ผลของการพัฒนาระบบการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุข สำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง จังหวัดนครพนม
Development of long-term care systems in public health For the elderly with dependency Nakhon Phanom Province.

(Received: August 17,2024 ; Revised: August 22,2024 ; Accepted: August 23,2024)

พิศิษฐ์ เสรีธรรมะพิทักษ์[1] นันทยา นนเลาพล[1] มนันยา มณีปกรณ์[1] ปริชาติ แพนพา[1]
พรสวรรค์ นาวงศ์หา[1]ขวัญยืน กมลเรือง[1]
Pisit Sereethammapithak[1] Nantaya Nonlaopon[1] Manunya Manyprakorn[1] Parichat Pheanpha[1] Pornsawan Nawongha[1] Khwanyuen Kamonrueang[1]

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action Research) มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของการพัฒนาระบบการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุข สำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง จังหวัดนครพนม กลุ่มตัวอย่างคือ ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ที่เข้ารับบริการในระบบการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุข สำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง จังหวัดนครพนม จำนวน 313 คน ที่ยินดีเข้าร่วมการวิจัย เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ได้แก่ แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป แบบประเมินความสามารถในการดำเนินชีวิตประจำวันตามดัชนีบาร์เธลเอดีแอล (Activity Daily Living : ADL) แบบประเมินคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง และแบบประเมินความพึงพอใจของผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ศึกษาในระหว่างเดือน มกราคม ถึง มิถุนายน 2566 ใช้ระยะเวลารวม 6 เดือน วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เปรียบเทียบความสามารถในการดำเนินชีวิตประจำวันตามดัชนีบาร์เธลเอดีแอล (Activity Daily Living : ADL), คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง และความพึงพอใจของผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงโดยใช้สถิติเชิงอนุมานวิเคราะห์หาค่า t (t-test) ชนิด dependent Sample t-test

ผลการศึกษา : พบว่า 1) ด้านความสามารถในการดำเนินชีวิตประจำวันตามดัชนีบาร์เธลเอดีแอล (Activity Daily Living : ADL) ของกลุ่มตัวอย่างอาสาสมัคร ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง พบว่าหลังการพัฒนามีค่าเฉลี่ยความสามารถในการดำเนินชีวิตประจำวันเพิ่มขึ้นกว่าก่อนการพัฒนา อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 2) ด้านคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ของกลุ่มตัวอย่างอาสาสมัคร ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง พบว่าหลังการพัฒนามีค่าเฉลี่ยคุณภาพชีวิตเพิ่มขึ้นกว่าก่อนการพัฒนา อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 และ 3) ด้านความพึงพอใจของผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ของกลุ่มตัวอย่างอาสาสมัคร ทีมผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง พบว่าหลังการพัฒนามีค่าเฉลี่ยความพึงพอใจของผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงเพิ่มขึ้นกว่าก่อนการพัฒนา อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

คำสำคัญ : ผู้สูงอายุ, ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง, การดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง

Abstract

This research was action research aimed to study the results of the development of the long-term public health care system. For the elderly who are dependent Nakhon Phanom Province. The sample group is Elderly people who are dependent who receive services in the public health long-term care system For the elderly who are dependent Nakhon Phanom Province, 313 people who were willing to participate in the research. The research tools were a general information questionnaire. Assessment of the ability to perform daily living according to the Barthel ADL Index (Activity Daily Living: ADL). Assessment of the quality of life of the elderly who are dependent. and a satisfaction assessment form for the elderly who are dependent. The study was conducted between January and June 2023, using a total period of 6 months. Data were analyzed using descriptive statistics including frequency, percentage, mean, and standard deviation. Compare the ability to carry out daily activities according to the Barthel ADL Index (Activity Daily Living: ADL), quality of life of dependent elderly people. and satisfaction of dependent elderly people using inferential statistics to analyze t-values (t-test) type dependent Sample t-test

Results of the study : It was found that 1) the ability to carry out daily living according to the Barthel ADL Index (Activity Daily Living: ADL) of the volunteer sample Elderly people who are dependent It was found that after

[1] พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โรงพยาบาลโพนสวรรค์ จังหวัดนครพนม

development, the average ability to carry out daily activities increased than before development. Statistically significant at the 0.05 level. 2) Quality of life of the elderly who are dependent. of the volunteer sample Elderly people who are dependent It was found that after development, the average quality of life increased than before development. Statistically significant at the 0.05 level and 3) satisfaction of the elderly who are dependent of the volunteer sample Team of stakeholders It was found that after the development there was an increase in the mean satisfaction of the dependent elderly than before the development. Statistically significant at the 0.05 level.
Keywords : elderly, dependent elderly, long-term public health care for dependent elderly

บทนำ

ปัจจุบันโครงสร้างประชากรทั่วโลกมีการเปลี่ยนแปลงไปรวมทั้งประเทศไทย[1] ทั้งจากสัดส่วนและขนาด พบเป็นผู้สูงอายุที่อายุ 60 ปีขึ้นไปประมาณ 11 ล้านคน หรือคิดเป็นร้อยละ 16.5 โดยประชากรสูงอายุที่เพิ่มขึ้นด้วยอัตราที่สูงมากด้วยอัตราประมาณร้อยละ 5 ต่อปี ส่งผลให้ประเทศไทยจะกลายเป็นสังคมผู้สูงอายุอย่างสมบูรณ์ในอีกประมาณ 5 ปีข้างหน้า เมื่อสัดส่วนประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไปสูงถึงร้อยละ 20 ซึ่งสะท้อนให้เห็นถึงการมีอายุยืนยาวขึ้นของประชากรวัยผู้สูงอายุ[2] ส่งผลกระทบต่อสภาพสังคม เศรษฐกิจ และความต้องการการบริการสุขภาพของประเทศ วัยผู้สูงอายุร่างกายเริ่มมีความเสื่อมถอยเกิดการเจ็บป่วยเรื้อรังและความพิการตามมา[3] เนื่องจากผู้สูงอายุมักมีปัญหาสุขภาพเจ็บป่วยเรื้อรังที่ต้องการการดูแลเฉพาะ สาเหตุจากความเสื่อมของร่างกายร่วมกับพฤติกรรมเสี่ยงในชีวิตประจำวัน ส่งผลให้เกิดการเจ็บป่วยเรื้อรัง เช่น โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง โรคหลอดเลือดสมอง ไตวาย ภาวะกระดูกพรุน การบาดเจ็บจากการหกล้มและอาจเกิดภาวะแทรกซ้อนรุนแรงจนมีความพิการ มีภาวะพึ่งพิงหรือติดบ้านติดเตียง[4] บุคคลเหล่านี้ต้องเผชิญปัญหาต่างๆ และมีความยากลำบากในการเข้ารับบริการด้านสาธารณสุข ขณะเดียวกันก็ยังได้รับผลกระทบทางด้านเศรษฐกิจ และการดำรงชีวิตเป็นอย่างมาก[5] ผู้สูงอายุกลุ่มนี้ควรได้รับการดูแลที่มีคุณภาพจากผู้ดูแล เพื่อลดภาวะแทรกซ้อนที่รุนแรง และคงไว้ซึ่งคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น[6] สะท้อนให้เห็นถึงปัญหาที่สำคัญที่ทุกภาคส่วนจะต้องให้ความสำคัญ ในการจัดการเพื่อลดผลกระทบที่อาจจะเกิดขึ้นตามมา

แผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติฉบับที่ 13 (พ.ศ. 2565-2569) ยุทธศาสตร์ที่ 1 เร่งการเสริมสร้างสุขภาพคนไทยเชิงรุก ได้ให้ความสำคัญในการพัฒนาระบบการดูแลผู้สูงอายุระยะยาวที่เกิดจากความร่วมมือของครอบครัว ชุมชน และสถานพยาบาล ให้มีความพอเพียงและเหมาะสมต่อการเข้าถึงบริการของผู้สูงอายุ[7] และได้ทำบันทึกความร่วมมือเพื่อสนับสนุนการดำเนินงานขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ในเรื่องการจัดระบบการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง (Long Term Care for The Dependent Elderly)[8,9] ในปัจจุบันเป็นการดูแลโดยใช้ครอบครัวและชุมชนเป็นฐานหลัก ซึ่งผู้ดูแลผู้สูงอายุ (Care giver) ถือได้ว่าเป็นกลไกลสำคัญในการดูแลผู้สูงอายุระยะยาวในพื้นที่โดยเป็นผู้เชื่อมประสานระบบการดูแลอย่างต่อเนื่อง ระหว่างสถานพยาบาล ชุมชน และครอบครัวทำหน้าที่ช่วยเหลือดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงร่วมกับทีมสหสาขาวิชาชีพจากหน่วยบริการปฐมภูมิ ให้บริการทางด้านสาธารณสุขตามชุดสิทธิประโยชน์ของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ[10] ซึ่งการช่วยเหลือดูแลครอบคลุมทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ ดังนั้นการส่งเสริมให้ภาคีเครือข่ายและชุมชนมีส่วนร่วมในการดูแลจึงเป็นสิ่งจำเป็นอย่างยิ่ง[11]

กลุ่มงานส่งเสริมสุขภาพ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครพนม มีหน้าที่ในการถ่ายทอดนโยบายระดับกระทรวงสาธารณสุขนำไปสู่การกำหนดนโยบายระดับจังหวัด และการวางแผนกำหนดยุทธศาสตร์ในการขับเคลื่อนงานการส่งเสริมสุขภาพในพื้นที่ ร่วมทั้งการสนับสนุน ส่งเสริม กำกับและติดตามการทำงานในระดับพื้นที่ครอบคลุม 12

อำเภอในจังหวัดนครพนม จากรายงานสถานการณ์และสภาพปัญหาสุขภาพ (Focal points) การจัดลำดับความสำคัญของปัญหาสาธารณสุข ปี 2565 พบว่า ปัญหาผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงเป็นปัญหาทางสุขภาพที่สำคัญของจังหวัดนครพนม ในช่วงปี พ.ศ. 2562-2565 โดยเป็นผู้สูงอายุช่วยเหลือตนเองได้น้อย (กลุ่มติดบ้าน) ร้อยละ 2.60, 3.66, 4.10 และ 4.63 ตามลำดับ และช่วยเหลือตนเองไม่ได้ พิการหรือทุพพลภาพ (กลุ่มติดเตียง) ร้อยละ 0.45, 0.52, 0.66 และ 0.61 ตามลำดับและพบมีพฤติกรรมไม่พึงประสงค์ คิดเป็นร้อยละ NA, NA, 24.15, 28.27 จากนโยบายของกระทรวงสาธารณสุขและสภาพปัญหาดังกล่าว กลุ่มงานส่งเสริมสุขภาพ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครพนม ได้ดำเนินการแก้ปัญหาโดยพัฒนาระบบการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในพื้นที่ (long term care: LCT) ในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ในปี พ.ศ. 2559 ได้เตรียมความพร้อมในการดำเนินงาน อย่างไร ก็ตามถึงแม้จังหวัดนครพนมจะมีแนวทางในการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุข สำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงแต่ก็ยังพบว่าผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงบางรายปฏิเสธการดูแลของเจ้าหน้าที่ ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงได้รับการดูแลที่ไม่ครอบคลุมผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงทั้งหมด ความต่อเนื่องของงบประมาณที่จัดสรร ผู้ดูแลผู้สูงอายุที่ผ่านการอบรมออกนอกระบบบริการ ผู้ดูแลผู้สูงอายุไม่ครอบคลุมทุกพื้นที่ การปฏิบัติงานของผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงนั้นมีข้อจำกัดหลายอย่าง ไม่มีแพทย์เฉพาะทางประจำคลินิกในการดูแลหรือประสาน ขาดระบบการส่งต่อเชื่อมโยงเครือข่าย ทั้งในระดับครอบครัว ชุมชน เครือข่ายสุขภาพ ด้านผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงบางราย มีพฤติกรรมในการดูแลตนเองที่ไม่ถูกต้อง ญาติผู้สูงอายุยังขาดความรู้ในการดูแล ขาดความตระหนักรู้ในการช่วยดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ด้านชุมชนพบว่า ยังขาดความรู้ ความเข้าใจในการดูแล และไม่มีการกำกับ ติดตามร่วมกับหน่วยงาน จากปัญหาดังกล่าวข้างต้นจึงยังพบว่าผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงมีภาวะแทรกซ้อนทางด้านร่างกาย ดังนั้นการมีระบบการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุข สำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงที่ได้มาตรฐานและมีประสิทธิภาพ การมีทีมเครือข่ายสุขภาพที่มีความรู้ความเข้าใจ รวมทั้งมีความสามารถในการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงอย่างเป็นระบบ รวมทั้งผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงและญาติมีความรู้ความเข้าใจ ให้ความร่วมมือในการบำบัดฟื้นฟูที่ถูกต้อง เหมาะสม จะช่วยให้ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงมีภาวะสุขภาพที่ดีภายใต้ภาวะสุขภาพที่เผชิญอยู่[12]

ดังนั้นผู้ศึกษาวิจัยในฐานะที่เป็นผู้บริหารในการกำหนดนโยบายของหน่วยงานและองค์กร ในการดูแลด้านภาวะสุขภาพ รวมทั้งเป็นผู้รับผิดชอบหลักในเชิงนโยบายและให้บริการแก่ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง จึงมีความสนใจที่จะพัฒนาระบบการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุข สำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงจังหวัดนครพนม โดยใช้กระบวนการ PDCA ในการดำเนินการ เน้นพัฒนาระบบบริการ ในการบำบัดที่มีความครอบคลุม ต่อเนื่อง บุคลากรมีความพร้อมด้านทักษะองค์ความรู้เฉพาะทางในการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง เพื่อส่งเสริมให้ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงได้รับบริการที่ครอบคลุม ตามมารตฐาน และมีประสิทธิภาพ โดยการมีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพของทุกภาคส่วนซึ่งเป็นหัวใจสำคัญของการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ที่สอดคล้องตามบริบทของชุมชน ซึ่งจะช่วยให้มีคุณภาพชีวิตดีขึ้น สามารถอยู่กับครอบครัวและชุมชนอย่างมีความสุข รวมทั้งยังสามารถลดผลกระทบที่จะเกิดขึ้นในอนาคตของผู้สูงอายุต่อไป

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

เพื่อศึกษาผลของการพัฒนาระบบการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุข สำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง จังหวัดนครพนม

วิธีดำเนินการวิจัย

งานวิจัยนี้เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action Research) ในการกำหนดรูปแบบการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุข สำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง

จังหวัดนครพนม โดยประยุกต์ใช้แนวคิดการพัฒนางานตามขั้นตอน วงจรปรับปรุงคุณภาพของเดมมิ่ง (Deming Cycle) หรือ PDCA Cycle ในการดำเนินการพัฒนาระบบการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุข สำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง จังหวัดนครพนม ดำเนินการวิจัยในระหว่างเดือน มกราคม ถึง มิถุนายน 2566 ระยะเวลา 6 เดือน

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรคือ ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง กลุ่มตัวอย่างในขั้นตอนที่ 1 การวางแผน ขั้นตอน ที่ 3 การตรวจสอบ/แก้ไข และขั้นตอนที่ 4 การปรับปรุงของทีมสุขภาพ คือ ทีมสหสาขาวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในระบบการดูแลระยะยาว ด้านสาธารณสุข สำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง จังหวัดนครพนม ประกอบไปด้วย แพทย์ พยาบาล เภสัชกร เทคนิคการแพทย์ กายภาพบำบัด นักโภชนาการ และนักจิตวิทยา จำนวน 30 คน และทีมผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง คือ ผู้ดูแลผู้สูงอายุ ในระบบการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุข และผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในพื้นที่จังหวัดนครพนม จำนวน 36 คน กลุ่มตัวอย่างในขั้นตอนที่ 2 คือ ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง คือ ผู้สูงอายุที่เข้ารับบริการในระบบการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุข สำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง จังหวัดนครพนม ที่ได้รับการประเมินตามแบบประเมินความสามารถในการดำเนินชีวิตประจำวันตามดัชนีบาร์เธลเอดีแอล (Activity Daily Living : ADL) มีค่าคะแนน ADL 0 – 11 คะแนน คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างโดยการใช้หลักความไม่น่าจะเป็น (Non-probability sample) เลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง (purposive sampling) จำนวน 313 คน มีคุณสมบัติตรงตามเงื่อนไขที่กำหนด

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยประกอบด้วยเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล คือ แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป แบบประเมินความสามารถในการดำเนินชีวิตประจำวันตามดัชนีบาร์เธลเอดีแอล (ADL) แบบประเมินคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง และแบบประเมินความพึงพอใจของผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ส่วนเครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง คือ ระบบการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุข สำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง และคู่มือการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุข สำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง จังหวัดนครพนม

ขั้นตอนการศึกษาวิจัย ผู้วิจัยกำหนดขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูล ดังนี้

1. ผู้ศึกษาทำหนังสือขออนุญาตทำการศึกษาต่อสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครพนม

2. ผู้ศึกษาขอหนังสือจากสำนักงานสาธารณสุข จังหวัดนครพนม เสนอต่อผู้อำนวยการโรงพยาบาลทุกแห่งในเขตจังหวัดนครพนม เพื่อขออนุญาตดำเนินการศึกษา ภายหลังได้รับอนุมัติแล้ว ผู้ศึกษาขออนุญาตเข้าพบผู้อำนวยการโรงพยาบาลและเจ้าหน้าที่ทุกแห่ง เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ ขั้นตอนการศึกษาและ การเก็บรวบรวมข้อมูลเพื่อขอความร่วมมือจากผู้อำนวยการโรงพยาบาลและเจ้าหน้าที่ในการให้ความอนุเคราะห์ อำนวยความสะดวก

3. ผู้ศึกษาทำการเลือกกลุ่มตัวอย่างที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์ที่กำหนด ซึ่งดูจากทะเบียนประวัติของผู้ที่ขึ้นทะเบียนในระบบการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุข สำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง จังหวัดนครพนม เพื่อตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูลของผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง

4. ผู้ศึกษาแนะนำตัวกับผู้บำบัดขณะที่ผู้บำบัดรอการตรวจหรือภายหลังที่ได้รับการตรวจแล้ว เพื่อขอความร่วมมือและขอความสมัครใจในการสัมภาษณ์และการเข้าร่วมการศึกษาทดลอง โดยอธิบายให้ผู้เข้าร่วมทดลองทราบถึงเรื่อง วัตถุประสงค์ของการศึกษา พร้อมทั้งแจ้งการพิทักษ์สิทธิ์ให้ทราบถึงความสามารถตอบรับหรือปฏิเสธการเข้าร่วมการศึกษาครั้งนี้และผลกระทบต่างๆ ในการเข้าร่วม รวมถึงการรักษาความลับ และการนำเสนอผลการศึกษาเป็นภาพรวม

5. เมื่อผู้เข้าร่วมการศึกษาสมัครใจเข้าร่วมการศึกษาโดยการลงชื่อในใบยินยอมเข้าร่วมโครงการ จึงดำเนินการนัดในการเข้ามาร่วมการทดลองตามแผนการดูแล (Care plan) ในระบบการดูแลระยะ

ยาวด้านสาธารณสุข สำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง จังหวัดนครพนม

6. การดำเนินการศึกษา ตามกิจกรรมที่กำหนดในระบบการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุข สำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง จังหวัดนครพนม ซึ่งประกอบด้วย 4 ขั้นตอนคือ

ขั้นตอนที่ 1 การวางแผนพัฒนาระบบการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุข สำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง จังหวัดนครพนม ได้แก่

1) กำหนดปัญหาการปฏิบัติงานที่ต้องการแก้ไข หรือปรับปรุง

2) เก็บรวบรวบข้อมูลสำหรับการวิเคราะห์และตรวจสอบการดำเนินงานหรือหาสาเหตุของปัญหา

3) ประชุมทีมสหวิชาชีพโดยนำข้อมูลที่ได้จากการศึกษาระดมความคิด วิเคราะห์ปัญหา และวิธีการแก้ปัญหา

4) จัดทำแผนและกำหนดระบบการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุข สำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง จังหวัดนครพนม

ขั้นตอนที่ 2 การปฏิบัติตามแผนพัฒนาระบบการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุข สำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง จังหวัดนครพนม ได้แก่

1) ประชุมชี้แจง และเพิ่มพูนทักษะทีมสหวิชาชีพผู้ร่วมวิจัย

2) การลงมือปฏิบัติตามแผนพัฒนาระบบการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุข สำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง จังหวัดนครพนมที่กำหนดไว้ในสถานบริการ เพื่อช่วยให้บรรลุวัตถุประสงค์ที่ตั้งไว้

ขั้นตอนที่ 3 การตรวจสอบและศึกษาระบบการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุข สำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง จังหวัดนครพนม โดยการสังเกต และประชุมถอดบทเรียนหลังให้บริการตามระบบการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุข สำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง จังหวัดนครพนม

ขั้นตอนที่ 4 การตรวจสอบผลลัพธ์ของระบบการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุข สำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง จังหวัดนครพนม ดังนี้

1) ความสามารถในการดำเนินชีวิตประจำวันตามดัชนีบาร์เธลเอดีแอล (ADL)

2) คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง

3) ความพึงพอใจของผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง

4) สรุปและวิเคราะห์ ข้อมูลตามระบบการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุข สำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง จังหวัดนครพนมต่อไป

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ ผู้วิจัยได้สร้างแบบทดสอบ แบบสอบถามให้ครอบคลุมประเด็นที่จะศึกษาจากการทบทวนวรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ทำการตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือโดยผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 5 ท่าน ได้ค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหาของเครื่องมือได้เท่ากับ 0.8 และแบบประเมินความพึงพอใจของผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง โดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach Alpha's Coefficient) ได้เท่ากับ 0.76

การวิเคราะห์ข้อมูลการวิจัย

ขั้นตอนที่ 1 วิเคราะห์และสังเคราะห์ตามวิธีการดำเนินการวิจัยเชิงคุณภาพ เปรียบเทียบข้อมูลวิเคราะห์ข้อมูลนำไปสู่การสร้างข้อสรุปโดยใช้การพรรณนาเชิงวิเคราะห์

ขั้นตอนที่ 2 วิเคราะห์และสังเคราะห์ตามวิธีการดำเนินการวิจัยเชิงคุณภาพ เปรียบเทียบข้อมูลวิเคราะห์ข้อมูลนำไปสู่การสร้างข้อสรุปโดยใช้การพรรณนาเชิงวิเคราะห์

ขั้นตอนที่ 3 วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไป ความสามารถในการดำเนินชีวิตประจำวันตามดัชนีบาร์เธลเอดีแอล (ADL), คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ความพึงพอใจของผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา นำมาคำนวณหาค่าเฉลี่ย ค่าร้อยละและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

ขั้นตอนที่ 4 วิเคราะห์และสังเคราะห์ตามวิธีการดำเนินการวิจัยเชิงคุณภาพ เปรียบเทียบข้อมูลวิเคราะห์ข้อมูลนำไปสู่การสร้างข้อสรุปโดยใช้การพรรณนาเชิงวิเคราะห์

ขั้นตอนที่ 5 เปรียบเทียบความสามารถในการดำเนินชีวิตประจำวันตามดัชนีบาร์เธลเอดีแอล (ADL), คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง,

ความพึงพอใจของผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงโดยใช้สถิติเชิงอนุมานวิเคราะห์ หาค่า t (t-test) ชนิด dependent Sample t-test

จริยธรรมการวิจัย

การศึกษาวิจัยครั้งนี้ เพื่อเป็นการปกป้องกลุ่มตัวอย่างที่เข้าร่วมวิจัยให้มีความปลอดภัย ไม่ให้ได้รับผลกระทบทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจและการดำรงไว้ซึ่งศักดิ์ศรีของความเป็นมนุษย์ ตามหลักเกณฑ์คำประกาศเฮลซิงกิ (Declaration of Helsinki) คือ กฎการคำนึงถึงสิทธิประโยชน์ (principle of beneficence) กฎของการเคารพในศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ (principle of respect for person) และการคำนึงถึงความยุติธรรม (principle of justice) ผ่านความเห็นชอบจากคณะกรรมการการวิจัยในมนุษย์ จังหวัดนครพนม รหัสโครงการ REC 070/65

ผลการวิจัย

1. ความสามารถในการดำเนินชีวิตประจำวันตามดัชนีบาร์เธลเอดีแอล (ADL) ของกลุ่มตัวอย่างอาสาสมัคร ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง โดยภาพรวมก่อนพัฒนาพบว่า ค่าเฉลี่ยความสามารถในการดำเนินชีวิตประจำวันเท่ากับ X=7.74, SD=2.06 หลังพัฒนามีค่าเฉลี่ยความสามารถด้านการดำเนินชีวิตประจำวันด้วยตนเองเท่ากับ X=9.12, SD=1.50 และเมื่อเปรียบเทียบพบว่าหลังการพัฒนามีค่าเฉลี่ยความสามารถในการดำเนินชีวิตประจำวันเพิ่มขึ้นกว่าก่อนการพัฒนา อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ดังแสดงในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ค่าเฉลี่ยความสามารถในการดำเนินชีวิตประจำวันตามดัชนีบาร์เธลเอดีแอล (ADL) ของกลุ่มตัวอย่างอาสาสมัคร ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง

ข้อมูล	ก่อนพัฒนา (N=313)		หลังพัฒนา (N=313)		t	df	P-value
	$\bar{x}$	S.D.	$\bar{x}$	S.D.			
ADLs	7.74	2.06	9.12	1.50	-28.68	312	0.00

2. คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงของกลุ่มตัวอย่างอาสาสมัคร ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง โดยภาพรวมก่อนพัฒนาพบว่า ค่าเฉลี่ยคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง อยู่ในระดับที่ไม่ดี (X=55.76, SD=7.37) หลังพัฒนามีค่าเฉลี่ยคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุที่มี ภาวะพึ่งพิง อยู่ในระดับกลางๆ (X=90.71 SD=9.07) และเมื่อเปรียบเทียบพบว่าหลังการพัฒนามีค่าเฉลี่ยคุณภาพชีวิตเพิ่มขึ้นกว่าก่อนการพัฒนา อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ดังแสดงในตารางที่ 2

ตารางที่ 2 ค่าเฉลี่ยคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงของกลุ่มตัวอย่างอาสาสมัคร ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง

ข้อมูล	ก่อนพัฒนา (N=313)			หลังพัฒนา (N=313)			t	df	P-value
	ระดับ	$\bar{x}$	S.D.	ระดับ	$\bar{x}$	S.D.			
คุณภาพชีวิต	ไม่ดี	55.76	7.37	ปานกลาง	90.71	9.07	-55.94	312	0.00

3. ความพึงพอใจของผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงของกลุ่มตัวอย่างอาสาสมัคร ทีมผู้มีส่วนเกี่ยวข้องโดยภาพรวมก่อนพัฒนาพบว่า ค่าเฉลี่ยความพึงพอใจของผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง อยู่ในระดับน้อย (X=21.92 SD=3.08) หลังพัฒนามีค่าเฉลี่ยความพึงพอใจของผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง อยู่ในระดับมาก

ที่สุด (X=33.88 SD=2.02) และเมื่อเปรียบเทียบพบว่าหลังการพัฒนามีค่าเฉลี่ยความพึงพอใจของผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงเพิ่มขึ้นกว่าก่อนการพัฒนาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ดังแสดงในตารางที่ 3

ตารางที่ 3 ค่าเฉลี่ยความพึงพอใจของผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงของกลุ่มตัวอย่างอาสาสมัคร ผู้สูงอายุ ที่มีภาวะพึ่งพิง

ข้อมูล	ก่อนพัฒนา (N=313)			หลังพัฒนา (N=313)			t	df	P-value
	ระดับ	$\bar{x}$	S.D.	ระดับ	$\bar{x}$	S.D.			
ความพึงพอใจ	น้อย	21.92	3.08	มากที่สุด	33.88	2.02	-54.49	312	0.00

สรุปและอภิปรายผล

ระบบการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง จังหวัดนครพนม ที่เน้นจัดบริการโดยให้ผู้ดูแลผู้สูงอายุได้ส่งเสริมการความสามารถในการดำเนินชีวิตประจำวันตามดัชนีบาร์เธลเอดีแอล (ADL) ภายใต้กระบวนการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุข สำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ช่วยส่งเสริมให้คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงดีขึ้นได้สอดคล้องกับการศึกษาของ รุ่งลาวัลย์ รัตนพันธ์[13] ที่ได้ศึกษาการพัฒนาระบบการจัดบริการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในชุมชน ผลการศึกษาพบว่าก่อนการพัฒนา ไม่มีระบบการจัดบริการระยะยาวด้านสาธารณสุขที่ชัดเจน ผู้ดูแลผู้สูงอายุ ไม่มีแนวทางการทำงานที่เหมาะสม ไม่เป็นที่รู้จักของชุมชนและขาดความมั่นใจในการทำงานในชุมชน หลังพัฒนาระบบได้กระบวนการจัดบริการที่ประกอบด้วย 6 ขั้นตอน ดังนี้ 1) การแต่งตั้งคณะทำงาน 2) การทำแผนปฏิบัติงานร่วมกัน 3) การคัดกรองขึ้นทะเบียนผู้สูงอายุรายใหม่ 4) การวางแผนการดูแลผู้สูงอายุรายบุคคล 5) การจัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ และ 6) การประเมินผลการดูแลผู้สูงอายุ ผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นจากการพัฒนาระบบการจัดบริการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในชุมชน คือญาติและผู้สูงอายุที่เข้าร่วมโครงการ มีความพึงพอใจต่อการพัฒนาระบบในภาพรวมอยู่ในระดับมากที่สุด และการศึกษาของศศินันท์ สายแววและวรพจน์ พรหมสัตยพรต[14] ที่ได้มีการพัฒนาระบบการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในพื้นที่ตำบลนาเจริญ อำเภอเดชอุดม จังหวัดอุบลราชธานี ผลการศึกษาพบว่า การดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในตำบลนาเจริญ เริ่มดำเนินการปี 2561 โดยความร่วมมือของภาควิชาการและภาคท้องถิ่นเป็นหลัก แต่ภาคประชาชนไม่มีบทบาทร่วมดำเนินการชัดเจน เมื่อประเมินความพร้อมและสร้างกระบวนการพัฒนาระบบการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในตำบลนาเจริญ 4 ขั้น คือ 1) ศึกษาบริบทวิเคราะห์ปัญหาความต้องการของผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง แต่งตั้งคณะอนุกรรมการสนับสนุนการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง และคณะกรรมการศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ เพื่อประชุมวางแผนเชิงปฏิบัติการกำหนดกิจกรรมและโครงการจัดบริการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง 2) ดำเนินโครงการตามกระบวนการที่กำหนด โดยการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วนตามบทบาท 3) ทุกภาคส่วนร่วมกำกับ ติดตามประเมินผล และสนับสนุนการดำเนินงานทุกกิจกรรมตามบทบาท 4) ทุกภาคส่วนร่วมสรุปผลการดำเนินงาน และเสนอแนวทางเพื่อการพัฒนาต่อไป

ข้อเสนอแนะ

1. ควรมีการส่งเสริมให้มีการดูแลผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะพึ่งพิงโดยครอบครัวมีส่วนร่วม โดยส่งเสริมและ เพิ่มศักยภาพคนในครอบครัวและผู้ดูแลหลักให้สามารถดูแลกิจวัตรประจำวันของผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะพึ่งพิงได้อย่างเหมาะสม

2. ควรมีการส่งเสริมให้มีการดูแลผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะพึ่งพิงผ่านศูนย์การดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะ

พึ่งพิงระดับตำบล ภายใต้การปกครองของ อปท. ของแต่ละพื้นที่

3. ควรมีการขยายผลรูปแบบบริการไปยังกลุ่มที่มีภาวะพึ่งพิงกลุ่มอื่นๆ เช่น ผู้พิการ เป็นต้น

เอกสารอ้างอิง

1. สำนักงานสถิติแห่งชาติ. (2557). ผลการสำรวจประชากรสูงอายุพ.ศ. 2557.กรุงเทพฯ: สำนักงาน สถิติแห่งชาติ.
2. มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย. (2559). สถานการณผู้สูงอายุไทย พ.ศ.2558. กรุงเทพมหานคร: อมรินทร์พริ้นติ้งแอนด์พับลิชชิ่ง.
3. Foundation of Thai Gerontology Research and Development Institute. (2014). Situation of the Thai elderly 2014. Bangkok: Foundation of Thai Gerontology Research and Development Institute. [in Thai]
4. Foundation of Thai Gerontology Research and Development Institute. (2018). Situation of the Thai elderly 2018. Bangkok: Foundation of Thai Gerontology Research and Development Institute. [in Thai]
5. World Health Organization. (2000). Home-based long-term care: Report of a WHO study group. Geneva: WHO.
6. World Health Organization. (2003). Collection on long-term care: Key policy issues in long term care. Geneva: WHO.
7. ปัทมา ว่าพัฒนวงศ์ และคณะ. (2560). แนวโน้มผู้สูงอายุที่ไม่สามารถปฏิบัติกิจวัตรพื้นฐานได้ด้วยตนเอง. ในปราโมทย ประสาทกุล. สถานการณ์ผู้สูงอายุไทย พ.ศ. 2559, นครปฐม: บริษัท พริ้นเทอรี่ จำกัด.
8. กระทรวงสาธารณสุข. (2559). ยุทธศาสตร์ตัวชี้วัดและแนวทางการจัดเก็บข้อมูลกระทรวง สาธารณสุขปี งบประมาณ พ.ศ. 2559. นนทบุรี: กระทรวงสาธารณสุข.
9. กรมอนามัย. (2553). คู่มือการดำเนินงานการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุที่บ้าน. นนทบุรี: กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข.
10. เกรียงไกร ซื่อเลื่อม. (2552). องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นกับการดูแลและให้ความช่วยเหลือแก่ ผู้สูงอายุ. กรุงเทพฯ: สถาบันพัฒนาสุขภาพอาเซียน มหาวิทยาลัยมหิดล.
11. ภาสกร สวนเรือง, อาณัติ วรรณศรี และสัมฤทธิ์ ศรีธำรงสวัสดิ์ (2561) การดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงของผู้ช่วยเหลือในชุมชนภายใต้นโยบายการพัฒนาระบบการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง. วิทยานิพนธ์ปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
12. สัมฤทธิ์ ศรีธ ารงสวัสดิ์ และคณะ. (2561). โครงการวิจัยเพื่อพัฒนาระบบการดูแลระยะยาว (Long-term care) สำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงภายใต้ระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ . กรุงเทพฯ: บริษัท ดีเซมเบอร์รี่ จำกัด.
13. รุ่งลาวัลย์ รัตนพันธ์. (2564). การพัฒนาระบบการจัดการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุข สำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในชุมชน. วารสารศูนย์อนามัยที่ 9 : วารสารส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม; ปีที่ 15(37).
14. ศศินันท์ สายแวและวรพจน์ พรหมสัตยพรต (2564) การพัฒนาระบบการจัดการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุข สำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในพื้นที่ตำบลนาเจริญ อำเภอเดชอุดม จังหวัดอุบลราชธานี. วารสารวิชาการสาธารณสุขชุมชน; ปีที่ 7(4).