

การพัฒนาารูปแบบการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง โดยการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่าย อำเภอคลองใหญ่ จังหวัดตราด

Development of a Care Model for Dependent Elderly through the Participation of Network Partners in Khlong Yai District, Trat Province.

(Received: June 28,2025 ; Revised: June 29,2025 ; Accepted: June 30,2025)

ไพบริน ศิริพันธ์¹ ปรีชาติ แก้วไชย¹

Pairin Siriphun¹ Parichat Kaewchai¹

บทคัดย่อ

การวิจัยนี้เป็นการศึกษาเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม (PAR) ในลักษณะเป็นวงรอบ วิเคราะห์ข้อมูลแบบผสมวิธี มีวัตถุประสงค์เพื่อ 1) เพื่อศึกษาสภาพปัญหาและความต้องการในการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในอำเภอคลองใหญ่ 2) เพื่อพัฒนารูปแบบการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงโดยใช้การมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายอำเภอคลองใหญ่ จังหวัดตราด และ 3) เพื่อประเมินผลการใช้รูปแบบการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงโดยใช้การมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายที่พัฒนาขึ้น กลุ่มตัวอย่างในการวิจัย จำนวน 128 คน ได้จากการกำหนดกลุ่มตัวอย่างโดยคำนวณสัดส่วนจากตารางของเครจซี่ และมอร์แกนและเลือกแบบเจาะจง ประกอบด้วยภาคีเครือข่าย 5 ภาคส่วน ได้แก่ ภาคสาธารณสุข ภาคท้องถิ่น ภาคประชาชน ภาคสังคม และผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง เครื่องมือในการวิจัย ได้แก่ 1) แบบสัมภาษณ์ 2) แบบสอบถาม 3) แบบสังเกต และ 4) แนวทางสรุปการถอดบทเรียน วิเคราะห์ข้อมูลด้วยจำนวนร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน วิเคราะห์เปรียบเทียบความแตกต่างคะแนนของความสามารถในการประกอบกิจวัตรประจำวัน ดัชนีบาร์ธเอลเดิล (ADL) ด้วยสถิติทดสอบ Paired Samples t-test และการวิเคราะห์เชิงเนื้อหา (Content Analysis)

ผลการวิจัย พบว่า 1) สภาพปัญหาและความต้องการในการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในอำเภอคลองใหญ่ มีข้อจำกัดในการเข้าถึงบริการสาธารณสุข โดยเฉพาะในกลุ่มผู้ป่วยติดเตียงและผู้พิการ การเปลี่ยนแปลงโครงสร้างประชากรผู้สูงอายุ ทำให้ผู้ดูแลต้องออกไปประกอบอาชีพนอกบ้านไม่มีเวลาดูแล ส่งผลให้ต้องพึ่งพาเพื่อนบ้านหรือลูกหลานในบ้านดูแล ประกอบกับส่วนใหญ่จะมีรายได้ค่อนข้างน้อย การเข้าถึงสิทธิและบริการของผู้สูงอายุบางรายที่ขาดเอกสารบัตรประจำตัวประชาชน ไม่มีสัญชาติหรือมีสองสัญชาติ และระบบการดูแลช่วยเหลือจากภาคส่วนต่างๆ ยังไม่ครอบคลุม 2) ภายหลังจากนำรูปแบบการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงโดยใช้การมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายมาใช้ ระดับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงมีระดับคุณภาพชีวิตอยู่ในระดับดีและคะแนนของความสามารถในการประกอบกิจวัตรประจำวัน ดัชนีบาร์ธเอลเดิล (ADL) สูงกว่าก่อนนำรูปแบบมาใช้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 และ 3) ภายหลังจากนำรูปแบบมาใช้ ภาคีเครือข่ายในพื้นที่อำเภอคลองใหญ่ มีระดับการมีส่วนร่วมในการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง อยู่ในระดับมากที่สุด

คำสำคัญ : ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง, การพัฒนารูปแบบ, การมีส่วนร่วม

Abstract

This research was participatory action research (PAR) using mixed method for analysis. The purposes of this research were to explore the problems and needs in caring for dependent elderly individuals in Khlong Yai District, to develop a care model for dependent elderly individuals through the participation of network partners in Khlong Yai District, Trat Province, and to evaluate the implementation of the developed care model. The sample consisted of 128 participants, determined using Krejcie and Morgan's sample size table and selected through purposive sampling. The participants represented five key sectors: public health, local government, civil society, social sector, and dependent elderly individuals. Research instruments included (1) interview forms, (2) questionnaires, (3) observation checklists, and (4) guidelines for reflective learning synthesis. Data were analyzed using percentages, means, and standard deviations. Differences in the ability to perform activities of daily living (ADL), measured by the Barthel ADL Index, were analyzed using the Paired Samples t-test. Qualitative data were analyzed using content analysis.

¹ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดตราด

The research findings revealed that: (1) The problems and needs in elderly care in Khlong Yai District included limited access to public health services, particularly for bedridden patients and persons with disabilities. Population aging has forced caregivers to work outside the home, leaving less time for elderly care, which often falls on neighbors or family members. Additionally, most elderly individuals had relatively low incomes, and some lacked access to social rights and services due to missing identification documents, statelessness, or dual nationality. The support systems from relevant sectors were also insufficient and lacked comprehensive coverage. (2) After implementing the participatory elderly care model, the quality of life among dependent elderly individuals significantly improved to a good level, and their ADL scores increased significantly ($p < 0.05$). (3) Following implementation, the network partners in Khlong Yai District demonstrated the highest level of participation in the care of dependent elderly individuals.

Keywords: Dependent elderly people, Model development, Participation

บทนำ

ทั่วโลกมีจำนวนผู้สูงอายุที่มีอายุ 65 ปีขึ้นไปเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง ในปี ค.ศ. 2024 คาดการณ์ว่าจะมีผู้สูงอายุทั่วโลกประมาณ 830 ล้านคน และคาดว่าจะเพิ่มขึ้นเป็น 1.6 พันล้านคนภายในปี ค.ศ. 2050¹ ส่งผลให้มีอัตราส่วนของผู้สูงอายุต่อประชากรวัยทำงานเพิ่มสูงขึ้น ซึ่งหมายความว่ามีความจำเป็นที่คนวัยทำงานจำนวนน้อยลงที่ต้องดูแลและสนับสนุนผู้สูงอายุที่มากขึ้น แม้ว่าสังคมสูงวัยจะเริ่มต้นในประเทศที่มีรายได้สูง แต่ปัจจุบันประเทศที่มีรายได้ต่ำและปานกลางกำลังเผชิญกับการเปลี่ยนแปลงด้านประชากรนี้อย่างรวดเร็ว² โดยทวีปเอเชียเป็นศูนย์กลางของการเปลี่ยนแปลงนี้ ซึ่งคาดว่าจะมีผู้สูงอายุมากกว่าครึ่งหนึ่งของโลกภายในปี ค.ศ. 2060 การเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็วของประชากรผู้สูงอายุนับได้ว่าเป็นความท้าทายในการแก้ไขปัญหาของแต่ละประเทศ ในด้านต่างๆ ได้แก่ ด้านการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุที่ต้องการการดูแลสุขภาพที่มากขึ้น ทำให้ค่าใช้จ่ายด้านการรักษาพยาบาลและบริการดูแลระยะยาวเพิ่มสูงขึ้น¹ ด้านความยั่งยืนของระบบบำนาญและสวัสดิการสังคม³ ด้านการขาดแคลนแรงงานสัดส่วนประชากรวัยทำงานที่ลดลงอาจนำไปสู่ปัญหาการขาดแคลนแรงงานในบางภาคส่วน ส่งผลกระทบต่อการเติบโตทางเศรษฐกิจ ด้านความเหลื่อมล้ำทางเศรษฐกิจและสังคมซึ่งผู้สูงอายุจำนวนมากอาจเผชิญกับความไม่มั่นคงทางการเงิน โดยเฉพาะผู้ที่ไม่มีเงินออมหรือบำนาญเพียงพอ นอกจากนี้ ยังมีความเสี่ยงต่อการถูกเลือกปฏิบัติทางอายุ และด้านความต้องการด้านการ

ดูแลระยะยาวที่ต้องการการดูแลระยะยาวเพิ่มขึ้นอย่างมาก ซึ่งเป็นความท้าทายสำหรับทั้งครอบครัวและระบบการดูแลสุขภาพ² ประเทศไทยก็เป็นประเทศหนึ่งที่ประสบปัญหาดังกล่าวเช่นกัน

ประเทศไทยได้เข้าสู่สังคมผู้สูงอายุอย่างสมบูรณ์ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2564 ซึ่งหมายถึงการที่มีประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไปเกินร้อยละ 20 ของประชากรทั้งประเทศ และคาดการณ์ว่าภายในปี พ.ศ. 2574 ประเทศไทยจะกลายเป็น “สังคมสูงวัยระดับสุดยอด” ที่มีสัดส่วนผู้สูงอายุเกินร้อยละ 28 ของประชากรทั้งหมด⁴ การเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็วของผู้สูงอายุส่งผลต่อการจัดบริการด้านสาธารณสุขและระบบสวัสดิการอย่างมีนัยสำคัญ โดยเฉพาะในกลุ่มผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงซึ่งต้องการการดูแลอย่างต่อเนื่องทั้งทางร่างกายและจิตใจ จากข้อมูลของกระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ ปี พ.ศ. 2564 พบว่าผู้สูงอายุจำนวนมากประสบปัญหาด้านสุขภาพและมีความต้องการการดูแลในชีวิตประจำวัน เช่น การรับประทานอาหาร การอาบน้ำ การใช้ห้องน้ำ โดยร้อยละ 15.6 ของผู้สูงอายุมีภาวะพึ่งพิง และมากกว่าร้อยละ 90 ต้องดูแลตนเองเพียงลำพังหรือไม่มีผู้ดูแลเลย ขณะเดียวกันครอบครัวที่เคยเป็นหน่วยดูแลหลักกลับลดบทบาทลงเนื่องจากโครงสร้างครอบครัวที่เปลี่ยนแปลง ทำให้เกิดความท้าทายในการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในระดับชุมชน รัฐบาลจึงได้ให้ความสำคัญกับการจัดระบบการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง (Long Term Care) ให้ครอบคลุมทุกจังหวัดทั่ว

ประเทศ โดยเน้นการบูรณาการร่วมกันของหน่วยบริการสุขภาพ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และครอบครัว เพื่อส่งเสริมให้ผู้สูงอายุสามารถช่วยเหลือตนเองได้มากที่สุด และมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นในระยะยาว การดูแลแบบมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายในระดับชุมชนจึงเป็นกลไกสำคัญที่ช่วยให้การดูแลผู้สูงอายุมีความต่อเนื่อง เหมาะสมกับบริบท และยั่งยืน

จังหวัดตราดเป็นจังหวัดที่มีสัดส่วนผู้สูงอายุเพิ่มสูงขึ้นอย่างต่อเนื่อง จากร้อยละ 15 ในปี พ.ศ. 2550 เป็นมากกว่าร้อยละ 23 ในปี พ.ศ. 2564⁵ จากการคัดกรองจำแนกตามแบบประเมินกิจวัตรประจำวันของผู้สูงอายุ ดัชนีบาร์เธลเอดีแอล (Barthel Activities of Daily Living : ADL) จำนวน 3,344 คน พบว่า อำเภอคลองใหญ่มีผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงกลุ่มติดสังคม ร้อยละ 98.33 กลุ่มติดบ้านร้อยละ 0.87 และติดเตียง ร้อยละ 0.80 ของจำนวนผู้สูงอายุทั้งหมด ซึ่งกลุ่มติดบ้านและติดเตียงสูงกว่าอำเภออื่นๆ ในจังหวัดตราด ด้วยความเป็นอำเภอชายแดนทำให้คลองใหญ่ประสบกับปัญหาหลายด้าน ได้แก่ 1) ปัญหาด้านสุขภาพ เช่น การเข้าถึงบริการสาธารณสุขยังมีข้อจำกัด โดยเฉพาะในกลุ่มผู้ป่วยติดเตียงและผู้พิการ ซึ่งต้องพึ่งพาการเยี่ยมบ้านจากหน่วยงานท้องถิ่น และกึ่งกาชาดอำเภอคลองใหญ่เนื่องจากบุคลากรสาธารณสุขไม่เพียงพอต่อผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง 2) ปัญหาด้านเศรษฐกิจและสังคมที่เกิดจากการเปลี่ยนแปลงโครงสร้างประชากรสูงส่งคมผู้สูงอายุ ทำให้ผู้ดูแลต้องออกไปประกอบอาชีพนอกบ้านไม่มีเวลาดูแล ส่งผลให้ต้องพึ่งพาเพื่อนบ้านหรือลูกหลานในบ้านดูแล ประกอบกับส่วนใหญ่จะมีรายได้ค่อนข้างน้อย 3) ปัญหาด้านความมั่นคงและสิ่งแวดล้อมที่มีความเสี่ยงต่อการลักลอบเข้าเมืองของแรงงานต่างด้าวและการแพร่ระบาดของยาเสพติด ซึ่งส่งผลกระทบต่อความปลอดภัยและสุขภาพของผู้สูงอายุ และ 4) การเข้าถึงสิทธิและบริการของผู้สูงอายุบางรายที่ขาดเอกสารบัตรประจำตัวประชาชน ไม่มีสัญชาติหรือมีสองสัญชาติ จำนวน 200 คน ทำให้ไม่สามารถเข้าถึงสิทธิพื้นฐานและบริการของรัฐได้ และการขาดแคลน

องค์กรหรือชมรมผู้สูงอายุที่เข้มแข็งในพื้นที่ ทำให้ผู้สูงอายุขาดช่องทางในการรวมกลุ่มและรับข้อมูลข่าวสารที่จำเป็น⁶ นอกจากนี้การให้บริการดูแลผู้สูงอายุในพื้นที่ยังขาดการบูรณาการที่เป็นระบบ และการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายยังไม่ครอบคลุมทุกภาคส่วน ไม่มีกลไกความร่วมมือที่ชัดเจนระหว่างหน่วยบริการสุขภาพ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและครอบครัว ทำให้การดูแลยังขาดประสิทธิภาพและประสิทธิผลส่งผลให้ผู้สูงอายุจำนวนมากยังไม่ได้รับการดูแลที่เหมาะสมกับสภาพปัญหา ส่งผลต่อสุขภาพกายและสุขภาพจิตที่แย่ลง มีแนวโน้มที่จะมีปัญหาด้านสุขภาพกายเรื้อรังที่ควบคุมได้ยากขึ้น เสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนสูงขึ้น ต้องเผชิญกับภาวะซึมเศร้าในระดับที่สูงกว่าผู้ที่ได้รับการดูแลที่ดี⁷ และมีแนวโน้มที่จะเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลบ่อยครั้งขึ้นซึ่งต้องใช้ระยะเวลาการพักรักษาตัวที่ยาวนานกว่า ซึ่งส่งผลให้เกิดภาระค่าใช้จ่ายที่สูงขึ้นต่อระบบการดูแลสุขภาพ ที่สำคัญยังส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตโดยรวม⁸ ซึ่งชี้ให้เห็นว่าการขาดการดูแลจากชุมชนและครอบครัวส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ทำให้พวกเขารู้สึกโดดเดี่ยว ถูกทอดทิ้งและขาดความสุขในชีวิต⁹ ซึ่งการแก้ไขปัญหานี้จำเป็นต้องอาศัยความร่วมมือจากหน่วยงานภาครัฐ ท้องถิ่น และภาคประชาสังคม เพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในอำเภอคลองใหญ่ให้ดียิ่งขึ้น

จากสถานการณ์ดังกล่าว ผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะศึกษาการพัฒนา รูปแบบการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงโดยการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายอำเภอคลองใหญ่ เพื่อให้ทราบถึงสภาพปัญหาที่แท้จริงและนำมาออกแบบเป็นรูปแบบการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง โดยอาศัยแนวคิดของ การบูรณาการภาคีเครือข่ายในชุมชน (Community-based Participatory Approach) เพื่อให้เกิดความร่วมมือจากทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้อง ผ่านการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม (Participatory Action Research: PAR) เพื่อให้เกิดการเรียนรู้ร่วมกันในการแก้ไขปัญหาอย่างมีระบบในทุกขั้นตอนของ

กระบวนการ และการสร้างต้นแบบการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงที่สามารถนำไปขยายผลในพื้นที่อื่นต่อไป

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาสภาพปัญหาและความต้องการในการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในอำเภอลองใหญ่
2. เพื่อพัฒนารูปแบบการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงโดยใช้การมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายอำเภอลองใหญ่ จังหวัดตราด
3. เพื่อประเมินผลการใช้รูปแบบการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงโดยใช้การมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายที่พัฒนาขึ้น

สมมติฐานของการวิจัย

1. การใช้รูปแบบที่พัฒนาขึ้นจะส่งผลให้ผู้สูงอายุมีระดับความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวันของผู้สูงอายุ ดัชนีบาร์เธลเอดีแอล (Barthel Activities of Daily Living: ADL) และระดับคุณภาพชีวิตสูงขึ้น
2. การใช้รูปแบบที่พัฒนาขึ้นจะส่งผลให้ภาคีเครือข่ายในอำเภอลองใหญ่มีระดับการมีส่วนร่วมในการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงมากขึ้น และเกิดกลไกการดูแลร่วมกันที่ยั่งยืนในพื้นที่

วิธีดำเนินการวิจัย

การพัฒนารูปแบบการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงโดยการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายอำเภอลองใหญ่ จังหวัดตราด เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม (PAR) โดยใช้รูปแบบผสมวิธี (Mixed Methods Research)

1. ประชากร ในการศึกษาวิจัยการพัฒนา

รูปแบบการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงโดยการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายอำเภอลองใหญ่ จังหวัดตราด ประกอบด้วย ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง (ติดบ้าน)

จำนวน 52 คน

2. กลุ่มตัวอย่าง ในการศึกษาวิจัยการพัฒนา

รูปแบบการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงโดยการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายอำเภอลองใหญ่ ซึ่งได้จากการ

กำหนดกลุ่มตัวอย่างโดยคำนวณสัดส่วนจากตารางของเครจซี่ และมอร์แกน¹⁰ และเลือกตัวอย่างแบบเจาะจง (Purposive sampling) คือ ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง (ติดบ้าน) จำนวน 45 คน เกณฑ์การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างในการศึกษาวิจัยครั้งนี้กำหนดเกณฑ์การคัดเลือก ดังนี้

เกณฑ์คัดเข้า (Inclusion Criteria) 1) เป็นผู้สูงอายุอายุ 60 ปีขึ้นไป 2) อาศัยอยู่ในอำเภอลองใหญ่น้อย 6 เดือน 3) ได้รับการประเมิน ADL มีคะแนนอยู่ในช่วง 5 – 11 คะแนน (กลุ่มติดบ้าน) 4) ยินยอมเข้าร่วมการวิจัยโดยสมัครใจ

เกณฑ์การคัดออก (Exclusion Criteria) 1) อยู่ในสภาวะเจ็บป่วยหนักหรือมีภาวะทางจิตเวชที่รุนแรงจนไม่สามารถให้ข้อมูลได้ 2) ไม่สามารถเข้าร่วมโครงการวิจัยได้ต่อเนื่องครบร้อยละ 80

3. เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล

4.1 ชุดที่ 1 แบบสัมภาษณ์ (Interview form) สำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง มีด้วยกัน 3 ตอน ดังนี้ ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษาสูงสุด อาชีพ โรคประจำตัว สิทธิการรักษาพยาบาลของผู้สูงอายุที่ใช้อยู่ในปัจจุบัน สถานะในครอบครัว ลักษณะโครงสร้างของครอบครัว ผู้ดูแลในการทำกิจวัตรประจำวันมากที่สุดและสวัสดิการความช่วยเหลือที่ได้รับต่อเดือน จำนวน 11 ข้อ

ตอนที่ 2 ความสามารถในการประกอบกิจวัตรประจำวัน ดัชนีบาร์เธลเอดีแอล (Barthel Activities of Daily Living: ADL) จำนวน 10 ข้อ

ตอนที่ 3 แบบประเมินคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ จำนวน 26 ข้อ การให้คะแนนแบบวัดคุณภาพชีวิต WHOQOL – 26

4.2 ชุดที่ 2 แบบสอบถาม (Questionnaire) สำหรับภาคีเครือข่ายอำเภอลองใหญ่ จังหวัดตราด ที่มีส่วนร่วมในการพัฒนารูปแบบการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง มีด้วยกัน 2 ตอน ดังนี้

ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของภาคีเครือข่าย เป็นคำถามแบบเลือกตอบและปลายเปิด จำนวน 7 ข้อ

ตอนที่ 2 ความรู้ในการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง จำนวน 21 ข้อ

ตอนที่ 3 การมีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง จำนวน 16 ข้อ

4.3 ชุดที่ 3 แบบสังเกต การมีส่วนร่วมจากการจัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้การดำเนินงานการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงโดยการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายอำเภอคลองใหญ่ จังหวัดตราด

4.4 ชุดที่ 4 แนวทางสรุปการถอดบทเรียน เป็นการกำหนดหัวข้อของสิ่งที่ต้องการในการถอดบทเรียน ประกอบด้วย ความเป็นมาของกิจกรรม วัตถุประสงค์ เปรียบเทียบการปฏิบัติตามสิ่งที่ได้เรียนรู้จากการปฏิบัติในครั้งนี้ ข้อเสนอแนะ ข้อค้นพบใหม่

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ ผู้วิจัยนำแบบสอบถามที่สร้างขึ้นจากการศึกษาเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ไปให้ผู้เชี่ยวชาญที่มีความรู้และประสบการณ์การทำงานด้านผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงรวม 3 ท่าน เพื่อตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา (Content Validity) โดยวิธีหาค่าดัชนีความสอดคล้องระหว่างข้อคำถามกับวัตถุประสงค์ (Index of Item Objective Congruence: IOC) ด้วยสูตรวิธีการหาค่าสัมประสิทธิ์อัลฟา (Alpha Coefficient) ตามวิธีการของ Cronbach (1970) เพื่อทดสอบหาความน่าเชื่อถือของแบบสัมภาษณ์และแบบสอบถาม โดยแบบสัมภาษณ์สำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงมีค่าความเชื่อมั่นภาพรวมทั้งฉบับเท่ากับ 0.80 และแบบสอบถาม (Questionnaire) สำหรับภาคีเครือข่ายอำเภอคลองใหญ่ จังหวัดตราด ในการพัฒนารูปแบบการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงโดยการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่าย อำเภอคลองใหญ่ จังหวัดตราด มีค่าความเชื่อมั่นภาพรวมทั้งฉบับเท่ากับ 0.89

จริยธรรมการวิจัย

วิจัยฉบับนี้ได้ผ่านความเห็นชอบจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดตราด ได้รับการรับรองจริยธรรมเลขที่รับรอง 21/2567 รับรองวันที่ 9 กรกฎาคม 2567 หมดอายุวันที่ 8 กรกฎาคม 2568

การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยได้นำข้อมูลที่ได้จากการรวบรวมข้อมูลมาจัดกระทำและวิเคราะห์ข้อมูล ดังนี้

ข้อมูลเชิงปริมาณ ข้อมูลทางคุณลักษณะของประชากร โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive Statistics) ได้แก่ ค่าเฉลี่ย (Mean) ร้อยละ (Percentage) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (SD) ข้อมูลระดับระดับคุณภาพชีวิต การมีส่วนร่วมของครอบครัวและชุมชน ความรู้ในการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive Statistics) ได้แก่ ค่าเฉลี่ย (Mean) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (SD) เปรียบเทียบความแตกต่างของความสามารถในการประกอบกิจวัตรประจำวัน ดัชนีบาร์เธลเอดีแอล (Barthel Activities of Daily Living: ADL) ใช้สถิติทดสอบ Paired Samples t-test

ข้อมูลเชิงคุณภาพ วิเคราะห์ข้อมูลโดยการวิเคราะห์เชิงเนื้อหา (Content Analysis)

ผลการวิจัย

1. บริบทและสภาพปัญหาและความต้องการในการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในอำเภอคลองใหญ่ จังหวัดตราด

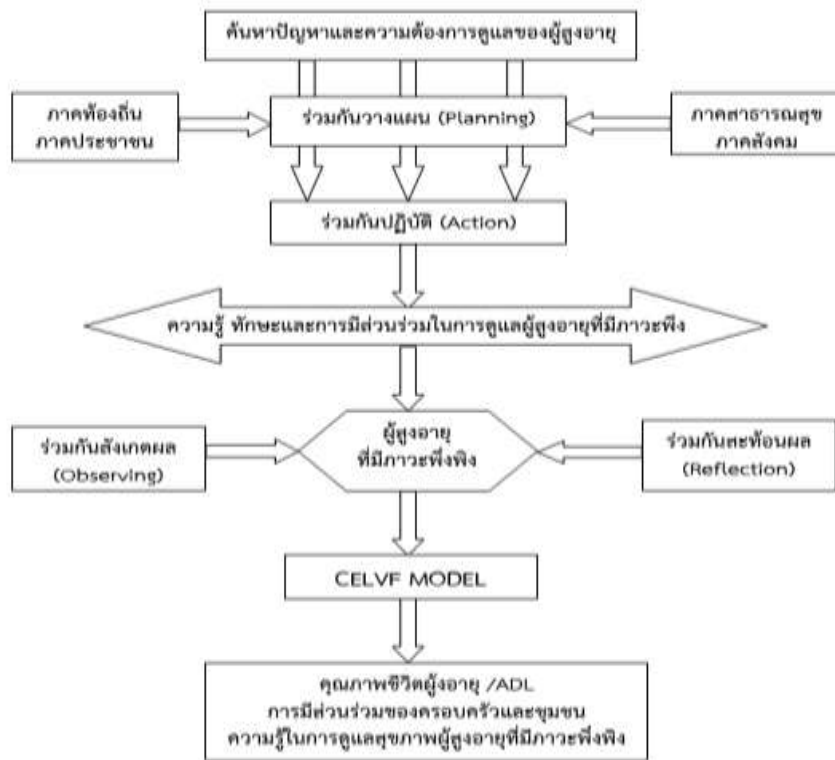
อำเภอคลองใหญ่ จังหวัดตราด ตั้งอยู่ชายแดนตะวันออกสุดของประเทศไทย ติดกับประเทศกัมพูชา และอ่าวไทย มีลักษณะภูมิประเทศเป็นแนวยาวตามชายฝั่งทะเลและเทือกเขาบรรทัด ทำหน้าที่เป็นพรมแดนธรรมชาติ แบ่งการปกครองออกเป็น 3 ตำบล ได้แก่ คลองใหญ่ ไม้รูด และหาดเล็ก รวม 20 หมู่บ้าน มีประชากรประมาณ 25,213 คน โดยเพศชายมากกว่าเพศหญิง กลุ่มอายุ 55-59 ปีมีจำนวนมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 4.32 รองลงมาได้แก่กลุ่มอายุ 60-64 ปี และ 50-54 ปี ขณะที่กลุ่มอายุ 100 ปีขึ้นไปมีจำนวนน้อยที่สุด คิดเป็นร้อยละ 0.01 พื้นที่นี้มีจุดผ่านแดนถาวรบ้านหาดเล็ก ซึ่งเป็นเส้นทางสำคัญในการติดต่อกับกัมพูชา ประชากรร้อยละ 70.00 ประกอบอาชีพประมงพื้นบ้าน ร้อยละ 25.00 เป็นแรงงานรับจ้างในภาคประมง และร้อยละ 5.00 ค้าขายหรือรับจ้างทั่วไป รายได้เฉลี่ยประมาณ 40,000-50,000 บาทต่อคนต่อ

ปี เนื่องจากพื้นที่ไม่เหมาะแก่การเกษตร ชาวบ้านจึงต้องนำเข้าผลผลิตจากจังหวัดอื่น คลองใหญ่ยังคงมีระบบนิเวศทางธรรมชาติที่อุดมสมบูรณ์ ทั้งภูเขา ป่าชายเลน และชายหาดสวยงาม จึงเป็นแหล่งท่องเที่ยวที่ได้รับความนิยมจากนักท่องเที่ยวทั้งชาวไทยและต่างชาติ

สภาพปัญหาและความต้องการในการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในอำเภอลองใหญ่ อำเภอลองใหญ่มีผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงกลุ่มติดเตียง ร้อยละ 98.33 กลุ่มติดบ้าน ร้อยละ 0.87 และกลุ่มติดเตียง ร้อยละ 0.80 ซึ่งมีอัตราสูงกว่าค่าเฉลี่ยของจังหวัดตราด ดังนั้นการดูแลกลุ่มติดบ้านและติดเตียงต้องระวังเป็นพิเศษในเรื่องการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน ด้วยสถานะเป็นอำเภอชายแดน คลองใหญ่จึงประสบปัญหาหลายด้าน ได้แก่ 1) ปัญหาด้านสุขภาพ เช่น การเข้าถึงบริการสาธารณสุขยังมีข้อจำกัด โดยเฉพาะในกลุ่มผู้ป่วยติดเตียงและผู้พิการ ซึ่งต้องพึ่งพาการเยี่ยมบ้านจากหน่วยงานท้องถิ่น และกึ่งกาชาดอำเภอลองใหญ่ เนื่องจากบุคลากรสาธารณสุขไม่เพียงพอต่อผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง 2) ปัญหาด้านเศรษฐกิจและสังคมที่เกิดจากการเปลี่ยนแปลงโครงสร้างประชากรสู่สังคมผู้สูงอายุ ทำให้ผู้ดูแลต้องออกไปประกอบอาชีพนอกบ้านไม่มีเวลาดูแล ส่งผลให้ต้องพึ่งพาเพื่อนบ้านหรือลูกหลานในบ้านดูแล ประกอบกับส่วนใหญ่จะมีรายได้ค่อนข้างน้อย และ 3) การเข้าถึงสิทธิและบริการของผู้สูงอายุบางรายที่ขาดเอกสารบัตรประจำตัวประชาชน ไม่มีสัญชาติหรือมีสองสัญชาติ จำนวน 200 คน ทำให้ไม่สามารถเข้าถึงสิทธิพื้นฐานและบริการของรัฐได้ และการขาดแคลนองค์กรหรือชมรมผู้สูงอายุที่เข้มแข็งในพื้นที่ ทำให้ผู้สูงอายุขาดช่องทางในการรวมกลุ่มและรับข้อมูลข่าวสารที่จำเป็น การจัดระบบการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงของอำเภอลองใหญ่ แบ่งออกเป็น 3 รูปแบบ ได้แก่ 1) ผู้สูงอายุที่เจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรัง 2) ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง และ 3) ผู้สูงอายุที่ไม่เจ็บป่วยสามารถเคลื่อนไหวได้ปกติ แต่การให้บริการดูแลผู้สูงอายุในพื้นที่ยังขาดการบูรณาการที่เป็นระบบ

และการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายยังไม่ครอบคลุมทุกภาคส่วน ไม่มีกลไกความร่วมมือที่ชัดเจนระหว่างหน่วยบริการสุขภาพ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและครอบครัว ทำให้การดูแลยังขาดประสิทธิภาพและประสิทธิผลส่งผลให้ผู้สูงอายุจำนวนมากยังไม่ได้รับการดูแลที่เหมาะสมกับสภาพปัญหา ส่งผลต่อสุขภาพกายและสุขภาพจิตที่แย่ลง มีแนวโน้มที่จะมีปัญหาด้านสุขภาพกายเรื้อรังที่ควบคุมได้ยากขึ้น เสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนสูงขึ้น ต้องเผชิญกับภาวะซึมเศร้าในระดับที่สูงกว่าผู้ที่ได้รับการดูแลที่ดี และมีแนวโน้มที่จะเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลบ่อยครั้งขึ้นซึ่งต้องใช้ระยะเวลาการพักรักษาตัวที่ยาวนานกว่า ซึ่งส่งผลให้เกิดภาระค่าใช้จ่ายที่สูงขึ้นต่อระบบการดูแลสุขภาพ ที่สำคัญยังส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตโดยรวม

2. ผลของการพัฒนารูปแบบการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงโดยใช้การมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายอำเภอลองใหญ่ จังหวัดตราด พบว่าได้รูปแบบการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงโดยใช้การมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่าย ประกอบด้วยกระบวนการวิจัยแบบ PAR 4 ขั้นตอน คือ 1) ร่วมกันวางแผน (Planning) ขั้นตอนที่ 2 ร่วมกันปฏิบัติ (Action) ขั้นตอนที่ 3 ร่วมกันสังเกตผล (Observing) และขั้นตอนที่ 4 ร่วมกันสะท้อนผล (Reflection) นำไปสู่การจัดทำโครงการในการแก้ไขปัญหาดังนี้ 1) โครงการอบรมและพัฒนาศักยภาพผู้ดูแลผู้สูงอายุอำเภอลองใหญ่ จังหวัดตราด (Caregiver) 2) โครงการเสริมสร้างทีมอาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุในชุมชนอำเภอลองใหญ่ จังหวัดตราด (Volunteer) 3) โครงการสร้างความตระหนักและส่งเสริมบทบาทครอบครัวและชุมชนอำเภอลองใหญ่ จังหวัดตราด (Family and Community health) 4) โครงการเพิ่มประสิทธิภาพการบริหารจัดการกองทุน (Long Term Care) อำเภอลองใหญ่ จังหวัดตราด และ 5) โครงการปรับปรุงสภาพแวดล้อมที่อยู่อาศัยของผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงอำเภอลองใหญ่ (Environment) โดยมีรูปแบบ ดังนี้



ภาพที่ 1 รูปแบบการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงโดยใช้การมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายอำเภอ
คลองใหญ่ จังหวัดตราด

3. ผลการประเมินรูปแบบการดูแลผู้สูงอายุ ที่มีภาวะพึ่งพิงโดยใช้การมีส่วนร่วมของภาคี เครือข่าย ดังนี้

3.1 การทดสอบความแตกต่างของ
ความสามารถในการประกอบกิจวัตรประจำวัน ดัชนี
บาร์เรลเอดีแอล (ADL) ของผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง
โดยสถิติทดสอบ t-test ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ผลการทดสอบความแตกต่างของความสามารถในการประกอบกิจวัตรประจำวัน ดัชนีบาร์เรลเอดีแอล
(ADL) ของผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ก่อนและหลังการใช้รูปแบบ

ตัวแปรที่ศึกษา คะแนน ADL	t-test for Equality of Means				
	M	SD	t	df	Sig
ก่อนเข้าโครงการ	9.71	1.14	18.83	44	.000
หลังเข้าโครงการ	15.82	1.61			

* $P < .05$

จากตารางที่ 1 ผลการเปรียบเทียบความ
แตกต่างของความสามารถในการประกอบกิจวัตร
ประจำวัน ดัชนีบาร์เรลเอดีแอล (ADL) ก่อนและหลัง
การใช้รูปแบบ พบว่า คะแนนของความสามารถใน
การประกอบกิจวัตรประจำวัน ดัชนีบาร์เรลเอดีแอล
(ADL) ของผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง มีความแตกต่าง
กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 นอกจากนี้

ยังมีการติดตามประเมินผลความคงอยู่ของรูปแบบอีก
6 เดือน

3.2 ระดับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุที่มีภาวะ
พึ่งพิง พบว่า คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุที่มีภาวะ
พึ่งพิงส่วนใหญ่หลังการนำรูปแบบการดูแลผู้สูงอายุที่
มีภาวะพึ่งพิงไปใช้ ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงมีระดับ
คุณภาพชีวิตที่สูงขึ้น มากกว่าก่อนนำรูปแบบไปใช้

โดยอยู่ในระดับดี มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.112 และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เท่ากับ .271

3.3 ระดับความรู้ในการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงของภาคีเครือข่าย พบว่าก่อนการนำรูปแบบการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงโดยการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายอำเภอคลองใหญ่ จังหวัดตราดไปใช้ กลุ่มภาคีเครือข่ายมีความรู้ภาพรวมในการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงอยู่ในระดับดี จำนวน 63 คน คิดเป็นร้อยละ 75.90 และระดับพอใช้จำนวน 20 คน คิดเป็นร้อยละ 24.10 ภายหลังการนำรูปแบบดังกล่าวมาใช้ กลุ่มภาคีเครือข่ายมีความรู้ภาพรวมในการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงเพิ่มขึ้นเป็นระดับดีจำนวน 83 คน คิดเป็นร้อยละ 100 มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 21.00 และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ .00

3.4 ระดับการมีส่วนร่วมในการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงของภาคีเครือข่าย พบว่า ภายหลังการนำรูปแบบการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง โดยการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายอำเภอคลองใหญ่ จังหวัดตราด มาใช้ ภาคีเครือข่ายฯ มีส่วนร่วมในการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง อยู่ในระดับมากที่สุด มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.55 และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ .21

สรุปและอภิปรายผล

การพัฒนากระบวนการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงโดยการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายอำเภอคลองใหญ่ จังหวัดตราด สามารถอภิปรายผลได้ดังนี้

1. ผลการพัฒนากระบวนการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง โดยใช้การมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายอำเภอคลองใหญ่ จังหวัดตราด การพัฒนากระบวนการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในอำเภอคลองใหญ่ ดำเนินการผ่านกระบวนการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม (Participatory Action Research: PAR) ซึ่งประกอบด้วย 4 ขั้นตอน ได้แก่ การวางแผนร่วมกัน ปฏิบัติ สังเกตผล และสะท้อนผล โดยได้รูปแบบการดูแลที่ประกอบด้วย 5 โครงการสำคัญ ได้แก่ 1) โครงการอบรมและพัฒนาศักยภาพผู้ดูแลผู้สูงอายุ

อำเภอคลองใหญ่ จังหวัดตราด (Caregiver) 2) โครงการเสริมสร้างทีมอาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุในชุมชนอำเภอคลองใหญ่ จังหวัดตราด (Volunteer) 3) โครงการสร้างความตระหนักและส่งเสริมบทบาทครอบครัวและชุมชนอำเภอคลองใหญ่ จังหวัดตราด 4) โครงการเพิ่มประสิทธิภาพการบริหารจัดการกองทุน (Long Term Care) อำเภอคลองใหญ่ จังหวัดตราด และ 5) โครงการปรับปรุงสภาพแวดล้อมที่อยู่อาศัยของผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง อำเภอคลองใหญ่ ผลการพัฒนาแบบดังกล่าว สอดคล้องกับงานวิจัยของ อติญาณ ศรีเกษตริน และคณะ¹¹ ที่เน้นการมีส่วนร่วมในทุกกระยะเพื่อยกระดับคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ สอดคล้องกับงานวิจัยของ วัทธิกร นาถประนิล และคณะ¹² ที่ใช้ PAR ในการป้องกันการขาดสารไอโอดีนในหญิงตั้งครรภ์ โดยพบการเปลี่ยนแปลงเชิงพฤติกรรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$) เช่นเดียวกับงานวิจัยของ อภิชาติ สาธุสันต์ และคณะ¹³ ที่เน้นบริบทและการทำงานร่วมกันในการพัฒนาโรงเรียนผู้สูงอายุ นอกจากนี้ยัง สอดคล้องกับงานวิจัยของ ธนัชร ปักษิพันธ์ และสุคนธ์ทิพย์ บัวแดง¹⁴ ที่ชี้ให้เห็นว่าการมีส่วนร่วมของชุมชนช่วยลดความเสี่ยงภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$)

2. ผลการประเมินรูปแบบการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงโดยใช้การมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่าย แบ่งออกเป็น 3 ด้าน ดังนี้

2.1 ด้านความสามารถในการประกอบกิจวัตรประจำวันของผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ภายหลังการนำรูปแบบการดูแลโดยใช้การมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายในอำเภอคลองใหญ่ จังหวัดตราด (CELVF MODEL) ไปใช้ พบว่าผู้สูงอายุมีคะแนน ADL สูงขึ้นอย่างมีนัยสำคัญ สะท้อนถึงพัฒนาการด้านความสามารถในการดูแลตนเองในชีวิตประจำวัน และสนับสนุนสมมติฐานข้อที่ 1 ของการวิจัยที่ว่า รูปแบบดังกล่าวสามารถเสริมสร้างสมรรถภาพด้านการดำเนินชีวิตของผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงได้ ผลการเปลี่ยนแปลงดังกล่าวเป็นผลมาจากองค์ประกอบสำคัญของรูปแบบ CELVF ซึ่งประกอบด้วย 5

โครงการหลัก ได้แก่ (1) โครงการอบรมและพัฒนาศักยภาพผู้ดูแลผู้สูงอายุ ที่ช่วยยกระดับความรู้และทักษะของผู้ดูแลให้สามารถให้การดูแลที่มีคุณภาพ (2) โครงการเสริมสร้างทีมอาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุในชุมชน ที่เพิ่มการมีส่วนร่วมและแรงสนับสนุนจากภาคประชาชน (3) โครงการส่งเสริมบทบาทครอบครัวและชุมชน ที่กระตุ้นให้เกิดความร่วมมือในการดูแลผู้สูงอายุ (4) โครงการเพิ่มประสิทธิภาพการบริหารจัดการกองทุน LTC ที่สนับสนุนด้านทรัพยากรและการเข้าถึงบริการ และ (5) โครงการปรับปรุงสภาพแวดล้อมที่อยู่อาศัยของผู้สูงอายุ ซึ่งช่วยลดอุปสรรคในการใช้ชีวิตประจำวัน ผลการศึกษานี้สอดคล้องกับงานวิจัยของ ยศ วัชรคุปต์ และคณะ¹⁵ ซึ่งพบว่าผู้สูงอายุที่ได้รับการดูแลระยะยาวมีคะแนน ADL เพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญเมื่อเทียบกับกลุ่มควบคุม รวมถึงงานวิจัยของ ชาญชัย เหลาสาร และคณะ¹⁶ ที่พบว่าผู้สูงอายุที่อยู่ในศูนย์ดูแลมีคะแนน ADL สูงขึ้นหลังได้รับการดูแล นอกจากนี้ยังสอดคล้องกับงานวิจัยของ นันทิกานต์ หวังจิ และอมรรัตน์ แสงสุวรรณ¹⁷ ที่ชี้ว่าการดูแลอย่างต่อเนื่องและบูรณาการสามารถเพิ่มสมรรถภาพในการประกอบกิจวัตรประจำวันได้จริง

2.2 ด้านคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ภายหลังจากนำรูปแบบการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงโดยใช้การมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายในอำเภอคลองใหญ่ จังหวัดตราด ไปใช้ พบว่าผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีระดับคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น ซึ่งสนับสนุนสมมติฐานข้อที่ 1 ของการวิจัยที่ระบุว่า รูปแบบการดูแลนี้สามารถยกระดับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงได้อย่างมีนัยสำคัญ การเปลี่ยนแปลงเชิงบวกนี้สะท้อนถึงความสำเร็จของการพัฒนารูปแบบที่เน้นการบูรณาการความร่วมมือจากหลายภาคส่วนในชุมชน ภายใต้โครงการสำคัญ 5 ด้าน ได้แก่ การอบรมและพัฒนาศักยภาพผู้ดูแลผู้สูงอายุ, การเสริมสร้างทีมอาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุในชุมชน, การส่งเสริมบทบาทครอบครัวและชุมชน, การบริหารจัดการกองทุน LTC อย่างมีประสิทธิภาพ และการปรับปรุงสภาพแวดล้อมที่อยู่อาศัยของผู้สูงอายุ โครงการ

เหล่านี้ช่วยส่งเสริมทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และสิ่งแวดล้อม ทำให้คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ โดยเฉพาะกลุ่มที่ติดบ้าน ดีขึ้นอย่างเห็นได้ชัด ผลการศึกษานี้สอดคล้องกับงานวิจัยของ เบญจวรรณ ช่วยเต็ม, สุคนธา คงศีล, สุขุม เจียมตน, สัมฤทธิ์ ศรีธำรงสวัสดิ์ และเพ็ญพักตร์ อุทิศ¹⁸ ที่พบว่าปัจจัยสำคัญซึ่งสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ได้แก่ ความถี่ในการได้รับการดูแลจากภาครัฐ ความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวัน การพลัดตกหกล้ม และการได้รับการสนับสนุนทางสังคม เช่นเดียวกับงานวิจัยของ ประเสริฐ เก็มประโคน, มณฑิชา เจนพานิชทรัพย์ และวิไลพร คลีกร¹⁹ ที่ศึกษาระบบการดูแลระยะยาวในจังหวัดบุรีรัมย์ ซึ่งเน้นการพัฒนาโครงสร้างระบบในระดับพื้นที่ ทั้งด้านการเงิน การจัดการบริการในชุมชน และการมีพี่เลี้ยงดูแลผู้สูงอายุ ส่งผลให้ผู้สูงอายุมีคะแนน ADL เพิ่มขึ้นและสามารถเข้าสู่ระบบ LTC ได้มากขึ้น ขณะเดียวกันองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นยังสามารถดำเนินการเบิกจ่ายงบกองทุน LTC ได้ตรงตามความต้องการของพื้นที่ และยังสอดคล้องกับงานของ นวรัตน์ ปัญจนทรัพย์²⁰ ที่พบว่า การปรับปรุงที่อยู่อาศัยและสภาพแวดล้อมที่เหมาะสมมีผลเชิงบวกต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในแง่จิตใจและการดำเนินชีวิตประจำวัน นอกจากนี้ยังสอดคล้องกับงานวิจัยของ สิริธร บัวแก้ว และปิยากร หวังมหาพร²¹ ที่ชี้ว่าผู้สูงอายุในชุมชนที่มีการรวมกลุ่ม การสนับสนุนทางสังคม และสภาพความเป็นอยู่ที่ดี มีคุณภาพชีวิตในภาพรวมอยู่ในระดับมาก

2.3 ด้านการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายในการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในอำเภอคลองใหญ่ จังหวัดตราด ภายหลังจากนำรูปแบบการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงโดยใช้การมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายไปใช้ในพื้นที่อำเภอคลองใหญ่ จังหวัดตราด พบว่า ภาคีเครือข่ายในพื้นที่มีระดับการมีส่วนร่วมอยู่ในระดับมากที่สุด ครอบคลุมทั้งการร่วมคิด ร่วมวางแผน ร่วมดำเนินการ ร่วมประเมินผล และร่วมรับผลประโยชน์ ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานข้อที่ 2 ของการวิจัยที่ตั้งไว้ การมีส่วนร่วมในระดับมากที่สุดนี้

อาจเป็นผลมาจากการที่ภาคีเครือข่ายในพื้นที่ได้รับข้อมูลที่ถูกต้อง ชัดเจน และเพียงพอเกี่ยวกับปัญหาการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ซึ่งเป็นประเด็นสำคัญด้านสาธารณสุขในพื้นที่ดังกล่าว เมื่อทุกฝ่ายมีความเข้าใจตรงกัน ทำให้เกิดกระบวนการเรียนรู้ร่วมกันระหว่างหน่วยงานรัฐ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และภาคประชาชน นำไปสู่การมีส่วนร่วมอย่างจริงจังในทุกขั้นตอนของการดำเนินงาน ผลการศึกษานี้สอดคล้องกับงานวิจัยของรณยานภิศ รัชตะวรรณ และคณะ²² ซึ่งเสนอว่า การมีส่วนร่วมของชุมชนในการพัฒนาสุขภาพมีอยู่ 5 ระดับ ได้แก่ การวางแผน การดำเนินกิจกรรม การใช้ประโยชน์ การรับผลประโยชน์ และการประเมินผล โดยการมีส่วนร่วมที่ชัดเจนในแต่ละระดับส่งผลต่อการพัฒนาและกระจายประโยชน์สู่ชุมชนอย่างครอบคลุม สอดคล้องกับงานวิจัยของขวัญรัตน์ บัววิชัยศิลป์, ชัยวุฒิ บัวเนี่ยว และอรุณ บุญสร้าง²³ ซึ่งศึกษาการดูแลผู้สูงอายุโดยชุมชนในจังหวัดมุกดาหาร พบว่าความสำเร็จเกิดจากการที่ภาคีในพื้นที่รวมถึงผู้สูงอายุ มีบทบาทในการรับรู้ ปรับตัว และมีความรับผิดชอบร่วมกันในการแก้ไขปัญหา เช่นเดียวกับงานวิจัยของธีรนนท์ วรรณศิริ และดวงพร ผาสวรรณ²⁴ ก็ชี้ให้เห็นถึงบทบาทของชุมชนในการร่วมตัดสินใจ วางแผน และติดตามการดูแลผู้สูงอายุที่บ้านและติดเตียงในจังหวัดนครปฐม โดยมีทั้งองค์การปกครองส่วนท้องถิ่นและทีมหมอครอบครัวเข้ามามีบทบาท และยังสอดคล้องกับงานวิจัยของล่องจันทร์ คำภีรานนท์, เสกสรรค์ คงอาชีวกิจ และจำเนียร สุวรรณชาติ²⁵ ซึ่งดำเนินการในอำเภอวังสมบูรณ์ จังหวัดสระแก้ว พบว่า การมีส่วนร่วมของครอบครัว ผู้นำชุมชน องค์กรท้องถิ่น บุคลากรสาธารณสุข และอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน มีส่วนสำคัญต่อ

ความสำเร็จในการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงอย่างเป็นระบบ นอกจากนี้ยังสอดคล้องกับงานวิจัยของอุบลวรรณ ภวกันันท์ และศรัณย์ กอสนาม²⁶ ที่เสนอว่า การมีส่วนร่วมของเครือข่ายควรครอบคลุมตั้งแต่การวางแผน การดำเนินการ การติดตาม ประเมินผล และการใช้ประโยชน์ โดยเน้นกระบวนการประชาคมหมู่บ้าน และการมีบทบาทร่วมกันในการพัฒนาชุมชน

ข้อเสนอแนะ

1. ข้อเสนอแนะจากการวิจัย

1.1 ควรมีการพัฒนาศักยภาพเครือข่ายการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในชุมชน ด้านการดำเนินงานการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงอย่างต่อเนื่อง เพื่อให้สามารถดูแลผู้สูงอายุที่มีปัญหาสุขภาพซับซ้อนและมีความต้องการการดูแลได้อย่างเป็นรูปธรรม

1.2 ควรเชิญหน่วยงานภาครัฐและภาคเอกชน นอกพื้นที่ที่มีบทบาทด้านการดูแลผู้สูงอายุเข้ามาเป็นเครือข่ายในการสนับสนุนองค์ความรู้ ทักษะ วัสดุ อุปกรณ์ และงบประมาณ เพื่อเสริมสร้างประสิทธิภาพของคณะทำงานในพื้นที่

2. ข้อเสนอแนะเพื่อการวิจัยต่อไป

2.1 ควรเพิ่มตัวแปรด้านความพึงพอใจของผู้ที่มีส่วนร่วมในการพัฒนารูปแบบและของผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง เพื่อประเมินความเหมาะสมของแนวทางการดำเนินงานอย่างครอบคลุม

2.2 ควรมีการวิจัยโดยใช้ระเบียบวิธีวิจัยเชิงการออกแบบ (Design Research Methodology) เพื่อสร้างนวัตกรรมการดูแลที่เหมาะสมกับบริบทและความต้องการของผู้สูงอายุในแต่ละพื้นที่

เอกสารอ้างอิง

1. World Economic Forum. The Global Risks Report 2025. 20th ed. Geneva: World Economic Forum; 2025.
2. World Health Organization. World health statistics 2024: monitoring health for the SDGs, sustainable development goals. Geneva: WHO; 2024.
3. HelpAge International. Population Ageing in Lower- and Middle-income Countries. Celebrating 40 Years of HelpAge International. London: HelpAge International; 2024.
4. กรมกิจการผู้สูงอายุ. มาตรการขับเคลื่อนระเบียบวาระแห่งชาติ เรื่อง สังคมสูงอายุ (ฉบับปรับปรุง). พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ: อมรินทร์พริ้นติ้งแอนด์พับลิชชิ่ง; 2562.
5. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดตราด. ระบบคลังข้อมูลด้านการแพทย์และสุขภาพ จังหวัดตราด (HDC). ตราด: ร้านตราดการพิมพ์; 2564.
6. กองบัญชาการป้องกันชายแดนจันทบุรีและตราด. รายงานผลการดำเนินงานประจำปี 2565. จันทบุรี: กองบัญชาการป้องกันชายแดนจันทบุรีและตราด; 2565.
7. Augustin T, Bayen E, Locquet M, Ehse F, Giet D, Guillaume M, et al. Informal caregivers of dependent older adults: Their physical and mental health, social support, and needs. Arch Gerontol Geriatr. 2018;75:195–203.
8. Lu N, Zhang Y, Zhang M, Yang M, Cai J. Social support and quality of life among older adults with disabilities in rural China: A cross-sectional study. BMC Geriatr. 2020;20(1):1–9.
9. Wang H, Zhao Y, Zhang L, Wang J, Li X. Factors associated with hospitalization among community-dwelling older adults with disabilities in China. Int J Environ Res Public Health. 2019;16(18):3317.
10. Krejcie RV, Morgan DE. Determining Sample Size for Research Activities. J Educ Psychol Meas. 1970;30(3):608–9.
11. อติญาณ ศรีเกษตริน, อัจฉรวาดี ศรียศศักดิ์, สถาพร แก้วจันทิก, วารุณี เกตุอินทร์, วิไลวรรณ คมขำ. การวิจัยปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมของชุมชนในการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ ตำบลธงชัย จังหวัดเพชรบุรี. วารสารเครือข่ายวิทยาลัยพยาบาลและการสาธารณสุขภาคใต้. 2564;8(1):85–99.
12. วัชริน นาดประนิต, สุมัทนา กลางคาร, กษมา วงษ์ประชุม. การพัฒนารูปแบบการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายสุขภาพเพื่อป้องกันการขาดสารไอโอดีนในหญิงตั้งครรภ์ ตำบลรอบเมือง อำเภอเมืองร้อยเอ็ด จังหวัดร้อยเอ็ด. วารสารสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดขอนแก่น. 2565;4(2):177.
13. อภิชาติ สานุสันต์, เทอดศักดิ์ พรหมอาร์ักษ์, วรพจน์ พรหมสัตยพรต. การพัฒนากระบวนการยกระดับคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในโรงเรียนผู้สูงอายุเทศบาลตำบลลำโรงพล อำเภอไพรบึง จังหวัดศรีสะเกษ. วารสารวิชาการสาธารณสุขชุมชน. 2565;9(03):19.
14. ธนัษพร ปักษิพันธ์, สุนทรทิพย์ บัวแดง. การพัฒนารูปแบบการป้องกันภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุโดยกระบวนการมีส่วนร่วมของชุมชน ในเขตตำบลนาตาล อำเภอนาตาล จังหวัดอุบลราชธานี. วารสารวิจัยและพัฒนาสุขภาพศรีสะเกษ. 2567;3(2):24–38.
15. ยศ วัชรคุปต์, วรณภา คุณากรวงศ์, พลิชฐ์ พัจนา, สาวินี สุริยันต์กร. ประสิทธิภาพของบริการการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง: กรณีศึกษาจังหวัดอุดรธานี. วารสารวิจัยระบบสาธารณสุข. 2561;12(4):608–24.
16. ชายุชัย เหลาสาร, กัลยา ไชยสัตย์, วชิราภรณ์ วิทยาขาว. การดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงแบบมีส่วนร่วมของศูนย์ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเวียง ตำบลกระเดียน อำเภอตระการพืชผล จังหวัดอุบลราชธานี. วารสารวิชาการสาธารณสุข. 2562;29(5):813–21.
17. นันทิกานต์ หวังจิ, อมรรัตน์ แสงสุวรรณ. พัฒนารูปแบบการดูแลต่อเนื่องสำหรับผู้ป่วยสูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง. วารสารเครือข่ายวิทยาลัยพยาบาลและการสาธารณสุขภาคใต้. 2565;9(1):241–56.
18. เบญจวรรณ ช่วยเต็ม, สุนธิดา คงศีล, สุขุม เจริญตน, สัมฤทธิ์ ศรีอามรังสวัสดิ์, เพ็ญพักตร์ อุทิศ. การรับบริการดูแลระยะยาวและการสนับสนุนทางสังคมที่มีความสัมพันธ์ต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง อำเภอไผ่ จังหวัดสุราษฎร์ธานี. วารสารวิชาการสาธารณสุข. 2566;32(2):S296–309.
19. ประเสริฐ เก็มประโคน, มณฑิลา เจนพานิชทรัพย์, วิไลพร คลีกร. การพัฒนาระบบการดูแลระยะยาวและเข้าถึงบริการ สำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง พื้นที่จังหวัดบุรีรัมย์. วารสารศูนย์อนามัยที่ 9. 2565;16(1):1–15.

20. นวรัตน์ ปัญจธนทรัพย์. การพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุที่ต้องพึ่งพาตนเองในเขตอำเภอบ้านโป่ง จังหวัดราชบุรี [อินเทอร์เน็ต]. [เข้าถึงเมื่อ 2567 มิ.ย. 8]. เข้าถึงได้จาก:
https://bkkthon.ac.th/home/user_files/department/department-24/files/2563/63_6.pdf
21. สิริธร บัวแก้ว, ปิยากร หวังมหาพร. คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุตำบลคึกคัก อำเภอดงขี้เหล็ก จังหวัดพิจิตร. สหวิทยาการและความยั่งยืนปริทรรศน์ ไทย. 2562;8(2):241-8.
22. รัชยานภิศ รัชตะวรรณ, ธมลวรรณ แก้วกระจก, วรรณรัตน์ จงเขตกิจ, ปิยะพร พรหมแก้ว, ดาไลมา สำแดงสาร, ดลปภัฏ ทรงเลิศ. กระบวนการมีส่วนร่วมของชุมชนในการพัฒนาสุขภาวะ. วารสารเทคโนโลยีภาคใต้. 2561;11(1):231-8.
23. ขวัญชัย กาแก้ว, สุพิชญา ศุภพิพัฒน์. Age-friendly built environments สุขตามวัย: สิ่งแวดล้อมสรรค์สร้างที่เป็นมิตรกับผู้สูงอายุ. พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพฯ: กลุ่มวิจัยสิ่งแวดล้อมสรรค์สร้างเพื่อสุขภาวะ; 2560.
24. อีรณันท์ วรรณศิริ, ดวงพร ฝาสวรรณ. การมีส่วนร่วมของชุมชนในการดูแลผู้สูงอายุติดบ้านและติดเตียงในจังหวัดนครปฐม. วารสารพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยคริสเตียน. 2564;8(2):34-53.
25. ละอองจันทร์ คำภีรานนท์, เสกสรร คงอาชีวกิจ, จำเนียร สุวรรณชาติ. การพัฒนารูปแบบการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงแบบมีส่วนร่วมในชุมชน อำเภอวังสมบูรณ์ จังหวัดสระแก้ว. วารสารอนามัยสิ่งแวดล้อมและสุขภาพชุมชน. 2567;9(4):269-77.
26. อุบลวรรณ ภาวนันท์, ศรัณย์ กอสนาน. รูปแบบการมีส่วนร่วมในการสนับสนุนการปรับตัวทางสังคมของผู้สูงอายุโดยองค์กรเครือข่าย. วารสารสังคมศาสตร์ปัญญาพัฒน์. 2567;6(2):87-100.