

ผลของโปรแกรมการดูแลผู้สูงอายุแบบบูรณาการ โรงพยาบาลสุโขทัย จังหวัดนราธิวาส Effect of program Integrated care for elderly in Sungaipadi Hospital, Narathiwat Province

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

นฤมล ปิ่นพรหม¹
Narumon Pinprom¹

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยแบบกึ่งทดลอง (Quasi-experimental research) มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของผลของโปรแกรมการดูแลผู้สูงอายุแบบบูรณาการ โรงพยาบาลสุโขทัย จังหวัดนราธิวาส ทำการศึกษาในช่วงเดือน มกราคม – ธันวาคม 2565 รวมระยะเวลา 12 เดือน กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้สูงอายุและญาติผู้ดูแล 145 คน เท่ากัน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ประกอบด้วย โปรแกรมการดูแลผู้สูงอายุแบบบูรณาการ แบบสัมภาษณ์ข้อมูลทั่วไป แบบประเมินคัดกรองความสามารถในการดำเนินชีวิตประจำวัน แบบการประเมินความเครียดในผู้สูงอายุไทย แบบประเมินความพึงพอใจ วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติพรรณนา ร้อยละ มัธยฐาน และเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ย ก่อน-หลัง ด้วยสถิติเชิงอนุมาน paired t-test ผลการศึกษา พบว่า กลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุ 145 คน ส่วนมากเป็นเพศ หญิง ร้อยละ 62.76 ช่วงอายุ ส่วนมาก อายุ 71-75 ปี ร้อยละ 39.31 นับถือศาสนาอิสลาม ร้อยละ 57.24 สถานภาพสมรสส่วนมากแต่งงาน ร้อยละ 66.21 การศึกษา ส่วนมากอยู่ในระดับประถมศึกษา ร้อยละ 57.24 อาชีพส่วนมากกรีดยาง/ทำสวน ร้อยละ 62.07 รายได้ครอบครัวต่อเดือน ส่วนมากต่ำกว่า 10,000 บาท ร้อยละ 63.45 ความเพียงพอของรายได้ส่วนมากไม่มีหนี้สิน ร้อยละ 62.76 โรคร่วมในผู้สูงอายุส่วนมากเป็นโรคความดันโลหิตสูง ร้อยละ 53.10 รองลงมาเป็นโรคเบาหวาน ร้อยละ 17.24 และ ไตเรื้อรัง ร้อยละ 13.10 ตามลำดับ ปัญหาในผู้สูงอายุส่วนมากมีอาการเดินลำบาก และ ปวดเข่า ร้อยละ 26.21 รองลงมามีปัญหาการมองเห็น ร้อยละ 24.14 และด้านความจำ ร้อยละ 10.34 ตามลำดับ ภายหลังการเข้าร่วมโปรแกรมเป็นระยะเวลา 3 เดือน พบว่า การดำเนินชีวิตประจำวัน (ADL) เพิ่มขึ้น ความเครียดในผู้สูงอายุ (TGDS) ลดลง และความพึงพอใจเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติระดับ .05 ($t = 5.82, 2.88, 7.23$) สรุปและอภิปรายผล การดูแลผู้สูงอายุแบบบูรณาการ โรงพยาบาลสุโขทัย จังหวัดนราธิวาส ต้องส่งเสริมความรู้ ทักษะ ในผู้สูงอายุ และญาติผู้ดูแล โดยบูรณาการร่วมกับการทำงานของทีมสหวิชาชีพและชุมชนจึงจะประสบผลสำเร็จได้

คำสำคัญ: การดูแลผู้สูงอายุแบบบูรณาการ, โปรแกรมการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ, การส่งเสริมการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุและญาติผู้ดูแล

Abstract

This research is quasi-experimental research. Aim to study results of integrated care program for elderly in Sungaipadi Hospital Narathiwat Province. Study times was during in January - December 2022, total 12 months. Sample group was 145 elderly people and house care giver. Research tools included integrated elderly care program, General information interview, Barthel ADL Index, Thai Geriatric Depression (TGDS) and Satisfaction assessment form. Data were analyzed using descriptive statistics, percentages, medians and comparing mean scores before and after with inferential statistics by paired t-test. Results of the study found in 145 elderly people were mostly female 62.76% age range being 71-75 years old 39.31% Muslim 57.24% marital status: mostly married 66.21% most education was primary level 57.24% most occupations are rubber tapping/gardening, 62.07% monthly family income most were less than 10,000 baht 63.45% Sufficiency of income most had no debt, 62.76% Common diseases in elderly were high blood pressure 53.10% followed by diabetes, 17.24% and chronic kidney disease 13.10% respectively. Most of the problems in elderly include difficulty walking and knee pain 26.21% followed by problems with vision 24.14% and memory problems 10.34% respectively after participating in the program for period of 3 months was found activities of daily living (ADL) increased, sadness in elderly (TGDS) decreased, and satisfaction increased of statistical significance .05 ($t = 5.82, 2.88, 7.23$). Discussion of results for Integrated care for elderly in knowledge and care skills must be promoted among elderly and house hold care giver by integrating with health worker multidisciplinary team and community will be success.

Keywords: Integrated care for the elderly, health care program for elderly, promotion of health care for the elderly and house hold care giver

¹ พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โรงพยาบาลสุโขทัย

บทนำ

ปัญหาผู้สูงอายุนั้นเป็นปัญหาระดับโลกในยุคปัจจุบัน เนื่องจากเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุในประชากรโลกทั้งหมดโดยประมาณ 7,628 ล้านคนทั่วโลก มีผู้สูงอายุโดยประมาณ 965 ล้านคน หรือคิดเป็นร้อยละ 12.65 ของประชากรโลกทั้งหมด¹ ประเทศไทยมีประชากรทั้งหมดโดยประมาณ 68.9 ล้านคน ในนี้มีผู้สูงอายุโดยประมาณ 11 ล้านคน คิดเป็นร้อยละ 16.5 ในขณะที่ประชากรรวมของประเทศไทยกำลังเพิ่มด้วยอัตราที่ช้าลง เหลือเพียงร้อยละ 0.4 ต่อปีปัจจุบัน และประชากรสูงอายุมิแนวโน้มเพิ่มขึ้น ร้อยละ 5 ต่อปี อีกประมาณ 5 ปีข้างหน้าผู้สูงอายุจะมีจำนวน ร้อยละ 20 ของประชากรประเทศไทยทั้งหมด การเริ่มเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุตั้งแต่ปี 2560 โดยกรมกิจการผู้สูงอายุ กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ พบว่ามีผู้ที่มีอายุ จำนวน 10,325,322 คน คิดเป็นร้อยละ 15.45 ของประชากรทั้งหมด² ในปี 2563 มีผู้สูงอายุที่เป็นภาวะสมองเสื่อม ประมาณ 600,000 คน หรือร้อยละ 6 ของจำนวนผู้สูงอายุทั้งหมด และได้พยากรณ์ไว้ว่าอีก 10 ปีข้างหน้า (ปี 2573) จะเพิ่มเป็น 1,117,000 คน ประเทศต้องแบกรับภาระค่าใช้จ่ายผู้สูงอายุที่เป็นกลุ่มเปราะบางทางสุขภาพ รวมถึงค่าใช้จ่ายที่ใช้ในการดูแล โดยประมาณเดือนละ 10,000 – 20,000 บาท กลายเป็นผลกระทบทั้งทางด้านเศรษฐกิจ สังคม และคุณภาพชีวิต³

จังหวัดนราธิวาสมีผู้สูงอายุใน ปี 2564-2566 จำนวน 72,364, 74,480 คน และ 76,353 คน ตามลำดับ การวิเคราะห์ปัญหาเบื้องต้นของโรงพยาบาลสุไหงปาดี พบว่า การดูแลผู้สูงอายุต้องอาศัยการความร่วมมืออย่างจริงจังในการทำ ความเข้าใจและแก้ไขอย่างเร่งด่วน เป็นความรับผิดชอบร่วมกันของทุกฝ่ายทั้งโรงพยาบาล สถานบริการสุขภาพ ครอบครัว และชุมชน แม้กระทรวงสาธารณสุข จะมีนโยบายที่มุ่งเน้นการส่งเสริมสุขภาพในผู้สูงอายุ แต่ในสถานการณ์จริงพบว่าการทำงานของหน่วยงานสถานบริการสุขภาพ องค์กร และผู้เกี่ยวข้อง ในลักษณะที่มุ่งเป้าหมายเดียวกัน ต่างคนต่างทำ ขาดการทำงานที่เข้าใจและการนำบทเรียนมาทำการวิเคราะห์เชื่อมโยง

เพื่อพัฒนาระบบการให้บริการสุขภาพที่เหมาะสมกับผู้สูงอายุ ในการส่งเสริมสุขภาพ ประกอบกับการขาดระบบติดตามสนับสนุนให้เกิดการส่งต่อเพื่อช่วยเหลือสนับสนุน ระหว่างเครือข่ายการทำงานที่เข้มแข็ง ผลที่เกิดขึ้นคือระบบบริการสุขภาพที่เหมาะสมกับผู้สูงอายุที่เป็นรูปธรรมที่ชัดเจน⁴

โปรแกรมการดูแลผู้สูงอายุที่เหมาะสมจะทำให้การให้การดูแลผู้สูงอายุทั้งทางร่างกายและจิตใจ อายุยิ่งสูงยิ่งเกิดความเสื่อมถอยของร่างกาย ผู้สูงอายุมักมีปัญหาด้านการมองเห็น การได้ยิน การหกล้ม ปัญหาสุขภาพของผู้สูงอายุดังกล่าว ทำให้มีค่าใช้จ่ายสูงในการดูแลรักษาพยาบาล การส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคในผู้สูงอายุที่ยังมีสุขภาพดี ให้มีสุขภาพแข็งแรงเพื่อยืดเวลาที่จะเกิดการเจ็บป่วยเรื้อรังออกไป และในผู้สูงอายุที่เจ็บป่วยให้หายหรือทุเลาจากการลดการเกิดความพิการ หรือทุพพลภาพ และยืดเวลาของการเข้าสู่ภาวะทุพพลภาพออกไป การเตรียมการเพื่อรองรับสภาพปัญหาของผู้สูงอายุจึงเป็นประเด็นที่สำคัญ การพัฒนาโปรแกรมการฝึกอบรมผู้ดูแลผู้สูงอายุ สำหรับผู้ดูแล อาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข ได้พัฒนาโปรแกรมอบรมเพื่อตอบสนองตัวชี้วัดตามแผนผู้สูงอายุแห่งชาติ ยุทธศาสตร์การพัฒนาสุขภาพผู้สูงอายุของกระทรวงสาธารณสุข รวมถึงถึงนโยบายสำคัญของรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข การพัฒนาศักยภาพผู้สูงอายุให้เป็นผู้มีความรู้ความเข้าใจ สามารถปฏิบัติดูแลสุขภาพตนเอง และผู้ดูแลผู้สูงอายุได้อย่างมีประสิทธิภาพ⁵

จากปัญหาและความสำคัญดังกล่าว ผู้วิจัยมีความสนใจที่จะศึกษาโปรแกรมการดูแลผู้สูงอายุแบบบูรณาการ โรงพยาบาลสุไหงปาดี จังหวัดนราธิวาส เพื่อให้การดูแลผู้สุขภาพผู้สูงอายุมีประสิทธิภาพถูกต้องตามแนวทางการพยาบาล ลดภาวะแทรกซ้อน และช่วยให้ผู้สูงอายุมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น อยู่ร่วมในชุมชนได้ตามปกติสุขต่อไป

วัตถุประสงค์

1. เพื่อพรรณนาข้อมูลทั่วไป การดำเนินชีวิตประจำวัน (ADL) ระดับความเศร้า ความพึงพอใจ

ในผู้สูงอายุ ก่อน-หลัง การเข้าร่วมโปรแกรมการดูแลผู้สูงอายุแบบบูรณาการ โรงพยาบาลสุโขทัย จังหวัดนราธิวาส

2. เพื่อเปรียบเทียบ การดำเนินชีวิตประจำวัน (ADL) ระดับความเศร้า ความพึงพอใจ ในผู้สูงอายุ ก่อน-หลัง การเข้าร่วมโปรแกรมการดูแลผู้สูงอายุแบบบูรณาการ โรงพยาบาลสุโขทัย จังหวัดนราธิวาส

3. เพื่อศึกษาผลการใช้โปรแกรมการดูแลผู้สูงอายุแบบบูรณาการ โรงพยาบาลสุโขทัย จังหวัดนราธิวาส

วิธีการวิจัย

การศึกษาเรื่องผลของโปรแกรมการดูแลผู้สูงอายุแบบบูรณาการ โรงพยาบาลสุโขทัย จังหวัดนราธิวาส เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-experimental research) ระยะเวลาในการศึกษาและติดตามผลต่อเนื่องจนสิ้นสุดโครงการเป็นระยะ 3 เดือน ภายหลังจากอบรมให้ความรู้ระหว่างเดือนมกราคม-ธันวาคม ปี 2565 ในผู้สูงอายุที่มารับบริการ ในโรงพยาบาลสุโขทัย จังหวัดนราธิวาส

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร ที่ใช้ในงานวิจัย ได้แก่ ผู้สูงอายุ 60 ปีขึ้นไป และผู้ดูแล ในเขตรับผิดชอบของ โรงพยาบาลสุโขทัย จังหวัดนราธิวาส ในช่วงเดือน มกราคม-ธันวาคม ปี 2565

กลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ ผู้สูงอายุ 60 ปีขึ้นไป และญาติผู้ดูแล ในเขต โรงพยาบาลสุโขทัย จังหวัดนราธิวาส ในช่วงเดือน มกราคม-ธันวาคม ปี 2565 จำนวน 145 คน เท่ากัน คัดเลือกโดยเลือกแบบเจาะจง (Purposive sampling) ตามคุณสมบัติที่กำหนด และยินดีเข้าร่วมโครงการวิจัยด้วยความสมัครใจ ให้เข้าร่วมกระบวนการอบรมตามโปรแกรม ให้ความรู้และฝึกปฏิบัติสำหรับผู้สูงอายุ และผู้ดูแล เป็นระยะเวลา 12 เดือน ภายในโรงพยาบาลสุโขทัย จังหวัดนราธิวาส ในช่วงเดือน มกราคม-ธันวาคม ปี 2565

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

- 1) โปรแกรมการดูแลผู้สูงอายุแบบบูรณาการ
- 2) แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป จำนวน 11 ข้อ

3) แบบประเมินคัดกรองความสามารถในการดำเนินชีวิตประจำวัน จำนวน 10 ข้อ

4) แบบการประเมินความเศร้าในผู้สูงอายุไทย (TGDS) จำนวน 15 ข้อ

5) แบบประเมินความพึงพอใจต่อโปรแกรม จำนวน 5 ข้อ

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปส่วนบุคคล ความสามารถในการดำเนินชีวิตประจำวัน (Activities of Daily Living – ADL) ภาวะซึมเศร้า และ ความพึงพอใจ โดยใช้การแจกแจงความถี่ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และ ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

2. เปรียบเทียบคะแนน ความสามารถในการดำเนินชีวิตประจำวัน (Activities of Daily Living – ADL) ภาวะซึมเศร้า และคะแนนความพึงพอใจ ก่อน-หลัง ได้รับโปรแกรมด้วยสถิติ paired t-test

ผลการวิจัย

1. กลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุ 145 คน ส่วนมากเป็น เพศ หญิง จำนวน 91 คน ร้อยละ 62.76 รองลงมาเป็น เพศชาย จำนวน 54 คน ร้อยละ 37.24 ตามลำดับ ช่วงอายุส่วนมาก อายุ 71-75 ปี จำนวน 57 คน ร้อยละ 39.31 รองลงมา 65-70 ปี จำนวน 27 คน ร้อยละ 18.62 และ อายุ 76-80 ปี จำนวน 24 คน ร้อยละ 16.55 ตามลำดับ ศาสนา ส่วนมาก นับถือศาสนา อิสลาม จำนวน 83 คน ร้อยละ 57.24 และ ศาสนาพุทธ จำนวน 62 คน ร้อยละ 42.76 ตามลำดับ สถานภาพสมรส ส่วนมากแต่งงาน และอาศัยอยู่ด้วยกัน จำนวน 96 คน ร้อยละ 66.21 รองลงมาหม้าย จำนวน 43 คน ร้อยละ 29.66 และ โสด จำนวน 6 คน ร้อยละ 4.14 ตามลำดับ ระดับการศึกษา ส่วนมาก อยู่ในระดับ ประถมศึกษา จำนวน 83 คน ร้อยละ 57.24 รองลงมา ไม่เรียนหนังสือ จำนวน 42 คน ร้อยละ 28.97 และ มัธยมศึกษา จำนวน 15 คน ร้อยละ 10.34 ตามลำดับ อาชีพส่วนมากกรรณียาง/ทำสวน จำนวน 90 คน ร้อยละ 62.07 รองลงมาไม่ได้ทำงาน/งานบ้าน จำนวน 52 คน ร้อยละ 35.86 และ รับจ้างทั่วไป จำนวน 3 คน ร้อยละ 2.07 ตามลำดับ รายได้ครอบครัวต่อเดือน ส่วนมากต่ำกว่า 10,000 บาท จำนวน 92 คน ร้อยละ 63.45

รองลงมา 10,000-20,000 บาท จำนวน 50 คน ร้อยละ 34.48 และ 20,000-50,000 บาท จำนวน 3 คน ร้อยละ 2.07 ตามลำดับ ความเพียงพอของรายได้ ส่วนมากไม่มีหนี้สิน/พอใช้ จำนวน 91 คน ร้อยละ 62.76 รองลงมาพอเพียง/ไม่มีเงินเหลือ จำนวน 43 คน ร้อยละ 29.66 และไม่พอเพียง/มีหนี้สิน จำนวน 11 คน ร้อยละ 7.59 ตามลำดับ โรคร่วมในผู้สูงอายุส่วนมาก เป็นโรคความดันโลหิตสูง จำนวน 77 คน ร้อยละ 53.10 รองลงมา เป็นโรคเบาหวาน จำนวน 25 คน ร้อยละ 17.24 และ ไตเรื้อรัง จำนวน 19 คน ร้อยละ 13.10 ตามลำดับ ปัญหาในผู้สูงอายุ ส่วนมาก มีอาการเดินลำบาก และปวดเข่า จำนวน 38 คน เท่ากัน ร้อยละ 26.21 รองลงมา มีปัญหาการมองเห็น จำนวน 35 คน ร้อยละ 24.14 และด้านความจำ จำนวน 15 คน ร้อยละ 10.34 ตามลำดับ

2. กระบวนการจัดโปรแกรมการดูแลผู้สูงอายุแบบบูรณาการ โรงพยาบาลสุโขทัย จังหวัดนครราชสีมา เป็นกระบวนการให้ความรู้ และการฝึกปฏิบัติ ในผู้สูงอายุและญาติผู้ดูแล จำนวน 145 คน เท่ากัน กิจกรรมในโปรแกรมแบ่งเป็น 4 ระยะ ใช้เวลาครั้งละ 3.5 ชั่วโมง เดือนละ 7 วัน รวม 3 เดือน จำนวน 20 วัน รวม 73.5 ชม. ประกอบด้วย ระยะแรก ผู้วิจัยเก็บข้อมูลส่วนบุคคล ทำการวัดผลคะแนนความรู้และทักษะก่อนเข้าร่วมโปรแกรมการดูแลผู้สูงอายุแบบบูรณาการ โรงพยาบาลสุโขทัย จังหวัดนครราชสีมา จากนั้นจึงเริ่มกระบวนการอบรมให้ความรู้ตามโปรแกรม ครั้งที่ 1 อบรมในหัวข้อ 1) ความรู้เกี่ยวกับผู้สูงอายุ โรคที่พบบ่อยในผู้สูงอายุ การใช้ยาในวัยสูงอายุ การส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ สุขภาพจิตกับผู้สูงอายุ กิจกรรมนันทนาการสำหรับผู้สูงอายุ การจัดสภาพแวดล้อมที่เหมาะสม บูรณาการภูมิปัญญาชาวบ้านกับการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ การฝึกปฏิบัติงาน การวัดและประเมินผล ระยะที่ 2 การอบรมให้ความรู้ตามโปรแกรม ครั้งที่ 2 (ห่างจากครั้งแรก 2 เดือน) กิจกรรมคือความรู้เกี่ยวกับผู้สูงอายุ โรคที่พบบ่อยในผู้สูงอายุ การใช้ยาในวัยสูงอายุ การส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ สุขภาพจิตกับผู้สูงอายุ กิจกรรมนันทนาการสำหรับผู้สูงอายุ การจัดสภาพแวดล้อมที่เหมาะสม บูรณาการ

ภูมิปัญญาชาวบ้านกับการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ การฝึกปฏิบัติงาน การวัดและประเมินผล พร้อมเปิดโอกาสให้ซักถามเพิ่มเติม ทบทวนเนื้อหาจาก โปรแกรมครั้งที่ 1 ระยะที่ 3 การอบรมให้ความรู้ครั้งที่ 3 และการติดตาม (ห่างจากครั้งแรก 4-6 เดือน) ผู้วิจัยปฏิบัติเช่นเดียวกับระยะที่ 2 และ ช่วยเหลือ กรณีปฏิบัติไม่ตรงกับที่อบรมตามโปรแกรมว่าทำได้ครบถ้วน ถูกต้องหรือไม่ ระยะที่ 4 การติดตามและประเมินผล (ห่างจากครั้งแรก 12 เดือน) ผู้วิจัยปฏิบัติเช่นเดียวกับระยะที่ 2 และ ช่วยเหลือ กรณีปฏิบัติกิจกรรมได้ไม่ครบถ้วน ไม่ถูกต้อง ทำการวัดผลคะแนนความรู้หลังการอบรม ทำการประเมินความรู้ และทักษะการปฏิบัติ และทำการประเมินความพึงพอใจการเข้าร่วมโปรแกรม จากการอบรมผู้เข้าร่วมโปรแกรม 145 คน เข้ารับการอบรมครบตามโปรแกรม ร้อยละ 100

3. ผลของโปรแกรมการดูแลผู้สูงอายุแบบบูรณาการ โรงพยาบาลสุโขทัย จังหวัดนครราชสีมา

3.1 ความสามารถในการดำเนินชีวิตประจำวัน ADL และ ความเศร้าในผู้สูงอายุ TGDS ก่อน-หลัง การเข้าร่วมโปรแกรมการดูแลผู้สูงอายุแบบบูรณาการ โรงพยาบาลสุโขทัย จังหวัดนครราชสีมา ก่อนการเข้าร่วมของโปรแกรมการดูแลผู้สูงอายุแบบบูรณาการ พบว่า ผู้สูงอายุมีความสามารถในการดำเนินชีวิตประจำวัน (ADL) ส่วนมาก ไม่เป็นการพึ่งพิง (12 – 20 คะแนน) จำนวน 140 คน ร้อยละ 96.55 รองลงมาอยู่ในภาวะพึ่งพิงปานกลาง (9– 11 คะแนน) และ ภาวะพึ่งพิงรุนแรง (5 – 8 คะแนน) จำนวน 2 คน เท่ากัน ร้อยละ 1.38 ตามลำดับ ระดับความเศร้าในผู้สูงอายุ (TGDS) ส่วนมากไม่มีภาวะซึมเศร้า (0 – 5 คะแนน) จำนวน 135 คน ร้อยละ 93.10 รองลงมา เริ่มมีภาวะซึมเศร้า (ต้องติดตาม 6 – 10 คะแนน) จำนวน 6 คน ร้อยละ 4.14 และมีภาวะซึมเศร้า (พบแพทย์ 11 – 15 คะแนน) จำนวน 4 คน ร้อยละ 2.76 ตามลำดับ หลังการเข้าร่วมโปรแกรมการดูแลผู้สูงอายุแบบบูรณาการ พบว่า ผู้สูงอายุมีความสามารถในการดำเนินชีวิตประจำวัน (ADL) ส่วนมาก ไม่เป็นการพึ่งพิง (12 – 20 คะแนน) จำนวน 140 คน ร้อยละ 96.55 รองลงมาอยู่ในภาวะพึ่งพิงปานกลาง (9– 11 คะแนน) จำนวน 5

คน ร้อยละ 3.45 ตามลำดับ ระดับความเศร้าในผู้สูงอายุ (TGDS) ส่วนมากไม่มีภาวะซึมเศร้า (0 – 5 คะแนน) จำนวน 141 คน ร้อยละ 97.24 รองลงมา เริ่มมีภาวะซึมเศร้า (ต้องติดตาม 6 –10 คะแนน) และมี

ภาวะซึมเศร้า (พบแพทย์ 11 – 15 คะแนน) จำนวน 2 คน เท่ากัน ร้อยละ 1.38 ตามลำดับ ดังแสดง ในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ความสามารถในการดำเนินชีวิตประจำวัน ADL และ ความเศร้าในผู้สูงอายุ TGDS ก่อน-หลัง การเข้าร่วมโปรแกรมการดูแลผู้สูงอายุแบบบูรณาการ โรงพยาบาลสุโขทัย จังหวัดนราธิวาส (n=145)

รายการ	ก่อน		หลัง	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ระดับความสามารถในการดำเนินชีวิตประจำวัน ADL				
ภาวะพึ่งพิงโดยสมบูรณ์ (0 – 4 คะแนน)	1	0.69	0	0.00
ภาวะพึ่งพิงรุนแรง (5 – 8 คะแนน)	2	1.38	0	0.00
ภาวะพึ่งพิงปานกลาง (9– 11 คะแนน)	2	1.38	5	3.45
ไม่เป็นการพึ่งพิง (12 – 20 คะแนน)	140	96.55	140	96.55
การประเมินระดับความเศร้าในผู้สูงอายุ TGDS				
มีภาวะซึมเศร้า (พบแพทย์ 11 – 15 คะแนน)	4	2.76	2	1.38
เริ่มมีภาวะซึมเศร้า (ต้องติดตาม 6 – 10 คะแนน)	6	4.14	2	1.38
ไม่มีภาวะซึมเศร้า (0 – 5 คะแนน)	135	93.10	141	97.24

3.2 ผลการทดสอบคะแนนความสามารถในการดำเนินชีวิตประจำวันตามดัชนีบาร์เธลเอดีแอล (Barthel ADL Index, ADL) ก่อน-หลัง การเข้าร่วมโปรแกรมการดูแลผู้สูงอายุแบบบูรณาการ โรงพยาบาลสุโขทัย จังหวัดนราธิวาส ผลการทดสอบคะแนนความสามารถในการดำเนินชีวิตประจำวันตามดัชนีบาร์เธลเอดีแอล (Barthel ADL Index, ADL) ก่อนเข้าร่วมโปรแกรมการดูแลผู้สูงอายุแบบบูรณาการ พบว่า คะแนนเฉลี่ยของดัชนี

บาร์เธลเอดีแอล (Barthel ADL Index, ADL) มีค่า 12.34 คะแนน หลังการเข้าร่วมโปรแกรมการดูแลผู้สูงอายุแบบบูรณาการ มีค่าคะแนนเฉลี่ยของดัชนีบาร์เธลเอดีแอล (Barthel ADL Index, ADL) มีค่า 13.93 คะแนน ทดสอบด้วยสถิติ paired t-test พบว่า คะแนนเฉลี่ยของดัชนีบาร์เธลเอดีแอล (Barthel ADL Index, ADL) เพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($t = 5.82$) ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 การทดสอบคะแนนความสามารถในการดำเนินชีวิตประจำวันตามดัชนีบาร์เธลเอดีแอล (Barthel ADL Index, ADL) ก่อน-หลัง การเข้าร่วมโปรแกรมการดูแลผู้สูงอายุแบบบูรณาการ โรงพยาบาลสุโขทัย จังหวัดนราธิวาส (n=145)

รายการ	คะแนนเฉลี่ย	S.D.	t	p-value
ความสามารถในการดำเนินชีวิตประจำวัน ADL ก่อนเข้าร่วมโปรแกรม	12.34	1.82	-5.82	<.001*
ความสามารถในการดำเนินชีวิตประจำวัน ADL หลังเข้าร่วมโปรแกรม	13.93	1.46		

*มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

3.3 ผลการทดสอบคะแนนความเศร้าในผู้สูงอายุ (TGDS) ก่อน-หลัง การเข้าร่วมโปรแกรมการดูแลผู้สูงอายุแบบบูรณาการ โรงพยาบาลสุโขทัย จังหวัดนราธิวาส ผลการทดสอบคะแนนความเศร้าในผู้สูงอายุ (TGDS) ก่อนเข้าร่วมโปรแกรมผู้สูงอายุมีความเศร้าในผู้สูงอายุ (TGDS) มีค่า

4.42 คะแนน หลังการเข้าร่วมโปรแกรมการดูแลผู้สูงอายุแบบบูรณาการ คะแนนความเศร้าในผู้สูงอายุ (TGDS) มีค่า 3.25 คะแนน ทดสอบด้วยสถิติ paired t-test พบว่า คะแนนความเศร้าในผู้สูงอายุ (TGDS) ลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($t = 2.88$) ดังตารางที่ 3

ตารางที่ 3 การทดสอบคะแนนความเครียดในผู้สูงอายุ (TGDS) ก่อน-หลัง การเข้าร่วมโปรแกรมการดูแลผู้สูงอายุแบบบูรณาการ โรงพยาบาลสุโขทัย จังหวัดนครราชสีมา (n=145)				
รายการ	คะแนนเฉลี่ย	S.D.	t	p-value
ความเครียดในผู้สูงอายุ (TGDS) ก่อนเข้าร่วมโปรแกรมฯ	4.42	2.68	2.88	<.001*
ความเครียดในผู้สูงอายุ (TGDS) หลังเข้าร่วมโปรแกรมฯ	3.25	2.36		

*มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

3.4 ผลการทดสอบความพึงพอใจ ก่อน-หลัง การเข้าร่วมโปรแกรมการดูแลผู้สูงอายุแบบบูรณาการ โรงพยาบาลสุโขทัย จังหวัดนครราชสีมา ผลการทดสอบคะแนนเฉลี่ยความพึงพอใจในการเข้าร่วมโปรแกรมการดูแลผู้สูงอายุแบบบูรณาการ โรงพยาบาลสุโขทัย จังหวัดนครราชสีมา ก่อน-หลัง พบว่า คะแนนเฉลี่ยความพึงพอใจก่อนเข้าร่วมโปรแกรมการดูแลผู้สูงอายุแบบ

บูรณาการ โรงพยาบาลสุโขทัย จังหวัดนครราชสีมา มีคะแนนเฉลี่ย 3.87 คะแนน ภายหลังการเข้าร่วมโปรแกรม มีคะแนนเฉลี่ยความพึงพอใจ 4.59 คะแนน การทดสอบด้วยสถิติ paired t-test พบว่า คะแนนความพึงพอใจเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($t = 7.23$) ดังตารางที่ 4

ตารางที่ 4 การทดสอบคะแนนความพึงพอใจ ก่อน-หลัง การเข้าร่วมโปรแกรมการดูแลผู้สูงอายุแบบบูรณาการ โรงพยาบาลสุโขทัย จังหวัดนครราชสีมา (n=145)				
รายการ	Mean	S.D.	t	p-value
ความพึงพอใจก่อนเข้าร่วมโปรแกรมฯ	3.87	0.45	7.23	<.001*
ความพึงพอใจหลังการเข้าร่วมโปรแกรมฯ	4.59	0.32		

*มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

สรุปและอภิปรายผล

กลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุ ส่วนมากเป็นเพศ ช่วงอายุส่วนมาก อายุ 71-75 ปี ศาสนาส่วนมากนับถือศาสนาอิสลาม สถานภาพสมรสส่วนมากแต่งงาน อยู่ในระดับประถมศึกษา อาชีพส่วนมากกรีดยาง/ทำสวน รายได้ครอบครัวต่อเดือน ส่วนมากต่ำกว่า 10,000 บาท ความเพียงพอของรายได้ส่วนมากไม่มีหนี้สิน/พอใช้ โรคร่วมในผู้สูงอายุส่วนมากเป็นโรคความดันโลหิตสูง ปัญหาในผู้สูงอายุส่วนมากมีอาการเดินลำบาก และปวดเข่า การมองเห็น และด้านความจำ ตามลำดับ สอดคล้องกับ วิราพร สืบสุนทร และคณะ⁶

โปรแกรมการดูแลผู้สูงอายุแบบบูรณาการ โรงพยาบาลสุโขทัย จังหวัดนครราชสีมา ประกอบด้วย การให้ความรู้เกี่ยวกับผู้สูงอายุ โรคที่พบบ่อยในผู้สูงอายุ การใช้ยาในวัยสูงอายุ การส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ สุขภาพจิตกับผู้สูงอายุกิจกรรมนันทนาการสำหรับผู้สูงอายุ การจัดสภาพแวดล้อมที่เหมาะสม บูรณาการภูมิปัญญาชาวบ้านกับการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ การฝึกปฏิบัติงาน การวัดและประเมินผล สอดคล้องกับ สมพงษ์ นาคพรม และ ณรงค์ศักดิ์ หนูสอน⁷

การเข้าร่วมของโปรแกรมการดูแลผู้สูงอายุแบบบูรณาการ พบว่า ก่อนการเข้าร่วมของโปรแกรมการดูแลผู้สูงอายุแบบบูรณาการ พบว่า ผู้สูงอายุมีความสามารถในการดำเนินชีวิตประจำวัน (ADL) ส่วนมาก ไม่เป็นการพึ่งพิง รองลงมา อยู่ในภาวะพึ่งพิงปานกลาง และ ภาวะพึ่งพิงรุนแรง ตามลำดับ ระดับความเครียดในผู้สูงอายุ (TGDS) ส่วนมากไม่มีภาวะซึมเศร้า รองลงมาเริ่มมีภาวะซึมเศร้า และมีภาวะซึมเศร้า ตามลำดับ หลังการเข้าร่วมโปรแกรมการดูแลผู้สูงอายุแบบบูรณาการ พบว่า ผู้สูงอายุมีความสามารถในการดำเนินชีวิตประจำวัน (ADL) ส่วนมาก ไม่เป็นการพึ่งพิง รองลงมาอยู่ในภาวะพึ่งพิงปานกลาง ตามลำดับ ระดับความเครียดในผู้สูงอายุ (TGDS) ส่วนมากไม่มีภาวะซึมเศร้า รองลงมาเริ่มมีภาวะซึมเศร้า และมีภาวะซึมเศร้า ตามลำดับ การทดสอบความแตกต่างพบว่าความสามารถในการดำเนินชีวิตประจำวัน (ADL) เพิ่มขึ้น ความเครียดในผู้สูงอายุ (TGDS) ลดลง และความพึงพอใจเพิ่มขึ้น อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ สอดคล้องกับ สุวรรณ โพนสา⁸

ข้อเสนอแนะ

1. การนำโปรแกรมการดูแลผู้สูงอายุแบบบูรณาการ โรงพยาบาลสุโขทัย จังหวัดนครราชสีมา ควรเหมาะกับกับบริบทของชุมชนและพื้นที่ตนเอง ควรสนับสนุนความรู้ ทักษะ และความพึงใจของผู้สูงอายุเป็นสำคัญ
2. ควรมีการส่งเสริมความรู้ ทักษะ การดูแลผู้สูงอายุ อย่างต่อเนื่อง โดยบูรณาการร่วมกับทีมสหวิชาชีพในโรงพยาบาล ญาติผู้ดูแล ชุมชน เป็นสำคัญ
3. ควรมีการศึกษาเชิงพัฒนาโดยใช้โปรแกรมการดูแลผู้สูงอายุแบบบูรณาการ โรงพยาบาลสุโขทัย จังหวัดนครราชสีมา ไปประยุกต์ใช้ในบริบทของโรงพยาบาล พัฒนา ประเมินผล และปรับปรุงอย่างน้อย 3 วงรอบ จะทำให้ได้รูปแบบที่ช่วย ดูแลผู้สูงอายุจึงสามารถแก้ไขปัญหาได้

4. ควรมีการพัฒนาความรู้และทักษะการดูแลผู้สูงอายุร่วมกับญาติผู้ดูแล แล้วทดลองวัดผลก่อนหลังการอบรมว่ามีประสิทธิภาพมากขึ้นเพียงใด

5. การวิจัยครั้งต่อไปควรเพิ่มการทดลองเปรียบเทียบในพื้นที่โรงพยาบาลอื่นที่มีขนาดใกล้เคียงกันเพื่อให้สามารถปรับปรุงประสิทธิภาพการดูแลผู้สูงอายุให้ได้ดีขึ้นตามความต่างในแต่ละบริบท

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณ นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสุโขทัย ที่อนุญาตให้มีการดำเนินการศึกษา คณะกรรมการประสานงานสาธารณสุขอำเภอสุโขทัย ในการให้พื้นที่ในการศึกษารวมถึงเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลโรงพยาบาลสุโขทัย เจ้าหน้าที่ และผู้สูงอายุและผู้ดูแลในพื้นที่ที่ให้ความร่วมมือตลอดโครงการวิจัยจนสำเร็จลุล่วงด้วยดี

เอกสารอ้างอิง

1. United Nations Development Program Thailand. Thai Women's Unpaid Care and Domestic Work and the Impact on Decent Employment. 2022.
2. Muangpaisan W. Know the truth and understand the elderly health and dementia. Bangkok: SE-Education; 2016.
3. สำนักงานสถิติแห่งชาติ กระทรวงดิจิทัลเพื่อเศรษฐกิจและสังคม. สรุปผลที่สำคัญการทำงานของผู้สูงอายุไทย. 2566.
4. กลุ่มการพยาบาลโรงพยาบาลสุโขทัย. รายงานผู้สูงอายุจากฐานข้อมูลสุขภาพ HDC. โรงพยาบาลสุโขทัย 2565.
5. กรมกิจการผู้สูงอายุ. สถานการณ์ผู้สูงอายุไทย. บริษัท อมรินทร์ คอร์เปอเรชั่นส์ จำกัด (มหาชน). 2565.
6. วิราพร สืบสุนทร และคณะ. ผลของโปรแกรมการส่งเสริมสมรรถนะของต้นต่อพฤติกรรมป้องกันการหกล้มและสมรรถนะทางกายของผู้สูงอายุในชุมชน. วารสารโรงพยาบาลชลบุรี. 2562; 44(2): 119-128.
7. สมพงษ์ นาคพรม และ ณรงค์ศักดิ์ หนูสอน. ผลของโปรแกรมการสร้างเสริมความเข้มแข็งทางจิตในการลดภาวะเหงาหงอยใน การดูแลผู้สูงอายุของผู้ดูแลผู้สูงอายุ อำเภอสว่างอารมณ์ จังหวัดอุทัยธานี. [วิทยานิพนธ์สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต]. พิษณุโลก: มหาวิทยาลัยนเรศวร; 2565.
8. สุวรรณ โพนสาลี. การพัฒนารูปแบบการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ในเขตเทศบาล ตำบลกุดสิม อำเภอเขาวง จังหวัดกาฬสินธุ์. วารสารอนามัยสิ่งแวดล้อม และสุขภาพชุมชน. 2562; 9(2): 621-630.