาธารณสุขตามชุดสิทธิประโยชน์ของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ¹⁰ ซึ่งการช่วยเหลือดูแลครอบคลุม ทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ ดังนั้นการส่งเสริมให้ภาคีเครือข่ายและชุมชนมีส่วนร่วมในการดูแลจึงเป็นสิ่งจำเป็นอย่างยิ่ง¹¹

กลุ่มงานส่งเสริมสุขภาพ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครพนม มีหน้าที่ในการถ่ายทอดนโยบายระดับกระทรวงสาธารณสุขนำไปสู่การกำหนดนโยบายระดับจังหวัด และการวางแผนกำหนดยุทธศาสตร์ในการขับเคลื่อนงานการส่งเสริมสุขภาพในพื้นที่ รวมทั้งการสนับสนุน ส่งเสริม กำกับ และติดตามการทำงานในระดับพื้นที่ครอบคลุม 12 อำเภอในจังหวัดนครพนม จากรายงานสถานการณ์และสภาพปัญหาสุขภาพ (Focal points) การจัดลำดับความสำคัญของปัญหาสาธารณสุข ปี 2565 พบว่า ปัญหาผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงเป็นปัญหาทางสุขภาพที่สำคัญ ของจังหวัดนครพนม ในช่วงปี พ.ศ. 2562-2565 โดยเป็นผู้สูงอายุช่วยเหลือตนเองได้น้อย (กลุ่มติดบ้าน) ร้อยละ 2.60, 3.66, 4.10 และ 4.63 ตามลำดับ และช่วยเหลือตนเองไม่ได้ พิการหรือทุพพลภาพ (กลุ่มติดเตียง) ร้อยละ 0.45, 0.52, 0.66 และ 0.61 ตามลำดับและพบมีพฤติกรรม ไม่พึงประสงค์ คิดเป็นร้อยละ NA, NA, 24.15, 28.27 จากนโยบายของกระทรวงสาธารณสุขและสภาพปัญหาดังกล่าว กลุ่มงานส่งเสริมสุขภาพ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครพนม ได้ดำเนินการแก้ปัญหาโดยพัฒนาระบบการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในพื้นที่ (long term care: LCT) ในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ในปี พ.ศ. 2559 ได้เตรียมความพร้อมในการดำเนินงานอย่างไร ก็ตามถึงแม้จังหวัดนครพนมจะมีแนวทางใน

การดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุข สำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงแต่ก็ยังพบว่าผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงบางรายปฏิเสธการดูแลของเจ้าหน้าที่ ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงได้รับการดูแลที่ไม่ครอบคลุมผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงทั้งหมด ความต่อเนื่องของงบประมาณที่จัดสรร ผู้ดูแลผู้สูงอายุที่ผ่านการอบรมออกนอกระบบบริการ ผู้ดูแลผู้สูงอายุไม่ครอบคลุมทุกพื้นที่ การปฏิบัติงานของผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงนั้น มีข้อจำกัดหลายอย่าง ไม่มีแพทย์เฉพาะทางประจำคลินิกในการดูแลหรือประสาน ขาดระบบการส่งต่อเชื่อมโยงเครือข่าย ทั้งในระดับครอบครัว ชุมชน เครือข่ายสุขภาพ ด้านผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง บางราย มีพฤติกรรมในการดูแลตนเองที่ไม่ถูกต้อง ญาติผู้สูงอายุยังขาดความรู้ในการดูแล ขาดความตระหนักรู้ในการช่วยดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ด้านชุมชนพบว่า ยังขาดความรู้ ความเข้าใจในการดูแล และไม่มี การกำกับ ติดตามร่วมกับหน่วยงาน จากปัญหาดังกล่าวข้างต้นจึงยังพบว่าผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงมีภาวะแทรกซ้อนทางด้านร่างกาย ดังนั้นการมีระบบการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุข สำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงที่ได้มาตรฐานและมีประสิทธิภาพ การมีทีมเครือข่ายสุขภาพที่มีความรู้ความเข้าใจ รวมทั้งมีความสามารถในการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุข สำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงอย่างเป็นระบบ รวมทั้งผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงและญาติมีความรู้ความเข้าใจ ให้ความร่วมมือในการบำบัดฟื้นฟูที่ถูกต้อง เหมาะสม จะช่วยให้ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงมีภาวะสุขภาพที่ดีภายใต้ภาวะสุขภาพที่เผชิญอยู่¹²

ดังนั้น ผู้ศึกษวิจัยในฐานะที่เป็นผู้บริหารในการกำหนดนโยบายของหน่วยงานและองค์กร ในการดูแลด้านภาวะสุขภาพ รวมทั้งเป็นผู้รับผิดชอบหลักในเชิงนโยบายและให้บริการแก่ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง จึงมีความสนใจที่จะพัฒนาระบบการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุข สำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง จังหวัดนครพนม โดยใช้กระบวนการ PDCA ในการดำเนินการเน้นพัฒนาระบบบริการ ในการบำบัดที่มีความครอบคลุม ต่อเนื่อง บุคลากรมีความพร้อมด้านทักษะองค์ความรู้เฉพาะทางในการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะ

ฟังฟัง เพื่อส่งเสริมให้ผู้สูงอายุที่มีภาวะฟังฟัง ได้รับบริการที่ครอบคลุม ตามมาตรฐาน และมีประสิทธิภาพ โดยการมีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพของทุกภาคส่วน ซึ่งเป็นหัวใจสำคัญ ของการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุที่มีภาวะฟังฟัง ที่สอดคล้องตามบริบทของชุมชน ซึ่งจะช่วยให้มีคุณภาพชีวิตดีขึ้น สามารถอยู่กับครอบครัวและชุมชนอย่างมีความสุข รวมทั้งยังสามารถลดผลกระทบ ที่จะเกิดขึ้นในอนาคตของผู้สูงอายุต่อไป

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาระบบการดูแลระยะยาว ด้านสาธารณสุข สำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะฟังฟัง จังหวัดนครพนม
2. เพื่อศึกษาผลของการพัฒนาระบบการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุข สำหรับผู้สูงอายุ ที่มีภาวะฟังฟัง จังหวัดนครพนม

วิธีดำเนินการวิจัย

งานวิจัยนี้เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action Research) ในการกำหนดรูปแบบการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุข สำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะฟังฟัง จังหวัดนครพนม โดยประยุกต์ใช้แนวคิดการพัฒนาตามขั้นตอน วงจรปรับปรุงคุณภาพของเดมมิง (Deming Cycle) หรือ PDCA Cycle ในการดำเนินการพัฒนาระบบการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุข สำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะฟังฟัง จังหวัดนครพนม ดำเนินการวิจัยในระหว่างเดือน มกราคม ถึง มิถุนายน 2566 ระยะเวลา 6 เดือน

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรคือ ผู้สูงอายุที่มีภาวะฟังฟัง กลุ่มตัวอย่างในขั้นตอนที่ 1 การวางแผน ขั้นตอน ที่ 3 การตรวจสอบ/แก้ไข และขั้นตอนที่ 4 การปรับปรุงของทีมสุขภาพ คือ ทีมสหสาขาวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในระบบการดูแลระยะยาว ด้านสาธารณสุข สำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะฟังฟัง จังหวัดนครพนม ประกอบไปด้วย แพทย์พยาบาล เกษัตริ์กร เทคนิคการแพทย์ กายภาพบำบัด นักโภชนาการ และนักจิตวิทยา จำนวน 30 คน และทีม

ผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง คือ ผู้ดูแลผู้สูงอายุ ในระบบการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุข และผู้สูงอายุที่มีภาวะฟังฟัง ในพื้นที่จังหวัดนครพนม จำนวน 36 คน กลุ่มตัวอย่างในขั้นตอนที่ 2 คือ ผู้สูงอายุที่มีภาวะฟังฟัง คือ ผู้สูงอายุที่เข้ารับบริการในระบบการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุข สำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะฟังฟัง จังหวัดนครพนม ที่ได้รับการประเมินตามแบบประเมินความสามารถในการดำเนินชีวิตประจำวันตามดัชนีบาร์เซลเอดีแอล (Activity Daily Living : ADL) มีค่าคะแนน ADL 0 – 11 คะแนน คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างโดยใช้หลักความไม่น่าจะเป็น (Non-probability sample) เลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง (purposive sampling) จำนวน 313 คน มีคุณสมบัติตรงตามเงื่อนไขที่กำหนด

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยประกอบด้วย เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล คือ แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป แบบประเมินความสามารถในการดำเนินชีวิตประจำวันตามดัชนีบาร์เซลเอดีแอล (ADL) แบบประเมินคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุที่มีภาวะฟังฟัง แบบประเมินความพึงพอใจของผู้สูงอายุที่มีภาวะฟังฟัง และ แบบประเมินความเป็นไปได้ของการใช้ระบบการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุข สำหรับผู้สูงอายุ ที่มีภาวะฟังฟัง ส่วนเครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง คือ ระบบการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุข สำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะฟังฟัง และคู่มือการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุข สำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะฟังฟัง จังหวัดนครพนม

ขั้นตอนการศึกษาวิจัย

ผู้วิจัยกำหนดขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูลดังนี้

1. ผู้ศึกษาทำหนังสือขออนุญาตทำการศึกษาต่อสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครพนม
2. ผู้ศึกษาขอหนังสือจากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครพนม เสนอต่อผู้อำนวยการโรงพยาบาลทุกแห่งในเขตจังหวัดนครพนม เพื่อขออนุญาตดำเนิน

การศึกษา ภายหลังได้รับอนุมัติแล้ว ผู้ศึกษาขออนุญาตเข้าพบผู้อำนวยการโรงพยาบาลและเจ้าหน้าที่ทุกแห่ง เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ ขั้นตอนการศึกษาและการเก็บรวบรวมข้อมูลเพื่อขอความร่วมมือจากผู้อำนวยการโรงพยาบาลและเจ้าหน้าที่ในการให้ความอนุเคราะห์ อำนวยความสะดวก

3. ผู้ศึกษาทำการเลือกกลุ่มตัวอย่างที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์ที่กำหนด ซึ่งดูจากทะเบียนประวัติของผู้ที่ขึ้นทะเบียนในระบบการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุข สำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง จังหวัดนครพนม เพื่อตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูลของผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง

4. ผู้ศึกษาแนะนำตัวกับผู้บำบัดขณะที่ผู้บำบัดรอการตรวจหรือภายหลังที่ได้รับการตรวจแล้ว เพื่อขอความร่วมมือและขอความสมัครใจในการสัมภาษณ์และการเข้าร่วมการศึกษาทดลอง โดยอธิบายให้ผู้เข้าร่วมทดลองทราบถึงเรื่อง วัตถุประสงค์ของการศึกษา พร้อมทั้งแจ้งการพิทักษ์สิทธิให้ทราบถึงความสามารถตอบรับหรือปฏิเสธการเข้าร่วมการศึกษารั้งนี้และผลกระทบต่างๆ ในการเข้าร่วมรวมถึงการรักษา ความลับ และการนำเสนอผลการศึกษาเป็นภาพรวม และเมื่อผู้เข้าร่วมการศึกษามีความสมัครใจเข้าร่วมการศึกษา โดยการลงชื่อในใบยินยอมเข้าร่วมโครงการจึงดำเนินการนัดในการเข้าร่วมการทดลองตามแผนการดูแล (Care plan) ในระบบการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุข สำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง จังหวัดนครพนม

5. การดำเนินการศึกษา ตามกิจกรรมที่กำหนดในระบบการดูแลระยะยาว ด้านสาธารณสุข สำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง จังหวัดนครพนม ซึ่งประกอบด้วย 4 ขั้นตอนคือ ขั้นตอนที่ 1 การวางแผนพัฒนาระบบการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง จังหวัดนครพนม ได้แก่ 1) กำหนดปัญหาการปฏิบัติงานที่ต้องการแก้ไข หรือปรับปรุง 2) เก็บรวบรวมข้อมูลสำหรับการวิเคราะห์ และตรวจสอบการดำเนินงานหรือหาสาเหตุของปัญหา 3) ประชุมทีมสหวิชาชีพโดยนำข้อมูลที่ได้จากการศึกษาระดมความคิด วิเคราะห์ปัญหา และวิธีการ

แก้ปัญหา 4) จัดทำแผนและกำหนดระบบการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุข สำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง จังหวัดนครพนม ขั้นตอนที่ 2 การปฏิบัติตามแผนพัฒนาระบบการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง จังหวัดนครพนม ได้แก่ 1) ประชุมชี้แจง และเพิ่มพูนทักษะทีมสหวิชาชีพ ผู้ร่วมวิจัย 2) การลงมือปฏิบัติตามแผนพัฒนาระบบการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุข สำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง จังหวัดนครพนมที่กำหนดไว้ในสถานบริการ เพื่อช่วยให้บรรลุวัตถุประสงค์ที่ตั้งไว้ ขั้นตอนที่ 3 การตรวจสอบและศึกษาระบบการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุข สำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง จังหวัดนครพนม โดยการสังเกต และประชุมถอดบทเรียนหลังให้บริการตามระบบการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง จังหวัดนครพนม และ ขั้นตอนที่ 4 การตรวจสอบผลลัพธ์ของระบบการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุข สำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง จังหวัดนครพนม ดังนี้ 1) ความสามารถในการดำเนินชีวิตประจำวันตามดัชนีบาร์เซลเอดีแอล (ADL) 2) คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง 3) ความพึงพอใจของผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง และ 4) ความเป็นไปได้ของการใช้ระบบการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุข สำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง จังหวัดนครพนม และ 5) สรุปและวิเคราะห์ ข้อมูลตามระบบการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุข สำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง จังหวัดนครพนมต่อไป

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ ผู้วิจัยได้สร้างแบบทดสอบ แบบสอบถามให้ครอบคลุมประเด็นที่จะศึกษาจากการทบทวนวรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ทำการตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือโดยผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 5 ท่าน ได้ค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหาของเครื่องมือได้เท่ากับ 0.8 หากค่าความเที่ยงของแบบประเมินความเป็นไปได้ของการใช้ระบบการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุข สำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง โดยใช้สูตร KR-20 ได้เท่ากับ 0.87 และแบบประเมินความพึงพอใจของผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง โดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาของ ครอนบาค (Cronbach Alpha's Coefficient) ได้เท่ากับ 0.76

การวิเคราะห์ข้อมูลการวิจัย

ขั้นตอนที่ 1 และ 2 วิเคราะห์และสังเคราะห์ตามวิธีการดำเนินการวิจัยเชิงคุณภาพ เปรียบเทียบข้อมูล วิเคราะห์ข้อมูลนำไปสู่การสร้างข้อสรุปโดยใช้การพรรณนาเชิงวิเคราะห์ ขั้นตอนที่ 3 วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไป ความสามารถในการดำเนินชีวิตประจำวันตามดัชนีบาร์เรลเอดีแอล (ADL), คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ความพึงพอใจของผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงและความเป็นไปได้ของการใช้ระบบการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุข สำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา นำมาคำนวณหาค่าเฉลี่ย ค่าร้อยละ และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ขั้นตอนที่ 4 วิเคราะห์และสังเคราะห์ตามวิธีการดำเนินการวิจัยเชิงคุณภาพ เปรียบเทียบข้อมูล วิเคราะห์ข้อมูลนำไปสู่การสร้างข้อสรุปโดยใช้การพรรณนาเชิงวิเคราะห์ และขั้นตอนที่ 5 เปรียบเทียบความสามารถในการดำเนินชีวิตประจำวันตามดัชนีบาร์เรลเอดีแอล (ADL), คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง, ความพึงพอใจของผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง โดยใช้สถิติเชิงอนุมานวิเคราะห์ หาค่า t (t -test) ชนิด dependent Sample t -test

จริยธรรมการทํารว้จ

ผู้วิจัยดำเนินการวิจัยตามหลักเกณฑ์คำประกาศเฮลซิงกิ (Declaration of Helsinki) ผ่านขอพิจารณาความเห็นชอบจากคณะกรรมการการวิจัยในมนุษย์ จังหวัดนครพนม เลขที่โครงการวิจัย REC 070/65 จึงได้ดำเนินการศึกษาวิจัย

ผลการวิจัย

1. ความสามารถในการดำเนินชีวิตประจำวันตามดัชนีบาร์เรลเอดีแอล (ADL) ของกลุ่มตัวอย่างอาสาสมัคร ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง โดยภาพรวมก่อนพัฒนาพบว่า ค่าเฉลี่ยความสามารถในการดำเนินชีวิตประจำวันเท่ากับ $X=7.74$, $SD=2.06$ หลังพัฒนามีค่าเฉลี่ยความสามารถด้านการดำเนินชีวิตประจำวันด้วยตนเองเท่ากับ $X=9.12$, $SD=1.50$ และเมื่อเปรียบเทียบพบว่าหลังการพัฒนา มีค่าเฉลี่ยความสามารถในการดำเนินชีวิตประจำวันเพิ่มขึ้นกว่าก่อนการพัฒนา อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ 0.05 ดังแสดงในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ค่าเฉลี่ยความสามารถในการดำเนินชีวิตประจำวันตามดัชนีบาร์เรลเอดีแอล (ADL) ของกลุ่มตัวอย่างอาสาสมัคร ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง

ข้อมูล	ก่อนพัฒนา (N=313)		หลังพัฒนา (N=313)		t	df	P-value
	$\bar{x}$	S.D.	$\bar{x}$	S.D.			
ความสามารถในการดำเนินชีวิตประจำวัน	7.74	2.06	9.12	1.50	-28.68	312	0.00

2. คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงของกลุ่มตัวอย่างอาสาสมัคร ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง โดยภาพรวมก่อนพัฒนาพบว่า ค่าเฉลี่ยคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง อยู่ในระดับที่ไม่ดี ($X=55.76$, $SD=7.37$) หลังพัฒนามีค่าเฉลี่ยคุณภาพ

ชีวิตของผู้สูงอายุที่มี ภาวะพึ่งพิง อยู่ในระดับกลางๆ ($X=90.71$ $SD=9.07$) และเมื่อเปรียบเทียบพบว่าหลังการพัฒนา มีค่าเฉลี่ยคุณภาพชีวิตเพิ่มขึ้นกว่าก่อนการพัฒนา อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ดังแสดงในตารางที่ 2



ตารางที่ 2 ค่าเฉลี่ยคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงของกลุ่มตัวอย่างอาสาสมัคร ผู้สูงอายุ ที่มีภาวะพึ่งพิง

ข้อมูล	ก่อนพัฒนา (N=313)			หลังพัฒนา (N=313)			t	df	P-value
	ระดับ	$\bar{x}$	S.D.	ระดับ	$\bar{x}$	S.D.			
คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง	คุณภาพชีวิตที่ไม่ดี	55.76	7.37	คุณภาพชีวิตกลางๆ	90.71	9.07	-55.94	312	0.00

3. ความพึงพอใจของผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงของกลุ่มตัวอย่างอาสาสมัคร ที่มีส่วนเกี่ยวข้อง โดยภาพรวมก่อนพัฒนาพบว่า ค่าเฉลี่ยความพึงพอใจของผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง อยู่ในระดับน้อย ($X=21.92$ $SD=3.08$) หลังพัฒนามีค่าเฉลี่ยความพึงพอใจของผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง อยู่ในระดับมาก

ที่สุด ($X=33.88$ $SD=2.02$) และเมื่อเปรียบเทียบพบว่าหลังการพัฒนามีค่าเฉลี่ยความพึงพอใจของผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงเพิ่มขึ้นกว่าก่อนการพัฒนาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ 0.05 ดังแสดงในตารางที่ 3

ตารางที่ 3 ค่าเฉลี่ยความพึงพอใจของผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงของกลุ่มตัวอย่างอาสาสมัคร ผู้สูงอายุ ที่มีภาวะพึ่งพิง

ข้อมูล	ก่อนพัฒนา (N=313)			หลังพัฒนา (N=313)			t	df	P-value
	ระดับ	$\bar{x}$	S.D.	ระดับ	$\bar{x}$	S.D.			
ความพึงพอใจ ภาพรวม	น้อย	21.92	3.08	มากที่สุด	33.88	2.02	-54.49	312	0.00

4. ความเป็นไปได้ของการใช้ระบบการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุข สำหรับผู้สูงอายุที่มี ภาวะพึ่งพิง ของกลุ่มตัวอย่างอาสาสมัคร ทีมสุขภาพและทีมผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง พบว่า โดยภาพรวมมีความเห็นด้วยกับความเป็นไปได้ของการใช้ระบบการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุข สำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง

ร้อยละ 100 และเมื่อจำแนกรายข้อพบว่า ทีมสุขภาพและทีมผู้มีส่วนเกี่ยวข้องมีความเห็นด้วยกับความเป็นไปได้ ของการใช้ระบบการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุข สำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ร้อยละ 100 ทุกข้อ ดังแสดงในตารางที่ 4, 5 ตามลำดับ

ตารางที่ 4 ร้อยละความเป็นไปได้ของการใช้ระบบการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุข สำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงของกลุ่มตัวอย่างอาสาสมัคร ทีมสุขภาพ

ข้อความ	เห็นด้วย	
	จำนวน	ร้อยละ
1. ท่านมีส่วนร่วมในการพัฒนาระบบการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุข สำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง จังหวัดนครพนม	30	100
2. ท่านมีความพึงพอใจต่อการใช้ระบบการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุข สำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง จังหวัดนครพนม	30	100
3. ท่านตั้งใจมั่นที่จะใช้ระบบการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุข สำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง จังหวัดนครพนมทุกครั้งแก่ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงที่อยู่ในความดูแลของท่าน	30	100
4. ระบบการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุข สำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง จังหวัดนครพนมสามารถปฏิบัติได้ง่าย โดยไม่มีความยุ่งยาก	30	100
5. ระบบการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุข สำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง จังหวัดนครพนมในแต่ละหัวข้อมีความชัดเจน เข้าใจง่าย ช่วยให้ท่านสามารถประเมินได้ทุกขั้นตอน	30	100

ตารางที่ 4 ร้อยละความเป็นไปได้ของการใช้ระบบการดูแลและเฝ้าระวังด้านสาธารณสุข สำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงของกลุ่มตัวอย่างอาสาสมัคร ทีมสุขภาพ

6. ระบบการดูแลและเฝ้าระวังด้านสาธารณสุข สำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง จังหวัดนครพนมช่วยให้ท่านสามารถปฏิบัติงานและดำเนินการในการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงได้อย่างรวดเร็วและถูกต้อง	30	100
7. ระบบการดูแลและเฝ้าระวังด้านสาธารณสุข สำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง จังหวัดนครพนมช่วยให้ท่านสามารถดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงแต่ละรายได้อย่างเหมาะสม	30	100
8. ระบบการดูแลและเฝ้าระวังด้านสาธารณสุข สำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง จังหวัดนครพนมช่วยให้ท่านปฏิบัติตามมาตรฐานและครบถ้วนถูกต้อง	30	100
9. ระบบการดูแลและเฝ้าระวังด้านสาธารณสุข สำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง จังหวัดนครพนมช่วยให้ท่านสามารถบันทึกข้อมูลที่เป็นประโยชน์ต่อการดูแลได้อย่างครบถ้วนเป็นระบบ	30	100
10. ระบบการดูแลและเฝ้าระวังด้านสาธารณสุข สำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง จังหวัดนครพนมช่วยแก้ไขปัญหาและเพิ่มคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงได้	30	100
รวม	30	100

ตารางที่ 5 ร้อยละความเป็นไปได้ของการใช้ระบบการดูแลและเฝ้าระวังด้านสาธารณสุข สำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงของกลุ่มตัวอย่างอาสาสมัคร ทีมผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง

ข้อความ	เห็นด้วย	
	จำนวน	ร้อยละ
1. ท่านมีส่วนร่วมในการพัฒนาระบบการดูแลและเฝ้าระวังด้านสาธารณสุข สำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง จังหวัดนครพนม	36	100
2. ท่านมีความพึงพอใจต่อการใช้ระบบการดูแลและเฝ้าระวังด้านสาธารณสุข สำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง จังหวัดนครพนม	36	100
3. ท่านตั้งใจมุ่งมั่นที่จะใช้ระบบการดูแลและเฝ้าระวังด้านสาธารณสุข สำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง จังหวัดนครพนมทุกครั้งแก่ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงที่อยู่ในความดูแลของท่าน	36	100
4. ระบบการดูแลและเฝ้าระวังด้านสาธารณสุข สำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง จังหวัดนครพนมสามารถปฏิบัติได้ง่าย โดยไม่มีความยุ่งยาก	36	100
5. ระบบการดูแลและเฝ้าระวังด้านสาธารณสุข สำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง จังหวัดนครพนมในแต่ละหัวข้อมีความชัดเจน เข้าใจง่าย ช่วยให้คุณสามารถประเมินได้ทุกขั้นตอน	36	100
6. ระบบการดูแลและเฝ้าระวังด้านสาธารณสุข สำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง จังหวัดนครพนมช่วยให้ท่านสามารถปฏิบัติงานและดำเนินการในการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงได้อย่างรวดเร็วและถูกต้อง	36	100
7. ระบบการดูแลและเฝ้าระวังด้านสาธารณสุข สำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง จังหวัดนครพนมช่วยให้ท่านสามารถดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงแต่ละรายได้อย่างเหมาะสม	36	100
8. ระบบการดูแลและเฝ้าระวังด้านสาธารณสุข สำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง จังหวัดนครพนมช่วยให้ท่านปฏิบัติตามมาตรฐานและครบถ้วนถูกต้อง	36	100
9. ระบบการดูแลและเฝ้าระวังด้านสาธารณสุข สำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง จังหวัดนครพนมช่วยให้ท่านสามารถบันทึกข้อมูลที่เป็นประโยชน์ต่อการดูแลได้อย่างครบถ้วนเป็นระบบ	36	100
10. ระบบการดูแลและเฝ้าระวังด้านสาธารณสุข สำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง จังหวัดนครพนมช่วยแก้ไขปัญหาและเพิ่มคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงได้	36	100
รวม	36	100



สรุปและอภิปรายผล

ระบบการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง จังหวัดนครพนม ที่เน้นจัดบริการโดยให้ผู้ดูแลผู้สูงอายุได้ส่งเสริมความสามารถในการดำเนินชีวิตประจำวันตามดัชนีบาร์เรลเอดีแอล (ADL) ภายใต้กระบวนการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ช่วยส่งเสริมให้คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงดีขึ้นได้สอดคล้องกับการศึกษาของ รุ่งลาวัลย์รัตนพันธ์¹³ ที่ได้ศึกษาการพัฒนาระบบการจัดบริการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในชุมชน ผลการศึกษาพบว่าก่อนการพัฒนา ไม่มีระบบการจัดบริการระยะยาวด้านสาธารณสุขที่ชัดเจน ผู้ดูแลผู้สูงอายุ ไม่มีแนวทางการทำงานที่เหมาะสม ไม่เป็นที่รู้จักของชุมชนและขาดความมั่นใจในการทำงานในชุมชน หลังพัฒนาระบบได้กระบวนการจัดบริการที่ประกอบด้วย 6 ขั้นตอนดังนี้ 1) การแต่งตั้งคณะทำงาน 2) การทำแผนปฏิบัติงานร่วมกัน 3) การคัดกรองขึ้นทะเบียนผู้สูงอายุรายใหม่ 4) การวางแผนการดูแลผู้สูงอายุรายบุคคล 5) การจัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ และ 6) การประเมินผลการดูแลผู้สูงอายุ ผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นจากการพัฒนาระบบการจัดบริการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในชุมชน คือญาติและผู้สูงอายุที่เข้าร่วมโครงการ มีความพึงพอใจต่อการพัฒนาระบบในภาพรวมอยู่ในระดับมากที่สุด และการศึกษาของศศิรินทร์ สายแววและวรพจน์ พรหมสัตยพรต¹⁴ ที่ได้มีการพัฒนาระบบการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในพื้นที่ตำบลนาเจริญ อำเภอดงหลวง จังหวัดอุบลราชธานี ผลการศึกษา พบว่าการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในตำบลนาเจริญ เริ่มดำเนินการปี 2561 โดยความร่วมมือของภาควิชาการ

และภาคท้องถิ่นเป็นหลัก แต่ภาคประชาชนไม่มีบทบาทร่วมดำเนินการชัดเจน เมื่อประเมินความพร้อมและสร้างกระบวนการพัฒนาระบบการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในตำบลนาเจริญ 4 ขั้น คือ 1) ศึกษาบริบท วิเคราะห์ปัญหาความต้องการของผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง แต่งตั้งคณะกรรมการสนับสนุนการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง และคณะกรรมการศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ เพื่อประชุมวางแผนเชิงปฏิบัติการกำหนดกิจกรรมและโครงการจัดบริการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุ ที่มีภาวะพึ่งพิง 2) ดำเนินโครงการตามกระบวนการที่กำหนด โดยการมีส่วนร่วมของ ทุกภาคส่วนตามบทบาท 3) ทุกภาคส่วนร่วมกำกับ ติดตาม ประเมินผล และสนับสนุนการดำเนินงานทุกกิจกรรมตามบทบาท 4) ทุกภาคส่วนร่วมสรุปผลการดำเนินงาน และเสนอแนวทาง เพื่อการพัฒนาต่อไป

ข้อเสนอแนะ

1. ควรมีการส่งเสริมให้มีการดูแลผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะพึ่งพิงโดยครอบครัวมีส่วนร่วม โดยส่งเสริมและเพิ่มศักยภาพคนในครอบครัวและผู้ดูแลหลักให้สามารถดูแลกิจวัตรประจำวัน ของผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะพึ่งพิงได้อย่างเหมาะสม
2. ควรมีการขยายผลรูปแบบบริการไปยังกลุ่มที่มีภาวะพึ่งพิงกลุ่มอื่นๆ เช่น ผู้พิการ เป็นต้น

กิตติกรรมประกาศ

ผู้วิจัยขอขอบคุณผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ที่มีสุขภาพ ทิพย์ผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง ภาคีเครือข่าย ทุกท่านที่ให้ความร่วมมือในการเป็นส่วนหนึ่ง ของการวิจัยในครั้งนี้ให้สำเร็จลุล่วงไปด้วยดี

เอกสารอ้างอิง

1. สำนักงานสถิติแห่งชาติ. (2557). ผลการสำรวจประชากรสูงอายุ พ.ศ. 2557. กรุงเทพฯ: สำนักงาน สถิติแห่งชาติ.
2. มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย. (2559). สถานการณ์ผู้สูงอายุไทย พ.ศ.2558. กรุงเทพมหานคร: อมรินทร์พริ้นติ้งแอนด์พับลิชชิ่ง.
3. Foundation of Thai Gerontology Research and Development Institute. (2014). Situation of the Thai elderly 2014. Bangkok: Foundation of Thai Gerontology Research and Development Institute. [in Thai]

4. Foundation of Thai Gerontology Research and Development Institute. (2018). Situation of the Thai elderly 2018. Bangkok: Foundation of Thai Gerontology Research and Development Institute. [in Thai]
5. World Health Organization. (2000). Home-based long-term care: Report of a WHO study group. Geneva: WHO.
6. World Health Organization. (2003). Collection on long-term care: Key policy issues in long term care. Geneva: WHO.
7. ปัทมา ว่าพัฒน์วงศ์ และคณะ. (2560). แนวโน้มผู้สูงอายุที่ไม่สามารถปฏิบัติกิจวัตรพื้นฐานได้ด้วยตนเอง. ในปราโมทย์ ประสาทกุล. สถานการณ์ผู้สูงอายุไทย พ.ศ. 2559, นครปฐม: บริษัท พรินท์เทอรี่ จำกัด.
8. กระทรวงสาธารณสุข. (2559). ยุทธศาสตร์ตัวชี้วัดและแนวทางการจัดเก็บข้อมูลกระทรวงสาธารณสุขปีงบประมาณ พ.ศ. 2559. นนทบุรี: กระทรวงสาธารณสุข.
9. กรมอนามัย. (2553). คู่มือการดำเนินงานการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุที่บ้าน. นนทบุรี: กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข.
10. เกรียงไกร ชื่อเลื่อม. (2552). องค์การปกครองส่วนท้องถิ่นกับการดูแลและให้ความช่วยเหลือแก่ผู้สูงอายุ. กรุงเทพฯ: สถาบันพัฒนาสุขภาพอาเซียน มหาวิทยาลัยมหิดล.
11. ภาสกร สวนเรือง, อาณัติ วรรณศรี และสัมฤทธิ์ ศรีธำรงสวัสดิ์ (2561) การดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงของผู้ช่วยเหลือในชุมชน ภายใต้นโยบายการพัฒนากระบวนการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง. วิทยานิพนธ์ปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
12. สัมฤทธิ์ ศรีธำรงสวัสดิ์ และคณะ. (2561). โครงการวิจัยเพื่อพัฒนาระบบการดูแลระยะยาว (Long-term care) สำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงภายใต้ระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ. กรุงเทพฯ: บริษัท ดีไซน์เบอร์รี่ จำกัด.
13. รุ่งลาวัลย์ รัตนพันธ์. (2564). การพัฒนาระบบการจัดการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุข สำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในชุมชน. วารสารศูนย์อนามัยที่ 9 : วารสารส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม; ปีที่ 15(37).
14. ศศินันท์ สายแววและวรพจน์ พรหมสัตยพรต (2564) การพัฒนาระบบการจัดการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุข สำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในพื้นที่ตำบลนาเจริญ อำเภอดงขุดม จังหวัดอุบลราชธานี. วารสารวิชาการสาธารณสุขชุมชน; ปีที่ 7(4).