

รูปแบบการพัฒนาศูนย์ดูแลผู้มีภาวะพึ่งพิงจังหวัดนครปฐม

Development model of the Dependent Care Center in Nakhon Pathom Province.

(Received: December 25,2024 ; Revised: December 28,2024 ; Accepted: December 29,2024)

สุภัทร กัตัญญูทิศา¹
Supat Katunyutita¹

บทคัดย่อ

การศึกษารูปแบบการพัฒนาศูนย์ดูแลผู้มีภาวะพึ่งพิงจังหวัดนครปฐม มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาสถานการณ์การดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคอง/ระยะท้าย (Palliative Care) และรูปแบบการพัฒนาศูนย์ดูแลผู้มีภาวะพึ่งพิงจังหวัดนครปฐม เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม (Participatory Action Research) มีระยะเวลาในการศึกษา ระหว่าง เดือน ตุลาคม 2567 ถึง ธันวาคม 2567 รวม 3 เดือน กลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ ผู้มีภาวะพึ่งพิงจังหวัดนครปฐม จำนวน 2,159 คน เก็บข้อมูลจากฐานข้อมูลและแบบสอบถาม วิเคราะห์ข้อมูล โดยการวิเคราะห์เชิงเนื้อหา (Content Analysis) ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และ Dependent t – test

ผลการศึกษา พบว่า หลังดำเนินการ ความพร้อมศูนย์ดูแลผู้มีภาวะพึ่งพิง โรงพยาบาลชุมชน จังหวัดนครปฐม โดยรวมและรายด้าน อยู่ในระดับมากที่สุด ความพร้อมศูนย์ดูแลผู้มีภาวะพึ่งพิง โรงพยาบาลชุมชน จังหวัดนครปฐม สำหรับบุคลากรสาธารณสุขที่เกี่ยวข้อง ของ CM กับ CG ก่อนและหลังการดำเนินการ โดยรวมและรายด้าน มีความแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยที่หลังการดำเนินการประเมินความพร้อมศูนย์ดูแลผู้มีภาวะพึ่งพิง โรงพยาบาลชุมชน จังหวัดนครปฐม สำหรับบุคลากรสาธารณสุขที่เกี่ยวข้อง ระหว่าง CM ดีวก่อนการดำเนินการ ผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงภายใต้โครงการการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุข (Long Term Care) ได้รับการดูแลตาม Care plan ร้อยละ 100.00 และมีศูนย์ดูแลผู้มีภาวะพึ่งพิงตัวอย่าง ได้แก่ เทศบาลตำบลอ้อมใหญ่ จังหวัดนครปฐม

คำสำคัญ: ผู้มีภาวะพึ่งพิง ศูนย์ดูแลผู้มีภาวะพึ่งพิง

Abstract

The study of the development model of dependent care centers in Nakhon Pathom Province aimed to study the situation of palliative care and the development model of dependent care centers in Nakhon Pathom Province. It is a participatory action research. The study period is Between October 2024 and December 2024, a total of 3 months. The sample group is 2,159 dependent people in Nakhon Pathom Province. Data was collected from the database and questionnaires. Data was analyzed using content analysis, frequency, percentage, mean, standard deviation, and Dependent t-test.

The results of the study found that after the implementation, the readiness of the dependent care centers in community hospitals in Nakhon Pathom Province, both overall and in each aspect, was at the highest level. The readiness of the dependent care centers in community hospitals in Nakhon Pathom Province for related public health personnel of CM and CG before and after the implementation, both overall and in each aspect, was significantly different at the .05 level. After the implementation, the assessment of the readiness of the dependent care centers in community hospitals in Nakhon Pathom Province for related public health personnel between CM was better than before the implementation. Dependents under the long-term public health care project (Long Term Care) received care according to the Care plan at 100.00 percent, and the sample dependent care center was Om Yai Subdistrict Municipality, Nakhon Pathom Province.

Keywords: Dependents, Dependent care centers

¹ นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครปฐม

บทนำ

ผู้มีภาวะพึ่งพิงหมายถึงบุคคลที่ต้องการการดูแลเป็นพิเศษเนื่องจากไม่สามารถช่วยเหลือตนเองในกิจกรรมประจำวันได้ โดยทั่วไปแล้วจะพบในกลุ่มผู้สูงอายุหรือผู้ที่มีโรคประจำตัวที่ทำให้มีข้อจำกัดในการเคลื่อนไหวและการทำกิจกรรมต่าง ๆ¹ ทั่วโลกมีแนวโน้มที่จะมีประชากรสูงอายุเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง โดยข้อมูลจากองค์การอนามัยโลก (WHO) ระบุว่าในปี 2560 มีผู้สูงอายุ (อายุ 60 ปีขึ้นไป) ประมาณ 963 ล้านคน ซึ่งคิดเป็นร้อยละ 13 ของประชากรทั้งหมดของโลก และคาดการณ์ว่าจะเพิ่มขึ้นเป็นประมาณ 1.4 พันล้านคนในปี 2573 และถึง 2 พันล้านคนในปี 2593²

สถานการณ์ของประเทศไทย พบว่าสัดส่วนผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง โดยข้อมูลระบุว่าในปี 2564 มีผู้สูงอายุประมาณ 13 ล้านคน และคาดว่าในปี 2578 จะมีผู้สูงอายุสูงถึงร้อยละ 28 ของประชากรทั้งหมด ซึ่งหมายความว่าประเทศไทยกำลังเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุอย่างรวดเร็ว โดยเฉพาะกลุ่มผู้สูงอายุติดบ้านและติดเตียงที่เผชิญปัญหาสุขภาพที่สำคัญ เช่น โรคไม่ติดต่อเรื้อรัง เช่น โรคหลอดเลือดสมอง เบาหวาน ความดันโลหิตสูง ภาวะสมองเสื่อม และการหกล้ม ปัญหาเหล่านี้ส่งผลให้เกิดการสูญเสียสุขภาพและเพิ่มค่าใช้จ่ายด้านสาธารณสุขในการดูแลรักษาสุขภาพผู้สูงอายุจำนวนมากเพื่อเตรียมความพร้อมสำหรับอนาคต กรมอนามัยได้ดำเนินการพัฒนาแบบจำลองทางสถิติเพื่อพยากรณ์สุขภาพผู้สูงอายุ³

ผู้มีภาวะพึ่งพิงส่งผลกระทบต่อทั้งตัวผู้ที่มีภาวะนั้นและครอบครัว รวมถึงสังคมโดยรวม โดยในด้านสุขภาพ ผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงมักประสบปัญหาสุขภาพเรื้อรัง เช่น โรคเบาหวานและโรคหลอดเลือดสมอง ซึ่งลดความสามารถในการเคลื่อนไหวและทำกิจกรรมประจำวัน นอกจากนี้ยังมีผลกระทบด้านจิตใจ เช่น ความรู้สึกโดดเดี่ยวและซึมเศร้า เนื่องจากการสูญเสียความสามารถในการช่วยเหลือตนเองสำหรับครอบครัว ผู้ดูแลอาจรู้สึกเครียดและวิตกกังวลจากภาระการดูแล รวมถึงภาระทางเศรษฐกิจที่

เพิ่มขึ้นจากค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลและการจัดหาบริการดูแล ในระดับสังคม การเพิ่มขึ้นของผู้มีภาวะพึ่งพิงจะทำให้เกิดความต้องการบริการดูแลสุขภาพมากขึ้น และจำเป็นต้องมีการวางแผนและกำหนดนโยบายเพื่อรองรับจำนวนผู้สูงอายุที่เพิ่มขึ้น โดยเฉพาะในด้านการดูแลระยะยาวและการสนับสนุนทางเศรษฐกิจ ดังนั้น ผลกระทบจากผู้มีภาวะพึ่งพิงจึงมีความซับซ้อนและเชื่อมโยงกันระหว่างสุขภาพ จิตใจ และเศรษฐกิจ ซึ่งจำเป็นต้องได้รับการจัดการอย่างเหมาะสมเพื่อปรับปรุงคุณภาพชีวิตของทั้งผู้สูงอายุและผู้ดูแลในครอบครัว^{4,5}

การดูแลผู้มีภาวะพึ่งพิงเป็นเรื่องสำคัญที่ต้องอาศัยความร่วมมือจากครอบครัว ชุมชน และภาครัฐ โดยเฉพาะในสังคมที่มีแนวโน้มเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ การดูแลนี้มุ่งเน้นไปที่การจัดการดูแลต่อเนื่องสำหรับผู้ที่ไม่สามารถช่วยเหลือตนเองได้เต็มที่ รวมถึงผู้สูงอายุและผู้ที่มีโรคประจำตัว การดูแลแบ่งออกเป็นสองรูปแบบหลัก ได้แก่ การดูแลที่บ้าน ซึ่งผู้ดูแล เช่น ครอบครัวหรือผู้ให้บริการด้านสุขภาพ จะเข้ามาช่วยเหลือในบ้าน และสถานดูแลระยะยาว เช่น บ้านพักคนชรา โรงพยาบาล หรือศูนย์บำบัด ที่มีผู้เชี่ยวชาญเฉพาะทางคอยดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุ การดูแลในระยะยาวมีความสำคัญในการป้องกันและรักษาภาวะโรคเรื้อรัง เช่น โรคเบาหวาน โรคหัวใจ และโรคความจำเสื่อม นอกจากนี้ ยังต้องให้ความสำคัญกับการดูแลทางจิตใจเพื่อลดความเสี่ยงในการเกิดภาวะซึมเศร้าและความวิตกกังวล ผู้สูงอายุควรได้รับการสนับสนุนเพื่อให้รู้สึกเป็นอิสระมากที่สุด แม้จะต้องได้รับความช่วยเหลือ บทบาทของครอบครัวและชุมชนมีความสำคัญอย่างยิ่งในการดูแลผู้สูงอายุ โดยครอบครัวสามารถให้การสนับสนุนทางร่างกายและจิตใจ ในขณะที่กระบวนการ care management ได้ถูกนำมาใช้ในการพัฒนาการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในชุมชน โดยมีพยาบาลวิชาชีพเป็นผู้จัดการระบบในการวางแผนการพยาบาลและประสานงานกับทีมสหวิชาชีพ เพื่อให้การดูแลครอบคลุมทั้งด้านกาย จิต สังคม และสิ่งแวดล้อม ส่งผลให้คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุดีขึ้น

แนวทางนี้สอดคล้องกับการบูรณาการบริการสุขภาพจากโรงพยาบาลไปยังชุมชนในรูปแบบของศูนย์ชีวภิบาล ที่เน้นการดูแลผู้มีภาวะพึ่งพิง โดยเฉพาะผู้สูงอายุและผู้ป่วยที่ต้องการการดูแลแบบประคับประคองในระยะท้ายของชีวิต เพื่อให้การดูแลเป็นไปอย่างต่อเนื่องและมีคุณภาพ การสร้างเครือข่ายสนับสนุนจากครอบครัว ชุมชน และหน่วยงานรัฐจึงเป็นสิ่งสำคัญในการปรับปรุงคุณภาพชีวิตของกลุ่มเป้าหมายดังกล่าว^{1, 2, 6, 7}

จังหวัดนครปฐมมีผู้สูงอายุจำนวน 186,247 คน ซึ่งเป็นอันดับที่ 27 ของประเทศ และอันดับที่ 6 ของภาคกลาง โดยในจำนวนนี้มีผู้สูงอายุที่ได้รับเบี้ยยังชีพจำนวน 159,775 คน คิดเป็นร้อยละ 85.79 ของผู้สูงอายุทั้งหมด ปัญหาของผู้มีภาวะพึ่งพิงมักเกี่ยวข้องกับการดูแลผู้สูงอายุที่ติดบ้านและติดเตียง ซึ่งมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง โดยการวิจัยพบว่าผู้สูงอายุติดบ้านและติดเตียงในจังหวัดนครปฐมต้องเผชิญกับปัญหาด้านสุขภาพที่สำคัญ รวมถึงโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง เช่น โรคหลอดเลือดสมอง เบาหวาน และความดันโลหิตสูง นอกจากนี้ ผู้ดูแลส่วนใหญ่เป็นสมาชิกในครอบครัว ซึ่งอาจทำให้เกิดภาระทางจิตใจและเศรษฐกิจ

จากสถานการณ์ดังกล่าว ผู้ศึกษาจึงมีความสนใจที่จะศึกษารูปแบบการพัฒนาศูนย์ดูแลผู้มีภาวะพึ่งพิงจังหวัดนครปฐม เพื่อให้ทราบสถานการณ์การดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคอง (Palliative Care) ในพื้นที่ รวมถึงการพัฒนารูปแบบศูนย์ดูแลที่เหมาะสมและมีประสิทธิภาพ โดยการศึกษาจะมุ่งเน้นไปที่การวิเคราะห์สถานการณ์ปัจจุบันและความต้องการในการดูแลผู้มีภาวะพึ่งพิง เพื่อให้ได้ข้อมูลที่เป็นประโยชน์ในการวางแผนและดำเนินการพัฒนาศูนย์ดูแลอย่างมีประสิทธิภาพ ซึ่งจะช่วยให้ทราบถึงสถานการณ์การดูแลผู้ป่วยระยะท้ายและสามารถสร้างรูปแบบการดูแลที่ตอบสนองต่อความต้องการของประชาชนได้อย่างเหมาะสม

วัตถุประสงค์

1. ศึกษาสถานการณ์การดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคอง/ระยะท้าย (Palliative Care)
2. ศึกษารูปแบบการพัฒนาศูนย์ดูแลผู้มีภาวะพึ่งพิงจังหวัดนครปฐม
3. ศึกษาผลของรูปแบบการพัฒนาศูนย์ดูแลผู้มีภาวะพึ่งพิงจังหวัดนครปฐม

วิธีการวิจัย

รูปแบบงานวิจัย

การศึกษารูปแบบการพัฒนาศูนย์ดูแลผู้มีภาวะพึ่งพิงจังหวัดนครปฐม เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม (Participatory Action Research) มีระยะเวลาในการศึกษา ระหว่าง ตุลาคม 2567 ถึง ธันวาคม 2567 รวม 3 เดือน

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร ได้แก่ ผู้มีภาวะพึ่งพิงจังหวัดนครปฐม

กลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ ผู้มีภาวะพึ่งพิงจังหวัดนครปฐม จำนวน 2,159 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. เครื่องมือที่ใช้ในการจัดกิจกรรม ได้แก่ รูปแบบการพัฒนาศูนย์ดูแลผู้มีภาวะพึ่งพิงจังหวัดนครปฐม โดย ขั้นตอนหรือกิจกรรม ศูนย์ที่จัดตั้งขึ้นเพื่อสร้างระบบการดูแลผู้มีภาวะพึ่งพิงตามแนวคิดของศูนย์ชีวภิบาลโดยบูรณาการระบบบริการดูแลผู้สูงอายุ (Elderly Care) การดูแลระยะยาว (Long-Term Care) การดูแลประคับประคอง/ระยะท้าย (Palliative Care) และเชื่อมโยงระบบบริการปฐมภูมิ (Primary Health Care) ตั้งแต่ การดูแลในโรงพยาบาลจนถึงบ้าน/ชุมชน โดยการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่างบุคลากรสาธารณสุขที่เกี่ยวข้องทั่วแทนญาติ/ผู้ดูแลผู้สูงอายุ (Elderly Care) ผู้ป่วยที่ต้องดูแลแบบประคับประคอง/ระยะท้าย (Palliative Care) มาร่วมกันกำหนดบทบาท ตั้งแต่การดูแลในโรงพยาบาลจนถึงบ้าน/ชุมชน

2. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่

2.1 แบบบันทึกการดูแลผู้ป่วยแบบ
ประคับประคอง/ระยะท้าย (Palliative Care)

2.2 แบบประเมินความพร้อมศูนย์ดูแลผู้มี
ภาวะพึ่งพิง โรงพยาบาลชุมชน จังหวัดนครปฐม
สำหรับบุคลากรสาธารณสุขที่เกี่ยวข้อง เป็นแบบ
Rating scale 5 ระดับ มีเกณฑ์ให้คะแนนดังนี้

มากที่สุด หมายถึง กิจกรรมดังกล่าวมีความ
พร้อมศูนย์ดูแลผู้มีภาวะพึ่งพิง ในระดับมากที่สุด

มาก หมายถึง กิจกรรมดังกล่าวมีความ
พร้อมศูนย์ดูแลผู้มีภาวะพึ่งพิง ในระดับมาก

ปานกลาง หมายถึง กิจกรรมดังกล่าวมีความ
พร้อมศูนย์ดูแลผู้มีภาวะพึ่งพิง ในระดับปานกลาง

น้อย หมายถึง กิจกรรมดังกล่าวมีความ
พร้อมศูนย์ดูแลผู้มีภาวะพึ่งพิง ในระดับน้อย

น้อยที่สุด หมายถึง กิจกรรมดังกล่าวมีความ
พร้อมศูนย์ดูแลผู้มีภาวะพึ่งพิง ในระดับน้อยที่สุด

มีเกณฑ์ในการแปลผลคะแนน ดังนี้ (Best, 1991)

คะแนนเฉลี่ย แปลผล

4.21 – 5.00 ความพร้อมศูนย์ดูแลผู้มีภาวะ
พึ่งพิง มากที่สุด

3.41 – 4.20 ความพร้อมศูนย์ดูแลผู้มีภาวะ
พึ่งพิง มาก

2.61 – 3.40 ความพร้อมศูนย์ดูแลผู้มีภาวะ
พึ่งพิง ปานกลาง

1.81 – 2.60 ความพร้อมศูนย์ดูแลผู้มีภาวะ
พึ่งพิง น้อย

1.00 - 1.80 ความพร้อมศูนย์ดูแลผู้มีภาวะ
พึ่งพิง น้อยที่สุด

การตรวจคุณภาพเครื่องมือ

ผู้ศึกษาได้ดำเนินการตรวจสอบเพื่อ
ทดสอบความตรง (Validity) โดยนำแบบสอบถามที่
ผู้ศึกษาสร้างขึ้นเองให้ผู้เชี่ยวชาญพิจารณาตรวจและ
แก้ไข 3 ท่าน (IOC) ได้ค่า IOC เท่ากับ 0.5 ขึ้นไป
หลังจากนั้นทำการปรับแก้ ข้อที่ใช้คำผิดและข้อที่ไม่
เหมาะสม ทั้งในด้านเนื้อหาและภาษาที่ใช้เพื่อให้ได้
แบบสอบถามที่มีเนื้อหาและข้อความที่ชัดเจน นำ

แบบสอบถามที่สร้างเสร็จและแก้ไขความถูกต้องจาก
ผู้เชี่ยวชาญแล้ว นำไปทดลองคุณภาพของเครื่องมือ
(Try Out) โดยการนำไปทดลองใช้กับประชากรที่
ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 คน เพื่อทดสอบความ
เข้าใจในการทำแบบสอบถาม จากนั้นนำข้อมูลไป
วิเคราะห์หาค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามโดยใช้
ค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอน บาค (Cronbach
method) มีค่าความเที่ยง เท่ากับ .905

2.2.3 แบบประเมินความพึงพอใจของญาติ/
ผู้ดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคอง/ระยะท้าย
(Palliative Care) โดยศูนย์ดูแลผู้มีภาวะพึ่งพิง เป็น
แบบ Rating scale 5 ระดับ มีเกณฑ์ให้คะแนนดังนี้

มากที่สุด หมายถึง ท่านมีความพึงพอใจ ใน
ระดับมากที่สุด

มาก หมายถึง ท่านมีความพึงพอใจ ใน
ระดับมาก

ปานกลาง หมายถึง ท่านมีความพึงพอใจ ใน
ระดับปานกลาง

น้อย หมายถึง ท่านมีความพึงพอใจ ใน
ระดับน้อย

น้อยที่สุด หมายถึง ท่านมีความพึงพอใจ ใน
ระดับน้อยที่สุด

มีเกณฑ์ในการแปลผลคะแนน ดังนี้ (Best, 1991)

คะแนนเฉลี่ย แปลผล

4.21 – 5.00 มากที่สุด

3.41 – 4.20 มาก

2.61 – 3.40 ปานกลาง

1.81 – 2.60 น้อย

1.00 - 1.80 น้อยที่สุด

การตรวจคุณภาพเครื่องมือ ผู้ศึกษาได้
ดำเนินการตรวจสอบเพื่อทดสอบความตรง (Validity
) โดยนำแบบสอบถามที่ผู้ศึกษาสร้างขึ้นเองให้
ผู้เชี่ยวชาญพิจารณาตรวจและแก้ไข 3 ท่าน (IOC) ได้
ค่า IOC เท่ากับ 0.5 ขึ้นไป หลังจากนั้นทำการปรับแก้
ข้อที่ใช้คำผิดและข้อที่ไม่เหมาะสม ทั้งในด้านเนื้อหา
และภาษาที่ใช้เพื่อให้ได้แบบสอบถามที่มีเนื้อหาและ
ข้อความที่ชัดเจน นำแบบสอบถามที่สร้างเสร็จและ

แก้ไขความถูกต้องจากผู้เชี่ยวชาญแล้ว นำไปทดลองคุณภาพของเครื่องมือ (Try Out) โดยการนำไปทดลองใช้กับประชากรที่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 คน เพื่อทดสอบความเข้าใจในการทำแบบสอบถาม จากนั้นนำข้อมูลไปวิเคราะห์หาค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามโดยใช้ค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอน บาค (Cronbach method) มีความเที่ยง เท่ากับ .877

ขั้นตอนในการดำเนินงานวิจัย

1. ศึกษาทบทวน กรอบแนวคิด ทฤษฎี และเอกสารงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง
2. จัดทำโครงร่าง รูปแบบการพัฒนาศูนย์ดูแลผู้มีภาวะพึ่งพิง
3. จัดทำคำขอจริยธรรมงานวิจัยรูปแบบการพัฒนาศูนย์ดูแลผู้มีภาวะพึ่งพิง
4. ศึกษาและสรุปสถานการณ์การดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคอง/ระยะท้าย (Palliative Care)
5. ดำเนินการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคอง/ระยะท้าย (Palliative Care) โดยศูนย์ดูแลผู้มีภาวะพึ่งพิง จังหวัดนครปฐม
6. สรุปประเมินผล

การวิเคราะห์ข้อมูล

ข้อมูลเชิงปริมาณ วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติพรรณนา ได้แก่ ค่าความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และสถิติเชิงอนุมาน กำหนดนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ในการวิเคราะห์และเปรียบเทียบแบบประเมินความพร้อมศูนย์ดูแลผู้มีภาวะพึ่งพิง โรงพยาบาลชุมชน จังหวัดนครปฐม

สำหรับบุคลากรสาธารณสุขที่เกี่ยวข้องและแบบประเมินความพึงพอใจของญาติ/ผู้ดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคอง/ระยะท้าย (Palliative Care) โดยศูนย์ดูแลผู้มีภาวะพึ่งพิง ก่อนและหลังการดำเนินการ

ข้อมูลเชิงคุณภาพ โดยใช้การวิเคราะห์เนื้อหาในการวิเคราะห์รูปแบบการพัฒนาศูนย์ดูแลผู้มีภาวะพึ่งพิงจังหวัดนครปฐม โดยมีขั้นตอนหรือกิจกรรมศูนย์ที่จัดตั้งขึ้นเพื่อสร้างระบบการดูแลผู้มีภาวะพึ่งพิงตามแนวคิดของศูนย์ชีวภิบาลโดยบูรณาการ

ระบบบริการดูแลผู้สูงอายุ (Elderly Care) การดูแลระยะยาว (Long-Term Care) การดูแลประคับประคอง/ระยะท้าย (Palliative Care) และเชื่อมโยงระบบบริการปฐมภูมิ (Primary Health Care) ตั้งแต่การดูแลในโรงพยาบาลจนถึงบ้าน/ชุมชน โดยการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่างบุคลากรสาธารณสุขที่เกี่ยวข้อง ตัวแทนญาติ/ผู้ดูแลผู้สูงอายุ (Elderly Care) ผู้ป่วยที่ต้อดูแลแบบประคับประคอง/ระยะท้าย (Palliative Care) มาร่วมกันกำหนดบทบาท ตั้งแต่การดูแลในโรงพยาบาลจนถึงบ้าน/ชุมชน

จริยธรรมงานวิจัย

การศึกษา รูปแบบการพัฒนาศูนย์ดูแลผู้มีภาวะพึ่งพิงจังหวัดนครปฐม ได้รับการรับรองจริยธรรมงานวิจัยจากคณะกรรมการจริยธรรมงานวิจัยในมนุษย์สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครปฐม

ผลการวิจัย

1. สถานการณ์การดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคอง/ระยะท้าย (Palliative Care) พบว่าจำนวนผู้สูงอายุ จังหวัดนครปฐม ผู้สูงอายุมากกว่าร้อยละ 20 ผู้มีภาวะพึ่งพิงจังหวัดนครปฐม จำนวน 2,159 คน จำนวน CM และ CG รายอำเภอ จำนวนทั้งสิ้น 1,136 คน สัดส่วนของ CM และ CG ต่อผู้มีภาวะพึ่งพิงจังหวัดนครปฐม CM มีสัดส่วน CM : ผู้มีภาวะพึ่งพิง เท่ากับ 1 : 9.15 CG: ผู้มีภาวะพึ่งพิง เท่ากับ 1 : 1.90

2. การประเมินความพร้อมศูนย์ดูแลผู้มีภาวะพึ่งพิง โรงพยาบาลชุมชน จังหวัดนครปฐม สำหรับบุคลากรสาธารณสุขที่เกี่ยวข้อง CM ก่อนดำเนินการโดยรวมและรายด้าน อยู่ในระดับมาก ยกเว้น ด้านบทบาทหน้าที่พยาบาลผู้ประสานงานศูนย์ดูแลผู้มีภาวะพึ่งพิง บริการคลินิกผู้สูงอายุและรูปแบบบริการอยู่ในระดับปานกลาง หลังดำเนินการ โดยรวมและรายด้าน อยู่ในระดับมากที่สุด

3. การประเมินความพร้อมศูนย์ดูแลผู้มีภาวะพึ่งพิง โรงพยาบาลชุมชน จังหวัดนครปฐม สำหรับ

บุคลากรสาธารณสุขที่เกี่ยวข้อง CG ก่อนดำเนินการ โดยรวมและรายด้านอยู่ในระดับมาก ยกเว้น ด้าน บทบาทหน้าที่พยาบาลผู้ประสานงานศูนย์ดูแลผู้มี ภาวะพึ่งพิง บริการคลินิกผู้สูงอายุและรูปแบบบริการ หลังดำเนินการ โดยรวมและรายด้าน อยู่ในระดับ มากที่สุด

4. การเปรียบเทียบการประเมินความพร้อม ศูนย์ดูแลผู้มีภาวะพึ่งพิง โรงพยาบาลชุมชน จังหวัด นครปฐม สำหรับบุคลากรสาธารณสุขที่เกี่ยวข้อง ระหว่าง CM กับ CG โดยรวมและรายด้าน ไม่มีความ แตกต่างกัน ทั้งก่อนและหลังการดำเนินงาน

5. รูปแบบการพัฒนาศูนย์ดูแลผู้มีภาวะพึ่งพิง จังหวัดนครปฐม ประกอบด้วยการศึกษาอบรม หลักสูตรอาสาสมัครบริบาลท้องถิ่นเพิ่มเติม จำนวน 50 ชั่วโมง การแลกเปลี่ยนเรียนรู้จาก ประยุกต์จาก คู่มือแนวทางการอบรมผู้ดูแลผู้สูงอายุ (Caregiver) หลักสูตร 70 ชั่วโมง ฉบับปรับปรุงพ.ศ.2567 การ แลกเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่าง CM CG บุคลากร สาธารณสุขที่เกี่ยวข้อง ตัวแทนญาติ/ผู้ดูแลผู้สูงอายุ (Elderly Care) ผู้ ป ว ย ที่ ต อ ง ดู แ ล แ บ บ

ประคับประคอง/ระยะท้าย (Palliative Care) ในการ กำหนดบทบาท ตั้งแต่การดูแลในโรงพยาบาลจนถึง บ้าน/ชุมชนศูนย์ดูแลผู้มีภาวะพึ่งพิงที่จัดตั้งขึ้น เพื่อ สร้างระบบการดูแลผู้มีภาวะพึ่งพิงตามแนวคิดของ ศูนย์ชีวาภิบาลโดยบูรณาการระบบบริการดูแล ผู้สูงอายุ (Elderly Care) การดูแลระยะยาว (Long-Term Care) การดูแลประคับประคอง/ระยะท้าย (Palliative Care) และเชื่อมโยงระบบบริการปฐมภูมิ (Primary Health Care)

6. การเปรียบเทียบการประเมินความพร้อม ศูนย์ดูแลผู้มีภาวะพึ่งพิง โรงพยาบาลชุมชน จังหวัดนครปฐม สำหรับบุคลากรสาธารณสุขที่ เกี่ยวข้อง ของ CM กับ CG ก่อนและหลังการ ดำเนินการ โดยรวมและรายด้าน มีความแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยที่หลังการ ดำเนินงานการประเมินความพร้อมศูนย์ดูแลผู้มีภาวะ พึ่งพิง โรงพยาบาลชุมชน จังหวัดนครปฐม สำหรับ บุคลากรสาธารณสุขที่เกี่ยวข้อง ของ CM กับ CG ดีกว่าก่อนการดำเนินงาน (ตารางที่ 1, 2)

ตารางที่ 1 การเปรียบเทียบการประเมินความพร้อมศูนย์ดูแลผู้มีภาวะพึ่งพิง โรงพยาบาลชุมชน จังหวัดนครปฐม สำหรับบุคลากรสาธารณสุขที่เกี่ยวข้อง ระหว่าง CM กับ CG หลังการดำเนินการ (Independent t - test)

ตัวแปร	CM		CG		df	t	p-value	95%CI	
	ค่าเฉลี่ย	S.D.	ค่าเฉลี่ย	S.D.				lower	upper
องค์ประกอบ	4.54	0.21	4.54	0.21	1370	-.390	.696	-.03534	.02361
บทบาทหน้าที่หัวหน้าศูนย์ชีวาภิบาล	4.58	0.27	4.58	0.27	1370	.149	.881	-.03452	.04021
บทบาทหน้าที่พยาบาลผู้ประสานงานศูนย์ดูแลผู้มีภาวะพึ่งพิง	4.55	0.35	4.55	0.35	1370	-.333	.739	-.05758	.04089
บทบาทหน้าที่ทีมปฐมภูมิ	4.57	0.24	4.57	0.23	1370	-.245	.807	-.03683	.02866
บริการ Home care	4.51	0.33	4.52	0.33	1370	-.280	.779	-.05341	.04006
บริการคลินิกผู้สูงอายุ	4.59	0.35	4.59	0.35	1370	.218	.827	-.04420	.05528
รูปแบบบริการ	4.58	0.37	4.58	0.37	1370	-.280	.780	-.05940	.04458
รวม	4.56	0.21	4.56	0.20	1370	-.234	.815	-.03214	.02528

ตารางที่ 2 การเปรียบเทียบการประเมินความพร้อมศูนย์ดูแลผู้มีภาวะพึ่งพิง โรงพยาบาลชุมชน จังหวัดนครปฐม
สำหรับบุคลากรสาธารณสุขที่เกี่ยวข้อง CM ก่อนและหลังการดำเนินการ (Dependent t - test)

ตัวแปร	ก่อน		หลัง		df	t	p-value	95%CI	
	ค่าเฉลี่ย	S.D.	ค่าเฉลี่ย	S.D.				lower	upper
องค์ประกอบ	3.54	0.54	4.54	0.21	235	-27.789	.000	-1.07316	-.93107
บทบาทหน้าที่หัวหน้าศูนย์ ชีวิบาล	3.47	0.64	4.58	0.27	235	-26.414	.000	-1.18690	-1.02214
บทบาทหน้าที่พยาบาลผู้ ประสานงานศูนย์ดูแลผู้มีภาวะ พึ่งพิง	3.37	0.69	4.55	0.35	235	-22.917	.000	-1.27923	-1.07670
บทบาทหน้าที่ทีมปฐมภูมิ	3.47	0.55	4.57	0.24	235	-27.717	.000	-1.18227	-1.02536
บริการ Home care	3.77	0.93	4.51	0.33	235	-14.200	.000	-.84440	-.63865
บริการคลินิกผู้สูงอายุ	3.36	0.67	4.59	0.35	235	-26.925	.000	-1.31645	-1.13694
รูปแบบบริการ	3.36	0.72	4.58	0.37	235	-22.243	.000	-1.32535	-1.10968
รวม	3.48	0.54	4.56	0.21	235	-29.485	.000	-1.15432	-1.00972

7. ผลการดำเนินงานการดูแลผู้ที่มีภาวะพึ่งพิง ภายใต้โครงการการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุข (Long Term Care) พบว่า ที่มีภาวะพึ่งพิงภายใต้โครงการการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุข (Long Term Care) ได้รับการดูแลตาม Care plan ร้อยละ 100.00

8. ศูนย์ดูแลผู้มีภาวะพึ่งพิงตัวอย่าง ได้แก่ เทศบาลตำบลอ้อมใหญ่ จังหวัดนครปฐม

สรุปและอภิปรายผล

จากการศึกษา พบว่า สถานการณ์การดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคอง/ระยะท้าย (Palliative Care) พบว่า จำนวนผู้สูงอายุ จังหวัดนครปฐม ผู้สูงอายุมากกว่า ร้อยละ 20 ผู้มีภาวะพึ่งพิงจังหวัดนครปฐม จำนวน 2.159 คน จำนวน CM และ CG รายอำเภอ จำนวนทั้งสิ้น 1.136 คน สัดส่วนของ CM และ CG ต่อผู้มีภาวะพึ่งพิงจังหวัดนครปฐม CM มีสัดส่วน CM : ผู้มีภาวะพึ่งพิง เท่ากับ 1 : 9.15 CG: ผู้มีภาวะพึ่งพิง เท่ากับ 1 : 1.90 การประเมินความพร้อมศูนย์ดูแลผู้มีภาวะพึ่งพิง โรงพยาบาลชุมชน จังหวัดนครปฐม สำหรับบุคลากรสาธารณสุขที่เกี่ยวข้อง CM ก่อนดำเนินการ โดยรวมและรายด้าน

อยู่ในระดับมาก ยกเว้น ด้านบทบาทหน้าที่พยาบาลผู้ประสานงานศูนย์ดูแลผู้มีภาวะพึ่งพิง บริการคลินิกผู้สูงอายุและรูปแบบบริการ อยู่ในระดับปานกลาง และการประเมินความพร้อมศูนย์ดูแลผู้มีภาวะพึ่งพิง โรงพยาบาลชุมชน จังหวัดนครปฐม สำหรับบุคลากรสาธารณสุขที่เกี่ยวข้อง CG ก่อนดำเนินการ โดยรวมและรายด้านอยู่ในระดับมาก ยกเว้น ด้านบทบาทหน้าที่พยาบาลผู้ประสานงานศูนย์ดูแลผู้มีภาวะพึ่งพิง บริการคลินิกผู้สูงอายุและรูปแบบบริการ หลังดำเนินการ โดยรวมและรายด้าน อยู่ในระดับมากที่สุด สอดคล้องกันกับการศึกษาของ ประเสริฐ สาวีรัมย์ (2565)⁸ ได้ศึกษาการพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง โดยการพัฒนาความรู้ด้วยหลักสูตร “CG เชี่ยวชาญ” ให้กับผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ในเขตอำเภอเมืองบุรีรัมย์ จังหวัดบุรีรัมย์ ผลการวิจัยพบว่า ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงที่ได้รับการดูแลโดยผู้ดูแลผู้สูงอายุที่ผ่านการอบรมมีค่าเฉลี่ยคะแนนคุณภาพชีวิตเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $p=0.000$ ($t=10.193$, $p<0.001$) และมีคะแนนดัชนีชี้วัดความสุขเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $p=0.000$ ($t=20.397$, $p<0.001$)

ดังนั้น ผู้วิจัยจึงได้จัดทำรูปแบบการพัฒนา ศูนย์ดูแลผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงจังหวัดนครปฐม ประกอบด้วยการศึกษาอบรมหลักสูตรอาสาสมัคร บริบาลท้องถิ่นเพิ่มเติม จำนวน 50 ชั่วโมง การ แลกเปลี่ยนเรียนรู้จาก ประยูกต์จาก คู่มือแนวทาง การอบรมผู้ดูแลผู้สูงอายุ (Caregiver) หลักสูตร 70 ชั่วโมง ฉบับปรับปรุงพ.ศ.2567 การแลกเปลี่ยน เรียนรู้ระหว่าง CM CG บุคลากรสาธารณสุขที่เกี่ยวข้อง ตัวแทนญาติ/ผู้ดูแลผู้สูงอายุ (Elderly Care) ผู้ป่วยที่ต้องดูแลแบบประคับประคอง/ระยะ ท้าย (Palliative Care) ในการกำหนดบทบาท ตั้งแต่ การดูแลในโรงพยาบาลจนถึงบ้าน/ชุมชนศูนย์ดูแลผู้ มีภาวะพึ่งพิงที่จัดตั้งขึ้น เพื่อสร้างระบบการดูแลผู้มี ภาวะพึ่งพิงตามแนวคิดของศูนย์ชีวภิบาลโดยบูรณา การระบบบริการดูแลผู้สูงอายุ (Elderly Care) การ ดูแลระยะยาว (Long-Term Care) การดูแล ประคับประคอง/ระยะท้าย (Palliative Care) และ เชื่อมโยงระบบบริการปฐมภูมิ (Primary Health Care) ตามแนวคิดของ (ชีวภิบาล+ Palliative Care+ Primary Health Care+ Long-Term Care)^{7, 9, 10} ส่งผลให้ การประเมินความพร้อมศูนย์ดูแลผู้มี ภาวะพึ่งพิง โรงพยาบาลชุมชน จังหวัดนครปฐม สำหรับบุคลากรสาธารณสุขที่เกี่ยวข้อง CM และ CG หลังดำเนินการ โดยรวมและรายด้าน อยู่ในระดับ มากที่สุด การประเมินความพร้อมศูนย์ดูแลผู้ที่มีภาวะ พึ่งพิง โรงพยาบาลชุมชน จังหวัดนครปฐม สำหรับ บุคลากรสาธารณสุขที่เกี่ยวข้อง ของ CM กับ CG ก่อนและหลังการดำเนินการ โดยรวมและรายด้าน มี ความแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยที่หลังการดำเนินงานการประเมินความพร้อม ศูนย์ดูแลผู้ที่มีภาวะพึ่งพิง โรงพยาบาลชุมชน จังหวัด นครปฐม สำหรับบุคลากรสาธารณสุขที่เกี่ยวข้อง ระหว่าง CM ดีกว่าก่อนการดำเนินงาน ผลการ ดำเนินงานการดูแลผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงภายใต้โครงการ การดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุข (Long Term Care) พบว่า ที่มีภาวะพึ่งพิงภายใต้โครงการการดูแล ระยะยาวด้านสาธารณสุข (Long Term Care) ได้รับการ ดูแลตาม Care plan ร้อยละ 100.00 และมีศูนย์

ดูแลผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงตัวอย่าง ได้แก่ เทศบาลตำบล อ้อมใหญ่ จังหวัดนครปฐม สอดคล้องกับการศึกษา ของ วารี ศรีสุรพล และชวลิต สวัสดิ์ผล (2565)¹¹ ได้ ศึกษาการพัฒนาศักยภาพชุมชนท้องถิ่นเพื่อผู้สูงอายุ ที่อยู่ในภาวะพึ่งพิง ในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ เป็น การวิจัยเชิงคุณภาพโดยใช้กระบวนการวิจัยเชิง ปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม ผลการศึกษา พบว่า 1) การดูแลผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะพึ่งพิงในชุมชน จำแนก ได้ 3 รูปแบบ คือ (1) รูปแบบธรรมชาติ ที่มาจากกลุ่ม คนดูแลในครัวเรือนเดียวกัน (2) รูปแบบทางการ ที่มาจากหน่วยงานของรัฐที่เกี่ยวข้อง และ (3) รูปแบบกึ่งทางการกึ่งธรรมชาติ ที่มาจากกลุ่ม อาสาสมัคร 2) การดำเนินกิจกรรมการพัฒนา ศักยภาพเครือข่าย กลไกในการช่วยเหลือส่งเสริมใน ชุมชนท้องถิ่นต่อผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะพึ่งพิงในชุมชน พบว่า บริบทของชุมชน กระบวนการ และกิจกรรม พัฒนาส่งผลต่อการดำเนินกิจกรรมพัฒนา มี ความสำคัญและแตกต่างกัน การดำเนินการพัฒนา ศักยภาพเครือข่ายกลไกแบบธรรมชาติ จะมีกิจกรรม พัฒนาที่เหมาะสมกับบริบทของหมู่บ้านแบบชุมชน ชนบท การดำเนินการพัฒนาเครือข่ายกลไกกึ่ง ทางการกึ่งแบบธรรมชาติ จะมีกิจกรรมพัฒนาที่ เหมาะสมกับบริบทของหมู่บ้านเป็นชุมชนกึ่งชนบท กึ่งเมือง การใช้กิจกรรมที่เป็นทุนทางสังคมของชุมชน ที่มีวิถีการปฏิบัติร่วมกันด้านเศรษฐกิจ ด้านสังคม ด้านจิตใจ อารมณ์ ด้านสุขภาพ ด้านวัฒนธรรมและ ประเพณี และด้านกายภาพ 3) แนวทางที่เหมาะสม ในการจัดกิจกรรมพัฒนาศักยภาพในการดูแล ผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะพึ่งพิงของกลไกชุมชนท้องถิ่น พบว่า กิจกรรมพัฒนาศักยภาพที่คนในชุมชนและ หน่วยงานภายนอกทำร่วมกัน โดยการบูรณาการการ มีส่วนร่วมตามศักยภาพของแต่ละกลไกจะส่งผลต่อ ความสำเร็จในการมีส่วนร่วมในการดูแลผู้สูงอายุใน ภาวะพึ่งพิงมากที่สุด โดยใช้แนวทางกิจกรรมพัฒนา ที่หลากหลาย ทางด้านเศรษฐกิจ สังคม และ วัฒนธรรม และสอดคล้องกับการศึกษาของ อีรณันท์ วรรณศิริ และดวงพร ผาสุวรรณ (2564)¹² ได้ศึกษา การมีส่วนร่วมของชุมชนในการดูแลผู้สูงอายุติดบ้าน

และติดเตียงในจังหวัด ผลการศึกษาพบว่า การมีส่วนร่วมในการดูแลผู้สูงอายุของชุมชน ได้แก่ 1) การมีส่วนร่วมในการตัดสินใจโดยองค์การบริหารส่วนตำบลรับนโยบายและจัดสรรงบประมาณ การตัดสินใจของทีมสุขภาพโดยการเพิ่มสมรรถนะเข้ารับการอบรมเป็นผู้จัดการดูแลผู้สูงอายุและเตรียมผู้ดูแล 2) การมีส่วนร่วมในการดำเนินงาน ประกอบด้วย การคัดกรองเพื่อจัดกลุ่มในการดูแล การดูแลโดยทีมหมอครอบครัว การดูแลผู้สูงอายุติดเตียงจากศูนย์ดูแลต่อเนื่องของโรงพยาบาลแม่ข่าย การติดตามเยี่ยมบ้านผู้สูงอายุติดบ้านและติดเตียงเป็นระยะ 3) การมีส่วนร่วมรับผลประโยชน์ ได้แก่ ผู้สูงอายุได้รับการดูแลที่ครอบคลุม อาสาสมัครประจำหมู่บ้านมีความรู้ในการดูแลผู้สูงอายุ ปรับระบบการบริการผู้สูงอายุดีขึ้น และ 4) การมีส่วนร่วมการประเมินผล โดยทุกโครงการที่ดำเนินงานกับผู้สูงอายุต้องประเมินผลให้กับแหล่งทุน และส่วนใหญ่ในการประเมินจะต้องสอบถามความพึงพอใจของผู้มีส่วนได้ส่วนเสียด้วย และสอดคล้องกับการศึกษาของ อภิรักษ์ วัฒนวิกกิจ (2567)¹³ ได้ศึกษารูปแบบการดูแลผู้สูงอายุและพัฒนาการดูแลผู้สูงอายุในคลินิกชีวาภิบาล เขตอำเภอบางปะอิน จังหวัดพระนครศรีอยุธยา พบว่า ผู้สูงอายุส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 71.0 มีอายุ 80 ปีขึ้นไป ร้อยละ 52.0 การเปรียบเทียบการดูแลพฤติกรรมสุขภาพที่บ้านของผู้ดูแล พบว่า ก่อนเข้าร่วมกิจกรรม ผู้ดูแลผู้สูงอายุในคลินิกชีวาภิบาล มีพฤติกรรมสุขภาพที่บ้านของผู้ดูแล ในระดับปานกลาง แต่หลังเข้าร่วมกิจกรรม พฤติกรรมดูแลสุขภาพที่บ้านของผู้ดูแล อยู่ในระดับดี การประเมินกิจวัตรประจำวันผู้สูงอายุ โดยใช้แบบประเมิน ADL พบว่า หลังเข้าร่วมกิจกรรมมีคะแนน ADL เพิ่มขึ้น และการวิเคราะห์ข้อมูลผลต่างของการประเมินกิจวัตรประจำวัน (ADL) ของผู้สูงอายุ ก่อนและหลังเข้าร่วมกิจกรรม พบว่า ผลการประเมิน

ประเมินกิจวัตรประจำวัน (ADL) ของผู้สูงอายุ มีค่ามัธยฐานของผลต่าง 0 ก่อนและหลังเข้าร่วมกิจกรรมแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ช่วงเชื่อมั่น 95% CI ของค่ามัธยฐานของผลต่าง -1 ถึง 0

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะที่ได้จากการวิจัย

ในการดูแลผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงควรมีการการประเมินความพร้อมศูนย์ดูแลผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงจากบุคลากรสาธารณสุขที่เกี่ยวข้อง CM และ CG จัดทำรูปแบบการพัฒนาศูนย์ดูแลผู้ที่มีภาวะพึ่งพิง ประกอบด้วย การศึกษาอบรมหลักสูตรอาสาสมัครบริบาลท้องถิ่นเพิ่มเติม จำนวน 50 ชั่วโมง การแลกเปลี่ยนเรียนรู้จาก ประยุกต์จาก คู่มือแนวทาง การอบรมผู้ดูแลผู้สูงอายุ (Caregiver) หลักสูตร 70 ชั่วโมง ฉบับปรับปรุงพ.ศ.2567 โดยการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่าง CM CG บุคลากรสาธารณสุขที่เกี่ยวข้อง ตัวแทนญาติ/ผู้ดูแลผู้สูงอายุ (Elderly Care) ผู้ป่วยที่ต้องดูแลแบบประคับประคอง/ระยะท้าย (Palliative Care) ในการกำหนดบทบาท ตั้งแต่การดูแลในโรงพยาบาลจนถึงบ้าน/ชุมชนศูนย์ดูแลผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงที่จัดตั้งขึ้น เพื่อสร้างระบบการดูแลผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงตามแนวคิดของศูนย์ชีวาภิบาลโดยบูรณาการระบบบริการดูแลผู้สูงอายุ (Elderly Care) การดูแลระยะยาว (Long-Term Care) การดูแลประคับประคอง/ระยะท้าย (Palliative Care) และเชื่อมโยงระบบบริการปฐมภูมิ (Primary Health Care)

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

ควรมีการศึกษา ผลการดำเนินงานของศูนย์ดูแลผู้ที่มีภาวะพึ่งพิง ในระยะยาว เพื่อการดูแลผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงที่มีประสิทธิภาพและยั่งยืนต่อไป

เอกสารอ้างอิง

1. อัญชิษฐา ศิริคำเพ็ง และภักดี โพธิ์สิงห์.(2560). การดูแลผู้สูงอายุระยะยาวที่มีภาวะพึ่งพิงในยุคนประเทศไทย 4.0. วารสารวิชาการธรรมพรรคน. 17(3) 235-43
2. นัทธมน ห่ออินทร์.(2564). ผลการพัฒนาการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงภายใต้กระบวนการ Care Management อำเภอหนองสองห้อง จังหวัดขอนแก่น. วารสารสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดขอนแก่น ปี ที่ 3 ฉบับที่ 1 มกราคม – มิถุนายน 2564
3. สุนิษา มะลิวัลย์.(2567). ภาวะพึ่งพิงของผู้สูงอายุไทย ในอนาคตอีก 20 ปี : อนามัยพยากรณ์ อนามัยโพล์. [ออนไลน์].
<https://hfd.anamai.moph.go.th/th/news-anamai-3/229198>
4. เกศกนก จงรัตน์ ศรีธยา ฤทธิ์ช่วยรอด นันทวุฒิ วงศ์เมฆ นิพนธ์ รัตนคช.(2562). ภาวะสุขภาพและคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในเขตเทศบาลเมืองทุ่งสง จังหวัดนครศรีธรรมราช. วารสารวิชาการสาธารณสุข. 28(6). 1013-20
5. ชานชัย เหลาสาร กัลยา ไชยสัตย์ วชิราภรณ์ วิทยาขาว.(2563). การดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงแบบมีส่วนร่วมของศูนย์ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเวียง ตำบลกระเดียน อำเภอตระการพืชผล จังหวัดอุบลราชธานี. วารสารวิชาการสาธารณสุข. 29(5). 813-21
6. ภาสกร สวนเรือง อาณัติ วรรณศรี สัมฤทธิ์ ศรีธำรงสวัสดิ์.(2561). การดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงของผู้ช่วยเหลือในชุมชนภายใต้นโยบายการพัฒนาระบบการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง. วารสารวิจัยระบบสาธารณสุข. 12(3). 437-51
7. กระทรวงสาธารณสุข.(2567). คู่มือการดำเนินงานตามนโยบาย สถานชีวาภิบาล. กองบริหารการสาธารณสุข สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข
8. ประเสริฐ สาวิรัมย์.(2565). การพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง โดยการพัฒนาความรู้ด้วยหลักสูตร “CG เชี่ยวชาญ” ให้กับผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ในเขตอำเภอเมืองบุรีรัมย์ จังหวัดบุรีรัมย์. วารสารศูนย์อนามัยที่ 9 : วารสารส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม 16(1). 86-100
9. สำนักอนามัยผู้สูงอายุ.(2567). มาตรฐานและแนวทางการพัฒนาสถานชีวาภิบาลในชุมชนและองค์กรศาสนา. สำนักอนามัยผู้สูงอายุ กรมอนามัย
10. วิชญ์ ทรายอ่อน.(2567). สถานชีวาภิบาล. สำนักงานเลขาธิการสภาผู้แทนราษฎร. สำนักวิชาการ สถาบันวิทยุกระจายเสียงและวิทยุโทรทัศน์รัฐสภา
11. วาริ ศรีสุรพล ขวลิต สวัสดิ์ผล.(2565). การพัฒนาศักยภาพชุมชนท้องถิ่นเพื่อผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะพึ่งพิง ในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ. วารสาร มจร บาลีศึกษายุทธศาสตร์ปริทัศน์ ปีที่ 8 ฉบับที่ 1 (2022): ปีที่ 8 ฉบับที่ 1 มกราคม - เมษายน 2565
12. อีรณันท์ วรรณศิริ ดวงพร ผาสุวรรณ.(2564). การมีส่วนร่วมของชุมชนในการดูแลผู้สูงอายุติดบ้านและติดเตียงในจังหวัดนครปฐม. วารสารพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยคริสเตียน. 8(2) .
13. อภิรักษ์ วัฒนวิกิจ.(2567). รูปแบบการดูแลผู้สูงอายุและพัฒนาการดูแลผู้สูงอายุในคลินิกชีวาภิบาล เขตอำเภอบางปะอิน จังหวัดพระนครศรีอยุธยา. วารสารอนามัยสิ่งแวดล้อมและสุขภาพชุมชน. 9(3). 49-58