

รูปแบบการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในชุมชนท้องถิ่น จังหวัดร้อยเอ็ด

Elderly with Dependency Care Model in Local Community of Roi-Et Province

อนุชา ลาวงค์, ชุตินา บุตรดีวงศ์,
เสฐียรพงษ์ ศิวินา, จุไรรัตน์ แก้วพิลา และ บุญชนะ ยี่สารพัฒน์

มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม

**Anucha Lavong, Chutipa Bootdeewong,
Satianpong Siwina, Jurairat Keawpila and Boonchana Yeesarapat**

Maha Sarakham Rajabhat University ,Thailand
Corresponding Author, E-mail : simmonds.p@rmu.ac.th

บทคัดย่อ

การวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์ คือ 1. เพื่อศึกษาสถานการณ์ปัญหาและความต้องการจำเป็นในการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง 2. เพื่อสร้างและพัฒนารูปแบบการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในชุมชนท้องถิ่น จังหวัดร้อยเอ็ด และ 3. เพื่อศึกษาประสิทธิภาพของรูปแบบการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในชุมชนท้องถิ่น จังหวัดร้อยเอ็ด กลุ่มเป้าหมายเป็นผู้ดูแลผู้สูงอายุ จำนวน 5 คน ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง จำนวน 12 คน เครื่องมือที่ใช้พัฒนาเป็นรูปแบบการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในชุมชนท้องถิ่น จังหวัดร้อยเอ็ด และเก็บรวบรวมข้อมูลโดยแบบทดสอบความรู้เกี่ยวกับการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง แบบประเมินปัญหาและความต้องการด้านสุขภาพของผู้สูงอายุ แบบความเหมาะสมและความเป็นไปได้ของรูปแบบ แบบประเมินการปฏิบัติงานของผู้ดูแลผู้สูงอายุ ประเมินระดับความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันพื้นฐานของผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง และแบบประเมินความพึงพอใจ วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

ผลการวิจัยพบว่า

1. รูปแบบการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในชุมชน จากเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ประกอบด้วย 5 ชั้น ได้แก่ 1) ศึกษาและการประเมินสถานการณ์ปัญหาความต้องการของผู้สูงอายุ 2) การประเมินศักยภาพการดูแลผู้สูงอายุของผู้ดูแลผู้สูงอายุและคืนข้อมูล 3) พัฒนากิจกรรมผู้ดูแลผู้สูงอายุ 4) ดูแลผู้สูงอายุกลุ่มติดบ้านติดเตียงในชุมชน และ 5) ประเมินผลการดำเนินงาน และเผยแพร่ข้อมูล หรือ NATIE Model มีความเหมาะสมและความเป็นไปได้ โดยรวมอยู่ในระดับมาก 2. ผู้ดูแลผู้สูงอายุมีความรู้เกี่ยวกับการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง โดยรวมคิดเป็นร้อยละ 40.0 มีปัญหาด้านสุขภาพร่างกายมาก และมีความต้องการด้านสุขภาพโดยรวมด้านร่างกายมากที่สุด และ 3. ผู้ดูแลผู้สูงอายุมีการปฏิบัติงานโดยรวมอยู่ในระดับมาก ก่อนการพัฒนา พบว่า

* วันที่รับบทความ: 4 มีนาคม 2564; วันที่แก้ไขบทความ 20 เมษายน 2564; วันที่ตอบรับบทความ: 22 เมษายน 2564

ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงกลุ่มที่ 2 จำนวน 12 คน หลังการพัฒนา พบว่า มีผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง กลุ่มที่ 1 เพิ่มขึ้น จำนวน 3 คน คิดเป็นร้อยละ 25.0 และมีผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงกลุ่มที่ 2 ลดลงเหลือ จำนวน 9 คน คิดเป็นร้อยละ 75.0 และผู้สูงอายุมีความพึงพอใจต่อรูปแบบฯ โดยรวมอยู่ในระดับมาก

คำสำคัญ: รูปแบบ; การดูแล; ผู้สูงอายุ; ภาวะพึ่งพิง

Abstracts

The objectives of this research were three-fold ; to investigate situations and needs assessments for care giving elderly with dependencies, To develop care model for care giving elderly with dependencies, and to study effectiveness of care model care giving elderly with dependencies in Local Community Roi-Et Province. 5 of care givers and 12 elderly with dependencies were target groups. The instruments used for development was care giving elderly with dependencies model. Data were collected by a questionnaire on self-reliant elderly care knowledge, the problems and need assessment of care giving elderly with dependencies model. The suitability and feasibility of care giving elderly with dependencies model. Performance evaluation form of elderly care givers, Barthel Activities of Daily Living :ADL. The Basics of Dependent Elderly, and satisfaction rating scale. Data were analyzed using frequency, percentage, mean and standard deviation.

The research findings were as follows:

The results of these analyses showed that; 1) Care giving elderly with dependencies in local community Roi-Et province were consisted of 5 steps: (1) need assessment; (2) potential of assessment; (3) training; (4) implement), and (5) evaluation and dissemination of NATIE, Model were appropriated and feasible, overall, it was at a high level. 2) Elderly caregivers had high levels of knowledge about care giving. Overall, 40.0% and had the most health problems, overall health needs of the most., and 3) elderly care givers were at a high level. The elderly with dependence on the second group of 12 participants after the development showed that the elderly with dependence on group 1 increased by 3 people or 25.0 percentage. There were 9 care giving elderly with dependencies who were dependent on group 2, 75.0 percentage, and the elderly were satisfied with the model. overall, it was at a high level.

Keywords: Model; Care; Elderly; Dependency

บทนำ

ในทศวรรษนี้การสูงวัยของประชากรเป็นปรากฏการณ์ที่เกิดขึ้นในประเทศต่างๆ ทั่วโลก ใน พ.ศ. 2559 โลกของเรามีประชากรทั้งหมดประมาณ 7,433 ล้านคน ในจำนวนนี้เป็นประชากรสูงอายุที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป 929 ล้านคน หรือคิดเป็นร้อยละ 12.5 ของประชากรทั้งหมด เช่นเดียวกับประเทศไทยมีประชากรไทยทั้งหมด 65.9 ล้านคน เป็นผู้สูงอายุที่อายุ 60 ปีขึ้นไปประมาณ 11 ล้านคน หรือคิดเป็นร้อยละ 16.5 ซึ่งจะกลายเป็นสังคมสูงอายุอย่างสมบูรณ์ในอีกประมาณ 5 ปีข้างหน้า เมื่อสัดส่วนประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไปสูงถึงร้อยละ 20.0 จำนวนประชากรสูงอายุที่จะเพิ่มสูงขึ้นอย่างมากในอนาคต ซึ่งเห็นได้ชัดเจนจากการที่ประชากร

รุ่นที่เกิดเกินกว่าล้านคนต่อปี ตั้งแต่ปี 2506-2526 จะกลายเป็นผู้สูงอายุในอีก 20 ปีข้างหน้า คลื่นประชากรลูกใหญ่จะมีอายุ 53-73 ปี โดยสัดส่วนของประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไปในประเทศไทยจะสูงถึงร้อยละ 30.0 ของประชากรทั้งหมด (สถาบันวิจัยประชากรและสังคม, 2559 : 39)

ในทำนองเดียวกันสถานการณ์ผู้สูงอายุในตำบลทุ่งทอง อำเภอเกษตรวิสัย จังหวัดร้อยเอ็ด ปี 2559 พบว่า มีผู้สูงอายุทั้งหมด 753 คน เป็นผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง จำนวน 12 คน จำแนกเป็นกลุ่มแรก ผู้สูงอายุมีเคลื่อนไหวได้บ้าง และอาจมีปัญหา การกิน หรือการขับถ่าย แต่ไม่มีภาวะสับสนทางสมอง จำนวน 6 คน กลุ่มที่สอง ผู้สูงอายุมีเคลื่อนไหวได้บ้างและอาจมีปัญหา การกิน หรือการขับถ่าย แต่มีภาวะสับสนทางสมอง จำนวน 2 คน และกลุ่มที่ สาม ผู้สูงอายุมีเคลื่อนไหวเองไม่ได้ และอาจมีปัญหาการกิน หรือการขับถ่าย หรือมีอาการเจ็บป่วยรุนแรง จำนวน 4 คน กระจายอยู่ทุกหมู่บ้าน และพบว่าปัญหาสำคัญของผู้ป่วยกลุ่มนี้ คือ ผู้สูงอายุมีปัญหา การช่วยเหลือตัวเองในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน การกินยาไม่ถูกขนาด ไม่ถูกเวลา หรือมีการใช้ยาหลายชนิดเกินความจำเป็น ผู้สูงอายุบางคนอยู่บ้านตามลำพัง เนื่องจากญาติต้องไปทำงานนอกบ้าน การติดตามเยี่ยมบ้านยังทำได้ไม่ครอบคลุม ขาดความต่อเนื่อง การเยี่ยมบ้านยังคงยึดหลักการเยี่ยมบ้านตามโรคหรือการเจ็บป่วย ขาดการดูแลแบบองค์รวมที่มีรูปแบบชัดเจน และพบว่าผู้สูงอายุมีความต้องการการบริการของโรงพยาบาลในชุมชน การจัดบริการหรือสวัสดิการสังคม อุปกรณ์ทางการแพทย์ การบริการดูแลผู้สูงอายุ และการปฏิบัติดูแลกิจวัตรประจำวัน (สำนักงานคณะกรรมการวิจัยแห่งชาติ., 2559 : 8)

ทางออกในการแก้ปัญหาดังกล่าวข้างต้นกระทรวงสาธารณสุขจึงสนับสนุนการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันปัญหาสุขภาพที่พบบ่อยในผู้สูงอายุ พัฒนาบริการสุขภาพเพื่อการดูแลผู้สูงอายุที่มีปัญหาสุขภาพอย่างมีคุณภาพ และพัฒนาการมีส่วนร่วมของทุกฝ่ายเพื่อการดูแลผู้สูงอายุอย่างต่อเนื่อง ซึ่งนับเป็นวิธีการที่จะส่งเสริมผู้สูงอายุสามารถดำรงชีวิตอย่างมีคุณภาพ โดยการกำหนดกิจกรรมหรือโครงการให้สอดคล้องกับความต้องการ และเหมาะสมกับผู้สูงอายุในการส่งเสริม รักษาและฟื้นฟู สุขภาพ และเนื่องมาจากการขาดการพัฒนา รูปแบบและแนวทางการดูแลที่จำเป็นและเหมาะสมต่อผู้ดูแลผู้สูงอายุที่ปฏิบัติจริง ในพื้นที่ เริ่มตั้งแต่การดูแลสุขภาพผู้สูงอายุของผู้ดูแล ระดับครอบครัว หมู่บ้าน ชุมชน รวมทั้งการได้รับข้อมูลข่าวสาร และการศึกษาเพื่อการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุสำหรับผู้ดูแลเพื่อให้สอดคล้องกับนโยบายการดูแลผู้สูงอายุในระยะยาวในชุมชน (Long term care) (สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ, 2558 : 50)

จากการประมวลเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องดังกล่าวข้างต้นชี้ให้เห็นถึงความสำคัญของการดูแลผู้สูงอายุในชุมชน ดังนั้นจึงได้พัฒนารูปแบบการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในชุมชนท้องถิ่น จังหวัดร้อยเอ็ดขึ้นเพื่อพัฒนาคุณภาพการดูแลผู้สูงอายุขึ้น ในการทำงานที่จะสร้างให้ผู้ดูแลผู้สูงอายุได้ตระหนักและมีพฤติกรรมในการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุที่ถูกต้อง และเหมาะสมกับวัฒนธรรมอันดีงามในการกตัญญูต่อบุพการีของตนเอง ที่สอดคล้องกับการส่งเสริมการดูแลผู้สูงอายุในครอบครัว และสังคมเพื่อให้อาสาสมัครสามารถพัฒนาศักยภาพในการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุของผู้ดูแลให้มีคุณภาพได้อย่างต่อเนื่องและยั่งยืนต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาสถานการณ์ปัญหาและความต้องการจำเป็นในการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในชุมชนท้องถิ่น
2. สร้างและพัฒนารูปแบบการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในชุมชนท้องถิ่น
3. ศึกษาประสิทธิภาพของรูปแบบการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในชุมชนท้องถิ่น จังหวัดร้อยเอ็ด

ระเบียบวิธีวิจัย

1. รูปแบบการวิจัย

การวิจัยและพัฒนา (Research; & Development) ครั้งนี้ ได้แบ่งการวิจัยเป็น 3 ระยะ คือ

การวิจัยระยะที่ 1 การศึกษาสถานการณ์ปัญหาและความต้องการจำเป็นในการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในชุมชนท้องถิ่น กลุ่มเป้าหมายที่ใช้ในการศึกษาแบ่งเป็น 2 กลุ่ม ได้แก่ 1) กลุ่มผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในชุมชนท้องถิ่น จังหวัดร้อยเอ็ด จำนวน 400 คน ที่ได้มาจากการสุ่มแบบกลุ่ม และ 2) กลุ่มผู้ดูแลผู้สูงอายุ จำนวน 5 คน เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบประเมินความต้องการการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง และแบบทดสอบความรู้เกี่ยวกับการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงของผู้ดูแลผู้สูงอายุ วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้การวิเคราะห์สถิติพื้นฐาน ได้แก่ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

การวิจัยระยะที่ 2 การสร้างและพัฒนา รูปแบบการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในชุมชนท้องถิ่นกลุ่มเป้าหมาย ได้แก่ ผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 5 คน ที่ได้มาจากการเลือกตัวอย่างแบบเจาะจง (Purposive sampling) เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบประเมินความเหมาะสมและความเป็นไปได้ของร่างรูปแบบฯ วิธีดำเนินการวิจัย โดยกำหนดและยกร่างรูปแบบการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในชุมชนท้องถิ่น และประเมินคุณภาพของรูปแบบการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในชุมชนท้องถิ่น และโครงการพัฒนารูปแบบการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในชุมชนท้องถิ่น การวิเคราะห์ความเหมาะสมและความเป็นไปได้ของร่างพัฒนารูปแบบฯ โดยใช้ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และใช้เกณฑ์ค่าเฉลี่ยของเบสต์ (Best, John W.(1981 : 15)

การวิจัยระยะที่ 3 ศึกษาประสิทธิภาพของรูปแบบการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในชุมชนท้องถิ่น กลุ่มเป้าหมายเป็นผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในชุมชนท้องถิ่น ดำเนินการตั้งแต่เดือนมีนาคม 2562 - กุมภาพันธ์ 2563 จำนวน 12 คน ที่ได้มาจากการเลือกแบบเจาะจง เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบประเมินคัดกรองปัญหาสุขภาพผู้สูงอายุระยะยาวในชุมชนของกรมอนามัย แบบวัดความพึงพอใจที่มีต่อรูปแบบฯ และแบบประเมินการปฏิบัติงานของผู้ดูแลผู้สูงอายุ โดยได้ประสานกับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เพื่อนำรูปแบบการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในชุมชนท้องถิ่น ไปทดลองใช้ หลังจากนั้นผู้วิจัยจึงได้ประเมินผลลัพธ์การดำเนินงาน คือ ความสามารถในการดำเนินชีวิตประจำวันของผู้สูงอายุ การปฏิบัติงานของผู้ดูแลผู้สูงอายุและ

ความพึงพอใจที่มีต่อรูปแบบฯ รวบรวมข้อมูลที่ได้ แล้วนำมาตรวจสอบความถูกต้องและครบถ้วน และวิเคราะห์ตามวิธีการทางสถิติต่อไป

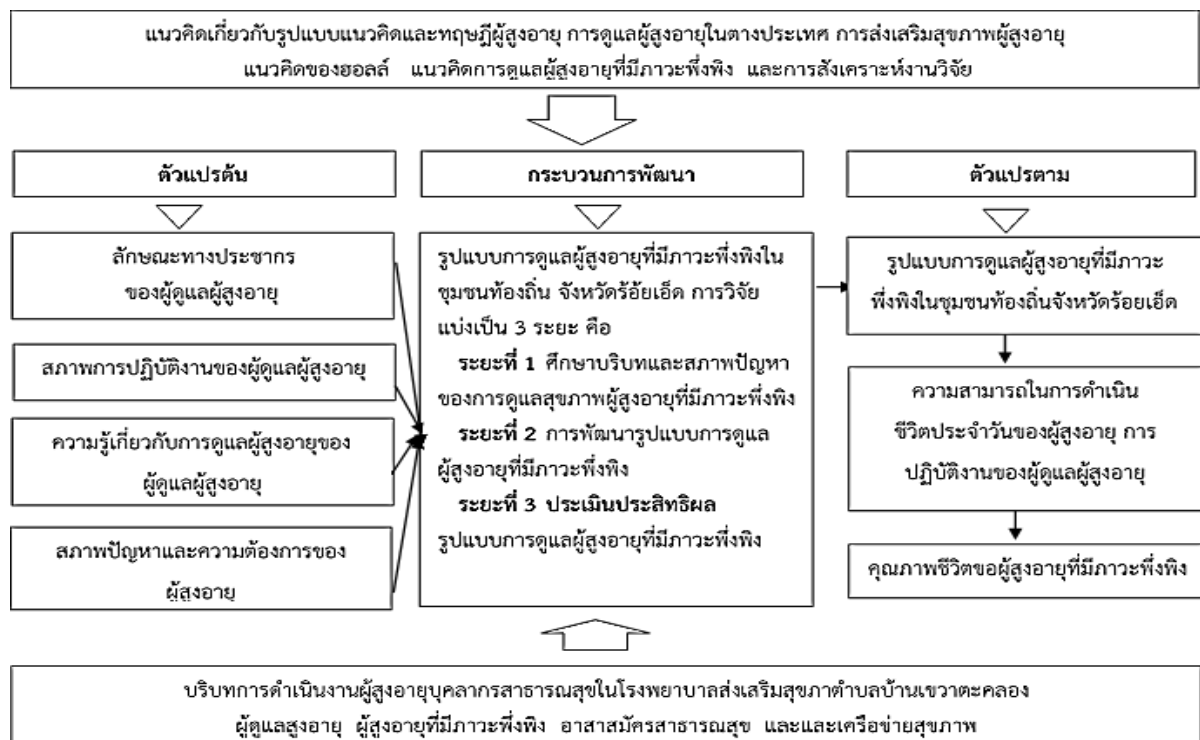
2. เครื่องมือการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ ได้แก่ 1) แบบประเมินความต้องการการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง สำหรับการศึกษาปัญหาและความต้องการด้านสุขภาพของผู้สูงอายุ โดยผู้วิจัยได้นำไปทดลองใช้กับกลุ่มที่มีลักษณะใกล้เคียงกับเป้าหมาย จำนวน 30 คน ที่สำนักงานสาธารณสุขขอเภอปทุมรัตน์ จังหวัดร้อยเอ็ด โดยพบว่าเครื่องมือมีค่าอำนาจจำแนกรายข้อตั้งแต่ 0.35-0.81 และค่าความเชื่อมั่นของเครื่องมือทั้งฉบับเท่ากับ 0.93 2) แบบทดสอบความรู้เกี่ยวกับการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ผู้วิจัยได้พัฒนามาจากแบบทดสอบของกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข จำนวน 30 ข้อ โดยนำไปทดลองใช้กับกลุ่มที่มีลักษณะใกล้เคียงกับเป้าหมาย จำนวน 30 คน ที่สำนักงานสาธารณสุขอำเภอปทุมรัตน์ จังหวัดร้อยเอ็ด พบว่า มีค่าอำนาจจำแนกรายข้อตั้งแต่ 0.41-0.87 และค่าความเชื่อมั่นทั้งฉบับเท่ากับ 0.90

3. การวิเคราะห์ข้อมูลและสถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

ในการวิเคราะห์ข้อมูลความรู้เกี่ยวกับการดูแลผู้สูงอายุ และสภาพปัญหาและความต้องการการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในชุมชนท้องถิ่น จังหวัดร้อยเอ็ด ผู้วิจัยได้ทำการวิเคราะห์ข้อมูลด้วยวิธีการทางสถิติโดยการวิเคราะห์สถิติพื้นฐานได้แก่ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

กรอบแนวคิดในการวิจัย



แผนภาพที่ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

ผลการวิจัย

จากการวิเคราะห์ข้อมูลที่ได้รับสามารถสรุปผลการวิจัยได้ดังนี้

1. รูปแบบการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในชุมชน ประกอบด้วย 5 ชั้น 1) ศึกษาและการประเมินสถานการณ์ปัญหาความต้องการของผู้สูงอายุ 2) การประเมินศักยภาพการดูแลผู้สูงอายุของผู้ดูแลผู้สูงอายุและคืนข้อมูล 3) พัฒนาทักษะผู้ดูแลผู้สูงอายุ 4) การดูแลผู้สูงอายุกลุ่มติดบ้านติดเตียงในชุมชน และ 5) ประเมินผลการดำเนินงาน และเผยแพร่ข้อมูล หรือ NATIE Model ผู้ดูแลผู้สูงอายุมีความรู้เกี่ยวกับการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง โดยรวมคิดเป็นร้อยละ 58.67 มีความต้องการการบริการด้านสุขภาพโดยรวม ทั้ง 11 ด้าน อยู่ในระดับปานกลาง ($M= 3.26, SD= 0.10$) รองลงมา คือ ความต้องการจัดบริการหรือสวัสดิการสังคม ($M=3.50, SD=0.25$) และการบริการการดูแลผู้สูงอายุ ($M=2.56, SD=0.17$)

2. รูปแบบการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในชุมชนท้องถิ่นมีความเหมาะสมและความเป็นไปได้ โดยรวมอยู่ในระดับมากที่สุด ($M= 4.80, SD= 0.54$)

3. ผู้ดูแลผู้สูงอายุมีการปฏิบัติงานโดยรวมอยู่ในระดับมาก ($M=1.4, SD= 0.41$) ก่อนการพัฒนาพบว่า ส่วนใหญ่เป็นผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงกลุ่มแรกจำนวน 6 คน กลุ่มที่สองจำนวน 2 คน และกลุ่มที่สามจำนวน 4 คน แต่หลังที่พัฒนาระยะเวลา 12 เดือน พบว่า มีผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง กลุ่มที่สามลดลง จำนวน 1 คน คงเหลือ 3 คน คิดเป็นร้อยละ 33.33 กลุ่มที่สองลดลง จำนวน 1 คน คงเหลือ 1 คน คิดเป็นร้อยละ 11.11 กลุ่มแรก 1 ลดลง จำนวน 2 คน คงเหลือ 4 คน คิดเป็นร้อยละ 44.44 และเป็นกลุ่มปกติ จำนวน 1 คน คิดเป็นร้อยละ 11.11 และ 3) ผู้สูงอายุมีความพึงพอใจต่อรูปแบบการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในชุมชนท้องถิ่น โดยรวมอยู่ในระดับมาก ($M= 4.30, SD=0.20$)

อภิปรายผลการวิจัย

การอภิปรายผลการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยจะกล่าวถึงประเด็นที่สำคัญ และประเด็นที่น่าสนใจ แล้วจึงนำมาอภิปรายผลดังนี้

ผลการสังเคราะห์แนวคิดทฤษฎีและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องครั้งนี้ได้รูปแบบการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในชุมชนที่ประกอบด้วยกระบวนการดำเนินงาน 5 ชั้น คือ 1) ศึกษาและการประเมินสถานการณ์ปัญหาความต้องการของผู้สูงอายุ 2) การประเมินศักยภาพการดูแลผู้สูงอายุของผู้ดูแลผู้สูงอายุและคืนข้อมูล 3) พัฒนาทักษะผู้ดูแลผู้สูงอายุ 4) ดูแลผู้สูงอายุกลุ่มติดบ้านติดเตียงในชุมชน และ 5) ประเมินผลการดำเนินงาน และเผยแพร่ข้อมูล หรือ NATIE Model รูปแบบฯ มีความเหมาะสมและความเป็นไปได้ โดยรวมอยู่ในระดับมากที่สุด จากการศึกษาที่ผ่านมาพบว่ามีงานวิจัยที่มีผลการศึกษาพบในทำนองเดียวกัน เช่น จินตหรา เดชบุรัมย์ และคณะ (2558 : 89) ซึ่งพบว่า กระบวนการดำเนินงานมี 3 ขั้นตอน คือ 1)ก่อนดำเนินการ เช่น ประชุมผู้ที่เกี่ยวข้อง เพื่อร่วมกันค้นหาปัญหา วิเคราะห์ปัญหา วางแผนการดำเนินงานร่วมกัน ตั้งแต่คณะกรรมการ 2)

ขณะดำเนินการ เช่น การออกตามเยี่ยมบ้านโดยทีมงานดูแลสุขภาพผู้สูงอายุจัดตั้งชมผู้สูงอายุจัดตั้งกลุ่มอาชีพผู้สูงอายุ 3) หลังดำเนินการ เช่น ประเมินผลและติดตามผลเครื่องมือที่ใช้คือ แบบประเมินกระบวนการเยี่ยม (IN-HOME-SSS) และแบบประเมิน ADL; ไพบูลย์ พงษ์แสงพันธ์ และยุวดี รอดจากภัย (2557 : 91) พบว่ากระบวนการมีส่วนร่วมของชุมชนในการพัฒนาการรูปแบบที่เหมาะสมเพื่อส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุประกอบด้วย 1) การจัดประชุมแลกเปลี่ยนเรียนรู้และการวางแผนดำเนินงานอย่างมีส่วนร่วม โดยทีมวิจัยเข้าไปทำความรู้จักผู้นำชุมชน ประธานชมรมผู้สูงอายุในชุมชน เจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการสุขภาพในชุมชน และกำหนดประเด็นในการส่งเสริมสุขภาพสูงอายุซึ่งประกอบด้วยส่งเสริมสุขภาพกายและสุขภาพจิตของผู้สูงอายุในชุมชน และ 2) ทีมวิจัยประชุมร่วมกับชุมชนเพื่อวางแผนการดำเนินกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพภาพ สำหรับผู้สูงอายุ และกฤตเมธ อัทธภูมิ, มนชยา พรหมศรีและพล ทองสถิต (2559 : 82) พบว่า รูปแบบการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุ คือ 1) กิจกรรมการประเมินสมรรถภาพทางกายของผู้สูงอายุ 2) กิจกรรมโรงเรียนผู้สูงอายุ 3) กิจกรรมเพื่อนเยี่ยมเพื่อน 4) กิจกรรมการอบรมผู้ดูแลผู้สูงอายุ และ 5) กิจกรรมกรมเยี่ยมบ้านโดยทีมหมอครอบครัว

การศึกษาครั้งนี้พบว่า ผู้ดูแลผู้สูงอายุมีความรู้เกี่ยวกับการดูแลผู้สูงที่มีภาวะพึ่งพิง โดยรวมคิดเป็นร้อยละ 58.67 เช่นเดียวกับผลการศึกษาที่ผ่านมา ศศิพัฒน์ ยอดเพชร (2551 : 43) พบว่า ปัญหาด้านการขาดความรู้เกี่ยวกับการดูแลโดยผู้ดูแลส่วนใหญ่ขาดความรู้เกี่ยวกับโรคต่าง ๆ ของผู้สูงอายุ และการขาดความรู้เกี่ยวกับแนวทางการดูแล ซึ่งมีความสัมพันธ์กับระดับความเพียงพอของความรู้ และระดับการศึกษาของผู้ดูแลที่ส่วนใหญ่มีการศึกษาระดับประถมศึกษาปีที่ 4 หรือ ปีที่ 6 ซึ่งข้อเท็จจริงของการดูแลนั้นผู้ดูแลจะดูแลตามมีตามเกิด เมื่อเจ็บป่วยก็ได้คำแนะนำจาก เพื่อนบ้าน/ชุมชน ซึ่งแสดงให้เห็นว่า แหล่งความรู้ของผู้ดูแลมาจากแหล่งที่ไม่เป็นทางการ จากการปฏิบัติสืบทอดกันมา มากกว่าการได้จากแหล่งที่เป็นทางการ

ความต้องการการบริการด้านสุขภาพโดยรวมของผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะพึ่งพิงเครือข่ายสุขภาพจังหวัดร้อยเอ็ด ทั้ง 11 ด้าน อยู่ในระดับปานกลาง รองลงมา คือ ความต้องการจัดบริการหรือสวัสดิการสังคม และการบริการการดูแลผู้สูงอายุ พบผลเช่นเดียวกับการศึกษาที่ผ่านมาของปัญญพัฒน์ ไชยเมล์ และคณะ (2555 : 30) ซึ่งพบว่า ผู้สูงอายุ ป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูง (40.8%) และมีอาการปวดหลังส่วนล่าง (39.7%) ในส่วนของความสามารถ ในการทำกิจวัตรประจำวัน พบว่า ผู้สูงอายุส่วนใหญ่สามารถช่วยเหลือตนเองได้ตามปกติ (99.5%) ในส่วนของคุณภาพชีวิตพบว่า ผู้สูงอายุมีคุณภาพชีวิต โดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง (58.4%) และเมื่อพิจารณารายด้าน พบว่า ผู้สูงอายุมีคุณภาพชีวิตทุกด้าน อยู่ในระดับปานกลาง ได้แก่ สุขภาพกาย (72.1%) จิตใจ (56.8%) สัมพันธภาพทางสังคม (59.5%) และ สิ่งแวดล้อม (65.3%)

จากการศึกษาพบว่า ผู้ดูแลผู้สูงอายุมีการปฏิบัติงานโดยรวมอยู่ในระดับมาก เช่นเดียวกับข้อค้นพบของ วิไลลักษณ์ รุ่งเมืองทอง (2553 : 29) ซึ่งพบว่า อาสาสมัครผู้สูงอายุ (อผส.) ส่วนใหญ่ มีระดับความรู้ในการปฏิบัติหน้าที่อยู่ในระดับปานกลาง (ร้อยละ 56.7) และมีเพียงร้อยละ 37.5 ที่มีระดับความรู้ในการปฏิบัติหน้าที่อยู่ในระดับมาก ส่วนเรื่องการปฏิบัติหน้าที่ของ อผส.ในการดูแลผู้สูงอายุ พบว่า อผส. ร้อยละ 50.8 จะ

ออกไปเยี่ยมเยียนผู้สูงอายุสัปดาห์ละ 1–2 วัน ร้อยละ 41.7 จะหมุนเวียนไปตามสะดวก จากการศึกษาความทั่วถึงในการปฏิบัติหน้าที่ในรอบ 1 เดือน พบว่า อผส. ส่วนใหญ่ร้อยละ 86.7 (ค่าเฉลี่ย เท่ากับ 97.87) สามารถปฏิบัติ หน้าที่ในการดูแลผู้สูงอายุที่ตนรับผิดชอบได้อย่างทั่วถึง

ผลการนำรูปแบบฯ ไปดำเนินการในพื้นที่จริง หลังการพัฒนา พบว่า ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงส่วนใหญ่มีการเปลี่ยนแปลงทางกายภาพในทางที่ดีขึ้น ดังผลการใช้รูปแบบการดูแลผู้สูงอายุโดยบทบาทผู้ดูแล พบว่า ผู้ดูแลมีความรู้เฉลี่ยหลังการใช้รูปแบบการดูแลสูงขึ้นกว่าก่อนการทดลอง ผู้ดูแลผู้สูงอายุมีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุอยู่ในระดับมาก และมีความพึงพอใจต่อรูปแบบการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุในระดับมากที่สุด และผู้สูงอายุที่ได้รับการดูแลสุขภาพจากผู้ดูแลผู้สูงอายุ มีความพึงพอใจภาพรวมอยู่ในระดับมากที่สุด ในส่วนระยะการปรับปรุงรูปแบบการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุสำหรับผู้ดูแลผู้สูงอายุ ผู้เชี่ยวชาญพึงพอใจรูปแบบอยู่ในระดับมากขึ้นไปสามารถให้ผู้ดูแลนำไปใช้ดูแลสุขภาพผู้สูงอายุได้ (2559) ในทำนองเดียวกันกับจินตหรา เดชบุรัมย์ และคณะ (2558 : 48) ซึ่งพบว่า หลังการดำเนินการ ผู้สูงอายุกลุ่มติดบ้าน และติดเตียง มีพัฒนาการด้านความสามารถในการดำเนินชีวิตประจำดีขึ้น ผู้สูงอายุกลุ่ม 3 ที่ไม่สามารถช่วยเหลือตัวเองได้ต้องพึ่งพาคนอื่นลดลง จากร้อยละ 10.0 เป็นร้อยละ 5.00 ผู้สูงอายุกลุ่ม 2 ที่สามารถดูแลตัวเองได้ แต่ไม่สามารถช่วยเหลือผู้อื่นได้ลดลง จากร้อยละ 90.0 เป็นร้อยละ 22.5 และผลการเปรียบเทียบระหว่างกลุ่มผู้สูงอายุติดบ้าน ติดเตียงกับกลุ่มติดสังคม พบว่า เพิ่มขึ้นจากร้อยละ 27.50 เป็นร้อยละ 72.50 ($p=.032$) ข้อค้นพบของ กฤตเมธ อัทธภูมิ, มนชยา พรหมศรี และพล ทองสถิตย์ (2559 : 99) ซึ่งพบว่า เมื่อเปรียบเทียบคะแนนความรู้หลังการทดลองมีมากกว่าก่อนการทดลอง จะเห็นได้ว่ารูปแบบการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุโดยใช้ชุมชนเป็นฐานที่มีการประยุกต์ใช้กระบวนการวางแผนแบบมีส่วนร่วม ในการพัฒนารูปแบบการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุ ส่งผลให้ผู้สูงอายุมีความรู้และมีการปฏิบัติกิจกรรมการส่งเสริมสุขภาพแลป้องกันโรคอย่างต่อเนื่อง ซึ่งส่งผลให้ผู้สูงอายุมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น และผลงานวิจัยของจุฑาทิพย์ งอยจันทร์ศรี และอรสา กงตาล (2555 : 658-699) ที่พบว่า ผู้สูงอายุกลุ่มติดบ้านติดเตียงได้รับการเยี่ยมบ้านโดยอาสาสมัครสาธารณสุขและเจ้าหน้าที่อาสาสมัครสาธารณสุขได้รับการพัฒนาทักษะในการดูแลผู้สูงอายุเพิ่มขึ้น ผู้สูงอายุและผู้ดูแลมีความพึงพอใจต่อการบริการสุขภาพมากขึ้น ทีมผู้ให้บริการมีแนวปฏิบัติในการดูแลสุขภาพที่ชัดเจน ผู้สูงอายุกลุ่มติดบ้านติดเตียงเกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมดูแลตนเองและสามารถพึ่งตนเองได้ดีกว่าเดิม และผู้สูงอายุมีความพึงพอใจต่อรูปแบบการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในชุมชนท้องถิ่นโดยรวมอยู่ในระดับมากที่สุด เช่นเดียวกับการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุในจังหวัดอุบลราชธานี สุวิมลรัตน์ รอบรู้เจน (2559 : 67) ซึ่งพบว่า ผู้สูงอายุที่ได้รับการดูแลสุขภาพจากผู้ดูแลผู้สูงอายุมีความพึงพอใจภาพรวมอยู่ในระดับมากที่สุด เช่นกัน

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะจากการวิจัยครั้งนี้

1. จากผลการวิจัยครั้งนี้ พบว่า ผู้ดูแลผู้สูงอายุควรมีการความรู้เกี่ยวกับการดูแลผู้สูงอายุประเด็นการประเมิน ADL การปฐมพยาบาลเบื้องต้น การดูแลผู้สูงอายุที่ให้อาหารทางสายยาง โภชนาการ หลักการให้ยาที่นิยมกันเป็นสากล การเปลี่ยนแปลงของร่างกายตามกระบวนการชราภาพเกิดจากพยาธิสภาพของโรค ผู้สูงอายุจะมองเห็น ขั้นตอนการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน อยู่ในระดับต่ำ ดังนั้น หน่วยงานที่เกี่ยวข้องควรให้ความรู้และฝึกปฏิบัติกิจกรรมเหล่านี้ให้ผู้ดูแลผู้สูงอายุจนเกิดความมั่นใจว่า “ผู้ดูแลผู้สูงอายุปฏิบัติได้ถูกต้อง”

2. ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงมีความต้องการด้านสุขภาพร่างกายมากที่สุด เช่น ให้มีการจัดบริการการแพทย์แผนไทยในการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุ การกินที่ถูกสุขลักษณะตามวัยที่อยู่อาศัยที่สะอาด อากาศดี สิ่งแวดล้อมดี ให้สถานบริการของรัฐและเอกชนมีการจัดบริการ ให้คำปรึกษาทั่วไปแก่ผู้สูงอายุ ได้รับเยี่ยมบ้าน โดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุข และจัดสิ่งอำนวยความสะดวกเพื่อป้องกันอุบัติเหตุการหกล้ม ดังนั้น หน่วยงานที่เกี่ยวข้องควรรีบดำเนินการเหล่านี้อย่างเร่งด่วน

3. จากผลการวิจัยครั้งนี้ พบว่า ผู้ดูแลผู้สูงอายุมีทักษะ เรื่อง การดูแลผู้มีอุปกรณ์การแพทย์และการให้ยาก่อนข้างต่ำ ดังนั้น หน่วยงานที่ฝึกอบรมควรเน้นการฝึกทักษะด้านการให้อาหารทางสายยาง การให้ออกซิเจน การดูแลผู้มีสายสวนปัสสาวะ ผู้มีท่อหลอดลมคอและการดูดเสมหะ ผู้มีทวารเทียมทางหน้าท้องผู้ที่ล้างไตทางช่องท้องที่บ้านและการให้ยา โดยการฝึกปฏิบัติจากการปฏิบัติจริงกับผู้ป่วย และมีการติดตามประเมินอย่างต่อเนื่อง

ข้อเสนอแนะสำหรับการวิจัยครั้งต่อไป

1. หน่วยงานที่เกี่ยวข้องควรปรับปรุงปัจจัยเบื้องต้นของโครงการ เช่น (1) ควรจัดทำโครงการเพื่อให้ได้งบประมาณสนับสนุนอย่างต่อเนื่อง (2) ผู้จัดการระบบควรมีจำนวนเพียงพอกับภาระงาน (3) ควรเพิ่มศักยภาพทีมสนับสนุนให้มีความรู้ความเข้าใจในการดูแลผู้สูงอายุ (4) ควรมีเวทีเสริมสร้างขวัญและกำลังใจแก่ผู้ปฏิบัติงาน และ (5) ผู้ดูแลผู้สูงอายุควรได้รับการคัดเลือกจากผู้ที่มีจิตอาสา

2. ด้านกระบวนการ (1) ควรมีค่าตอบแทนให้แก่ผู้ดูแลผู้สูงอายุอย่างต่อเนื่อง เพียงพอ และเหมาะสมกับภาระงาน (2) ควรมีช่องทางการติดต่อสื่อสารอย่างเป็นทางการเพื่อการประสานงานกับผู้ที่เกี่ยวข้อง (3) ควรมีงบประมาณเพื่อจัดซื้อจัดหาอุปกรณ์จำเป็นสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง และ (4) ควรปรับปรุงเนื้อหาและวิธีการสอน โดยยกตัวอย่างจากปัญหาของผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในชุมชนและเน้นการฝึกภาคปฏิบัติตามคู่มือการปฏิบัติงาน และเวลาที่ใช้ในการอบรมไม่ควรใช้เวลาเต็มวัน เพื่อความสะดวกในการแบ่งเวลาับภารกิจประจำวันของผู้เข้ารับการอบรม

เอกสารอ้างอิง

- กฤตเมธ อัทธภูมิ, มนชยา พรหมศรี และพล ทองสถิตย์. (2559). รูปแบบการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุโดยใช้ชุมชนเป็นฐาน กรณีศึกษา โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านดงสวนพัฒนา ตำบลนาทัน อำเภอกำแพง จังหวัดกาฬสินธุ์. รายงานการวิจัย: กระทรวงสาธารณสุข.
- จินตหรา เดชบุรีรัมย์. (2558). การพัฒนารูปแบบการดูแลผู้สูงอายุโดยการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายในชุมชน กรณีศึกษา : โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเมืองฝ้าย อำเภอหนองหงส์ จังหวัดบุรีรัมย์. รายงานการวิจัย: กระทรวงสาธารณสุข.
- จุฑาทิพย์ งอยจันทร์ศรี และอรสา กงตาล. (2555). การพัฒนาการดูแลสุขภาพอย่างต่อเนื่องสำหรับผู้สูงอายุ กลุ่มติดบ้านติดเตียงในชุมชนเขตเทศบาลเมืองเพชรบูรณ์. การประชุมวิชาการบัณฑิตศึกษา วันที่ 25 มีนาคม 2555. มหาวิทยาลัยขอนแก่น
- บุญญพัฒน์ ไชยเมล์ และคณะ. (2555). คุณภาพชีวิตและความสามารถในการทำกิจกรรมประจำวันของผู้สูงอายุ ในตำบลแหลมไทรนวด อำเภอควนขนุน จังหวัดพัทลุง. วารสารสาธารณสุขศาสตร์. 42 (1), 55-65.
- ไพบูลย์ พงษ์แสงพันธ์ และยุวดี รอดจากภัย .(2557). รูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุโดยใช้การมีส่วนร่วมของชุมชน. รายงานการวิจัย. มหาวิทยาลัยบูรพา.
- สำนักงานคณะกรรมการวิจัยแห่งชาติ.(2559). รายงานผลการดำเนินงานโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านเขวาสลิม อำเภอเกษตรวิสัย จังหวัดร้อยเอ็ด ประจำปีงบประมาณ 2559. รายงานการวิจัย: คณะกรรมการวิจัยแห่งชาติ.
- วิไลลักษณ์ รุ่งเมืองทอง. (2553). การประเมินโครงการอาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุที่บ้าน : กรณีศึกษาจังหวัดเพชรบุรี. วิทยานิพนธ์ปริญญาศิลปศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาพัฒนาสังคม. สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์.
- ศศิพัฒน์ ยอดเพชร .(2551). ผู้ดูแลผู้สูงอายุในครอบครัว. มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย (มส.ผส.)
- สุวิมลรัตน์ รอบรู้เจน. (2559). การพัฒนารูปแบบการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ สำหรับผู้ดูแลผู้สูงอายุอำเภอวารินชำราบ จังหวัดอุบลราชธานี. วารสารมหาวิทยาลัยนราธิวาสราชนครินทร์, 9 (3), 57-69.
- สถาบันวิจัยประชากรและสังคม. (2559). รายงานสถานการณ์ผู้สูงอายุไทยประจำปี พ.ศ. 2559. รายงานการวิจัย: มหาวิทยาลัยมหิดล.
- สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ. (2558). คู่มือระบบการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ในพื้นที่ (Long Term Care) ในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ปีงบประมาณ 2558. กรุงเทพฯ: สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.).
- Best, J, W. (1981). *Research in Education*. (4thed). New Jersey: Prentice-Hall.