

การพัฒนาระบบการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง โรงพยาบาลบ้านแพว จังหวัดนครพนม Development of a care system for the elderly who are dependent Ban Phaeng Hospital Nakhon Phanom Province

(Received: March 23,2024 ; Revised: March 24,2024 ; Accepted: March 25,2024)

ประเดิม อภัยโส¹

Praderm Aphaiso¹

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของการพัฒนาระบบการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง โรงพยาบาลบ้านแพว จังหวัดนครพนม กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง จำนวน 67 คน ผู้วิจัย เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย คือ แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป แบบประเมินความสามารถในการดำเนินชีวิตประจำวันตามดัชนีบาร์เธลเอดีแอล (Activity Daily Living : ADL) ของสำนักอนามัยผู้สูงอายุ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข แบบประเมินคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง โดยใช้แบบสอบถามคุณภาพชีวิตขององค์การอนามัยโลกชุดย่อ ฉบับภาษาไทย ระบบการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง โรงพยาบาลบ้านแพว คู่มือการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง การวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนาหาความถี่ ร้อยละ และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ทดสอบความแตกต่างเพื่อเปรียบเทียบโดยใช้สถิติ Paired t-test

ผลการศึกษา : 1) ความสามารถในการดำเนินชีวิตประจำวันตามดัชนีบาร์เธลเอดีแอล (Activity Daily Living : ADL) ของผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง หลังการพัฒนาระบบมีค่าเฉลี่ยเพิ่มขึ้นกว่าก่อนการพัฒนาระบบ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ 0.05 2) คุณภาพชีวิตภาพของผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง หลังการพัฒนาระบบมีค่าเฉลี่ยเพิ่มขึ้นกว่าก่อนการพัฒนาระบบ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ 0.05 3) ความพึงพอใจของกลุ่มตัวอย่าง ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง หลังการพัฒนาระบบมีค่าเฉลี่ยเพิ่มขึ้นกว่าก่อนการพัฒนาระบบ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ 0.05
คำสำคัญ : ผู้สูงอายุ, ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง, การดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง, การพัฒนาระบบ

Abstract

This research was action research aimed to study the results of developing a care system for dependent elderly people. Ban Phaeng Hospital Nakhon Phanom Province. Sample size were the elderly who are dependent, totaling 67 people. Tools Used in the research was a general information questionnaire. Assessment of ability to perform daily living according to the Barthel ADL Index (Activity Daily Living: ADL) of the Bureau of Elderly Health, Department of Health, Ministry of Public Health. Quality of life assessment form for dependent elderly people Using a short version of the World Health Organization Quality of Life Questionnaire, Thai version, care system for dependent elderly people. Ban Phaeng Hospital Guide to caring for the elderly who are dependent Data were analyzed using descriptive statistics to find frequencies, percentages, and standard deviations. Differences were tested for comparison using Paired t-test statistics.

Results of the study : 1) Ability to carry out daily activities according to the Barthel ADL Index (Activity Daily Living: ADL) of dependent elderly people. After the system development, the average value increased more than before the system development. Statistically significant at 0.05 2) Quality of life of the elderly who are dependent. After the system development, the average value increased more than before the system development. Statistically significant 0.05 3) Satisfaction of the sample group Elderly people who are dependent After the system development, the average value increased more than before the system development. Statistically significant 0.05

Keywords : elderly, dependent elderly, dependent elderly care, system development.

¹ พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ กลุ่มงานบริการด้านปฐมภูมิและองค์รวม โรงพยาบาลบ้านแพว จังหวัดนครพนม

บทนำ

ปัจจุบันโครงสร้างประชากรทั่วโลกมีการเปลี่ยนแปลงไปรวมทั้งประเทศไทย¹ ทั้งจากสัดส่วนและขนาดจำนวนประชากรที่ทำให้เข้าสู่ภาวะสังคมผู้สูงอายุ ใน พ.ศ. 2559 ประมาณ 929 ล้านคน หรือคิดเป็นร้อยละ 12.5 ของประชากรทั้งหมด ส่วนประเทศไทยพบเป็นผู้สูงอายุประมาณ 11 ล้านคน หรือคิดเป็นร้อยละ 16.5 การเพิ่มของประชากรสูงอายุด้วยอัตราที่สูงมากประมาณร้อยละ 5 ต่อปี ส่งผลให้ประเทศไทยจะกลายเป็นสังคมผู้สูงอายุอย่างสมบูรณ์ในอีก 5 ปีข้างหน้า โดยอาจสูงถึงร้อยละ 20 ซึ่งสะท้อนให้เห็นถึงการมีอายุยืนยาวขึ้นของประชากร² สัดส่วน ของประชากรวัยเด็กและวัยแรงงานของประเทศไทยมีแนวโน้มลดลงเมื่อเทียบกับจำนวนผู้สูงอายุ ส่งผลกระทบต่อสภาพสังคม เศรษฐกิจ และความต้องการการบริการสุขภาพของประเทศ

วัยผู้สูงอายุร่างกายจะมีความเสื่อมถอย สาเหตุจากความเสื่อมของร่างกายร่วมกับพฤติกรรมเสี่ยงในชีวิตประจำวัน ความเครียด รวมถึงสิ่งแวดล้อมที่คุกคามต่อสุขภาพกายและจิต ส่งผลให้เกิดการเจ็บป่วยเรื้อรังและมีภาวะพึ่งพิงหรือติดบ้าน ติดเตียง รวมทั้งขาดผู้ดูแลหรือครอบครัวไม่มีศักยภาพในการดูแลทำให้ต้องการความช่วยเหลือจากระบบบริการสุขภาพเพิ่มขึ้นทั้งด้านความต้องการการจัดการด้านสิ่งแวดล้อม ด้านร่างกายด้านการดูแลและช่วยเหลือจากครอบครัว ด้านเศรษฐกิจ ด้านสังคม และด้านจิตใจ³ เพื่อลดภาวะแทรกซ้อนที่รุนแรง และคงไว้ซึ่งคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น การมีระบบการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงที่ได้มาตรฐานและมีประสิทธิภาพ การมีทีมเครือข่ายสุขภาพที่มีความรู้ความเข้าใจ รวมทั้งมีความสามารถในการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงอย่างเป็นระบบ รวมทั้งผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงและญาติมีความรู้ความเข้าใจ ให้ความร่วมมือในการบำบัดฟื้นฟูที่ถูกต้อง

เหมาะสม จะช่วยให้ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงมีภาวะสุขภาพที่ดีภายใต้ภาวะสุขภาพที่เผชิญอยู่

กลุ่มงานบริการด้านปฐมภูมิและองค์รวมโรงพยาบาลบ้านแพ้ว พบปัญหาผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงเป็นปัญหาทางสุขภาพที่สำคัญ โดยพบว่าสัดส่วนประชากรก้าวเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุเพิ่มขึ้นในแต่ละปี พ.ศ. 2564-2566 คิดเป็นร้อยละ 18.78, 19.43 และ 20.48 ตามลำดับ และผลการประเมินความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของผู้สูงอายุ พบว่าเป็นผู้สูงอายุช่วยเหลือตนเองได้น้อย (กลุ่มติดบ้าน) ร้อยละ 3.06, 3.44 และ 3.15 ตามลำดับ และช่วยเหลือตนเองไม่ได้พิการหรือทุพพลภาพ (กลุ่มติดเตียง) ร้อยละ 0.61, 0.30 และ 0.62 ตามลำดับ และจากการวิเคราะห์ปัญหาทางสุขภาพ พบปัญหาโรคความดันโลหิตสูง ร้อยละ 5.44, 3.44 และ 3.60 ตามลำดับ ปัญหาโรคเบาหวาน ร้อยละ 6.36, 2.61 และ 4.56 ตามลำดับ ปัญหาโรคหัวใจและหลอดเลือด ร้อยละ 15.71, 9.19 และ 16.38 ตามลำดับ ปัญหาเสี่ยงต่อภาวะซึมเศร้า ร้อยละ 10.45, 3.80 และ 2.76 ตามลำดับ ปัญหาข้อเข่า ร้อยละ 27.87, 9.55 และ 4.45 ตามลำดับ ปัญหาช่องปาก ร้อยละ 23.59, 5.76 และ 4.33 ตามลำดับ ปัญหาการมองเห็น ร้อยละ 34.41, 19.70 และ 22.68 ตามลำดับ เสี่ยงต่อการหกล้ม ร้อยละ 17.79, 6.71 และ 4.05 ตามลำดับ เสี่ยงภาวะสมองเสื่อม ร้อยละ 7.58, 1.66 และ 1.97 ตามลำดับ ภาวะกลืนปัสสาวะไม่อยู่ ร้อยละ 1.04, 0.65 และ 1.07 ตามลำดับ ภาว่นอนไม่หลับ ร้อยละ 9.66, 5.28 และ 5.68 ตามลำดับ ภาวะโภชนาการเกิน ร้อยละ 13.39, 24.09 และ 21.83 ตามลำดับ และพบมีพฤติกรรมไม่พึงประสงค์ ร้อยละ 53.17, 54.32 และ 51.17 ตามลำดับ

กลุ่มงานบริการด้านปฐมภูมิและองค์รวมโรงพยาบาลบ้านแพ้ว จังหวัดนครพนม ได้ดำเนินการตามนโยบาย ภายใต้แผนยุทธศาสตร์ระดับจังหวัดนครพนม ได้ดำเนินการพัฒนาระบบการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุข สำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง

ครอบคลุมทุกพื้นที่ มีการสำรวจประชากรผู้สูงอายุในพื้นที่ทุกปีเพื่อนำสู่การคัดกรองภาวะสุขภาพประจำปี ผู้สูงอายุที่ติดบ้านและติดเตียงจะขึ้นทะเบียนในระบบการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุข สำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ จัดวางแผนการดูแลหลัก (Care plan) เพื่อเสนอคณะอนุกรรมการ และแผนการดูแลรายสัปดาห์ จัดทำโครงการเพื่อน้อมถึงปริมาณในการดำเนินงานด้านการจัดซื้อวัสดุ ครุภัณฑ์ที่จำเป็นในการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงและค่าตอบแทนผู้ดูแลผู้สูงอายุ (Care givers) ดำเนินการดูแลตามแผนและติดตาม กำกับการทำงานของผู้ดูแลผู้สูงอายุ มอบวัสดุ ครุภัณฑ์ที่จำเป็นในการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง เบิกจ่ายค่าตอบแทนผู้ดูแลผู้สูงอายุ (Care givers) ประเมินผลการดูแลของปีงบประมาณและดำเนินการอย่างต่อเนื่องต่างระบบดังกล่าวข้างต้น ถึงแม้กลุ่มงานบริการด้านปฐมภูมิและองค์กรรวม โรงพยาบาลบ้านแพ้ว จะมีแนวทางในการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุข สำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงแต่ก็ยังพบว่าผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงบางรายปฏิเสธการดูแลของเจ้าหน้าที่ ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงได้รับการดูแลที่ไม่ครอบคลุมผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงทั้งหมด ขาดความต่อเนื่องในการดูแล ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงบางรายมีพฤติกรรมในการดูแลตนเองที่ไม่ถูกต้องจากปัญหาดังกล่าวข้างต้นจึงยังพบว่าผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงมีภาวะแทรกซ้อนทางด้านร่างกาย ดังนั้นการมีระบบการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุข สำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงที่ได้มาตรฐานและมีประสิทธิภาพ การมีทีมเครือข่ายสุขภาพที่มีความรู้ความเข้าใจ รวมทั้งมีความสามารถในการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุข สำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงอย่างเป็นระบบ รวมทั้งผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงและญาติมีความรู้ความเข้าใจ ให้ความร่วมมือในการบำบัดฟื้นฟูที่ถูกต้องเหมาะสมจะช่วยให้ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงมีภาวะสุขภาพที่ดีภายใต้ภาวะสุขภาพที่เผชิญอยู่ จึงนำสู่การศึกษาในครั้งนี้

วัตถุประสงค์

เพื่อศึกษาผลของการพัฒนาระบบการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง โรงพยาบาลบ้านแพ้ว จังหวัดนครพนม

วิธีการศึกษา

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action Research) ดำเนินการวิจัยในระหว่างเดือน มกราคม ถึง มีนาคม 2567 ระยะเวลา 3 เดือน

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ใช้ในการวิจัยมีดังนี้ คือ ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง คือ ผู้สูงอายุที่เข้ารับบริการในระบบการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุข สำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง โรงพยาบาลบ้านแพ้ว

กลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างโดยใช้หลักความไม่น่าจะเป็น (Non-probability sample) เลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง (purposive sampling) ดำเนินการวิจัยในระหว่างเดือน มกราคม ถึง มีนาคม 2567 โดยมีกลุ่มตัวอย่างทั้งหมดที่เข้าสู่ระบบการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุข สำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง จังหวัดนครพนม จำนวน 67 คน ที่มีคุณสมบัติตรงตามเงื่อนไขที่มีคุณสมบัติดังนี้

เกณฑ์การคัดเลือกอาสาสมัครวิจัยเข้าร่วม

โครงการ (Inclusion criteria) ประกอบด้วย 1) ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง คือ ผู้สูงอายุ 60 ปีขึ้นไป ที่เข้ารับบริการในระบบการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุข สำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง โรงพยาบาลบ้านแพ้ว มีคะแนนความสามารถในการดำเนินชีวิตประจำวันตามดัชนีบาร์เธลเอ็ดเอล (Activity Daily Living : ADL) เท่ากับ 0 – 11 คะแนน 2) มีภูมิลำเนาอาศัยในเขตตำบลบ้านแพ้ว และกำลังรับบริการในระบบการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุข สำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง

โรงพยาบาลบ้านแพ้ว 3) มีสติสัมปชัญญะดี มีความยินดีที่จะเข้าร่วมการวิจัย

เกณฑ์การแยกอาสาสมัครวิจัยออกจากโครงการ (Exclusion Criteria) ประกอบด้วย 1) ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ที่มีคะแนนความสามารถในการดำเนินชีวิตประจำวันตามดัชนีบาร์เรลเอดีแอล (Activity Daily Living : ADL) เท่ากับ 0 – 11 คะแนน ที่มีภาวะฉุกเฉินทางด้านร่างกายที่จำเป็นต้องเข้ารับการรักษาแบบผู้ป่วยในที่หน่วยบริการทางสาธารณสุข 2) ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง คือ ผู้สูงอายุที่เข้ารับบริการในระบบการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุข สำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง โรงพยาบาลบ้านแพ้ว ที่มีคะแนนความสามารถในการดำเนินชีวิตประจำวันตามดัชนีบาร์เรลเอดีแอล (Activity Daily Living : ADL) มากกว่า 11 คะแนน

3) มีภูมิลาเนาอาศัยนอกเขตตำบลบ้านแพ้ว จังหวัดนครพนม

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วย 1) แบบสอบถามข้อมูลทั่วไปเกี่ยวกับคุณลักษณะประชากร 2) แบบประเมินความสามารถในการดำเนินชีวิตประจำวันตามดัชนีบาร์เรลเอดีแอล (Activity Daily Living : ADL) ของสำนักอนามัยผู้สูงอายุ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข 3) แบบประเมินคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง โดยใช้แบบสอบถามคุณภาพชีวิตขององค์การอนามัยโลกชุดย่อ ฉบับภาษาไทย และ 4) แบบประเมินความพึงพอใจของผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง ประกอบด้วย 1) ระบบการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง 2) คู่มือการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ นำแบบสัมภาษณ์ที่สร้างขึ้นให้ผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 3 ท่าน ตรวจสอบความถูกต้อง ความตรงในเนื้อหา (Content Validity) การใช้ภาษาและความชัดเจนของภาษา ซึ่งได้ค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหาได้เท่ากับ 0.92 คำนวณหา

ค่าความเที่ยง (Reliability) ใช้โปรแกรมสำเร็จรูปในการวิเคราะห์ผลความเที่ยงของเครื่องมือ โดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach Alpha's Coefficient)⁴ พบว่าแบบประเมินความสามารถในการดำเนินชีวิตประจำวันตามดัชนีบาร์เรลเอดีแอล (Activity Daily Living : ADL) ได้เท่ากับ 0.94 และแบบประเมินคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ได้เท่ากับ 0.90 และแบบประเมินความพึงพอใจของผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ได้เท่ากับ 0.86

การวิเคราะห์ข้อมูล

ขั้นตอนที่ 1 วิเคราะห์และสังเคราะห์ตามวิธีการดำเนินการวิจัยเชิงคุณภาพ เปรียบเทียบข้อมูลวิเคราะห์ข้อมูลนำไปสู่การสร้างข้อสรุปโดยใช้การพรรณนาเชิงวิเคราะห์

ขั้นตอนที่ 2 วิเคราะห์ตามวิธีการดำเนินการวิจัยเชิงคุณภาพ สังเคราะห์ข้อมูลเพื่อนำไปสู่การสร้างข้อสรุปโดยใช้การพรรณนาเชิงวิเคราะห์

ขั้นตอนที่ 3 วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไป ความสามารถในการดำเนินชีวิตประจำวันตามดัชนีบาร์เรลเอดีแอล (Activity Daily Living : ADL), คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ความพึงพอใจของผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา นำมาคำนวณหาค่าเฉลี่ย ค่าร้อยละ และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

ขั้นตอนที่ 4 วิเคราะห์และสังเคราะห์ตามวิธีการดำเนินการวิจัยเชิงคุณภาพ เปรียบเทียบข้อมูลวิเคราะห์ข้อมูลนำไปสู่การสร้างข้อสรุปโดยใช้การพรรณนาเชิงวิเคราะห์

ขั้นตอนที่ 5 เปรียบเทียบความสามารถในการดำเนินชีวิตประจำวันตามดัชนีบาร์เรลเอดีแอล (Activity Daily Living : ADL), คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ความพึงพอใจของผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงโดยใช้สถิติเชิงอนุมานวิเคราะห์หาค่า t (t-test) ชนิด dependent Sample t-test

จริยธรรมในการศึกษา

การศึกษาวิจัยครั้งนี้ เพื่อเป็นการปกป้องกลุ่มตัวอย่างให้มีความปลอดภัย ไม่ให้ได้รับผลกระทบทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจและการดำรงไว้ซึ่งศักดิ์ศรีของความเป็นมนุษย์ ตามหลักเกณฑ์คำประกาศเฮลซิงกิ (Declaration of Helsinki) คือ กฎการคำนึงถึงสิทธิประโยชน์ (principle of beneficence) กฎของการเคารพในศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ (principle of respect for person) และการคำนึงถึงความยุติธรรม (principle of justice)⁵ ผ่านความเห็นชอบจากคณะกรรมการการวิจัยในมนุษย์ จังหวัดนครพนม รหัสโครงการ REC 122/66 วันที่ 12 ธันวาคม 2566

ผลการศึกษา

ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง ทีมสุขภาพ
พบว่า ส่วนใหญ่มีระดับการศึกษาอยู่ที่ระดับปริญญาตรี ร้อยละ 80 อายุส่วนใหญ่อยู่ในช่วงอายุ 31-40 ปี ร้อยละ 40 รองลงมาคืออยู่ในช่วง 41-50 ปี ร้อยละ 30 และระยะเวลาที่เป็นผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงมากที่สุดอยู่ที่ 4-6 ปี ร้อยละ 60

ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง ทีมผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง พบว่า ระดับการศึกษาส่วนใหญ่อยู่ชั้นประถมศึกษา ร้อยละ 59.37 ส่วนใหญ่มีอายุอยู่ในช่วงอายุ 51-60 ปี ร้อยละ 50 และระยะเวลาที่เป็นผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง มากที่สุดอยู่ที่ 1-3 ปี ร้อยละ 37.5

ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง
พบว่า ส่วนใหญ่เป็นเพศชาย ร้อยละ 71.64 ส่วนใหญ่สมรสและอยู่ด้วยกัน ร้อยละ 58.21 นับถือศาสนาพุทธ ร้อยละ 100 มีระดับการศึกษาอยู่ที่ชั้นประถมศึกษาตอนต้นร้อยละ 61.19 อาชีพส่วนใหญ่เกษตรกร ร้อยละ 100 โดยมีรายได้ครอบครัว/เดือน ส่วนใหญ่ในช่วง 1,500-4,000 บาท ร้อยละ 35.78 ซึ่งมีสิทธิการจ่ายค่ารักษาพยาบาลเป็นสิทธิสิทธิบัตรประกันสุขภาพ ร้อยละ 100 โดยร้อยละ 84.98 มีโรคประจำตัว ซึ่งเป็น

ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงทั้งหมดโดยพบว่าระยะเวลาที่เป็นผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ร้อยละ 76.03 และมี ร้อยละ 23.96 เคยได้รับการดูแลในระบบการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ส่วนใหญ่อยู่ในช่วง 4-6 ปี ร้อยละ 65.78 โดยพบว่าไม่มีบุตร ญาติ เป็นผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ร้อยละ 76.03 และร้อยละ 55.23 เคยได้รับการดูแลในระบบการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง

ขั้นตอนที่ 1 ขั้นตอนการวางแผน (PLAN)

1. การวิเคราะห์ปัญหาการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง สามารถวิเคราะห์และแยกประเด็นได้ 5 ด้าน ดังนี้ 1) ด้านระบบบริการ พบว่าไม่มีรูปแบบและระบบการดูแลที่ชัดเจน ไม่มีผังกำกับงาน หรือการกำกับงานที่ชัดเจน ขาดแนวทางปฏิบัติในระบบ แนวทางปฏิบัติเดิมไม่มีความชัดเจน 2) กระบวนการดูแล พบว่ามีการหมุนเวียนเจ้าหน้าที่ ขาดความต่อเนื่องในการทำงาน มีความหลากหลายของระบบ 3) ด้านทีมสุขภาพ พบว่าการกำหนดบทบาทหน้าที่ไม่ชัดเจน ขาดความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับระบบ ขาดความต่อเนื่องในการปฏิบัติงานทั้งผู้จัดการการดูแลผู้สูงอายุ และผู้ดูแลผู้สูงอายุ ขาดการประสานงานที่ดี อัตรากำลังผู้ดูแลผู้สูงอายุที่รับผิดชอบหมู่บ้านไม่เพียงพอ 4) ด้านผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง พบว่า ขาดความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคและการปฏิบัติตน พฤติกรรมไม่ถูกต้อง ไม่เหมาะสม ขาดความตระหนักรู้ และไม่สนใจในการดูแลตนเอง ไม่มีผู้ดูแล และ 5) ดูแลและญาติ พบว่า ขาดความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคของผู้ป่วย ไม่ใส่ใจในการดูแลผู้ป่วย ขาดความตระหนักรู้ จากปัญหาดังกล่าวผู้ศึกษาวิจัยจึงได้ร่วมกับทีมในการกำหนดระบบการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง โรงพยาบาลบ้านแพง โดยการส่งเสริมให้ทีมสุขภาพ ทีมผู้มีส่วนเกี่ยวข้องมีส่วนร่วมในการพัฒนาระบบบริการการที่เหมาะสมกับบริบทของเพื่อให้ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงได้รับการดูแล ตลอดจนมีคุณภาพชีวิตที่ดีภายใต้ภาวะเจ็บป่วยที่เผชิญอยู่ตามมา

1. การวางแผนและการกำหนดแนวทางในการกำหนดระบบการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง



ขั้นตอนการขึ้นทะเบียนด้านสาธารณสุข สำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ประกอบด้วย 9 ขั้นตอนคือ 1) องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นยื่นความจำนงเข้าร่วมโครงการ 2) ขึ้นทะเบียน Care Manager และ Care giver 3) แต่งตั้งคณะกรรมการ LTC 4) สำรวจผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง และลงทะเบียนผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง 5) กองทุน LTC ยืนยันข้อมูลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง 6) จัดทำ Care plan และ Care conference 7) สปสช. อนุมัติงบประมาณ 8) สปสช. โอนงบประมาณให้กองทุน LTC และ 9 กองทุน LTC โอนเงินลงหน่วยบริการ หรือ ศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ

ขั้นตอนในการจัดระบบดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุข สำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ประกอบด้วย 6 ขั้นตอนคือ 10) เขียนโครงการเสนอตามระเบียบเงินบำรุงของหน่วยงานนั้นๆ 11) จัดทำใบสั่งจ้าง Care giver 12) จัดทำเอกสารโครงการและดำเนินการตามขั้นตอนของหน่วยบริการ 13) Care giver ลงปฏิบัติงานดูแลผู้สูงอายุในพื้นที่ตาม Care plan 14) ประชุมสรุปการติดตามและประเมินผลการดูแลผู้สูงอายุของ Caregiver เดือนละ 1 ครั้ง และ 15) ส่งหลักฐานการเบิกจ่ายค่าตอบแทน Care giver

ขั้นตอนการสรุปผลการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุข สำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ประกอบด้วย 2 ขั้นตอนคือ 16) สรุปโครงการ และ 17) สรุปผลการดำเนินงานเสนอองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในเขตพื้นที่รับผิดชอบรับทราบ

ขั้นตอนที่ 2 ขั้นตอนการปฏิบัติตามแผน (DO) การทดลองดำเนินงานตามแผนในการกำหนดระบบการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง

- 1) ทำหนังสือเชิญทีมสุขภาพเข้าร่วมประชุมชี้แจงแผนการดำเนินงาน แจ้งบทบาทหน้าที่รับผิดชอบ ชี้แจงเพื่อซักซ้อมความเข้าใจก่อนการลงสู่การปฏิบัติ
- 2) ผู้วิจัยทำการเลือกกลุ่มตัวอย่างที่มีคุณสมบัติตามที่กำหนด

3) ผู้วิจัยเข้าไปแนะนำตัวกับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงและญาติ เพื่อขอความร่วมมือและขอความสมัครใจในการเข้าร่วมการทดลอง พร้อมทั้งได้แจ้งการพิทักษ์สิทธิ์ให้ทราบ ซึ่งจะดำเนินการตามขั้นตอนการศึกษาเมื่อกลุ่มตัวอย่างลงนามในใบยินยอมเท่านั้น

4) ดำเนินการทดลองตามระบบการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง โรงพยาบาลบ้านแพ่งตามที่ได้กำหนดไว้

ขั้นตอนที่ 3 ขั้นตอนการตรวจสอบ/แก้ไข (CHECK)

การสังเกตผลการดำเนินงานตามระบบการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ผู้วิจัยติดตาม นิเทศ กำกับ การดำเนินกิจกรรมของทีมผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง โรงพยาบาลบ้านแพ่ง และประชุมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ของทีมสุขภาพ เพื่อวิเคราะห์ปัญหา ประเมินผลการดำเนินงาน ปัญหา อุปสรรคในระหว่างการใช้ระบบการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง โดยใช้ข้อคำถามปลายเปิดสามารถสรุปประเด็นปัญหาได้ดังนี้ ด้านระบบบริการปัญหาที่พบคือ 1) ขาดความต่อเนื่องในการนำข้อมูลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงเข้าระบบโปรแกรม LTC 2) ขาดความต่อเนื่องในการจัดสรรงบประมาณของ สปสช. ลงสู่หน่วยบริการ และ 3) ขาดความต่อเนื่องของทีมสหสาขาวิชาชีพในการออกเชิงรุกเพื่อดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง จากการวิเคราะห์สภาพปัญหาดังกล่าวข้างต้น นำสู่การปรับปรุงระบบการดูแลระยะผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง โรงพยาบาลบ้านแพ่ง โดยการส่งเสริมให้ทีมสุขภาพ ทีมผู้มีส่วนเกี่ยวข้องมีส่วนร่วมในการพัฒนาระบบที่เหมาะสมกับบริบท เพื่อให้ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงได้รับการดูแล ตลอดจนมีคุณภาพชีวิตที่ดีภายใต้ภาวะเจ็บป่วยที่เผชิญอยู่ตามมา

ขั้นตอนที่ 4 ขั้นตอนการปรับปรุงและประเมินผล (ACT)

ขั้นตอนการปรับปรุง

ขั้นตอนการขึ้นทะเบียนด้านสาธารณสุข สำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ประกอบด้วย 9 ขั้นตอนคือ 1) องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นยื่นความจำนง

เข้าร่วมโครงการ 2) ขึ้นทะเบียน Care Manager และ Care giver 3) แต่งตั้งคณะกรรมการ LTC 4) สำรวจผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง และลงทะเบียนผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง 5) กองทุน LTC ยืนยันข้อมูลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง 6) จัดทำ Care plan และ Care conference 7) สปสข. อนุมัติงบประมาณ 8) สปสข. โอนงบประมาณให้กองทุน LTC และ 9 กองทุน LTC โอนเงินลงหน่วยบริการ หรือ ศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ

ขั้นตอนในการจัดระบบดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุข สำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ประกอบด้วย 8 ขั้นตอนคือ 10) เขียนโครงการเสนอตามระเบียบเงินบำรุงของหน่วยงานนั้นๆ 11) จัดทำใบสั่งจ้าง Care giver 12) จัดทำเอกสารโครงการและดำเนินการตามขั้นตอนของหน่วยบริการ 13) Care giver ลงปฏิบัติงานดูแลผู้สูงอายุในพื้นที่ตาม Care plan 14) ประชุมสรุปการติดตามและประเมินผลการดูแลผู้สูงอายุของ Caregiver เดือนละ 1 ครั้ง 15) ส่งหลักฐานการเบิกจ่ายค่าตอบแทน Care giver 16) ประเมินผลหลังจากการดูแลครบ 9 เดือน และ 17) สปสข.ตรวจสอบและตัดข้อมูลผู้สูงอายุรายต่อเดือนและรายใหม่ เพื่อแจ้งส่วนกลางโอนงบก่อนครบ 12 เดือน

ขั้นตอนการสรุปผลการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุข สำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ประกอบด้วย 2 ขั้นตอนคือ 18) สรุปโครงการ และ 19) สรุปผลการดำเนินงานเสนอองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในเขตพื้นที่รับผิดชอบรับทราบ

ขั้นตอนการประเมินผล การประเมินผลการใช้ระบบการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ผู้ศึกษาได้นำเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูล ดังนี้

ความสามารถในการดำเนินชีวิตประจำวันตามดัชนีบาร์เธลเอดีแอล (Activity Daily Living : ADL) ของผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง พบว่าค่าเฉลี่ยความสามารถในการดำเนินชีวิตประจำวันตามดัชนีบาร์เธลเอดีแอล (Activity Daily Living : ADL) กลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง โดยภาพรวมพบว่า ก่อนพัฒนาระบบมีค่าเฉลี่ยความสามารถในการดำเนินชีวิตประจำวัน เท่ากับ $X=7.64$, $SD=2.01$ หลังพัฒนาระบบค่าเฉลี่ยความสามารถในการดำเนินชีวิตประจำวันด้วยตนเอง เท่ากับ $X=9.00$, $SD=1.48$ และเมื่อเปรียบเทียบพบว่า หลังการพัฒนาระบบมีค่าเฉลี่ยความสามารถในการดำเนินชีวิตประจำวันเพิ่มขึ้นกว่าก่อนการพัฒนาระบบ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ 0.05 ดังแสดงในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 แสดงค่าเฉลี่ยความสามารถในการดำเนินชีวิตประจำวันตามดัชนีบาร์เธลเอดีแอล (ADL) ของผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง กลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง (n = 67 คน)

ข้อมูล	ก่อนพัฒนา (n=67)		หลังพัฒนา (n=67)		t	df	P-value
	$\bar{x}$	S.D.	$\bar{x}$	S.D.			
ADL	7.64	2.01	9.00	1.48	-10.35	66	0.00

* $p < 0.05$

คุณภาพชีวิตภาพของผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง พบว่าค่าเฉลี่ยระดับคุณภาพชีวิตภาพของผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง กลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง โดยภาพรวม พบว่า ก่อนการพัฒนาระบบมีค่าเฉลี่ยคุณภาพชีวิตอยู่ในระดับที่ไม่ดี ($X = 56.07$, $SD = 7.38$)

หลังการพัฒนาระบบมีค่าเฉลี่ยคุณภาพชีวิตอยู่ในระดับกลางๆ ($X = 88.39$, $SD=9.57$) และเมื่อเปรียบเทียบพบว่า หลังการพัฒนาระบบมีค่าเฉลี่ยคุณภาพชีวิตเพิ่มขึ้นกว่าก่อนการพัฒนาระบบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ 0.05 ดังแสดงในตารางที่ 2

ตารางที่ 2 แสดงค่าเฉลี่ย ระดับคุณภาพชีวิตภาพของผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง กลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง
(n = 67 คน)

ข้อมูล	ก่อนพัฒนา (n=67)			หลังพัฒนา (n=67)			t	df	P-value
	ระดับ	$\bar{x}$	S.D.	ระดับ	$\bar{x}$	S.D.			
คุณภาพชีวิต	ไม่ดี	56.07	7.38	กลางๆ	88.39	9.57	-25.24	66	0.00

* $p < 0.05$

ความพึงพอใจของกลุ่มตัวอย่าง ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง พบว่าค่าเฉลี่ยความพึงพอใจของกลุ่มตัวอย่าง ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ต่อการพัฒนาระบบการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง โรงพยาบาลบ้านแพ้ว จังหวัดนครพนม โดยภาพรวม พบว่า ก่อนพัฒนาระบบมีค่าเฉลี่ยความพึงพอใจอยู่ในระดับน้อย ($X=22.36$,

$SD=3.13$) หลังพัฒนาระบบมีค่าเฉลี่ยความพึงพอใจอยู่ในระดับมากที่สุด ($X=33.63$, $SD=2.01$) และเมื่อเปรียบเทียบพบว่า หลังการพัฒนาระบบมีค่าเฉลี่ยความพึงพอใจเพิ่มขึ้นกว่าหลังการพัฒนาระบบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ 0.05 ดังแสดงในตารางที่ 3

ตารางที่ 3 แสดงค่าเฉลี่ยความพึงพอใจของกลุ่มตัวอย่าง ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง (n = 67 คน)

ข้อมูล	ก่อนพัฒนา (n=67)			หลังพัฒนา (n=67)			t	df	P-value
	ระดับ	$\bar{x}$	S.D.	ระดับ	$\bar{x}$	S.D.			
ความพึงพอใจ	น้อย	22.36	3.13	มากที่สุด	33.63	2.01	-24.40	66	0.00

* $p < 0.05$

สรุปและอภิปรายผล

ความสามารถในการดำเนินชีวิตประจำวันตามดัชนีบาร์เรลเอดีแอล (Activity Daily Living : ADL) ของผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง พบว่าค่าเฉลี่ยความสามารถในการดำเนินชีวิตประจำวันตามดัชนีบาร์เรลเอดีแอล (Activity Daily Living : ADL) กลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง หลังการพัฒนาระบบมีค่าเฉลี่ยเพิ่มขึ้นกว่าก่อนการพัฒนาระบบ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ 0.05 สามารถอภิปรายได้ว่า ระบบการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง โรงพยาบาลบ้านแพ้วที่พัฒนาขึ้นในครั้งนี้ มีการพัฒนาและการจัดการระบบโดยทีมสหสาขาวิชาชีพที่เกี่ยวข้องในการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ทั้งในหน่วยบริการและท้องถิ่นในการวิเคราะห์สภาพปัญหา ความต้องการทั้งของผู้สูงอายุและชุมชน เน้นการเข้ามามีส่วนร่วมในการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง การเยี่ยมดูแล รวมถึงการให้

ความรู้ในการดูแลแก่ญาติผู้ดูแล การสร้างองค์ความรู้สมรรถนะของผู้ดูแลผู้สูงอายุในการช่วยเหลือดูแล จัดช่องทางในการให้คำปรึกษาแก่ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงและผู้ดูแล ทำให้ระดับความสามารถในการดำเนินชีวิตประจำวันของกลุ่มตัวอย่าง ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง มีระดับที่ดีขึ้นและสามารถช่วยเหลือตนเองได้ดีขึ้น ดังการศึกษาของชาญชัย เหลาสารและคณะ พบว่าค่าเฉลี่ยของ ADL เปรียบเทียบก่อนและหลังให้การดูแลพบว่ากลุ่มที่ 1 มีค่าเฉลี่ย ADL จาก 10.36 เป็น 10.78 คะแนน กลุ่มที่ 2 มีค่าเฉลี่ย ADL จาก 8.23 เป็น 8.50 คะแนน กลุ่มที่ 3 มีค่าเฉลี่ย ADL จาก 6.00 เป็น 6.33 คะแนนและกลุ่มที่ 4 ค่าเฉลี่ย ADL จาก 4.00 เป็น 4.00 คะแนน ถือเป็นการเปลี่ยนแปลงไปในทิศทางที่ดีขึ้น⁶ และสอดคล้องกับการศึกษาของปิยรัตน์ ยาประดิษฐ์และอรสา กองตาล พบว่า ผู้สูงอายุ ร้อยละ 77.70 มีความสามารถการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันดีขึ้น⁷

คุณภาพชีวิตภาพของผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง
พบว่าค่าเฉลี่ยคุณภาพชีวิตภาพของผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง กลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง หลังการพัฒนาระบบมีค่าเฉลี่ยเพิ่มขึ้นกว่าก่อนการพัฒนาระบบ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ 0.05 สามารถอภิปรายได้ว่าการพัฒนาระบบการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงได้รับการดูแลหรือการช่วยเหลือจากครอบครัวหรือผู้ดูแล แม้กระทั่งชุมชน เจ้าหน้าที่ที่ทีมสุขภาพด้านสาธารณสุข เพื่อให้การช่วยเหลือเมื่อต้องอยู่ในสภาวะที่ช่วยเหลือตัวเองได้น้อยลง การให้การดูแลหรือการพัฒนาระบบการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุข สำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงจึงเป็นแนวทางหนึ่งที่จะทำให้คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในกลุ่มนี้มีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น ดังการศึกษาของอาริซา เสารักแก้ว พบว่าระดับคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง อยู่ในระดับปานกลาง ($\mu = 3.32$, S.D. = 0.57) ส่วนคุณภาพชีวิตระดับน้อยที่สุด ได้แก่ ความพอใจในชีวิตทางเพศ การยอมรับรูปร่างหน้าตา และทำงานหรือมีชีวิตอยู่ได้ในแต่ละวันแม้ว่าจะจำเป็นต้องไปรับการรักษาพยาบาล ($\mu = 1.88$, S.D. = 0.78), ($\mu = 1.00$, S.D. = 0.53), ($\mu = 1.00$, S.D. = 0.00) ตามลำดับ^๖ และการศึกษาของประเสริฐ สาวีรัมย์ พบว่า ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงที่ได้รับการดูแลโดยผู้ดูแลผู้สูงอายุที่ผ่านการอบรมมีค่าเฉลี่ยคะแนนคุณภาพชีวิตเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $p=0.000$ ($t=10.193$, $p<0.001$) และมีคะแนนดัชนีชี้วัดความสุขเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $p=0.000$ ($t =20.397$, $p<0.001$)^๗

ความพึงพอใจของกลุ่มตัวอย่าง ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง พบว่าค่าเฉลี่ยความพึงพอใจของกลุ่มตัวอย่าง ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ต่อการพัฒนาระบบการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง โรงพยาบาลบ้านแพ้ว หลังการพัฒนาระบบมีค่าเฉลี่ยเพิ่มขึ้นกว่าหลังการพัฒนาระบบ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ 0.05 สามารถอภิปรายได้ว่าการพัฒนาระบบการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงทำให้การดูแลผู้สูงอายุในกลุ่มนี้มีความ

ชัดเจน เป็นรูปธรรมมากขึ้น ทำให้เกิดความสะดวกรวดเร็วในการให้บริการบริการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง รวมทั้งวัสดุอุปกรณ์สำหรับการดูแลมีอย่างเพียงพอ ที่มีการดำเนินการจัดหาให้ได้มาเพื่อการให้บริการ มีความเพียงพอมากขึ้นด้วย ส่วนในด้านเจ้าหน้าที่การดูแลมีอย่างเพียงพอและให้บริการอย่างมีคุณภาพนั้น การประชุมทีมสุขภาพผู้ร่วมดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงทำให้การดูแลผู้สูงอายุในกลุ่มนี้ให้ได้มีความรู้ในการดูแล รับทราบระบบการดูแลร่วมกัน รวมทั้งการติดต่อประสานงานในการดูแลร่วมกันได้เป็นระบบ ชัดเจน เกิดความพึงพอใจต่อการดำเนินการพัฒนาระบบในครั้งนี้ สอดคล้องกับการศึกษาของชาญชัย เหลาสารและคณะ พบว่าการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงแบบมีส่วนร่วมส่งผลให้เกิดรูปแบบการดูแลแบบคืดฮอด จอดเถิง เบิงแยง ฮักแพง บัถิมกัน ทำให้ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงได้รับการดูแลที่มีความต่อเนื่อง สม่ำเสมอจากนักบริบาลผู้สูงอายุ และได้รับการแก้ปัญหาสุขภาพที่ถูกต้องและรวดเร็ว โดยทีมสหสาขาวิชาชีพ รวมทั้งได้รับการสนับสนุนความช่วยเหลือด้านสังคมจากทีมภาคีเครือข่ายตำบลกระเตียน ส่งผลให้ภายหลังการดูแลมีการเปลี่ยนแปลงระดับภาวะพึ่งพิงในแต่ละกลุ่ม และความพึงพอใจที่วิเคราะห์ผลโดยหาค่าเฉลี่ยความพึงพอใจ พบว่า หลังให้การดูแลมีค่าคะแนนเฉลี่ยระดับดีมากทุกข้อคำถาม ผลการรวบรวมข้อมูลเชิงคุณภาพจากการสัมภาษณ์เชิงลึก และสังเกตแบบมีส่วนร่วม ภายหลังการวิเคราะห์เนื้อหา พบว่าความคิดเห็นไปในทางบวก จึงกล่าวได้ว่าศูนย์ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง รพ.สต. เวียง สามารถให้การดูแลผู้สูงอายุในชุมชนตามแผนที่จัดทำได้อย่างมีประสิทธิภาพ^๘

ข้อเสนอแนะ

1. ควรส่งเสริมให้มีการดำเนินงานอย่างต่อเนื่อง มีการวางแผนนิเทศ กำกับ ติดตาม ประเมินการปฏิบัติ และผลลัพธ์การดำเนินงาน ตลอดจนมีการติดตามตัวชี้วัดคุณภาพการพยาบาลทุก 6, 12 เดือน เพื่อให้



เกิดความต่อเนื่องและความยั่งยืนของระบบบริการในชุมชนต่อไป

2. ควรส่งเสริมให้เกิดศูนย์พัฒนาสุขภาพผู้สูงอายุในระดับตำบล เพื่อขับเคลื่อนระบบการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงแบบไร้รอยต่อ

3. ควรขยายระบบบริการให้ครอบคลุมกลุ่มเสี่ยงต่อการเกิดภาวะพึ่งพิง เช่น ผู้พิการ, เด็กพัฒนาการบกพร่อง 4 กลุ่มโรคในการป้องกันการดูแลเพื่อป้องกัน

ส่งเสริม แก้ไขปัญหาทางด้านสุขภาพที่อาจจะเกิดขึ้นตามมาเพื่อให้เกิดคุณภาพชีวิตที่ดี

4. ควรส่งเสริมให้ครอบครัวมีส่วนร่วมในการดูแล เน้นให้เป็นผู้ดูแลหลักให้สามารถดูแลกิจวัตรประจำวันของผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะพึ่งพิงได้

5. ควรมีการศึกษาเปรียบเทียบโดยกำหนดกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม เพื่อให้เห็นถึงประสิทธิผลของระบบการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงอย่างชัดเจน

เอกสารอ้างอิง

1. สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ. (2559). คู่มือระบบการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุข สำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในพื้นที่ในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ปีงบประมาณ 2559. กรุงเทพฯ: สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ.
2. สำนักงานสถิติแห่งชาติ. (2557). ผลการสำรวจประชากรสูงอายุ พ.ศ. 2557. กรุงเทพฯ: สำนักงานสถิติแห่งชาติ.
3. เกรียงไกร ชื่อเลื่อม. (2552). องค์การปกครองส่วนท้องถิ่นกับการดูแลและให้ความช่วยเหลือแก่ผู้สูงอายุ. กรุงเทพฯ: สถาบันพัฒนาสุขภาพอาเซียน มหาวิทยาลัยมหิดล.
4. บุญใจ ศรีสถิตย่นรากร. (2550). ระเบียบวิธีการวิจัยทางพยาบาลศาสตร์. พิมพ์ครั้งที่ 4. กรุงเทพฯ: ยูแอนด์ไอ อินเตอร์มีเดีย.
5. บุปผา ศิริรัศมี, จรรยา เศรษฐบุตร, & เบญจา ยอดดำเนิน-แอ๊ดติกซ์. (2544). จริยธรรมสำหรับการศึกษาในคน. กรุงเทพฯ: สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล.
6. ชานูชัย เหลาสาร, กัลยา ไชยสัตย์ และวชิราภรณ์ วิทยาขาว. (2563). การดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงแบบมีส่วนร่วมของศูนย์ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเวียง ตำบลกระเดียน อำเภอตระการพืชผล จังหวัดอุบลราชธานี. วารสารวิชาการสาธารณสุข, 29(5). 56-72.
7. ปิยรัตน์ ยาประดิษฐ์ และอรสา กงตาล (2563) การพัฒนาการจัดบริการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ตำบลหนองลิ้ม อำเภอบรบือ จังหวัดมหาสารคาม. การศึกษาอิสระพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
8. อาริษา เสาร์แก้ว. (2565). คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง เทศบาลตำบลป่าต้นนาครี เทศบาลตำบลป่าต้นนาครี จังหวัดลำปาง. วารสารวิชาการสุขภาพภาคเหนือ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนครลำปาง. 9(1). 89-101.
9. ประเสริฐ สาวิรัมย์. (2565). การพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง โดยการพัฒนาความรู้ด้วยหลักสูตร “CG เชี่ยวชาญ” ให้กับผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ในเขตอำเภอเมืองบุรีรัมย์ จังหวัดบุรีรัมย์. วารสารศูนย์อนามัยที่ 9, 16(1) 86-100.