การพัฒนารูปแบบการจัดบริการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงภายใต้การมีส่วนร่วมของชุมชน โรงพยาบาลเรณูนคร จังหวัดนครพนม

Developing a model for long term care services for the elderly who are dependent Under the participation of the community RenuNakhon Hospital NakhonPhanom Province.

(Received: September 17,2025 ; Revised: September 24,2025 ; Accepted: September 25,2025)

สุวรรณา อักขระ[1]
Suwanna Akhara[1]

บทคัดย่อ

การวิจัยนี้ เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action Research) มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษา สถานการณ์และเพื่อพัฒนารูปแบบการจัดบริการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ภายใต้การมีส่วนร่วมของชุมชน โรงพยาบาลเรณูนคร จังหวัดนครพนม ให้สอดคล้องกับสภาพปัญหาความต้องการ ภายใต้บริบทของชุมชน กลุ่มตัวอย่างคือ ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง 15 คน ผู้ดูแลหลักในครอบครัว 15 คน ผู้นำชุมชน 4 คน แกนนำผู้สูงอายุ 5 คน ผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องในชุมชน 2 คน อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) 6 คน ผู้ช่วยเหลือดูแลผู้สูงอายุ (care giver : CG) 5 คน ผู้บริหาร 3 คน ผู้ให้บริการสุขภาพ 5 คน รวม 60 คนโดยใช้กระบวนการพัฒนาตามแนวทางการวิจัยเชิงปฏิบัติการ มีขั้นตอนการวิจัยดังนี้ 1) ศึกษาและวิเคราะห์สถานการณ์การดูแลผู้สูงอายุในชุมชน เก็บข้อมูลโดยการสังเกต สัมภาษณ์เชิงลึก การสนทนากลุ่มและการสังเกตแบบมีส่วนร่วม 2) นำข้อมูลที่ได้จากการวิเคราะห์สถานการณ์มาวางแผนพัฒนาและตัดสินใจเลือกแนวทางปฏิบัติร่วมกัน 3) ปฏิบัติตามแผน สะท้อน และปรับปรุงการปฏิบัติ 4) ประเมินผลการปฏิบัติภาพรวม วิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณและเชิงเนื้อหา

ผลการวิจัยพบว่า กลุ่มตัวอย่าง มีส่วนร่วมในการคิด วางแผน ดำเนินกิจกรรม และประเมินผล มีความรู้และทักษะใน การดูแลผู้สูงอายุเพิ่มขึ้นและมีความพึงพอใจในการเข้าร่วมกิจกรรมทุกคน ผู้ให้บริการสุขภาพ มีรูปแบบในการดูแลผู้สูงอายุ ในชุมชน เกิดรูปแบบการจัดบริการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงภายใต้การมีส่วนร่วมของชุมชน

คำสำคัญ: ผู้สูงอายุ การพัฒนา การมีส่วนร่วม

Abstract

This research is an action research. The objectives are to study the situation and to develop a long term care service model for dependent elderly people under community participation at RenuNakhon Hospital, NakhonPhanom Province, in line with the problems and needs in the context of the community. The sample group consists of 15 dependent elderly people, 15 primary caregivers in the family, 4 community leaders, 5 elderly leaders, 2 people involved, 6 village health volunteers (VHV), 5 elderly caregivers (CG), 3 executives, and 5 health service providers, totaling 60 people. The development process follows the action research. The research steps are as follows: 1) Study and analyze the situation of elderly care in the community. Data were collected through observation, in-depth interviews, group discussions, and participatory observation. 2) Data obtained from the analysis Situation to plan development and decide on a joint practice 3) Follow the plan, reflect and improve the practice 4) Evaluate the overall practice, analyze quantitative and content data.

The research results found that the sample group participated in thinking, planning activities and evaluating. They had more knowledge and skills in caring for the elderly and were satisfied with their participation in the activities. Health service providers had guidelines for caring for the elderly in the community. A long-term care service model for dependent elderly people with community participation was developed.

Keywords: elderly, development, participation

[1] พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โรงพยาบาลเรณูนคร จังหวัดนครพนม

บทนำ

จากการสำรวจสถานการณ์ผู้สูงอายุในประเทศไทยพบว่า ในปี 2583 ประชากรไทยจะมีจำนวนลดลงจาก 66.5 ล้านคน เหลือ 65.4 ล้านคน อัตราผู้สูงอายุจะเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 18.8 ในปี 2564 เป็นร้อยละ 31.4 ในปี 2583 และร้อยละ41.9 ในปี 2615 จำนวนผู้สูงอายุจะเพิ่มขึ้นเกือบเท่าตัวจาก 12.0 ล้านคน เป็น 20.5 ล้านคน[2]

โรงพยาบาลเรณูนคร เป็นโรงพยาบาลขนาด 30 เตียง รับผิดชอบ 17 หมู่บ้าน จากการสำรวจข้อมูลปี 2564 - 2566 พบผู้สูงอายุร้อยละ 16.7,16.5 และ 17.3 ส่วนใหญ่ผู้สูงอายุสามารถช่วยเหลือตนเองได้ดี ร้อยละ 92.3,91.6 และ 93.9 ช่วยเหลือตัวเองได้บางส่วน ร้อยละ 6.6,7.1และ 5.6 และช่วยเหลือตัวเองไม่ได้ ร้อยละ 1.1,1.3 และ 0.5 ตามลำดับ ปี 2566 อัตราส่วนพึ่งพิงผู้สูงอายุต่อวัยทำงาน 24.4 และมีปัญหาสุขภาพเพิ่มมากขึ้น ผู้สูงอายุมีโรคประจำตัว ร้อยละ 70.4 ส่วนใหญ่ พบเป็นโรคเรื้อรังมากกว่า 1 โรค ร้อยละ79.5[3] โรงพยาบาลเรณูนคร มีการดำเนินงาน จัดบริการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ภายใต้ระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติมาตั้งแต่ปี 2560 ถึงปัจจุบัน แต่การดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ยังมีข้อจำกัดทำให้การดำเนินงานไม่ประสบความสำเร็จ ในด้านความพร้อมของหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง องค์ความรู้และทักษะของบุคลากร การบูรณาการและเชื่อมโยงของการจัดบริการของหน่วยงานที่มีอำนาจหน้าที่ในการดูแลระยะยาวผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง การเบิกจ่ายงบประมาณ ไม่มีความชัดเจน เกิดความล่าช้า CG มีไม่เพียงพอ ผู้จัดการการดูแลผู้สูงอายุ(CM) รับผิดชอบงาน หลายหน้าที่ทำให้ปฏิบัติหน้าที่ได้ไม่เต็มที่ เป็นต้น ดังนั้น ผู้วิจัยจึงสนใจในการพัฒนารูปแบบการจัดบริการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ภายใต้การมีส่วนร่วมของชุมชน ในพื้นที่โรงพยาบาลเรณูนคร เพื่อการจัดระบบสนับสนุนอย่างต่อเนื่องระหว่างท้องถิ่นใน พื้นที่ สถานบริการสาธารณสุข บุคลากรที่ให้บริการ ชุมชนและครอบครัว เพื่อให้ผู้สูงอายุเข้าถึงบริการอย่างทั่วถึง และมีความพึงพอใจ ขับเคลื่อนการมีส่วนร่วมและการสนับสนุนการจัดบริการทั้งด้านสาธารณสุข และบริการด้านสังคมที่มีประสิทธิภาพ ครอบคลุมและเหมาะสมกับบริบทของชุมชน โดยการมีส่วนร่วมของชุมชนและภาคีเครือข่าย ในการเพิ่มการเข้าถึงระบบการดูแลระยะยาว และพัฒนาบริการดูแลต่อเนื่องต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาสถานการณ์การดูแลผู้สูงอายุระยะยาวในชุมชน เขตโรงพยาบาลเรณูนคร
2. เพื่อพัฒนารูปแบบการจัดบริการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ภายใต้ การมีส่วนร่วมของชุมชน อำเภอเรณูนคร

วิธีการดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action Research)

พื้นที่ในการศึกษา

เลือกแบบเฉพาะเจาะจง คือ หมู่บ้านในเขตในเขตเทศบาลตำบลเรณูนคร จำนวน 2 หมู่บ้าน โดยมีระยะการวิจัย 3 เดือน

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

คัดเลือกกลุ่มเป้าหมาย แบบเฉพาะเจาะจง สมัครใจเข้าร่วมการศึกษา สามารถสื่อสารกับผู้อื่นได้ และสามารถเข้าร่วมกิจกรรมกลุ่มได้ จำนวน 60 คน ประกอบด้วย

1. ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ที่มีข้อจำกัดในการปฏิบัติกิจกรรมขั้นพื้นฐานในการดูแลตนเอง มีคะแนน 0-11 คะแนน เพศชายและหญิง สมัครใจร่วมการวิจัยจนครบกำหนดมีภูมิลำเนา อยู่ในเขตเทศบาลตำบลเรณูนคร จำนวน 15 คน
2. ผู้ดูแลหลักในครอบครัว คือบุคคลในครอบครัวหรือญาติ จำนวน 15 คน
3. ผู้นำชุมชน ประกอบด้วย ผู้ใหญ่บ้าน 2 คน, ผู้ช่วยผู้ใหญ่บ้าน 2 คน แกนนำผู้สูงอายุ 5 คน ผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องอื่นๆในชุมชน 2 คน

4. อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) หมู่บ้านละ 3 คน จำนวน 6 คน

5. ผู้ช่วยเหลือดูแลผู้สูงอายุที่ผ่านการอบรมหลักสูตรผู้ช่วยเหลือดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง 70 ชั่วโมง (care giver : CG) จำนวน 5 คน

6. ผู้บริหาร 3 คน ดังนี้ นายกเทศมนตรี ตำบลเรณูนคร ผู้อำนวยการกองสาธารณสุข และสิ่งแวดล้อม เทศบาลตำบลเรณูนคร และผู้อำนวยการโรงพยาบาลเรณูนคร จังหวัดนครพนม

7. ผู้ให้บริการสุขภาพ 5 คน ปฏิบัติงานที่โรงพยาบาลเรณูนคร จังหวัดนครพนม

เกณฑ์การคัดเลือกอาสาสมัครวิจัยเข้าร่วมโครงการ (Inclusion criteria)

ผู้สูงอายุ ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง คะแนน ADL 0-11 สมัครใจเข้าร่วม สื่อสารกับผู้อื่นได้

ผู้ดูแลหลักในครอบครัว สมัครใจเข้าร่วมการศึกษา สามารถสื่อสารกับผู้อื่นได้ มีอายุ 20 ปีขึ้นไป และสามารถเข้าร่วมกิจกรรมกลุ่มได้

ผู้นำชุมชน, อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน,ผู้บริหาร, ผู้ให้บริการสุขภาพ สมัครใจ เข้าร่วมการศึกษา สามารถสื่อสารกับผู้อื่นได้ และสามารถเข้าร่วมกิจกรรมกลุ่มได้

เกณฑ์การแยกอาสาสมัครวิจัยออกจากโครงการ (Exclusion Criteria)

ย้ายที่อยู่ เสียชีวิต หรือไม่ยินยอมเข้าร่วมกิจกรรม มีเหตุสุดวิสัยทำให้เข้าร่วมกิจกรรมไม่ได้ตลอดโครงการ หรือจำนวนครั้งการเข้าร่วมกิจกรรมน้อยกว่าร้อยละ 50 ของกิจกรรมทั้งหมด

เครื่องมือในการรวบรวมข้อมูล

ใช้ 3 วิธีการหลัก คือ การสัมภาษณ์เชิงลึก สนทนากลุ่ม สังเกตแบบมีส่วนร่วม และ การบันทึกภาคสนาม

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ นำเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล การจัดกิจกรรมในชุมชนเสนอให้ ผู้ทรงคุณวุฒิที่มีความเชี่ยวชาญและทำงานด้านการดูแลผู้สูงอายุจำนวน 3 ท่าน พิจารณาตรวจสอบ ความตรงเชิงเนื้อหา (Content Validity) หลังจากนั้นผู้วิจัยนำมาแก้ไขตามคำแนะนำ และนำไปทดลองใช้กับผู้สูงอายุในเขตพื้นที่ใกล้เคียง

การตรวจสอบความน่าเชื่อถือของข้อมูล

ข้อมูลที่ได้เป็นข้อมูลเชิงคุณภาพจำเป็นต้องมีการตรวจสอบความน่าเชื่อถือของข้อมูล โดยการสร้างสัมพันธภาพที่ดีระหว่างผู้วิจัยกับผู้ให้ข้อมูล สร้างบรรยากาศที่เป็นกันเอง ย้อนถามกลับเพื่อยืนยันความถูกต้อง สรุปประเด็น ในการสนทนากลุ่ม บันทึกข้อมูลทันทีหลังการสัมภาษณ์เสร็จ และมีการตรวจสอบสามเส้าด้านข้อมูล

ขั้นตอนการดำเนินการวิจัย

การดำเนินการวิจัยแบ่งเป็น 4 ขั้นตอน ตามการวิจัยเชิงปฏิบัติการ ได้แก่ 1) วิเคราะห์สถานการณ์การดูแลผู้สูงอายุระยะยาวในชุมชน 2) วางแผน และตัดสินใจเลือกแนวทางปฏิบัติ 3) ปฏิบัติตามแผน สะท้อนการปฏิบัติ และปรับปรุงการปฏิบัติ และ 4) ประเมินผลการปฏิบัติ

1. วิเคราะห์สถานการณ์การจัดบริการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุในชุมชน

ศึกษาบริบทชุมชน วิเคราะห์สถานการณ์ การดูแลผู้สูงอายุในชุมชนโดยเก็บรวบรวมข้อมูลจากผู้สูงอายุ ผู้ดูแลผู้สูงอายุ ผู้นำชุมชน แกนนำชุมชน อสม.ผู้ช่วยเหลือดูแลผู้สูงอายุ(CG) ผู้บริหาร และผู้ให้บริการสุขภาพ โดยการสังเกต สัมภาษณ์ และสนทนากลุ่ม

2. วางแผนการพัฒนาและตัดสินใจเลือกแนวทางปฏิบัติร่วมกัน

จัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ โดยมีผู้เข้าร่วมดังต่อไปนี้ ผู้สูงอายุ ผู้ดูแลผู้สูงอายุ ผู้นำชุมชน แกนนำชุมชน อสม. ผู้ช่วยเหลือดูแลผู้สูงอายุ(CG) ผู้บริหาร และผู้ให้บริการสุขภาพ ณ.ห้องประชุมโรงพยาบาลเรณูนคร

3. ปฏิบัติตามแผน สะท้อนการปฏิบัติ และปรับปรุงการปฏิบัติ

ดำเนินการพัฒนารูปแบบการจัดบริการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ภายใต้การมีส่วนร่วมของชุมชน ตามแผนที่กำหนด หลังจากนั้นสะท้อนผลการปฏิบัติเป็นระยะๆ โดยร่วมกันวิเคราะห์

เกี่ยวกับผลการปฏิบัติกิจกรรม ว่าเป็นไปตามแผนที่วางไว้หรือไม่ แก้ไขปัญหาได้หรือไม่ ถ้าไม่ได้ผลตามเป้าหมายหรือไม่เหมาะสม จะปรับปรุงเปลี่ยนแปลงในส่วนใดบ้างเพื่อให้เหมาะสมกับสถานการณ์ และปรับปรุงการปฏิบัติให้เหมาะสมที่สุด หลังจากนั้นนำมาลงมือปฏิบัติ และติดตามประเมินผลหลังเสร็จสิ้นกิจกรรม

4. ประเมินผลการปฏิบัติ

ประเมินผลการปฏิบัติตามกลุ่มเป้าหมายคือ

1) กลุ่มผู้สูงอายุ ประเมินผลการตรวจสุขภาพเปรียบเทียบก่อนหลังดำเนินการ ประเมินความพึงพอใจ การสังเกต มีส่วนร่วมในกิจกรรม

2) กลุ่มผู้ดูแลผู้สูงอายุ, CG, อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน, ผู้นำชุมชนและผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง,ผู้ให้บริการสุขภาพ ประเมินผล ความพึงพอใจ การมีส่วนร่วม ในกิจกรรมต่างๆ โดยแบบประเมินความพึงพอใจ ร่วมกับการสังเกต

การวิเคราะห์ข้อมูล

ข้อมูลเชิงปริมาณ ข้อมูลส่วนบุคคล ของผู้สูงอายุ ผู้ดูแลผู้สูงอายุ อาสาสมัครสาธารณสุข CG ผู้นำชุมชน ผู้บริหารและผู้ให้บริการ วิเคราะห์ข้อมูลด้วยการแจกแจงความถี่ และคำนวณค่าร้อยละ และค่าเฉลี่ย

ข้อมูลเชิงคุณภาพ นำข้อมูลมาวิเคราะห์ เชิงเนื้อหา(Content analysis) และตรวจสอบข้อมูลที่ได้จนสมบูรณ์ ตรวจสอบความน่าเชื่อถือของข้อมูล ด้วยวิธีการตรวจสอบข้อมูลแบบสามเส้า ทบทวนข้อมูลตีความตามความเป็นจริง มีความซื่อสัตย์ นำผลการวิเคราะห์ข้อมูลเสนอต่อผู้ร่วมศึกษาอีกครั้ง เพื่อยืนยันความถูกต้อง

จริยธรรมการวิจัย

การวิจัยในครั้งนี้ ผ่านการพิจารณาอนุมัติจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยเกี่ยวกับมนุษย์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครพนม เลขที่โครงการวิจัย REC 070/67 ลงวันที่ 30 สิงหาคม 2567

ผลการวิจัย

1. สถานการณ์การดูแลผู้สูงอายุในชุมชน

ข้อมูลทั่วไป

ผู้สูงอายุ ผู้สูงอายุ ส่วนใหญ่ เป็นเพศหญิง ร้อยละ 60 อายุ 60 – 69 ปี ร้อยละ 60 สถานภาพสมรส ร้อยละ 60 ระดับการศึกษา ประถมศึกษา ร้อยละ 73.3 ไม่มีอาชีพ ร้อยละ 100 มีโรคประจำตัว ร้อยละ 100 ระยะเวลาการเจ็บป่วย มากกว่า 10 ปี ร้อยละ 60 ADL กลุ่มติดบ้าน (5-11 คะแนน) ร้อยละ 60 กลุ่มติดเตียง (0-4 คะแนน) ร้อยละ 40

ผู้ดูแลผู้สูงอายุ ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 66.7 อายุต่ำกว่า 50 ปี ร้อยละ 40 สถานภาพสมรส ร้อยละ 60 การศึกษาประถมศึกษา ร้อยละ73.3 อาชีพเกษตรกรรม ร้อยละ 73.3 รายได้เฉลี่ยต่อเดือนมากกว่า 5,000 บาทร้อยละ40

ผู้นำชุมชน/แกนนำชุมชน ผู้นำชุมชน ร้อยละ 100 เป็นเพศชาย,อายุ 50-59 ปี ระดับการศึกษาประถมศึกษา,ระยะเวลาการปฏิบัติงาน มากกว่า 10 ปี แกนนำชุมชน อายุ 60 ปี ขึ้นไป ร้อยละ 71.4

อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) /CG อสม. ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 66.7 มีอายุ 50-59 ปี ร้อยละ 66.7 การศึกษาระดับประถมศึกษา ร้อยละ 83.3 ประสบการณ์ทำงานการเป็น อสม. อยู่ในช่วง 10 ปีขึ้นไป ร้อยละ 83.3 อาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุ (CG) เป็นเพศหญิง ร้อยละ 100 ส่วนใหญ่มีอายุในช่วง 50-59 ปี ร้อยละ 83.3 ระดับการศึกษาระดับประถมศึกษา ร้อยละ 83.3 ประสบการณ์การเป็นCG น้อยกว่า 5 ปี ร้อยละ 100

ผู้บริหาร ผู้อำนวยการโรงพยาบาลเรณูนคร เพศชาย อายุ 47 ปี นายกเทศมนตรีตำบลเรณูนคร เพศ หญิง อายุ 65 ปี ผู้อำนวยการกองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม เพศหญิง อายุ 50 ปี

ผู้ให้บริการด้านสุขภาพ ปฏิบัติงานที่โรงพยาบาลเรณูนครจังหวัดนครพนม ประกอบ ด้วย พยาบาลวิชาชีพนักวิชาการสาธารณสุข ผู้จัดการดูแลผู้สูงอายุที่ผ่านการอบรมหลักสูตรผู้จัดการการดูแลผู้สูงอายุ 70 ชั่วโมง (care manger : CM) นักกายภาพบำบัด เจ้าพนักงาน ทันตสาธารณสุข วิชาชีพละ 1 คน ประสบการณ์ทำงาน 33,10, 6,5 และ4 ปี ตามลำดับ

สถานการณ์การดูแลผู้สูงอายุระยะยาวในชุมชน เขตโรงพยาบาลเรณูนคร

บริบท เทศบาลตำบลเรณูนคร มีพื้นที่ 2.40 ตารางกิโลเมตร ตั้งอยู่ทางตอนใต้ของจังหวัดนครพนม ห่างจากตัวจังหวัด 53 กิโลเมตร มีพื้นที่ครอบคลุม 9 ชุมชน เป็นพื้นที่เขตชนบท การเดินทางเข้าออกสะดวก ประชาชนประกอบอาชีพ เกษตรกรรม สินค้าที่ขึ้นชื่อ ข้าวปุ้นน้ำนัว เหล้าอุ ผ้าพื้นเมือง มีระบบการดูแลผู้ป่วยระยะยาว ที่เชื่อมโยงจากโรงพยาบาลชุมชนและเทศบาลตำบลเรณูนคร มีความสัมพันธ์อันดีกับชุมชน ชุมชนมีความเข้มแข็ง ประชาชนส่วนใหญ่เป็นชนเผ่าผู้ไท พื้นฐานชนเผ่าผู้ไทจะมีความรักแน่นแฟ้น มีความเอื้ออาทร กระตือรือร้น และมีความสามัคคี

การดูแลผู้สูงอายุระยะยาวในชุมชน

บทบาทของภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง

ผู้ช่วยเหลือดูแลผู้สูงอายุ (care giver,CG) จำนวน 10 คน หน้าที่ของ CG ออกปฏิบัติงานดูแลผู้สูงอายุตามCare plan โดยปรับปรุงการปฏิบัติทุกสัปดาห์ เมื่อมีปัญหาในการดูแลปรึกษา CM ส่งรายงานการปฏิบัติงานให้ CM ทุกเดือน

อสม. มีกิจกรรมการเยี่ยมบ้านในหลังคาเรือนที่รับผิดชอบของตนเอง คอยให้คำแนะนำและคอยช่วยเหลือเวลาผู้ดูแลไม่อยู่บ้าน บริการเยี่ยมบ้าน

ผู้นำชุมชน/แกนนำในชุมชน จัดกิจกรรมสาธารณประโยชน์ในชุมชน มีทุนทางสังคม คือ กลุ่มองค์กรต่างๆ ในชุมชนที่พร้อมจะมอบเงินทุนในการทำโครงการด้านสุขภาพ

เทศบาลตำบลเรณูนคร มีการชวยเหลือด้านสวัสดิการเบี้ยยังชีพ การสนับสนุนกลุ่มอาชีพ และการดำเนินงานกองทุน มีการสนับสนุนงบประมาณในการดูแลผู้สูงอายุ

ผู้ให้บริการสุขภาพ ทำงานเป็นทีม สหวิชาชีพให้การดูแลผู้สูงอายุ ตามชุดสิทธิประโยชน์ ภายใต้แผนการดูแล (Care Plan) การบริหารจัดการและพัฒนาในทุกด้าน

2. วางแผนการพัฒนาและตัดสินใจเลือกแนวทางปฏิบัติร่วมกัน

เมื่อศึกษาสถานการณ์การดูแลผู้สูงอายุในชุมชนจนแล้วเสร็จ ผู้วิจัยนำข้อมูลมาวิเคราะห์และจัดทำข้อมูลเพื่อส่งคืนข้อมูลกลับสู่ชุมชน จัดเวทีประชาคม เพื่อแลกเปลี่ยน ความคิดเห็น โดยคืนข้อมูลสถานการณ์ที่ศึกษาให้ผู้มีส่วนเกี่ยวข้องได้รับทราบ หลังจากนั้นร่วมกับภาคีเครือข่ายระดมสมองจัดทำแผนปฏิบัติการ

3. ปฏิบัติตามแผน สะท้อนการปฏิบัติ และปรับปรุงการปฏิบัติ

3.1ปฏิบัติตามแผน

1) จัดเวทีประชาคม คืนข้อมูลให้ชุมชน ร่วมวางแผนดูแล 2) สนับสนุนให้ชมรมผู้สูงอายุ การดำเนินกิจกรรมอย่างต่อเนื่อง 3) จัดตั้งกลุ่มเพื่อนช่วยเพื่อน 4) สร้างสุข 5 มิติ 5) สร้างนวัตกรรมเพื่อการดูแลผู้สูงอายุในชุมชน 6) CG สำรวจผู้สูงอายุทำแผนการดูแล ลงข้อมูลในระบบ 7) CM เสนอโครงการคณะอนุกรรมการกองทุน LTC อนุมัติงบประมาณ 8) ชมรมผู้สูงอายุร่วมทำกิจกรรมทุกสัปดาห์ 9) ทีมสหวิชาชีพทำ care conference 10) CM,CG ติดตามเยี่ยมบ้านร่วมกับทีมหมอครอบครัว 11) CMจัดหาวัสดุอุปกรณ์ทางการแพทย์ให้เพียงพอ 12) สร้างนวัตกรรมจากภูมิปัญญาท้องถิ่นเพื่อการดูแลผู้สูงอายุในชุมชน 13)เบิกจ่ายงบประมาณ 14) ลงข้อมูลในเว็บไซด์ 15) สรุปผลส่งกองทุน LTC

3.2 สะท้อนการปฏิบัติ และปรับปรุง การปฏิบัติ

สะท้อนการปฏิบัติเป็นระยะ หลังทำกิจกรรมต่างๆปัญหาที่แก้ไขไม่ได้ วางแผนการปฏิบัติในเดือนถัดไป ส่วนที่สามารถปฏิบัติได้ดี ก็ดำเนินต่อไป มีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ โดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุขคอยให้คำชี้แนะในส่วนที่ขาด ซึ่งวงล้อของการสะท้อนการปฏิบัติและปรับปรุงการปฏิบัติ หมุนเป็น 2 วงรอบ คือ 3 เดือน/ครั้ง



แผนภาพที่ 1 การจัดบริการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงภายใต้การมีส่วนร่วมของชุมช

4.ประเมินผล

ผู้สูงอายุ ทั้ง 2 กลุ่ม ได้รับการดูแลตามแนวทาง 15 คน คิดเป็นร้อยละ 100 ผู้สูงอายุมีสภาวะสุขภาพกาย ใจ สังคม จิตวิญญาณดีขึ้น มีความพึงพอใจในการดำเนินโครงการโดยรวม และมีความพึงพอใจในการทำกิจกรรมย่อยทุกคน

ผู้ดูแล อสม. /CG ผู้นำชุมชน/แกนนำ ในชุมชน ทุกคนมีส่วนร่วมในการสนับสนุนการทำกิจกรรมของผู้สูงอายุ มีความพึงพอใจในการดำเนินโครงการโดยรวม

ด้านผู้บริหารและผู้ให้บริการสุขภาพ

ผู้บริหารและผู้ให้บริการสุขภาพ มีความพึงพอใจในการดำเนินโครงการทุกคน

ผู้ให้บริการสุขภาพมีการเปลี่ยนแปลงการปฏิบัติตามแนวทางการพัฒนาการดูแลผู้สูงอายุระยะยาวในชุมชน มีความรู้ ทักษะในการดูแล ผู้สูงอายุมากขึ้น มีแนวทางในการปฏิบัติที่ชัดเจน

เกิดการจัดบริการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงภายใต้การมีส่วนร่วมของชุมชน ดังแผนภาพที่ 1

สรุปและอภิปรายผลการศึกษา

1. การศึกษาสถานการณ์การดูแลผู้สูงอายุในชุมชน

การดูแลผู้สูงอายุในชุมชน จากการศึกษาพบว่า ผู้สูงอายุทั้งหมดมีผู้ดูแล โดยผู้ดูแลหลักทั้งหมดเป็นสมาชิกในครอบครัวมีความสัมพันธ์เป็น บุตรของผู้สูงอายุ คู่สมรส และลูกสะใภ้ ตามลำดับ ซึ่งตรงกับบริบทสังคมไทยที่หน้าที่ในการดูแลผู้สูงอายุมักจะเป็นบุตรโดยครอบครัว ผู้สูงอายุที่ได้รับการดูแลกิจวัตรประจำวัน ดูแลด้านจิตใจ ย่อมได้รับความผาสุก สอดคล้องกับผลการศึกษาของ Sawatphol, Pengpinit and Srisuraphol.[4]พบว่า การดูแลและพัฒนาผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะพึ่งพิงในชุมชนยังคงเป็นบทบาทของครอบครัว ผู้ดูแลหลักคือบุตร การดูแลโดยเครือข่ายชุมชนและหน่วยงานภาครัฐเป็นการเยี่ยมบ้านและการดูแลสุขภาพที่บ้าน เป็นการดูแลด้านสังคม ซึ่งกิจกรรมเหล่านี้ชุมชนนำโดยชมรมผู้สูงอายุ และผู้นำชุมชน ได้ไปทีที่บ้านของผู้สูงอายุ ส่งผลให้ผู้สูงอายุมีความพอใจและไม่ถูกทอดทิ้ง

2. การพัฒนารูปแบบการจัดบริการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ภายใต้การมีส่วนร่วมของชุมชน อำเภอเรณูนคร

การพัฒนารูปแบบ พบว่าองค์ประกอบของกระบวนการดูแลผู้สูงอายุระยะยาวในชุมชนเกี่ยวข้องกับการประเมินบริบท พื้นที่และสถานการณ์ปัญหาเครือข่ายในชุมชน บทบาทหน้าที่และกลไก กิจกรรมการพัฒนาที่ครอบคลุมแบบองค์รวม การแลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกัน ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ วรรณิษา ประกายสี วรพจน์ พรหมสัตยพรต,นิสากร วิบูลชัย[5] พบว่า การให้บริการผู้สูงอายุต้องเป็นการให้บริการแบบองค์รวมที่มีการผสมผสานการบริการสอดคล้องกับความต้องการและปัญหาของผู้สูงอายุ โดย ทุกภาคส่วนแบ่งบทบาทหน้าที่ชัดเจน เพื่อให้การช่วยเหลือได้ครอบคลุมในทุกๆด้าน

แนวทางการจัดบริการดูแลผู้สูงอายุระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง เกิดจากการ มีส่วนร่วมจากทุกภาคส่วน ซึ่งสอดคล้องกับ เด่นนภา ทองอินทร์,วรพจน์ พรหมสัตยพรตและ เทอดศักดิ์ พรหมอารักษ์[6] พบว่าการดูแลผู้สูงอายุ ที่มีภาวะพึ่งพานั้นควรมี 3 ภาคส่วนคือผู้ดูแลและครอบครัวเครือข่ายชุมชนและศูนย์บริการสาธารณสุขแต่ละภาคส่วน เข้ามา มีส่วนสนับสนุนและประสานงานกันในการดูแลผู้สูงอายุแบบบูรณา ให้เป็นองค์รวม ส่วนการประเมินความพึงพอใจต่อกระบวนการพัฒนาแนวทางฯ พบว่ากลุ่มเป้าหมายทุกกลุ่ม มีความพึงพอใจทุกคน สอดคล้องกับ สุวิมลรัตน์ รอบรู้เจน[7] พบว่าผู้ดูแล มีความ พึงพอใจต่อรูปแบบการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุในระดับมากที่สุด

ปัจจัยแห่งความสำเร็จของการ พัฒนารูปแบบการจัดบริการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ภายใต้การมีส่วนร่วมของชุมชน อำเภอเรณูนคร พบว่า การดูแลระยะยาว (Long-term care) สำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงภายใต้ระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ที่ต้องอาศัยความร่วมมือจากภาคีเครือข่ายสุขภาพและองค์กรต่างๆในชุมชน เพื่อดูแล

ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ดำเนินไปได้ด้วยดี เนื่องจากทุกภาคส่วนรับรูปบทบาทและหน้าที่ของตนเอง ให้ความร่วมมือเป็นอย่างดี สอดคล้องกับ สัมฤทธิ์ ศรีธำรงสวัสดิ และคณะ[8] พบว่า กระบวนการประชุมหารือกับภาคีเครือข่าย และครอบครัว (Case Conference) เพื่อจัดทำแผนการดูแลเฉพาะราย (individual care plan) เป็นเครื่องมือสำคัญในการบูรณาการการทำงานของภาคส่วนต่างๆรวมถึงการบูรณาการต่อเนื่อง เชื่อมโยง ของบริการที่ผู้มีภาวะพึ่งพิง จะได้รับ สอดคล้องกับ กัญญารัตน์ กันยะกาญจน์, ฐิติมา โกศัลวิตร และนฤมล บุญญนิวารวัฒน์[9] พบว่าผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีผู้ดูแลหลักเป็นสมาชิกครอบครัว ให้การดูแลกิจวัตรประจำวันส่วนการดูแลโดยเครือข่ายชุมชนและหน่วยงานภาครัฐ เป็นการเยี่ยมบ้านและการดูแลสุขภาพที่บ้านรูปแบบการดูแลระยะยาว แบบบูรณาการโดยการมีส่วนร่วมของชุมชนและภาคส่วนต่างๆ

ข้อเสนอแนะ

1. นำเสนอผลสำเร็จการดำเนินงานครั้งนี้แก่ผู้บริหารเพื่อผลักดันให้เกิดนโยบายการดูแลผู้สูงอายุระยะยาวในชุมชนได้ครอบคลุมทั้งอำเภอ
2. ควรมีการขยายพื้นที่และสร้างเครือข่ายการพัฒนารูปแบบการดูแลผู้สูงอายุ ให้เต็มพื้นที่
3. ควรศึกษาต่อยอดโดยศึกษาเชิงลึกครอบคลุมมิติหรือเนื้อหาสาระเพิ่มเติมจากเดิม

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบพระคุณผู้สูงอายุและครอบครัว ทุกท่าน รวมทั้งผู้มีส่วนเกี่ยวข้องทุกท่าน ที่กรุณาให้ความร่วมมือในการเข้าร่วมการศึกษาวิจัย ทำให้การวิจัยครั้งนี้ สำเร็จราบรื่น

เอกสารอ้างอิง

1. United Nations, (2022). World Population Prospects 2022 Summary of Results. Retrieved December 10, 2023, from https://www.un.org/development/desa/pd/sites/www.un.org.development.desa.pd/files/wpp2022_summary_of_results.pdf
2. ภาสกร สวนเรือง, อาณัติ วรรณศรี, สัมฤทธิ์ ศรีธำรงสวัสดิ์.(2561). การดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงของผู้ช่วยเหลือในชุมชน ภายใต้นโยบายการพัฒนาระบบการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง. สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (สวรส.) (อินเตอร์เน็ต)วันที่ 5 ตุลาคม 2567 สืบค้นจาก https://kb.hsri.or.th/dspace/handle/11228/4939
3. โรงพยาบาลเรณูนคร. (2566). สรุปผลการดำเนินงานประจำปี 2566. นครพนม: สำนักงาน. (เอกสารอัดสำเนา).
4. Sawatphol, C., Pengpinit T., Senanikorn, A. & Srisuraphol, W. (2018). Care for elderly dependentsin the Northeast of Thailand. Journal of MCU Peace Studies,5(Special Issue), pp.387-405.[in Thai] (Sihapark, Chuengsatiansup & Tengrang,2014)
5. วรรณิษา ประกายสี, วรพจน์ พรหมสัตยพรต, นิสากร วิบูลชัย. (2562). การพัฒนากระบวนการดูแลผู้สูงอายุระยะยาวในชุมชน เทศบาลตำบลวาปีปทุม อำเภอวาปีปทุม จังหวัดมหาสารคาม. วารสารวิชาการสาธารณสุขชุมชน. 5(1): 98-110
6. เด่นนภา ทองอินทร์, วรพจน์ พรหมสัตยพรต, เทอดศักดิ์ พรหมอารักษ์. (2564). การพัฒนาระบบการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงของกองทุนดูแลผู้สูงอายุระยะยาว องค์การบริหารส่วนตำบลหันนางาม อำเภอศรีบุญเรือง จังหวัดหนองบัวลำภู. วารสารวิชาการสาธารณสุขชุมชน. 7(2): 30-41

7. สุวิมลรัตน์ รอบรู้เจน. การพัฒนารูปแบบการ ดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ สำหรับผู้ดูแลผู้สูงอายุ อำเภอวารินชำราบ จังหวัดอุบลราชธานี. Pnu Sci J [Internet]. 2017 Sep.15 [cited 2024 Nov.3];9(3):57-9. Available from: https://li01.tci-thaijo.org/index.php/pnujr/article/view/99136
8. สัมฤทธิ์ ศรีธำรงสวัสดิ์ และคณะ. (2561). รายงานฉบับ สมบูรณ์โครงการวิจัยเพื่อพัฒนาระบบการดูแลระยะยาว (Long-term care) สำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงภายใต้ระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ. กรุงเทพฯ : บริษัท ดีเซมเบอรี่ จำกัด
9. กัญญารัตน์ กันยะกาญจน์, ฐิติมา โกศัลวิตร และนฤมล บุญญนิวารวัฒน์. (2562). รูปแบบการดูแล ระยะยาวแบบบูรณาการโดยการมีส่วนร่วมของชุมชนสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลดงบัง อำเภอเมือง จังหวัดอุบลราชธานี. วารสารมนุษญสัมคมสาร.17(1)