

Received: 12 Jan 2021, Revised: 26 Jul 2021

Accepted: 29 Jul 2021

นิพนธ์ต้นฉบับ

การพัฒนาระบบการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในพื้นที่ตำบลนาเจริญ
อำเภอเดชอุดม จังหวัดอุบลราชธานีศศินันท์ สายแวว^{1,*} วรพจน์ พรหมสัถยพรต²

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงปฏิบัติการนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาการพัฒนาระบบการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในตำบลนาเจริญ อำเภอเดชอุดม จังหวัดอุบลราชธานี กลุ่มเป้าหมาย 210 คน ประกอบด้วย ส่วนของสาธารณสุข คือ นักวิชาการสาธารณสุข ส่วนของท้องถิ่น คือ คณะอนุกรรมการสนับสนุนการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง และคณะกรรมการศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ และส่วนของภาคประชาชน ได้แก่ ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงประจำครัวเรือน และอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ใช้แบบสอบถาม แบบสัมภาษณ์ แบบบันทึกการประชุม และการสนทนากลุ่ม สถิติที่ใช้วิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณ ได้แก่ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ส่วนข้อมูลเชิงคุณภาพนั้นใช้การวิเคราะห์เนื้อหา ผลการศึกษา พบว่า ผลการพัฒนาระบบการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงทั้ง 4 ขั้นตอน พบว่า 1) มีการศึกษาบริบท และวิเคราะห์ปัญหาความต้องการของผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง รวมทั้งแต่งตั้งคณะอนุกรรมการสนับสนุนการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง และคณะกรรมการศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ เพื่อประชุมวางแผนเชิงปฏิบัติการกำหนดกิจกรรมและโครงการจัดบริการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง 2) ดำเนินโครงการตามกระบวนการที่กำหนด โดยการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วนตามบทบาท 3) ทุกภาคส่วนร่วมกำกับ ติดตาม ประเมินผล และสนับสนุนการดำเนินงานทุกกิจกรรมตามบทบาท และ 4) ทุกภาคส่วนร่วมสรุปผลการดำเนินงาน และเสนอแนวทางเพื่อการพัฒนาต่อไป ทั้งนี้ ปัจจัยแห่งความสำเร็จ คือ การได้รับความร่วมมือ และการสนับสนุนจากทุกภาคส่วน ทำให้การดำเนินการพัฒนาระบบการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ผ่านเกณฑ์มาตรฐาน มีความต่อเนื่อง เหมาะสมกับบริบทของพื้นที่ตำบลนาเจริญ อำเภอเดชอุดม จังหวัดอุบลราชธานี โดยมีข้อเสนอแนะให้มีการจัดอบรมฟื้นฟูศักยภาพของผู้จัดระบบการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุข ผู้ช่วยเหลือดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงอย่างต่อเนื่อง เพื่อรองรับการจัดการระบบที่ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นต่อไป

คำสำคัญ: การพัฒนาระบบ ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง การดูแลระยะยาว

¹ นิสิตปริญญาโท หลักสูตรสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม

² รองศาสตราจารย์ คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม

*Corresponding author: Sasinan1652@hotmail.com

*Original Article***The Development of Long-Term Care Systems for the Dependent Elderly in Nacharoen Sub-district Det-Udom District Ubon Ratchathani Province**Sasinan Saivaew^{1,*}, Vorapoj Promasatayaprot²**Abstract**

This action research aimed to study the development long-term care system for the dependent elderly in Nacharoen sub-district, Det-Udom district, Ubon Ratchathani province. There were 210 participants selected according to certain criteria of three parts as public health sector was a health official. The local sector consists of subcommittee on long-term care support for the dependent elderly and a committee of the elderly quality of life development center and the public sector consists of the dependent elderly, caregivers, and village health volunteers. Data were collected by using the observation form participatory survey, questionnaires, interviews, recorded discussion, and focus group. Statistics used to analyze quantitative data including percentage, mean and standard deviation. Qualitative data used content analysis. The results showed the development of a long-term care system for elderly people with dependency in all 4 states were found 1) studying context data and problem analysis of the dependent elderly. Appoint the subcommittee to support the long-term care for the dependent elderly and the committee of the elderly quality of life development center for workshop planning to define activities and projects to organize long-term care services for the dependent elderly, 2) action to the project according to the established process with the participation of all sectors according to their roles and responsibilities, 3) all sectors participate in supervising, monitor, evaluate and support the implementation of all activity to their roles and responsibilities, and 4) all sectors participate in summarizing the results of operations and making recommendations for further development. The success factors were the co-operation and support from all sectors. This co-operation making the process of development of long-term care system for the dependent elderly has been the long-term care standard certification and continuity, suitable for the context of Nacharoen sub-district, Det-Udom district, Ubon Ratchathani province. The recommendations are to provide training on the potential rehabilitation of long-term care system organizers in public health and support the management of systems where dependent elderly people are likely to continue to increase.

Keywords: Development system, Dependent Elderly, Long-Term Care¹ Graduate students, Master Degree of Public Health, Mahasarakham University² Associate Professor, Faculty of Public Health, Mahasarakham University

*Corresponding author: Sasinan1652@hotmail.com

บทนำ

ผู้สูงอายุของประเทศไทยมีอัตราการเพิ่มขึ้นเกือบเท่าตัว โดยปี พ.ศ.2562 ประเทศไทยมีประชากรทั้งหมด 66,558,935 คน ซึ่งในจำนวนนี้เป็นผู้สูงอายุที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป 11,136,059 คน (ร้อยละ 16.73 ของประชากรทั้งหมด) ภาคตะวันออกเฉียงเหนือมีผู้สูงอายุ 3,532,115 คน (ร้อยละ 16.04 ของประชากรภาคตะวันออกเฉียงเหนือทั้งหมด) จังหวัดอุบลราชธานีมีผู้สูงอายุ 276,628 คน (ร้อยละ 14.73 ของประชากรทั้งหมด) และอีก 20 ปีข้างหน้าประเทศไทยในปี 2581 จะเพิ่มเป็น 20 ล้านคน¹ ผู้สูงอายุยิ่งอายุมากขึ้นยิ่งมีความเปราะบางเสี่ยงต่อปัญหาสุขภาพกายและสุขภาพจิต ร่างกายเสื่อมถอยและอ่อนแอลง จิตใจแปรปรวน เป็นโรคเรื้อรังเพิ่มขึ้น เช่น โรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง ไตวายเรื้อรัง อาจนำไปสู่ภาวะทุพพลภาพและการเสียชีวิต^{2,3} ซึ่งเมื่อร่างกายเกิดความเสื่อมถอยย่อมส่งผลให้ความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวันลดลง จากสามารถทำได้ด้วยตนเองมาเป็นทำได้แต่ต้องใช้คนหรืออุปกรณ์ช่วย หรือไม่สามารถทำได้เลย เช่น การทำความสะอาดร่างกาย การรับประทานยา รับประทานอาหาร การเดินทางคนเดียว⁴ สิ่งที่คุณสูงอายุต้องการมากที่สุดในช่วงบั้นปลายชีวิต คือ ความสุข อันเกิดจากการมีคุณภาพชีวิตที่ดี³ องค์ประกอบด้วยกัน ได้แก่ การมีสุขภาพที่ดีทั้งร่างกาย จิตใจ และสังคม⁵ โดยความต้องการบริการของคุณสูงอายุอาจจำแนกเป็นบริการรักษาภาวะเฉียบพลัน ภาวะเรื้อรัง ภาวะกึ่งเฉียบพลัน (Intermediate Care) และในระยะสุดท้ายของชีวิต (Palliative/End-of-Life Care)⁶

จังหวัดอุบลราชธานี ปี พ.ศ.2563 มีประชากรทั้งหมด จำนวน 1,878,146 คน เป็นผู้สูงอายุจำนวน 288,747 คน (ร้อยละ 15.37 ของประชากรทั้งหมด) และอำเภอเดชอุดม จังหวัดอุบลราชธานี มีประชากรทั้งหมด 178,268 คน เป็นผู้สูงอายุ จำนวน 25,792 คน (ร้อยละ 14.47)⁷ จากการประเมินความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวัน (Barthel Activities of Daily Living : ADL) ปี พ.ศ.2560 พบว่า ผู้สูงอายุในตำบลนาเจริญ อำเภอเดชอุดม จังหวัดอุบลราชธานี จำนวน 860 คน เป็นผู้สูงอายุกลุ่มติดสังคม จำนวน 784 คน (ร้อยละ 91.16) เป็นผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงทั้งหมด จำนวน 76 คน (ร้อยละ 8.84) จำแนกเป็นกลุ่มติดบ้าน จำนวน 66 คน (ร้อยละ 7.68) และเป็นกลุ่มติดเตียง จำนวน 10 คน (ร้อยละ 1.16) และปี พ.ศ.2561 พบว่า ตำบลนาเจริญ มีประชากรทั้งหมด 7,534 คน เป็นผู้สูงอายุทั้งหมดจำนวน 972 คน (ร้อยละ 12.90 ของประชากรทั้งหมด) เป็นผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง จำนวน 122 คน (ร้อยละ 12.55 ของผู้สูงอายุทั้งหมด) แบ่งเป็นกลุ่มติดบ้าน จำนวน 94 คน (ร้อยละ 9.67 ของผู้สูงอายุทั้งหมด) เป็นกลุ่มติดเตียง จำนวน 28 คน (ร้อยละ 2.88 ของผู้สูงอายุทั้งหมด) ซึ่งเมื่อเวลาผ่านไป ผู้สูงอายุกลุ่มติดสังคมจำนวนหนึ่งจะกลายเป็นผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงเพิ่มขึ้น⁸ ทั้งนี้ในปี พ.ศ.2561 ได้สำรวจในพื้นที่ตำบลนาเจริญ พบว่า ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงมีความจำเป็นที่จะต้องมิให้ผู้ดูแลช่วยเหลือทั้งการทำกิจวัตรประจำวัน การจัดเตรียมยารับประทาน และยาฉีดประจำตัว รวมทั้งต้องดูแลพาไปตรวจรักษาตามนัด และยังพบอีกว่าผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงบางรายไม่มี

ผู้ดูแลในครอบครัวที่จะดูแลผู้สูงอายุได้อย่างต่อเนื่อง จึงต้องอาศัยกลุ่มจิตอาสาในหมู่บ้าน เช่น อาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) ช่วยดูแลเป็นระยะๆ ทำให้มีความเสี่ยงสูงที่จะเกิดภาวะแทรกซ้อน เช่น ข้อติด ปอดบวม แผลกดทับ การติดเชื้อในระบบทางเดินปัสสาวะ และการพลัดตกหกล้ม รวมทั้งปัญหาด้านสุขภาพจิต เช่น มีความรู้สึกไร้ค่า หดหู่ใจของผู้สูงอายุ และอาจมีพฤติกรรมก้าวร้าวทำร้ายผู้อื่น นอกจากนี้ ผู้ดูแลที่อยู่กับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงตลอดเวลาอาจมีความเครียดจากการดูแลระยะยาว และมีปัญหาด้านเศรษฐกิจในครอบครัวได้

ปัจจุบันการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในพื้นที่ตำบลนาเจริญ มีการดูแลโดยศูนย์การดูแลต่อเนื่อง (Continuity of care center ; COC) ของโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชเดชอุดม ซึ่งมีทีมที่ทำหน้าที่ประสานการดูแลระหว่างโรงพยาบาลศูนย์สรรพสิทธิประสงค์ อุบลราชธานี กับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลนาเจริญ เพื่อให้ผู้สูงอายุที่ต้องการการดูแลระยะยาวได้รับบริการอย่างต่อเนื่อง โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลนาเจริญซึ่งดูแลประชากรในพื้นที่ตำบลนาเจริญทั้งหมด เริ่มมีการจัดบริการด้วยระบบการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในพื้นที่ตั้งแต่ปี พ.ศ.2560 แล้ว ผลสรุปการประเมินรับรองตำบลดูแลผู้สูงอายุระยะยาว (Long Term Care : LTC) ศูนย์อนามัยที่ 10 กรมอนามัย จังหวัดอุบลราชธานี ประจำปี 2562 ของพื้นที่ตำบลนาเจริญ อำเภอเดชอุดม จังหวัดอุบลราชธานี ประกอบด้วยเกณฑ์การประเมินรับรอง 10 มาตรฐาน พบว่า ตำบลนาเจริญอยู่ในระดับดีเด่น แต่ยังมี 2 มาตรฐานที่ผ่านเกณฑ์ในคะแนนที่ต่ำ คือ มาตรฐานที่ 1 การพัฒนาข้อมูล

การดูแลผู้สูงอายุระยะยาวไม่ครอบคลุมทั้งด้านรายการโรค จำนวน กลุ่มอาการและสมรรถนะเพื่อใช้เป็นข้อมูลในการดูแลและปรับพฤติกรรมของผู้สูงอายุระยะยาว ซึ่งเป็นผลเชื่อมโยงกับมาตรฐานที่ 4 ข้อ 1 ด้านการพัฒนาศักยภาพผู้จัดการดูแลผู้สูงอายุด้านสาธารณสุข (CM) และผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง (CG) เพื่อต่อยอดในการฟื้นฟูและทดแทนกรณีลาออกหรือย้ายที่ทำงาน และข้อ 2 ด้านสัดส่วนความเพียงพอของผู้จัดการดูแลผู้สูงอายุด้านสาธารณสุขน้อยกว่าจำนวนผู้สูงอายุตามประกาศกระทรวง ปี 2561 จำนวน 1 : 35-40 คน ซึ่งสัดส่วนที่มีอยู่คือจำนวน 1 : 122 คน และสัดส่วนผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง น้อยกว่าจำนวนผู้สูงอายุตามประกาศกระทรวง ปี 2561 จำนวน 1 : 10 คน ซึ่งสัดส่วนที่มีอยู่คือ จำนวน 1 : 20 คน^๑

ดังนั้น ผู้วิจัยจึงเล็งเห็นความสำคัญในการพัฒนาระบบการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงให้ผ่านทุกมาตรฐานตามเกณฑ์รับรองตำบลดูแลผู้สูงอายุระยะยาวของศูนย์อนามัยที่ 10 กรมอนามัย จังหวัดอุบลราชธานี จึงได้ดำเนินการวิจัยการพัฒนาระบบการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในตำบลนาเจริญ อำเภอเดชอุดม จังหวัดอุบลราชธานี ทั้งนี้เพื่อส่งเสริมให้พื้นที่มีระบบการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงที่เกิดจากการมีส่วนร่วมทั้งภาคสาธารณสุข ภาคท้องถิ่น และภาคประชาชน ในการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงที่มีประสิทธิภาพ มีความต่อเนื่อง และเหมาะสมกับบริบทพื้นที่ตำบลนาเจริญ อำเภอเดชอุดม จังหวัดอุบลราชธานี

วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อพัฒนาระบบการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในพื้นที่ตำบลนาเจริญ อำเภอดงหลวง จังหวัดอุบลราชธานี

วิธีดำเนินการวิจัย

รูปแบบการวิจัย เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม (Participatory Action Research) โดยผู้วิจัยมีส่วนร่วมในการวิจัยกับผู้ร่วมวิจัย ในการร่วมคิด ร่วมปฏิบัติ ร่วมสังเกตผลและร่วมสะท้อนผลตามแนวคิด P-A-O-R spiral Cycle ของเคมมิส และแมคแท็กการ์ท¹⁰ ประกอบด้วย 4 ขั้นตอน ได้แก่ การวางแผน (Planning) การปฏิบัติการ (Action) การสังเกตการณ์ (Observation) และการสะท้อนผล (Reflection)

กลุ่มเป้าหมาย กำหนดผู้เข้าร่วมวิจัยที่เป็นตัวแทนของผู้มีส่วนเกี่ยวข้องในการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในพื้นที่ตำบลนาเจริญ อำเภอดงหลวง จังหวัดอุบลราชธานี ผู้วิจัยคัดเลือกผู้เข้าร่วมในการวิจัย จำนวน 210 คน โดยมีเงื่อนไขของการกำหนดคุณสมบัติของกลุ่มเป้าหมาย คือ มีเกณฑ์คัดเข้า (Inclusion Criteria) ได้แก่ เป็นนักวิชาการสาธารณสุข เป็นคณะกรรมการสนับสนุนการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง คณะกรรมการศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุตลอดระยะเวลาทำการวิจัย เป็นผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงประจำครัวเรือน เป็นอาสาสมัครสาธารณสุขหมู่บ้าน เป็นผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง เป็นผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง อยู่ในพื้นที่ตลอดการวิจัย และยินดีเข้าร่วมวิจัย ส่วนเกณฑ์คัดออก

(Exclusion Criteria) ได้แก่ ย้ายที่อยู่ หรือย้ายสถานที่ปฏิบัติงาน ลาออก ตาย ยกเลิกการสมัครใจ หรืองดการให้ข้อมูล จำแนกเป็น 3 กลุ่ม ดังนี้ 1) ภาคสาธารณสุข 2 คน ได้แก่ นักวิชาการสาธารณสุขโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลนาเจริญ 2 คน 2) ภาคท้องถิ่น 14 คน ได้แก่ คณะอนุกรรมการสนับสนุนการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง 9 คน คณะกรรมการศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุตำบลนาเจริญ 5 คน และ 3) ภาคประชาชน 194 คน ได้แก่ ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง 45 คน ผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง 3 คน ผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงประจำครัวเรือน 45 คน รวมทั้งอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) 101 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

ข้อมูลเชิงคุณภาพ ได้แก่ 1) การบันทึก โดยทำการบันทึกการดำเนินการและกิจกรรม ได้แก่ สมุดบันทึกการประชุม เครื่องบันทึกเสียง กล้องถ่ายรูป นาฬิกาบันทึกเวลา และการบันทึกภาพ 2) การสนทนากลุ่ม โดยเปิดโอกาสให้ผู้ร่วมวิจัยสนทนากลุ่มเพื่อแลกเปลี่ยนเรียนรู้ การออกแบบกระบวนการ และบันทึกด้วยแบบบันทึกการสนทนากลุ่ม 3) แบบสัมภาษณ์ สำหรับกลุ่มเป้าหมายที่มีส่วนร่วมในกระบวนการวิจัย

ข้อมูลเชิงปริมาณ ได้แก่ แบบสอบถามการวิจัย ประกอบด้วย 3 ชุด โดยแบบสอบถามการวิจัยชุดที่ 1 เป็นแบบสอบถามกลุ่มเป้าหมายภาคสาธารณสุข และภาคท้องถิ่น เกี่ยวกับด้านความพร้อม ด้านการมีส่วนร่วม และความคิดเห็น และข้อเสนอแนะเกี่ยวกับการพัฒนาระบบการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ชุด

ที่ 2 เป็นแบบสอบถามภาคประชาชน ได้แก่ ผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง (Care Giver) ผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงประจำครัวเรือน และอาสาสมัครสาธารณสุขหมู่บ้าน (อสม.) เกี่ยวกับด้านความรู้เกี่ยวกับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง การดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ด้านความพึงพอใจต่อการพัฒนาระบบการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง และชุดที่ 3 เป็นแบบสอบถามภาคประชาชน คือ ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง เกี่ยวกับกิจกรรมการดูแลที่ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงที่ได้รับ และ ความพึงพอใจของผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงต่อการพัฒนาระบบการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง

คุณภาพของเครื่องมือ ผ่านการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา (content validity) โดยผู้เชี่ยวชาญ 3 ท่าน หาความเชื่อมั่นของแบบสอบถาม (Reliability) โดยการหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's Alpha-Coefficient) แบ่งเป็นแบบสอบถามชุดที่ 1 ส่วนที่ 2 ข้อมูลด้านความพร้อมต่อการสร้างกระบวนการพัฒนาระบบการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงมีความเชื่อมั่น 0.78 ส่วนที่ 3 ข้อมูลด้านการมีส่วนร่วมในการพัฒนาระบบการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ค่าความเชื่อมั่น 0.98 แบบสอบถามชุดที่ 2 ส่วนที่ 2 ข้อมูลด้านความรู้เกี่ยวกับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงมีความเชื่อมั่น 0.70 ส่วนที่ 3 ข้อมูลเกี่ยวกับการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงมีความเชื่อมั่น 0.81 ส่วนที่ 4 ข้อมูลด้านความพึงพอใจต่อการพัฒนาระบบการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงมีความเชื่อมั่น 0.81 ส่วนแบบสอบถามชุดที่ 3 ส่วนที่ 2 ข้อมูลเกี่ยวกับกิจกรรมการดูแลที่ผู้สูงอายุที่มี

ภาวะพึ่งพิงได้รับมีค่าความเชื่อมั่น 0.71 ส่วนที่ 3 ข้อมูลด้านความพึงพอใจต่อการพัฒนาระบบการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงมีความเชื่อมั่น 0.75 การตรวจสอบข้อมูลเชิงคุณภาพ ซึ่งเป็นข้อมูลที่ได้จากการบันทึกการประชุม การสนทนากลุ่ม โดยนำข้อมูลที่ได้มาตรวจสอบความถูกต้องครบถ้วน แยกตามประเด็นปัญหา

การวิเคราะห์ข้อมูล ข้อมูลเชิงปริมาณ วิเคราะห์ผลข้อมูลโดยสถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ การแจกแจงความถี่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่ามัธยฐาน ค่าต่ำสุด ค่าสูงสุด และค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D) สถิติเชิงอนุมานใช้สถิติ Paired sample t-test ส่วนการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพใช้การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงเนื้อหา (Content Analysis) โดยมีการจำแนกตามประเภทข้อมูล ประมวลความเชื่อมโยง และสร้างข้อสรุป

จริยธรรมในการวิจัย คณะกรรมการจริยธรรมในมนุษย์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม ได้ให้การรับรองการศึกษาค้นคว้านี้ เลขที่รับรอง 203/2563 ลงวันที่ 24 กรกฎาคม 2563 หมดอายุวันที่ 23 กรกฎาคม 2564

ระยะเวลาดำเนินการ ระหว่างเดือนพฤศจิกายน 2562 ถึง เดือนตุลาคม 2563

ผลการวิจัย

การพัฒนาระบบการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในพื้นที่ตำบลนาเจริญ อำเภอดงเจริญ จังหวัดอุบลราชธานี โดยใช้กระบวนการวิจัยเชิงปฏิบัติการอย่างมีส่วนร่วม (Participatory Action Research) ตามแนวคิด

P-A-O-R spiral Cycle ของเคมิส และแมคแท็กการท์¹⁰ โดยสามารถสรุปเป็นขั้นตอนและวิธีการดำเนินงานได้ ดังนี้

ขั้นที่ 1 การศึกษาการพัฒนาระบบการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในพื้นที่ตำบลนาเจริญ อำเภอดงเจริญ จังหวัดอุบลราชธานี โดยผลการศึกษาริบทของพื้นที่ตำบลนาเจริญ อำเภอดงเจริญ จังหวัดอุบลราชธานี มีดังนี้ ตำบลนาเจริญเป็นเขตพื้นที่ปกครองขององค์การบริหารส่วนตำบลนาเจริญ ประกอบด้วย 11 หมู่บ้าน ประชากรทั้งหมด 7,534 คน เป็นผู้สูงอายุ จำนวน 969 คน (ร้อยละ 12.86) สามารถแบ่งกลุ่มตามแบบประเมินระดับความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวัน (Barthel ADL) โดยเป็นผู้สูงอายุติดสังคม จำนวน 847 คน (ร้อยละ 87.41 ของผู้สูงอายุทั้งหมด) และเป็นผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง จำนวน 122 คน (ร้อยละ 12.59 ของผู้สูงอายุทั้งหมด) เริ่มดำเนินการดูแลผู้สูงอายุตามนโยบายการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในปี พ.ศ.2561 โดยความร่วมมือของทุกภาคส่วน การดำเนินการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในพื้นที่ที่มีการดำเนินการดังนี้ 1) ประเมินความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของผู้สูงอายุในพื้นที่ 2) เสนอรายชื่อผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงเข้าในโปรแกรมระบบดูแลผู้สูงอายุและผู้มีภาวะพึ่งพิง 3) เจ้าหน้าที่ดูแลระบบขององค์การบริหารส่วนตำบลนาเจริญยืนยันข้อมูลเพื่อขอรับงบประมาณจากสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ 4) เสนอแผนการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงรายบุคคล (Care Plan) ต่อคณะกรรมการศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุตำบลนาเจริญ 5)

คณะกรรมการศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุตำบลนาเจริญพิจารณาเห็นชอบ และเสนอขอรับการพิจารณางบประมาณต่อคณะกรรมการสนับสนุนการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง 6) คณะกรรมการสนับสนุนการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงพิจารณาเห็นชอบ อนุมัติและโอนงบประมาณให้ศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุตำบลนาเจริญ จัดบริการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง 7) คณะกรรมการศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุตำบลนาเจริญมอบหมายผู้จัดการระบบดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุข วางแผนการติดตามดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงให้ได้รับการตามชุดสิทธิประโยชน์ โดยผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง 8) ผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ลงพื้นที่เยี่ยมผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงตามที่ได้รับมอบหมายโดยมีอัตราส่วนของผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ต่อผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง คิดเป็น 1 : 20 คน 9) ผู้จัดการระบบดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุข ประเมินความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของผู้สูงอายุ หลังให้บริการตามชุดสิทธิประโยชน์ ครบ 9 เดือน เพื่อสรุปผลการดำเนินงาน และปรับแผนการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง เสนอขอรับงบประมาณสนับสนุนการจัดบริการต่อเนื่อง และการประเมินรับรองตำบลดูแลผู้สูงอายุระยะยาว (Long Term Care : LTC) ศูนย์อนามัยที่ 10 กรมอนามัย จังหวัดอุบลราชธานี ประจำปี 2562 ของพื้นที่ตำบลนาเจริญ อำเภอดงเจริญ จังหวัดอุบลราชธานี ประกอบด้วยเกณฑ์การประเมินรับรอง 10 มาตรฐาน พบว่า ตำบลนาเจริญอยู่ในระดับดีเด่น

แต่ยังมี 2 มาตรฐานที่ผ่านเกณฑ์ในคะแนนที่ต่ำ คือ มาตรฐานที่ 1 การพัฒนาข้อมูลการดูแล ผู้สูงอายุระยะยาวไม่ครอบคลุมทั้งด้านรายการ โรค จำนวน กลุ่มอาการและสมรรถนะ เพื่อใช้เป็นข้อมูลในการดูแลและปรับพฤติกรรมของผู้สูงอายุระยะยาว ซึ่งเป็นผลเชื่อมโยงกับ มาตรฐานที่ 4 ข้อ 1 ด้านการพัฒนาศักยภาพ ผู้จัดการดูแลผู้สูงอายุด้านสาธารณสุข (CM) และ ผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง (CG) เพื่อต่อยอดในการฟื้นฟูและทดแทนกรณีลาออกหรือย้ายที่ทำงาน และข้อ 2 ตามประกาศกระทรวง ปี 2561 ด้านสัดส่วนความเพียงพอของผู้จัดการดูแล ผู้สูงอายุด้านสาธารณสุขต่อจำนวนผู้สูงอายุตาม มาตรฐาน คือ 1 : 35-40 คน ซึ่งสัดส่วนที่มีอยู่ไม่เหมาะสม คือ 1 : 122 คน และสัดส่วนผู้ดูแล ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงต่อจำนวนผู้สูงอายุตาม มาตรฐาน คือ 1 : 10 คน ซึ่งสัดส่วนที่มีอยู่ไม่เหมาะสม คือ จำนวน 1 : 20 คน

ขั้นที่ 2 กระบวนการพัฒนาการศึกษา ครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการ โดยผู้วิจัยมีส่วนร่วมในการวิจัยกับผู้ร่วมวิจัยทั้งการร่วมคิด ร่วมปฏิบัติ ร่วมสังเกตผล และร่วมสะท้อนผล โดยมี กลุ่มเป้าหมาย และข้อมูลการวิจัยแต่ละขั้นตอน มีดังนี้

ขั้นวางแผน (Planning) ศึกษาบริบท วิเคราะห์สถานการณ์ ปัญหา อุปสรรค และแนวทางการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในตำบลนาเจริญ อำเภอเดชอุดม จังหวัดอุบลราชธานี พบว่า มีการดำเนินการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ภายใต้การดำเนินงานของคณะกรรมการสนับสนุนการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง และคณะกรรมการศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิต

ผู้สูงอายุตำบลนาเจริญ แม้ว่าคณะกรรมการที่กล่าวมาทั้ง 2 คณะนี้จะประกอบด้วยบุคลากรทั้งภาคสาธารณสุข ภาคท้องถิ่น และภาคประชาชนแล้ว แต่ผลการประเมินระบบการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในพื้นที่ตำบลนาเจริญยังไม่ผ่านเกณฑ์ มาตรฐาน คือ ตามประกาศกระทรวง ปี 2561 ด้านสัดส่วนความเพียงพอของผู้จัดการดูแล ผู้สูงอายุด้านสาธารณสุขต่อจำนวนผู้สูงอายุตาม มาตรฐาน คือ 1 : 35-40 คน ซึ่งสัดส่วนที่มีอยู่ คือ 1 : 122 คน และสัดส่วนผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงต่อจำนวนผู้สูงอายุตามมาตรฐาน คือ 1 : 10 คน ซึ่งสัดส่วนที่มีอยู่ คือ จำนวน 1 : 20 คน ซึ่งเกินมาตรฐานกำหนดเป็นปัญหาหลัก นอกจากนี้ยังมีปัญหาด้านการสนับสนุนการดำเนินงาน ด้านนโยบาย ด้านงบประมาณ ด้านผู้ให้บริการ และปัญหาด้านผู้รับบริการ

ผู้ร่วมวิจัยจึงได้ร่วมกันวางแผนการดำเนินการพัฒนาระบบการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในตำบลนาเจริญ อำเภอเดชอุดม จังหวัดอุบลราชธานี เพื่อเป็นแนวทางในขั้นปฏิบัติ ดังนี้ 1) ส่งบุคลากรภาคสาธารณสุขเข้าอบรมหลักสูตร Long - Term Care Manager เพื่อปฏิบัติหน้าที่เป็นผู้จัดระบบการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุข (Care Manager) เพิ่ม 2) รับสมัครบุคคล เข้ารับการอบรมเป็นผู้ช่วยเหลือดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง (Care Giver) เพิ่ม 3) จัดอบรมอาสาสมัครสาธารณสุขหมู่บ้าน (อสม.) เพื่อให้ช่วยดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง 4) กำหนดโครงการจัดบริการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงของศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุตำบลนาเจริญ อำเภอเดชอุดม จังหวัดอุบลราชธานี

ขั้นปฏิบัติ (Action) ดำเนินงานตามแผนปฏิบัติการที่ได้จากการร่วมวางแผนของผู้ร่วมวิจัยการพัฒนาระบบการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในพื้นที่ตำบลนาเจริญ อำเภอดงขุดม จังหวัดอุบลราชธานี พบว่า 1) มีผู้จัดการระบบดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุข (CM) ที่ผ่านการอบรมหลักสูตร Long - Term Care Manager ตามมาตรฐานที่กำหนด รวมทั้งสิ้น จำนวน 2 คน 2) มีผู้ช่วยเหลือดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง (CG) ได้รับการอบรมพัฒนาศักยภาพตามมาตรฐาน รวมทั้งสิ้น จำนวน 8 คน 3) มีอาสาสมัครสาธารณสุขหมู่บ้าน (อสม.) ได้รับการอบรมเพื่อพัฒนาความรู้ในการดูแลผู้สูงอายุสามารถช่วยเหลือผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงได้ จำนวน 101 คน 4) ผู้เข้าร่วมวิจัยทั้งภาคสาธารณสุข ภาคท้องถิ่น และภาคประชาชนมีส่วนร่วมดำเนินการโครงการจัดบริการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงของศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุตำบลนาเจริญ อำเภอดงขุดม จังหวัดอุบลราชธานี

ขั้นสังเกต (Observation) การติดตามและประเมินผลตามแผนการดำเนินการศึกษาผลการพัฒนาระบบการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในตำบลนาเจริญ อำเภอดงขุดม จังหวัดอุบลราชธานี จากการสังเกต การเก็บข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม แบบบันทึกการสนทนากลุ่ม และการสัมภาษณ์กลุ่มเป้าหมายทั้ง 3 ภาคส่วน จำนวน 210 คน พบว่า

กลุ่มเป้าหมายภาคสาธารณสุขและภาคท้องถิ่น จำนวน 16 คน ลักษณะทางประชากร ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 75.00

มีอายุระหว่าง 41-50 ปี และระหว่าง 50-60 ร้อยละ 31.25 การศึกษาอยู่ในระดับประถมศึกษาและปริญญาตรี ร้อยละ 25.00 อาชีพรับราชการ ร้อยละ 56.25 ตำแหน่งในชุมชนและบทบาทเกี่ยวกับการดูแลผู้สูงอายุในชุมชนเป็นคณะกรรมการกองทุนตำบล (LTC) ร้อยละ 56.25 ประสบการณ์ในการดูแลผู้สูงอายุอยู่ระหว่าง 1-5 ปี ร้อยละ 50.00 และเคยรับการอบรมการดูแลผู้สูงอายุ ร้อยละ 68.75

ความพร้อมต่อการสร้างกระบวนการพัฒนาระบบการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในพื้นที่ตำบลนาเจริญ อำเภอดงขุดม จังหวัดอุบลราชธานี พบว่ามีความพร้อมด้านบุคลากรระดับปานกลาง ค่าเฉลี่ย 1.92 (S.D. 0.22) ด้านวัสดุครุภัณฑ์ระดับปานกลาง ค่าเฉลี่ย 1.91 (S.D. 0.36) ด้านการบริหารจัดการระดับปานกลาง ค่าเฉลี่ย 1.84 (S.D. 0.21) และด้านงบประมาณระดับปานกลาง ค่าเฉลี่ย 1.81 (S.D. 0.30) ซึ่งภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง ค่าเฉลี่ย 1.87 (S.D. 0.16)

การมีส่วนร่วมในการพัฒนาระบบการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในพื้นที่ตำบลนาเจริญ อำเภอดงขุดม จังหวัดอุบลราชธานี พบว่า มีส่วนร่วมด้านการรับผลประโยชน์ระดับปานกลาง ค่าเฉลี่ย 1.74 (S.D. 0.32) ด้านการติดตามประเมินผลระดับน้อย ค่าเฉลี่ย 1.66 (S.D. 0.36) ด้านการดำเนินการระดับน้อย ค่าเฉลี่ย 1.64 (S.D. 0.39) ด้านการตัดสินใจระดับน้อย ค่าเฉลี่ย 1.56 (S.D. 0.38) สรุปได้ว่าการมีส่วนร่วมในการพัฒนาระบบการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ในพื้นที่ตำบลนาเจริญ อำเภอดงขุดม จังหวัด

อุบลราชธานีอยู่ระดับน้อย มีค่าเฉลี่ย 1.65 (S.D. 0.29) และ สาเหตุของการมีส่วนร่วมทุกครั้ง คือ การมีบทบาทหน้าที่ในการเป็นคณะกรรมการ ส่วนสาเหตุของการมีส่วนร่วมบ่อยครั้งและบางครั้ง คือ การติดภาระงานอื่นๆในบางช่วงเวลา

ข้อมูลความคิดเห็นและข้อเสนอแนะเกี่ยวกับการพัฒนาระบบการดูแลระยะยาว สำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ในพื้นที่ตำบลนาเจริญ อำเภอดงเจริญ จังหวัดอุบลราชธานี

1. การดำเนินงานตามกระบวนการพัฒนาระบบการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ในพื้นที่ตำบลนาเจริญ อำเภอดงเจริญ จังหวัดอุบลราชธานี พบปัญหา อุปสรรค และผลกระทบในการดำเนินงานพบว่า 1) เจ้าหน้าที่ฝ่ายสนับสนุนบริการขาดความเข้าใจในบทบาทหน้าที่ตามระเบียบ และกฎหมาย ทำให้ไม่กล้าตัดสินใจปฏิบัติ 2) ขั้นตอนการทำงาน และการทำเอกสารมีเป็นจำนวนมาก ทำให้ภาระงานเจ้าหน้าที่เพิ่มขึ้น การทำงานล่าช้าขาดความคล่องตัว 3) CM บุคลากรทางด้านสาธารณสุข ไม่เพียงพอกับจำนวนผู้ที่มีภาวะพึ่งพิง ทำให้งานล้นมือ ทำงานเสร็จไม่ทันกำหนดและขาดประสิทธิภาพ (4) ความรู้และสมรรถนะเกี่ยวกับการดูแลผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงของ CG ควรได้รับการฟื้นฟู และ 5) วัสดุอุปกรณ์ทางการแพทย์สำหรับผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงไม่เพียงพอ

2. มีวิธีการในการแก้ไขปัญหาอุปสรรค และผลกระทบดังกล่าว พบว่า 1) มีการศึกษาแนวทางปฏิบัติ ระเบียบ กฎหมายให้ชัดเจนเข้าใจง่าย นำมาปฏิบัติได้ง่าย 2) ลดขั้นตอนการทำงาน ลดภาระงานด้านเอกสาร เพื่อให้สามารถดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงใน

ชุมชนมากขึ้น 3) มีการเพิ่มบุคลากรทางด้านสาธารณสุขในการอบรม CM, mini CM เพิ่มขึ้นให้เหมาะสมกับจำนวนผู้ที่มีภาวะพึ่งพิง 4) มีการอบรมฟื้นฟูสมรรถนะเกี่ยวกับการดูแลผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงของ CG ทุกปี และ 5) จัดหาวัสดุอุปกรณ์ทางการแพทย์สำหรับผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงให้เพียงพอมากขึ้น

3. ความต้องการการช่วยเหลือในการดำเนินงานตามกระบวนการพัฒนาระบบการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในตำบลนาเจริญ อำเภอดงเจริญ จังหวัดอุบลราชธานี พบว่า 1) อบรมบุคลากรในการดูแลผู้ที่มีภาวะพึ่งพิง เพื่อดำเนินงานทั้งส่วนท้องถิ่นและสาธารณสุข 2) กำหนดบทบาทหน้าที่ให้เหมาะสม และมีการตรวจเยี่ยมประเมินและให้กำลังใจในการปฏิบัติงานของทีมงานและผู้ที่มีภาวะพึ่งพิง 3) สนับสนุนวัสดุอุปกรณ์ทางการแพทย์สำหรับผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงให้เพียงพอ รวมทั้งสนับสนุนยานพาหนะในการช่วยเหลือผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงในชุมชน 4) จัดสรรค่าตอบแทนการดำเนินงานให้เหมาะสม และ 5) อบรมความรู้และสมรรถนะเกี่ยวกับการดูแลผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงของ CG

4. ข้อเสนอแนะกระบวนการพัฒนาระบบการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในพื้นที่ตำบลนาเจริญ อำเภอดงเจริญ จังหวัดอุบลราชธานี พบว่า 1) ควรจัดตั้งอาคารศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุที่ถาวร และมีเจ้าหน้าที่อยู่ประจำ 2) ควรเพิ่มบุคลากรในการดูแลผู้ที่มีภาวะพึ่งพิง เพื่อขับเคลื่อนการดำเนินงานทั้งส่วนท้องถิ่น และสาธารณสุข 3) ควรจัดหาวัสดุอุปกรณ์ทางการแพทย์สำหรับผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงให้เพียงพอ 4) ควรบริหาร

ค่าตอบแทนการดำเนินงานให้เหมาะสม 5) ควรส่งเสริมการพัฒนาความรู้และสมรรถนะเกี่ยวกับการดูแลผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงของ CG 6) ควรส่งเสริมการพัฒนาความรู้และสมรรถนะเกี่ยวกับการจัดการระบบของ CM และ 7) ควรส่งเสริมการพัฒนาความรู้และสมรรถนะเกี่ยวกับการสนับสนุนการดำเนินงานของเจ้าหน้าที่ท้องถิ่น

กลุ่มเป้าหมาย ภาคประชาชน

ได้แก่ ผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงประจำครัวเรือน และอาสาสมัครสาธารณสุขหมู่บ้าน จำนวน 149 คน ลักษณะทางประชากรส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 78.52 มีอายุระหว่าง 41-50 ปี ร้อยละ 28.09 การศึกษาอยู่ในระดับประถมศึกษา ร้อยละ 83.22 อาชีพเกษตรกรกรรม ร้อยละ 81.88 ส่วนใหญ่มีรายได้เฉลี่ยต่อเดือนระหว่าง 5,001-10,000 บาท ร้อยละ 43.62 ส่วนใหญ่มีรายได้เพียงพอ ร้อยละ 58.39 เป็นผู้ไม่มีโรคประจำตัว ร้อยละ 63.31 มีประสบการณ์ดูแลผู้สูงอายุระหว่าง 1-5 ปี ร้อยละ 59.06 และเคยทำกิจกรรมการดูแลผู้สูงอายุทุกกิจกรรม ร้อยละ 44.97

ความรู้เกี่ยวกับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง พบว่า มีความรู้เกี่ยวกับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงระดับสูง ร้อยละ 44.97 มีความรู้เกี่ยวกับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงระดับปานกลาง ร้อยละ 53.69 และ มีความรู้เกี่ยวกับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงระดับต่ำ ร้อยละ 1.34

การดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง พบว่า มีการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงด้านการดูแลอนามัยสิ่งแวดล้อมระดับสูง ค่าเฉลี่ย 2.59 (S.D.=0.28) มีการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง

ด้านการดูแลสุขอนามัยส่วนบุคคลระดับสูง ค่าเฉลี่ย 2.51 (S.D.=0.51) มีการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงด้านการบริโภคอาหารระดับสูง ค่าเฉลี่ย 2.34 (S.D.= 0.33) มีการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงด้านการผ่อนคลายความเครียดระดับปานกลาง ค่าเฉลี่ย 2.17 (S.D.=0.39) และมีการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงด้านการออกกำลังกายระดับปานกลาง ค่าเฉลี่ย 2.15 (S.D.=0.43) ซึ่งภาพรวมมีการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงระดับสูง ค่าเฉลี่ย 2.35 (S.D.=0.26)

ความพึงพอใจต่อการพัฒนาระบบการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง พบว่า มีความพึงพอใจต่อการพัฒนาระบบการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง มิติทางกายระดับมาก ค่าเฉลี่ย 2.71 (S.D.=0.36) มิติทางจิตใจ จิตวิญญาณ ปัญญาระดับมาก ค่าเฉลี่ย 2.71 (S.D.=0.36) มิติทางสังคมและสิ่งแวดล้อมระดับมาก ค่าเฉลี่ย 2.60 (S.D.=0.38) ซึ่งภาพรวมมีความพึงพอใจต่อการพัฒนาระบบการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง มิติทางกายระดับมาก มีค่าเฉลี่ย 2.68 (S.D.= 0.31)

กลุ่มเป้าหมายภาคประชาชน คือ ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง จำนวน 45 คน ลักษณะทางประชากร พบว่า ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 60.00 มีอายุระหว่าง 71-80 ปี ร้อยละ 53.33 สถานภาพหม้าย หย่าร้างและแยกกันอยู่ ร้อยละ 46.67 การศึกษาอยู่ในระดับประถมศึกษา ร้อยละ 55.56 ส่วนใหญ่อาศัยอยู่กับบุตร/หลาน ร้อยละ 57.78 มีแหล่งที่มาของรายได้หลักจากเบี้ยผู้สูงอายุ ร้อยละ 68.89 ส่วนใหญ่มีโรคประจำตัวเป็นโรคความดันโลหิตสูง ร้อยละ 12.75 ส่วนใหญ่ได้รับการดูแลด้านอาหารหรือโภชนาการ

ด้านการใช้จ่าย การจัดสภาพแวดล้อมที่อยู่อาศัย และการออกกำลังกายร้อยละ 100.00 และสิทธิการรักษาพยาบาลเป็นบัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้า (30 บาทรักษาทุกโรค) ร้อยละ 91.11

การดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงได้รับ พบว่า ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงได้รับการดูแลด้านการพยาบาลระดับสูง ค่าเฉลี่ย 2.59 (S.D. = 0.26) ด้านการผ่อนคลายความเครียดระดับสูง ค่าเฉลี่ย 2.36 (S.D. = 0.31) ด้านการออกกำลังกายระดับปานกลาง ค่าเฉลี่ย 2.28 (S.D. = 0.37) ด้านการดูแลสุขภาพจิตส่วนบุคคลระดับปานกลาง ค่าเฉลี่ย 2.22 (S.D. = 0.53) ด้านการบริโภคอาหารระดับปานกลาง ค่าเฉลี่ย 2.16 (S.D. = 0.25) ด้านการดูแลอนามัยสิ่งแวดล้อมระดับปานกลาง ค่าเฉลี่ย 2.15 (S.D. = 0.44) และภาพรวมการดูแลที่ผู้สูงอายุได้รับอยู่ในระดับปานกลาง ค่าเฉลี่ย 2.29 (S.D. = 0.21)

ความพึงพอใจต่อการพัฒนาระบบการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงพบว่า ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงมีความพึงพอใจมิติทางสังคมและสิ่งแวดล้อมระดับมาก ค่าเฉลี่ย 2.81 (S.D. = 0.32) มิติทางกายระดับมาก ค่าเฉลี่ย 2.75 (S.D. = 0.28) มิติทางจิตใจ จิตวิญญาณ ปัญญาระดับมาก ค่าเฉลี่ย 2.69 (S.D. = 0.37) ภาพรวมความพึงพอใจต่อการพัฒนาระบบการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง อยู่ในระดับมาก ภาพรวมค่าเฉลี่ย 2.75 (S.D. = 0.27)

ขั้น สะ ท ่อ น ผล (Reflection)

การศึกษาในขั้นตอนการสะท้อนผล และการรายงานผล หลังจากดำเนินการตามโครงการจัดบริการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงของศูนย์พัฒนาคุณภาพ

ชีวิตผู้สูงอายุตำบลนาเจริญ อำเภอดงขุดม จังหวัดอุบลราชธานี พบว่า 1) ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในพื้นที่ตำบลนาเจริญได้รับการดูแลจากกองทุนระบบการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง 2) ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ญาติ ผู้ดูแล และผู้มีส่วนเกี่ยวข้องมีความพึงพอใจต่อระบบการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง 3) ระบบการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในพื้นที่ตำบลนาเจริญ อำเภอดงขุดม จังหวัดอุบลราชธานี มีอัตราส่วนของผู้จัดระบบการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขต่อผู้ช่วยเหลือดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง มีความเหมาะสม สามารถดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงได้อย่างครอบคลุม จึงผ่านการรับรองตำบลดูแลผู้สูงอายุระยะยาว (Long Term Care : LTC) ศูนย์อนามัยที่ 10 กรมอนามัย จังหวัดอุบลราชธานี ทุกมาตรฐาน

ปัจจัยแห่งความสำเร็จของการพัฒนาระบบการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในพื้นที่ตำบลนาเจริญ อำเภอดงขุดม จังหวัดอุบลราชธานี ที่สำคัญ คือ การได้รับความร่วมมือในการดำเนินงานจากทั้งภาคสาธารณสุข ภาคท้องถิ่น และภาคประชาชน ดังนี้ 1) ภาคสาธารณสุขโดยโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลนาเจริญ ส่งบุคลากรทั้งพยาบาลวิชาชีพ และนักวิชาการสาธารณสุข เข้าร่วมอบรมเพื่อปฏิบัติหน้าที่เป็นผู้จัดระบบการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุข และรับสมัครบุคคลเข้าอบรมผู้ช่วยเหลือดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ส่งผลให้อัตราส่วนของผู้จัดระบบการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขต่อผู้ช่วยเหลือดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง มีความเหมาะสม สามารถดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงได้ครอบคลุม 2) ภาคท้องถิ่นโดย

องค์การบริหารส่วนตำบลนาเจริญ จัดตั้งคณะกรรมการศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุตำบลนาเจริญ เพื่อจัดบริการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง และจัดตั้งคณะกรรมการสนับสนุนการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงเพื่อกำกับติดตามผลการดำเนินงาน และพิจารณางบประมาณในการจัดบริการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ให้ได้รับบริการตามชุดสิทธิประโยชน์ 3) ภาคประชาชน ทั้งอาสาสมัครสาธารณสุขหมู่บ้าน ผู้ช่วยเหลือดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงและผู้ช่วยเหลือดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในครัวเรือน เห็นความสำคัญ ร่วมกันเยี่ยมติดตามอาการผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงที่บ้าน เกิดความช่วยเหลือเกื้อกูลกันในชุมชน ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงและญาติ ได้รับการดูแลทั้งด้านร่างกายจิตใจ อารมณ์ และการพยาบาลเบื้องต้น ทำให้มีศักยภาพในการดูแลตนเองที่บ้านมากขึ้น มีความพึงพอใจในการพัฒนาระบบการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในพื้นที่ตำบลนาเจริญเป็นอย่างมาก

จากปัจจัยที่กล่าวมาข้างต้น ที่ได้รับความร่วมมือและการสนับสนุนจากทุกภาคส่วน จึงทำให้การพัฒนาระบบการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในตำบลนาเจริญ อำเภอเดชอุดม จังหวัดอุบลราชธานี มีการดำเนินการที่ผ่านเกณฑ์มาตรฐาน มีความต่อเนื่องเหมาะสมกับบริบทของพื้นที่ตำบลนาเจริญ อำเภอเดชอุดม จังหวัดอุบลราชธานี

สรุปผลและอภิปรายผลการวิจัย

การศึกษาวิจัย เรื่อง การพัฒนาระบบการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในพื้นที่ตำบลนาเจริญ อำเภอเดชอุดม จังหวัดอุบลราชธานี ใช้กระบวนการวิจัยเชิงปฏิบัติการอย่างมีส่วนร่วม (Participatory Action Research: PAR) ตามแนวคิด P-A-O-R spiral Cycle ของเคมมิส และแมคแท็กการ์ท¹⁰ อภิปรายผลการศึกษาวิจัย ดังนี้

ความพร้อมต่อการสร้างกระบวนการพัฒนาระบบการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในพื้นที่ตำบลนาเจริญ อำเภอเดชอุดม จังหวัดอุบลราชธานี พบว่า มีความพร้อมทั้งด้านบุคลากร ด้านงบประมาณ ด้านวัสดุครุภัณฑ์ และด้านการบริหารจัดการระดับมาก ผู้มีส่วนเกี่ยวข้องบริหารจัดการดำเนินงานอย่างต่อเนื่อง มีการใช้วัสดุครุภัณฑ์เพียงพอ เบิกจ่ายค่าตอบแทนการจัดบริการได้เป็นระบบและสม่ำเสมอ สอดคล้องกับสัมฤทธิ์ ศรีธำรงสวัสดิ์และคณะ¹¹ ศึกษาตามโครงการวิจัยเพื่อพัฒนาระบบการดูแลระยะยาว (Long-term care) สำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงภายใต้ระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พบว่า กลไกกองทุนตำบล และองค์การปกครองส่วนท้องถิ่นได้รับการยอมรับจากพื้นที่ว่าเป็นกลไกที่เหมาะสมในการบริหารจัดการงบ Long Term Care พื้นที่ที่มีการจ่ายค่าตอบแทน CG จัดบริการ Long Term Care ได้เป็นระบบและสม่ำเสมอกว่าพื้นที่ที่ไม่มีการจ่ายค่าตอบแทน CG มีการกำหนดทิศทางนโยบายและการบูรณาการเชื่อมประสานการดำเนินนโยบายของหน่วยงานส่วนกลาง

ถือเป็นจุดที่จำเป็นต้องได้รับการปรับปรุงเร่งด่วน เพื่อให้การดำเนินงานนโยบายมีประสิทธิภาพและประสิทธิผลมากขึ้น

กระบวนการพัฒนาระบบการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในตำบลนาเจริญ อำเภอดงหลวง จังหวัดอุบลราชธานี ประสบความสำเร็จจากการได้รับความร่วมมือในการดำเนินโครงการจากทั้งภาคสาธารณสุข ภาคท้องถิ่น และภาคประชาชนในพื้นที่ให้การสนับสนุนการดำเนินการทุกขั้นตอน สอดคล้องกับ วิราพรพรณ วิโรจน์รัตน์ และคณะ¹² ศึกษาการพัฒนา รูปแบบบริการสุขภาพในการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง โดยการมีส่วนร่วมระหว่าง ครอบครัวชุมชนและองค์กรรัฐโดยดำเนินการวิจัยเชิงปฏิบัติการอย่างมีส่วนร่วม (Participatory Action Research) ซึ่งสรุปว่า รูปแบบการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงควรมี 3 ภาคส่วน คือ ผู้ดูแลและครอบครัว เครือข่ายชุมชน และศูนย์บริการสาธารณสุข แต่ละภาคส่วนมีการสนับสนุนและประสานงานในการดูแลผู้สูงอายุแบบบูรณาการบริการสุขภาพและทางสังคม เพื่อการดูแลผู้สูงอายุให้เป็นองค์รวมทางด้านร่างกาย จิตและสังคม

การมีส่วนร่วมในการพัฒนาระบบการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในพื้นที่ตำบลนาเจริญ อำเภอดงหลวง จังหวัดอุบลราชธานี พบว่า มีส่วนร่วมด้านการตัดสินใจ และด้านการดำเนินการระดับปานกลาง มีส่วนร่วมด้านการรับผลประโยชน์และด้านการติดตามประเมินผลระดับมาก สาเหตุของการมีส่วนร่วมทุกครั้ง คือ การมีบทบาทหน้าที่ในการเป็นคณะกรรมการ ส่วนสาเหตุของการมีส่วนร่วมบ้างครั้งและบางครั้ง คือ การติดตามงานอื่น ๆ ใน

บางช่วงเวลา สอดคล้องกับกัญญารัตน์ กันยะกาญจน์ และคณะ¹³ ศึกษา รูปแบบการดูแลระยะยาวแบบบูรณาการโดยการมีส่วนร่วมของชุมชนสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลดงบังอำเภอมะนัง จังหวัดอุบลราชธานี พบว่า ผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีผู้ดูแลหลักเป็นสมาชิกครอบครัว ให้การดูแลกิจวัตรประจำวัน ส่วนการดูแลโดยเครือข่ายชุมชนและหน่วยงานภาครัฐเป็นการเยี่ยมบ้าน และการดูแลสุขภาพที่บ้านรูปแบบการดูแลระยะยาวแบบบูรณาการโดยการมีส่วนร่วมของชุมชนสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ประกอบด้วย การพัฒนาศักยภาพผู้สูงอายุ/ผู้ดูแล การดูแลต่อเนื่องในชุมชน บริการเชิงรุก บริการในสถานพยาบาล การสร้างเครือข่ายและสร้างการมีส่วนร่วม และการรับข้อมูลให้คำปรึกษา สอดคล้องกับยศ วัชรคุปต์ และคณะ¹⁴ ศึกษาประสิทธิผลของบริการการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง : กรณีศึกษาจังหวัดอุดรธานี พบว่า การให้บริการดูแลระยะยาวทั้งในรูปแบบปกติและภายใต้โครงการ LTC ช่วยให้ผู้สูงอายุสามารถใช้ชีวิตประจำวันได้ดีขึ้น ส่งผลให้ผู้สูงอายุมีศักยภาพในการทำกิจวัตรประจำวันขึ้นพื้นฐานด้วยตนเองได้มากขึ้น และสามารถช่วยลดค่าใช้จ่ายในการดูแลระยะยาวลงได้ ถึง 5.7 ล้านบาท ด้วยต้นทุนการให้บริการ 7.2 แสนบาท ภาครัฐจึงควรสนับสนุนให้มีระบบการดูแลผู้สูงอายุระยะยาวที่บ้าน โดยส่งเสริมการมีส่วนร่วมในระบบการดูแลระยะยาวตั้งแต่ระดับครอบครัวระดับชุมชนระดับท้องถิ่น และระดับประเทศ

การดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง และความพึงพอใจของภาคประชาชนซึ่งเป็นผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง และญาติผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงใน

ครัวเรือนต่อกระบวนการพัฒนาระบบการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในพื้นที่ตำบลนาเจริญ อำเภอดงหลวง จังหวัดอุบลราชธานี พบว่า ทั้งอาสาสมัครสาธารณสุขหมู่บ้าน ผู้ช่วยเหลื่อมดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงและผู้ช่วยเหลื่อมดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในครัวเรือน มีการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในระดับสูงทุกด้าน ทำให้ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงและญาติผู้ดูแล มีความพึงพอใจระดับมากทุกด้าน สอดคล้องกับ สุวิมลรัตน์ รอบรู้เจน¹⁵ ที่ศึกษาการพัฒนาแบบการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุสำหรับผู้ดูแลผู้สูงอายุ อำเภวารินชำราบ จังหวัดอุบลราชธานี พบว่า รูปแบบการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุสำหรับผู้ดูแลผู้สูงอายุ ทำให้ผู้ดูแลผู้สูงอายุมีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุอยู่ในระดับมาก มีความพึงพอใจต่อรูปแบบการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุในระดับมากที่สุด และผู้สูงอายุที่ได้รับการดูแลสุขภาพจากผู้ดูแลผู้สูงอายุ มีความพึงพอใจภาพรวมอยู่ในระดับมากที่สุด ในส่วนระยะการปรับปรุงรูปแบบการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุสำหรับผู้ดูแลผู้สูงอายุ ผู้เชี่ยวชาญพึงพอใจรูปแบบอยู่ในระดับมากขึ้นไปสามารให้ให้ผู้ดูแลนำไปใช้ดูแลสุขภาพผู้สูงอายุได้

ข้อเสนอแนะเกี่ยวกับงานวิจัย

1) ควรส่งบุคลากรภาควิชาการเข้ารับการอบรมเพื่อปฏิบัติหน้าที่เป็นผู้จัดระบบการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขเพิ่ม เพื่อรองรับการจัดการระบบที่ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น

2) ควรส่งเสริมให้มีการจัดอบรมพัฒนาศักยภาพของผู้จัดระบบการดูแลระยะยาวด้าน

สาธารณสุข ผู้ช่วยเหลื่อมดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงอย่างต่อเนื่องทุกปี

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

1) ควรศึกษากระบวนการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขที่ครอบคลุมผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงทุกกลุ่มวัย ให้ได้รับการดูแลที่เหมาะสม และได้รับประโยชน์มากที่สุด

2) ควรศึกษาการพัฒนาศักยภาพของผู้จัดระบบการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุข ผู้ช่วยเหลื่อมดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง และอาสาสมัครสาธารณสุขหมู่บ้าน ในการบริการดูแลผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงในชุมชน

กิตติกรรมประกาศ

การวิจัยครั้งนี้ สำเร็จได้ด้วยความรู้และความช่วยเหลือเป็นอย่างยิ่งจาก ดร.อนิรุทธิ์ ภาชนะนา นายกองค์การบริหารส่วนตำบลนาเจริญ นายเอนก พจมานเมธี ปลัดองค์การบริหารส่วนตำบลนาเจริญ นางนภาพร สำลีโย ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลนาเจริญ ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงและญาติ และคณะผู้ร่วมวิจัยทุกท่านที่ให้ความช่วยเหลือ ให้ความร่วมมือ และเข้าร่วมวิจัยเป็นอย่างดีเสมอมา ทำให้การวิจัยครั้งนี้สำเร็จราบรื่น

เอกสารอ้างอิง

1. กรมกิจการผู้สูงอายุ กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์. รายงานสถานการณ์ผู้สูงอายุ. กรุงเทพฯ: กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์; 2562.

2. วิชาญ ชูรัตน์ และคณะ. ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อภาวะเสี่ยงการมีปัญหาดูแลสุขภาพจิตของผู้สูงอายุ. วารสารประชากร; 2555: 3, 87-109.
3. นวลจันทร์ เครือวานิชกิจ และคณะ. รายงานการวิจัยเรื่อง ปัจจัยที่มีผลต่อภาวะ สุขภาพผู้สูงอายุ ตำบลโคกโคเฒ่า อำเภอเมือง จังหวัดสุพรรณบุรี. กรุงเทพฯ: คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนดุสิต; 2555.
4. กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข. คู่มือการคัดกรอง/ประเมินผู้สูงอายุ. กรุงเทพฯ: สำนักงานกิจการ โรงพิมพ์สงเคราะห์องค์การทหารผ่านศึก; 2557.
5. ลัดดา ดำริการเลิศ. การดูแลผู้สูงอายุแบบบูรณาการในชุมชน: ช่วงที่1 สถานการณ์และความต้องการ ดูแลผู้สูง อายุในชุมชน. นครปฐม: สำนักวิจัยและพัฒนาระบบสุขภาพชุมชนสถาบันพัฒนาสุขภาพ อาเซียน มหาวิทยาลัย มหิดล; 2555.
6. มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย. รายงานสถานการณ์ผู้สูงอายุไทย ปี 2559. กรุงเทพฯ: มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย; 2560.
7. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี. จำนวนประชากรจังหวัดอุบลราชธานีตามทะเบียนราษฎร์; อุบลราชธานี: สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี; 2561.
8. ศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในชุมชนตำบลนาเจริญ. รายงานผลการดำเนินงานดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในพื้นที่ตำบลนาเจริญ ปี 2561. อุบลราชธานี: องค์การบริหารส่วนตำบลนาเจริญ; 2561.
9. โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลนาเจริญ. รายงานผลการดำเนินงานดูแลผู้สูงอายุระยะยาว ปี 2561.อุบลราชธานี: โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลนาเจริญ; 2561.
10. Kemmis, S., & McTaggart, R. The Action Research Planner (3rd ed.). Geelong, Australia: Deakin; 1988.
11. สมฤทธิ์ ศรีธำรงสวัสดิ์ และคณะ. รายงานฉบับสมบูรณ์โครงการวิจัยเพื่อพัฒนาระบบการดูแลระยะยาว (Long-term care) สำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงภายใต้ระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ. กรุงเทพฯ: บริษัท ดีเซมเบอร์ จำกัด; 2561
12. วิราพรธณ วิโรจน์รัตน์ และคณะ. การพัฒนาระบบบริการสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุที่ต้องพึ่งพาผู้อื่น. วารสารสภาการพยาบาล; 2557: 29(3), 104-115.
13. กัญญารัตน์ กันยะกาญจน์, ฐิติมา โกศลวิตร และนฤมล บุญญนิवारวัฒน์. รูปแบบการดูแลระยะยาวแบบบูรณาการโดยการมีส่วนร่วมของชุมชนสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง; 2562.
14. ยศ วัชรคุปต์, วรรณภา คุณากรวงศ์, พลธิษฐ์ พัจนา และ สาวินี สุริยันต์กร. ประสิทธิภาพของบริการการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง: กรณีศึกษาจังหวัดอุดรธานี. วารสารวิจัยระบบสาธารณสุข; 2561: 12(4), 608-624.
15. สุวิมลรัตน์ รอบรู้เจน. การพัฒนารูปแบบการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ สำหรับผู้ดูแลผู้สูงอายุ อำเภอวารินชำราบ จังหวัดอุบลราชธานี. วารสารมหาวิทยาลัย นราธิวาสราชนครินทร์; 2560: 9(3), 57-69.