

การพัฒนารูปแบบการจัดการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงพื้นที่ศูนย์สุขภาพชุมชน
โรงพยาบาลกันตัง จังหวัดตรัง

Development of a Care Management Model for Dependent Older Adults
in the Community Health Center of Kantang Hospital, Trang Province

ปรีชา ถิ่นนัยธร¹, จุฑาทิพย์ เสนีย์¹, สุวิมล จิตรแก้ว¹ และ บุปผา รักษานาม^{2*}

Preecha Tinnaitorn¹, Jutatip Sanee¹, Suwimon Jitkaew¹ and Buppha Raksanam^{2*}

¹ศูนย์สุขภาพชุมชน โรงพยาบาลกันตัง จังหวัดตรัง,

²วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดตรัง คณะสาธารณสุขและสหเวชศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก

¹Community Health Center, Kantang Hospital, Trang Province,

²Sirindhorn College of Public Health, Trang, Faculty of Public Health and Allied Health Sciences,

Praboromarajchanok Institute

(Received: November 16, 2024; Revised: January 1, 2025 ; Accepted: February 2, 2025)

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงปฏิบัติการครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนารูปแบบการจัดการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง โดยญาติผู้ดูแล ผู้ดูแลผู้สูงอายุ พื้นที่ศูนย์สุขภาพชุมชน โรงพยาบาลกันตัง อำเภอกันตัง จังหวัดตรัง ระยะเวลา ศึกษา ตั้งแต่เดือนตุลาคม 2566 - กันยายน 2567 การศึกษาแบ่งเป็น 3 ระยะ ได้แก่ 1) ศึกษาปัญหาสถานการณ์ 2) พัฒนารูปแบบ และ 3) ประเมินผลรูปแบบ กลุ่มตัวอย่าง แบ่งเป็น 2 กลุ่ม ได้แก่ (1) ญาติผู้ดูแลผู้สูงอายุ 16 คน ผู้ดูแลผู้สูงอายุ 3 คน รวม 19 คน (2) ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง 16 คน เก็บรวบรวมข้อมูลทั้งเชิงปริมาณและ เชิงคุณภาพ เครื่องมือที่ใช้ ได้แก่ แบบสอบถามลักษณะส่วนบุคคล แบบสำรวจสภาพปัญหาและความต้องการ ของผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง แบบวัดคุณภาพชีวิต แบบประเมินความรู้ทักษะการปฏิบัติในการดูแลผู้สูงอายุที่มี ภาวะพึ่งพิง แบบสัมภาษณ์เชิงลึก และแนวคำถามสนทนากลุ่ม วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน Paired t-test และ Content analysis

ผลการศึกษาพบว่า รูปแบบการจัดการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงพื้นที่ศูนย์สุขภาพชุมชน โรงพยาบาล กันตัง อำเภอกันตัง จังหวัดตรัง ที่พัฒนาขึ้นเรียกว่า PCT Model ประกอบด้วย 3 องค์ประกอบหลัก ได้แก่ P: Process กระบวนการ, C: Care Management การจัดการบริการดูแล และ T: Technology เทคโนโลยี หลังการพัฒนารูปแบบ พบว่า ความรู้ทักษะการดูแลผู้สูงอายุ และคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ สูงกว่าก่อนได้รับการ พัฒนารูปแบบ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ปัจจัยแห่งความสำเร็จของพัฒนารูปแบบการจัดการดูแล ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงโดยญาติผู้ดูแล ผู้ดูแลผู้สูงอายุ พื้นที่ศูนย์สุขภาพชุมชน โรงพยาบาลกันตัง อำเภอกันตัง จังหวัดตรัง ได้แก่ การร่วมกันทำงานเป็นทีมกับภาคีเครือข่ายในชุมชนด้วยการวิเคราะห์ปัญหาและความต้องการ ของผู้สูงอายุ และร่วมกันพัฒนารูปแบบที่เหมาะสมกับบริบท และชุมชนสามารถนำไปใช้ประโยชน์ ในการบริหารจัดการในการวางระบบการจัดการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น

คำสำคัญ : รูปแบบการจัดการดูแล, ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง, คุณภาพชีวิต

*ผู้ให้การติดต่อ (Corresponding e-mail: Buppha@scphtrang.ac.th)

Abstract

This action research aimed to develop a care management model for dependent older adults by family caregivers and caregivers in the Community Health Center of Kantang Hospital, Kantang District, Trang Province. The study was conducted from October 2023 to September 2024 and was divided into three phases: (1) situation analysis, (2) model development, and (3) model evaluation. The sample was divided into two groups: (1) 16 family caregivers and 3 caregivers, totaling 19 participants, and (2) 16 dependent older adults. Data collection included both quantitative and qualitative methods. The research instruments consisted of a personal information questionnaire for dependent older adults, a survey on problems and needs of dependent older adults and their caregivers for problem analysis in collaboration with community networks, the World Health Organization Quality of Life (WHOQOL-BREF) questionnaire, knowledge and skill assessment tools for caregiving, in-depth interviews, and focus group discussion guidelines. Data analysis was conducted using frequency, percentage, mean, standard deviation, paired t-test, and content analysis.

The study found that the developed care management model for dependent older adults in the Community Health Center of Kantang Hospital, Kantang District, Trang Province, was called the PCT Model. It consisted of three key components: P (Process), C (Care Management), and T (Technology). After implementing the model, the caregiving knowledge, and skills of caregivers, as well as the quality of life of older adults, significantly improved, with statistical significance at the 0.05 level. The key factors contributing to the success of this care management model included teamwork and collaboration with community networks, problem analysis, and identifying the needs of older adults. The model was developed to align with the local context, allowing the community to apply it effectively in managing and improving the care system for dependent older adults.

Keywords : Care Management Model, Dependent Older Adults, Quality of Life

บทนำ

สังคมประชากรสูงวัยเป็นสถานการณ์ทางสังคมที่เกิดขึ้นทั่วโลกแตกต่างกัน ในปี 2562 จำนวนประชากรโลกได้เพิ่มขึ้นเป็น 7,713 ล้านคน โดยองค์การสหประชาชาติคาดการณ์ จำนวนผู้สูงอายุ แบ่งตามกลุ่มวัยได้เป็นผู้สูงอายุวัยต้น (60-69 ปี) จำนวน 576 ล้านคน (ร้อยละ 7.74) (2) ผู้สูงอายุวัยกลาง (70 - 79 ปี) จำนวน 299 ล้านคน (ร้อยละ 3.88) และผู้สูงอายุวัยปลาย (80 ปีขึ้นไป) จำนวน 143 ล้านคน (ร้อยละ 1.85) (World Health Organization, 2020) ประเทศไทย ปี พ.ศ. 2566 มีประชากรรวม 66 ล้านคน มีประชากรผู้สูงอายุ จำนวน 12.80 ล้านคน หรือคิดเป็นร้อยละ 19.40 ของประชากรทั้งหมด โดยแบ่งเป็นผู้สูงอายุ เพศหญิง 7 ล้านคน และผู้สูงอายุเพศชาย 5.6 ล้านคน จำแนกตามช่วงอายุ ได้ดังนี้ อายุ 60 – 69 ปี คิดเป็นร้อยละ 56.69, อายุ 70–79 ปี คิดเป็น ร้อยละ 29.38, อายุ 80 - 89 ปี คิดเป็นร้อยละ 11.43, อายุ 90 – 99 ปี คิดเป็นร้อยละ 2.24 และอายุ 100 ปี ขึ้นไป คิดเป็นร้อยละ 0.26 และในปี พ.ศ. 2583 จำนวนผู้สูงอายุจะเพิ่มขึ้นเกือบเท่าตัวจาก 12 ล้านคน เป็น 20.5 ล้านคน มีการดำเนินการคัดกรองสุขภาพผู้สูงอายุ จำนวน 7,664,842 คน ร้อยละ 76.6 ของประชากรผู้สูงอายุทั้งหมด พบว่ามีผู้สูงอายุติดสังคม ร้อยละ 96.85 และกลุ่มที่มีภาวะพึ่งพิง กลุ่มติดบ้าน ร้อยละ 2.54 กลุ่มติดเตียง ร้อยละ 0.61 (Department of Health, Ministry of Public Health, 2022)

กรมอนามัย โดยสำนักอนามัยผู้สูงอายุเป็นหน่วยงานที่มีบทบาทและภารกิจหลักในการดูแลส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุและอนามัยสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อผู้สูงอายุในทุกระดับ บนฐานข้อมูลและองค์ความรู้ เพื่อให้บรรลุเป้าหมาย คือ ผู้สูงอายุสุขภาพดี ตนเองได้ และมีคุณภาพชีวิตที่ดี พร้อมทั้งสนับสนุนให้ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงได้รับการดูแลและเข้าถึงระบบบริการด้านสาธารณสุข ในการดูแลส่งเสริมและฟื้นฟูสุขภาพผู้สูงอายุ จากนโยบายถึงการดูแลที่บ้านและชุมชนอย่างต่อเนื่อง ภายใต้โครงการการขับเคลื่อนระบบการดูแลส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ และผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงระยะยาวแบบบูรณาการโดยมีขับเคลื่อนนโยบายระบบการดูแลระยะยาวลงสู่ระดับพื้นที่ (Department of Health, Ministry of Public Health, 2022) ตั้งแต่ปีพ.ศ. 2559 – 2565 มีเป้าหมายให้ครอบคลุมตำบล ร้อยละ 98 พื้นที่ที่สามารถดำเนินการ ร้อยละ 98.19 รัฐบาลให้ความสำคัญกับการที่ประเทศไทยจะเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ และมีนโยบายด้านการดูแลสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุทุกกลุ่มมาอย่างต่อเนื่อง ภายใต้การสนับสนุนงบประมาณกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ โดยผู้สูงอายุทุกรายมีสิทธิได้รับการดูแลสุขภาพ โดยเฉพาะบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค บริการฟื้นฟูสมรรถภาพด้านการแพทย์ตามชุดสิทธิประโยชน์ ซึ่งเป็นบริการที่จำเป็นสำหรับผู้สูงอายุ (Bureau of Elderly Health, 2020)

จังหวัดตรัง มีผู้สูงอายุ ปี พ.ศ. 2566 มีจำนวน 109,520 คน ของประชากรทั้งหมด 505,183 คน ร้อยละ 21.68 อำเภอกันตังมีผู้สูงอายุจำนวนทั้งหมด 12,704 คน ร้อยละ 18.26 และในพื้นที่ศูนย์สุขภาพชุมชน โรงพยาบาลกันตัง อำเภอกันตัง จังหวัดตรัง มีผู้สูงอายุทั้งหมด 801 คน คิดเป็นร้อยละ 22.54 ของประชากรทั้งหมด กลุ่มติดสังคม 785 คน ร้อยละ 98 กลุ่มติดบ้าน จำนวน 10 คน ร้อยละ 1.24 กลุ่มติดเตียง 6 คน ร้อยละ 0.74 (Health Data Center, 2024) ลักษณะทางสุขภาพและสังคมที่ต่างกันของผู้สูงอายุที่ได้จำแนกผู้สูงอายุออกเป็นสามกลุ่ม คือ กลุ่มที่ช่วยตนเองได้ดี หรือกลุ่มติดสังคม กลุ่มติดบ้าน และกลุ่มติดเตียง นำไปสู่การจัดบริการสำหรับผู้สูงอายุทั้งสามกลุ่มนั้น โดยมีเป้าหมายที่แตกต่าง โดยการส่งเสริมสุขภาพและการชะลอความเสื่อมจากความสูงอายุเป็นเป้าหมายสำคัญในกลุ่มผู้สูงอายุช่วยตนเองได้ดีหรือกลุ่มติดสังคม การควบคุมโรค การป้องกันภาวะแทรกซ้อนและภาวะทุพพลภาพเป็นเป้าหมายเด่นของกลุ่มติดบ้าน และสำหรับกลุ่มติดเตียงเป้าหมายที่ต้องการ คือ การควบคุมอาการ การประคับประคองและการดูแลระยะสุดท้าย เป็นต้น (Office of the National Economic and Social Development Council, 2017) ดังนั้น เพื่อให้ผู้สูงอายุแต่ละกลุ่มได้รับบริการที่ตรงตามภาวะสุขภาพ สิ่งที่ต้องพิจารณา คือ การจัดบริการให้กับผู้สูงอายุนั้นต้องสอดคล้องกับความต้องการหรือปัญหาของผู้สูงอายุ ครอบคลุมความเป็นองค์รวมและเป็นบริการที่บูรณาการด้านสุขภาพและสังคมเข้าด้วยกัน (Community Health Center of Kantang Hospital, 2024)

การดำเนินงานศูนย์สุขภาพชุมชน โรงพยาบาลกันตัง อำเภอกันตัง จังหวัดตรัง และเทศบาลตำบลบางเป้า ได้สมัครเข้าร่วมโครงการและดำเนินงานระบบดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2560 – 2562 ดำเนินงานภายใต้ศูนย์พัฒนาและฟื้นฟูคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ ในช่วง ปี พ.ศ. 2564 - 2566 ไม่ได้ดำเนินงานเนื่องสถานการณ์ระบาดโรค COVID-19 และผู้รับผิดชอบงานในส่วนของเทศบาลตำบลบางเป้าย้ายไปปฏิบัติงานที่อื่น ทำให้ขาดความต่อเนื่องในการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง และพบว่าผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในพื้นที่เพิ่มขึ้นเป็นกลุ่มที่มีความเสี่ยงสูงต่อการเกิดโรคต่าง ๆ และมีการเปลี่ยนแปลงด้านกายภาพที่รวดเร็ว เจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังที่มีภาวะแทรกซ้อนส่งผลให้ผู้สูงอายุติดบ้านและติดเตียง ขาดผู้ดูแลที่มีทักษะและความสามารถในการดูแลที่เหมาะสม โดยที่ผ่านมาการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในพื้นที่มีเพียงการเยี่ยมบ้านของผู้จัดการดูแลผู้สูงอายุ และผู้ดูแลผู้สูงอายุ ซึ่งไม่เพียงพอต่อความต้องการด้านสุขภาพของผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในชุมชน หากญาติผู้ดูแลมีความรู้ มีทักษะการดูแล เกี่ยวกับโรคและได้รับคำแนะนำที่เหมาะสม จะช่วยเพิ่มระดับความสามารถในการปฏิบัติกิจกรรมเพื่อการดูแลผู้ป่วย มีผลต่อการฟื้นฟูสภาพร่างกาย และเพื่อให้ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น (Community Health Center of Kantang Hospital, 2024)

แม้ว่าจะมีนโยบายระดับชาติสนับสนุนการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง แต่ในระดับศูนย์สุขภาพชุมชนยังไม่ชัดเจน ศูนย์สุขภาพชุมชน โรงพยาบาลกันตัง จังหวัดตรัง ยังขาดการจัดการดูแลที่เหมาะสมกับบริบทท้องถิ่น การดูแลยังพึ่งพาโรงพยาบาลเป็นหลัก ขณะที่ศูนย์สุขภาพชุมชนขาดระบบบริหารจัดการที่เป็นรูปธรรมที่ชัดเจน

ส่งผลให้บริการขาดความต่อเนื่องและไม่ตอบโจทย์ความต้องการของผู้สูงอายุและครอบครัว นอกจากนี้ การบูรณาการทรัพยากรและบุคลากรในชุมชนยังไม่เป็นระบบที่เป็นรูปธรรม ทำให้การส่งต่อและติดตามผลไม่มีประสิทธิภาพ อีกทั้งยังขาดข้อมูลเชิงประจักษ์เกี่ยวกับประสิทธิผลของรูปแบบการดูแลที่เหมาะสมกับพื้นที่ จึงมีความจำเป็นต้องพัฒนารูปแบบการจัดการดูแลที่เหมาะสมกับศูนย์สุขภาพชุมชน โรงพยาบาลกันตัง โดยเน้น การบูรณาการทรัพยากร การสนับสนุนจากทุกภาคส่วน และระบบติดตามผลที่มีประสิทธิภาพเพื่อยกระดับ คุณภาพการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในพื้นที่ (Community Health Center of Kantang Hospital, 2024)

จากสถานการณ์ดังกล่าวข้างต้น ผู้วิจัยได้เล็งเห็นความสำคัญของปัญหาความต้องการดูแลผู้สูงอายุที่มี ภาวะพึ่งพิงในชุมชน จึงมีแนวคิดในการพัฒนารูปแบบการจัดการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง พื้นที่ศูนย์สุขภาพ ชุมชน โรงพยาบาลกันตัง อำเภอกันตัง จังหวัดตรัง เพื่อนำผลการศึกษาเป็นแนวทางในสร้างรูปแบบการจัดการ ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ที่สามารถดูแลผู้สูงอายุอย่างมีประสิทธิภาพ สามารถเข้าถึงการบริการด้านสาธารณสุขที่ ดี มีความเป็นอยู่ที่ถูกสุขลักษณะ ได้รับการดูแลทั้งร่างกาย จิตใจสภาพแวดล้อม โดยมีภาคีเครือข่ายในชุมชนมี ส่วนร่วมในการดูแลต่อเนื่อง

วัตถุประสงค์วิจัย

วัตถุประสงค์หลัก

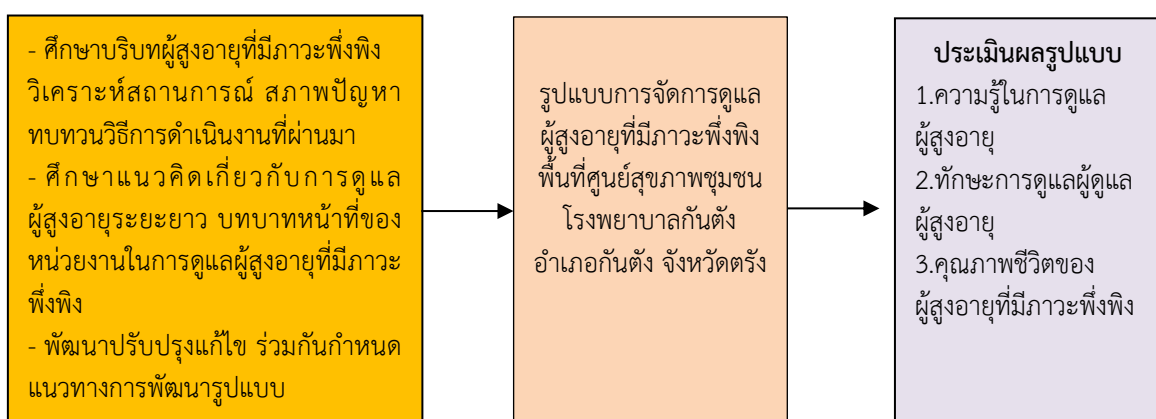
เพื่อพัฒนารูปแบบการจัดการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง โดยญาติผู้ดูแล ผู้ดูแลผู้สูงอายุ พื้นที่ ศูนย์สุขภาพชุมชน โรงพยาบาลกันตัง อำเภอกันตัง จังหวัดตรัง

วัตถุประสงค์เฉพาะ

1. เพื่อศึกษาปัญหาและความต้องการในการดูแลของผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง พื้นที่ศูนย์สุขภาพชุมชน โรงพยาบาลกันตัง อำเภอกันตัง จังหวัดตรัง
2. เพื่อพัฒนารูปแบบการจัดการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง โดยญาติผู้ดูแล ผู้ดูแลผู้สูงอายุ พื้นที่ ศูนย์สุขภาพชุมชน โรงพยาบาลกันตัง อำเภอกันตัง จังหวัดตรัง
3. เพื่อประเมินรูปแบบการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง พื้นที่ศูนย์สุขภาพชุมชนโรงพยาบาลกันตัง อำเภอกันตัง จังหวัดตรัง

กรอบแนวคิดการวิจัย

การพัฒนารูปแบบการจัดการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง พื้นที่ศูนย์สุขภาพชุมชน โรงพยาบาลกันตัง อำเภอกันตัง จังหวัดตรัง ภายใต้แนวคิด ของ Kemmis & McTaggart (1988) ซึ่งมีทั้งหมด 4 ขั้นตอน การวางแผน (Plan) การปฏิบัติ (Action) การสังเกต (Observation) และการสะท้อนผล (Reflection) มาประยุกต์ใช้และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง เพื่อนำมากำหนดกรอบแนวคิดในการวิจัยครั้งนี้ ดังภาพ 1



ภาพ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

ระเบียบวิธีวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action research)

ประชากร ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ญาติผู้ดูแลผู้สูงอายุ ผู้ดูแลผู้สูงอายุในครอบครัวหรือเป็นผู้ว่าจ้างก็ได้เป็นผู้ทำหน้าที่ดูแลหลักในด้านการดูแลตนเองของผู้สูงอายุในภาวะพึ่งพิงในพื้นที่ ศูนย์สุขภาพชุมชน โรงพยาบาลกันตัง จำนวน 35 คน

กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 35 คน ที่ใช้ในการศึกษาเป็นกลุ่มเดียวกันและจำนวนเท่ากับประชากร แบ่งเป็น 3 ระยะ ดังนี้

1. ระยะศึกษาปัญหาและความต้องการในการดูแลของผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง จำนวน 16 คน
2. ระยะพัฒนารูปแบบการจัดการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง เพื่อพัฒนาศักยภาพผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ได้แก่ ญาติผู้ดูแล จำนวน 16 คน ผู้ดูแลผู้สูงอายุ จำนวน 3 คน ทั้งหมด 19 คน
3. ระยะประเมินผลรูปแบบการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ดังนี้

1) ประเมินความรู้ ทักษะด้านการดูแลผู้สูงอายุ ของญาติผู้ดูแลผู้สูงอายุ จำนวน 16 คน และผู้ดูแลผู้สูงอายุ จำนวน 3 คน ทั้งหมด 19 คน

2) ประเมินคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง จำนวน 16 คน

ผู้วิจัยได้ดำเนินการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างที่ผ่านเกณฑ์การคัดเลือก มีรายละเอียดดังนี้

เกณฑ์คัดเข้า (Inclusion criteria) ได้แก่ 1) ผู้สูงอายุทั้งเพศชายและหญิงที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป มีคะแนนประเมิน (Barthel ADL index) น้อยกว่าหรือเท่ากับ 11 คะแนน 2) เป็นญาติผู้ดูแลหลักในการทำกิจกรรมขั้นพื้นฐานในการดูแลตนเองของผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงที่กำลังทำหน้าที่ในปัจจุบัน 3) ผู้ดูแลผู้สูงอายุ (Care giver) เป็นผู้ผ่านการอบรมตามหลักสูตรการดูแลผู้สูงอายุ 70 ชั่วโมง ของกรมอนามัย และ 5) สามารถอ่านและเขียนภาษาไทยได้ สื่อสารกับผู้อื่นได้

เกณฑ์คัดออก (Exclusion criteria) ได้แก่ 1) ผู้สูงอายุเกิดภาวะแทรกซ้อนหรือมีอาการเจ็บป่วยรุนแรง และเสียชีวิตจนไม่สามารถเข้าร่วมการวิจัยได้ 2) ผู้ดูแลผู้สูงอายุที่เกิดมีสภาพอาการเจ็บป่วยรุนแรง จนเป็นเหตุให้ไม่สามารถเข้าร่วมในการวิจัยครั้งนี้ และ 3) ปฏิเสธความร่วมมือในระหว่างการศึกษา

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูล ประกอบด้วย

1. แบบสอบถามเชิงปริมาณ ประกอบด้วย 5 ส่วน ได้แก่

1) แบบสอบถามลักษณะส่วนบุคคลของผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ข้อคำถามเป็นแบบเลือกตอบและเติมคำในช่องว่าง จำนวน 15 ข้อ

2) แบบสำรวจสภาพปัญหาและความต้องการของผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงและญาติผู้ดูแลผู้สูงอายุ สำหรับการนำเสนอในการทำประชาคม 7 ข้อ ได้แก่ สุขภาพกาย สุขภาพจิต ความทรงจำ ทางด้านสังคม ทางด้านเศรษฐกิจ ที่อยู่อาศัยและสภาพแวดล้อม และความต้องการช่วยเหลือจากหน่วยงานในพื้นที่อยู่ประจำ

3) แบบประเมินความรู้ในการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง เรื่องการดูแลช่วยเหลือการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง เป็นแบบเลือกตอบ 2 ตัวเลือก ถูก (1 คะแนน) ผิด (0 คะแนน) จำนวน 20 ข้อ

4) แบบประเมินทักษะการปฏิบัติในการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง โดยให้คะแนนเป็นผลการปฏิบัติ คือ 0 คะแนน (ไม่ปฏิบัติ), 1 คะแนน (ปฏิบัติไม่ครบทุกขั้นตอน) และ 2 คะแนน (ปฏิบัติถูกต้องทุกขั้นตอน) จำนวน 20 ข้อ และนำคะแนนที่ได้มาหาค่าผลรวม

5) แบบวัดคุณภาพชีวิตขององค์การอนามัยโลกชุดย่อ ฉบับภาษาไทย (World Health Organization Quality of Life Brief – Thai, WHOQOL-BREF-THAI) ของผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง (World Health Organization, 2018) ประกอบด้วยข้อคำถาม 26 ข้อ แบ่งเป็นคุณภาพชีวิต 4 ด้าน ดังนี้ 1) ด้านสุขภาพร่างกาย 2) ด้านจิตใจ 3) ด้านสัมพันธภาพทางสังคม 4) ด้านสิ่งแวดล้อม แต่ละข้อเป็นมาตราส่วนประเมินค่า (Rating scale) 5 ระดับ โดยมีข้อคำถามที่มีความหมายทางบวก 23 ข้อ ให้เลือกตอบ 1 คะแนน (ไม่เลย) 2 คะแนน

(เล็กน้อย) 3 คะแนน (ปานกลาง) 4 คะแนน (มาก) และ 5 คะแนน (มากที่สุด) และข้อความที่มีความหมายทางลบ 3 ข้อ คือ ข้อ 2, 9, 11 ให้ผู้ตอบเลือกตอบ คะแนน 5 (ไม่เลย) 4 คะแนน (เล็กน้อย) 3 คะแนน (ปานกลาง) 2 คะแนน (มาก) และ 1 คะแนน (มากที่สุด)

การแปลผล คะแนนคุณภาพชีวิตโดยรวมมีคะแนนตั้งแต่ 26 - 130 คะแนน โดยแบ่งได้เป็น 3 ระดับ ได้แก่ คุณภาพชีวิตไม่ดี (26 - 60 คะแนน) คุณภาพชีวิตปานกลาง (61 - 95 คะแนน) และ คุณภาพชีวิตดี (96 - 130 คะแนน)

2. แบบสอบถามเชิงคุณภาพ ประกอบด้วย ชุดที่ 1: แบบบันทึกการประชุมเชิงปฏิบัติการครั้งที่ 1 ชุดที่ 2: แบบบันทึกการประชุมเชิงปฏิบัติการ ครั้งที่ 2 ชุดที่ 3: แบบบันทึกการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ชุดที่ 4: แบบบันทึกการถอดบทเรียน และ ชุดที่ 5: แบบบันทึกการแลกเปลี่ยนเรียนรู้

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

การตรวจสอบความน่าเชื่อถือของข้อมูลเชิงคุณภาพ (Trustworthiness of data) ผู้วิจัยนำข้อมูลที่ได้จากการรวบรวมข้อมูลภาคสนามมาตรวจสอบคุณภาพ เพื่อให้มั่นใจว่าข้อมูลมีความถูกต้อง ครบถ้วน และน่าเชื่อถือ ป้องกันความผิดพลาดในการวิเคราะห์ข้อมูล โดยใช้การตรวจสอบข้อมูลแบบสามเส้า (Triangulation) การศึกษาที่ใช้วิธีการตรวจสอบสามเส้าด้านวิธีการรวบรวมข้อมูล (Methodological triangulation) โดยใช้วิธีเก็บรวบรวมข้อมูลที่แตกต่างกัน ได้แก่ ใช้วิธีการสังเกตควบคู่ไปกับการซักถาม พร้อมทั้งศึกษาเอกสารประกอบ

ข้อมูลเชิงปริมาณ เครื่องมือวิจัยที่สร้างและพัฒนาขึ้นในการศึกษานี้ นำไปตรวจสอบคุณภาพ โดยให้ผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบความตรง (Validity) และให้ความเห็นชอบในด้านความตรงเชิงเนื้อหา (Content validity) ซึ่งผู้ทรงคุณวุฒิเป็นบุคคลที่มีความรู้ ความสามารถ และเชี่ยวชาญ จำนวน 5 ท่าน และนำมาปรับปรุงแก้ไขเพื่อความสมบูรณ์ คัดเลือกข้อคำถามที่มีค่า IOC ระหว่าง 0.67 - 1.00 โดยนำมาวิเคราะห์หาความเชื่อมั่นของเครื่องมือ ค่า Kuder Richardson 20-KR-20 แบบประเมินความรู้ในการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงมีค่าเท่ากับ 0.80 และค่าอำนาจจำแนก แบบประเมินความรู้ มีค่าอยู่ในช่วง 0.20 - 1.00 และ ค่า Cronbach's alpha coefficient แบบประเมินทักษะการปฏิบัติในการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง มีค่าเท่ากับ 0.8 และแบบวัดคุณภาพชีวิตขององค์การอนามัยโลกชุดย่อ ฉบับภาษาไทย (WHOQOL-BREF-THAI) เท่ากับ 1.00

การเก็บรวบรวมข้อมูล

เก็บรวบรวมข้อมูลเชิงคุณภาพ (Qualitative method) และเชิงปริมาณ (Quantitative method) ศึกษาในพื้นที่ศูนย์สุขภาพชุมชน โรงพยาบาลกันตัง อำเภอกันตัง จังหวัดตรัง ตั้งแต่เดือน ตุลาคม พ.ศ. 2566 - กันยายน พ.ศ. 2567 การเก็บข้อมูลโดยมีขั้นตอนดังนี้

1. ร่วมวางแผน (Planning) ศึกษาบริบทของผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง วิเคราะห์สถานการณ์ สภาพปัญหา ทบทวนวิธีการดำเนินงานที่ผ่านมา ศึกษาแนวคิดเกี่ยวกับการดูแลผู้สูงอายุระยะยาว บทบาทหน้าที่ของหน่วยงานในการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง

2. ร่วมปฏิบัติ (Action) โดยออกแบบและพัฒนารูปแบบการจัดการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง พื้นที่ศูนย์สุขภาพชุมชน โรงพยาบาลกันตัง อำเภอกันตัง จังหวัดตรัง นำแผนจากขั้นตอนการไปสู่การปฏิบัติตาม โดยอาศัยการมีส่วนร่วมทีมสหวิชาชีพ และผู้ดูแลผู้สูงอายุ สร้างการมีส่วนร่วมโดยการจัดประชุมระหว่างทีมวิจัยพี่เลี้ยงและทีมวิจัยพื้นที่ ทีมสหวิชาชีพ

3. ร่วมสังเกตผล (Observation) โดยเก็บรวบรวมข้อมูลจากการประเมินผลการพัฒนารูปแบบผู้วิจัยและทีมผู้ช่วยนักวิจัย ร่วมกันเก็บข้อมูลทั้งเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพในการดำเนินงานด้านจัดการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง

4. ร่วมสะท้อนผล (Reflection) โดยจัดประชุมเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ถอดบทเรียน สรุปผลการดำเนินงาน ประเด็นเรื่องปัจจัยแห่งความสำเร็จ ปัญหาอุปสรรคในการดำเนินงานการพัฒนารูปแบบในการจัดการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในโรงพยาบาลชุมชน

การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลโดยสถิติเชิงพรรณนา ประกอบด้วย ค่าความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ในการวิเคราะห์ข้อมูลคุณลักษณะส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส ศาสนา ระดับการศึกษา ประกอบอาชีพ มีรายได้ ลักษณะครอบครัว สมาชิกชมรมผู้สูงอายุ และใช้สถิติเชิงอนุมาน ในเปรียบเทียบความรู้ ทักษะ คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ด้วยสถิติ Paired t-test ทดสอบการแจกแจงข้อมูลด้วยสถิติ Kolmogorov-Smirnov test ได้ค่า $p > 0.05$

จริยธรรมการวิจัย

โครงการวิจัยเพื่อขอรับการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดตรัง (รหัสโครงการวิจัยที่อนุมัติ เลขที่ P085/2567)

ผลการวิจัย

1. ผลการศึกษาสภาพปัญหาและความต้องการในการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงสำหรับการนำเสนอในการทำประชาคม ดังนี้

1.1 จากข้อมูลคุณลักษณะส่วนบุคคลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง 13 ข้อ พบว่า ข้อมูลส่วนใหญ่มีลักษณะดังนี้ (1) เพศหญิง ร้อยละ 53.33, (2) อายุอยู่ในช่วง 80 ปีขึ้นไป ร้อยละ 40.00, (3) สถานภาพ สมรสและหม้าย ร้อยละ 46.77, (4) ศาสนาพุทธ ร้อยละ 100.00, (5) มีระดับการศึกษา ชั้นประถมศึกษา ร้อยละ 73.33, (6) ไม่ประกอบอาชีพ ร้อยละ 100.00, (7) มีรายได้มาจากเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ ร้อยละ 93.33 (8) เบี้ยยังชีพผู้พิการ ร้อยละ 60.00, (9) มีรายได้ต่อเดือน 1,000 - 5,000 บาท ร้อยละ 100.00, (10) มีรายได้เพียงพอต่อการดำรงชีวิต ร้อยละ 80.00, (11) ลักษณะครอบครัว เป็นครอบครัวขยาย ร้อยละ 80.00, (12) ไม่ได้เป็นสมาชิกชมรมผู้สูงอายุ และร้อยละ 93.33 และ (13) มีผู้ดูแล ร้อยละ 100.00

1.2 สภาพปัญหาและความต้องการในการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง พื้นที่ศูนย์สุขภาพชุมชนโรงพยาบาลกันตัง อำเภอกันตัง ได้แก่ (1) ด้านสุขภาพกาย พบว่า เป็นกลุ่มช่วยเหลือตนเองได้บ้าง (ติดบ้าน) ร้อยละ 60.00 และเป็นกลุ่มช่วยเหลือตนเองไม่ได้ทั้งหมด (ติดเตียง) ร้อยละ 40.00 การเจ็บป่วยเรื้อรัง ต้องไปพบแพทย์บ่อย ๆ แต่ขาดผู้พาไป ร้อยละ 100.00 และพิการ ประกอบกิจวัตรประจำวันไม่ได้ ร้อยละ 53.33, (2) ด้านสุขภาพจิต พบว่า ฉุนเฉียวง่าย ซึมเศร้า ร้อยละ 40.00 วิตกกังวล ร้อยละ 20.00 ซึมเศร้า ร้อยละ 6.67, (3) ด้านความทรงจำ พบว่า หลงลืมบ่อย ๆ ร้อยละ 46.67 ความจำเสื่อม ร้อยละ 20.00, (4) ด้านสังคม พบว่า ไม่ได้ร่วมกิจกรรมทางสังคม ร้อยละ 93.33 ไม่มีบุตรหลานดูแล (ขาดผู้ดูแล) ร้อยละ 20.00 มีคนในครอบครัวพิการเป็นอัมพาต ร้อยละ 6.67 คนในครอบครัวเดียวกันทุกชายาเกิดดร้อน ร้อยละ 6.67, (5) ด้านเศรษฐกิจ พบว่า ไม่ได้ประกอบอาชีพ ร้อยละ 80.00 ไม่มีรายได้ ร้อยละ 73.33 ต้องการประกอบอาชีพแต่ร่างกายไม่แข็งแรง ร้อยละ 33.30 ยากจนหรือมีรายได้ ประกอบอาชีพแต่ขาดทุน ร้อยละ 20.00 รายได้ไม่พอกับค่าใช้จ่าย ร้อยละ 13.33, (6) ด้านที่อยู่อาศัยและสภาพแวดล้อม พบว่า สภาพภายในที่อยู่อาศัยไม่เอื้ออำนวยต่อการดำรงชีวิตประจำวันของผู้สูงอายุ เช่น ไม่มีราวจับในห้องน้ำ ร้อยละ 33.33 บันไดไม่มีราวจับและสูงชัน ร้อยละ 26.67 ที่อยู่อาศัยทรุดโทรมต้องซ่อมแซม ร้อยละ 13.33 พื้นภายในบ้านไม่เรียบไม่เสมอกัน ส้วมเป็นนังยอง บริเวณที่อยู่อาศัยเป็นอันตรายต่อการดำรงชีวิต ร้อยละ 6.77 ส่วนความต้องการช่วยเหลือจากหน่วยงานอื่นที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ ศูนย์สุขภาพชุมชน โรงพยาบาล หน่วยงานท้องถิ่น และ อสม.

ข้อมูลเชิงคุณภาพจากการสัมภาษณ์เชิงลึก สันทนา กลุ่ม พบว่า ปัญหาผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในพื้นที่ศูนย์สุขภาพชุมชนโรงพยาบาลกันตัง อำเภอกันตัง ประกอบด้วย 3 ประเด็นหลัก ได้แก่

1. ภาวะพึ่งพิงและความเสี่ยงทางสุขภาพ ผู้สูงอายุในพื้นที่มีภาวะพึ่งพิงรุนแรง แขนขาอ่อนแรง ไม่สามารถช่วยเหลือตัวเองได้ มีโรคเรื้อรังที่ซับซ้อนและเสี่ยงต่อภาวะแทรกซ้อน เช่น เบาหวาน ความดันโลหิตสูง โรคหัวใจ ขาดโอกาสในการทำกายภาพบำบัด เนื่องจากผู้ดูแลไม่มีเวลาและสถานพยาบาลอยู่ห่างไกล

“การดูแลผู้สูงอายุมันไม่่ง่ายเลย โดยเฉพาะเมื่อผู้สูงอายุมีภาวะพึ่งพิง ขาดอรรถภาพ ไม่สามารถทำอะไรได้เอง ต้องมีคนช่วยตลอดเวลา” ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 1

“เมื่อก่อนได้ไปทำกายภาพที่โรงพยาบาลมั่ง เดียวนี้ไม่ได้ไปถึงฉันทะไม่ว่างจะพาไป ที่นี้อรรถภาพหาเดิมไม่ได้มีเวลาทำกายภาพเพราะฉันทะต้องทำงานบ้านหลายอย่าง” ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 3

2. ความท้าทายของผู้ดูแล ผู้ดูแลส่วนใหญ่เป็นสมาชิกในครอบครัว ขาดทักษะและความมั่นใจในการดูแลที่ถูกต้อง มีความเครียดและวิตกกังวลเกี่ยวกับการดูแล เนื่องจากไม่มีความรู้เฉพาะทาง ภาระงานบ้านและภารกิจอื่นๆ ทำให้ไม่มีเวลาดูแลผู้สูงอายุอย่างเต็มที่

“บางครั้งฉันรู้สึกท้อแท้ค่ะ เพราะไม่แน่ใจว่าทำถูกต้องไหม ฉันไม่มีทักษะหรือความรู้เฉพาะทางในการดูแล ทำให้รู้สึกวิตกกังวล” ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 2

3. ความต้องการการสนับสนุนและฝึกอบรม ผู้ดูแลต้องการอบรมระยะสั้นเพื่อพัฒนาทักษะการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ต้องการให้แพทย์หรือเจ้าหน้าที่สาธารณสุขมาเยี่ยมบ้านและให้คำแนะนำเป็นประจำ ต้องการความร่วมมือจากหน่วยงานต่างๆ ในการสนับสนุนอุปกรณ์ทางการแพทย์ เช่น รถเข็น เตียงพยาบาล และอุปกรณ์สำหรับกายภาพบำบัด เสนอให้มีการตรวจสุขภาพโดย อสม. อย่างสม่ำเสมอ เช่น วัดความดัน เฝ้าไข้ น้ำตาล เพื่อลดความเสี่ยงจากโรคเรื้อรัง

“อยากให้หมอมาเยี่ยมบ่อยๆ ได้ช่วยทำกายภาพให้คนไข้” ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 4

“อยากให้ อสม. มาวัดความดัน เฝ้าไข้ น้ำตาลให้บ่อยๆ” ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 5

“ถ้ามีการอบรมที่ไม่กี่วัน จะดีมากคนที่แลคนไข้ก็จะมีคามมั่นใจมากขึ้นในการดูแลผู้สูงอายุ จะช่วยลดความวิตกกังวลได้” ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 6

“อยากให้มีการสร้างความร่วมมือระหว่างหน่วยงานต่างๆ อยากได้ผ้าอ้อมหรือของใช้ที่จำเป็น เช่น อุปกรณ์ทางการแพทย์ รถเข็น เตียง ให้ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง แล้วก็อยากให้มีการจัดอบรมระยะสั้นๆ เพื่อให้ความรู้กับผู้ดูแล และอยากให้เจ้าหน้าที่ลงเยี่ยมบ้านแนะนำการดูแลและดูแลด้านจิตใจด้วย เพราะการดูแลผู้สูงอายุติดบ้าน ติดเตียงเป็นเรื่องที่หนักพอสมควร” ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 7

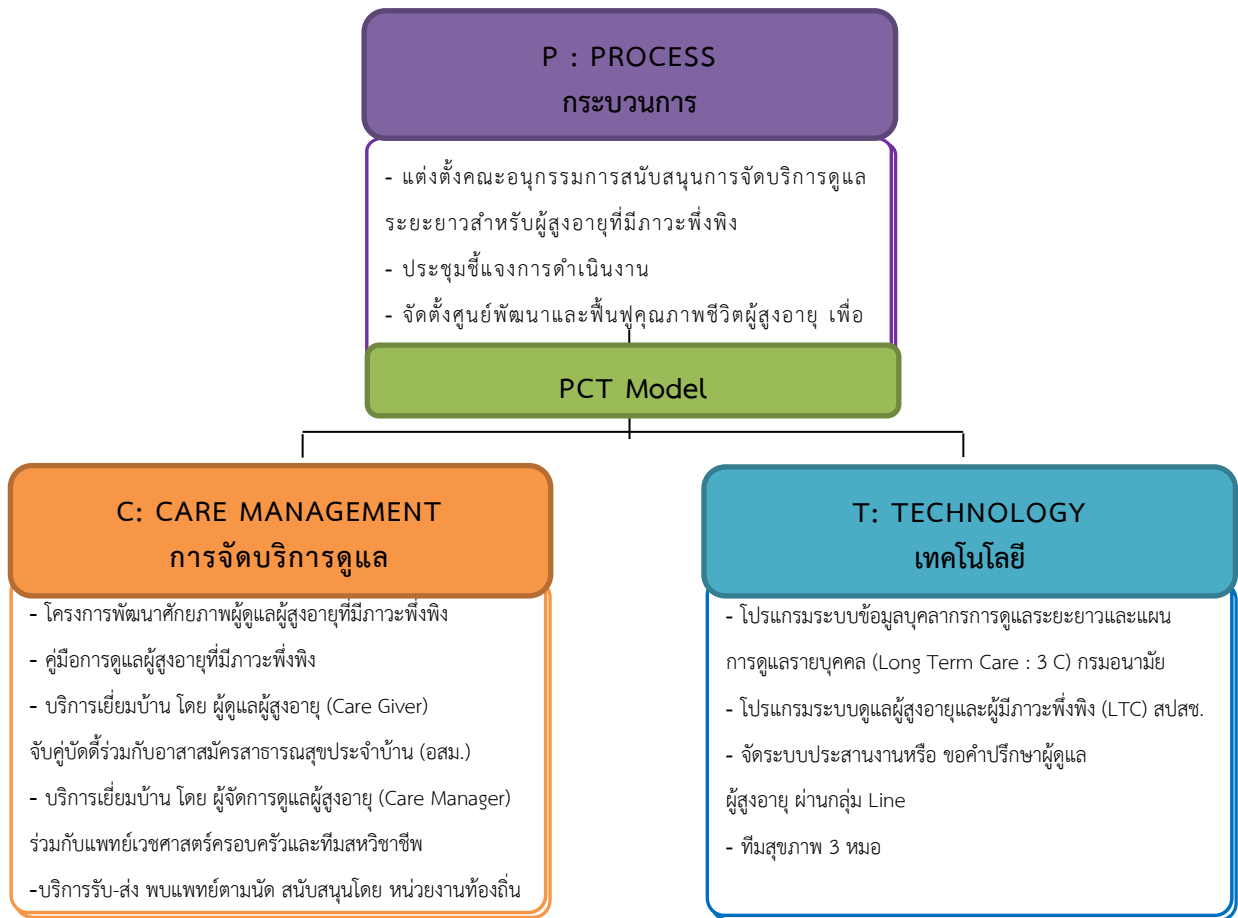
2. ผลการพัฒนาแบบแผนการจัดการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง พื้นที่ศูนย์สุขภาพชุมชนโรงพยาบาลกันตัง อำเภอกันตัง จังหวัดตรัง พบว่า รูปแบบการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ประกอบด้วย PCT Model ได้แก่ P : Process, C : Care Management, T : Technology

รูปแบบ PCT Model พื้นที่ศูนย์สุขภาพชุมชนโรงพยาบาลกันตัง อำเภอกันตัง จังหวัดตรัง มีรายละเอียดการดำเนินการพัฒนาดังนี้

P : Process กระบวนการ แต่งตั้งคณะอนุกรรมการสนับสนุนการจัดบริการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ประชุมชี้แจงการดำเนินงานคณะอนุกรรมการสนับสนุนการจัดบริการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง และจัดตั้งศูนย์พัฒนาและฟื้นฟูคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ เพื่อจัดหาและสนับสนุนเครื่องใช้พื้นฐานที่จำเป็นให้แก่ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง

C : Care Management การจัดบริการดูแล ได้แก่ โครงการพัฒนาศักยภาพผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง, คู่มือการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง, บริการเยี่ยมบ้าน โดยผู้ดูแลผู้สูงอายุ จัตุรัสดี ร่วมกับอาสาสมัครสาธารณสุขประจำบ้าน (อสม.), กระบวนการหลักในการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงโดยใช้หลัก 5 อ. ได้แก่ อาหาร ออกกำลังกาย อารมณ์ อดิเรกและอนามัยเป็นหลัก, บริการเยี่ยมบ้าน โดยผู้จัดการดูแลผู้สูงอายุ (Care Manager) ร่วมกับแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวและทีมสหวิชาชีพ, บริการรับ-ส่ง พบแพทย์ตามนัด สนับสนุนโดยหน่วยงานท้องถิ่น

T : Technology เทคโนโลยี โปรแกรมบันทึกข้อมูลบุคลากรการดูแลระยะยาวและแผนการดูแลรายบุคคล (Care Plan) ในระบบ 3C กรมอนามัย, โปรแกรมบันทึกฐานข้อมูลระบบดูแลผู้สูงอายุและผู้มีภาวะพึ่งพิง (LTC) สปสช., ระบบ Line กลุ่ม CG จัดระบบประสานงาน หรือขอคำปรึกษาผู้ดูแลผู้สูงอายุ ทีมสุขภาพ 3 หมอ ดังภาพ 2



ภาพที่ 2 รูปแบบการจัดการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง พื้นที่ศูนย์สุขภาพชุมชนโรงพยาบาลกันตัง อำเภอกันตัง จังหวัดตรัง (PCT Model)

3. ผลการประเมินรูปแบบการจัดการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง พื้นที่ศูนย์สุขภาพชุมชนโรงพยาบาลกันตัง อำเภอกันตัง จังหวัดตรัง ในด้านความรู้ ทักษะ การดูแลผู้สูงอายุของญาติผู้ดูแล และผู้ดูแลผู้สูงอายุ และคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ดังนี้

3.1 เปรียบเทียบความรู้ ทักษะด้านการดูแลผู้สูงอายุ และคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ ของกลุ่มตัวอย่างญาติผู้ดูแล ผู้ดูแลผู้สูงอายุ พื้นที่ศูนย์สุขภาพชุมชนโรงพยาบาลกันตัง อำเภอกันตัง ดังตาราง 1

ตาราง 1 เปรียบเทียบความรู้ ทักษะด้านการดูแลผู้สูงอายุ ของกลุ่มตัวอย่างญาติผู้ดูแลผู้สูงอายุ ผู้ดูแลผู้สูงอายุ และคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ก่อนและหลังการพัฒนารูปแบบ ฯ (n=15)

ตัวแปร	ก่อนพัฒนา		หลังพัฒนา		t	p-value*
	M	SD	M	SD		
ความรู้ในการดูแลผู้สูงอายุ	14.33	1.25	18.07	1.31	8.07	<0.001
ทักษะการดูแลผู้สูงอายุ	13.06	1.89	18.07	1.29	9.37	<0.001
คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ	52.93	10.17	94.74	12.34	10.74	<0.001

หมายเหตุ: ทดสอบที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ 0.05, * Paired t-test

จากตาราง 1 คะแนนการประเมินด้านความรู้ ด้านทักษะ คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ ก่อนและหลังการพัฒนารูปแบบการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง พื้นที่ศูนย์สุขภาพชุมชน โรงพยาบาลกันตัง อำเภอกันตัง

จังหวัดตรัง พบว่า คะแนนผลการประเมินความรู้ ทักษะด้านการดูแลผู้สูงอายุ และคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ หลังได้รับการพัฒนารูปแบบ สูงกว่าก่อนได้รับการพัฒนารูปแบบ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ($p < 0.001$)

อภิปรายผล

ผลการศึกษาที่สะท้อนให้เห็นถึงปัญหาและความต้องการของผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในพื้นที่ศูนย์สุขภาพชุมชนโรงพยาบาลกันตัง อำเภอกันตัง จังหวัดตรัง ซึ่งพบว่า ผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีข้อจำกัดด้านสุขภาพกาย สุขภาพจิต ความทรงจำ และสังคม อีกทั้งยังประสบปัญหาทางเศรษฐกิจและสภาพแวดล้อมที่ไม่เอื้ออำนวยต่อการดำรงชีวิต โดยเฉพาะผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงรุนแรง จำเป็นต้องได้รับการดูแลจากผู้ดูแลที่มีทักษะและความรู้ที่เพียงพอ (World Health Organization, 2020) ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ (Thakur, Banerjee, & Nikumb, 2021) ที่ระบุว่าผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงมักเผชิญกับปัญหาสุขภาพเรื้อรังและข้อจำกัดทางร่างกายซึ่งส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตของพวกเขา และสอดคล้องกับงานวิจัยของ (Chen, Hicks, & While, 2019) ยังสนับสนุนว่าผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงมักมีภาวะซึมเศร้าสูงกว่าผู้ที่สามารถช่วยเหลือตนเองได้ ซึ่งเป็นปัจจัยที่ทำให้สุขภาพโดยรวมแย่ลง

สภาพปัญหาและความต้องการในการดูแล จากผลการศึกษาพบว่าผู้สูงอายุส่วนใหญ่ช่วยเหลือตัวเองได้น้อยหรือไม่ได้เลย และต้องพึ่งพาผู้อื่นในการดำรงชีวิต อย่างไรก็ตาม ปัญหาสำคัญคือขาดแคลนผู้ดูแลที่มีความรู้และทักษะที่เหมาะสม ส่งผลให้เกิดภาระหนักต่อสมาชิกในครอบครัวที่ต้องรับผิดชอบดูแลผู้สูงอายุ สอดคล้องกับการศึกษาของ (Thakur, Banerjee, & Nikumb, 2021) ซึ่งศึกษาปัญหาสุขภาพของผู้สูงอายุในชุมชนชนบทของอินเดีย พบว่าผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงต้องเผชิญกับโรคเรื้อรังและข้อจำกัดทางร่างกาย ส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตและการดูแลสุขภาพที่จำเป็น นอกจากนี้ ปัญหาทางสุขภาพจิต เช่น ความเครียด วิตกกังวล และภาวะซึมเศร้า เป็นสิ่งที่พบได้บ่อยในกลุ่มผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ซึ่งเป็นปัจจัยที่อาจทำให้สุขภาพร่างกายเสื่อมถอยลงอีกด้วย สอดคล้องกับการศึกษาของ (Chen, Hicks, & While, 2019) ที่ศึกษาภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุในประเทศจีน พบว่าผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงมีแนวโน้มเกิดภาวะซึมเศร้ามากขึ้น ซึ่งส่งผลกระทบต่อสุขภาพโดยรวม ข้อค้นพบนี้สอดคล้องยังสอดคล้องกับการศึกษาของ (Liu, Yang, & Zhao, 2020) ที่พบว่าการฝึกอบรมผู้ดูแลสามารถช่วยเพิ่มคุณภาพของการดูแลที่บ้านได้อย่างมีนัยสำคัญ และลดความเครียดของผู้ดูแลได้ แนวทางการพัฒนาการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงควร มีการบูรณาการวางแผนการดูแลแบบมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วนในการพัฒนาระบบบริการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงอย่างต่อเนื่อง มีการติดตามประเมินผล

ผลการพัฒนารูปแบบการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงผ่าน PCT Model ซึ่งประกอบด้วย Process, Care Management และ Technology นั้น พบว่าช่วยทำให้การปรับปรุงการดูแลผู้สูงอายุ โดยเฉพาะการฝึกอบรมผู้ดูแล การจัดระบบเยี่ยมบ้าน และการใช้เทคโนโลยีสนับสนุนการดูแล ซึ่งสอดคล้องกับนโยบายการดูแลผู้สูงอายุของกระทรวงสาธารณสุข (Department of Health Ministry of Public Health, Thailand, 2022) ผลลัพธ์ดังกล่าวสอดคล้องกับการศึกษาของ Kim & Park (2018) ที่แสดงให้เห็นว่าระบบการดูแลแบบองค์รวมช่วยลดอัตราการเข้ารักษาในโรงพยาบาลและส่งเสริมความสามารถในการดำเนินชีวิตของผู้สูงอายุ งานวิจัยของ Kim & Park (2018) ยังพบว่าการใช้เทคโนโลยีและการสนับสนุนจากชุมชนสามารถช่วยให้ผู้สูงอายุมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น ลดความถี่ในการเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล และช่วยให้ผู้ดูแลสามารถให้การดูแลได้อย่างมีประสิทธิภาพมากขึ้น

ผลการพัฒนารูปแบบการจัดการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง พื้นที่ศูนย์สุขภาพชุมชน โรงพยาบาลกันตัง อำเภอกันตัง จังหวัดตรัง พบว่า รูปแบบการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ประกอบด้วย PCT Model โดยหัวข้อที่กิจกรรมพัฒนา ดังนี้ 1) P : Process (กระบวนการ) แต่งตั้งคณะกรรมการสนับสนุนการจัดบริการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ประชุมชี้แจงการดำเนินงานคณะกรรมการสนับสนุนการจัดบริการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง และจัดตั้งศูนย์พัฒนาและฟื้นฟูคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ เพื่อจัดหาและสนับสนุนเครื่องใช้พื้นฐานที่จำเป็นให้แก่ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง 2) C : Care Management (การจัดบริการดูแล)

ได้แก่ โครงการพัฒนาศักยภาพผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง การจัดทำคู่มือการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ศูนย์สุขภาพชุมชน โรงพยาบาลกันตัง อำเภอกันตัง จังหวัดตรัง การบริการเยี่ยมบ้าน โดยผู้ดูแลผู้สูงอายุ จัปคุบัตดี ร่วมกับอาสาสมัครสาธารณสุขประจำบ้าน (อสม.) ด้วยกระบวนการหลักการในการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงโดยใช้หลัก 5 อ. ได้แก่ อาหาร ออกกำลังกาย อารมณ์ อดิเรกและอนามัยเป็นหลัก บริการเยี่ยมบ้าน โดยผู้จัดการดูแลผู้สูงอายุ (Care manager) ร่วมกับแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวและทีมสหวิชาชีพ บริการรับ-ส่ง พบแพทย์ตามนัด สนับสนุนโดยหน่วยงานท้องถิ่น 3) T : Technology (เทคโนโลยี) โปรแกรมบันทึกข้อมูลบุคลากรการดูแลระยะยาวและแผนการดูแลรายบุคคล (Care Plan) ในระบบ 3C กรมนามัย, โปรแกรมบันทึกฐานข้อมูลระบบดูแลผู้สูงอายุและผู้มีภาวะพึ่งพิง (LTC) สปสช., ระบบ Line กลุ่ม CG จัดระบบประสานงาน หรือขอคำปรึกษาผู้ดูแลผู้สูงอายุ ที่มีสุขภาพ 3 หมอ ซึ่งสอดคล้องกับ Thongin & Promasatayaprot (2020) ศึกษาเรื่องการพัฒนาระบบการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงของกองทุนดูแลผู้สูงอายุระยะยาว องค์การบริหารส่วนตำบลหันนางาม อำเภอสรีบุญเรือง จังหวัดหนองบัวลำภู ผลการศึกษา พบว่า ญาติผู้เกี่ยวข้อง มีความพึงพอใจต่อการดำเนินงานของกองทุนดูแลผู้สูงอายุระยะยาว และสอดคล้องกับการศึกษาของ Nusuntara (2024) ที่พบว่า การพัฒนารูปแบบการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงของผู้ดูแลในชุมชน ศูนย์สุขภาพชุมชนโรงพยาบาลโพธิสัย อำเภอนพพิตสัย จังหวัดหนองคาย ที่ทำให้ญาติมีความรู้เพิ่มขึ้น และผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงมีคะแนน ADL เพิ่มขึ้นไม่พบภาวะแทรกซ้อนและการติดเชื้อใดๆ ญาติมีความพึงพอใจต่อรูปแบบที่พัฒนาขึ้นอยู่ในระดับดี

ผลการประเมินรูปแบบ PCT Model พบว่าผู้ดูแลมีความรู้และทักษะในการดูแลผู้สูงอายุเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญ ส่งผลให้คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงดีขึ้นอย่างชัดเจน การศึกษาในอดีตยังสนับสนุนว่า โมเดลการดูแลที่มีองค์ประกอบครบถ้วนทั้งด้านกระบวนการ การจัดการดูแล และเทคโนโลยี สามารถช่วยให้ผู้สูงอายุมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นได้อย่างมีประสิทธิภาพ สอดคล้องกับการศึกษาของ Kantha (2021) ที่ศึกษาการพัฒนารูปแบบการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง กรณีศึกษาโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลสวด อำเภอบ้านหลวง จังหวัดน่าน พบว่า ความรู้หลังจากการพัฒนารูปแบบ พัฒนาทักษะการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงและส่งเสริมโภชนาการสมวัยห่างไกลโรค สูงกว่าก่อนพัฒนารูปแบบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และสอดคล้องกับ Robrujen (2017) ที่พัฒนารูปแบบการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุสำหรับผู้ดูแลผู้สูงอายุ อำเภวารินชำราบ จังหวัดอุบลราชธานี พบว่าผู้ดูแลมีความรู้เฉลี่ยหลังการใช้รูปแบบการดูแลสูงขึ้นกว่าก่อนการทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และสอดคล้องกับการศึกษาของ Kim & Park (2018) ที่ศึกษาโปรแกรมการดูแลแบบองค์รวมสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะเปราะบาง พบว่าโปรแกรมที่ครอบคลุมช่วยลดอัตราการเข้ารักษาในโรงพยาบาลและส่งเสริมคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ และสอดคล้องกับการศึกษาของ Saivaew, & Promasatayaprot (2021) ที่พบว่า ปัจจัยแห่งความสำเร็จในการพัฒนาระบบการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในพื้นที่ตำบลนาเจริญ อำเภอดงขุดม จังหวัดอุบลราชธานีคือการได้รับความร่วมมือ และการสนับสนุนจากทุกภาคส่วน ทำให้การดำเนินการพัฒนาระบบการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะ พึ่งพิง ผ่านเกณฑ์มาตรฐาน มีความต่อเนื่องเหมาะสมกับบริบทของพื้นที่

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

ผลการพัฒนารูปแบบการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงผ่าน PCT Model สามารถนำไปประยุกต์ใช้ในพื้นที่อื่นๆ ได้โดยการนำกิจกรรมการพัฒนาและส่งเสริมทักษะของผู้ดูแลผู้สูงอายุมาใช้ในลักษณะที่สามารถเข้าถึงได้ง่ายและมีคุณภาพ เช่น การจัดอบรมที่ตอบโจทย์และเหมาะสมกับกลุ่มผู้ดูแลในแต่ละพื้นที่ ซึ่งจะช่วยให้ผู้ดูแลมีความรู้และทักษะในการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงอย่างมีประสิทธิภาพ ลดความวิตกกังวลและความรู้สึกท้อแท้ของผู้ดูแลได้ นอกจากนี้ การสร้างความร่วมมือของภาคีเครือข่ายในชุมชน เช่น อาสาสมัครสาธารณสุขและหน่วยงานท้องถิ่น จะช่วยในการจัดการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงได้ดียิ่งขึ้น โดยสามารถนำรูปแบบการดูแลนี้ไปปรับใช้ในบริบทของพื้นที่ชุมชนต่างๆ ตามความเหมาะสม เพื่อให้การดูแลเป็นไปตามความต้องการและข้อจำกัดของแต่ละพื้นที่ การใช้เทคโนโลยีในการสนับสนุนการดูแล เช่น ระบบบันทึกข้อมูลการดูแลผู้สูงอายุและการ

จัดการกับการติดตามข้อมูลสุขภาพจะช่วยเพิ่มประสิทธิภาพในการดูแลและส่งเสริมคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุได้อย่างยั่งยืน

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

การวิจัยในครั้งนี้มีข้อจำกัดบางประการ เช่น ขนาดกลุ่มตัวอย่างที่ค่อนข้างเล็ก ดังนั้น การวิจัยในอนาคตควรขยายกลุ่มตัวอย่างและศึกษาผลในระยะยาวเพื่อให้ได้ข้อมูลที่มีความครอบคลุมและแม่นยำมากยิ่งขึ้น ควรศึกษาในระยะยาวเพื่อประเมินผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุและผลการใช้บริการสุขภาพ รวมถึงการลดค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล ควรศึกษาและทดสอบการใช้เทคโนโลยีใหม่ เช่น แอปพลิเคชันติดตามสุขภาพและการให้คำปรึกษาผ่านช่องทางออนไลน์ เพื่อประเมินผลกระทบต่อประสิทธิภาพในการดูแล ควรมีการศึกษาเปรียบเทียบ PCT Model กับโมเดลการดูแลอื่นๆ เพื่อประเมินผลสัมฤทธิ์และความคุ้มค่าในด้านต่างๆ เช่น ความพึงพอใจของผู้ใช้บริการและประสิทธิผลในการดูแล และควรศึกษาและพัฒนาทักษะของผู้ดูแลในด้านจิตวิทยา การจัดการกับความเครียด และการใช้เทคโนโลยี เพื่อเสริมสร้างความสามารถในการให้การดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงอย่างมีประสิทธิภาพ

References

- Bureau of Elderly Health. (2020). *Dependent elderly*. Nonthaburi; Department of Health. (in Thai)
- Chen, Y., Hicks, A., & While, A. E. (2019). Depression and related factors in older people in China: A systematic review. *International Journal of Nursing Studies*, 93, 31-45.
- Community Health Center of Kantang Hospital. (2024). *Annual report 2024: care management for dependent elderly in community health center report*. Trang Province. (in Thai)
- Department of Health Ministry of Public Health, Thailand. (2022). *National policy for long-term care of elderly people in Thailand*. Nonthaburi; Ministry of Public Health. (in Thai)
- Health Data Center. (2024). *Elderly*. Nonthaburi; Ministry of Public Health. Retrieved April 18, 2024 from <https://trg.hdc.moph.go.th/>. (in Thai)
- Kantha, T. (2021). Development of elderly dependency care pattern in Suad sub-district health promoting hospital, Banluang district, Nan province. *Journal of Health Science*, 30(3), 9-13.
- Kemmis, S. & McTaggart, R., (1988). *The action research planner*. Deakin University.
- Kim, H., & Park, M. (2018). Effectiveness of a comprehensive care program for older adults with frailty in community settings: A systematic review and meta-analysis. *Geriatric Nursing*, 39(5), 520-527.
- Liu, C., Yang, L., & Zhao, X. (2020). The impact of caregiver training on the quality of home care for older adults: A quasi-experimental study. *BMC Geriatrics*, 20(1), 12-21.
- Nusuntara, N. (2024). Development of a care model for the elderly with dependency by caregivers in the community Community Health Center, Phon Phisai Hospital, Phon Phisai District, Nong Khai Province. *Journal of Environmental Education Medical and Health*, 9(3), 133-142.
- Office of the National Economic and Social Development Council. (2017). *Long-term care system for the elderly in Thailand*. Bangkok: Ministry of Interior. (in Thai)

- Saivaew, S., Promasatayaprot, V., (2021). The development of long-term care systems for the dependent elderly in Nacharoen sub-district Det-Udom district UbonRatchathani province. *Academic Journal of Community Public Health*, 7(4), 8-12.
- Robrujen, S. (2017) Development of the elderly care model for elderly caregivers, Warinchamrab district, Ubon Ratchathani province. *Princess of Naradhiwas University Journal*, 9(3), 6-10.
- Thakur, R., Banerjee, A., & Nikumb, V. (2021). Health problems among the elderly: A cross-sectional study in a rural community of India. *Annals of Geriatric Medicine and Research*, 25(2), 74-81.
- Thongin, D., & Promasatayaprot, V. (2020). The development of long term care for the elderly dependency system of long term care fund in Hanna Ngam subdistrict administrative organization, Sribunruang district, Nongbualamphu province. (Master's thesis, Faculty of Public Health, Mahasarakham University). Mahasarakham. (in Thai)
- World Health Organization. (2018). *WHOQOL-BREF-THAI: The brief version of the World Health Organization quality of life assessment (Thai version)*. Retrieved May 25, 2024 from <https://dhes.moph.go.th>.
- World Health Organization. (2020). *Decade of healthy ageing 2020–2030*. Geneva; Switzerland.