

รูปแบบการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน ศูนย์สุขภาพชุมชนเขตเมือง อำเภอเมืองศรีสะเกษ จังหวัดศรีสะเกษ

Model of caring for dependent elderly by community participation at
Community health center urban area, Mueang Sisaket, District, Sisaket Province.

บุหลัน สุขเกษม* มลฤทัย ทองพิละ** ศรียา ศิริปรุ**

Bulan Sukkasem* Monrutai Thongpila** Sariya Siripru**

E-mail :bulan009@gmail.com

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงปฏิบัติการนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษารูปแบบการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน ศูนย์สุขภาพชุมชนเขตเมือง อำเภอเมืองศรีสะเกษ จังหวัดศรีสะเกษ โดยมีขั้นตอนการวิจัยคือ 1) ศึกษาบริบทและสภาพปัญหาของการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง 2) ระบุพัฒนารูปแบบการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง 3) การประเมินประสิทธิผลของโปรแกรมที่พัฒนาขึ้น โดยใช้การจัดการคุณภาพ 4 ขั้นตอน คือ การวางแผน การนำไปปฏิบัติ การประมวลผลข้อมูล และการสะท้อนผล (PAOR) จำนวน 3 วงรอบ ผ่านกระบวนการสนทนากลุ่ม กลุ่มตัวอย่างในการพัฒนารูปแบบคือกลุ่มผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย จำนวน 38 คน และกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ประเมินประสิทธิผลของรูปแบบที่พัฒนาขึ้น จำนวน 100 คน เก็บรวบรวมข้อมูลโดยการบันทึก สังเกต และการสัมภาษณ์เชิงลึก ระหว่างเดือน มิถุนายน 2565 – กันยายน 2565 วิเคราะห์ข้อมูลโดยการรวบรวม จัดหมวดหมู่ วิเคราะห์เนื้อหา ผลการวิจัยพบว่า รูปแบบการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน ศูนย์สุขภาพชุมชนเขตเมือง อำเภอเมืองศรีสะเกษ จังหวัดศรีสะเกษ คือ PKESCV MODEL ซึ่งประกอบด้วย 1) P: Policy คือ นโยบายสนับสนุนการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ด้านการดูแลรักษา ส่งเสริมสวัสดิการ และความมั่นคงปลอดภัย 2) K: Knowledge and Skill คือ ความรู้และทักษะในการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง 3) E: Empowerment การเสริมสร้างพลัง 4) S: Social support คือ สิ่งสนับสนุนทางสังคม 5) C: collaboration คือ การมีส่วนร่วมที่เข้มแข็ง ซึ่งความร่วมมือและเข้มแข็งจะนำไปสู่ความต่อเนื่องและยั่งยืน และ 6) V: Value คือ การให้คุณค่าต่อผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ผลการประเมินประสิทธิผลของรูปแบบพบว่า คะแนนด้านความรู้ ทักษะของผู้ดูแลผู้สูงอายุ การได้รับสิ่งสนับสนุนทางสังคม ระดับการมีส่วนร่วมในการดูแลผู้สูงอายุของภาคีเครือข่าย ความพึงพอใจของผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง และคะแนน ADL ของผู้สูงอายุ สูงกว่าก่อนการทดลองใช้รูปแบบที่พัฒนาขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05 ดังนั้นรูปแบบการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงที่พัฒนาขึ้นสามารถนำไปใช้ในการจัดบริการผู้สูงอายุได้อย่างมีประสิทธิภาพตรงตามวัตถุประสงค์ที่ตั้งไว้

คำสำคัญ: รูปแบบ ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง การมีส่วนร่วม

* พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โรงพยาบาลศรีสะเกษ

** นักวิชาการสาธารณสุข โรงพยาบาลศรีสะเกษ

Abstract

The objective of this action research was to study the model of caring for the dependent elderly by community participation. Urban Community Health Center Mueang Sisaket District Sisaket Province. The research process is 1) To study the context and problems of health care for the dependent elderly 2) the development phase of the dependent elderly 3) Evaluation of the effectiveness of the developed program. by using quality management in 4 steps: planning, implementing the plan data processing and Reflection (PAOR) in the amount of 3 rounds through the group discussion process. The sample group in the development of the model is A group of 38 stakeholders and a sample group used to evaluate the effectiveness of the developed model of 100 people. Between JUNE 2022 to September 2022 Data were analyzed by collecting, categorizing, and analyzing the content of the research findings. A model of caring for the dependent elderly by community participation Urban Community Health Center Mueang Sisaket District, Sisaket Province.

The model for the development of caring for the elderly with dependency is **PKESCV Model** consisting of 1) P: Policy, which is a policy to support caring for the elderly with dependency care promote welfare 2) K: Knowledge and Skill is knowledge and skills in caring for elderly with dependency 3) E: Empowerment 4) S: Social support 5) C: Collaboration is strong participation which cooperation and strength will lead to continuity and sustainability and 6) V: Value is to value the elderly who are dependent. The results of the evaluation of the effectiveness of the model found that knowledge score Attitudes of caregivers for the elderly obtaining social support The level of participation in caring for the elderly of the network partners Satisfaction of dependent elderly and ADL scores of the elderly was higher than before the experiment with a statistical significance level of 0.05. Therefore, the care model for the dependent elderly was developed. can be used to provide services for the elderly effectively meets the intended purpose.

Keywords: Model, dependency elderly, Collaboration

บทนำ

ประเทศไทยเป็นประเทศหนึ่งในอาเซียนที่เข้าสู่สังคมสูงวัย (Aged society) คือการที่มีจำนวนผู้สูงอายุเพิ่มขึ้นมากกว่าร้อยละ 10 ของประชากรทั้งหมดจากนั้นจะกลายเป็น “สังคมสูงวัยอย่างสมบูรณ์” (Complete aged society) เมื่อมีประชากรผู้สูงอายุ 60 ปีขึ้นไป มากกว่า ร้อยละ 20 ของประชากรทั้งหมดในปี 2564 และจะเป็น “สังคมสูงวัยระดับสุดยอด” (Super aged society) เมื่อมีประชากรสูงอายุ 60 ปีขึ้นไป มากกว่าร้อยละ 28 ของประชากรทั้งหมด ประมาณปี 2574 จำนวนประชากรผู้สูงอายุที่เพิ่มสูงขึ้นทำให้ความต้องการดูแลเพิ่มขึ้นจากการเจ็บป่วยเรื้อรัง โดยเฉพาะประสพภาวะทุพพลภาพอย่างรุนแรง ส่งผลให้มีจำนวนผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงที่ไม่สามารถช่วยเหลือตนเองได้หรือได้แต่มีข้อจำกัดเพิ่มมากขึ้นในเขตรับผิดชอบของศูนย์สุขภาพชุมชนเขตเมือง โรงพยาบาลศรีสะเกษ จังหวัดศรีสะเกษปี 2565 มีจำนวนผู้สูงอายุ 1,982 คนเป็นกลุ่มผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง จำนวน 78 คน พบว่ามีบางคนเกิดภาวะแทรกซ้อนจากโรคที่เป็นอยู่ บางคนอาการหนักขึ้น และเสียชีวิต และปัญหาที่พบมากในกระบวนการดูแลอื่นๆเช่น ผู้ช่วยเหลือดูแล (CG) ไม่สามารถให้การดูแลได้ตามแผนการพยาบาล ญาติยังไม่มั่นใจในการดูแลของ Care Giver ส่วนระบบการเบิกจ่ายค่าตอบแทนของผู้ดูแลยังมีข้อจำกัดตามระเบียบของหน่วยบริการ เนื่องจากยังไม่มีศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุที่ชัดเจน จากปัญหาในภาพรวมของการดำเนินงานที่ผ่านมา และผลกระทบที่เกิดขึ้น ผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะศึกษาการพัฒนากระบวนการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน ในเขตรับผิดชอบของศูนย์สุขภาพชุมชนเขตเมือง อำเภอเมืองศรีสะเกษ จังหวัด

ศรีสะเกษ เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงให้ดียิ่งขึ้น โดยให้ครอบครัวและภาคีเครือข่ายในชุมชนมีส่วนร่วมในการดูแล ช่วยให้ผู้สูงอายุกลุ่มพึ่งพิงมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น ไม่มีภาวะแทรกซ้อนภาวะแทรกซ้อน และครอบครัวมีความพึงพอใจ

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาบริบทชุมชนและสถานการณ์ นโยบายการดูแลและกระบวนการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง
2. เพื่อพัฒนารูปแบบการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงโดยการมีส่วนร่วมของชุมชนโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน
ศูนย์สุขภาพชุมชนเขตเมือง อำเภอเมืองศรีสะเกษ จังหวัดศรีสะเกษ
3. เพื่อประเมินประสิทธิผลรูปแบบการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงโดยการมีส่วนร่วมของชุมชนโดยการมีส่วนร่วม
ของชุมชนศูนย์สุขภาพชุมชนเขตเมือง อำเภอเมืองศรีสะเกษ จังหวัดศรีสะเกษ

วิธีดำเนินการวิจัย

รูปแบบการวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action Research)

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง กลุ่มตัวอย่างในการพัฒนารูปแบบ ได้แก่ ประชาชนในเขตรับผิดชอบของศูนย์สุขภาพชุมชนเขตเมือง โรงพยาบาลพยาบาลศรีสะเกษ อำเภอเมืองศรีสะเกษ จังหวัดศรีสะเกษจำนวน 38 คน ประกอบด้วย

1. นายกเทศมนตรี หรือตัวแทนจำนวน 1 คน
2. กรรมการกองทุน LTC จำนวน 1 คน
3. แพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว 1 คน
4. นักกายภาพบำบัด 1 คน
5. เภสัชกร 1 คน
6. ผู้นำชุมชน จำนวน 10 คน
7. อสม.จำนวน 10 คน
8. เจ้าหน้าที่สาธารณสุข (CM) จำนวน 3 คน
9. ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง จำนวน 5 คน
10. ผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง(CG) จำนวน 5 คน

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ประเมินรูปแบบ ได้แก่ ประชาชน ผู้สูงอายุพึ่งพิงและญาติ จำนวน 100 คน

กรอบแนวคิด

การวิจัยใช้กระบวนการของ Kemmis and McTaggart (1988) (PAOR) จำนวน 3 วงรอบ โดยแต่ละวงรอบประกอบด้วย 4 ขั้นตอนดังนี้ ขั้นตอนที่1การวางแผน(Planing)วิเคราะห์บริบทและสถานการณ์การดูแลผู้สูงอายุระยะยาวโดยเครือข่าย ขั้นตอนที่ 2 ขั้นปฏิบัติการ (Action) จัดกิจกรรมสนทนากลุ่มเพื่อสร้างรูปแบบการพัฒนาการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงจากปัญหาที่พบ ขั้นตอนที่ 3 ขั้นการสังเกต (Observation) นิเทศติดตาม สนับสนุน และให้คำแนะนำ ประเมินผลการปฏิบัติการ เก็บรวบรวมข้อมูลเพื่อวิเคราะห์และพัฒนารูปแบบการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ขั้นตอนที่ 4 ขั้นการสะท้อนผล (Reflection) การสะท้อนผลการปฏิบัติงาน การสนทนากลุ่ม การร่วมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ และพัฒนารูปแบบการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง เก็บรวบรวมข้อมูลระหว่าง มิถุนายน 2565 – กันยายน 2565

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1.แบบสนทนากลุ่มย่อย (Focus group Discussions) เรื่อง รูปแบบการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน

2.แบบสังเกตการณ์สนทนากลุ่มย่อย เรื่อง รูปแบบการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน

การเก็บรวบรวมข้อมูล

วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล การศึกษาครั้งนี้มีการเก็บรวบรวมข้อมูลโดยวิธีการที่หลากหลายดังนี้

1.การสังเกต (Observation) ด้วยการเฝ้าดูสิ่งที่เกิดขึ้นอย่างเอาใจใส่และได้มีการกำหนดไว้อย่างมีระเบียบวิธี เพื่อวิเคราะห์หรือหาความสัมพันธ์ของสิ่งที่เกิดขึ้นนั้นสิ่งอื่นที่ทำให้รู้พฤติกรรมที่แสดงออกมาอย่างเป็นธรรมชาติและเป็นข้อมูลตรงตามสภาพความเป็นจริง

2.การสัมภาษณ์เชิงลึก (In-depth interview) เป็นการสนทนา ซักถามผู้ให้ข้อมูลหลักบางคนที่ผู้ศึกษาเลือกมา เนื่องจากบุคคลนั้นมีคุณสมบัติที่จะให้ข้อมูลเฉพาะเจาะจงที่ผู้ศึกษาต้องการหรือมีประสบการณ์ต่างจากคนอื่น ๆ ซึ่งมีขั้นตอนตั้งแต่การแนะนำตนเอง การสร้างสัมพันธภาพที่ดี การเข้าใจวัตถุประสงค์ การจดบันทึก และการสัมภาษณ์ ที่ผู้สัมภาษณ์ต้องฝึกฝนเทคนิคการสังเกต การฟัง การซักถาม การถามซ้ำ และการกล่าวขอบคุณ การสัมภาษณ์เชิงลึกเพื่อทราบข้อมูลในการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง และบริบทอื่นๆ

3.การสนทนากลุ่ม (focus-group discussion) เป็นการสนทนาข้อมูลจากกลุ่มที่ทุกคนมีส่วนร่วมแสดงความคิดเห็นที่มีต่อการเตรียมการ วางแผน และ เป็นหัวข้อที่กลุ่มให้ความสนใจ โดยแบ่งกลุ่มการสนทนากลุ่มแต่ละครั้งให้มีผู้ร่วมสนทนาประมาณ 5-10 คน เพื่อให้ได้ข้อมูลเฉพาะด้านมีการแสดงความคิดเห็นของผู้มีส่วนเกี่ยวข้องกับการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงและเป็นข้อมูลเชิงคุณภาพ องค์ประกอบของการสนทนาที่ถูกต้อง คือ ผู้ดำเนินการสนทนา ผู้จดบันทึก ผู้ช่วยและผู้ร่วมสนทนา แนวทางการสนทนา อุปกรณ์สนาม การส่งเสริมบรรยากาศ ของสนทนาคุณแก่ผู้เข้าร่วม สถานที่ ระยะเวลา และประเด็นการสนทนากลุ่ม

การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลโดยการรวบรวม จัดหมวดหมู่ วิเคราะห์เนื้อหาประกอบด้วย ข้อมูลด้านบริบทชุมชน กระบวนการพัฒนา และผลลัพธ์ของการพัฒนา ดังนี้

ส่วนที่ 1 การวิเคราะห์ข้อมูลด้านบริบทชุมชน ได้แก่ ข้อมูลการสำรวจพื้นฐาน รายได้ โรคประจำตัวจำนวนผู้ดูแลในครอบครัว/ชุมชน คะแนนการประเมินกิจวัตรประจำวัน (ADL)ในกลุ่มตัวอย่างที่เป็นผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในชุมชน ศูนย์สุขภาพชุมชนเขตเมือง อำเภอเมืองศรีสะเกษ จังหวัดศรีสะเกษโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

ส่วนที่ 2 การวิเคราะห์ข้อมูลด้านการดำเนินการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน ศูนย์สุขภาพชุมชนเขตเมือง อำเภอเมืองศรีสะเกษ จังหวัดศรีสะเกษในการการวางแผนการปฏิบัติการ การสังเกตการณ์ และการสะท้อนผลการปฏิบัติโดยการวิเคราะห์เนื้อหาโดยการจัดหมวดหมู่ สรุปประเด็น

ส่วนที่ 3 การวิเคราะห์ประสิทธิผลของรูปแบบที่พัฒนาขึ้นของคะแนนด้านความรู้ ทักษะของผู้ดูแลผู้สูงอายุ การได้รับสิ่งสนับสนุนทางสังคม ระดับการมีส่วนร่วมในการดูแลผู้สูงอายุของภาคีเครือข่าย ความพึงพอใจของผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงและคะแนนADL ของผู้สูงอายุก่อนและหลังการทดลองโดยใช้สถิติpaired t-test

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยนี้ได้รับอนุมัติจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ เลขที่โครงการวิจัย SPPH 2022-037 วันที่ 23 มิถุนายน 2565โดยยึดหลักเกณฑ์ตามคำประกาศเฮลซิงกิ (Declaration of Helsinki) และแนวทางการปฏิบัติการวิจัยทางคลินิกที่ดี(ICHGCP)กลุ่มตัวอย่างทุกคนจะได้รับการอธิบายอย่างละเอียดถึงขั้นตอนการวิจัยการปฏิบัติตน และประโยชน์ที่จะได้รับเมื่อเข้าร่วมโครงการวิจัยเมื่อผู้เข้าร่วมวิจัยยินยติรับเป็นกลุ่มตัวอย่าง ผู้เข้าร่วมโครงการวิจัยต้องเซ็นใบยินยอมก่อนเข้าร่วมและสามารถถอนตัวออกจากการวิจัยได้ตลอดเวลาโดยเคารพศักดิ์ศรีและความเป็นมนุษย์ของผู้เข้าร่วมโครงการวิจัย และข้อมูลจะแสดงผลในภาพรวมเท่านั้น

ผลการวิจัย

1. ข้อมูลด้านบริบทและสถานการณ์การดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงของศูนย์สุขภาพชุมชนเขตเมือง อำเภอเมืองศรีสะเกษ จังหวัดศรีสะเกษ

1.1. ศูนย์สุขภาพชุมชนเขตเมือง อำเภอเมืองศรีสะเกษ จังหวัดศรีสะเกษ ตั้งอยู่บนถนนอุบลตำบลเมืองใต้ อำเภอเมือง จังหวัดศรีสะเกษอยู่ในเขตการปกครองของเทศบาลเมืองศรีสะเกษมีจำนวนชุมชนที่อยู่ในเขตรับผิดชอบ ทั้งหมด 10ชุมชน ได้แก่ ชุมชนปาม่วง จำนวน 177 หลังคาเรือน ชุมชนวัดหลวง จำนวน 238 หลังคาเรือน ชุมชนวัดเลียบ จำนวน 71 หลังคาเรือน ชุมชนโนนเค็ง จำนวน 380 หลังคาเรือน ชุมชนไกรภักดี จำนวน 156 หลังคาเรือน ชุมชนผดุงธรรม จำนวน 146 หลังคาเรือน ชุมชนศรีมงคล จำนวน 239 หลังคาเรือน ชุมชนตันโก จำนวน 193 หลังคาเรือน ชุมชนรสป.จำนวน689 หลังคาเรือน และชุมชนหนองกะลา จำนวน 252 หลังคาเรือนโดยแยกจำนวนประชากรชายหญิงทั้ง 10หมู่บ้านดังต่อไปนี้ ประชากรชาย 4,015 คน ประชากรหญิง 4,228 คน (จำนวนประชากรแฝงในพื้นที่ประมาณ 4,500 คน)ซึ่งแบ่งเป็นผู้สูงอายุทั้งหมด 1,892 คน เป็นเพศหญิง จำนวน 1,086 คน เป็นเพศชาย จำนวน 824 คน โดยเป็นผู้สูงอายุตอนต้น มีอายุระหว่าง 60-74 ปี มากที่สุด จำนวน 1,309 คน รองลงมาอยู่ในกลุ่มคนชรา มีอายุระหว่าง 75-90 ปี จำนวน 583 คน และอยู่ในกลุ่มชรามาก อายุ 90 ปีขึ้นไป จำนวน 179 คน โดยมีอายุเฉลี่ย 65 ปี อายุมากที่สุด 98 ปี อายุน้อยสุด 60 ปี เป็นผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง จำนวน 65 คน แบ่งเป็น ตีตบ้านกลุ่มที่ 1 (ADL 12-20 คะแนน) จำนวน 48 คน ตีตบ้านกลุ่มที่สอง (ADL 9-11 คะแนน) จำนวน 3 คน ตีตเตียงกลุ่ม3 (ADL 5-8 คะแนน)จำนวน 6 คน และตีตเตียงกลุ่มที่ 4 (ADL 0-4 คะแนน) จำนวน 8 คนรายละเอียดตามตารางที่ 1

ตารางที่1 จำนวนผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ในระบบLTC ปีงบประมาณ 2565

ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงตามเกณฑ์(ADL)	จำนวนผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง	เสียชีวิต	คงเหลือ	ADL ตั้งแต่ 11	ADL ลดลง	ADL เกาติณ	จำนวนผู้สูงอายุ ณ เดือนมิถุนายน 65
1.กลุ่มตีตบ้านกลุ่ม1	58	8 (13.7%)	50	0	4 (6.8%)	46(79.31%)	48
2.กลุ่มตีตบ้านกลุ่ม2	3	0	3	0	0	3 (100%)	3
3.กลุ่มตีตเตียงกลุ่ม3	10	2(20%)	8	0	4(40%)	6(60%)	6
4.กลุ่มตีตเตียงกลุ่ม4	5	1(20%)	4	0	0	4(80%)	8
รวม	76	0	65	0	0	3	65

1.2.สถานการณ์การดูแลผู้สูงอายุระยะยาวโดยศูนย์สุขภาพชุมชนเขตเมือง ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงจำนวนทั้งหมด 65 คน เป็นผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงที่ไม่ได้อาศัยอยู่ลำพังคนเดียว จำนวน 64 คน อาศัยอยู่ลำพัง จำนวน 1 คน โดยผู้ดูแลหลักส่วนใหญ่เป็นสมาชิกครอบครัว จำนวน 64 คน การดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในเขตรับผิดชอบของศูนย์สุขภาพชุมชนเขตเมือง อำเภอเมืองศรีสะเกษ จังหวัดศรีสะเกษ ประกอบด้วย การดูแลโดยครอบครัว การดูแลโดยเครือข่ายชุมชน และการดูแลโดยหน่วยงานภาครัฐ ดังนี้

1.2.1การดูแลโดยครอบครัว ผู้ดูแลหลักคือครอบครัวและเครือญาติ ได้แก่ คู่สมรส บุตรหลาน ญาติ และการดูแลโดยคู่สมรสและบุตรในครัวเรือนเดียวกัน กิจกรรมหลักในการดูแลผู้สูงอายุ ประกอบด้วย การดูแลด้านอาหาร ด้านร่างกาย สุขภาพ การเจ็บป่วย และการรักษาพยาบาลโดยการพาไปพบแพทย์ตามนัด การดูแลเมื่อเกิดความเจ็บป่วย ในด้านการส่งเสริมสุขภาพ การออกกำลังกายยังมีน้อย การดูแลและจัดสิ่งแวดล้อมที่บ้าน อุปสรรคที่พบคือ ด้านตัวผู้ดูแลส่วนใหญ่ไม่มีประสบการณ์และความรู้ในการดูแลผู้สูงอายุ ปัญหาด้านเศรษฐกิจแลเวลา เนื่องจากต้องไปประกอบอาชีพนอกบ้าน อีกทั้งผู้ดูแลหลักบางคนมีปัญหาด้านสุขภาพและการเจ็บป่วย

1.2.2 การดูแลโดยเครือข่ายชุมชน เป็นการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงงนอกหรือการดูแลโดยชุมชนท้องถิ่น การจัดการด้านการดูแลผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะพึ่งพิงของชุมชน ประกอบด้วย 1) ระบบเครือญาติ เป็นการดูแลในกลุ่มผู้สูงอายุที่มีญาติในชุมชนเป็นผู้ให้การดูแลช่วยเหลือในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน 2) เพื่อนบ้าน ส่วนใหญ่เป็นการดูแลผู้สูงอายุที่ไม่มีญาติหรือญาติไม่ได้อยู่ในชุมชน มีเพื่อนบ้านใกล้เคียงให้ความช่วยเหลือ เช่น เยี่ยมเยียนเป็นครั้งคราว หยิบยื่นความช่วยเหลือเป็นสิ่งของ 3) กลุ่มอาสาสมัครในชุมชน ได้แก่ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.)

1.2.3 การดูแลโดยหน่วยงานภาครัฐ เป็นการจัดการบริการนอก ได้แก่ 1) เครือข่ายบริการสุขภาพ ได้แก่ ศูนย์สุขภาพชุมชนเขตเมือง ให้การดูแลด้านสุขภาพ ประกอบด้วย การรักษาพยาบาลเมื่อเจ็บป่วย การส่งเสริมสุขภาพ การฟื้นฟูสภาพ การเยี่ยมบ้าน การดูแลสุขภาพที่บ้าน 2) เทศบาลเมืองศรีสะเกษสนับสนุนเบี้ยยังชีพ 3) หน่วยงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ให้การดูแลด้านการสงเคราะห์

2. กระบวนการพัฒนารูปแบบการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง โดยการมีส่วนร่วมของชุมชน ศูนย์สุขภาพชุมชนเขตเมือง อำเภอเมืองศรีสะเกษ จังหวัดศรีสะเกษ ดังนี้

ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างในการพัฒนารูปแบบการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง กลุ่มตัวอย่างจำนวน 38 คน เป็นเพศหญิงร้อยละ 62.8 เพศชายร้อยละ 34.2 อายุเฉลี่ย 44.74 ปี (SD=10.70) สถานภาพคู่ ร้อยละ 52.6 การศึกษาระดับมัธยมศึกษาตอนต้น ร้อยละ 31.6 ส่วนใหญ่มีรายได้เฉลี่ย 10,410 บาท

2.1.1 ขั้นการวางแผน (Planning) เป็นกระบวนการที่ผู้วิจัยและผู้ร่วมวิจัยศึกษาบริบทและสภาพปัญหาของการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน ศูนย์สุขภาพชุมชนเขตเมืองโดยการศึกษาสภาพปัญหาการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงรายบุคคลจากการสัมภาษณ์เชิงลึก (deep interview) เพื่อสะท้อนสภาพปัญหาของการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในบริบทและสถานการณ์ที่เป็นจริงโดยผู้เข้าร่วมในระยาศึกษาบริบทจำนวน 38 คนได้ระดมสมองและร่วมวิเคราะห์สภาพปัญหาในการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง พบว่า 1) ไม่มีทักษะการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงมากพอหรือไม่มีความมั่นใจในการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ (15คน) 2) องค์กรความรู้เรื่องการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ (10คน) 3) มีความต้องการสนับสนุนจากบุคคลากรภาครัฐเอกชนหรือองค์กรที่เกี่ยวข้อง (5คน) 4) การบริหารจัดการในการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ (8คน) ในส่วนความต้องการของผู้ดูแลพบว่า 1) ต้องการให้เจ้าหน้าที่สาธารณสุขในศูนย์สุขภาพชุมชนเขตเมืองตรวจเยี่ยมให้กำลังใจเพิ่มมากขึ้น 2) ต้องการได้รับความรู้เรื่องการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงให้สามารถเคลื่อนไหวร่างกายได้มากกว่าเดิม 3) ต้องการกำลังใจและความเชื่อมั่นจากคนรอบข้างในการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง

2.1.2 ขั้นปฏิบัติการ (Action) เป็นกระบวนการที่ผู้วิจัยและผู้ร่วมวิจัยเข้ามามีส่วนร่วมในกิจกรรม ร่วมรับรู้ปัญหา ตลอดจนร่วมวางแผนออกแบบกระบวนการพัฒนารูปแบบการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงโดยการมีส่วนร่วมในชุมชน ดำเนินการเตรียมความพร้อมก่อนการจัดประชุมวางแผนการเก็บข้อมูลก่อนการศึกษาวิจัย เพื่อให้ทราบบริบท สถานการณ์ และปัญหาความต้องการของชุมชน ดำเนินกิจกรรมโดยใช้รูปแบบการสนทนากลุ่มย่อย (Focus group) โดยผู้ร่วมกิจกรรมเป็นผู้มีส่วนเกี่ยวข้องในการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ได้แสดงความคิดเห็น เสนอแนะปัญหา แนวทาง และสิ่งที่ต้องการให้เกิดการพัฒนารูปแบบการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในชุมชน ใช้วิธีการสรุปกิจกรรมในภาพรวมของกลุ่มใหญ่ด้วยการจัดลำดับความสำคัญของปัญหา โดยผู้เข้าร่วมประชุมทุกคนช่วยกันจัดกลุ่มปัญหา แนวทาง สิ่งที่ต้องการให้เกิดการพัฒนา โดยมีทีมวิทยากรช่วยสรุปอีกครั้งเพื่อนำไปดำเนินการแก้ไขปัญหาดำเนินงาน

ตารางที่2 ตารางสรุปผลการจัดลำดับความสำคัญของประเด็นปัญหาในกิจกรรมสนทนากลุ่มย่อย

ข้อคำถาม	ข้อคิดเห็น	หมายเหตุ
1.นโยบายในการสนับสนุนการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงโดยการมีส่วนร่วม ของชุมชนจากอดีตจนถึงปัจจุบันเป็นอย่างไร	อดีต - การดำเนินงานโครงการล่าช้า -ระบบการเบิกจ่ายค่าตอบแทนของผู้ดูแลยังมีข้อจำกัดตามระเบียบของหน่วยบริการ - ระยะเวลาโครงการไม่ต่อเนื่อง ปัจจุบัน - นโยบายชัดเจน แต่การดำเนินงานโครงการยังล่าช้า - งบประมาณได้จากกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่เทศบาลเมืองศรีสะเกษแห่งเดียว - ผู้นำชุมชนมีส่วนร่วมในการดูแลค่อนข้างน้อย - Care giver (CG) ได้ค่าตอบแทนไม่เหมาะสมกับภาระงาน	
2.จุดแข็ง และจุดอ่อนในการมีส่วนร่วมของชุมชนเพื่อสนับสนุนงานดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง จากอดีตจนถึงปัจจุบันเป็นอย่างไร	1.จุดอ่อน - การเยี่ยมบ้านไม่มีความต่อเนื่อง - ญาติผู้ป่วยไม่มีทักษะในการดูแลขาดความเชื่อมั่นต่อผู้ดูแลCG - เครือข่ายผู้นำชุมชนไม่ทราบปัญหา สถานการณ์ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในชุมชน 2.จุดแข็ง - มีการติดต่อประสานงานระหว่างCMและCG - อสม.ในชุมชนมีความเข้มแข็ง - มีหน่วยบริการที่เข้าถึงง่าย สะดวก - ระบบการรักษาทางไกล Telemedicine pcu1	
3.ปัญหาอุปสรรคในการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงโดยการมีส่วนร่วมของชุมชนเป็นอย่างไร	- ญาติไม่มีความเชื่อมั่นในการดูแล และขาดทักษะพื้นฐานในการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง - ผู้ดูแลปฏิเสธที่จะรับการช่วยเหลือจากCare giver, Care manager - ภาระงานด้านเอกสารทำให้เจ้าหน้าที่ผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงได้ไม่เต็มที่	
4.แนวทาง หรือรูปแบบการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงโดยการมีส่วนร่วมของชุมชนควรเป็นอย่างไร	- นโยบายควรมีความสอดคล้องกับบริบทของพื้นที่และลดขั้นตอนการดำเนินงานในโครงการต่างๆ เพื่อเอื้อต่อความสะดวก และรวดเร็วในการดำเนินงาน - มีระบบการรักษาที่สามารถเข้าถึงง่าย สะดวกรวดเร็วในการปรึกษาปัญหาสุขภาพของผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง รวมถึงบุคคลอื่นที่เกี่ยวข้อง - มีการจัดกิจกรรมส่งเสริมสัมพันธ์ภาพระหว่างผู้ดูแล ญาติ ผู้นำชุมชน และเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องในการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง - Care giverและ Care manager ได้รับการอบรมฟื้นฟูความรู้อย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง	
5.ผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องส่งเสริมสนับสนุนในการดูแลผู้สูงอายุที่	- ผู้บริหารระดับสูง - เจ้าหน้าที่สาธารณสุข และทีมสหวิชาชีพอื่น	

มีภาวะพึ่งพิงควรประกอบด้วย	- เครือข่ายผู้นำชุมชน - Care manager (CM) Care giver (CG) - ญาติ และผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง	
6.หัวใจหรือปัจจัยของการมีส่วนร่วมในชุมชนเพื่อสนับสนุนงานดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง	- กระบวนการพัฒนาที่มาจากการวิเคราะห์สภาพปัญหาโดยผู้มีส่วนเกี่ยวข้องและผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ทำให้ได้รูปแบบที่เหมาะสมต่อการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ปฏิบัติได้จริงและมีความยั่งยืน	
7.การวางแผนดำเนินงานประสานงานและประเมินผลในการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน	- ศึกษาสภาพปัญหาที่เกิดขึ้นจริงในพื้นที่ - วิเคราะห์ปัญหาโดยผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง และผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง - ดำเนินการภายใต้การจัดโครงการที่ส่งเสริมการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง - ประเมินผล และนำผลการปฏิบัติมาประยุกต์ใช้ให้เกิดความยั่งยืน	
8.เครือข่ายที่สนับสนุนงานดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน	- เครือข่ายภาครัฐ และภาคเอกชน - เครือข่ายบริการด้านสาธารณสุขในเขตอำเภอเมือง - กระบวนการรับส่งต่อจากหน่วยบริการปฐมภูมิ - เครือข่ายผู้นำชุมชน และอาสาสมัครสาธารณสุข - เครือข่ายภาคประชาชน	

2.1.3 ขั้นสังเกต (Observation)จากการดำเนินงานในการพัฒนารูปแบบการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน ภายใต้แผนงานที่ผู้ร่วมวิจัยได้ร่วมกันในการวิเคราะห์ ระดมสมองในการพัฒนารูปแบบการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง คณะทำงานได้มีการนำเสนอข้อมูลมาประเมินผลจากการปฏิบัติกิจกรรมต่างๆร่วมกัน เปรียบเทียบกับเป้าหมายและผลที่คาดว่าจะได้รับหลังการดำเนินการ

2.1.4 ขั้นสะท้อนผล (Reflection)จากการประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อพัฒนาระบบการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงแบบมีส่วนร่วมในชุมชนพบว่า ปัจจัยสำคัญคือ การเปิดโอกาสให้ผู้มีส่วนเกี่ยวข้องหรือผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย (Stakeholder) เข้ามามีส่วนร่วมตั้งแต่ขั้นการวางแผนจนถึงขั้นสะท้อนผล ผู้วิจัยได้รวบรวมรายละเอียดไว้ดังตารางที่ 3

ตารางที่ 3 เปรียบเทียบการพัฒนารูปแบบการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน โดยประยุกต์ใช้องค์ประกอบของแบบแผนการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ระหว่างรูปแบบเดิม และรูปแบบใหม่

องค์ประกอบของแบบแผนการดูแลผู้สูงอายุแบบมีส่วนร่วม	รูปแบบเดิม	รูปแบบใหม่
1.การประเมินสถานการณ์ปัญหาด้านการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงและการควบคุมให้มีการบริการที่กำหนด	- เป็นบทบาทของบุคลากรสาธารณสุขในการคัดกรองสุขภาพผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงและรายงานต่อหน่วยงานระดับสูงขึ้นตามระบบโดยไม่ได้มีการวิเคราะห์ค้นข้อมูลแก่ชุมชน	- ผู้มีส่วนเกี่ยวข้องทั้งหมดในการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง อาทิ เช่นผู้สูงอายุ ผู้นำชุมชน ญาติ CG CM รวมถึงแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว และทีมสหวิชาชีพอื่นได้มีส่วนร่วมในการคัดกรองสุขภาพสำรวจข้อมูลผู้สูงอายุครอบคลุมด้านการได้รับสวัสดิการ ปัญหาและความต้องการของผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง นำมาวิเคราะห์ร่วมกันและระดมความคิดเห็น

		ในการจัดทำแผนแก้ไขปัญหาดังต่อไปนี้
2.การให้การส่งเสริมสุขภาพ	- ครอบคลุมผู้สูงอายุเสนอโครงการที่มาจากข้อมูลของหน่วยงานเพื่อขอความเห็นชอบในการดำเนินการจากคณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่น(กปท) โครงการในแต่ละปีจะมีความใกล้เคียงกับปีที่ผ่านมา	- ผู้มีส่วนเกี่ยวข้องในการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงร่วมกันค้นหาปัญหา และจัดทำแผนที่ทุกคนร่วมกันเสนอความคิดเห็นร่วมจัดลำดับความสำคัญของปัญหาและกำหนดผู้รับผิดชอบดำเนินการ
3.การจัดหาสิ่งอำนวยความสะดวกในการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง	- เป็นการดำเนินงานตามบทบาทของบุคลากรสาธารณสุขในการสำรวจตามระยะเวลาของงานประจำและจัดทำงบประมาณซื้อวัสดุ อุปกรณ์ให้แก่ผู้สูงอายุที่จำเป็นและมีการประสานองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในกรณีงบประมาณไม่เพียงพอ	- ผู้มีส่วนเกี่ยวข้องในการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงร่วมกันจัดกระบวนการหลักการในการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงโดยใช้หลัก5อ.ได้แก่ อาหาร ออกกำลังกาย อารมณ์ดีเร็กและอนามัยเป็นหลักโดยสิ่งอำนวยความสะดวกยังเน้นในส่วนที่ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงจำเป็นต้องได้รับความช่วยเหลือ
4.การจัดหาเครื่องใช้พื้นฐานที่จำเป็นสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง	- เป็นการดำเนินงานตามบทบาทของบุคลากรสาธารณสุขสำรวจตามระยะเวลาของงานประจำและจัดทำงบประมาณซื้อวัสดุอุปกรณ์ให้แก่ผู้สูงอายุที่จำเป็นและมีการประสานองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในบางครั้งงบประมาณไม่เพียงพอ	- ดำเนินการสำรวจข้อมูลโดยอาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุและเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้อง รายงานต่อผู้บังคับบัญชาทุกเดือนเพื่อประสานการจัดหาและสนับสนุนให้แก่ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง
5. การสนับสนุนพิเศษสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง	- เป็นการดำเนินงานตามบทบาทของบุคลากรสาธารณสุขในการสำรวจตามระยะเวลาของงานประจำและจัดทำงบประมาณผู้สูงอายุที่จำเป็นและมีการประสานองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในบางครั้งงบประมาณไม่เพียงพอ	- ดำเนินการโดยคณะทำงานดูแลผู้สูงอายุภายใต้โครงการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงดูแลสุขภาพผู้สูงอายุที่มีปัญหาและเชื่อมโยงกับกลุ่มชมรมภาคีเครือข่ายที่ได้รับการพัฒนาขึ้น
6.การพัฒนาเครือข่ายการช่วยเหลือผู้สูงอายุในชุมชน	- เป็นการดำเนินการตามบทบาทของหน่วยสาธารณสุข อสม.และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในลักษณะต่างคนต่างทำโดยไม่ได้มีรูปแบบการทำงานร่วมกันแบบเครือข่าย	- นอกจากคณะทำงานดูแลผู้สูงอายุแล้วยังมีโครงการที่ได้รับการพัฒนาตามโครงการพัฒนาศักยภาพอาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุมีการวางแผนงานที่ชัดเจนและมีกิจกรรมที่ดำเนินการต่อเนื่องโดยการประสานความร่วมมือกับภาคีเครือข่ายอื่นๆ

3.รูปแบบการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน ศูนย์สุขภาพชุมชนเขตเมือง อำเภอเมืองศรีสะเกษ จังหวัดศรีสะเกษพึ่งพิง คือ PKESCV Model ประกอบด้วย P: Policy K: Knowledge and Skill E: Empowerment S: Social support C: Collaboration และ V: Value ที่สอดคล้องกับการบริการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงโดยการมีส่วนร่วมของชุมชนตามสภาพปัญหา ทรัพยากรที่มีอยู่ รวมถึงบริบทของพื้นที่ภายใต้การจัดโครงการที่ส่งเสริมการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง

P: Policy :นโยบาย

1. นโยบายสนับสนุน

1.1 ประกาศคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติเรื่อง หลักเกณฑ์เพื่อสนับสนุนให้องค์กร ปกครองส่วนท้องถิ่นดำเนินงานและบริหารจัดการระบบหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ พ.ศ.2561

1.2 ประกาศคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติเรื่อง หลักเกณฑ์เพื่อสนับสนุนให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นดำเนินงานและบริหารจัดการระบบหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ (ฉบับที่ 2) พ.ศ. 2562

2. ผู้มีส่วนร่วมในการศึกษาการพัฒนาแบบการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงแบบมีส่วนร่วมในชุมชน ภาควิชาช่วยต่างมีบทบาทหน้าที่ที่ครอบคลุมในทุกด้านของการพัฒนาแบบการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ทั้งด้านวิชาการ การส่งเสริมดูแลรักษา การส่งเสริมดูแลด้านสวัสดิการ และด้านความมั่นคงปลอดภัย

3. การมีส่วนร่วมที่เข้มแข็ง ทั้งในด้านการให้ข้อมูล ความร่วมมือในการวิเคราะห์สภาพปัญหาการวางแผนออกแบบแก้ไขปัญหา ความร่วมมือในการดำเนินกิจกรรม และความร่วมมือในการร่วมประเมินติดตามผลการดำเนินงาน ซึ่งความร่วมมือที่เข้มแข็งเช่นนี้จะนำไปสู่ความต่อเนื่องและยั่งยืน

4. การออกแบบกิจกรรมโครงการที่เหมาะสมและสอดคล้องกับการแก้ไขปัญหา ดังจะเห็นได้จากการที่ผู้วิจัยได้เปิดโอกาสให้ผู้เข้าร่วมวิจัยได้แสดงถึงศักยภาพในการให้ข้อมูล ร่วมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ถ่ายทอดประสบการณ์ และแสดงความคิดเห็นในการวางแผนการดำเนินกิจกรรมต่างๆ ตลอดจนร่วมกันวางแผนออกแบบให้สอดคล้องกับปัญหา

K: Knowledge and Skill ความรู้และทักษะในการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง

ปัญหาและอุปสรรคที่สำคัญคือ ผู้ป่วยและญาติขาดความเชื่อมั่นในตัวผู้ดูแล และผู้ดูแลขาดความมั่นใจในการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง อธิบายได้ว่า การดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงระยะยาวมีความซับซ้อน และการบริการที่มีความเฉพาะ การเตรียมบุคลากร ผู้ดูแล และครอบครัวเพื่อรองรับการดูแลผู้สูงอายุระยะยาว มีความจำเป็นที่ผู้ดูแลทุกระดับต้องได้รับการพัฒนาศักยภาพ (Sihapark, Chuengsatiansup & Tengrang, 2014) เพื่อให้มีความรู้และทักษะ เกิดความมั่นใจในการดูแลผู้สูงอายุระยะยาวอย่างมีคุณภาพสอดคล้องกับผลการศึกษาของ Sawatphol Pengpinit, Senanikorn and Srisuraphol (2017) ศึกษาการดูแลผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะพึ่งพิงโดยครอบครัวในพื้นที่ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ พบว่า ผู้ดูแลหลักส่วนใหญ่ไม่ได้เตรียมตัวและไม่มีความรู้ด้านการดูแลผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะพึ่งพิงอย่างเป็นระบบ เป็นการดูแลตามกิจวัตรประจำวัน ดูแลกันตามศักยภาพที่มี

E: Empowerment การเสริมสร้างพลังอำนาจ ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ในพื้นที่ของศูนย์สุขภาพชุมชนเขตเมือง อำเภอเมืองศรีสะเกษ จังหวัดศรีสะเกษ จากการสอบถามญาติผู้ดูแลและเจ้าหน้าที่ผู้ดูแลผู้ป่วย (CG) พบว่า ผู้สูงอายุกลุ่มเป้าหมายมีศักยภาพในการค้นหาและระบุนความไม่พึงพอใจในการดูแลสุขภาพของตนเองได้ จากการประเมินในรูปแบบของการดำเนินกิจวัตรประจำวันของผู้สูงอายุ แสดงสัญลักษณ์ที่บอกลักษณะร่างกาย และระดับความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวัน มีความพร้อมในการเปลี่ยนแปลงดูแลสุขภาพให้ดีขึ้นขณะเดียวกันก็ยินยอมที่จะได้รับการดูแล สอดคล้องการงานวิจัยของ จิตินันท์ นาคผู้ (2558) กล่าวว่า ผู้สูงอายุมีทักษะในการวิเคราะห์ปัญหาสุขภาพและความเข้าใจต่อปัจจัยที่ส่งผลต่อสุขภาพของตนเอง มีความมั่นใจในการควบคุมพฤติกรรมทางสุขภาพ และเกิดความพร้อมในการเปลี่ยนแปลงดูแลสุขภาพให้ดีขึ้น รวมทั้งมีแรงจูงใจในการกำหนดเป้าหมายและความสำเร็จทางสุขภาพแบบองค์รวมได้อย่างเป็นระบบได้ในระดับปานกลาง จำเป็นที่หน่วยงานในท้องถิ่น ต้องหากระบวนการวิธีหรือกิจกรรมในการเสริมสร้างพลังทางสุขภาพให้แก่ผู้สูงอายุให้มีประสิทธิภาพเพิ่มขึ้น

S: Social Support สิ่งสนับสนุนทางสังคม การดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงโดยการมีส่วนร่วมของคนในชุมชน เป็นการดูแลที่ครอบคลุมมิติทั้งด้านสังคม สุขภาพ เศรษฐกิจ และสภาพแวดล้อม สำหรับผู้สูงอายุที่ประสบภาวะยากลำบากในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน อันเนื่องมาจากเจ็บป่วยเรื้อรัง หรือมีความพิการ ทุพพลภาพช่วยเหลือตนเองได้บางส่วนหรือไม่สามารถช่วยเหลือตนเองได้ในชีวิตประจำวัน จึงจำเป็นต้องมีการที่จะสนับสนุนทั้งด้าน ทุนอุปกรณ์ สิ่งของจำเป็น และบุคลากรที่จะช่วยพัฒนาให้

คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุดีขึ้น ดังนี้ 1) ได้รับสวัสดิการจากภาครัฐเท่าเทียมกับผู้สูงอายุคนอื่นๆ 2) บริการสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง (LTC) 3) บริการสร้างเสริมสุขภาพ และป้องกันโรค (กองทุนเทศบาล) 4) บริการฟื้นฟูสมรรถภาพด้านการแพทย์ (กองทุนฟื้นฟู)

C: Collaboration การมีส่วนร่วม บริบทในการดูแลผู้สูงอายุระยะยาวในเขตศูนย์สุขภาพชุมชนเขตเมือง พบว่า ผู้สูงอายุทั้งหมดมีผู้ดูแล โดยผู้ดูแลหลักส่วนใหญ่เป็นสมาชิกในครอบครัว มีความสัมพันธ์เป็นบุตรของผู้สูงอายุ กิจกรรมการดูแลส่วนใหญ่จึงเป็นการดูแลกิจวัตรประจำวัน สอดคล้องกับผลการศึกษาของ Sawatphol Pengpinit, Senanikorn and Srisuraphob (2018) ศึกษาการดูแลและพัฒนาผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะพึ่งพิงในพื้นที่ภาคตะวันออก เฉียงเหนือของไทย พบว่า การดูแลและพัฒนาผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะพึ่งพิงในชุมชนยังคงเป็นบทบาทของครอบครัวโดยผู้ดูแลหลักคือบุตร ดังนั้นจึงจำเป็นต้องสร้างเครือข่ายให้คนในชุมชน ผู้มีส่วนเกี่ยวข้องทั้งหมด ได้มีบทบาทหน้าที่ในการสนับสนุน ดูแลผู้สูงอายุ ทั้งในครอบครัวตนเอง และชุมชน ในปัจจุบันการดูแลโดยเครือข่ายชุมชนและหน่วยงานภาครัฐเป็นการเยี่ยมบ้านและการดูแลต่อเนื่อง การบริการเชิงรุกการรักษาพยาบาล แต่ในส่วนการดูแลกิจวัตรประจำวันยังมีน้อย

V: Value การให้คุณค่า ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ในพื้นที่ของศูนย์สุขภาพชุมชนเขตเมือง มีลักษณะทางครอบครัวเป็นแบบครอบครัวเดี่ยว อยู่อาศัยในบ้านพักหรืออาคารหลายแบบ มีความแตกต่างของลักษณะทางสังคม บุตรหลานที่อาศัยอยู่ในเขตเมืองมีความเร่งรีบ แข่งขันกันทำงาน มีคนสูงวัยจำนวนไม่น้อยที่ “ติดบ้าน” หรือชอบอยู่บ้านไม่ชอบออกไปหรือไปทำอะไรร่วมกับคนอื่น ยิ่งนานวันเข้าก็อาจทำให้รู้สึกไม่มีคุณค่าและป่วยเป็นโรคซึมเศร้าได้มากที่สุด ส่วนหนึ่งเพราะขาดการปฏิสัมพันธ์กับคนอื่น ประกอบกับลูกหลานไม่มีเวลาดูแล เนื่องจากต้องออกไปประกอบอาชีพ สอดคล้องกับงานวิจัย ของ อรรถรา ธรรมาธิกุล (2558) กล่าวว่า การมองผู้สูงอายุไม่ควรมองแค่ความเป็นผู้สูงอายุแต่เพียงอย่างเดียว แต่ควรมองและวิเคราะห์โดยใช้แนวคิดเกี่ยวกับระบบคุณค่าและภูมิปัญญาไทยเพื่อให้เห็นคุณค่าที่เป็นองค์รวมในทุกๆ ด้าน วิเคราะห์แบบองค์รวมโดยใช้หลักความสัมพันธ์ระหว่างคน ธรรมชาติและคุณธรรม เป็นการพัฒนาที่ไม่เน้นด้านวัตถุมากเกินไปจนละเลยภูมิปัญญาวัฒนธรรมซึ่งเป็นคุณค่าที่บ่งบอกถึงความเป็นตัวตนของชุมชนควรพัฒนาอย่างสมดุลและยั่งยืนทั้งสองด้านโดยอยู่บนพื้นฐานของตนเองเป็นส่วนหนึ่งของไม่ทำลายซึ่งกันและกันทำให้ชุมชนอยู่ร่วมกันอย่างมีความสุข มีการเกื้อกูลเอื้ออาทรซึ่งกันและกัน อันจะนำไปสู่การเสริมสร้างพลังอำนาจผู้สูงอายุเพื่อพัฒนาชุมชนเกิดความยั่งยืนต่อไป



รูปภาพที่ 1 รูปแบบการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน ศูนย์สุขภาพชุมชนเขตเมือง อำเภอเมืองศรีสะเกษ จังหวัดศรีสะเกษพึ่งพิง

4.ประสิทธิผลของการใช้รูปแบบการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน ศูนย์สุขภาพชุมชนเขตเมือง อำเภอเมืองศรีสะเกษ จังหวัดศรีสะเกษ (PKESCV MODEL)

4.1 เปรียบเทียบผลต่างค่าเฉลี่ยคะแนนของ ความรู้ ทักษะ การได้รับสิ่งสนับสนุนทางสังคม ระดับการมีส่วนร่วม ในการดูแลผู้สูงอายุ ความพึงพอใจของผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง และระดับคะแนน ADL ของผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงก่อนและ หลังการทดลองพบว่าหลังการทดลองกลุ่มตัวอย่างมีผลต่างค่าเฉลี่ยคะแนนของความรู้ ทักษะ การได้รับสิ่งสนับสนุนทาง สังคม ระดับการมีส่วนร่วมในการดูแลผู้สูงอายุ ความพึงพอใจของผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงและระดับคะแนนADLของผู้สูงอายุที่ มีภาวะพึ่งพิงสูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05 โดยพบว่าหลังการใช้รูปแบบที่พัฒนาขึ้นกลุ่มตัวอย่าง ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงมีผลต่างค่าเฉลี่ยของคะแนนความรู้เพิ่มขึ้น 3.96 (95%CI=3.66-4.26) ผลต่างค่าเฉลี่ยของคะแนน ทักษะเพิ่มขึ้น 6.29 คะแนน (95%CI=5.83-6.75) การได้รับสิ่งสนับสนุนทางสังคมเพิ่มขึ้น 6.23 คะแนน(95%CI=5.86-6.60) ระดับการมีส่วนร่วมในการดูแลผู้สูงอายุเพิ่มขึ้น 5.70 คะแนน (95%CI=5.12-6.28) ความพึงพอใจของผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง เพิ่มขึ้น 6.54 คะแนน (95%CI=5.54-7.54) และระดับคะแนน ADL ของผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงเพิ่มขึ้น0.47คะแนน (95%CI=0.30-0.64) ตามลำดับ รายละเอียดตามตารางที่ 4

ตารางที่ 4 เปรียบเทียบผลต่างค่าเฉลี่ยของคะแนนของความรู้ ทักษะ การได้รับสิ่งสนับสนุนทางสังคม ระดับการมีส่วนร่วม ในการดูแลผู้สูงอายุ ความพึงพอใจของผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงและระดับคะแนน ADL ของผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงก่อนและ หลังใช้รูปแบบการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน ศูนย์สุขภาพชุมชนเขตเมือง อำเภอเมืองศรีสะเกษ จังหวัดศรีสะเกษ (n=100)

รูปแบบการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงโดยการมีส่วนร่วมของ ชุมชน ศูนย์สุขภาพชุมชนเขตเมืองศรีสะเกษ จังหวัดศรีสะเกษ	ก่อน $\bar{X}$ (S.D.)	หลัง $\bar{X}$ (S.D.)	$\bar{d}$	95%CI	t	p-value
ความรู้เกี่ยวกับการดูแลผู้สูงอายุ	23.96(0.75)	27.92(1.55)	3.96	3.66-4.26	25.88	<0.000**
ทัศนคติต่อการเกี่ยวกับการดูแลผู้สูงอายุ	41.99(2.52)	48.28 (1.44)	6.29	5.83-6.75	28.97	<0.000**
สิ่งสนับสนุนทางสังคมเกี่ยวกับการดูแลผู้สูงอายุ	41.84(2.27)	48.07(1.55)	6.23	5.86-6.60	33.63	<0.000**
ระดับในการมีส่วนร่วมเกี่ยวกับการดูแลผู้สูงอายุ	42.53(3.21)	48.23(1.69)	5.70	5.12-6.28	19.60	<0.000**
ความพึงพอใจของผู้สูงอายุ	41.84(2.24)	48.07(1.55)	6.54	5.54-7.54	13.28	<0.000**
ระดับคะแนน ADL ของผู้สูงอายุ	9.87(0.97)	10.33(1.08)	0.47	0.30-0.64	5.48	<0.000**

P value < 0.01

สรุปและอภิปรายผล

จากผลการศึกษาที่กล่าวมาทำให้ได้รูปแบบในการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงคือ PKESCV MODEL ซึ่งทำให้ ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง สามารถปฏิบัติกิจวัตรประจำวันขึ้นพื้นฐานได้มากขึ้น จนเปลี่ยนสถานะจากกลุ่มติดบ้านเป็นติดสังคม ร้อยละ 10.4 และกลุ่มติดเตียง เป็นกลุ่มติดบ้าน ร้อยละ 21.4 สอดคล้องกับผลการศึกษาของ นิสาชล นาคกุล (2561) ที่ ศึกษาเรื่องการพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยเรื้อรังกลุ่มติดบ้านติดเตียงในเขตเทศบาลนครสุราษฎร์ธานี ซึ่งพบว่า การพัฒนา ศักยภาพของทีมนักวิชาการวิชาชีพ การพัฒนาระบบการติดตามเยี่ยม การพัฒนาการมีส่วนร่วมของเครือข่ายดูแลผู้ป่วยการ สนับสนุนการดูแลตนเองและการการสนับสนุนทางสังคมช่วยให้กลุ่มเป้าหมายมีการรับรู้ภาวะสุขภาพและมีความสามารถในการ ปฏิบัติกิจวัตรประจำวันขึ้นพื้นฐานเพิ่มมากขึ้น และสอดคล้องกับผลการศึกษาของ วรางคณา ศรีภูวรักษ์และคณะ(2563) ที่ ศึกษาเรื่องการพัฒนารูปแบบการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุระยะยาวในกลุ่มที่มีภาวะพึ่งพิง ในเขตตำบลท่าขอนยาง อำเภอกันทรวิชัย จังหวัดมหาสารคาม ซึ่งพบว่าการเตรียมการ การตรวจคัดกรอง การจัดทำแผนการดูแล การมีส่วนร่วมของ เครือข่ายชุมชน การเยี่ยมบ้านโดยทีมสหวิชาชีพ กระบวนการจัดระบบบริการ นโยบายการดำเนินโครงการอย่างต่อเนื่อง

และการช่วยเหลือสนับสนุนจากหน่วยงานอื่นๆ ช่วยให้ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงมีภาวะสุขภาพดีขึ้นทั้งร่างกาย จิตใจและสังคม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05

ปัจจัยแห่งความสำเร็จ

1. มีนโยบายการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงระยะยาวชัดเจน
2. ผู้บริหารให้ความสำคัญ สนับสนุนบุคลากร งบประมาณ เครื่องมือและอุปกรณ์ต่างๆ
3. ได้รับความร่วมมือจากภาคีเครือข่ายทั้งภาครัฐ เอกชน และองค์กรต่างๆ
4. กองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่นที่เข้มแข็ง
5. ใช้หลักวิชาการและทฤษฎีมาประยุกต์ใช้ในกระบวนการดูแล เช่น ทฤษฎีการมีส่วนร่วม และการสร้างเสริมพลังอำนาจ

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรติดตาม ประเมินผลลัพธ์ ความพึงพอใจ และคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง หลังการพัฒนารูปแบบการดูแลตาม PKESCV MODEL
2. สามารถนำรูปแบบการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงที่พัฒนาขึ้น ไปปรับและทดลองใช้ในพื้นที่ใกล้เคียง

เอกสารอ้างอิง

- ณิสาชล นาคกุล. (2561). ศึกษาเรื่องการพัฒนาารูปแบบการดูแลผู้ป่วยเรื้อรังกลุ่มติดบ้าน ติดเตียงในเขตเทศบาลนครสุราษฎร์ธานี
- ทิพย์รัตน์ กันทะ. (2564). ศึกษาการพัฒนาารูปแบบการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง กรณีศึกษาโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลสวน อำเภอบ้านหลวง จังหวัดน่าน
- วรารณา ศรีภูวงษ์,ชาญยุทธิ์ ศรีภูวงษ์ และ สุรศักดิ์ เทียบฤทธิ์. (2563). ศึกษาเรื่องการพัฒนาารูปแบบการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุระยะยาว ในกลุ่มที่มีภาวะพึ่งพิง ในเขตตำบลท่าขอนยาง อำเภอกันทรวิชัย จังหวัดมหาสารคาม
- มูลนิธิสถาบันการวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย.(2558).สถานการณผู้สูงอายุไทย พ.ศ.2558. กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์บริษัทอมรินทร์พริ้นติ้ง แอนด์พับลิชชิ่งจำกัด.
- สายใจ จารุจิตร, รัตรี อร่ามศิลป์ และวรรณศิริ ประจันโน.(2562).ศึกษาเรื่อง รูปแบบการเยี่ยมบ้านผู้ป่วยติดเตียงตามปัญหาและความ ต้องการของผู้ดูแล
- สำนักงานสถิติแห่งชาติ.(2561).รายงานการสำรวจประชากรผู้สูงอายุในประเทศไทยปี พ.ศ. 2560. กรุงเทพฯ: สำนักงานสถิติแห่งชาติ.
- สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ(สปสช.).(2557).คู่มือสนับสนุนการบริหารจัดการระบบการดูแลระยะยาวด้าน สาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ. กรุงเทพฯ:สำนักงาน หลักประกัน สุขภาพแห่งชาติ (สปสช.).
- อนุชา ลาวงค์ และคณะ.(2564). ศึกษาารูปแบบการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในชุมชนท้องถิ่นจังหวัดร้อยเอ็ด