

รูปแบบการดูแลระยะยาวสำหรับผู้ที่มีภาวะพึ่งพิง ตำบลเหล่าแดง อำเภอดอนมดแดง จังหวัดอุบลราชธานี
LONG-TERM CARE MODEL FOR DEPENDENT PEOPLE IN LAODANG SUB-DISTRICT,
DONMODDANG DISTRICT, UBON RATCHATHANI PROVINCE.

(Received: June 13,2024 ; Revised: June 17,2024 ; Accepted: June 22,2024)

ปรัชญา สุนา¹ อารี บุตรสอน²
Pratchaya Suna¹ Aree Butsorn²

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงปฏิบัติการนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษารูปแบบการดูแลระยะยาวสำหรับผู้ที่มีภาวะพึ่งพิง ตำบลเหล่าแดง อำเภอดอนมดแดง จังหวัดอุบลราชธานี กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการพัฒนากระบวนการประกอบด้วย ผู้แทนจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ผู้นำชุมชน อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ครอบครัวผู้ที่มีภาวะพึ่งพิง ผู้ที่มีภาวะพึ่งพิง ประชาชน และเจ้าหน้าที่สาธารณสุขประจำโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล รวม 62 คน เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้น จำนวน 20 สัปดาห์ ตั้งแต่เดือนตุลาคม 2566 ถึงเดือนกุมภาพันธ์ 2567 วิเคราะห์ข้อมูลโดยการรวบรวม จัดหมวดหมู่ วิเคราะห์เนื้อหา และเปรียบเทียบผลต่างค่าเฉลี่ยของคะแนนก่อนและหลังการทดลองใช้รูปแบบที่พัฒนาขึ้นโดยใช้สถิติ paired t-test

ผลการวิจัยพบว่า รูปแบบการดูแลระยะยาวสำหรับผู้ที่มีภาวะพึ่งพิง ตำบลเหล่าแดง อำเภอดอนมดแดง จังหวัดอุบลราชธานี คือ ACICC Model ประกอบด้วย 1) Accessibility: การเข้าถึงระบบบริการ 2) Continuity of care: การดูแลอย่างต่อเนื่อง 3) Integrated care: การบริการแบบผสมผสาน 4) Coordination of care: การประสานการดูแล 5) Community empowerment: การเสริมพลังชุมชน

คำสำคัญ : รูปแบบ การดูแลระยะยาว ผู้ที่มีภาวะพึ่งพิง

Abstract

This action research aimed to study the long-term care model for dependent people in Laodang Subdistrict, Donmoddang District, Ubon Ratchathani Province. The sample group used to develop the model consisted of 62 representatives from local administrative organizations, community leaders, village health volunteers, families of dependent people, dependent people, villagers, and health officials from the sub-district health promoting hospital. Data was collected using a researcher-developed questionnaire for 20 weeks, from October 2023 to February 2024. The data were analyzed by collecting, categorizing, analyzing content, and comparing the mean difference of the scores before and after the implementation of the developed model using paired t-test.

The results showed that the long-term care model for dependent people in Laodeang Sub-district, Don Mot Daeng District, Ubon Ratchathani Province is the ACICC Model, consisting of: 1) Accessibility: Access to the service system 2) Continuity of care: Continuous care 3) Integrated care: Integrated services 4) Coordination of care: Coordination of care 5) Community empowerment: Community empowerment.

Keyword : Model, Long-term care, Dependent people

บทนำ

สังคมผู้สูงอายุหรือสังคมสูงวัย (Ageing Society) เป็นสถานการณ์ใหม่ที่เกิดขึ้นในหลายประเทศทั่วโลกประเทศที่เข้าสู่สังคมสูงวัยแล้วเช่น

ญี่ปุ่น ประเทศทางตะวันตกได้มีการเตรียมการเข้าสู่สังคมสูงวัยมาหลายปี นักวิชาการระบุว่าประเทศต่าง ๆ เหล่านั้น มีการวางแผนนโยบายแผนงานและบริการต่าง ๆ เตรียมการประเทศเข้าสู่สังคมสูงวัย

¹ นักศึกษาหลักสูตรสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต วิทยาลัยแพทยศาสตร์และการสาธารณสุข มหาวิทยาลัยอุบลราชธานี

² อาจารย์ประจำวิทยาลัยแพทยศาสตร์และการสาธารณสุข มหาวิทยาลัยอุบลราชธานี Corresponding author: E-mail: aree.b@ubu.ac.th

เป็นเวลากว่า 100 ปี ปฏิบัติมาเป็นระยะและสามารถเข้าสู่สังคมสูงอายุอย่างเป็นขั้นตอนและเกิดปัญหาขึ้นน้อยแต่เมื่อพิจารณาถึงประเทศไทยมีเวลาเตรียมการเข้าสู่สังคมสูงอายุในปี 2548 เพียง 20 ปีเท่านั้นซึ่งนับว่าเป็นระยะเวลาที่สั้นมาก ดังนั้นจึงเป็นสถานการณ์ที่ต้องให้ความสนใจเป็นพิเศษและเร่งด่วน ในระดับประชาคมอาเซียน 10 ประเทศมีประชากรสูงอายุเพิ่มขึ้น เช่น เดียวกันใน พ.ศ. 2559 มีจำนวน 3 ประเทศที่ก้าวเข้าสู่สังคมสูงอายุแล้ว คือ ประเทศสิงคโปร์ (ร้อยละ 18.7) ประเทศไทย (ร้อยละ 16.5) และประเทศเวียดนาม (ร้อยละ 10.7) โดยมีแนวโน้มว่าประชากรโลกจะมีอายุสูงขึ้นเรื่อย ๆ การสูงอายุของประชากรจึงเป็นปรากฏการณ์ที่มีผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตของประชากรทั่วโลกอยู่ในปัจจุบันและในอนาคตข้างหน้า โดยประเทศไทยใน พ.ศ. 2565 มีประชากรทั้งสิ้น 66,090,475 คน เป็นชายร้อยละ 48.82 และหญิงร้อยละ 51.17 ผู้สูงอายุ 60 ปีขึ้นไปรวม 12,116,199 คน คิดเป็นร้อยละ 18.3 ของประชากรทั้งหมด เพศชาย 5,339,610 คน เพศหญิง 6,776,589 คน โดยจำแนกตามกลุ่มช่วงวัยส่วนใหญ่เป็นผู้สูงอายุวัยต้น” ช่วงอายุ 60-69 ปี จำนวน 6,843,300 คน คิดเป็นร้อยละ 56.5 ของผู้สูงอายุทั้งหมด “ผู้สูงอายุวัยกลาง” ช่วงอายุ 70-79 ปี มีจำนวน 3,522,778 คน คิดเป็นร้อยละ 29.1 และ “ผู้สูงอายุวัยปลาย” อายุ 80 ปีขึ้นไป จำนวน 1,750,121 คน คิดเป็น 14.4%¹

ผู้สูงอายุประเทศไทยมีตัวเลขเทียบเท่ากับประเทศที่พัฒนาแล้วหลายประเทศซึ่งถือว่ามื่ออัตราการเติบโตเป็นอันดับ 3 ในทวีปเอเชีย รองมาจากประเทศเกาหลีใต้ และประเทศญี่ปุ่น โดยเข้าใกล้สังคมสูงวัยมาตั้งแต่ปี พ.ศ. 2548 ขณะที่ตัวเลขของกรมกิจการผู้สูงอายุ กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ (พม.) ณ วันที่ 31 ธันวาคม พ.ศ. 2562 พบว่า มีประชากรทั้งสิ้น 66.5 ล้านคน เฉพาะผู้สูงอายุมีมากถึง 11.1 ล้านคนหรือคิดเป็นร้อยละ 16.73 ส่วนข้อมูลของกระทรวงสาธารณสุขระบุว่า ในปี พ.ศ. 2563 จะมีประชากรที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไปจำนวนมากกว่า 12 ล้านคน หรือราว ร้อยละ

18 ของจำนวนประชากรทั้งหมด และจะเพิ่มเป็นร้อยละ 20 ในปี พ.ศ. 2564 ซึ่งให้เห็นว่าประเทศไทยเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุแล้ว และกำลังจะเป็นสังคมผู้สูงอายุอย่างสมบูรณ์แบบในอีกไม่กี่ปีข้างหน้า สำนักงานสถิติแห่งชาติ คาดการณ์ว่า ประเทศไทยจะเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุอย่างเต็มตัวในปี พ.ศ. 2565 และในปี พ.ศ. 2573 จะมีสัดส่วนประชากรสูงวัยเพิ่มขึ้นอยู่ที่ร้อยละ 26.9 ของประชากรทั้งประเทศ และในส่วนของรัฐบาลไทย ตามที่ได้กำหนดให้สังคมสูงอายุเป็นวาระแห่งชาติ และได้สานต่อแผนปฏิบัติการด้านผู้สูงอายุ พ.ศ. 2545-2565 เตรียมพร้อมสังคมไทยเข้าสู่สังคมสูงอายุอย่างสมบูรณ์ในปี พ.ศ. 2564 ซึ่งจากการประเมินผลแผนปฏิบัติการ ยังพบการดำเนินงานบางด้านที่ต้องปรับปรุง เช่น การเตรียมความพร้อมของประชากรเพื่อวัยสูงอายุที่มีคุณภาพ การส่งเสริมและพัฒนาผู้สูงอายุ และการคุ้มครองทางสังคมสำหรับผู้สูงอายุ ดังนั้น คณะกรรมการผู้สูงอายุแห่งชาติ จึงได้ปรับแผนปฏิบัติการ (พ.ศ. 2563-2565) ซึ่งเป็นการทำงานร่วมกันของหลายหน่วยงาน โดยให้ความสำคัญกับ ประเด็นหลัก ได้แก่ การรณรงค์ให้สังคมตระหนักถึงความจำเป็นของการเตรียมการเข้าสู่การเป็นผู้สูงอายุ คนวัยทำงานมีความเข้าใจถึงการเตรียมตัวด้านต่าง ๆ เช่น รายได้ สุขภาพที่อยู่อาศัย² แนวทางการดูแลการให้บริการ LTC ได้แก่ การดูแลที่บ้าน ชุมชน และการดูแลในระดับสถาบัน โดยใช้การกำลังคนและการบริหารจัดการกำลังคนที่แตกต่างกัน การดูแลที่บ้าน ชุมชน เหมาะสำหรับผู้ป่วยที่มีครอบครัวหรือคนใกล้ชิดให้การดูแลและเป็นการดูแลที่ตอบสนองความต้องการด้านจิตใจของผู้สูงอายุหรือผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงที่ต้องการกำลังใจจากคนในครอบครัวมากเป็นพิเศษ บริการส่วนใหญ่ที่ผู้ป่วยหรือผู้ที่อยู่ในภาวะพึ่งพิงต้องการคือการดูแลกิจวัตรประจำวันพื้นฐาน การอาบน้ำ ทานอาหาร แต่งตัว จัดการระบบขับถ่าย การเคลื่อนไหวร่างกายคือการลุกจากเตียงไปห้องน้ำ เดินไปมาเพื่อดำเนินกิจวัตรประจำวัน ซึ่งกำลังคนที่ระบบการดูแลระยะยาวต้องการสามารถแบ่งได้ 3 กลุ่ม คือ กลุ่มสหวิชาชีพทำหน้าที่ให้บริการด้านสุขภาพและบริการ

ทางการแพทย์ ผู้จัดการเคส (care manager: CM) และผู้ช่วยเหลือดูแลหรือพนักงานบริบาล (caregiver: CG)³

จากการรายงานจากสำนักงานสถิติจังหวัดอุบลราชธานีปี 2565 มีประชากรทั้งสิ้นจำนวน 1,868,519 คน คิดเป็นร้อยละ 2.82 อันดับ 3 ของประเทศซึ่งรองจากกรุงเทพมหานครมีจำนวนมีประชากร 5,527,994 คน คิดเป็นร้อยละ 8.35 จังหวัดนครราชสีมามีจำนวนประชากร 2,634,154 คน คิดเป็นร้อยละ 3.98 ประชากรในจังหวัดอุบลราชธานีที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปี ขึ้นไป จำนวน 266,981 คน คิดเป็นร้อยละ 14.29¹ อำเภอดอนมดแดงมีประชากรจำนวน 27,221 คน คิดเป็น ร้อยละ 1.45 ของประชากรในจังหวัดอุบลราชธานี พื้นที่ตำบลเหล่าแดง อำเภอดอนมดแดง จังหวัดอุบลราชธานี มีจำนวนผู้สูงอายุเป็นลำดับ 2 ของอำเภอดอนมดแดงซึ่งมีผู้สูงอายุ จำนวน 1,230 คน คิดเป็นร้อยละ 25.9 ซึ่งตำบลที่มีประชากรสูงอายุมากที่สุด 3 อันดับคือ ตำบลดอนมดแดง จำนวน 1,493 คน คิดเป็นร้อยละ 31.51 ตำบลเหล่าแดง 1,230 คน คิดเป็นร้อยละ 25.91 ตำบลท่าเมืองจำนวน 1,043 คน คิดเป็นร้อยละ 22.01⁴ โดยตำบลเหล่าแดงในปี 2563 มีผู้ที่มีภาวะพึ่งพิง 76 คน คิดเป็นร้อยละ 8.84 ในปี 2564 มีผู้ที่มีภาวะพึ่งพิง 94 คน คิดเป็นร้อยละ 9.67 และในปี 2565 มีผู้ที่มีภาวะพึ่งพิง 102 คน คิดเป็นร้อยละ 10.05 ซึ่งให้เห็นว่าแนวโน้มการเพิ่มของผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงอย่างรวดเร็ว⁵ ผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะศึกษารูปแบบการดูแลระยะยาวสำหรับผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงในพื้นที่ตำบลเหล่าแดง อำเภอดอนมดแดง จังหวัดอุบลราชธานี เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพการดูแลผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงให้ดียิ่งขึ้นซึ่งจะช่วยให้การดูแลผู้ที่มีภาวะพึ่งพิง มีประสิทธิภาพ ปลอดภัยจากภาวะแทรกซ้อน และมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นต่อไป

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาบริบทชุมชน ซึ่งประกอบด้วย ข้อมูลพื้นฐานของชุมชน นโยบายการดูแลผู้ที่มีภาวะพึ่งพิง การดำเนินการตรวจรักษาผู้ที่มีภาวะพึ่งพิง อัตราความชุกและอัตราอุบัติการณ์ของผู้ที่มีภาวะ

พึ่งพิง คุณลักษณะทางประชากรของผู้ที่มีภาวะพึ่งพิง ตำบลเหล่าแดง อำเภอดอนมดแดง จังหวัดอุบลราชธานี

2. เพื่อศึกษากระบวนการพัฒนารูปแบบการดูแลระยะยาวสำหรับผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงตำบลเหล่าแดง อำเภอดอนมดแดง จังหวัดอุบลราชธานี ซึ่งประกอบด้วย การวางแผนการปฏิบัติงาน การปฏิบัติการ การสังเกตการณ์ การสะท้อนการปฏิบัติงานและประเมินผลการปฏิบัติงาน

3. เพื่อศึกษาผลลัพธ์ของการพัฒนารูปแบบการดูแลระยะยาวสำหรับผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงตำบลเหล่าแดง อำเภอดอนมดแดง จังหวัดอุบลราชธานี ในการเปรียบเทียบผลต่างค่าเฉลี่ยของคะแนนความพึงพอใจของผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงต่อการดูแลระยะยาว การมีส่วนร่วมในการดูแลระยะยาวผู้ที่มีภาวะพึ่งพิง และคุณภาพชีวิตผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงในเขตตำบลเหล่าแดง อำเภอดอนมดแดง จังหวัดอุบลราชธานี ก่อนและหลังการทดลองใช้รูปแบบที่พัฒนาขึ้น

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยนี้เป็นการพัฒนารูปแบบการดูแลระยะยาวสำหรับผู้ที่มีภาวะพึ่งพิง ตำบลเหล่าแดง อำเภอดอนมดแดง จังหวัดอุบลราชธานี เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action research) โดยใช้กระบวนการมีส่วนร่วมของชุมชนเพื่อพัฒนารูปแบบการดูแลระยะยาวสำหรับผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงตำบลเหล่าแดง อำเภอดอนมดแดง จังหวัดอุบลราชธานี และได้รับการรับรองจริยธรรมงานวิจัยจากคณะกรรมการจริยธรรมงานวิจัยในมนุษย์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี ซึ่งผู้วิจัยได้ประยุกต์ใช้หลักการวิจัยเชิงปฏิบัติการตามแนวคิดของ Kemmis & McTaggart⁶ ประกอบด้วยการวางแผน (Planning: P) การปฏิบัติการ (Action: A) การสังเกตการณ์ (Observation: O) และการสะท้อนกลับ (Reflection: R) ดำเนินการวิจัยในเขตตำบลเหล่าแดง อำเภอดอนมดแดง จังหวัดอุบลราชธานี ระยะเวลาดำเนินการจำนวน 20 สัปดาห์ ตั้งแต่เดือนตุลาคม 2566 ถึงเดือนกุมภาพันธ์ 2567 แบ่งเป็น 3 ระยะ 1) การศึกษา

บริบทและวิเคราะห์สถานการณ์ 2) การพัฒนารูปแบบการดูแลระยะยาวสำหรับผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงตำบลเหล่าแดง อำเภอดอนมดแดง จังหวัดอุบลราชธานี และ 3) การนำรูปแบบที่พัฒนาไปทดลองใช้และประเมินประสิทธิผลของรูปแบบที่พัฒนาขึ้น

1. ระยะที่ 1 การศึกษาบริบทและวิเคราะห์สถานการณ์พัฒนารูปแบบการดูแลระยะยาวสำหรับผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงตำบลเหล่าแดง อำเภอดอนมดแดง จังหวัดอุบลราชธานี ด้านข้อมูลทั่วไป แนวทางการดำเนินงาน ที่ผ่านมา ปัญหา อุปสรรค รวมถึงนโยบายด้านพัฒนารูปแบบการดูแลระยะยาวสำหรับผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงตำบลเหล่าแดง อำเภอดอนมดแดง จังหวัดอุบลราชธานี (1-31 ตุลาคม 2566)

2. ระยะที่ 2 การพัฒนารูปแบบการดูแลระยะยาวสำหรับผู้ที่มีภาวะพึ่งพิง ตำบลเหล่าแดง อำเภอดอนมดแดง จังหวัดอุบลราชธานี โดยนำข้อมูลบริบทและนโยบายพัฒนารูปแบบการดูแลระยะยาวสำหรับผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงตำบลเหล่าแดง อำเภอดอนมดแดง จังหวัดอุบลราชธานีของกระทรวงสาธารณสุขมาออกแบบพัฒนารูปแบบการดูแลระยะยาวสำหรับผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงตำบลเหล่าแดง อำเภอดอนมดแดง จังหวัดอุบลราชธานี เพื่อวางแผนการดำเนินงานให้เกิดประสิทธิภาพต่อไป โดยขั้นตอนการพัฒนารูปแบบการดูแลระยะยาวสำหรับผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงตำบลเหล่าแดง อำเภอดอนมดแดง จังหวัดอุบลราชธานี (1-30 พฤศจิกายน 2566) ดังนี้

2.1 การศึกษาบริบทและการประเมินสถานการณ์

2.1.1 ข้อมูลพื้นฐานด้านบริบทของพัฒนารูปแบบการดูแลระยะยาวสำหรับผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงตำบลเหล่าแดง อำเภอดอนมดแดง จังหวัดอุบลราชธานี

2.1.2 ประเมินสถานการณ์ (Situation analysis) ของพื้นที่และข้อมูลพื้นฐานพัฒนารูปแบบการดูแลระยะยาวสำหรับผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงตำบลเหล่าแดง อำเภอดอนมดแดง จังหวัดอุบลราชธานี โดยใช้การศึกษาข้อมูลพื้นฐานที่มี การแบบสัมภาษณ์ การ

สำรวจข้อมูลพัฒนารูปแบบการดูแลระยะยาวสำหรับผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงตำบลเหล่าแดง อำเภอดอนมดแดง จังหวัดอุบลราชธานี จากการสำรวจและข้อมูล Secondary Data จากหน่วยบริการสาธารณสุข ข้อมูลการปฏิบัติงานกระทรวงสาธารณสุข และนำข้อมูลมาวิเคราะห์และสะท้อนปัญหาคืนสู่ชุมชนผ่านการประชุม

2.2 การสนทนากลุ่ม และการประชุมกลุ่มย่อย (Multiple Focus Group Discussion) เพื่อทราบถึงบริบท สถานการณ์พัฒนารูปแบบการดูแลระยะยาวสำหรับผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงตำบลเหล่าแดง อำเภอดอนมดแดง จังหวัดอุบลราชธานี ข้อมูลทั่วไป แนวทางการดำเนินงานที่ผ่านมา ปัญหา อุปสรรค รวมถึงนโยบายด้านการดูแลระยะยาวสำหรับผู้ที่มีภาวะพึ่งพิง แนวทางสนับสนุนพัฒนารูปแบบการดูแลระยะยาวสำหรับผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงตำบลเหล่าแดง อำเภอดอนมดแดง จังหวัดอุบลราชธานีจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น บุคลากรสาธารณสุข องค์กรเอกชน นำผลการศึกษาและผลการประชุมกลุ่มย่อยมาสังเคราะห์ข้อมูลนำเข้าเพื่อพัฒนารูปแบบการดูแลระยะยาวสำหรับผู้ที่มีภาวะพึ่งพิง ตำบลเหล่าแดง อำเภอดอนมดแดง จังหวัดอุบลราชธานี จำนวน 2 วงรอบ (ครั้งที่ 1 วันที่ 5 พฤศจิกายน 2566 ครั้งที่ 2 วันที่ 20 พฤศจิกายน 2566)

3. ระยะที่ 3 การประเมินผลรูปแบบที่พัฒนาขึ้น เป็นการนำรูปแบบที่เกิดจากการระดมสมองเพื่อหารูปแบบการดูแลระยะยาวสำหรับผู้ที่มีภาวะพึ่งพิง ตำบลเหล่าแดง อำเภอดอนมดแดง จังหวัดอุบลราชธานี โดยประเมินผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงตำบลเหล่าแดง อำเภอดอนมดแดง จังหวัดอุบลราชธานี ทุกคน จำนวน 84 คน ในด้านความพึงพอใจของผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงต่อการดูแลระยะยาว การมีส่วนร่วมในการดูแลระยะยาวผู้ที่มีภาวะพึ่งพิง และคุณภาพชีวิตผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงในเขตตำบลเหล่าแดง อำเภอดอนมดแดง จังหวัดอุบลราชธานี (1 ธันวาคม 2566 ถึง 29 กุมภาพันธ์ 2567)

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

พื้นที่ทำการศึกษา คือ ตำบลเหล่าแดง อำเภอดอนมดแดง จังหวัดอุบลราชธานี เนื่องจากเป็นอำเภอที่มีจำนวนและสัดส่วนผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงสูงเป็นลำดับต้น ๆ จาก 4 ตำบลของอำเภอดอนมดแดง ในจังหวัดอุบลราชธานี ซึ่งในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยได้นำเอารูปแบบการมีส่วนร่วมของผู้มีส่วนได้เสียในการดูแลระยะยาวสำหรับผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงตำบลเหล่าแดง อำเภอดอนมดแดง จังหวัดอุบลราชธานี เพื่อพัฒนารูปแบบการดูแลระยะยาวสำหรับผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงตำบลเหล่าแดง อำเภอดอนมดแดง จังหวัดอุบลราชธานี

กลุ่มเป้าหมาย การศึกษาในครั้งนี้ได้มีการมีการศึกษาโดยใช้รูปแบบการวิจัยเชิงปฏิบัติการ การพัฒนาคุณภาพงานตามวงล้อ PAOR และใช้กระบวนการแบบมีส่วนร่วมโดยเลือกกลุ่มเป้าหมายเป็นกลุ่มผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงที่อาศัยอยู่จริงในตำบลเหล่าแดง อำเภอดอนมดแดง จังหวัดอุบลราชธานี

กลุ่มเป้าหมายที่ใช้ในการพัฒนากระบวนการผู้มีส่วนเกี่ยวข้องในการดูแลระยะยาวสำหรับผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงตำบลเหล่าแดง อำเภอดอนมดแดง จังหวัดอุบลราชธานี ได้แก่ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ผู้นำชุมชน อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ครอบครัวผู้ที่มีภาวะพึ่งพิง ผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงประชาชน และเจ้าหน้าที่สาธารณสุขประจำโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล รวม 62 คน ดังนี้ 1) ตัวแทนผู้ที่มีภาวะพึ่งพิง 13 หมู่บ้าน ๆ ละ 1 คน รวม 13 คน 2) ครอบครัวผู้ที่มีภาวะพึ่งพิง 13 หมู่บ้าน ๆ ละ 1 คน รวม 13 คน 3) ผู้แทนผู้นำชุมชน 13 หมู่บ้าน ๆ จำนวน 13 คน 4) ผู้แทนสมาชิกองค์การบริหารส่วนตำบล รวม 6 คน 5) ประธานอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน 13 หมู่บ้าน จำนวน 13 คน 6) นักวิชาการสาธารณสุข จำนวน 2 คน 7) พยาบาลวิชาชีพ จำนวน 2 คน

กลุ่มเป้าหมายที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล คือ ผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงตำบลเหล่าแดง อำเภอดอนมดแดง จังหวัดอุบลราชธานี ทั้งหมด จำนวน 84 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. เครื่องมือที่ใช้ในกระบวนการ

1.1 แนวทางการสนทนากลุ่มในระยะสังเกต พัฒนารูปแบบการดูแลระยะยาวสำหรับผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงตำบลเหล่าแดง อำเภอดอนมดแดง จังหวัดอุบลราชธานี ประกอบด้วย 2 ส่วน คือ

ส่วนที่ 1 แนวคำถามในการสนทนากลุ่มในระยะตรวจสอบความรู้ทักษะพัฒนารูปแบบการดูแลระยะยาวสำหรับผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงตำบลเหล่าแดง อำเภอดอนมดแดง จังหวัดอุบลราชธานี มีประเด็นหลักดังนี้ 1) แนวการดูแลระยะยาวสำหรับผู้ที่มีภาวะพึ่งพิง 2) ประสิทธิภาพการการดูแลระยะยาวสำหรับผู้ที่มีภาวะพึ่งพิง 3) แนวทางการพัฒนารูปแบบการดูแลระยะยาวสำหรับผู้ที่มีภาวะพึ่งพิง ตำบลเหล่าแดง อำเภอดอนมดแดง จังหวัดอุบลราชธานี

ส่วนที่ 2 แนวคำถามในการสนทนากลุ่มในการดูแลระยะยาวสำหรับผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงการประสานความร่วมมือกับผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้อง ภาควิชาช่วยในการดูแลระยะยาวสำหรับผู้ที่มีภาวะพึ่งพิง

1.2 แนวทางการสังเกต ติดตาม และบันทึกการเปลี่ยนแปลง ใช้ในการประเมินตลอดช่วงของการดำเนินกิจกรรมทุกระยะ สังเกตสิ่งต่าง ๆ รวมทั้งพฤติกรรมของผู้ร่วมวิจัย และมีการบันทึกการสังเกตการดำเนินงานทุกขั้นตอนของการวิจัย โดยมีแนวทางการสังเกต ประกอบด้วย การสังเกตการมีส่วนร่วม ได้แก่ การสังเกตการแสดงความคิดเห็น ความสนใจขณะเข้าร่วมกลุ่ม สังเกตการเปลี่ยนแปลงและกระบวนการปฏิสัมพันธ์ต่าง ๆ ที่เกิดขึ้น เช่น การรวมกลุ่ม การแสดงความคิดเห็น และการสังเกตผลลัพธ์การดำเนินการ ตามวัตถุประสงค์ รวมทั้งปัญหาและอุปสรรค อุปกรณ์ที่ใช้ในการช่วยเก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่ เทปบันทึกเสียง ช่วยให้มีข้อมูลที่ถูกต้องและครอบคลุมทุกประเด็น

1.3 สื่อที่ใช้ในการฝึกอบรม ประกอบด้วย วัสดุทัศนการดูแลระยะยาวสำหรับผู้ที่มีภาวะพึ่งพิง ชุดสไลด์สำหรับสอนความรู้เรื่องการดูแลระยะยาวสำหรับผู้ที่มีภาวะพึ่งพิง เรื่องสั้นการดูแลระยะยาวสำหรับผู้ที่มีภาวะพึ่งพิง Role Model และ การแลกเปลี่ยนประสบการณ์

2. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล⁷

โดยแบบสอบถามพัฒนารูปแบบการดูแลระยะยาวสำหรับผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงตำบลเหล่าแดง อำเภอดอนมดแดง จังหวัดอุบลราชธานี ประกอบด้วย 4 ส่วน คือ ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป ประกอบด้วย เพศ อายุ สถานภาพสมรส การศึกษา ผู้ดูแลหลัก และรายได้เฉลี่ยต่อเดือนของครอบครัว จำนวน 6 ข้อ ส่วนที่ 2 ความพึงพอใจของผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงต่อการดูแลระยะยาว จำนวน 15 ข้อ ลักษณะคำถามเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า 2 ระดับ คือ พึงพอใจ ให้ 1 คะแนน และไม่พึงพอใจ ให้ 0 คะแนน ส่วนที่ 3 การมีส่วนร่วมในการดูแลระยะยาวสำหรับผู้ที่มีภาวะพึ่งพิง จำนวน 10 ข้อ ลักษณะคำถามเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ คือ มากที่สุด มาก ปานกลาง น้อย น้อยที่สุด มีเกณฑ์การให้คะแนน คือ มากที่สุด ให้ 5 มาก ให้ 4 คะแนน ปานกลาง ให้ 3 คะแนน น้อย ให้ 2 คะแนน น้อยที่สุด ให้ 1 คะแนน ส่วนที่ 4 คุณภาพชีวิตผู้ที่มีภาวะพึ่งพิง⁸ จำนวน 26 ข้อ ลักษณะคำถามเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ คือ มากที่สุด มาก ปานกลาง เล็กน้อย ไม่เลย มีเกณฑ์การให้คะแนน คือ มากที่สุด ให้ 5 คะแนน มาก ให้ 4 คะแนน ปานกลาง ให้ 3 คะแนน เล็กน้อย ให้ 2 คะแนน ไม่เลย ให้ 1 คะแนน

การวิเคราะห์ข้อมูล

ข้อมูลเชิงปริมาณ โดยใช้สถิติพรรณนา และนำเสนอเป็นค่าความถี่ (Frequency) ร้อยละ (Percentage) ค่าเฉลี่ย (Mean) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation) กรณีข้อมูลมีการแจกแจงแบบไม่ปกตินำเสนอด้วยมัธยฐาน (Mean) เปอร์เซนไทล์ที่ 25 และ 75 ข้อมูลเชิงคุณภาพ โดยการวิเคราะห์เนื้อหา (content analysis) เปรียบเทียบผลต่างค่าเฉลี่ย โดยใช้สถิติทดสอบ paired t-test กำหนดระดับนัยสำคัญที่ 0.05

การพิทักษ์สิทธิ์และจริยธรรมการวิจัย

งานวิจัยนี้ได้ผ่านการพิจารณารับรองและอนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ของมหาวิทยาลัยอุบลราชธานี เลขที่ UBU-REC-116/2566 ลงวันที่ 25 กันยายน 2566

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

1. บริบทและสถานการณ์ผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงตำบลเหล่าแดง อำเภอดอนมดแดง จังหวัดอุบลราชธานี พบว่ามีผู้ที่มีภาวะพึ่งพิง จำนวน 84 คน สามารถจำแนกได้ 2 ระดับ คือ 1) ผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะพึ่งพิงที่ช่วยเหลือตนเองได้บางเรื่อง และต้องพึ่งพาผู้ดูแลในบางเรื่อง และ 2) ผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะพึ่งพิงที่ไม่สามารถช่วยเหลือตนเองได้ต้องพึ่งพาจากผู้ดูแลหลักทุกอย่าง โดยพบว่า สาเหตุที่ทำให้เกิดการพึ่งพิง มี 4 สาเหตุหลัก คือ 1) ภาวะสมองขาดเลือด (Stroke) 2) โรคเรื้อรังร่วม 3) ภาวะสมองเสื่อม 4) เป็นผู้สูงอายุวัยปลาย หรือที่เรียกว่า ผู้สูงอายุขราภาพ โดยผู้ที่มีภาวะพึ่งพิง ตำบลเหล่าแดง อำเภอดอนมดแดง จังหวัดอุบลราชธานี ที่มีระดับการพึ่งพิงมาก (ADL=0-4) จำนวน 84 คน คิดเป็นร้อยละ 10.71 ของผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงทั้งหมด

2. ผลการพัฒนารูปแบบการดูแลระยะยาวสำหรับผู้ที่มีภาวะพึ่งพิง ตำบลเหล่าแดง อำเภอดอนมดแดง จังหวัดอุบลราชธานี โดยใช้รูปแบบการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action Research) ตามแนวคิดของ เคมมิส และแมกแทกการด์ร่วมกับการนำทฤษฎีการเสริมสร้างพลังอำนาจมาออกแบบกิจกรรมผ่านกระบวนการพัฒนาคุณภาพตามหลักการ (PAOR) จำนวน 2 วงรอบ โดยแต่ละวงรอบประกอบด้วย 4 ขั้นตอน ดังนี้คือ การวางแผน (Planning) การปฏิบัติ (Action) การสังเกต (Observation) และการสะท้อนผล (Reflection) ได้รูปแบบการดูแลระยะยาวสำหรับผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงตำบลเหล่าแดง อำเภอดอนมดแดง จังหวัดอุบลราชธานี ดังภาพที่ 1

2.1 การเข้าถึงระบบบริการ (Accessibility) หมายถึง การเข้าถึงบริการด้านสุขภาพของผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงทุกด้าน ทั้งการรักษาพยาบาล การช่วยเหลือสนับสนุนวัสดุอุปกรณ์ การเยี่ยมให้บริการที่บ้าน การหนุนเสริมด้านจิตใจ โดยให้สามารถเข้าถึงระบบบริการสะดวก รวดเร็ว การบริการมีคุณภาพมาตรฐาน เกิดความปลอดภัย

2.2 การดูแลอย่างต่อเนื่อง (Continuity of care) หมายถึง ผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงได้รับการขึ้นทะเบียน ยืนยันตัวตนที่ชัดเจน เข้าสู่ระบบการดูแลจาก หน่วยงานที่รับผิดชอบ มีแผนการดูแลที่ชัดเจนจาก หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง มีนักบริบาล และเจ้าหน้าที่เข้ามา ให้การดูแลสนับสนุนให้เกิดการดูแลในระยะยาว และต่อเนื่อง

2.3 การบริการแบบผสมผสาน (Integrated care) หมายถึง การให้การดูแลที่ครอบคลุมการดูแล ในการรักษาพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค การฟื้นฟู การดูแลที่ครอบคลุมทั้งกับผู้ที่มีภาวะพึ่งพิง ผู้ดูแลครอบครัว ชุมชน การดูแลที่ครอบคลุมลักษณะ บริการ home base care, day care, hospice care รวมถึงการดูแลแบบองค์รวม (Holistic care) ด้าน สุขภาพในทุกมิติทุกโรคทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สังคม ชุมชน รวมถึงการให้คุณค่าแก่ผู้ที่มีภาวะพึ่งพิง

2.4 การประสานการดูแล (Coordination of care) หมายถึง การดูแลผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงจะต้องเกิด

จากความร่วมมือกันทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้อง เช่น หน่วยงานทางด้านสุขภาพในพื้นที่ องค์กรปกครอง ส่วนท้องถิ่น ผู้นำ ครอบครัวและญาติ พัฒนาสังคม ตั้งแต่ระดับปฐมภูมิไปจนถึงระดับชาติ เช่น กระทรวง สาธารณสุข หรือ สำนักงานหลักประกันสุขภาพ แห่งชาติ เป็นต้น

2.5 การเสริมพลังชุมชน (Community empowerment) หมายถึง สนับสนุนให้ชุมชน ครอบครัว ผู้สูงอายุ มีศักยภาพในการจัดการปัญหา ผู้สูงอายุ จัดการภายในการเข้าถึงการดูแลสุขภาพที่มี คุณภาพ (Access to quality health care) ในการ ได้รับการดูแลสุขภาพทั้งกายและใจที่ได้มาตรฐาน รวมทั้งบริการที่จำเป็นสำหรับผู้ที่มีภาวะพึ่งพิง ทั้งนี้ รวมถึงการ ป้องกัน รักษา และการดูแลระยะยาวและ ต้องมีนโยบายเพื่อส่งเสริมวิถีชีวิตที่เอื้อต่อการมี สุขภาพดีกลุ่มผู้ที่มีภาวะพึ่งพิง ตลอดจนการให้คุณค่า กับผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงให้เกิดกำลังใจในการลดการพึ่งพิง และมีพฤติกรรมในการดำเนินชีวิตต่อไป



ภาพที่ 1 รูปแบบการดูแลระยะยาวสำหรับผู้ที่มีภาวะพึ่งพิง

3. ผลลัพธ์ของรูปแบบการดูแลระยะยาว สำหรับผู้ที่มีภาวะพึ่งพิง ตำบลเหล่าแดง อำเภอดอนมดแดง จังหวัดอุบลราชธานี พบว่า หลังการทดลอง กลุ่มตัวอย่างมีผลต่างคะแนนเฉลี่ยของความพึงพอใจของผู้ที่มีภาวะพึ่งพิง การมีส่วนร่วมในการดูแลระยะยาวสำหรับผู้ที่มีภาวะพึ่งพิง และคุณภาพชีวิตผู้ที่มีภาวะพึ่งพิง สูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05 โดยพบว่า หลังการทดลองใช้รูปแบบการดูแลระยะยาวสำหรับผู้ที่มีภาวะพึ่งพิง กลุ่ม

ตัวอย่างมีผลต่างคะแนนเฉลี่ยของความพึงพอใจของผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงเพิ่มขึ้นมากกว่าก่อนการทดลอง 5.60 คะแนน (95%CI=5.04-6.17) ผลต่างค่าเฉลี่ยของคะแนนการมีส่วนร่วมในการดูแลระยะยาวสำหรับผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงเพิ่มขึ้น 13.20 คะแนน (95%CI=12.27-14.13) และผลต่างค่าเฉลี่ยของคะแนนคุณภาพชีวิตผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงเพิ่มขึ้น 34.09 คะแนน (95%CI=31.67-36.51) ตามลำดับรายละเอียดตามตารางที่ 1

ตารางที่ 1 การเปรียบเทียบผลต่างค่าเฉลี่ยของคะแนนความพึงพอใจของผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงการมีส่วนร่วม ในการดูแลระยะยาวสำหรับผู้ที่มีภาวะพึ่งพิง และคุณภาพชีวิตผู้ที่มีภาวะพึ่งพิง ก่อนและหลังการทดลอง

การดูแลระยะยาว	ก่อน (n=84) $\bar{x}$ (SD)	หลัง (n=84) $\bar{x}$ (SD)	$\bar{d}$	95%CI	t	p-value
ความพึงพอใจ	8.80(2.47)	14.48(0.76)	5.60	5.04-6.17	19.67	<0.001**
การมีส่วนร่วม	30.27(3.24)	43.47(3.34)	13.20	12.27-14.13	28.16	<0.001**
คุณภาพชีวิต	74.25(10.36)	108.34(5.98)	34.09	31.67-36.51	28.02	<0.001**

**p-value<0.001

สรุปและอภิปรายผล

การพัฒนากระบวนการดูแลผู้ที่มีภาวะพึ่งพิง ตำบลเหล่าแดง อำเภอดอนมดแดง จังหวัดอุบลราชธานี เป็นไปตามทฤษฎีการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action Research) ตามแนวคิดของเคมมิส และแมกแทกการ์ด⁶ ร่วมกับการออกแบบกิจกรรมผ่านกระบวนการพัฒนาคุณภาพตามหลักการ (PAOR) จำนวน 2 วงรอบ โดยแต่ละวงรอบประกอบด้วย ขั้นตอน 4 ขั้นตอน ดังนี้คือ การวางแผน (Planning) การปฏิบัติ (Action) การสังเกต (Observation) และการสะท้อนผล (Reflection) ดำเนินการวิจัยในกลุ่มคณะผู้ที่มีส่วนร่วมในการรับผิดชอบการดูแลผู้ที่มีภาวะพึ่งพิง คือ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ผู้นำชุมชน อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ครอบครัวผู้ที่มีภาวะพึ่งพิง ผู้ที่มีภาวะพึ่งพิง ประชาชน และเจ้าหน้าที่สาธารณสุขประจำโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลระยะเวลาดำเนินการจำนวน 20 สัปดาห์ ได้รูปแบบที่มีความเหมาะสมกับบริบทพื้นที่ สอดคล้องกับทฤษฎี

การมีส่วนร่วม การวางแผนและดำเนินการอย่างเป็นระบบ มีการสังเกตและสะท้อนผลเพื่อนำไปสู่การพัฒนาอย่างต่อเนื่อง ซึ่งสอดคล้องกับรูปแบบการดูแลผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงที่ต้องการให้ครอบคลุมทุกมิติ ทั้งด้านการเข้าถึงระบบบริการ การดูแลอย่างต่อเนื่อง การบริการแบบผสมผสาน การดูแลแบบองค์รวม การประสานการดูแล และการเสริมพลังชุมชน จากการพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ที่มีภาวะพึ่งพิง ตำบลเหล่าแดง อำเภอดอนมดแดง จังหวัดอุบลราชธานี ที่เน้นการมีส่วนร่วมของผู้มีส่วนได้ส่วนเสียทุกภาคส่วน ครอบคลุมทุกมิติของการดูแลผู้ที่มีภาวะพึ่งพิง ทั้งด้านการเข้าถึงระบบบริการ การดูแลอย่างต่อเนื่อง การบริการแบบผสมผสาน การดูแลแบบองค์รวม การประสานการดูแล และการเสริมพลังชุมชน และการบริการที่มีคุณภาพและมีประสิทธิภาพ สอดคล้องกับการศึกษาของอนุชา ลาวงค์ และคณะ⁹ รูปแบบการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในชุมชน ประกอบด้วย 5 ชั้นได้แก่ 1) ศึกษาและการประเมินสถานการณ์ ปัญหาความต้องการของผู้สูงอายุ 2) การประเมิน

ศักยภาพการดูแลผู้สูงอายุของผู้ดูแลผู้สูงอายุและคีน ข้อมูล 3) พัฒนาทักษะผู้ดูแลผู้สูงอายุ 4) ดูแลผู้สูงอายุกลุ่มติดบ้านติดเตียงในชุมชน และ 5) ประเมินผลการดำเนินงานและเผยแพร่ข้อมูลหรือ ชาญชัย เหลาสาร, กัลยา ไชยสัตย์ และวชิราภรณ์ วิทยาขาว¹⁰ การดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงแบบมี ส่วนร่วมส่งผลให้เกิดรูปแบบการดูแลแบบ คัดลอก จอดึง เบี่ยงแอ้ง อักแก้ง บ่อถักกัน ทำให้ผู้สูงอายุที่มี ภาวะพึ่งพิงได้รับการดูแลที่มีความต่อเนื่องสม่ำเสมอ จากนักบริบาลผู้สูงอายุ และได้รับการแก้ปัญหา สุขภาพที่ถูกต้องและรวดเร็ว โดยทีมสหสาขาวิชาชีพ รวมทั้งได้รับการสนับสนุนความช่วยเหลือด้านสังคม จากทีมภาคีเครือข่ายตำบลกระเดียน ส่งผลให้ ภายหลังการดูแลมีการเปลี่ยนแปลงระดับภาวะพึ่งพิง ในแต่ละกลุ่มซึ่งใช้การวิเคราะห์ผล โดยหาค่าเฉลี่ย ของ ADL เปรียบเทียบก่อนและหลังให้การดูแล พบว่า กลุ่มที่ 1 มีค่าเฉลี่ย ADL จาก 10.36 เป็น 10.78 คะแนน กลุ่มที่ 2 มีค่าเฉลี่ย ADL จาก 8.23 เป็น 8.50 คะแนน กลุ่มที่ 3 มีค่าเฉลี่ย ADL จาก 6.00 เป็น 6.33 คะแนน และกลุ่มที่ 4 ค่าเฉลี่ย ADL จาก 4.00 เป็น 4.00 คะแนน ถือเป็นการเปลี่ยนแปลง ไปในทิศทางที่ดีขึ้น บุหลัน สุขเกษม, มลฤทัย ทองพิ ละ และศรียา ศิริปฐ¹¹ รูปแบบการดูแลผู้สูงอายุที่มี ภาวะพึ่งพิง โดยการมีส่วนร่วมของชุมชนศูนย์สุขภาพ ชุมชนเขตเมือง อำเภอเมืองศรีสะเกษ จังหวัดศรีสะเกษ คือ PKESCV MODELซึ่งประกอบด้วย 1) P: Policy คือ นโยบายสนับสนุนการดูแลผู้สูงอายุที่มี ภาวะพึ่งพิง ด้านการดูแลรักษา ส่งเสริมสวัสดิการ และความมั่นคงปลอดภัย 2) K: Knowledge and Skill คือความรู้และทักษะในการดูแลผู้สูงอายุที่มี ภาวะพึ่งพิง 3) E: Empowerment การเสริมสร้าง พลัง 4) S: Social support คือสิ่งสนับสนุนทางสังคม 5) C: collaborationคือการมีส่วนร่วมที่เข้มแข็ง ซึ่ง ความร่วมมือและเข้มแข็งจะนำไปสู่ความต่อเนื่องและ ยั่งยืนและ 6) V: Value คือการให้คุณค่าต่อผู้สูงอายุ ที่มีภาวะพึ่งพิง ผลการประเมินประสิทธิผลของ รูปแบบพบว่าคะแนนด้านความรู้ ทักษะของผู้ดูแล ผู้สูงอายุ การได้รับสิ่งสนับสนุนทางสังคมระดับการมี

ส่วนร่วมในการดูแลผู้สูงอายุของภาคีเครือข่าย ความพึงพอใจของผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง และ คะแนน ADL ของผู้สูงอายุสูงกว่าก่อนการทดลองใช้ รูปแบบที่พัฒนาขึ้นอย่างมีนัยยะสำคัญทางสถิติที่ 0.05 ทศวรรณ เจริญวงศ์¹² กระบวนการพัฒนาขึ้นใน ครั้งนี้ มี 8 ขั้นตอน ได้แก่ 1) การศึกษา บริบท/ข้อมูล พื้นฐาน 2) การแต่งตั้งคณะทำงาน 3) การวิเคราะห์ ข้อมูลร่วมกัน 4) การวางแผนดำเนินงาน 5) อบรม พื้นพนักบริบาลผู้สูงอายุ 6) ปฏิบัติการดูแลผู้สูงอายุ 7) การสังเกตติดตาม และ 8) ประเมินผล และ ถอด บทเรียน ภายหลังการพัฒนาแบบ พบว่า กลุ่มภาคี เครือข่ายและ บุคลากรทางสาธารณสุขมีการ เปลี่ยนแปลง ความรู้ การมีส่วนร่วม และความพึง พอใจในรูปแบบการดูแลผู้สูงอายุ สำหรับกลุ่ม ผู้สูงอายุและผู้ดูแล พบว่า มีการเปลี่ยนแปลงความรู้ พฤติกรรม และความพึงพอใจต่อรูปแบบดีขึ้นกว่า ก่อนการพัฒนาแบบ และสุวิมลรัตน์ รอบรู้เจน¹³ รูปแบบการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุสำหรับผู้ดูแล ผู้สูงอายุ โดยการสุมตัวอย่างแบบเจาะจงกลุ่ม ตัวอย่างได้รับการส่งเสริมให้เกิดการเปลี่ยนแปลงการ ดูแลสุขภาพผู้สูงอายุโดย 6 กิจกรรมดังนี้ 1) การให้ ความรู้ผู้ดูแล 2) การพบปะผู้สูงอายุที่วัด 3) สาธิตการ เสริมคุณค่าผู้สูงอายุ 4) กิจกรรมกลุ่มพบปะ แลกเปลี่ยนเรียนรู้ 5) การสร้างต้นแบบในการดูแล ผู้สูงอายุการใช้สมุนไพรพื้นบ้าน 6) การสร้างรอยยิ้ม และสันตนาการผลการใช้รูปแบบการดูแลผู้สูงอายุ โดยบทบาทผู้ดูแลพบว่า ผู้ดูแลมีความรู้เฉลี่ยหลังการ ใช้รูปแบบการดูแลสูงขึ้นกว่าก่อนการทดลองอย่างมี นัยสำคัญทางสถิติ ($t=12.22$; $p\text{-value}<.001$)

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะจากการวิจัย

1. รูปแบบการดูแลระยะยาวสำหรับผู้ที่มี ภาวะพึ่งพิง ตำบลเหล่าแดง อำเภอดอนมดแดง จังหวัดอุบลราชธานี คือ องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น ผู้นำชุมชน อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ครอบครัวยุที่มีภาวะพึ่งพิง ผู้ที่มีภาวะพึ่งพิง ประชาชน และเจ้าหน้าที่สาธารณสุขประจำ

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล มีทีมงานติดตามความก้าวหน้าในการดำเนินงานการเข้าถึงระบบบริการ ส่งเสริมการดูแลอย่างต่อเนื่อง ประกอบด้วย การบริการแบบผสมผสาน การประสานการดูแล และการเสริมพลังชุมชนที่ครอบคลุม และมีการติดตามประเมินผลการดำเนินงานอย่างสร้างสรรค์ ให้กำลังใจให้ความช่วยเหลือ ตลอดจนทบทวนและปรับปรุงรูปแบบให้เหมาะสมกับบริบทที่เปลี่ยนแปลงไปและให้เกิดประสิทธิภาพ

2. ควรมีการเผยแพร่รูปแบบการดูแลผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงให้เป็นที่รู้จักและนำไปประยุกต์ใช้ในพื้นที่อื่น

3. ควรมีการวิจัยเชิงลึกเพิ่มเติม เพื่อศึกษาปัจจัยและกระบวนการที่เกี่ยวข้องกับความสำเร็จของรูปแบบการดูแลผู้ที่มีภาวะพึ่งพิง

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรศึกษาวิจัยในบริบทพื้นที่อื่นที่มีความหลากหลายมากขึ้น เพื่อเปรียบเทียบและหารูปแบบการดูแลที่เหมาะสมกับบริบทที่แตกต่างกัน

2. ควรศึกษาวิจัยเชิงทดลอง เพื่อทดสอบประสิทธิภาพของรูปแบบการดูแล

เอกสารอ้างอิง

- กรมกิจการผู้สูงอายุ. (2566). สถิติผู้สูงอายุ (ออนไลน์). [สืบค้นเมื่อ 10 มกราคม 2567], แหล่งข้อมูล <https://www.dop.go.th/th/known/side/1/1/2387>.
- กรมสุขภาพจิต. (2563). ก้าวอย่างของประเทศไทย สู่ 'สังคมผู้สูงอายุ' อย่างสมบูรณ์แบบ. กระทรวงสาธารณสุข
- สำนักงานวิจัยและพัฒนากำลังคนด้านสุขภาพ. (2564). รูปแบบการให้บริการ LTC. สำนักงานวิจัยและพัฒนากำลังคนด้านสุขภาพ.
- สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี. (2565). แผนปฏิบัติการสาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี ปีงบประมาณ 2565. อุบลราชธานี: สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี.
- องค์การบริหารส่วนตำบลเหล่าแดง. (2566). ข้อมูลสถิติผู้สูงอายุและผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงที่ศูนย์พัฒนาและฟื้นฟูคุณภาพชีวิตผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงองค์การบริหารส่วนตำบลเหล่าแดง. อุบลราชธานี: องค์การบริหารส่วนตำบลเหล่าแดง.
- Kemmis S, Mc Taggart R. The action research planner. Victoria: Deakin University; 1988.
- สมบุญ เพ็ญพิมพ์ และอารี บุตรสอน. (2566). รูปแบบการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่นเขต 10 อุบลราชธานี. วารสารวิทยาศาสตร์สุขภาพแห่งประเทศไทย. 5(1): 46-55; มกราคม, 2566.
- สุวัฒน์ มหัตนรินทร์กุล และคณะ. เปรียบเทียบแบบวัดคุณภาพชีวิตขององค์การอนามัยโลกทุก 100 ตัวชี้วัด และ 26 ตัวชี้วัด. นนทบุรี: กระทรวงสาธารณสุข, 2540.
- อนุชา ลาวงค์ และคณะ. (2564). รูปแบบการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในชุมชนท้องถิ่น จังหวัดร้อยเอ็ด. Journal of Modern Learning Development. 6 (2), 268-277.
- ชาญชัย เหลาสาร, กัลยา ไชยสัตย์, และวชิราภรณ์ วิทยาขาว. (2563). การดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงแบบมีส่วนร่วมของศูนย์ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเวียง ตำบลกระเดียน อำเภอตระการพืชผล จังหวัดอุบลราชธานี. วารสารวิชาการสาธารณสุข, 29(5), 813-821.
- บุหลัน สุขเกษม, มลฤทัย ทองพิละ และศรียา ศิริบุ. (2565). รูปแบบการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงโดยการมีส่วนร่วมของชุมชนศูนย์สุขภาพชุมชนเขตเมือง อำเภอเมืองศรีสะเกษ จังหวัดศรีสะเกษ. วารสารวิจัยและพัฒนาสุขภาพศรีสะเกษ ปีที่ 1 ฉบับที่ 1 (2565):71-81; กันยายน – ธันวาคม.
- พัชรพรรณ เจริญวงศ์ (2563). การพัฒนารูปแบบการดูแลผู้สูงอายุกลุ่มติดบ้านในชุมชนโดยแนวทางนักบริบาลผู้สูงอายุในเขตรับผิดชอบโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลก ตำบลหนองทันน้ำ อำเภอกุดข้าวปุ้น จังหวัดอุบลราชธานี. ปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต. มหาวิทยาลัยมหาสารคาม.
- สุมิรัตน์ รอบรู้เจน. (2560). การพัฒนารูปแบบการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ สำหรับผู้ดูแลผู้สูงอายุ อำเภอวารินชำราบ จังหวัดอุบลราชธานี. วารสารมหาวิทยาลัยราชภัฏวราชนครินทร์. ปีที่ 9 ฉบับที่ 3 (2017):57-69; กันยายน-ธันวาคม 2560.