

การพัฒนาารูปแบบการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงแบบมีส่วนร่วมในชุมชน ตำบลบางลูกเสือ อำเภองครักษ์ จังหวัดนครนายก

The development of a participatory healthcare model for dependent elderly in the community of Bang Luk Suea Subdistrict, Ongkharak District, Nakhon Nayok Province.

(Received: April 9, 2025 ; Revised: April 16, 2025 ; Accepted: April 18, 2025)

ธีรวิทย์ โพธิ์ทอง¹ จเร สวัสดิ์นพรัตน์²

Teerawarit Phothong¹ Jarar Sawatnopparat²

บทคัดย่อ

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม (Participatory Action Research: PAR) โดยใช้ระเบียบวิธีวิจัยแบบผสมวิธี (Mixed Method Research Design) ดำเนินการเป็นวงรอบ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาบริบทและสภาพปัญหาในการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในตำบลบางลูกเสือ อำเภองครักษ์ จังหวัดนครนายก รวมถึงพัฒนาและประเมินผลของรูปแบบการดูแลสุขภาพแบบมีส่วนร่วมในชุมชน กลุ่มตัวอย่างจำนวน 123 คน ได้จากการคำนวณสัดส่วนตามตารางของเครจซ์และมอร์แกน โดยใช้การคัดเลือกแบบเจาะจง ประกอบด้วยครอบครัวของผู้สูงอายุ ผู้นำชุมชน นายกองค์การบริหารส่วนท้องถิ่น เจ้าหน้าที่สาธารณสุข ผู้จัดการระบบการดูแลระยะยาว (Care Manager) ผู้ดูแลผู้สูงอายุ (Care Giver) อาสาสมัครสาธารณสุข และผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ได้แก่ แบบสัมภาษณ์ แบบสอบถาม แบบสังเกต และแนวทางการสรุปบทเรียน วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา เช่น ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน รวมถึงการเปรียบเทียบความสามารถในการดำเนินชีวิตประจำวันด้วยดัชนีบาร์ธเอลเอ็ดแอล (Barthel ADL Index) โดยใช้สถิติ Paired Samples t-test และการวิเคราะห์เชิงเนื้อหา

ผลการวิจัย 1) บริบทและสภาพปัญหาในการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ตำบลบางลูกเสือ อำเภองครักษ์ จังหวัดนครนายก พบว่า การดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในพื้นที่มีข้อจำกัดในเชิงนโยบาย บุคลากรสาธารณสุขไม่เพียงพอ ขาดการฟื้นฟูองค์ความรู้ในการดูแล รวมถึงระบบสนับสนุนจากภาครัฐยังไม่ครอบคลุมผู้สูงอายุบางกลุ่ม 2) ภายหลังจากนำรูปแบบมาใช้ ครอบครัวของผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ผู้นำชุมชน นายกองค์การบริหารส่วนท้องถิ่น เจ้าหน้าที่สาธารณสุขในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล CM CG และอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน มีระดับการมีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง อยู่ในระดับมากที่สุด 3) ภายหลังจากนำรูปแบบมาใช้ ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง มีระดับคุณภาพชีวิตภาพรวม อยู่ในระดับมาก และ 4) ภายหลังจากนำรูปแบบมาใช้ ระดับคะแนนความสามารถในการประกอบกิจวัตรประจำวัน ดัชนีบาร์ธเอลเอ็ดแอล (ADL) ของผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงสูงกว่าก่อนนำรูปแบบมาใช้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

คำสำคัญ: ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง, การพัฒนาารูปแบบ, การมีส่วนร่วม

Abstract

This study employed Participatory Action Research (PAR) with a cyclical process, utilizing a Mixed Method Research Design. The objectives were to examine the context and challenges in healthcare provision for dependent elderly individuals in Bang Luk Sue Subdistrict, Ongkharak District, Nakhon Nayok Province, as well as to develop and evaluate a participatory community-based healthcare model. The sample consisted of 123 participants, determined using Krejcie and Morgan's sample size table and selected through purposive sampling. The participants included family members of dependent elderly individuals, community leaders, the Chief Executive of the SAO, public health officials, long-term care managers (Care Managers), elderly caregivers (Care Givers), village health volunteers, and dependent elderly individuals. Research instruments used were interviews, questionnaires, observations, and a structured reflection guide. Data were analyzed using descriptive statistics

¹ นักวิชาการสาธารณสุข ตำบลบางลูกเสือ อำเภองครักษ์ จังหวัดนครนายก

² พยาบาลวิชาชีพ ตำบลบางลูกเสือ อำเภองครักษ์ จังหวัดนครนายก

such as percentages, means, and standard deviations. The effectiveness of the model was evaluated by comparing the ability to perform activities of daily living (ADL) using the Barthel ADL Index through Paired Samples t-test and conducting content analysis.

The results revealed that (1) the healthcare system for dependent elderly individuals in Bang Luk Sue Subdistrict faced policy-related challenges, a shortage of public health personnel, insufficient knowledge and skills among caregivers, and inadequate government support for certain elderly groups not integrated into the healthcare system; (2) after implementing the model, family members, community leaders, the local administrative mayor, public health officials at subdistrict health-promoting hospitals, care managers, caregivers, and village health volunteers demonstrated the highest level of participation in elderly care; (3) the overall quality of life among dependent elderly individuals significantly improved following the implementation of the model; and (4) the Barthel ADL Index scores of dependent elderly individuals were significantly higher after implementing the model, with a statistical significance level of 0.05.

Keywords: Dependent elderly, Model development, Participation

บทนำ

โครงสร้างประชากรโลกมีการเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็วในศตวรรษที่ผ่านมา โดยประชากรโลกเพิ่มขึ้นจาก 1,000 ล้านคนในปี ค.ศ. 1804 เป็น 8,000 ล้านคนในปี ค.ศ. 2022 ควบคู่กับอายุขัยเฉลี่ยที่เพิ่มขึ้นเป็น 71 ปี ส่งผลให้สัดส่วนประชากรผู้สูงอายุทั่วโลกเพิ่มขึ้น คาดการณ์ว่าภายในปี ค.ศ. 2050 ผู้สูงอายุจะมีจำนวนเกิน 2 พันล้านคน โดยกว่าครึ่งอาศัยอยู่ในเอเชีย และอัตราการเพิ่มขึ้นเฉลี่ยร้อยละ 3.30 ต่อปี โดยเฉพาะแอฟริกาที่มีอัตราสูงสุด ขณะที่ยุโรปจะมีสัดส่วนประชากรสูงอายุมากที่สุด (ร้อยละ 35.85)¹ ในกลุ่มประเทศอาเซียนมีประชากรรวม 674 ล้านคน พบว่าประเทศส่วนใหญ่เข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ โดยมีสัดส่วนประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไป เฉลี่ยร้อยละ 11.74 ประเทศที่มีประชากรสูงอายุมากที่สุด ได้แก่ สิงคโปร์ (ร้อยละ 22.96) และไทย (ร้อยละ 18.86) ขณะที่ลาวและฟิลิปปินส์ยังมีประชากรวัยเด็กสูงกว่าอาเซียนโดยรวม การเปลี่ยนแปลงนี้ส่งผลกระทบต่อระบบเศรษฐกิจ สังคม และนโยบายสาธารณสุข^{1,2} ซึ่งประเทศไทยก็ได้รับผลกระทบในประเด็นดังกล่าวเช่นกัน

ประเทศไทยก้าวเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ ส่งผลให้ประชากรสูงวัยเผชิญปัญหาในการดำรงชีวิต ผลสำรวจประชากรสูงอายุ 7 ครั้ง (พ.ศ. 2545-2564) พบว่าแหล่งรายได้หลักเปลี่ยนแปลงอย่างมีนัยสำคัญ รายได้จากบุตรลดลงจาก 58.47% (พ.ศ. 2545)

เหลือ 32.18% (พ.ศ. 2564) ขณะที่การพึ่งพาเบี้ยยังชีพเพิ่มขึ้นจาก 1.37% เป็น 19.18% ด้านที่อยู่อาศัย แนวโน้มการอยู่ลำพังเพิ่มขึ้นต่อเนื่องจาก 3.60% (พ.ศ. 2537) เป็น 11.99% (พ.ศ. 2564) ส่วนผู้ที่อาศัยลำพังหรืออยู่กับคู่สมรสเพิ่มขึ้นจาก 16.98% เป็น 24.03% ในช่วง 20 ปีที่ผ่านมา ด้านสุขภาพ ผู้สูงอายุเสี่ยงต่อโรคเรื้อรัง เช่น ความดันโลหิตสูง (46.91%) และเบาหวาน (21.79%) โดยในปี พ.ศ. 2566 พบว่าผู้สูงอายุ 75% ป่วยด้วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง อย่างไรก็ตาม การประเมินสุขภาพตนเองมีแนวโน้มดีขึ้น โดยผู้ที่มองว่าสุขภาพไม่ลดลงจาก 25.90% (พ.ศ. 2537) เหลือ 12.36% (พ.ศ. 2564) แม้สุขภาพโดยรวมจะดีขึ้น แต่ปัญหาที่เกี่ยวข้องกับรายได้ ที่อยู่อาศัย และการดูแลสุขภาพยังคงเป็นประเด็นสำคัญที่ต้องได้รับการแก้ไขในทุกจังหวัด^{1,2}

จังหวัดนครนายกเองก็ประสบปัญหาจากการเพิ่มขึ้นของประชากรผู้สูงอายุ โดยในปี พ.ศ. 2566 มีอัตราส่วนพึ่งพิงวัยชรา (อายุ 60 ปีขึ้นไป) ร้อยละ 21.71 ซึ่งมากกว่าร้อยละ 20 จัดเป็นสังคมผู้สูงอายุโดยสมบูรณ์ (Aged Society) ซึ่งจังหวัดนครนายกมีอัตราของผู้สูงอายุอยู่ในลำดับที่ 18 ของประเทศ สำหรับตำบลบางลูกเสือ อำเภองครักษ์ เป็นพื้นที่หนึ่งของจังหวัดนครนายกที่มีการเพิ่มขึ้นของประชากรผู้สูงอายุอย่างรวดเร็ว โดยมีประชากรทั้งสิ้น 3,612 คน เป็นเพศชายร้อยละ 48.86 เพศ

หญิงร้อยละ 51.14 และอัตราส่วนพึ่งพิงวัยชรา (อายุ 60 ปีขึ้นไป) ร้อยละ 23.26 ของประชาชนทั้งหมด^{1,3} ซึ่งหมายความว่าตำบลบางลูกเสือ ได้เป็นสังคมผู้สูงอายุโดยสมบูรณ์ (Aged society) จากการสำรวจเพื่อการจำแนกกลุ่มผู้สูงอายุ เพื่อให้เหมาะสมกับการดำเนินงานดูแลส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุระยะยาวครอบคลุมกลุ่มเป้าหมายตามกลุ่มศักยภาพ ของกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข ร่วมกับภาคีเครือข่ายในชุมชน โดยประยุกต์จากเกณฑ์การประเมินความสามารถในการประกอบกิจวัตรประจำวันดัชนีบาร์ธเอลเอดีแอล (Barthel ADL index) พบว่า เป็นผู้สูงอายุติดสังคม หรือกลุ่มที่ยังช่วยเหลือตัวเองได้ ทำกิจกรรมต่าง ๆ ได้ ร้อยละ 94.48 เป็นผู้สูงอายุติดบ้าน ร้อยละ 3.49 และเป็นผู้สูงอายุติดเตียง ร้อยละ 2.03³ จากข้อมูล HDC ของตำบลบางลูกเสือ อำเภอองครักษ์ แสดงให้เห็นว่า จำเป็นต้องมีการจัดการดูแลในผู้สูงอายุกลุ่มดังกล่าว โดยเฉพาะผู้สูงอายุวัยปลาย (70 ปีขึ้นไป) ที่มีโรคประจำตัวสูงขึ้นตามวัย ได้แก่ ข้ออักเสบ/ข้อเสื่อม โรคความดันโลหิตสูงเบาหวาน โรคหลอดเลือดสมอง กล้ามเนื้อหัวใจตาย โรคอ้วน อีกทั้งเสี่ยงต่อภาวะแทรกซ้อนของโรคอื่น ๆ ร่วมด้วย เช่น โรคหลอดเลือดสมอง โรคหลอดเลือดหัวใจ ภาวะไตวายเรื้อรัง และโรคอื่น ๆ มีร้อยละ 4 ที่ต้องการคนคอยช่วยดูแลแต่ไม่สามารถจะหาได้เมื่อมีอายุมากขึ้น⁴

การดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในตำบลบางลูกเสือ อำเภอองครักษ์ แบ่งออกเป็น 3 กลุ่ม ได้แก่ ผู้สูงอายุที่มีโรคเรื้อรัง ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง และผู้สูงอายุที่ยังสามารถเคลื่อนไหวได้ปกติ การดำเนินงานเป็นความร่วมมือจากหลายหน่วยงาน เช่น องค์การบริหารส่วนตำบล โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิต อสม. ทีมผู้ดูแลผู้สูงอายุ และทีมสหวิชาชีพจากโรงพยาบาลองครักษ์ โดยให้บริการตามระบบการดูแลระยะยาว (LTC) อย่างไรก็ตาม การดำเนินงานยังเผชิญกับปัญหาด้านนโยบาย การขาดแคลนบุคลากร การขาดความรู้ของผู้ดูแล และการสนับสนุนจากภาครัฐที่ยังไม่ครอบคลุม ทำให้การดูแลไม่ทั่วถึง ส่งผลให้ผู้สูงอายุ

ที่ยังพึ่งพาตัวเองได้มีแนวโน้มกลายเป็นผู้สูงอายุที่ต้องพึ่งพิงมากขึ้น นอกจากนี้ การเปลี่ยนแปลงโครงสร้างครอบครัวและการย้ายถิ่นของวัยแรงงาน ทำให้ผู้สูงอายุในชนบทต้องอยู่ตามลำพัง และขาดผู้ดูแลอย่างเหมาะสม⁵

จากเหตุผลดังกล่าวนี้ ผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะศึกษาการพัฒนาารูปแบบการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ตำบลบางลูกเสือ อำเภอองครักษ์ จังหวัดนครนายก เพื่อให้ทราบถึงสภาพปัญหาที่แท้จริงและนำมาออกแบบเป็นรูปแบบการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงด้วยการมีส่วนร่วมของชุมชน โดยนำกระบวนการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม (Participatory Action Research-PAR) ของ Kemmis and Wilkinson (1998)⁶ มาใช้ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ โดยผู้วิจัยได้กำหนดขั้นตอนของการวิจัยไว้ดังนี้ 1) การวางแผน (Plan) 2) การปฏิบัติ (Action) 3) การสังเกต (Observation) และ 4) การสะท้อนกลับ (Reflection) ที่เป็นวงจรต่อเนื่องกันไป เพื่อให้ชุมชนเข้ามามีส่วนร่วมในการแก้ไขปัญหาและพัฒนาารูปแบบการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงแบบมีส่วนร่วมในผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง โดยมีกิจกรรมนำสู่การเปลี่ยนแปลงและการมีส่วนร่วม (Participation) ซึ่งจะมีผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย (Stakeholder) ร่วมในทุกขั้นตอนสำหรับกำหนดปัญหาและความต้องการ ดำเนินการวิเคราะห์สถานการณ์ ค้นหาแนวทางในการแก้ไขปัญหา มีการแลกเปลี่ยนความเห็นระหว่างกัน เพื่อให้ได้ข้อสรุปกระบวนการต่าง ๆ ในการวิจัยในแต่ละขั้นตอน กระบวนการต่าง ๆ ผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องจะค่อย ๆ เรียนรู้ร่วมกันผ่านการร่วมกันวางแผนและกำหนดการดำเนินงานตามแผนงานหรือโครงการ พร้อมทั้งการปฏิบัติตามแผนเพื่อให้บรรลุเป้าหมายในการแก้ไขปัญหาหรือการดำเนินการได้ถูกต้องตรงตามความต้องการ ซึ่งผลของการศึกษาวิจัยครั้งนี้จะเป็นประโยชน์ในการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง โดยขยายองค์ความรู้จากการสร้างความเข้มแข็งในชุมชนต้นแบบนี้ไปสู่ประชากรผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ในระดับจังหวัดต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาบริบทและสภาพปัญหาในการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ตำบลบางลูกเสือ อำเภองครักษ์ จังหวัดนครนายก
2. เพื่อพัฒนารูปแบบการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงแบบมีส่วนร่วมในชุมชน ตำบลบางลูกเสือ อำเภองครักษ์ จังหวัดนครนายก
3. เพื่อศึกษาผลของรูปแบบการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงแบบมีส่วนร่วมในชุมชน ตำบลบางลูกเสือ อำเภองครักษ์ จังหวัดนครนายก

สมมติฐานของการวิจัย

1. ภายหลังการนำรูปแบบการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงแบบมีส่วนร่วมในชุมชน ตำบลบางลูกเสือ อำเภองครักษ์ จังหวัดนครนายก ไปใช้ ครอบครัว ผู้นำชุมชน เจ้าหน้าที่สาธารณสุข ผู้จัดการระบบการดูแลระยะยาว (Care Manager) ผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง (Care Giver) และอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน มีระดับการมีส่วนร่วมในการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงสูงกว่าก่อนนำไปใช้
2. ภายหลังการนำรูปแบบการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงแบบมีส่วนร่วมในชุมชน ตำบลบางลูกเสือ อำเภองครักษ์ จังหวัดนครนายก ไปใช้ ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง มีระดับคุณภาพชีวิตโดยรวมสูงกว่าก่อนนำไปใช้
3. ภายหลังการนำรูปแบบการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงแบบมีส่วนร่วมในชุมชน ตำบลบางลูกเสือ อำเภองครักษ์ จังหวัดนครนายก ไปใช้ ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง มีระดับคะแนน (Basic activity of Daily Living: ADL) สูงขึ้นกว่าก่อนนำไปใช้

วิธีการวิจัย

การพัฒนารูปแบบการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงแบบมีส่วนร่วมในชุมชน ตำบลบางลูกเสือ อำเภองครักษ์ จังหวัดนครนายก

เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม (PAR) โดยใช้รูปแบบผสมผสานวิธี (Mixed Methods Research)

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

1. ประชากรที่ใช้ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ ได้แก่
 - 1) ครอบครัวของผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงจำนวน 24 คน
 - 2) ผู้นำชุมชน จำนวน 37 คน
 - 3) นายกองค์การปกครองส่วนท้องถิ่น จำนวน 1 คน
 - 4) เจ้าหน้าที่สาธารณสุขในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จำนวน 3 คน
 - 5) ผู้จัดการระบบการดูแลระยะยาว (Care Manager) จำนวน 1 คน
 - 6) ผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง (Care Giver) จำนวน 4 คน
 - 7) อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จำนวน 78 คน และ
 - 8) ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง จำนวน 32 คน รวมทั้งสิ้น 180 คน

2. กลุ่มตัวอย่าง ที่ใช้ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ ได้จากการกำหนดกลุ่มตัวอย่างโดยคำนวณสัดส่วนจากตารางของ Krejcie & Morgan (1970)⁷ และเลือกสุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง (Purposive sampling) ดังนี้ 1) ครอบครัวของผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง จำนวน 24 คน 2) ผู้นำชุมชน จำนวน 30 คน 3) นายกองค์การปกครองส่วนท้องถิ่น จำนวน 1 คน 4)) เจ้าหน้าที่สาธารณสุขในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จำนวน 3 คน 5) ผู้จัดการระบบการดูแลระยะยาว (Care Manager) จำนวน 1 คน 6) ผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง (Care Giver) จำนวน 4 คน 7) อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จำนวน 36 คน และ 8) ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง จำนวน 24 คน รวมทั้งสิ้น 123 คน โดยมีการกำหนดเกณฑ์การคัดเลือกเข้าและออกจากการศึกษา ดังนี้

เกณฑ์การคัดเลือกประชากร (Inclusion Criteria) ได้แก่ 1) เป็นผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ที่อาศัยอยู่ในพื้นที่ตำบลบางลูกเสือ อำเภองครักษ์ จังหวัดนครนายก 2) เป็นผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ที่อาศัยอยู่ในครอบครัวเดียวกันกับผู้สูงอายุ 3) เป็นผู้นำชุมชนในพื้นที่ตำบลบางลูกเสือ อำเภองครักษ์ จังหวัดนครนายก ได้แก่ กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน

4) เป็นนายกองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น 5) เป็นเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านใน ได้แก่ พยาบาลวิชาชีพ นักวิชาการสาธารณสุข เจ้าพนักงานสาธารณสุข 6) เป็นผู้จัดการระบบการดูแลระยะยาว (Care Manager) 7) เป็นผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง (Care Giver) 8) เป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านที่ปฏิบัติงานตำบลบางลูกเสือ อำเภอองครักษ์ จังหวัดนครนายก ที่ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง 9) ยินดีและสมัครใจเข้าร่วมโครงการวิจัย และ 10) ยินดีและสมัครใจเข้าร่วมโครงการวิจัย

เกณฑ์การคัดเลือกประชากรออกจากการศึกษา (Exclusion Criteria) ได้แก่ 1) ไม่สามารถเข้าร่วมการวิจัยได้ต่อเนื่องครบร้อยละ 80 2) ย้ายที่อยู่อาศัยขณะทำการศึกษาวิจัย และ 3) เสียชีวิตในช่วงระยะเวลา

เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล

1. แบบสัมภาษณ์ (Interview form) สำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ประกอบด้วย ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษาสูงสุด รายได้ อาชีพ โรคประจำตัว สิทธิการรักษาพยาบาลของผู้สูงอายุที่ให้อยู่ในปัจจุบัน สถานะในครอบครัว ลักษณะโครงสร้างของครอบครัว ผู้ดูแลในการทำกิจวัตรประจำวันมากที่สุดและสวัสดิการความช่วยเหลือที่ได้รับต่อเดือน จำนวน 12 ข้อ และตอนที่ 2 ความรู้ในการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง จำนวน 21 ข้อ

2. แบบประเมินความสามารถในการประกอบกิจวัตรประจำวัน ดัชนีบาร์เธลเอดีแอล (Barthel Activities of Daily Living: ADL) จำนวน 10 ข้อ

3. แบบประเมินคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ จำนวน 26 ข้อ การให้คะแนนแบบวัดคุณภาพชีวิต WHOQOL – 26

4. แบบสอบถาม (Questionnaire) สำหรับกลุ่มที่มีส่วนร่วมในการพัฒนารูปแบบการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงแบบมีส่วนร่วมในชุมชน ตำบลบางลูกเสือ อำเภอองครักษ์ จังหวัด

นครนายก ประกอบด้วย ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ให้การดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง เป็นคำถามแบบเลือกตอบและปลายเปิด จำนวน 7 ข้อ ประกอบด้วย เพศ อายุ ระดับการศึกษาสูงสุด อาชีพ บทบาทเกี่ยวกับการดูแลผู้สูงอายุในชุมชน ประสบการณ์การดูแลผู้สูงอายุ ประวัติการอบรมการดูแลผู้สูงอายุ และตอนที่ 2 การมีส่วนร่วมของการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในชุมชน

5. แบบสังเกตการมีส่วนร่วมจากการจัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้การดำเนินงานการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงแบบมีส่วนร่วมในชุมชน ตำบลบางลูกเสือ อำเภอองครักษ์ จังหวัดนครนายก

6. แบบบันทึกการถอดบทเรียน เป็นการกำหนดหัวข้อของสิ่งที่ต้องการในการถอดบทเรียน ประกอบด้วย ความเป็นมาของกิจกรรม วัตถุประสงค์ เปรียบเทียบการปฏิบัติตามสิ่งที่ได้เรียนรู้จากการปฏิบัติในครั้งนี้ ข้อเสนอแนะ ข้อค้นพบใหม่

โดยเครื่องมือได้ผ่านการตรวจสอบค่าดัชนีความสอดคล้องระหว่างข้อคำถามกับวัตถุประสงค์ (IOC) และนำไปทดสอบใช้ (Try Out) กับประชากรที่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่างที่มีลักษณะคล้ายคลึงกับประชากรที่ศึกษา จำนวน 30 คน ในพื้นที่ใกล้เคียงกับพื้นที่ศึกษา คือตำบลนครนายก อำเภอเมือง จังหวัดนครนายก นำมาหาค่าความเชื่อมั่น (Reliability) โดยใช้สูตรวิธีการหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient) ตามวิธีการของ Cronbach (1970) เพื่อทดสอบหาความน่าเชื่อถือของแบบสัมภาษณ์และแบบสอบถาม โดยแบบสัมภาษณ์สำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงมีค่าความเชื่อมั่นภาพรวมทั้งฉบับเท่ากับ 0.87 และแบบสอบถามสำหรับกลุ่มที่มีส่วนร่วมในการพัฒนารูปแบบการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงแบบมีส่วนร่วมในชุมชน ตำบลบางลูกเสือ อำเภอองครักษ์ จังหวัดนครนายก มีค่าความเชื่อมั่นภาพรวมทั้งฉบับเท่ากับ 0.89

การเก็บรวบรวมข้อมูล

1. ผู้วิจัยทำหนังสือขออนุญาตเก็บข้อมูลการวิจัยในพื้นที่ต่อนักงานสาธารณสุขอำเภอองค์กรักจังหวัดนครนายก

2. ภายหลังได้รับอนุญาตแล้ว ผู้วิจัยเข้าพบสาธารณสุขอำเภอองค์กรัก จังหวัดนครนายก เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัย ขั้นตอนการวิจัย และขอความร่วมมือในการดำเนินกิจกรรมและเก็บรวบรวมข้อมูล

3. ประชุมเตรียมความพร้อมผู้ช่วยนักวิจัย โดยชี้แจงวัตถุประสงค์การวิจัย การจัดกระบวนการวิจัย การเก็บข้อมูลและแนวทางเก็บข้อมูล

4. ดำเนินการเก็บข้อมูลวิจัย แบ่งเป็น 2 ลักษณะ ดังนี้

4.1 ข้อมูลเชิงคุณภาพในการพัฒนารูปแบบการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ผู้วิจัยดำเนินการเก็บจากผู้มีส่วนร่วมในการพัฒนารูปแบบการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงแบบมีส่วนร่วมในชุมชน ตำบลบางลูกเสือ อำเภอองค์กรัก จังหวัดนครนายก ตามวันเวลาที่ได้กำหนดไว้ พร้อมทั้งอธิบายวัตถุประสงค์การวิจัย การพิทักษ์สิทธิ์ที่อาสาสมัครมีสิทธิ์ที่จะยกเลิกการให้ข้อมูลได้ตลอดเวลา และให้อาสาสมัครลงนามความยินยอมในการตอบแบบสอบถาม เมื่ออาสาสมัครเข้าใจดีและให้ความยินยอมแล้วจึงดำเนินการเก็บข้อมูลตามแบบสอบถาม

4.2 ข้อมูลเชิงปริมาณ ผู้วิจัยดำเนินการเก็บจากผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ตามวันเวลาที่ได้กำหนดไว้ พร้อมทั้งอธิบายวัตถุประสงค์การวิจัย การพิทักษ์สิทธิ์ที่อาสาสมัครมีสิทธิ์ที่จะยกเลิกการให้ข้อมูลได้ตลอดเวลา และให้อาสาสมัครลงนามความยินยอมในการตอบแบบสัมภาษณ์ เมื่ออาสาสมัครเข้าใจดีและให้ความยินยอมแล้วจึงดำเนินการเก็บข้อมูลตามแบบสัมภาษณ์

5) รวบรวมและตรวจสอบความถูกต้องสมบูรณ์ของข้อมูล แล้วนำไปวิเคราะห์ข้อมูลตามแนวทางการวิจัยเชิงปริมาณด้วยสถิติวิเคราะห์และ

เชิงคุณภาพด้วยการวิเคราะห์เนื้อหา (Content analysis) ต่อไป

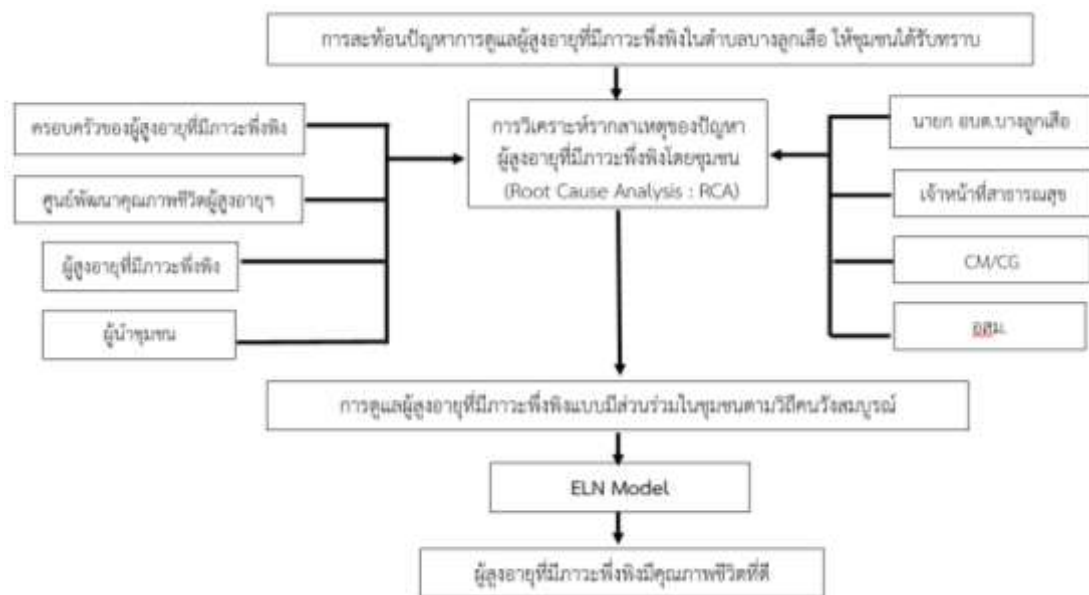
ผลการวิจัย

1. บริบทและสภาพปัญหาในการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ตำบลบางลูกเสือ อำเภอองค์กรัก จังหวัดนครนายก พบว่า ตำบลบางลูกเสือ อำเภอองค์กรัก จังหวัดนครนายก มีจำนวน 12 หมู่บ้าน 802 หลังคาเรือน 889 ครอบครัว มีเนื้อที่ประมาณ 66 ตารางกิโลเมตร หรือประมาณ 24,926 ไร่ อยู่ห่างจากที่ว่าการอำเภอองค์กรัก ประมาณ 12 กิโลเมตร และอยู่ห่างจากจังหวัดนครนายกประมาณ 44 กิโลเมตร มีประชากรทั้งสิ้น 3,612 คน ความหนาแน่นของประชากรโดยเฉลี่ยต่อตารางกิโลเมตร เท่ากับ 54.43 คน เป็นเพศชายร้อยละ 48.86 เพศหญิงร้อยละ 51.14 และอัตราส่วนพึ่งพิงวัยชรา (อายุ 60 ปีขึ้นไป) ร้อยละ 23.26 ของประชาชนทั้งหมด ซึ่งหมายความว่าตำบลบางลูกเสือ ได้เป็นสังคมผู้สูงอายุโดยสมบูรณ์ (Aged society) จากการสำรวจเพื่อการจำแนกกลุ่มผู้สูงอายุเพื่อให้เหมาะสมกับการดำเนินงานดูแลสุขภาพส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุระยะยาว พบว่า เป็นผู้สูงอายุติดสังคมหรือกลุ่มที่ยังช่วยเหลือตัวเองได้ ทำกิจกรรมต่าง ๆ ได้ ร้อยละ 94.48 เป็นผู้สูงอายุติดบ้าน ร้อยละ 3.49 และเป็นผู้สูงอายุติดเตียง ร้อยละ 2.03³ มีร้อยละ 4 ที่ต้องการคนคอยช่วยดูแลแต่ไม่สามารถจะหาได้เมื่อมีอายุมากขึ้น การจัดระบบการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงของตำบลบางลูกเสือ อำเภอองค์กรัก แบ่งออกเป็น 3 รูปแบบ ได้แก่ 1) ผู้สูงอายุที่เจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรัง 2) ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง และ 3) ผู้สูงอายุที่ไม่เจ็บป่วยสามารถเคลื่อนไหวได้ปกติ ซึ่งการดำเนินงานเป็นการทำงานร่วมกันจากหลายส่วนในพื้นที่ จากการดำเนินที่ผ่านมาพบว่า การจัดการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงประสบปัญหาและอุปสรรคในเชิงนโยบายระหว่างหน่วยงาน บุคลากรสาธารณสุขที่ไม่เพียงพอ การดูแลกลุ่มดังกล่าว ขาดการฟื้นฟูองค์ความรู้ในการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ ผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในพื้นที่

ห่างไกลทำให้ไม่สะดวกในการเข้าร่วมกิจกรรม การขาดความรู้ความเข้าใจในการดูแลของผู้ดูแลและครอบครัว รวมไปถึงระบบการดูแลช่วยเหลือจากภาครัฐยังไม่ครอบคลุมในกลุ่มที่ไม่เข้าสู่ระบบการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุบางกลุ่ม ทำให้การดูแลไม่ทั่วถึง ซึ่งอาจทำให้ผู้สูงอายุกลุ่มติดสังคมกลายเป็นผู้สูงอายุกลุ่มติดบ้านและกลุ่มติดเตียงที่ต้องอยู่ในภาวะพึ่งพิงเพิ่มขึ้น ส่งผลให้ต้องใช้ทรัพยากรในการดูแลและการจัดระบบบริการสุขภาพมากขึ้นกว่าเดิม กระบวนการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในชุมชนไม่เป็นระบบ ขาดความต่อเนื่อง ที่สำคัญคือ การขาดผู้ดูแลอันเป็นผลมาจากการเปลี่ยนแปลงโครงสร้างครอบครัว สังคม เศรษฐกิจ การย้ายถิ่นไปทำงานทำที่อื่นของสมาชิกวัยแรงงานในครอบครัว ทำให้ผู้สูงอายุในชนบทต้องอยู่โดยลำพังและช่วยเหลือตัวเองมากกว่าที่ควรจะเป็น

2. ผลพัฒนารูปแบบการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงแบบมีส่วนร่วมในชุมชน

ตำบลบางลูกเสือ อำเภองครักษ์ จังหวัดนครนายก พบว่า ได้รูปแบบการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงแบบมีส่วนร่วมในชุมชน ตำบลบางลูกเสือ อำเภองครักษ์ จังหวัดนครนายก (ELN Model) ที่พัฒนาขึ้นตามกระบวนการวิจัยแบบ PAR 4 ขั้นตอน คือ 1) การค้นหาปัญหา 2) การวางแผนร่วมกัน 3) การลงมือปฏิบัติ และ 4) ผลลัพธ์และการสะท้อนผลปฏิบัติการ นำไปสู่การจัดทำโครงการในการแก้ไขปัญหา ดังนี้ 1) โครงการปรับปรุงสภาพแวดล้อมและสิ่งอำนวยความสะดวกสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง เพื่อความปลอดภัยและคุณภาพชีวิตที่ดี ตำบลบางลูกเสือ (Environment=E) 2) โครงการจัดระบบบริการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง (Long Term Care=L) และ 3) โครงการเสริมสร้างเครือข่ายการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ตำบลบางลูกเสือ (Network=N) โดยมีรูปแบบ ดังนี้



ภาพประกอบที่ 1 รูปแบบการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงแบบมีส่วนร่วมในชุมชนตำบลบางลูกเสือ อำเภองครักษ์ จังหวัดนครนายก (ELN Model)

3. ผลของรูปแบบการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงแบบมีส่วนร่วมในชุมชนตำบลบางลูกเสือ อำเภองครักษ์ จังหวัดนครนายก ดังนี้

3.1 ระดับความรู้ในการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง พบว่า ภายหลังการนำรูปแบบการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงแบบมีส่วนร่วมในชุมชนตำบลบางลูกเสือ อำเภอ

องค์กรฯ จังหวัดนครนายก มาใช้ ระดับความรู้ภาพรวมในการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงสูงขึ้นอยู่ในระดับระดับดี จำนวน 24 คน คิดเป็นร้อยละ 100

3.2 ระดับคะแนนความสามารถในการประกอบกิจวัตรประจำวัน ดัชนีบาร์เธลเอดีแอล (Barthel Activities of Daily Living: ADL) พบว่า ภายหลังการนำรูปแบบการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงแบบมีส่วนร่วมในชุมชนตำบลบางลูกเสือ อำเภอองครักษ์ จังหวัดนครนายก มาใช้ ระดับคะแนนความสามารถในการประกอบกิจวัตรประจำวันเพิ่มขึ้น

ผลการทดสอบ ความแตกต่างของความสามารถในการประกอบกิจวัตรประจำวัน ดัชนีบาร์เธลเอดีแอล (ADL) ก่อนและหลังเข้าร่วมโครงการฯ พบว่า คะแนนของความสามารถในการประกอบกิจวัตรประจำวัน ดัชนีบาร์เธลเอดีแอล (ADL) ของผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

3.3 ระดับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง พบว่า ภายหลังการนำรูปแบบการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงแบบมีส่วนร่วมในชุมชนตำบลบางลูกเสือ อำเภอองครักษ์ จังหวัดนครนายก มาใช้ ระดับคุณภาพชีวิตภาพรวมของผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง สูงขึ้นกว่าก่อนเข้าร่วมโครงการฯ อยู่ในระดับมาก มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.783 และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เท่ากับ .150

3.4 ระดับการมีส่วนร่วมในการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง พบว่า ภายหลังการนำรูปแบบการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงแบบมีส่วนร่วมในชุมชนตำบลบางลูกเสือ อำเภอองครักษ์ จังหวัดนครนายก มาใช้ ระดับการมีส่วนร่วมของครอบครัวของผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ผู้นำชุมชน นายกองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล CM CG และอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านอยู่ในระดับมากที่สุด มีค่าเฉลี่ย

เท่ากับ 4.21 และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เท่ากับ .231

สรุปและอภิปรายผล

การพัฒนาารูปแบบการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงแบบมีส่วนร่วมในชุมชนตำบลบางลูกเสือ อำเภอองครักษ์ จังหวัดนครนายก สามารถอภิปรายผลได้ดังนี้

1) ผลการพัฒนาารูปแบบการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงแบบมีส่วนร่วมในชุมชนตำบลบางลูกเสือ อำเภอองครักษ์ จังหวัดนครนายก มีขั้นตอนในการดำเนินการ 4 ขั้นตอน ได้แก่ ขั้นตอนที่ 1) ร่วมกันวางแผน (Planning) ขั้นตอนที่ 2) ร่วมกันปฏิบัติ (Action) ขั้นตอนที่ 3) ร่วมกันสังเกตผล (Observing) และขั้นตอนที่ 4) ร่วมกันสะท้อนผล (Reflection) กับ 3 โครงการ ได้แก่ 1) โครงการปรับปรุงสภาพแวดล้อมและสิ่งอำนวยความสะดวกสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง เพื่อความปลอดภัยและคุณภาพชีวิตที่ดี ตำบลบางลูกเสือ (E: Environment) 2) โครงการจัดระบบบริการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง (L: Long Term Care) และ 3) โครงการเสริมสร้างเครือข่ายการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ตำบลบางลูกเสือ (N: Network) สามารถนำไปใช้กับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงได้ ทั้งนี้เพราะเกิดจากกระบวนการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายในชุมชนร่วมกันวางแผน (Participation in Planning) ร่วมดำเนินกิจกรรม (Participation in Implementation) ร่วมในการใช้ประโยชน์ (Participation in Utilization) ร่วมรับผลประโยชน์ (Participation in Benefit Sharing) และมีส่วนร่วมในการประเมินผล (Participation in Evaluation) สอดคล้องกับงานวิจัยของ วชิกร นาถประนิล, สมัทนา กลางคาร และกษมา วงษ์ประทุม^๑ ได้ศึกษาเกี่ยวกับการพัฒนารูปแบบการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายสุขภาพเพื่อป้องกันการขาดสารไอโอดีนในหญิงตั้งครรภ์ ตำบลรอบเมือง อำเภอเมืองร้อยเอ็ด จังหวัดร้อยเอ็ด พบว่ากระบวนการพัฒนาประกอบด้วย 4 ระยะ ได้แก่ 1)

การวางแผน (Planning) 2) การปฏิบัติตามแผน (Acting) 3) การสังเกต (Observing) พบว่า ผู้เข้าร่วมโครงการทุกคนให้ความร่วมมือเป็นอย่างดี โดยสังเกตจากบันทึกการปฏิบัติงานของแต่ละมาตรการ และจากการติดตามนิเทศ หลังดำเนินการพัฒนาพบว่า หญิงตั้งครรภ์มีคะแนนเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับไอโอดีนมากกว่าก่อนดำเนินการพัฒนาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$) โดยมีคะแนนเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับไอโอดีน เท่ากับ 4.22 คะแนน (95%CI : 2.97, 5.46) 4) และการสะท้อนผล (Reflecting) เป็นการดำเนินการร่วมกันถอดบทเรียนตั้งแต่การวางแผนการดำเนินงานตามแผนสะท้อนผลการดำเนินงาน ในการพัฒนารูปแบบการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายสุขภาพในการป้องกันการขาดสารไอโอดีนในหญิงตั้งครรภ์ และสอดคล้องกับ ลอองจันท์ คำภีรานนท์, เสกสรรค์ คงอาชีวกิจ และจำเนียร สุวรรณชาติ⁹ ได้ศึกษาเกี่ยวกับการพัฒนารูปแบบการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงแบบมีส่วนร่วมในชุมชน อำเภอวังสมบูรณ์ จังหวัดสระแก้ว ด้วยการใช้วิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม พบว่า รูปแบบการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงแบบมีส่วนร่วมในชุมชนอำเภอวังสมบูรณ์ จังหวัดสระแก้ว ด้วยกระบวนการวิจัยแบบ PAR 4 ขั้นตอน คือ 1) การค้นหาปัญหา 2) การวางแผนร่วมกัน 3) การลงมือปฏิบัติ และ 4) ผลลัพธ์และการสะท้อนผล ปฏิบัติการนำไปสู่การจัดทำโครงการในการแก้ไขปัญหา นอกจากนี้ยังสอดคล้องกับ ธนัชพร ปักษาพันธ์ และสุนทรีพิทย บัวแดง¹⁰ ได้ศึกษาเกี่ยวกับการพัฒนารูปแบบการป้องกันภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุ โดยกระบวนการมีส่วนร่วมของชุมชน ในเขตตำบลนาตาล อำเภอนาตาล จังหวัดอุบลราชธานี ด้วยการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม 4 ขั้นตอน คือ การวางแผน การปฏิบัติ การสังเกต และสะท้อนผล การปฏิบัติ จำนวน 2 วนรอบ พบว่า รูปแบบการป้องกันภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุโดยกระบวนการมีส่วนร่วมของชุมชน ในเขตตำบลนาตาล อำเภอนาตาล จังหวัดอุบลราชธานี ที่พัฒนาขึ้นสามารถเพิ่มศักยภาพในการดำเนินงานเพื่อลดภาวะเสี่ยงต่อการ

เจ็บป่วยด้วยโรคซึมเศร้าของผู้สูงอายุได้ตามเป้าหมายที่ตั้งไว้

2. ผลของการดำเนินการพัฒนาารูปแบบการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงแบบมีส่วนร่วมในชุมชน ตำบลบางลูกเสือ อำเภอองครักษ์ จังหวัดนครนายก พบว่า

ด้านการมีส่วนร่วมของผู้มีส่วนได้ส่วนเสียในการพัฒนารูปแบบการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงแบบมีส่วนร่วมในชุมชน ตำบลบางลูกเสือ อำเภอองครักษ์ จังหวัดนครนายก ภายหลังเข้าร่วมโครงการผู้มีส่วนได้ส่วนเสียมีส่วนร่วมในการดูแลผู้สูงอายุ อยู่ในระดับมากที่สุด สอดคล้องกับสมมติฐาน ข้อที่ 1 อาจเป็นเพราะเครือข่ายในชุมชนได้รับรู้ข้อมูลปัญหากระบวนการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง (LTC) อย่างแท้จริง ทำให้เกิดการเรียนรู้ร่วมกันอย่างเข้าใจ ส่งผลให้เครือข่ายในชุมชนทุกระดับมีความต้องการแก้ไขปัญหาของชุมชนตนเองมากยิ่งขึ้น และได้ดึงเอาทรัพยากรทางสังคมที่มีอยู่มาช่วยเหลือซึ่งกันและกันในการวางระบบการดูแลผู้สูงอายุระยะยาว สอดคล้องกับ จิราภรณ์ อุณเสียม¹¹ ที่ศึกษาเกี่ยวกับพัฒนารูปแบบการบริหารจัดการแบบมีส่วนร่วมในการดูแลผู้สูงอายุระยะยาวเขตสุขภาพที่ 11 พบว่าภาคีที่เกี่ยวข้องมีการรับรู้และเข้าใจปัญหาของระบบการดูแลผู้สูงอายุอย่างแท้จริง เกิดการเรียนรู้ร่วมกันอย่างเข้าใจ ส่งผลให้ภาคีเครือข่ายทุกระดับ รวมทั้งท้องถิ่น และชุมชนรู้จักตนเองมากยิ่งขึ้น รวมทั้งได้รับรู้ถึงทุนทางสังคมที่มีอยู่ สามารถนำมาช่วยเหลือซึ่งกันและกันในการวางระบบการดูแลผู้สูงอายุระยะยาว ในการบริหารจัดการแบบมีส่วนร่วมการดูแลผู้สูงอายุระยะยาว นำไปสู่การจัดทำแผนระบบการดูแลผู้สูงอายุระยะยาวต่อไป และสอดคล้องกับ ขวัญรัตน์ บัววิชัยศิลป์, ชัยวุฒิ บัวเนียว และอรุณ บุญสร้าง¹² ที่ศึกษาเกี่ยวกับกระบวนการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุโดยการมีส่วนร่วมของชุมชนนาโปใหญ่ ตำบลมุกดาหาร อำเภอเมือง จังหวัดมุกดาหาร พบว่า การมีส่วนร่วมของชุมชนอยู่ในระดับมาก และมีปัจจัยของความสำเร็จในการพัฒนาระบบการ

ดูแลผู้สูงอายุในชุมชนครั้งนี้ คือ การให้ความสำคัญและสร้างการมีส่วนร่วมในการดูแลโดยเครือข่ายในพื้นที่และกลุ่มผู้สูงอายุเองที่ได้รับผลกระทบ ให้ความรับผิดชอบในประเด็นปัญหานี้และมีจิตสำนึกว่าเป็นหน้าที่ที่ต้องมีความรับผิดชอบร่วมกัน

ด้านคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงส่วนใหญ่มีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นอย่างมีนัยสำคัญหลังเข้าร่วมโครงการ ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานข้อที่ 2 ทั้งนี้อาจเป็นผลมาจากแนวทางการพัฒนาและดำเนินโครงการที่มุ่งเน้นการดูแลแบบองค์รวมครอบคลุม 3 องค์ประกอบหลัก ได้แก่ การจัดระบบบริการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง (Long Term Care: LTC) ซึ่งเป็นปัจจัยสำคัญที่ช่วยให้ผู้สูงอายุสามารถพัฒนาจากภาวะพึ่งพิงไปสู่การเป็นผู้สูงอายุติดสังคมได้ โดยระบบการดูแลนี้ช่วยให้ผู้สูงอายุสามารถช่วยเหลือตนเองได้มากขึ้น อาการเจ็บป่วยที่เป็นอยู่มีแนวโน้มดีขึ้น อีกทั้งยังลดความรู้สึกว่าเป็นภาระของครอบครัว ส่งผลให้คุณภาพชีวิตโดยรวมเพิ่มขึ้น การปรับปรุงสภาพแวดล้อมและสิ่งอำนวยความสะดวก การปรับปรุงสภาพแวดล้อมในตำบลบางลูกเสือทำให้ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงสามารถใช้ชีวิตประจำวันได้อย่างสะดวกและปลอดภัยมากขึ้น ซึ่งสอดคล้องกับแนวทางการพัฒนาชุมชนที่เน้นการสร้างสภาพแวดล้อมที่เหมาะสมต่อการดำรงชีวิตของผู้สูงอายุ ช่วยลดข้อจำกัดทางกายภาพ และสนับสนุนความสามารถในการดำเนินกิจกรรมต่าง ๆ อย่างมีประสิทธิภาพ การเสริมสร้างเครือข่ายการดูแลผู้สูงอายุ โดยเฉพาะบทบาทของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ที่มีส่วนสำคัญในการให้ความช่วยเหลือ ดูแล และให้คำแนะนำผู้สูงอายุอย่างต่อเนื่อง ซึ่งส่งผลให้ผู้สูงอายุไม่รู้สึกโดดเดี่ยวหรือถูกทอดทิ้ง ช่วยเสริมสร้างความมั่นคงทางจิตใจและส่งผลเชิงบวกต่อคุณภาพชีวิตโดยรวม สอดคล้องกับงานวิจัยของ นวรัตน์ ปัญจนทรัพย์¹³ ที่ศึกษาการพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเขตอำเภอบ้านโป่ง จังหวัดราชบุรี ซึ่งพบว่า การปรับปรุงที่อยู่อาศัยและสภาพแวดล้อมที่เหมาะสม

ช่วยส่งเสริมความสามารถในการดำรงชีวิตประจำวัน และมีผลต่อสภาวะจิตใจของผู้สูงอายุ ทำให้คุณภาพชีวิตดีขึ้น นอกจากนี้ ยังสอดคล้องกับงานวิจัยของสิริธร บัวแก้ว และ ปิยากร หวังมหาพร¹⁴ ที่พบว่าคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในตำบลคึกคัก อำเภอตะกั่วป่า จังหวัดพังงา อยู่ในระดับดีมาก โดยเฉพาะด้านสภาพความเป็นอยู่ ร่างกาย ความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล และการรวมกลุ่มทางสังคมนอกจากนี้ ผลการวิจัยยังสนับสนุนข้อค้นพบของ ณัฏฐกัญย์ อ่องเอื้อ¹⁵ ที่ศึกษาเกี่ยวกับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลเมืองบ้านสวน จังหวัดชลบุรี โดยพบว่าคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุโดยรวมอยู่ในระดับดีมาก และปัจจัยสำคัญที่ส่งเสริมคุณภาพชีวิต ได้แก่ ความสัมพันธ์ทางสังคม สภาพแวดล้อม และการได้รับการดูแลด้านสุขภาพแบบระยะยาว (LTC) ซึ่งเป็นองค์ประกอบที่สอดคล้องกับโครงการที่ศึกษาในงานวิจัยนี้ จากข้อมูลที่กล่าวมา สามารถสรุปได้ว่าโครงการที่ดำเนินการมีประสิทธิภาพในการพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง โดยเฉพาะการจัดระบบการดูแลที่เหมาะสมการสร้างสภาพแวดล้อมที่ปลอดภัย และการเสริมสร้างเครือข่ายการดูแล ทั้งนี้แนวทางดังกล่าวสามารถนำไปปรับใช้ในบริบทอื่น ๆ เพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในระดับชุมชนได้อย่างมีประสิทธิภาพ

ด้านความสามารถในการประกอบกิจวัตรประจำวัน ดัชนีบาร์ธเอลเอตี้แอล (Barthel Activities of Daily Living : ADL) ของผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงที่เข้าร่วมโครงการได้รับการพัฒนาความสามารถในการประกอบกิจวัตรประจำวันมากขึ้น โดยมีการเพิ่มขึ้นของคะแนนดัชนีบาร์ธเอลเอตี้แอล (Barthel ADL) หลังจากเข้าร่วมโครงการ ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานข้อที่ 3 โดยอาจเกิดจากการดูแลที่เหมาะสมตามบริบทของชุมชนและรูปแบบการดูแลที่มุ่งเน้นการทำงานร่วมกันของทีมสหวิชาชีพ เช่น ทีมหมอครอบครัว อาสาสมัครสาธารณสุข และเครือข่ายชุมชนที่มีส่วนร่วมในการดูแลผลการวิจัยนี้ยังสอดคล้องกับงานวิจัยของยศ วัชรเชคุปต์ และคณะ¹⁶ ที่พบว่าโครงการ LTC มีประสิทธิภาพช่วยให้

ผู้สูงอายุมีความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวันเพิ่มขึ้น โดยผู้สูงอายุที่ได้รับการดูแลภายใต้โครงการมีคะแนน ADL ดีขึ้นกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญ ซึ่งผลลัพธ์ดังกล่าวชี้ให้เห็นว่าโครงการ LTC มีผลกระทบในทางบวกต่อการพัฒนาความสามารถในการประกอบกิจวัตรประจำวันของผู้สูงอายุนอกจากนี้ ยังสอดคล้องกับการศึกษาของชาญชัย เหลาสาร และคณะ¹⁷ ที่พบว่า การดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในรูปแบบที่มีส่วนร่วมของชุมชนสามารถเพิ่มคะแนน ADL ของผู้สูงอายุในทุกกลุ่ม โดยเฉพาะในกลุ่มที่ได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่อง ซึ่งผลการศึกษานี้ยืนยันว่าแนวทางการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงโดยทีมงานสหวิชาชีพและชุมชนมีผลดีต่อการฟื้นฟูความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวันอีกทั้งการศึกษาของนันทิกานต์ หวังจิ และอมรรัตน์ แสงสุวรรณ¹⁸ ยังยืนยันถึงความสำคัญของการพัฒนารูปแบบการดูแลต่อเนื่อง ซึ่งส่งผลให้คะแนน ADL ของผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงเพิ่มขึ้นหลังจากได้รับการดูแลภายใต้โครงการ LTC ที่ได้รับการพัฒนาขึ้น โดยความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวันเพิ่มขึ้นอย่างชัดเจน จากผลการวิจัยดังกล่าว สามารถสรุปได้ว่าโครงการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงมีประสิทธิภาพที่ดีในการพัฒนาความสามารถในการประกอบกิจวัตรประจำวัน โดยการร่วมมือระหว่างบุคลากรทางการแพทย์ อาสาสมัครสาธารณสุข และเครือข่ายชุมชน ซึ่งสามารถปรับปรุงคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงให้ดีขึ้นได้อย่างมีประสิทธิภาพ

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะการนำผลการวิจัยไปใช้

เอกสารอ้างอิง

1. กรมกิจการผู้สูงอายุ กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์.(2567). สถานการณ์ผู้สูงอายุไทย พ.ศ. 2566. กรุงเทพฯ: บริษัท โกโพรินท์ (ไทยแลนด์) จำกัด; 2567.
2. United Nations Population Fund.(2022). World Population Prospects 2022. New York: United Nations; 2022.
3. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครนายก [อินเทอร์เน็ต]. นครนายก: สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครนายก; 2566 [เข้าถึงเมื่อ 12 พฤศจิกายน 2567]. เข้าถึงได้จาก:

1. รูปแบบการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงแบบมีส่วนร่วมในชุมชน ตำบลบางลูกเสือ อำเภองครักษ์ จังหวัดนครนายก ที่พัฒนาขึ้นมีความเหมาะสมและสามารถนำไปใช้ในการดำเนินงานในพื้นที่อื่น ๆ ได้โดยนำรูปแบบการดูแลที่พัฒนาขึ้นไปปรับใช้ในชุมชนต่าง ๆ เพื่อเสริมสร้างความเข้าใจและสนับสนุนการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในลักษณะชุมชนร่วมมือ ซึ่งอาจมีการปรับปรุงบางส่วนตามลักษณะเฉพาะของแต่ละพื้นที่ เช่น การฝึกอบรมเจ้าหน้าที่ท้องถิ่น หรือการปรับโปรแกรมให้เหมาะสมกับทรัพยากรที่มีอยู่

2. ควรมีการเชิญหน่วยงานภาครัฐภายนอกชุมชนที่มีบทบาทในการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงเข้ามามีส่วนร่วมเป็นเครือข่ายกับคณะทำงานดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในด้านการสนับสนุนวิชาการ เสริมสร้างทักษะแก่คณะทำงาน สนับสนุนวัสดุอุปกรณ์และงบประมาณในการดำเนินงาน

ข้อเสนอแนะเพื่อการวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรเพิ่มตัวแปรด้านความพึงพอใจสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงและผู้มีส่วนร่วมในการพัฒนารูปแบบการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงแบบมีส่วนร่วมในชุมชน ตำบลบางลูกเสือ อำเภองครักษ์ จังหวัดนครนายกเพื่อให้เห็นมุมมองที่หลากหลายในการปรับปรุงรูปแบบการดูแลให้ตรงกับความต้องการและความพึงพอใจของทุกฝ่าย

2. ควรมีการศึกษาโดยใช้ระเบียบวิธีวิจัยเชิงการออกแบบ (Design Research Methodology) ในการพัฒนารูปแบบการดูแลที่มีส่วนร่วมเพื่อให้สามารถตรวจสอบและพัฒนาแบบจำลองการดูแลที่เหมาะสมที่สุดตามบริบทและความต้องการของผู้สูงอายุในแต่ละพื้นที่

https://nyk.hdc.moph.go.th/hdc/reports/report.php?&cat_id=ac4eed1bddb23d6130746d62d2538fd0&id=f83d0cd8b830706dab4cd3cb09afa584

4. กรมการแพทย์.(2564). รายงานประจำปี 2564. กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์อักษรกราฟิคแอนดี้ไซน์; 2564.
5. องค์การบริหารส่วนตำบลบางลูกเสือ.(2566). รายงานผลการดำเนินงานประจำปีงบประมาณ 2566. นครนายก: องค์การบริหารส่วนตำบลบางลูกเสือ; 2566.
6. Kemmis, S. & McTaggart, R.(1988). The Action Research Planner. 3rd ed. Geelong, Australia: Deakin University Press; 1988.
7. Krejcie, R. V., & Morgan, D. E.(1970). Determining Sample Size for Research Activities. Journal Education and Psychological Measurement 1970; 30(3): 608-609.
8. วชิกร นาถประนิล, สมัทนา กลางคาร และกษมา วงษ์ประชุม.(2565). การพัฒนารูปแบบการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายสุขภาพเพื่อป้องกัน การขาดสารไอโอดีนในหญิงตั้งครรภ์ตำบลรอบเมือง อำเภอเมืองร้อยเอ็ด จังหวัดร้อยเอ็ด. วารสารสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดขอนแก่น 2565; 4(2): 177-177.
9. ลอองจันทร์ คำภีรานนท์, เสกสรรค์ คงอาชีวกิจ และจำเนียร สุวรรณชาติ.(2567). การพัฒนารูป แบบการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงแบบมีส่วนร่วมในชุมชนอำเภอวังสมบูรณ์ จังหวัด สระแก้ว. วารสารอนามัยสิ่งแวดล้อมและสุขภาพชุมชน 2567; 9(4): 269-277.
10. ธนัพร ปกษาพันธ์ และสุคนธ์ทิพย์ บัวแดง.(2567). การพัฒนารูปแบบการป้องกันภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุโดยกระบวนการมีส่วนร่วมของชุมชน ในเขตตำบลนาตาล อำเภอนาตาล จังหวัดอุบลราชธานี .วารสารวิจัยและพัฒนาสุขภาพศรีสะเกษ 2567; 3(2): 24-38.
11. จิราภรณ์ อุ่นเสียม.(2559). พัฒนารูปแบบการบริหารจัดการแบบมีส่วนร่วมในการดูแลผู้สูงอายุระยะยาว เขตสุขภาพที่ 11. วารสารวิชาการแพทย์ 2559; 30(4): 261-268.
12. ขวัญรัตน์ บัวชัยศิลป์, ชัยวุฒิ บัวเนี่ยวและอรุณ บุญสร้าง.(2563). กระบวนการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุโดยการมีส่วนร่วมของ ชุมชนนาโปใหญ่ ตำบลมุกดาหาร อำเภอเมือง จังหวัดมุกดาหาร. วารสารวิชาการสาธารณสุขชุมชน 2563; 5(03): 49-49.
13. นวรัตน์ ปัญจนทรัพย์.(2563). การพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุที่ต้องพึ่งพาตนเอง ในเขตอำเภอบ้านโป่ง จังหวัดราชบุรี. ใน: การประชุมวิชาการเสนอมผลงานวิจัยระดับชาติ ครั้งที่ 8 และระดับนานาชาติ ครั้งที่ 4; 26 เมษายน 2563; มหาวิทยาลัยกรุงเทพธนบุรี, กรุงเทพฯ. กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยกรุงเทพธนบุรี; 2562. p. 89-99.
14. สิริธร บัวแก้ว และปิยากร หวังมหาพร.(2562). คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุตำบลคึกคัก อำเภอตะกั่วป่า จังหวัดพังงา. วารสารสหวิทยาการวิจัย 2562; ฉบับบัณฑิตศึกษา, 8(2).
15. ญัฏฐกัญย์ อ่องเอื้อ.(2564). คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลเมืองบ้านสวน จังหวัดชลบุรี [วิทยานิพนธ์ปริญญารัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต]. ชลบุรี: มหาวิทยาลัยบูรพา; 2564.
16. ยศ วัชรคุปต์, วรรณภา คุณากรวงศ์, พลิสฐ์ พัจณา และสาวินี สุริยันต์กร.(2561). ประสิทธิภาพของบริการการดูแลระยะยาว สำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง: กรณีศึกษาจังหวัดอุดรธานี. วารสารวิจัยระบบสาธารณสุข 2561; 12(4): 608-624.
17. ชายุชัย เหลาสาร, กัลยา ไชยสัจย์ และวชิราภรณ์ วิทยาขาว.(2562). การดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงแบบมีส่วนร่วมของศูนย์ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเวียง ตำบลกระเดียน อำเภอตระการพืชผล จังหวัด อุบลราชธานี. วารสารวิชาการสาธารณสุข 2562; 29(5): 813-821.
18. นันทิกานต์ หวังจิ และ อมรรัตน์ แสงสุวรรณ.(2565). พัฒนารูปแบบการดูแลต่อเนื่องสำหรับผู้ป่วยสูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง. วารสารเครือข่ายวิทยาลัยพยาบาลและการสาธารณสุขภาคใต้ 2565; 9(1): 241-256.