

การพัฒนาารูปแบบการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ในเขตเทศบาลตำบลกุตุลิม อำเภอเขาวง จังหวัดกาฬสินธุ์  
Development of service long term care model for elderly people In Kudsim Subdistrict,  
Khaowong District, Kalasin Province.

(Received: April 13,2024 ; Revised: April 27,2024 ; Accepted: April 28,2024)

สุวมน โพนสาลี<sup>1</sup>  
Suwamon Ponsalee<sup>1</sup>

บทคัดย่อ

การศึกษาครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัญหา แนวทางการพัฒนา และผลการใช้รูปแบบการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ตำบลกุตุลิม อำเภอเขาวง จังหวัดกาฬสินธุ์ กลุ่มตัวอย่างได้มาจากการสุ่มแบบเฉพาะเจาะจง ได้แก่ จำนวนผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ในเขตเทศบาลตำบลกุตุลิม จำนวน 91 คน เก็บรวบรวมข้อมูล ระหว่างวันที่ 1 มกราคม 2566 – 28 กุมภาพันธ์ 2567 รวมระยะเวลา 13 เดือน เครื่องมือการวิจัย ได้แก่ แบบประเมินคัดกรองความสามารถในการดำเนินชีวิตประจำวัน (Activities of Daily Living – ADL) แบบวัดความเศร้าในผู้สูงอายุไทย (TGDS-15) แบบประเมินความพึงพอใจ ก่อน-หลังการพัฒนา รูปแบบการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง และเครื่องมือเชิงคุณภาพ แนวคำถามปลายเปิดด้านการพัฒนารูปแบบการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงที่สะท้อนถึงสาเหตุ ปัญหาการดูแลผู้สูงอายุ และแนวทางการแก้ไขปัญหา วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา การทดสอบ pared t-test

ผลการศึกษา พบว่า ปัญหาของผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงส่วนมากพบ ความอ่อนแอของแขนขา ร้อยละ 95.60 รองลงมาด้าน ความจำ ร้อยละ 63.74 และการมองเห็น ร้อยละ 59.34 ตามลำดับ กระบวนการพัฒนาประกอบด้วย ประกอบด้วย 6 มาตรการ ดังนี้ 1) การบูรณาการบริการด้านสาธารณสุข 2) สนับสนุนกลไกบริการด้านสังคมโดยชุมชน 3) บูรณาการงบประมาณร่วมกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น 4) กำหนดบทบาทหน้าที่คำสั่งคณะทำงานร่วมกับภาคีเครือข่าย 5) การสนับสนุนผู้จัดการการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง อบรมผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง และจัดทำแผนการดูแลรายบุคคล 6) การประเมินและรักษาผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ด้วยแนวทางที่ได้มาตรฐานและทันสมัย การทดสอบคะแนนความสามารถในการดำเนินชีวิตประจำวัน (ADL) คะแนนความเศร้าในผู้สูงอายุไทย (TGDS) และผลประเมินคะแนนความพึงพอใจ พบว่าดีขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ( $t = 7.68, 2.68, 5.11$ )

**คำสำคัญ:** การพัฒนารูปแบบการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง, การดูแลแบบมีส่วนร่วมในชุมชน, ความสามารถในการดำเนินชีวิตประจำวัน (ADL)

Abstract

This study is action research. Aim to study problem, development guidelines of long-term care model for elderly in Kudsim Subdistrict, Khaowong District, Kalasin Province. Sample was drawn from a specific random sample, including of elderly people who were live In Kudsim Subdistrict Municipality total of 91 people collected data between 1 January 2023 - 28 February 2024 total period of 13 months. Research tools include 1) Activities of Daily Living (ADL) screening assessment 2) Sadness Scale for Thai Elderly (TGDS) 3) Satisfaction assessment 4) Qualitative tools Open-ended questions regarding the development of care models for dependent elderly people that reflect the causes Elderly care problems and solutions to problems. Test before and after developing a model were analyzed using descriptive statistics and pared t-test.

Results found majority of problems of elderly were weakness was 95.60 percent, Memory at 63.74 percent and vision at 59.34 percent, respectively. Development process model was consists of 6 measures as follows: 1) Integrating public health services 2) Supporting community-based social service mechanisms 3) Integrating budgets with local administrative organizations 4) Defining roles and responsibilities for working groups with network partners 5) Supporting care managers and caregivers and creating individual care plans. 6) Assessment and treatment of guideline of elderly standardized and modern methods. Ability to perform daily living (ADL) score test, Thai Elderly

<sup>1</sup> พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โรงพยาบาลเขาวง จังหวัดกาฬสินธุ์

Sadness Score (TGDS) and satisfaction score assessment was found significantly improved at .05 level ( $t = 7.68, 2.68, 5.11$ ).

**Keywords:** Development of long-term care models for dependent elderly people, community-based care, ability to perform daily activities (ADL)

## บทนำ

สถานการณ์ประชากร โลกในปัจจุบัน โลกกำลังก้าวเข้าสู่สังคมสูงอายุ มีผู้สูงอายุร้อยละ 10 ของประชากรโลก ปัจจุบันการเพิ่มขึ้นของผู้สูงอายุ (Aging Population) ในประเทศไทย<sup>1</sup> พบว่ามีประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไปเพิ่มขึ้น ข้อมูลในปี พ.ศ. 2537 จาก 4 ล้านคน ร้อยละ 6.8 เป็น 10 ล้านคน ร้อยละ 14.9 ในปี พ.ศ. 2557 และพบว่าในปีพ.ศ. 2559 เพิ่มขึ้นคิดเป็นร้อยละ 16.5 และมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่องคาดการณ์ว่าในปี พ.ศ. 2568 จะมีผู้สูงอายุถึงร้อยละ 20 ซึ่งหมายถึงประเทศไทยจะเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุแบบสมบูรณ์<sup>2</sup> และคาดว่าจะเพิ่มเป็น 20.5 ล้านคน ร้อยละ 32.1 ในปี 2583 กระทรวงสาธารณสุขได้ดำเนินการประเมินคัดกรองสุขภาพผู้สูงอายุ จำนวน 6,394,022 คน พบว่าเป็นกลุ่มติดสังคมประมาณ 5 ล้านคน ร้อยละ 79 และเป็นผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง กลุ่มติดบ้านติดเตียง จำเป็นต้องสนับสนุนบริการด้านสุขภาพและสังคม ประมาณ 1.3 ล้านคน หรือร้อยละ 21 นำไปสู่ปัญหาและความต้องการด้านสุขภาพที่ซับซ้อนมากขึ้น จึงนำไปสู่การเกิด นโยบายที่สำคัญของระบบการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุระยะยาวจากเวทีสมัชชาสุขภาพแห่งชาติครั้งที่ 2 ในปี พ.ศ.2552 ได้มีการบรรจุวาระการพัฒนาระบบการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง มีมติที่สำคัญร่วมกัน คือให้รัฐมีหน้าที่ในการจัดการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง โดยการใช้ครอบครัวและชุมชนเป็นฐาน นอกจากนี้ยังมีนโยบายและแผนการดำเนินงานผู้สูงอายุเพื่อให้สอดคล้องกับสถานการณ์การเปลี่ยนแปลง และสภาพปัญหาของผู้สูงอายุ โดยเน้นการสนับสนุนการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุ และการสร้างเครือข่ายดูแลผู้สูงอายุในระดับท้องถิ่น<sup>1</sup>

สถานการณ์ผู้สูงอายุ จังหวัดกาฬสินธุ์ในปี พ.ศ. 2559 มีประชากรรวมทั้งสิ้น 914,270 คน โดย

เป็นประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไปจำนวน 118,304 คน คิดเป็นร้อยละ 12.04 จะเห็นได้ว่าจังหวัดกาฬสินธุ์ได้เข้าสู่การเป็นสังคมผู้สูงอายุ และปีงบประมาณ 2562<sup>2</sup> สถานการณ์สูงอายุอำเภอเขาวง จังหวัดกาฬสินธุ์มีประชากรจำนวน 29,216 คน มีผู้สูงอายุทั้งสิ้นจำนวน 6,005 คน ร้อยละ 20.55 จะเห็นได้ว่าอำเภอเขาวง ได้เข้าสู่การเป็นสังคมผู้สูงอายุ โดยสมบูรณ์ ส่วนสถานการณ์อำเภอเขาวง ในปี พ.ศ. 2563 เป้าหมายผู้สูงอายุ 6,005 คนได้รับการคัดกรองประเมินความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน (ADL) จำนวน 3,908 คน คิดเป็นร้อยละ 65.08 พบว่ามีผู้สูงอายุกลุ่มติดสังคม จำนวน 3,540 คน คิดเป็นร้อยละ 90.58 กลุ่มติดบ้านประเภทที่ 1 จำนวน 233 คน คิดเป็นร้อยละ 05.96 กลุ่มติดบ้านประเภทที่ 2 จำนวน 88 คน คิดเป็นร้อยละ 2.25 คน กลุ่มติดเตียงประเภทที่ 3 จำนวน 34 คน คิดเป็นร้อยละ 0.87 และกลุ่มติดเตียงประเภทที่ 4 จำนวน 13 คน คิดเป็นร้อยละ 0.33 คน ในปี 2563<sup>3</sup>

เทศบาลตำบลกุดสิม อำเภอเขาวง จังหวัดกาฬสินธุ์ มีประชากร 27,086 คน มีผู้สูงอายุ จำนวน 6,108 คน คิดเป็นร้อยละ 22.55 เป็นกลุ่มติดสังคม จำนวน 5,381 คน คิดเป็นร้อยละ 19.86 เป็นกลุ่มติดบ้าน 662 คนคิดเป็นร้อยละ 2.44 กลุ่มติดเตียง 65 คน คิดเป็นร้อยละ 0.23 ตามลำดับ มีเป้าหมายคัดกรองผู้สูงอายุจำนวน 1,929 คน จากการประเมินพบว่าความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน (ADL) จำนวน 1,215 คน คิดเป็นร้อยละ 62.98 พบว่ามีผู้สูงอายุกลุ่มติดสังคม จำนวน 1,129 คน คิดเป็นร้อยละ 92.92 กลุ่มติดบ้านประเภทที่ 1 จำนวน 37 คน คิดเป็นร้อยละ 3.04 กลุ่มติดบ้านประเภทที่ 2 จำนวน 38 คน คิดเป็น ร้อยละ 03.12 กลุ่มติดเตียงประเภทที่ 3 จำนวน 9 คน คิดเป็นร้อยละ 0.74 และกลุ่มติดเตียงประเภทที่ 4 จำนวน 2 คน คิดเป็นร้อยละ 0.16 ตามลำดับ<sup>4</sup>

จากสถานการณ์ภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุ และการตอบรับนโยบายดังกล่าวจึงจำเป็นต้องมีการพัฒนาระบบดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ผู้วิจัยมีความสนใจที่จะพัฒนาการจัดบริการเยี่ยมบ้านดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในชุมชน โดยการมีส่วนร่วมของชุมชนและภาคีเครือข่ายในการพัฒนาบริการดูแลต่อเนื่อง เพื่อเป็นการขับเคลื่อนการมีส่วนร่วมและการสนับสนุนการจัดบริการทั้งด้านสาธารณสุข และบริการด้านสังคมที่มีประสิทธิภาพครอบคลุมและเหมาะสมกับบริบทของชุมชน การพัฒนารูปแบบการพัฒนารูปแบบการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง เทศบาลตำบลกุดสีม อำเภอเขาวง จังหวัดกาฬสินธุ์ โดยพัฒนารูปแบบให้เหมาะสม และดียิ่งขึ้น เหมาะกับบริบทของโรงพยาบาลเขาวงต่อไป

### วัตถุประสงค์

เพื่อศึกษาสถานการณ์ปัญหา การพัฒนารูปแบบ และผลของการใช้รูปแบบการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง เทศบาลตำบลกุดสีม อำเภอเขาวง จังหวัดกาฬสินธุ์

### วิธีการวิจัย

การวิจัยเชิงปฏิบัติการ (action research) ดำเนินการวิจัยระหว่างวันที่ 1 มกราคม 2566 – 28 กุมภาพันธ์ 2567 รวมระยะเวลา 13 เดือน ได้ทำการศึกษาในเขตพื้นที่ในเขตเทศบาลกุดสีม จำนวน 9 หมู่บ้าน ได้แก่ หมู่ 5 บ้านโนนสำราญ หมู่ 6 บ้านโพนสว่าง หมู่ 7 บ้านโพนวิมาน หมู่ 8 บ้านสมสนุก หมู่ 9 บ้านกุดสีมพัฒนา หมู่ 10 บ้านดอนจันทร์ หมู่ 11 บ้านโนนศิวิไล หมู่ 12 บ้านโพนสวรรค์ หมู่ 13 บ้านโนนเจริญ

### ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

1. ประชากร ได้แก่ ผู้สูงอายุกลุ่มติดบ้านและติดเตียงที่มีภาวะพึ่งพิง ในเขตเทศบาลตำบลกุดสีม อำเภอเขาวง จังหวัดกาฬสินธุ์ จำนวน 91 คน
2. กลุ่มตัวอย่าง เชิงปริมาณ ได้แก่ ผู้สูงอายุที่เป็นผู้ป่วยที่มีภาวะพึ่งพิง ในเขตเทศบาลตำบลกุดสีม

อำเภอเขาวง จังหวัดกาฬสินธุ์ จำนวน 91 คน โดยคัดเลือกโดยวิธีเฉพาะเจาะจง และเป็นผู้สูงอายุที่อาศัยในพื้นที่ ไม่ต่ำกว่า 1 ปี และยินดีเข้าร่วมโครงการวิจัยด้วยความสมัครใจ

### เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล มี 4 ชุด ผ่านการตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือการวิจัย คำนวณจากค่าดัชนีความสอดคล้อง (IOC) และความเที่ยงมีค่ามากกว่า 0.80 และได้ปรับปรุงตามคำแนะนำ ได้นำไปใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลประกอบด้วย

ชุดเครื่องมือที่ 1 แบบประเมินคัดกรองความสามารถในการดำเนินชีวิตประจำวัน (Activities of Daily Living – ADL) ตามดัชนีของบาร์เธล<sup>5</sup> จำนวน 10 ข้อ

ชุดเครื่องมือที่ 2 แบบวัดความเศร้าในผู้สูงอายุไทย<sup>(6)</sup> (TGDS) จำนวน 15 ข้อ

ชุดเครื่องมือที่ 3 แบบประเมินความพึงพอใจก่อน-หลังการพัฒนารูปแบบการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง

ชุดเครื่องมือที่ 4 เครื่องมือเชิงคุณภาพ แนวคำถามปลายเปิดด้านการพัฒนารูปแบบการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงที่สะท้อนถึงสาเหตุ ปัญหาการดูแลผู้สูงอายุ และแนวทางการแก้ไข้ปัญหา

### การวิเคราะห์ข้อมูล

1. วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไป ด้วยค่าความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ยเลขคณิต และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
2. เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ย ADL คะแนนเฉลี่ย TGDS และ ความพึงพอใจก่อนหลังพัฒนาด้วยสถิติ Paired t-test
3. ข้อมูลเชิงคุณภาพ วิเคราะห์โดยใช้การวิเคราะห์เนื้อหา (content analysis) โดยอ่านข้อมูลที่บันทึกและจัดหมวดหมู่ตามข้อความเพื่อลงรหัสข้อมูล (coding) ร่วมกับการสร้างคำถามจากข้อมูลที่มีความแตกต่างจากกลุ่มตัวอย่างคนอื่น นำไปสอบถามอีกครั้งเพื่อให้ได้ข้อมูลที่สมบูรณ์ จัดหมวดหมู่ข้อมูลที่ได้เป็นประเด็นย่อย และพิจารณา

รวมเป็นประเด็นหลัก ที่สะท้อนถึงสาเหตุและปัญหาการใช้รูปแบบการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในแบบเดิม และแนวทางการแก้ไข้ปัญหา

### จริยธรรมการวิจัย

โครงการวิจัยผ่านการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในกับมนุษย์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดกาฬสินธุ์

### ผลการวิจัย

1. การวิเคราะห์ปัญหา รูปแบบเดิมในการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง โรงพยาบาลเขาวง มีการดูแลโดยใช้การรักษาพยาบาลในรูปแบบงานประจำ ซึ่งพบปัญหาภาระงานที่หนักมากเกินไป เกินกำลังที่จะดูแลผู้สูงอายุที่เพิ่มมากขึ้น ใช้กลไกการติดตามเยี่ยมบ้านผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงด้วยทีมสหวิชาชีพในโรงพยาบาลและ รพ.สต. การติดตามเยี่ยมบ้านในเวลาราชการทำให้ภาระงานเพิ่มมากขึ้นอีกด้วย การใช้งบการรักษาในโรงพยาบาลเขาวง ในการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงมีข้อจำกัดในการเบิกได้เพียงงบการรักษาเท่านั้น ขาดงบประมาณในมิติด้านอื่น การกำหนดบทบาทการดูแลโดยใช้คำสั่งคณะทำงานในภาพโรงพยาบาล และ คปสอ.เขาวง ขาดการทบทวนต่อเนื่อง มีการกำกับและดำเนินงานตามนโยบาย และตัวชี้วัด ตาม สสจ.กาฬสินธุ์เป็นผู้เร่งรัดและประเมินผลเพื่อผ่านตัวชี้วัดงานประจำและงานยุทธศาสตร์ ในด้านการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงรักษาพยาบาลตามแนวทางเดิม และรักษาพยาบาลตามรูปแบบของงานประจำ มีการทบทวนแนวทางใหม่บ้าง หากทางจังหวัดเชิญประชุมสมนาทบทวนแนวทางนานๆครั้ง ในเชิงปริมาณกลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง เทศบาลตำบลกุดสิม อำเภอเขาวง จังหวัดกาฬสินธุ์ พบว่า ส่วนมากเป็นเพศหญิง จำนวน 76 ร้อยละ 83.52 และ เพศชาย จำนวน 15 คน ร้อยละ 16.48 ช่วงอายุ ส่วนมาก อยู่ในช่วง 81-85 ปี จำนวน 23 คน คิดเป็นร้อยละ 25.27 รองลงมาอยู่ในช่วง 71-75 ปี จำนวน 18 คน คิดเป็นร้อยละ 19.78 และช่วงอายุ 65-70 ปี จำนวน 16 คน คิดเป็น

ร้อยละ 17.58 (Mean  $\pm$  SD=79.34  $\pm$  7.85) นับถือศาสนาพุทธทั้งหมด สถานภาพส่วนมากแต่งงาน และอาศัยด้วยกัน จำนวน 41 คน คิดเป็นร้อยละ 45.05 รองลงมาสถานะภาพโสด จำนวน 32 คน คิดเป็นร้อยละ 35.16 และสถานะหม้าย จำนวน 18 คนคิดเป็นร้อยละ 19.78 ตามลำดับ ระดับการศึกษาส่วนมากไม่ได้เรียนหนังสือจำนวน 48 คน คิดเป็นร้อยละ 52.75 รองลงมา ระดับประถมศึกษา จำนวน 35 คน คิดเป็นร้อยละ 38.46 และ มัธยมศึกษาตอนต้น จำนวน 8 คน คิดเป็นร้อยละ 8.79 ตามลำดับ อาชีพส่วนมาก ทำงานบ้าน จำนวน 65 คน ร้อยละ 71.43 รองลงมา อาชีพทำไร่ทำนา จำนวน 45 คน คิดเป็นร้อยละ 49.45 และ อาชีพทำสวน จำนวน 24 คน คิดเป็นร้อยละ 26.37 ตามลำดับ รายได้ครอบครัวต่อเดือน ส่วนมากมีรายได้ ต่ำกว่า 10,000 บาท จำนวน 37 คน ร้อยละ 40.66 รองลงมา รายได้ 10,000-20,000 บาท จำนวน 28 คน ร้อยละ 30.77 และ รายได้ 20,001-50,000 บาท จำนวน 18 คน ร้อยละ 19.78 ความเพียงพอของรายได้ ส่วนมากไม่มีหนี้สินพอใช้ จำนวน 45 คน ร้อยละ 49.45 รองลงมา ไม่พอเพียง มีหนี้สิน จำนวน 26 คน ร้อยละ 28.57 รองลงมา พอเพียง ไม่มีเงินเหลือ จำนวน 12 คน ร้อยละ 13.19 ไรคร่วมของผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงส่วนมากเป็นโรคความดันโลหิตสูง จำนวน 44 คน คิดเป็นร้อยละ 48.35 รองลงมาคือโรคเบาหวาน จำนวน 31 คน คิดเป็นร้อยละ 34.07 และ โรคไตเรื้อรัง จำนวน 14 คน ร้อยละ 15.38 ตามลำดับ ปัญหาของผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงส่วนมากมีปัญหาเรื่องความอ่อนแรงของแขนขา จำนวน 87 คน คิดเป็นร้อยละ 95.60 รองลงมาด้านความจำจำนวน 58 คน ร้อยละ 63.74 และ การมองเห็น จำนวน 54 คน ร้อยละ 59.34 ตามลำดับ

2.การพัฒนา รูปแบบการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง เทศบาลตำบลกุดสิม อำเภอเขาวง จังหวัดกาฬสินธุ์ โดยโรงพยาบาลเขาวงได้ร่วมกับเทศบาลตำบลกุดสิม ได้วางนโยบายระบบการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ได้รับมอบหมายจัดให้มีการดำเนินการในภาพ

องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นร่วมกับโรงพยาบาลเขาวง ตำบลคุ้มเก่า เขตเทศบาลตำบลกุดสิม ได้นำร่องนำนโยบายดังกล่าวมาใช้ ประกอบด้วย 6 มาตรการสำคัญดังนี้ 1) การบูรณาการบริการด้านสาธารณสุข 2) สนับสนุนกลไกบริการด้านสังคมโดยชุมชน 3) บูรณาการงบประมาณร่วมกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและงานกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น 4) กำหนดบทบาทหน้าที่คำสั่งคณะทำงานร่วมกับภาคีเครือข่ายอำเภอ 5) ขึ้นทะเบียนผู้จัดการการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง (Care Manager) และอบรมผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง (Care Giver) และจัดทำแผนการดูแลรายบุคคล (Care Plan) 6) การประเมินและรักษาผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงด้วยแนวทางที่ได้มาตรฐานและทันสมัย

3. ผลของการพัฒนารูปแบบการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง เทศบาลตำบลกุดสิม อำเภอเขาวง จังหวัดกาฬสินธุ์

3.1 ผลการถอดบทเรียน จากการพัฒนาพบว่า การบูรณาการบริการสาธารณสุขไม่ว่าจะเป็น การเยี่ยมบ้าน การรักษาที่ รพ.สต. การรักษาที่โรงพยาบาล การดูแลสุขภาพชุมชนโดย อสม. การดูแลผ่านศูนย์ชีวภิบาลในชุมชน การดูแลผ่านสุขภาพศาลา การดูแลสภาพแวดล้อมที่อยู่อาศัยโดยผู้นำชุมชน และ อปท. ล้วนเป็นการดูแลบริการด้านสาธารณสุขในผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงอย่างเกื้อกูลเป็นระบบ ทำให้แก้ไขปัญหาได้อย่างมีประสิทธิภาพ การผลักดันและสนับสนุนกลไกบริการให้ชุมชนเป็นเจ้าของ รู้สึกเป็นเจ้าของในการดูแลผู้สูงอายุ ตั้งแต่การดูแลตนเอง ญาติดูแล ครอบครัวดูแล และคนในหมู่บ้านเป็นผู้ดูแล ผู้สูงอายุ ซึ่งเป็นบุคลากรที่คนในสังคมนับถือ จะช่วยให้การดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงได้ดี โดยรัฐเป็นผู้สนับสนุนอุปกรณ์ และองค์ความรู้ให้กับคนในชุมชน การเพิ่มทักษะในการจัดการดูแลสุขภาพตนเอง โดยมีครอบครัว ชุมชน มีส่วนร่วมในการวางแผนการดูแลรักษาและส่งเสริมสุขภาพทุกระบบ สนับสนุนการเข้าร่วมกิจกรรมด้านการส่งเสริมสุขภาพในชมรมผู้สูงอายุ คุณภาพโรงเรียนผู้สูงอายุทั้งในระดับชุมชนและระดับ

ครอบครัว ตรงตามปัญหาสุขภาพและชุดสิทธิประโยชน์โดยการมีส่วนร่วมของครอบครัว ชุมชน และท้องถิ่นให้ผู้มีภาวะพึ่งพิงมีคุณภาพชีวิตที่ดี อยู่ในสังคมอย่างมีศักดิ์ศรี เข้าถึงบริการอย่าง เสมอภาค ถ้วนหน้าและเท่าเทียมเป็นการสร้างสังคมแห่งความเอื้ออาทร และสมานฉันท์ งบประมาณการดูแลผู้สูงอายุโดยส่วนมากจะอยู่ในชุมชน โดยเฉพาะ งบประมาณหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น ซึ่งเจ้าหน้าที่ อสม. ผู้นำชุมชน สามารถเขียนโครงการรองรับและนำมาใช้แก้ปัญหาผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงได้อย่างดีเยี่ยม ซึ่งเป็นงบประมาณที่ในกรณีส่งเสริมป้องกันมากกว่า รอคอยการรักษา ซึ่งจำเป็นต้องใช้งบจากทางโรงพยาบาลเพียงอย่างเดียว การกำหนดบทบาทหน้าที่ในภาพอำเภอ โดยใช้กระบวนการทีมพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) ซึ่งบูรณาการร่วมกับคนกาฬสินธุ์ไม่ทิ้งใครไว้ข้างหลัง โดยทีมอำเภอจะดูแลเรื่องสิ่งปลูกสร้างที่อยู่อาศัย อสม. หมอประจำบ้าน จะดูแลตามนโยบาย 3 หมอเยี่ยมบ้าน ศูนย์ชีวภิบาลและศูนย์โฮมสุขจะสนับสนุนอุปกรณ์ ผู้นำชุมชนจะดูแลความเรียบร้อยเมื่อเกิดปัญหาเร่งด่วนในชุมชน รวมถึงการส่งต่อร่วมกับกู้ภัยเมื่อผู้สูงอายุมีปัญหาสุขภาพเร่งด่วน อปท. กุดสิม จะสนับสนุนด้านงบประมาณ โรงพยาบาลจะสนับสนุนด้านการรักษา ตามบทบาทหน้าที่นี้จะมีประสิทธิภาพอย่างมาก การอบรมหลักสูตรผู้ดูแลผู้สูงอายุหลักสูตร 70 ชั่วโมง ตามแนวทางของ กระทรวงสาธารณสุข เพื่อให้ผู้ดูแลผู้สูงอายุปฏิบัติตนในการดูแล ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงได้รับการดูแลที่ดีอยู่ในสังคมอย่างมีศักดิ์ศรี เข้าถึงบริการสุขภาพที่มีคุณภาพอย่างเท่าเทียมด้วยระบบบริการการดูแลเยี่ยมบ้านของผู้ดูแลผู้สูงอายุ (Caregiver) ผู้ผ่านการอบรมหลักสูตรจะสามารถปฏิบัติงานในพื้นที่ได้เป็นอย่างดี การพัฒนาทักษะด้านความรู้และเทคโนโลยีทันสมัยในการปฏิบัติเพิ่มมากขึ้น การจัดทำแผนการดูแลรายบุคคล (Care Plan) ในผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงจะช่วยให้การดูแลแต่ละบุคคลนั้นถูกต้องเหมาะสม ในระดับปัจเจก และสามารถคาดการณ์ล่วงหน้าในอนาคตว่าจะบริการในทิศทางที่ถูกต้อง

เหมาะสมกับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงการประเมินและการรักษาตามแนวทางที่ทันสมัยในการพยาบาลที่ถูกต้องจะช่วยให้ผู้สูงอายุได้รับการดูแลส่งเสริมสุขภาพจากทีมสหสาขาวิชาชีพของโรงพยาบาลเขาวงตามแนวทางที่วางเอาไว้ และแผนการรักษาที่วางเอาไว้ ทำให้ผู้ป่วยปลอดภัยและได้รับบริการที่มีมาตรฐาน ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงจะได้รับการดูแลเยี่ยมบ้านอย่างต่อเนื่องและสม่ำเสมอ อีกทั้งยังสามารถลดภาระงบประมาณค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพของโรงพยาบาลเขาวง ลดความแออัด

3.2 ผลประเมินความสามารถในการดำเนินชีวิตประจำวันในผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ภายหลังการพัฒนารูปแบบการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง เทศบาลตำบลกุดสีม อำเภอลำทะเมนชัย จังหวัดกาฬสินธุ์ พบว่า ส่วนมากมีภาวะพึ่งพิงปานกลาง (9- 11 คะแนน) จำนวน 58 คน คิดเป็นร้อยละ 63.74 รองลงมาภาวะพึ่งพิงรุนแรง (5 - 8 คะแนน) จำนวน 29 คน คิดเป็นร้อยละ 31.87 และ ภาวะพึ่งพิงโดยสมบูรณ์ (0 - 4 คะแนน) จำนวน 4 คนคิดเป็นร้อยละ 4.40 ตามลำดับ ดังแสดงในตาราง 2

**ตารางที่ 1** ระดับความสามารถในการดำเนินชีวิตประจำวันตามดัชนีบาร์เธลเอดีแอล (Barthel ADL Index, ADL) ก่อนพัฒนาเทียบหลังการพัฒนา รูปแบบการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ตำบลกุดสีม อำเภอลำทะเมนชัย จังหวัดกาฬสินธุ์ (n=91)

ระดับความสามารถในการดำเนินชีวิตประจำวัน	ก่อนพัฒนา		หลังพัฒนา	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ภาวะพึ่งพิงโดยสมบูรณ์ (0 - 4 คะแนน)	12	13.19	4	4.40
ภาวะพึ่งพิงรุนแรง (5 - 8 คะแนน)	63	69.23	29	31.87
ภาวะพึ่งพิงปานกลาง (9- 11 คะแนน)	16	17.58	58	63.74
ไม่เป็นการพึ่งพิง (12 - 20 คะแนน)	0	0.00	0	0.00

ผลการทดสอบคะแนนความสามารถในการดำเนินชีวิตประจำวันตามดัชนีบาร์เธลเอดีแอล (Barthel ADL Index, ADL) ภายหลังการพัฒนา รูปแบบการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง เทศบาลตำบลกุดสีม อำเภอลำทะเมนชัย จังหวัดกาฬสินธุ์ พบว่า คะแนนเฉลี่ยของดัชนีบาร์เธลเอดีแอล (Barthel ADL Index, ADL) เพิ่มขึ้น โดยค่าคะแนนเฉลี่ยก่อนพัฒนามีค่า 7.03 คะแนน (SD 1.78 คะแนน) คะแนนเฉลี่ยของดัชนีบาร์เธลเอดีแอล (Barthel ADL Index, ADL)

ภายหลังการพัฒนามีค่า 8.83 คะแนน (SD 1.54 คะแนน) ทดสอบด้วยสถิติ paired t-test พบว่า คะแนนเฉลี่ยของดัชนีบาร์เธลเอดีแอล (Barthel ADL Index, ADL) ภายหลังการพัฒนา รูปแบบการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง เทศบาลตำบลกุดสีม อำเภอลำทะเมนชัย จังหวัดกาฬสินธุ์ คะแนนเฉลี่ยเพิ่มขึ้นมากกว่า ก่อนพัฒนาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ( $t = 7.68$ ) ดังตารางที่ 2

**ตาราง 2** การทดสอบคะแนนความสามารถในการดำเนินชีวิตประจำวันตามดัชนีบาร์เธลเอดีแอล (Barthel ADL Index, ADL) ภายหลังการพัฒนา รูปแบบการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง เทศบาลตำบลกุดสีม อำเภอลำทะเมนชัย จังหวัดกาฬสินธุ์ (n=91)

รายการ	จำนวน	คะแนนเฉลี่ย	S.D.	t	p-value
คะแนน ADL ก่อนการพัฒนา	91	7.03	1.78	7.68	<.001*
คะแนน ADL หลังการพัฒนา	91	8.86	1.54		

\*มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

3.3 ผลประเมินความเครียดในผู้สูงอายุ (TGDS-15) ภายหลังจากพัฒนารูปแบบการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ตำบลกุดสิม อำเภอลำทะเมนชัย จังหวัดกาฬสินธุ์ พบว่า ส่วนมากไม่มีภาวะซึมเศร้า (0 – 5 คะแนน) จำนวน 71 คน คิดเป็นร้อยละ 78.02

รองลงมาเริ่มมีภาวะซึมเศร้า (ต้องติดตาม 6 – 10 คะแนน) จำนวน 19 คน คิดเป็นร้อยละ 20.88 และมีภาวะซึมเศร้า (พบแพทย์ 11 – 15 คะแนน) จำนวน 1 คนคิดเป็นร้อยละ 1.10 ตามลำดับ ดังแสดงในตาราง 3

ตาราง 3 ระดับความเครียดในผู้สูงอายุ (TGDS-15) ก่อนพัฒนาเทียบหลังการพัฒนารูปแบบการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง เทศบาลตำบลกุดสิม อำเภอลำทะเมนชัย จังหวัดกาฬสินธุ์ (n=91)

การประเมินระดับความเครียดในผู้สูงอายุ	ก่อนพัฒนา		หลังพัฒนา	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
มีภาวะซึมเศร้า (พบแพทย์ 11 – 15 คะแนน)	6	6.59	1	1.10
เริ่มมีภาวะซึมเศร้า (ต้องติดตาม 6 – 10 คะแนน)	47	51.65	19	20.88
ไม่มีภาวะซึมเศร้า (0 – 5 คะแนน)	38	41.76	71	78.02

ผลการทดสอบคะแนนความเครียดในผู้สูงอายุไทย (TGDS-15) ภายหลังจากพัฒนารูปแบบการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง เทศบาลตำบลกุดสิม อำเภอลำทะเมนชัย จังหวัดกาฬสินธุ์ พบว่า คะแนนเฉลี่ยของคะแนนความเครียดในผู้สูงอายุไทย (TGDS-15) ลดลง โดยค่าคะแนนเฉลี่ยก่อนพัฒนามีค่า 7.03 คะแนน (SD 1.78 คะแนน) คะแนนความเครียดในผู้สูงอายุไทย (TGDS-15) ภายหลังจากพัฒนามีค่า 8.83 คะแนน

(SD 1.54 คะแนน) ทดสอบด้วยสถิติ paired t-test พบว่า คะแนนความเครียดในผู้สูงอายุไทย (TGDS-15) ภายหลังจากพัฒนารูปแบบการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง เทศบาลตำบลกุดสิม อำเภอลำทะเมนชัย จังหวัดกาฬสินธุ์ คะแนนเฉลี่ยลดลงก่อนพัฒนาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ( $t = 7.68$ ) ดังตาราง 4

ตาราง 4 การทดสอบคะแนนความเครียดในผู้สูงอายุ (TGDS-15) ภายหลังจากพัฒนารูปแบบการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง เทศบาลตำบลกุดสิม อำเภอลำทะเมนชัย จังหวัดกาฬสินธุ์ (n=91)

รายการ	จำนวน	คะแนนเฉลี่ย	S.D.	t	p-value
คะแนน SDGs ก่อนการพัฒนา	91	6.14	2.51	-2.78	.007*
คะแนน SDGs หลังการพัฒนา	91	5.21	2.27		

\*มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

3.4 ผลประเมินความพึงพอใจภายหลังจากพัฒนารูปแบบการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ตำบลกุดสิม อำเภอลำทะเมนชัย จังหวัดกาฬสินธุ์ พบว่า มีคะแนนความพึงพอใจมากที่สุดในข้อการเอาใจใส่ดูแลรักษาพยาบาลผู้สูงอายุ จำนวน 78 คน คิดเป็นร้อยละ 85.71 รองลงมาคือ การทำงานร่วมกับเครือข่ายบุคลากรในชุมชน จำนวน 75 คน ร้อยละ 82.42 และการให้บริการรักษาพยาบาลผู้สูงอายุในชุมชน จำนวน 73 คน ร้อยละ 80.22 ตามลำดับ

ผลการทดสอบคะแนนความพึงพอใจภายหลังจากพัฒนารูปแบบการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง เทศบาลตำบลกุดสิม อำเภอลำทะเมนชัย จังหวัดกาฬสินธุ์ พบว่า คะแนนเฉลี่ยความพึงพอใจ เพิ่มขึ้น โดยค่าคะแนนเฉลี่ยก่อนพัฒนามีค่า 17.84 คะแนน (SD 5.22 คะแนน) คะแนนความพึงพอใจภายหลังจากพัฒนามีค่า 20.22 คะแนน (SD 3.64 คะแนน) ทดสอบด้วยสถิติ paired t-test พบว่า คะแนนความพึงพอใจ ภายหลังจากพัฒนารูปแบบการดูแล

ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง เทศบาลตำบลกุตุลิม อำเภอ  
เขาวง จังหวัดกาฬสินธุ์ คะแนนเฉลี่ยเพิ่มขึ้น ก่อน

พัฒนาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ( $t = 7.68$ ) ดังตาราง 5

**ตารางที่ 5** การทดสอบคะแนนความพึงพอใจภายหลังการพัฒนาารูปแบบการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง เทศบาล  
ตำบลกุตุลิม อำเภอเขาวง จังหวัดกาฬสินธุ์ (n=91)

รายการ	จำนวน	คะแนนเฉลี่ย	S.D.	t	p-value
ความพึงพอใจก่อนการพัฒนา	91	17.84	5.22	5.11	.001*
ความพึงพอใจหลังการพัฒนา	91	20.22	3.64		

\*มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

### สรุปและอภิปรายผล

การวิเคราะห์ปัญหาารูปแบบเดิมในการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงโรงพยาบาลเขาวง มีการดูแลโดยใช้การรักษาพยาบาลในรูปแบบงานประจำ ซึ่งพบปัญหาภาระงานที่หนักมากเกินไป เกินกำลังที่จะดูแลผู้สูงอายุที่เพิ่มมากขึ้น การใช้งบประมาณด้านบริการรักษา ขาดงบประมาณในมิติด้านอื่น การกำหนดบทบาทการดูแลโดยใช้คำสั่งคณะกรรมการในภาพโรงพยาบาล ขาดการทบทวนต่อเนื่อง มีรักษาพยาบาลตามรูปแบบของงานประจำ มีการทบทวนแนวทางใหม่บ้าง หากทางจังหวัดเชิญประชุมสมนาทบทวนแนวทางนานๆครั้ง เนื่องจากข้อจำกัดและระเบียบของงบประมาณกระทรวงสาธารณสุข และ สปสช.ที่ให้เบิกจ่ายด้านการรักษา ยังขาดมิติทางด้านอื่น เช่น การสร้างสิ่งแวดล้อมเพื่อผู้สูงอายุพึ่งพิงที่ต้องอาศัยหน่วยงานรัฐอื่นที่เอื้อต่อระเบียบสอดคล้องกับ เลิศลักษณ์ ลีลาเรืองแสง<sup>7</sup>

ประชากรส่วนมากเป็นเพศหญิง อายุส่วนมากอยู่ในช่วง 81-85 ปี สถานภาพส่วนมากแต่งงาน ระดับการศึกษาไม่ได้เรียนหนังสือ อาชีพส่วนมากทำงานบ้าน รายได้ครอบครัวต่อเดือนส่วนมากมีรายได้ต่ำกว่า 10,000 บาท ความเพียงพอของรายได้ส่วนมากไม่มีหนี้สินพอใช้ โรคส่วนมากเป็นโรคความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน และ โรคไตเรื้อรัง จำนวน ปัญหาของผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงส่วนมากมี ปัญหาเรื่องความอ่อนแรงของแขนขา ด้านความจำ และการมองเห็น เนื่องจากภาวะรายได้ และโรคเรื้อรังที่รุมเร้าเป็นโรคร่วม ซึ่งในปัจจุบันโรคเรื้อรังมี

แนวโน้มเพิ่มขึ้น และส่งผลต่อจำนวนการรักษาในโรงพยาบาลอีกด้วย รวมทั้งสังคมผู้สูงอายุที่มีผู้สูงอายุเพิ่มมากขึ้น สอดคล้องกับ บุชบา แพงบุปผา และ ชลทิศ อุไรฤกษ์กุล<sup>8</sup>

การพัฒนาารูปแบบการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ประกอบด้วย 6 มาตรการสำคัญดังนี้ 1) การบูรณาการบริการด้านสาธารณสุข 2) สนับสนุนกลไกบริการด้านสังคมโดยชุมชน 3) บูรณาการงบประมาณร่วมกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และงานกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น 4) กำหนดบทบาทหน้าที่คำสั่งคณะกรรมการร่วมกับภาคีเครือข่ายอำเภอ 5) การขึ้นทะเบียนผู้จัดการการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง (Care Manager) และอบรมผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง (Care Giver) และจัดทำแผนการดูแลรายบุคคล (Care Plan) 6) การประเมินและรักษาผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงด้วยแนวทางที่ได้มาตรฐานและทันสมัย เนื่องจากการทำงานร่วมกับภาคีเครือข่าย ภาคีรัฐ และภาคเอกชน รวมทั้งชุมชนและประชาชนจะช่วยให้การดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงได้ครอบคลุมมากกว่าโรงพยาบาลฝ่ายเดียว สอดคล้องกับ นัทธมน หรือ อินทร์<sup>9</sup> และ สอดคล้องกับ มธุรส สว่างบำรุง และ อธิรุทธ วิสุทธิ<sup>10</sup> ผลประเมินความสามารถในการดำเนินชีวิตประจำวันในผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง (ADL) ภายหลังการพัฒนาส่วนมากมีภาวะพึ่งพิงปานกลาง รองลงมาภาวะพึ่งพิงรุนแรง และภาวะพึ่งพิงโดยสมบูรณ์ ตามลำดับ สอดคล้องกับ นางนุช แยมวงษ์<sup>11</sup> ผลประเมินความเครียดในผู้สูงอายุไทย (TGDS-

15) ภายหลังจากพัฒนา ส่วนมากไม่มีภาวะซึมเศร้า รองลงมาเริ่มมีภาวะซึมเศร้า และมีภาวะซึมเศร้า ตามลำดับ สอดคล้องกับ ผกามาศ พิมพ์ธารา, พรชัย จุลเมตต์ และ นัยนา พิพัฒน์วิชชา<sup>12</sup> ผลประเมิน ความพึงพอใจ ส่วนพึงพอใจมากที่สุดในข้อการเอาใจ ใส่ดูแลรักษาพยาบาลผู้สูงอายุ การทำงานร่วมกับ เครือข่ายบุคลากรในชุมชน และการให้บริการ รักษาพยาบาลผู้สูงอายุในชุมชน ตามลำดับ สอดคล้องกับ ชาญชัย เหลาสาร และคณะ<sup>13</sup> ผลการ ทดสอบ คะแนนความสามารถในการดำเนิน ชีวิตประจำวันในผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง (ADL) คะแนนความเศร้าในผู้สูงอายุไทย (TGDS-15) และผล ประเมินคะแนนความพึงพอใจเปรียบเทียบก่อนหลัง พัฒนาทดสอบด้วยสถิติ paired t-test พบว่าดีขึ้น อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ( $t = 7.68, 2.68, 5.11$ ) ตามลำดับ สอดคล้องกับ อิศรีย์ ศิริวรรณ กุลธร และคณะ<sup>14</sup>

### ข้อเสนอแนะ

1. การนำรูปแบบการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะ พึ่งพิง เทศบาลตำบลกุตุลิม อำเภอเขาวง จังหวัด กาฬสินธุ์ไปประยุกต์ใช้ในบริบทของชุมชน ควรใช้

รูปแบบการวิจัยเชิงปฏิบัติการ ประเมินผลและ ปรับปรุงอย่างน้อย 3 วนรอบ จะทำให้ได้รูปแบบที่ ช่วยให้ผู้ป่วยสามารถดูแลตนเองได้ มีสุขภาพจิตดี และเพิ่มความพึงพอใจของผู้รับบริการได้

2. ควรมีการพัฒนาทักษะผู้จัดการและผู้ดูแล ผู้สูงอายุพึ่งพิงอย่างต่อเนื่องร่วมกับชุมชนจึงเกิด ประสิทธิภาพ

3. การวิจัยครั้งต่อไปควรเพิ่มการทดลอง เปรียบเทียบในพื้นที่ชุมชนที่มีขนาดใกล้เคียงกันเพื่อ ทำให้สามารถปรับปรุงประสิทธิภาพการดูแลผู้สูงอายุ ที่มีภาวะพึ่งพิงได้ดีขึ้นตามความต่างในแต่ละบริบท

### กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณบุคลากรโรงพยาบาลเขาวง จังหวัด กาฬสินธุ์ ที่ให้ความร่วมมือเป็นอย่างดีใน กระบวนการวิจัยทุกขั้นตอนขอบคุณผู้ทรงคุณวุฒิที่ ให้คำชี้แนะ และตรวจคุณภาพเครื่องมือการวิจัย รวมทั้งหัวหน้างานต่างๆในโรงพยาบาล ภาควิชาเครือข่าย อำเภอเขาวง ประชาชน และขอบคุณผู้อำนวยการ โรงพยาบาลเขาวงที่ให้ความอนุเคราะห์การลง เก็บข้อมูลงานวิจัยจนกระทั่งประสบความสำเร็จ

### เอกสารอ้างอิง

1. กองส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ. รายงานสังคมผู้สูงอายุในปัจจุบันและเศรษฐกิจในประเทศไทย, กรมกิจการผู้สูงอายุ.กระทรวงการ พัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์; 2564.
2. สำนักงานสถิติจังหวัดกาฬสินธุ์. รายงานสถานการณ์ ผู้สูงอายุจังหวัดกาฬสินธุ์. สำนักงานสถิติแห่งชาติ.กระทรวงดิจิทัลเพื่อ เศรษฐกิจและสังคม; 2564.
3. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดกาฬสินธุ์. รายงานสถานการณ์ความครอบคลุม 3 หมอในผู้ป่วยติดบ้าน ติดเตียง ติดสังคม. ฐานข้อมูล สุขภาพ (HDC) จังหวัดกาฬสินธุ์. (2565) สำนักงานสาธารณสุข จังหวัดกาฬสินธุ์; 2565.
- 4.โรงพยาบาลเขาวง. รายงานศูนย์ฐานข้อมูลสุขภาพในผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง อำเภอเขาวง จังหวัดกาฬสินธุ์. สำนักงานสาธารณสุข จังหวัดกาฬสินธุ์; 2564.
5. Jitapunkuls, et al. Disability Among Thai Elderly Living in Klong Toey Slum. J Med assoc Thai.1994 May 77:231 – 238.
6. Wongpakaran, T. (2012). prevalence of major depressive disorders and suicide in long-term care facilities: a report from Northern Thailand. Psychogeriatric, 12(1); 11-17.
7. เลิศลักษณ์ ลีลาเรืองแสง. การพัฒนาโรงพยาบาลต้นแบบการดูแลผู้สูงอายุและผู้ป่วยแบบประคับประคองกรุงเทพมหานคร. วารสารโรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ 2564 ; 17(1), 15-29.

8. บุชบา แพงบุพผา และ ชลทิศ อุไรฤกษ์กุล. รายงานการประเมินสถานการณ์สุขภาพผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงโดย Software care plan. ศูนย์อนามัยที่ 5 ราชบุรี; 2564.
9. นัทธมน หรืออินทร์. การพัฒนาการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในชุมชนด้วยกระบวนการ care management : กรณีศึกษา 2 ราย. วารสารโรงพยาบาลมหาสารคาม 2563 ; 17(3), 85-93.
10. มธุรส สว่างบำรุง และ ธีรยุทธ วิสุทธิ. การจัดการชีวิตและภาวะพึ่งพิงเพื่อความสุขของผู้สูงอายุที่อยู่ตามลำพัง. วารสารศูนย์อนามัยที่ 9, 2567; 18(1), 128-142.
11. นงนุช แยมวงษ์. คุณภาพชีวิตและความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวันของผู้สูงอายุที่มารับบริการในโรงพยาบาลศูนย์การแพทย์สมเด็จพระเทพฯ. วารสารการแพทย์และวิทยาศาสตร์สุขภาพ 2564; 21(1), 37-44.
12. ผกามาศ พิมพ์ธารา, พรชัย จุลเมตต์, นัยนา พิพัฒน์วณิชชา. การศึกษานำร่องผลของโปรแกรมกระตุ้นศักยภาพสมองด้านการรู้คิดต่อการรู้คิดในผู้สูงอายุที่มีภาวะการรู้คิดบกพร่องเล็กน้อยในชุมชน. วารสารคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา 2565; 30(3), 1-12.
13. ชานูชัย เหลาสาร. การดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงแบบมีส่วนร่วมของศูนย์ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเวียง ตำบลกระเดียน อำเภอตระการพืชผล จังหวัดอุบลราชธานี. วารสารวิชาการสาธารณสุข 2563; 29(5), 813-821.
14. อิศรีย์ ศิริวรรณกุลธร และคณะ. ความชุกของภาวะซึมเศร้าและปัจจัยที่เกี่ยวข้องในผู้สูงอายุ คลินิกผู้ป่วยนอกเวชศาสตร์ครอบครัวโรงพยาบาลมหาสารคามศรีเชียงใหม่. วารสารสุขภาพจิตแห่งประเทศไทย 2564 ; 29(1), 1-11.