



ประสิทธิผลของรูปแบบการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง เขตเทศบาลเมืองบ้านโป่ง
อำเภอบ้านโป่ง จังหวัดราชบุรี

Effectiveness of the Care Model for Dependent Elderly at BanPong
Municipality, BanPong District, Ratchaburi Province.

จรรยา เจนสวัสดิ์พงศ์

Janya janesawatpong

Corresponding Author: Email: janya.jane@gmail.com

(Received: November 7, 2021; Revised: November 28, 2021; Accepted: December 18, 2021)

บทคัดย่อ

การวิจัยกึ่งทดลอง มีวัตถุประสงค์เพื่อ 1) พัฒนารูปแบบการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง เขตเทศบาลเมืองบ้านโป่ง อำเภอเมือง จังหวัดราชบุรี 2) ศึกษาประสิทธิผลของรูปแบบการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง และ 3) ประเมินความพึงพอใจของผู้สูงอายุหลังการใช้รูปแบบ กลุ่มตัวอย่าง เป็นผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง จำนวน 50 ราย เครื่องมือวิจัย ได้แก่ รูปแบบการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง แบบประเมินกิจวัตรประจำวัน และแบบประเมินความพึงพอใจ ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค เท่ากับ 0.92 วิเคราะห์ข้อมูลด้วยการใช้สถิติพรรณนา ได้แก่ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และทดสอบ pair t – test ผลการวิจัย พบว่า

1. รูปแบบการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ประกอบด้วย 4 ระยะ ดังนี้ การประเมินปัญหาและความต้องการของผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง การพัฒนาศักยภาพผู้ดูแล การดำเนินการดูแลผู้สูงอายุแบบมีส่วนร่วม และการประเมินการดูแลผู้สูงอายุ

2. หลังการใช้รูปแบบผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง พบว่า คะแนนเฉลี่ยสูงกว่าก่อนใช้รูปแบบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.01$)

3. ความพึงพอใจของผู้สูงอายุ พบว่า หลังการใช้รูปแบบผู้สูงอายุมีคะแนนเฉลี่ยความพึงพอใจโดยรวมอยู่ในระดับดีมาก ($M=4.88, SD=0.33$)

รูปแบบการดูแลผู้สูงอายุที่พัฒนาขึ้นสามารถส่งเสริมการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันดีขึ้นและเพื่อให้การดูแลผู้สูงอายุมีประสิทธิภาพมากขึ้น ควรนำผู้ดูแลและชุมชนมีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุในรูปแบบเครือข่ายต่อไป

คำสำคัญ: ประสิทธิผล รูปแบบการดูแล ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง

Abstract

The purposes of this quasi-experimental research were to 1) develop a care model for the dependent elderly at BanPong Municipality, Muang District, Ratchaburi Province 2) study the effectiveness of the care model for the dependent elderly and 3) to evaluate the satisfaction of the elderly after approaching the model. The sample group consisted of 50 dependent elderly people. The research instrument composed of the care model for the dependent elderly, daily routine assessment form, and satisfaction assessment form. The reliability using Cronbach's alpha coefficient was 0.92. The data were then analyzed by using descriptive statistics such as frequency, percentage, mean, standard deviation and paired t- test.

The study results revealed as follows:

1. The care model for the dependent elderly consisted of 4 phases; assessment of problems and needs of the dependent elderly, development of the potential of caregivers, participatory care for the elderly, and evaluation of the elderly care.

2. After using the care model for the dependent elderly, it was found that the mean scores were statistically significantly higher than before using the model ($p < 0.01$).

3. The satisfaction of dependent elderly after using the care model, it was found that the overall score on satisfaction was at a very good level ($M=4.88$, $SD=0.33$).

The developed elderly care model can promote better activity daily living. Moreover, to provide caring for the elderly more efficient, the caregivers and communities should continue collaboration in health care for the elderly as a network pattern.

Keywords: Effectiveness, Care model, Dependent Elderly

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

สถานการณ์ผู้สูงอายุ ไทย พ.ศ. 2563 พบว่า ผู้สูงอายุเพิ่มจำนวนขึ้นเป็น 12 ล้านคน คิดเป็นร้อยละ 18 ของประชากรทั้งหมด และประเทศไทยกำลังจะกลายเป็น “สังคมผู้สูงอายุอย่างสมบูรณ์” ภายในปี 2565 (Foundation of Thai Gerontology Research and Development institute, 2020) จากสถานการณ์ดังกล่าวทำให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องต่างๆ มีการเตรียมการเกี่ยวกับเรื่องนี้ในหลายๆ ด้าน ทั้งด้านเศรษฐกิจสังคม สิ่งแวดล้อม และด้านสุขภาพ โดยหนึ่งในนั้นคือนโยบายการพัฒนากระบวนการดูแลระยะยาวด้าน สาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ภายใต้ระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ การพัฒนาระบบบริการดูแลระยะยาว เน้นให้บ้านหรือชุมชนเป็นฐานในการให้บริการ โดยการมีส่วนร่วมของสมาชิกในครอบครัวหรือคนในชุมชนในการจัดการบริการดูแลระยะยาวซึ่งในการดำเนินการเรื่องนี้นั้น ได้มีการประสานความร่วมมือกันระหว่างหน่วยงานหลัก ที่เกี่ยวข้อง มีการทำบันทึกข้อตกลงร่วมกันเพื่อสนับสนุน การดำเนินงานจัดระบบการดูแลระยะยาวด้าน



สาธารณสุข สำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงแบบบูรณาการของหน่วย บริการในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข ระหว่างกระทรวงสาธารณสุขและสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ รวมทั้งมีบันทึกความร่วมมือเพื่อ สนับสนุนการดำเนินงาน ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในเรื่องนี้ในพื้นที่ด้วย (Puangniyom, Rungnoi, & Boontae, 2019)

จังหวัดราชบุรีเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุโดยสมบูรณ์ มีประชากรผู้สูงอายุ มากกว่าร้อยละ 20 (The Statistical Office of Ratchaburi Province, 2020) อำเภอบ้านโป่งมีประชากรผู้สูงอายุ 30,819 คน จาก 137,329 คน คิดเป็นร้อยละ 22.44 ตำบลบ้านโป่ง ซึ่งเป็นพื้นที่รับผิดชอบของงานเวชปฏิบัติครอบครัวและชุมชน และศูนย์ สุขภาพชุมชนเมือง โรงพยาบาลบ้านโป่ง ซึ่งเป็นตำบลที่มีผู้สูงอายุมากที่สุดในอำเภอบ้านโป่ง มีประชากรผู้สูงอายุ 2,762 คน เมื่อแบ่งผู้สูงอายุตามการประเมินการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน โดยประเมินผู้สูงอายุที่อยู่จริงในเขตตำบล บ้านโป่ง จำนวน 2,744 คน พบว่า กลุ่มติดสังคม จำนวน 2,685 คน ร้อยละ 97.84 กลุ่มติดบ้าน จำนวน 39 คน ร้อย ละ 1.42 กลุ่มติดเตียง 20 คน จำนวน ร้อยละ 0.72 ผู้สูงอายุส่วนใหญ่มักอยู่บ้าน หรืออาศัยอยู่บ้านเพียงลำพัง ลูกหลานต้องออกไปทำงานต่างจังหวัดมีพฤติกรรมสุขภาพที่เสี่ยงต่อการเกิดโรคเรื้อรัง เช่น มีพฤติกรรมบริโภคอาหาร ไขมัน รสหวาน รสเค็มจัด ออกกำลังกายน้อย ปัญหาการเจ็บป่วยที่เป็นสาเหตุให้ผู้สูงอายุเข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาล ส่วน ใหญ่เป็นปัญหาการเจ็บป่วยเรื้อรัง ผู้สูงอายุที่เป็นโรคเบาหวาน ร้อยละ 5.88 ความดันโลหิตสูงร้อยละ 4.59 โรคหัวใจ และหลอดเลือด ร้อยละ 2.38 นอกจากนี้ยังมีปัญหาเรื่องการกินยาไม่ถูกขนาด ไม่ถูกเวลา หรือมีการใช้ยาหลาย ชนิดเกินความจำเป็น การติดตามเยี่ยมบ้านผู้สูงอายุยังทำได้ไม่ครอบคลุม ขาดความต่อเนื่อง การเยี่ยมบ้านผู้สูงอายุ ยังคงยึดหลักการเยี่ยมบ้านตามโรคหรือการเจ็บป่วย (Banpong Hospital, 2021)

งานเวชปฏิบัติครอบครัวและชุมชน และศูนย์สุขภาพชุมชนเมือง โรงพยาบาลบ้านโป่งที่ผ่านมาได้มีการจัดการ ดูแลผู้สูงอายุ โดยใช้ระบบการดูแลระยะยาว กลไกที่สำคัญ คือ ผู้จัดการการดูแล (Case Manager = CM) ผู้ดูแล (Care Giver = CG) และมีแผนการดูแลรายบุคคล (Care Plan) ซึ่งพบว่า แผนการดูแลส่วนใหญ่เป็นการวางแผน โดยผู้จัดการการดูแล ขาดแผนการดูแลที่เป็นความสามารถเฉพาะด้านของทีมนสหสาขาวิชาชีพ ผู้ดูแลหรือจิตอาสา ผ่านแผนการดูแล ไม่มีการฝึกปฏิบัติ และบอกเป้าหมายการดูแลโดยแต่ละสหสาขาวิชาชีพ การติดตามประเมินผล โดยผู้จัดการการดูแลเท่านั้น ขาดระบบการเชื่อมโยง และประสานงานกันระบบบริการระหว่างการดูแลที่โรงพยาบาล และที่บ้าน ยังไม่สามารถตอบสนองความต้องการของผู้ใช้บริการได้ ผู้วิจัยซึ่งเป็นผู้จัดการการดูแลและเป็น ผู้รับผิดชอบบริหารจัดการจึงสนใจศึกษาการพัฒนา รูปแบบการพัฒนาการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง โดยนำวงจร PDCA (Deming, 1950) มาเป็นกระบวนการการพัฒนา เพื่อวิเคราะห์ สถานการณ์ปัญหาความต้องการของผู้สูงอายุที่มี ภาวะพึ่งพิง การจัดทำแผนปฏิบัติที่ทีมนสหสาขาวิชาชีพมีส่วนร่วมการดำเนินการตามแผนร่วมกันและประเมินผลที่ เกิดขึ้น เพื่อพัฒนาเป็นรูปแบบการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงอย่างต่อเนื่อง โดยหวังผลการศึกษาจะทำให้ ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง มีสุขภาพที่ดีขึ้นและมีคุณภาพชีวิต

คำถามการวิจัย

1. รูปแบบการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง เขตเทศบาลเมืองบ้านโป่ง อำเภอบ้านโป่ง จังหวัดราชบุรี ที่สอดคล้องกับบริบทของโรงพยาบาลบ้านโป่งควรเป็นอย่างไร
2. ประสิทธิภาพผลของรูปแบบการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง เขตเทศบาลเมืองบ้านโป่ง อำเภอ บ้านโป่ง จังหวัดราชบุรีเป็นอย่างไร

วัตถุประสงค์การวิจัย

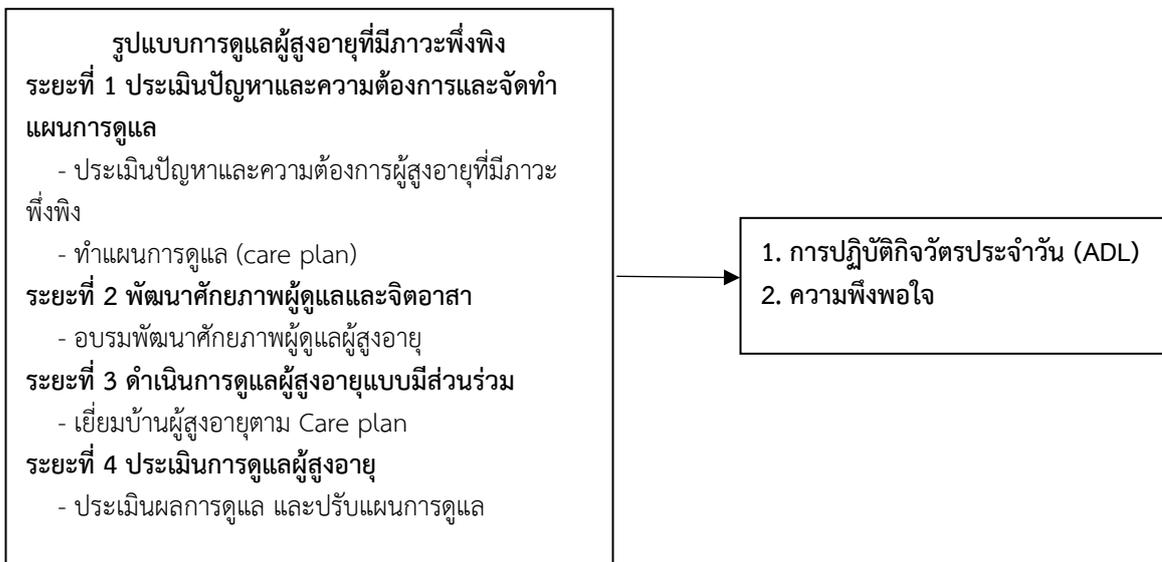
1. เพื่อพัฒนารูปแบบการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง เขตเทศบาลเมืองบ้านโป่ง อำเภอบ้านโป่ง จังหวัดราชบุรี
2. เพื่อศึกษาประสิทธิผลของรูปแบบการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง เขตเทศบาลเมืองบ้านโป่ง อำเภอบ้านโป่ง จังหวัดราชบุรี
3. เพื่อศึกษาความพึงพอใจของผู้สูงอายุหลังการใช้รูปแบบการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง เขตเทศบาลเมืองบ้านโป่ง อำเภอบ้านโป่ง จังหวัดราชบุรี

สมมติฐานการวิจัย

1. คะแนนเฉลี่ยการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน (ADL) หลังจากการใช้รูปแบบการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง มีคะแนนเฉลี่ยสูงกว่าก่อนการใช้รูปแบบ
2. ความพึงพอใจของผู้สูงอายุหลังการใช้รูปแบบการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง มีคะแนนสูงกว่าก่อนการใช้รูปแบบ

กรอบแนวคิดการวิจัย

การศึกษานี้ ผู้วิจัยได้นำแนวคิดทฤษฎีที่เกี่ยวข้องมาพัฒนารูปแบบการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง เขตเทศบาลเมืองบ้านโป่ง อำเภอบ้านโป่ง จังหวัดราชบุรี แบ่งเป็น 4 ระยะ ได้แก่ ระยะที่ 1 ประเมินปัญหาและความต้องการของผู้สูงอายุ หลังจากนั้นจึงจัดทำแผนการดูแล ระยะที่ 2 พัฒนาศักยภาพผู้ดูแล (care giver) และจิตอาสา ระยะที่ 3 ดำเนินการดูแลผู้สูงอายุแบบมีส่วนร่วม และระยะที่ 4 ประเมินรูปแบบการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง กรอบแนวคิดการวิจัยดังแสดงในภาพที่ 1



วิธีการดำเนินการวิจัย

การวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-Experimental Research) แบบกลุ่มวัดก่อนและหลัง (One-group Pretest-posttest Design)



ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร ประชากรในการวิจัยครั้งนี้ แบ่งเป็น 2 กลุ่ม ได้แก่ 1) ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง (ADL \leq 11) เขตเทศบาลเมืองบ้านโป่ง อำเภอบ้านโป่ง จังหวัดราชบุรี จำนวน 101 คน 2) ผู้ดูแล คือ จิตอาสาที่ผ่านการอบรม 70 ชั่วโมงตามหลักสูตรของกรมอนามัย จำนวน 10 คน

กลุ่มตัวอย่าง แบ่งเป็น 2 กลุ่ม ได้แก่ 1) ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงเขตเทศบาลเมืองบ้านโป่ง อำเภอบ้านโป่ง จังหวัดราชบุรี กำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างโดยใช้อำนาจการทดสอบ (Power analysis) นงลักษณ์ วิรัชชัย (2555) ขนาดของกลุ่มตัวอย่างได้มาจากการพิจารณาค่าขนาดอิทธิพล (effect size) = 0.5 และกำหนด $\alpha = .05$ Power = .95 ซึ่งได้ขนาดกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 45 คน เพื่อป้องกันข้อมูลสูญหาย จึงเพิ่มจำนวนกลุ่มตัวอย่างร้อยละ 10 รวมเป็นกลุ่มตัวอย่างทั้งสิ้น 50 คน ใช้วิธีการเลือกตัวอย่างแบบเจาะจง (Purposive sampling) โดยสุ่มจากทะเบียนของงานเวชปฏิบัติครอบครัวและชุมชน และศูนย์สุขภาพชุมชนเมือง เฉพาะผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง (ADL \leq 11) และยินดีเข้าร่วมการวิจัย 2) ผู้ดูแล คือ จิตอาสาที่ผ่านการอบรมหลักสูตรการดูแลผู้สูงอายุชั้นกลาง (Caregiver) จำนวน 70 ชั่วโมง ตามหลักสูตรของกรมอนามัย และ 3) ยินดีเข้าร่วมการวิจัย จำนวน 10 คน

เกณฑ์การคัดเลือกผู้เข้าร่วมวิจัย

1. กลุ่มผู้สูงอายุ ประกอบด้วย 1) เป็นผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง (ADL \leq 11) 2) เข้าใจภาษาไทย และสื่อสารภาษาไทยได้ดี 3) มีภูมิลำเนาอาศัยในเขตเทศบาลเมืองบ้านโป่ง อำเภอบ้านโป่ง จังหวัดราชบุรี และ 4) สมัครใจยินดีเข้าร่วมการวิจัย

2. ผู้ดูแล ประกอบด้วย 1) เป็นผู้ดูแล/ จิตอาสาที่ผ่านการอบรมหลักสูตรการดูแลผู้สูงอายุชั้นกลาง (Caregiver) จำนวน 70 ชั่วโมง ตามหลักสูตรของกรมอนามัย 2) เข้าใจภาษาไทย 3) มีภูมิลำเนาอาศัยในเขตเทศบาลเมืองบ้านโป่ง อำเภอบ้านโป่ง จังหวัดราชบุรี และ 4) สมัครใจยินดีเข้าร่วมการวิจัย

เกณฑ์การคัดออกจากการเข้าร่วมวิจัย

1. ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง (ADL \leq 11) เสียชีวิต หรือมีความประสงค์ออกจากการวิจัย
2. ผู้ดูแลมีความประสงค์ออกจากการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้แบ่งเป็น 2 ประเภท ได้แก่ เครื่องมือที่ใช้ทดลอง และเครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล รายละเอียดดังนี้

1. เครื่องมือที่ใช้ทดลอง คือ รูปแบบการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงที่พัฒนาขึ้น แบ่งเป็น 4 ระยะ ได้แก่ ระยะที่ 1 ประเมินปัญหาและความต้องการของผู้สูงอายุ หลังจากนั้นจึงจัดทำแผนการดูแล ระยะที่ 2 พัฒนาศักยภาพผู้ดูแล (care giver) และจิตอาสา ระยะที่ 3 ดำเนินการดูแลผู้สูงอายุแบบมีส่วนร่วม และระยะที่ 4 ประเมินรูปแบบการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง

2. เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล แบ่งเป็น 3 ส่วน คือ

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลของผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง จำนวน 13 ข้อ ได้แก่ เพศ อายุ น้ำหนัก ส่วนสูง สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ ความเพียงพอของรายได้ การสูบบุหรี่ การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ การออกกำลังกาย และโรคประจำตัว

ส่วนที่ 2 แบบประเมินกิจวัตรประจำวัน ดัชนีบาร์เธลเอดีแอล (Barthel Activities of Daily Living : ADL) จำนวน 10 ข้อ ได้แก่ การรับประทานอาหาร การล้างหน้า การลุกนั่งจากที่นอน การใช้ห้องน้ำ การเคลื่อนที่

ภายในห้องหรือบ้าน การสวมใส่เสื้อผ้า การขึ้นลงบันได 1 ชั้น การอาบน้ำ การกลั่นกรองถ่ายอุจจาระใน 1 สัปดาห์ที่ผ่านมา การกลั่นปัสสาวะในระยะ 1 สัปดาห์ที่ผ่านมา เกณฑ์การแปลผลคะแนนมีรายละเอียดดังนี้

0 - 4 คะแนน	หมายถึง	ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพาโดยสมบูรณ์ (very low initial score, total dependence)
5 - 8 คะแนน	หมายถึง	ภาวะพึ่งพารุนแรง (low initial score, severe Dependence)
9 - 11 คะแนน	หมายถึง	ภาวะพึ่งพาปานกลาง (intermediate initial score, moderately severe dependence)
12 - 20 คะแนน	หมายถึง	ไม่เป็นการพึ่งพา (intermediate high, mildly severe dependence, consideration of discharging home)

ส่วนที่ 3 แบบประเมินความพึงพอใจของผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง รูปแบบเป็นมาตราประมาณค่า (rating scale) จำนวน 15 ข้อ แบ่งเป็น 3 ด้าน ได้แก่ ด้านการให้บริการ จำนวน 4 ข้อ ด้านคุณภาพบริการ จำนวน 5 ข้อ ด้านเจ้าหน้าที่หรือผู้ให้บริการ จำนวน 6 ข้อ เกณฑ์การให้คะแนน แบ่งเป็น 5 ระดับ ตั้งแต่พึงพอใจน้อยที่สุด เท่ากับ 1 คะแนน จนถึงพึงพอใจมากที่สุด เท่ากับ 5 คะแนน โดยมีเกณฑ์การแปลผล แบ่งเป็น 5 ระดับ ตามเกณฑ์ของ Best (1977) รายละเอียดดังนี้

คะแนนเฉลี่ย	1.00 - 1.49	พึงพอใจระดับน้อยที่สุด
คะแนนเฉลี่ย	1.50 - 2.49	พึงพอใจระดับน้อย
คะแนนเฉลี่ย	2.50 - 3.49	พึงพอใจระดับปานกลาง
คะแนนเฉลี่ย	3.50 - 4.49	พึงพอใจระดับมาก
คะแนนเฉลี่ย	4.50 - 5.00	พึงพอใจระดับมากที่สุด

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ ประกอบด้วย

1. เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการวิจัย ได้แก่ รูปแบบการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรม ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา (Content validity) และความเหมาะสมของภาษาที่ใช้ให้ผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 ท่าน ประกอบด้วย แพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว อาจารย์พยาบาลผู้เชี่ยวชาญด้านผู้สูงอายุ พยาบาลผู้จัดการการดูแลผู้สูงอายุ จากนั้นนำข้อเสนอแนะมาทำการแก้ไข ปรับปรุง เพิ่มเติมอีกครั้งก่อนนำไปใช้กับกลุ่มตัวอย่าง

2. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่

2.1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป

2.2 แบบประเมินความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน ดัชนิบาร์เรล เอ ดี แอล

2.3 แบบสอบถามความพึงพอใจ ประเมินโดยผ่านผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน ได้แก่ แพทย์ เวชศาสตร์ครอบครัว อาจารย์พยาบาลผู้เชี่ยวชาญด้านผู้สูงอายุ พยาบาลผู้จัดการการดูแลผู้สูงอายุ ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา (Content validity) หลังจากนั้นมาคำนวณค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา (Content validity index) นำแบบสอบถามไปทดลอง (Try out) กับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง จำนวน 30 ราย แล้วนำคะแนนมาหาความเชื่อมั่นใช้สัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (cronbach alpha coefficient) เท่ากับ 0.92



การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยทำหนังสือถึงผู้อำนวยการโรงพยาบาลบ้านโป่งเพื่อขออนุญาตและขอความร่วมมือในการเก็บข้อมูลกับกลุ่มตัวอย่าง เมื่อได้รับการอนุญาตผู้วิจัยดำเนินการดังนี้

1. ผู้วิจัยเข้าพบกลุ่มตัวอย่างเพื่อเชิญเข้าร่วมโครงการวิจัย โดยอธิบายวัตถุประสงค์ ขั้นตอนการดำเนินการ การรายงานผล และประโยชน์ที่จะได้รับจากการเข้าร่วมโครงการวิจัย
2. ก่อนเข้าร่วมโครงการ ผู้วิจัยให้กลุ่มตัวอย่างลงนามเข้าร่วมโครงการศึกษาประสิทธิภาพของรูปแบบการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง เขตเทศบาลเมืองบ้านโป่ง อำเภอบ้านโป่ง จังหวัดราชบุรี ซึ่งรูปแบบการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงที่พัฒนาขึ้น แบ่งเป็น 4 ระยะ ได้แก่ ระยะที่ 1 ประเมินปัญหาและความต้องการของผู้สูงอายุ หลังจากนั้นจึงจัดทำแผนการดูแล ระยะที่ 2 พัฒนาศักยภาพผู้ดูแล (care giver) และจิตอาสา ระยะที่ 3 ดำเนินการดูแลผู้สูงอายุแบบมีส่วนร่วม และระยะที่ 4 ประเมินรูปแบบ การดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง
3. หลังจากดำเนินโครงการครบ 4 ระยะ ผู้วิจัยนำข้อมูลที่เก็บรวบรวมได้มาวิเคราะห์ทางสถิติและสรุปผลการวิจัย

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. การวิเคราะห์คุณลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง ใช้สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive Statistics) เสนอด้วยค่าความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
2. การวิเคราะห์ประสิทธิภาพของรูปแบบการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงด้วยการเปรียบเทียบผลต่างคะแนนเฉลี่ยการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน (ADL) ก่อนและหลังการใช้รูปแบบ โดยใช้สถิติ Paired t-test

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

โครงการวิจัยประสิทธิภาพของรูปแบบการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง เขตเทศบาลเมืองบ้านโป่ง อำเภอบ้านโป่ง จังหวัดราชบุรี ผ่านการพิจารณารับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยเกี่ยวกับมนุษย์ โรงพยาบาลบ้านโป่ง จังหวัดราชบุรี เลขที่อนุมัติโครงการวิจัย COA NO 009-2021 วันที่รับรอง 20 สิงหาคม 2564 วันหมดอายุ 20 สิงหาคม 2565

ผลการวิจัย

1. ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างที่เป็นผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง จำนวน 50 ราย พบว่า ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 58 อายุ 80 ปีขึ้นไปมากที่สุด ร้อยละ 44 รองลงมา อายุ 60 – 69 ปี ร้อยละ 32 มีสถานภาพสมรส ร้อยละ 48 รองลงมา หม้าย/หย่า/แยก/ร้าง ร้อยละ 42 จบการศึกษาระดับประถมศึกษา ร้อยละ 68 รองลงมาไม่ได้เรียนหนังสือ ร้อยละ 22 กลุ่มตัวอย่างทุกคนไม่ได้ประกอบอาชีพ ร้อยละ 100 ส่วนใหญ่มีรายได้ไม่เพียงพอแต่ไม่มีหนี้ ร้อยละ 83 รองลงมารายได้เพียงพอแต่ไม่เหลือเก็บ ร้อยละ 10 ทุกคนไม่สูบบุหรี่ ร้อยละ 100 ไม่ดื่มเหล้า ร้อยละ 100 ส่วนใหญ่ไม่ออกกำลังกาย ร้อยละ 56 และมีโรคประจำตัว ร้อยละ 82

2. รูปแบบการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ประกอบด้วย ระยะที่ 1 ประเมินปัญหาและความต้องการและจัดทำแผนการดูแล โดยประเมินปัญหาและความต้องการผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ทำแผนการดูแล (care plan) ระยะที่ 2 พัฒนาศักยภาพผู้ดูแล โดยอบรมพัฒนาศักยภาพผู้ดูแลผู้สูงอายุ ระยะที่ 3 ดำเนินการดูแล

ผู้สูงอายุแบบมีส่วนร่วม โดยเยี่ยมบ้านผู้สูงอายุตาม Care plan ระยะที่ 4 ประเมินการดูแลผู้สูงอายุ โดย ประเมินผลการดูแล และปรับแผนการดูแล

3. การวิเคราะห์ประสิทธิผลของรูปแบบการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงด้วยการเปรียบเทียบคะแนนการ ปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน (ADL) ก่อนและหลังการใช้รูปแบบ พบว่า หลังการใช้รูปแบบการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะ พึ่งพิง เขตเทศบาลเมืองบ้านโป่ง อำเภอบ้านโป่ง จังหวัดราชบุรี ผู้สูงอายุมีคะแนนเฉลี่ยการปฏิบัติกิจวัตร ประจำวัน สูงกว่าก่อนใช้รูปแบบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($M=6.58, SD=3.69; M=7.44, SD=4.35$ p -value < 0.01) ดังแสดงในตาราง 1

ตาราง 1 เปรียบเทียบคะแนนการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน (ADL) ก่อนและหลังการใช้รูปแบบ การดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง เขตเทศบาลเมืองบ้านโป่ง อำเภอบ้านโป่ง จังหวัดราชบุรี

คะแนนเฉลี่ยการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน	<i>M</i>	<i>SD</i>	<i>df</i>	<i>t</i>	<i>p-value</i>
- ก่อนเข้าร่วม	6.58	3.69	49	-4.66	.00
- หลังเข้าร่วม	7.34	4.35			

4. ความพึงพอใจของผู้สูงอายุหลังการใช้รูปแบบการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง เขตเทศบาลเมืองบ้านโป่ง อำเภอบ้านโป่ง จังหวัดราชบุรี พบว่า ความพึงพอใจภาพรวมอยู่ในระดับ ดีมาก ($M=4.88, SD=0.33$) เมื่อจำแนก รายด้าน พบว่า ด้านการให้บริการ อยู่ในระดับดีมาก ($M=4.88, SD=0.40$) ด้านคุณภาพบริการ อยู่ในระดับดีมาก ($M=4.84, SD=0.37$) ด้านเจ้าหน้าที่หรือผู้ให้บริการ อยู่ในระดับดี ($M=4.10, SD=0.36$) ดังแสดงในตาราง 2

ตาราง 2 ความพึงพอใจของผู้สูงอายุหลังการใช้รูปแบบการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง เขตเทศบาล บ้านโป่ง อำเภอบ้านโป่ง จังหวัดราชบุรี ภาพรวม และรายด้าน

ความพึงพอใจ	<i>M</i>	<i>SD</i>	ระดับ
ด้านการให้บริการ	4.88	0.40	ดีมาก
ด้านคุณภาพบริการ	4.84	0.37	ดีมาก
ด้านเจ้าหน้าที่หรือผู้ให้บริการ	4.10	0.36	ดี

อภิปรายผล

1. รูปแบบการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ประกอบด้วย 4 ระยะ ดังนี้ ระยะที่ 1 ประเมินปัญหาและ ความต้องการ และจัดทำแผนการดูแล โดยประเมินปัญหาและความต้องการผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ทำแผนการดูแล (care plan) ระยะที่ 2 พัฒนาศักยภาพผู้ดูแล โดยอบรมพัฒนาศักยภาพผู้ดูแลผู้สูงอายุ ระยะ ที่ 3 ดำเนินการดูแลผู้สูงอายุแบบมีส่วนร่วม โดยเยี่ยมบ้านผู้สูงอายุตาม Care plan ระยะที่ 4 ประเมินการ ดูแลผู้สูงอายุ โดยประเมินผลการดูแล และปรับแผนการดูแล ซึ่งรูปแบบนี้เน้นการพัฒนาศักยภาพผู้ดูแลโดย และการดูแลผู้สูงอายุแบบมีส่วนร่วมของทีมสหสาขาวิชาชีพ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของสุกัญญา ปรงนิยมและ คณะ (Puangniyom, Rungnoei, & Boontae, 2019) การพัฒนารูปแบบการดูแลสุขภาพแบบบูรณาการ



สำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในพื้นที่นำร่องต้นแบบจังหวัดเพชรบุรี ซึ่งรูปแบบที่พัฒนาขึ้น ประกอบด้วย 3 กระบวนการหลัก ดังนี้ 1) การเตรียมการเพื่อส่งเสริมการดำเนินงานแบบมีส่วนร่วม 2) การดำเนินงานดูแลสุขภาพแบบบูรณาการ โดยใช้ชุมชนเป็นฐาน 3) การให้คำปรึกษาและติดตามประเมินผล เพื่อปรับปรุงพัฒนาและสอดคล้องกับการศึกษาของพิศสมัย บุญเลิศและคณะ (abstract, 2016) การพัฒนารูปแบบการดูแลสุขภาพอย่างต่อเนื่อง สำหรับผู้สูงอายุติดบ้านติดเตียงในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลดงมัน ตำบลสิงห์โคก อำเภอกษัตริย์ชัย จังหวัดร้อยเอ็ด ซึ่งรูปแบบการดูแลแบ่งเป็น 3 ระยะ ระยะที่ 1 พัฒนาศักยภาพด้านความรู้ และทักษะการดูแลระยะที่ 2 ฝึกปฏิบัติจริงในชุมชนและวางแผนการดูแลต่อเนื่อง และระยะที่ 3 สรุปและประเมินหลังการปฏิบัติ

2. การเปรียบเทียบคะแนนการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน (ADL) พบว่า หลังการใช้รูปแบบการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง เขตเทศบาลเมืองบ้านโป่ง อำเภอบ้านโป่ง จังหวัดราชบุรี มีค่าสูงกว่าก่อนใช้รูปแบบการดูแลผู้สูงอายุ ที่มีภาวะพึ่งพิงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ .05 ($p=.001$) ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ สุกัญญา ปรงนิยมและคณะ (Puangniyom, Rungnoi, & Boontae, 2019) ที่พบว่า ความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันและคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง หลังทดลองสูงกว่าก่อนทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ .05 ($p=.001$)

3. ความพึงพอใจของผู้สูงอายุหลังการใช้รูปแบบการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง เขตเทศบาลเมืองบ้านโป่ง อำเภอบ้านโป่ง จังหวัดราชบุรี พบว่า ความพึงพอใจ รวมอยู่ในระดับ ดีมาก ($M=4.88$, $SD=0.33$) ทั้งนี้เนื่องมาจากการที่ทีมสหวิชาชีพลงเยี่ยมผู้สูงอายุที่บ้านอย่างต่อเนื่อง ทำให้ผู้สูงอายุสามารถนำปัญหาทั้งด้านสุขภาพ หรือด้านอื่นๆ สอบถามและได้รับคำแนะนำได้ตรงกับปัญหาของตนเอง สามารถแก้ปัญหาได้ดีกว่าเดิม จึงมีความพึงพอใจในระดับมาก ซึ่งสอดคล้องกับสอดคล้องกับการศึกษาของพิศสมัย บุญเลิศและคณะ (abstract, 2016) การพัฒนารูปแบบการดูแลสุขภาพอย่างต่อเนื่อง สำหรับผู้สูงอายุติดบ้านติดเตียงในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลดงมัน ตำบลสิงห์โคก อำเภอกษัตริย์ชัย จังหวัดร้อยเอ็ด พบว่า มีความพึงพอใจต่อรูปแบบการดูแลผู้สูงอายุติดบ้านติดเตียงโดยรวม คิดเป็นร้อยละ 78.6

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1. การจัดรูปแบบการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ควรมีการพัฒนาศักยภาพผู้ดูแลทุกครั้งตามแผนการดูแล เพื่อทบทวนความรู้และแผนการดูแลให้สอดคล้องกับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงแต่ละราย

2. พยาบาลผู้จัดการการดูแลสามารถนำรูปแบบการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ไปประยุกต์ใช้ในการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ตั้งแต่ขั้นประเมินปัญหาและความต้องการและจัดทำแผนการดูแลพัฒนาศักยภาพผู้ดูแลและจิตอาสา การดำเนินการดูแลผู้สูงอายุแบบมีส่วนร่วม และประเมินการดูแลผู้สูงอายุ ซึ่งเป็นการดูแลที่มีความเฉพาะเจาะจงและเน้นการมีส่วนร่วมของครอบครัวและชุมชนที่จะส่งผลให้ผู้สูงอายุปฏิบัติกิจวัตรประจำวันได้ดีขึ้น



3. การจัดการการดูแลรูปแบบการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ควรนำความสามารถเฉพาะวิชาชีพของทีมนสหสาขาวิชาชีพมาช่วยในการวางแผนการดูแล ปฏิบัติการตามแผนที่วางไว้ เพื่อให้ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ได้รับการดูแลอย่างเต็มศักยภาพ

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรมีการศึกษาพัฒนารูปแบบการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงที่มีผู้ดูแลที่แตกต่างกัน เพื่อให้ทราบข้อจำกัดหรือจุดเด่นของการจัดบริการเพื่อนำไปสู่การพัฒนารูปแบบการดูแลผู้สูงอายุที่มีประสิทธิภาพ

2. ควรมีการศึกษาบทบาทของหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เช่น องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ่อค้าประชาชน เพื่อการบูรณาการในการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุในรูปแบบเครือข่ายต่อไป

References

- Department of Medical Services, Ministry Public Health .(2014). *Guidelines/ Geriatric Assessment*. (1st ed.). Bangkok: The War Veterans Organization of Thailand Printing Office. (in Thai)
- Department of older persons, Ministry of Social Development and Human Security .(2019). *Measures to drive the National Agenda on Aging Society*. (2nd edition). Bangkok: Amarin Printing and Publishing. (in Thai)
- Ministry Public Health .(2020). *Elderly Health Diary*. (4th ed.). Bangkok: Department of older persons, Department of Health. (in Thai)
- Praditpornsilpa, K. (2018). *Geriatrics Medicine*. (1st ed.). Bangkok: Rungsilp Printing. (in Thai)
- National Statistical Office of Thailand. (2018). *The Survey Report of the older adult in Thailand in 2017*. Retrieved October 2, 2021 from <http://www.nso.go.th/sites/2014/DocLib13/ด้านสังคม/สาขาประชากร/ประชากรผู้สูงอายุ/2560/รายงานฉบับสมบูรณ์.pdf>.
- Yamwong, N. (2014). Quality of life and physical activities of daily living among elderly patients at HRH Princess Maha Chakri Sirindhorn Medical Center. *Journal of Medicine and Health Sciences*, 21(1) 35-42.
- Foundation of Thai Gerontology Research and Development institute. (2020). The situation of the elderly in Thailand. Retrieved October 2, 2021 from <https://www.thaitgri.org/?wpdmpro=รายงานสถานการณ์ผู้สูง-10>.
- The Statistical Office of Ratchaburi Province. (2020). *Thai Elderly population in Ratchaburi Province*. Retrieved October 4, 2021 from <http://ratburi.nso.go.th/nso-002/391-nso7015a.html>.
- Puangniyom, S., Rungnoei, N., Boontae, U. (2019). Development of Integrated Healthcare Model for the Dependent Elderly in the Pilot Areas, Phetchaburi Province. *Region 4-5 Medical Journal*, 38(3), 178-195.
- Koff, T.H. & Bursac, K. M. (1995). *Long term care: An annotated bibliography*. Westport, CT: Greenwood.