

รูปแบบระบบการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในพื้นที่ตำบลหายโศก อำเภอบ้านฝาง จังหวัดอุดรธานี

พรทิพย์ บุตรด้วง, ว.ม.*

สุพัฒน์ กองศรีมา, ส.ด.**

บทคัดย่อ

การศึกษานี้เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการ เพื่อศึกษาสถานการณ์การดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในพื้นที่ตำบลหายโศก และการพัฒนาระบบการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในพื้นที่ตำบลหายโศก อำเภอบ้านฝาง จังหวัดอุดรธานี ผู้เข้าร่วมวิจัยเลือกตามเกณฑ์ที่กำหนด จำนวน 172 คน คือ ภาควิชาการประกอบด้วย นักวิชาการสาธารณสุข ภาควิชาท้องถิ่นประกอบด้วย คณะอนุกรรมการสนับสนุนการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง คณะกรรมการศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในชุมชน และภาคประชาชนประกอบด้วย ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ผู้ดูแลช่วยเหลือผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ประจำครัวเรือนอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน เครื่องมือที่ใช้เก็บข้อมูลเป็นแบบสอบถาม แบบสัมภาษณ์ และแบบบันทึกการประชุมการสนทนากลุ่ม เก็บข้อมูลระหว่างวันที่ 1 กรกฎาคม 2566 ถึงวันที่ 31 กรกฎาคม พ.ศ. 2566 สถิติที่ใช้วิเคราะห์ข้อมูลเชิงพรรณนา ได้แก่ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และใช้สถิติอนุมาน Paired sample t-test โดยกำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ผลการศึกษา ความพร้อมต่อการสร้างกระบวนการพัฒนาระบบการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในพื้นที่ตำบลหายโศก อำเภอบ้านฝาง จังหวัดอุดรธานี ภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง (\bar{X} = 1.87, S.D.=0.16) การมีส่วนร่วมในการพัฒนาระบบการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ภาพรวมอยู่ในระดับน้อย (\bar{X} = 1.65, S.D.=0.29) การดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ภาพรวมอยู่ในระดับสูง (\bar{X} = 2.35, S.D.=0.26) ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงได้รับการดูแลภาพรวมทุกด้านอยู่ในระดับปานกลาง (\bar{X} = 2.29, S.D.=0.21) เมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างก่อนและหลังการพัฒนา พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยการมีส่วนร่วม ความรู้ และการดูแลผู้สูงอายุ หลังพัฒนามากกว่าก่อนดำเนินการอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (P -value<0.001) และความพึงพอใจต่อการพัฒนาระบบการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง อยู่ในระดับมากทุกมิติ

ข้อเสนอแนะ ควรส่งเสริมให้มีการจัดอบรมฟื้นฟูศักยภาพของผู้จัดระบบการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุข ผู้ช่วยเหลือดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง อย่างต่อเนื่องทุกปี เพื่อรองรับการจัดการระบบที่ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น

คำสำคัญ การดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุ, ภาวะพึ่งพิง,

*โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหายโศก จังหวัดอุดรธานี

**สำนักงานสาธารณสุขอำเภอนองวัวซอ จังหวัดอุดรธานี

THE DEVELOPMENT OF LONG-TERM CARE SYSTEMS FOR THE DEPENDENT ELDERLY IN HAI SOK SUB-DISTRICT BAN PHUE DISTRICT UDONTANI PROVINCE

Pornthip Butduang, M.S.c.*

Supat Kongsrima, Dr.P.H.**

ABSTRACT

This study was a action research to study the situation of the dependent elderly care in Hai Sok Sub-district and to develop a long-term care system for dependent elderly in Hai Sok Sub-district, Ban Phue District, Udonthani Province. The 172 participants were selected according to the specified criteria namely academic department consisting of public health academics, the local sector consists of a subcommittee to support long-term care for the dependent elderly, committee of the quality of life development center for older persons in the community, And the public sector consisted of the dependent elderly, the dependent elderly caregivers and village health volunteers. Data were collected by using the observation form participatory survey, questionnaire, recorded discussion and the data analysis group. Data were collected between 1th July to 31th July 2023. Data were performed by descriptive and inferential statistics. Analyzed by using Paired sample t-test Analysis with a level of statistical significance at 0.05

The results showed that long-term care system development process for the dependent elderly in the area of Hai Sok Subdistrict, Ban Phue District, UdonThani Province were at a moderate level (\bar{x} = 1.87, S.D.=0.16), Participation in the development of a long-term care system for the dependent elderly were at a low level (\bar{x} = 1.65, S.D.=0.29). Caring for the elderly who are dependent were high dependence (\bar{x} = 2.35, S.D.=0.26). The dependent elderly received care in all aspects at a moderate level (\bar{x} = 2.29, S.D.=0.21). When comparing the differences between before and after the development, it was found that the sample group had average scores on participation, knowledge, and care for the elderly. After development was significantly (P-value<0.001). Satisfaction with the development of a long-term care system for the dependent elderly were at a high levels in all dimensions.

Suggestion: Training should be promoted to strengthen the capacity of long-term care administrators in public health. Helper to care for the elderly who are dependent continuously every year to support the management of the system that the elderly with dependent tend to increase.

Keywords: Long-term care for the elderly, dependence

*Hai sok health promoting Hospital, Udonthani province

**The office of Nongwoaso district Public Health, Udonthani province.

บทนำ

สังคมผู้สูงอายุ (Aging Society) เป็นปรากฏการณ์ที่กำลังเกิดขึ้นในทุกภูมิภาคของสังคมโลก ซึ่งประเทศที่พัฒนาแล้วมีแนวโน้มเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุได้เร็วกว่าประเทศกำลังพัฒนา โดยประเทศในแถบยุโรปส่วนใหญ่ได้เข้าสู่สังคมผู้สูงอายุแล้ว รวมทั้งในภูมิภาคเอเชีย เช่น ประเทศญี่ปุ่น เกาหลีใต้ สิงคโปร์ ประเทศไทยได้เข้าสู่การเป็นสังคมผู้สูงอายุ มาตั้งแต่ปี พ.ศ. 2548 ซึ่งนับว่ารวดเร็วมากเมื่อเทียบกับประเทศอื่น ๆ ในภูมิภาคเดียวกัน และจะเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุอย่างสมบูรณ์ใน พ.ศ. 2566 และสังคมผู้สูงอายุระดับสุดยอด ใน พ.ศ. 2576 สังคมผู้สูงอายุในแต่ละประเทศถือเป็นความท้าทายใหม่สำหรับศตวรรษที่ 21 ประเทศไทยมีประชากรทั้งหมด 66,108,164 คนเป็นผู้สูงอายุ 60 ปีขึ้นไป รวม 12,116,199 คน (ร้อยละ 18.33) และในปี 2581 ประชากรสูงอายุไทยจะเพิ่มจำนวนขึ้นอีกเกือบเท่าตัว คือเป็น 20 ล้านคน ^[1]

การเปลี่ยนแปลงเชิงโครงสร้างประชากรสูงอายุ และความเป็นพลวัตของสังคมที่มีการเปลี่ยนแปลงอยู่ตลอดเวลา มีผลทำให้วิถีชีวิตของผู้สูงอายุเปลี่ยนแปลงไป ประกอบกับความเสื่อมของร่างกายตามธรรมชาติของผู้สูงอายุ จนนำไปสู่สภาวะที่ไม่สามารถช่วยเหลือตนเองได้ จึงต้องพึ่งพิงบุคคลอื่นในการประกอบกิจวัตรประจำวันและดำรงชีพ ระบบการดูแลระยะยาวผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในประเทศไทยจึงได้ถูกกำหนดขึ้นมา โดยมีเป้าหมายสำคัญให้ผู้สูงอายุกลุ่มติดบ้านและติดเตียง สามารถเข้าถึงระบบการดูแลระยะยาวอย่างเหมาะสม และต่อเนื่อง จากการศึกษาเอกสาร และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการดูแลระยะยาว สำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ^[2-6] พบว่า การดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ยังมีข้อจำกัดที่ทำให้การดำเนินงานไม่ประสบความสำเร็จเท่าที่ควร ในด้านความพร้อม ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น องค์ความรู้และทักษะ (Skill) ของบุคลากร การบูรณาการและเชื่อมโยงของการจัดบริการของหน่วยงานที่มีอำนาจหน้าที่ในการดูแลระยะยาว ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง การจัดทำแผนการดูแล (Care Plan) จำนวนผู้จัดการระบบการดูแลระยะยาว (Care Manager) จำนวนผู้ช่วยผู้ดูแล (Care Giver) ไม่เพียงพอต่อการดำเนินงาน การมีส่วนร่วมของครอบครัวและชุมชนในการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะ พึ่งพิง จึงยังจำเป็นที่จะต้องค้นหาและพัฒนารูปแบบการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงที่เหมาะสมต่อไป ^[5]

ระบบการดูแลระยะยาว (Long-term care) คือ ระบบการจัดบริการสาธารณสุข และบริการสังคม เพื่อตอบสนองความต้องการความช่วยเหลือของผู้ที่ไม่สามารถช่วยเหลือตัวเองได้ในชีวิตประจำวัน เป็นผู้ป่วยหรือผู้สูงอายุติดบ้าน ติดเตียง มีรูปแบบทั้งที่เป็นทางการดูแลโดยบุคลากรด้านสาธารณสุขและสังคม และไม่เป็นทางการดูแลโดยครอบครัว อาสาสมัคร เพื่อนบ้าน ซึ่งมักเป็นบริการสังคมเพื่อบ่มุ่เน้นในด้านการบำบัดฟื้นฟูสมรรถภาพ การพยาบาล ช่วยเหลือในชีวิตประจำวัน การรับประทานอาหาร การดูแลสุขภาพส่วนบุคคล การขับถ่าย ปรับสภาพแวดล้อมที่อยู่อาศัย รวมไปถึงการส่งเสริมสุขภาพอย่างสม่ำเสมอและต่อเนื่อง เพื่อให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีสามารถดำเนินชีวิตให้เป็นอิสระเท่าที่จะเป็นไปได้ โดยอยู่บนพื้นฐานของการเคารพศักดิ์ศรีของความเป็นมนุษย์ ^[7]

การพัฒนาการจัดระบบการดูแลระยะยาว คือ การปรับปรุงระบบการดูแลผู้สูงอายุระยะยาวที่มีภาวะพึ่งพิง ในพื้นที่ ให้มีความชัดเจน ทั้งด้านรูปแบบการจัดระบบการดูแลระยะยาวที่เป็นมาตรฐาน รูปแบบการอภิบาล ระบบและการบริหารจัดการในพื้นที่ ขุดสิทธิประโยชน์ระบบการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุข เป้าหมายหลักของการพัฒนาระบบการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขในพื้นที่ คือ “บุคคล ครอบครัวและชุมชน ได้รับการสนับสนุนให้มีขีดความสามารถในการดูแลสูงอายุ เพื่อให้ผู้สูงอายุสามารถดำรงชีวิตได้อย่างมีศักดิ์ศรีในครอบครัวและชุมชน และได้รับบริการทั้งด้านสาธารณสุขและ บริการด้านสังคมที่เชื่อมโยงกันอย่างมีประสิทธิภาพ” โดยเป้าหมายเฉพาะของการพัฒนาระบบการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขในพื้นที่ ประกอบด้วย 1) ผู้สูงอายุทุกคนได้รับการคัดกรอง มีระบบ ส่งเสริม ป้องกัน ฟื้นฟู และการดูแลตามความจำเป็นให้สามารถดำรงชีวิตได้อย่างมีศักดิ์ศรี 2) ผู้สูงอายุได้รับการส่งเสริม สนับสนุน เพื่อป้องกันการเข้าสู่ภาวะพึ่งพิง 3) มีระบบการเงินการคลังที่ยั่งยืนในการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงอย่างครบวงจร 4) ชุมชนมีระบบสนับสนุนการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงให้อยู่ในครอบครัวได้อย่างมีความสุข เช่น มีสถานที่ดูแลชั่วคราว (Respite Care)

ศูนย์ดูแลผู้สูงอายุในชุมชน(Community LTC Center) การดูแลผู้สูงอายุที่บ้าน (Home Care) 5) สถานพยาบาล ทุกแห่งมีระบบสนับสนุนการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในชุมชนและครอบครัว ^[7] หลักการสำคัญในการพัฒนาระบบการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขในพื้นที่ คือ 1) ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงสามารถเข้าถึงระบบการดูแลระยะยาวที่พึ่งพิงได้อย่างเหมาะสมต่อเนื่อง โดยมีการเชื่อมโยงของระบบการดูแล ตั้งแต่สถานพยาบาล ชุมชน และ ครอบครัว 2) การสนับสนุนการจัดระบบการดูแลระยะยาวในพื้นที่ หรือชุมชนไม่ไปแย่งชิงบทบาทหน้าที่ในการดูแลของครอบครัว โดยครอบครัวยังคงเป็นผู้ดูแลหลัก ระบบเข้าไปสนับสนุน ยกเว้นในรายที่ไม่มีผู้ดูแล และการสนับสนุน เป็นไปตามศักยภาพของครอบครัวในการดูแลและระดับการพึ่งพิง 3) การจัดระบบการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขอาศัยบุคลากรที่มีวิชาชีพเป็นหลัก เช่น ผู้ช่วยเหลือดูแลผู้สูงอายุ โดยมีบุคลากรด้านวิชาชีพ เช่น แพทย์ พยาบาล นักกายภาพบำบัด เป็นผู้สนับสนุนในการจัดระบบการดูแล 4) ทุกพื้นที่ที่มีการพัฒนาระบบการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขโดยอาศัยต้นทุนทางสังคมที่มีอยู่และการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วน เช่น องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น กองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น โรงพยาบาลชุมชน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล อาสาสมัคร วัด และโรงเรียน ^[7]

การสำรวจในพื้นที่ตำบลห้วยโศก อำเภอบ้านฝาง จังหวัดอุดรธานี ปี 2565 พบว่า ตำบลห้วยโศก อำเภอบ้านฝาง จังหวัดอุดรธานี มีประชากรทั้งหมด 7,615 คน เป็นผู้สูงอายุ 1,125 คน คิดเป็นร้อยละ 14.65^[8] ผู้สูงอายุยิ่งอายุมากขึ้นก็ยิ่งมีความเปราะบางเสี่ยงต่อปัญหาสุขภาพกายและสุขภาพจิต ร่างกายจะเสื่อมถอยและอ่อนแอลง จิตใจมีการแปรปรวน เป็นโรคเรื้อรังเพิ่มมากขึ้น เช่น โรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง ไตวายเรื้อรัง โรคดังกล่าวสามารถนำไปสู่ภาวะทุพพลภาพและการเสียชีวิต^[9] ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงมีความจำเป็นที่ต้องมีผู้ดูแลช่วยเหลือทั้งการทำการกิจวัตรประจำวัน การจัดเตรียมยารับประทาน ยาฉีดประจำตัว รวมทั้งต้องดูแลพาไปตรวจรักษาตามนัด และยังพบอีกว่าผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงบางรายไม่มีผู้ดูแลในครอบครัวที่จะดูแลผู้สูงอายุได้อย่างต่อเนื่อง ต้องอาศัยกลุ่มจิตอาสาในหมู่บ้าน (อสม.) มาช่วยดูแลเป็นระยะ ทำให้มีความเสี่ยงสูงที่จะเกิดภาวะแทรกซ้อน เช่น ข้อติด ปวดบวม แผลกดทับ การติดเชื้อในระบบทางเดินปัสสาวะ การพลัดตกหกล้ม และปัญหาด้านสุขภาพจิต เช่น มีความรู้สึกไร้ค่า หดหู่ใจของผู้สูงอายุ รวมถึงอาจมีพฤติกรรมก้าวร้าวทำร้ายผู้อื่น นอกจากนี้ ผู้ดูแลที่อยู่กับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงตลอดเวลาอาจมีความเครียดจากการดูแลระยะยาว และมีปัญหาด้านเศรษฐกิจในครอบครัวได้

จากข้อมูลและสภาพปัญหา ดังกล่าวมาข้างต้น ทำให้ผู้วิจัยซึ่งเป็นเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ประจำโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลดงหวาย สนใจจะศึกษาการพัฒนาระบบการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในพื้นที่ตำบลห้วยโศก อำเภอบ้านฝาง จังหวัดอุดรธานี เพื่อส่งเสริมให้ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในพื้นที่ มีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น พื้นที่มีระบบการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงอย่างต่อเนื่อง โดยการขับเคลื่อนของภาควิชาการ คือ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลดงหวาย โดยการจัดสรรบุคลากร สนับสนุนการดำเนินการภาคท้องถิ่น คือ องค์การบริหารส่วนตำบลห้วยโศก โดยการจัดตั้งคณะกรรมการสนับสนุนการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง และภาคประชาชนโดยการมีส่วนร่วมของบุคคล ครอบครัว และชุมชน การวิจัยครั้งนี้ ใช้รูปแบบการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม (Participatory Action Research) ที่เน้นการมีส่วนร่วม โดยผ่านกระบวนการ ร่วมกันคิดวางแผน (Planning) ร่วมกันปฏิบัติ (Action) สังเกต (Observation) และสะท้อนผล (Reflection) ตามแนวคิด PAOR cycle ^[10] ซึ่งการมีส่วนร่วมจะช่วยสร้างการยอมรับ ความเป็นเจ้าของ เกิดความรู้สึกร่วมกัน เพื่อให้ระบบการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง เกิดความต่อเนื่องและนำไปสู่ผลสำเร็จได้สูงขึ้น

วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อศึกษาระบบการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในพื้นที่ตำบลห้วยโศก อำเภอบ้านฝาง จังหวัดอุดรธานี

กรอบแนวคิดในการวิจัย

กรอบแนวคิดการวิจัยการพัฒนาระบบการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในพื้นที่ตำบล หายโศก อำเภอบ้านผือ จังหวัดอุดรธานี ออกเป็น 4 ชั้น ดังนี้

ชั้นที่ 1 วางแผน (Planning)

1. ศึกษาวิเคราะห์ข้อมูลบริบท ปัญหาอุปสรรค และแนวทางการ ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในพื้นที่ ตำบลหายโศก อำเภอบ้านผือ จังหวัดอุดรธานี

2. ประชุมผู้ร่วมวิจัย วางแผนเชิงปฏิบัติการ

3. กำหนดกิจกรรมและโครงการ

ชั้นที่ 2 ปฏิบัติ (Action) ปฏิบัติตามแผนงานโครงการ

1. บุคลากรภาควิชาการ เข้าอบรมเพิ่มจำนวน Care Manager

2. ผู้สนใจเข้าอบรมเพิ่มจำนวน Care Giver

3. จัดอบรมอาสาสมัครสาธารณสุข

4. จัดอบรมผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงประจำครัวเรือน

5. ดำเนินโครงการจัดบริการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง

ชั้นที่ 3 สังเกตผล (Observation) ร่วมกำกับติดตาม สนับสนุนการดำเนินงาน สังเกต บันทึก และ ประเมินผลทุกกิจกรรม ดังนี้

1. ผลกระบวนการศึกษาวิจัย 2. แผนปฏิบัติงานโครงการ 3. ระดับการมีส่วนร่วมในการพัฒนาระบบฯ 4. ความพร้อมต่อการพัฒนาระบบฯ 5. ความรู้เกี่ยวกับการดูแลผู้สูงอายุ 6. ผลการดำเนินงาน/ผลลัพธ์

ชั้นที่ 4 สะท้อนผล (Reflection) ประชุมถอด บทเรียน สรุปประเมินผล วิเคราะห์ปัญหาอุปสรรค แนวทางแก้ไข ปัจจัยแห่งความสำเร็จในการดำเนินงาน และเสนอแนะแนวทางเพื่อการพัฒนาต่อไป

- ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในพื้นที่ตำบลหายโศก ได้รับการดูแลจากกองทุนสนับสนุนการดูแลระยะยาว สำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงที่เหมาะสม- ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ญาติผู้ดูแล และผู้มีส่วนเกี่ยวข้องมีความพึงพอใจในระบบการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง

- ระบบการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในพื้นที่ตำบลหายโศก อำเภอบ้านผือ จังหวัดอุดรธานี ผ่านการรับรองตำบลดูแลผู้สูงอายุระยะยาว (Long Term Care : LTC)

วิธีดำเนินการวิจัย

รูปแบบการศึกษา การวิจัยในครั้งนี้ เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action Research) เป็นการเก็บ รวบรวมข้อมูลแบบเชิงปริมาณร่วมกับเชิงคุณภาพ

ประชากรที่ใช้ศึกษา คือ ประกอบด้วย นักวิชาการสาธารณสุขโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ดงหวาย จำนวน 2 คน ภาคท้องถิ่น จำนวน 14 คน และภาคประชาชน จำนวน 156 คน ประกอบด้วย ผู้ดูแล ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง (Care Giver) จำนวน 52 คน ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงที่สามารถให้ข้อมูลได้ จำนวน 52 คน อาสาสมัครสาธารณสุขหมู่บ้าน (อสม.) จำนวน 52 คน รวมทั้งสิ้น 172 คน

การคำนวณขนาดตัวอย่าง

โดยใช้สูตรการคำนวณขนาดตัวอย่าง สูตรเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยประชากร 2กลุ่มที่ไม่เป็นอิสระต่อกัน^[11]

$$n = \frac{\sigma_d^2(Z_\alpha + Z_\beta)^2}{\mu_d^2}$$

ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามกับกลุ่มตัวอย่าง ระหว่างวันที่ 1 กรกฎาคม 2566 ถึง 31 กรกฎาคม 2566

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลในการวิจัยครั้งนี้ โดยในการเก็บข้อมูลเชิงปริมาณใช้แบบสอบถาม และข้อมูลเชิงคุณภาพใช้แนวทางการการสัมภาษณ์เชิงลึกเพื่อสนับสนุนการอธิบายข้อมูลเชิงปริมาณ ซึ่งผู้วิจัยได้สร้างเครื่องมือขึ้นจากการทบทวนแนวคิดทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง โดยในการกำหนดแบบสอบถามและแนวทางการการสัมภาษณ์เชิงลึก เพื่อสนับสนุนการอธิบายข้อมูลเชิงปริมาณ ให้ความสอดคล้องกับตัวแปร ตามกรอบแนวคิดที่ในการวิจัย มีรายละเอียดดังนี้

1. เครื่องมือที่ใช้ในการพัฒนาระบบการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ในพื้นที่ตำบลห้วยโศก อำเภอบ้านฝ้อ จังหวัดอุดรธานี ใช้การวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action Research) 4 ขั้นตอน (PAOR) ประกอบด้วย การวางแผน (Planning) การปฏิบัติ (Action) การสังเกต (Observation) และการสะท้อนผล (Reflection)

2. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่ แบบสอบถามและแบบบันทึกการสนทนากลุ่ม

ชุดที่ 1 สำหรับกลุ่มเป้าหมายภาควิชาการ และภาคท้องถิ่น ประกอบด้วย 4 ส่วน

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทางประชากร เป็นคำถามแบบเลือกตอบ และปลายเปิดเกี่ยวกับ เพศ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ ตำแหน่งในชุมชน บทบาทเกี่ยวกับการดูแลผู้สูงอายุ ประสบการณ์การดูแลผู้สูงอายุ การอบรมการดูแลผู้สูงอายุ จำนวน 8 ข้อ เป็นแบบตรวจสอบรายการ (Checklist) และเติมคำลงในช่องว่าง ทำการเก็บข้อมูลก่อนดำเนินการครั้งเดียว การแปลผลโดยใช้การแจกแจง ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

ส่วนที่ 2 ข้อมูลด้านความพร้อมต่อการสร้างกระบวนการพัฒนาระบบการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในพื้นที่ตำบลห้วยโศก อำเภอบ้านฝ้อ จังหวัดอุดรธานี จำนวน 25 ข้อ มีลักษณะข้อคำถามปลายปิด (Closed-end question) ลักษณะแบบสอบถามเป็นมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) ตามแบบมาตรวัดของลิเคอร์ท ^[12] (Likert's Type Scale) มี 3 ระดับ ได้แก่ มากให้ 3 คะแนน ปานกลางให้ 2 คะแนน น้อยให้ 1 คะแนน โดยให้ผู้ตอบเลือกตอบข้อเดียว และเกณฑ์ในการวิเคราะห์ข้อมูลโดยแบ่งกลุ่มตามแนวคิดของเบสท์ ^[13] ดังนี้

คะแนนเฉลี่ย 2.34 – 3.00	หมายถึง การมีความพร้อมระดับมาก
คะแนนเฉลี่ย 1.67 – 2.33	หมายถึง การมีความพร้อมระดับปานกลาง
คะแนนเฉลี่ย 1.00 – 1.66	หมายถึง การมีความพร้อมระดับน้อย

ส่วนที่ 3 ข้อมูลด้านการมีส่วนร่วมในการพัฒนาระบบการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในพื้นที่ตำบลห้วยโศก อำเภอบ้านฝ้อ จังหวัดอุดรธานี จำนวน 20 ข้อ ให้เลือกตอบ 3 ระดับ โดยให้คะแนน ดังนี้

มีส่วนร่วมมาก หมายถึง มีส่วนร่วมในกิจกรรมเกือบทุกครั้ง	เท่ากับ 3 คะแนน
มีส่วนร่วมปานกลาง หมายถึง มีส่วนร่วมในกิจกรรมบ่อยครั้ง	เท่ากับ 2 คะแนน
มีส่วนร่วมน้อย หมายถึง มีส่วนร่วมในกิจกรรมบางครั้ง	เท่ากับ 1 คะแนน

กำหนดเกณฑ์ในการแปลผลคะแนนเฉลี่ยระดับการมีส่วนร่วมในการพัฒนาระบบการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในพื้นที่ตำบลห้วยโศก อำเภอบ้านฝ้อ จังหวัดอุดรธานี พิจารณาคะแนนที่ได้จากแบบสอบถาม โดยคิดคะแนนเฉลี่ยที่ได้จากการคำนวณ (คะแนนสูงสุด-คะแนนต่ำสุด)/จำนวนข้อ^[14] สรุปผลเป็น 3 ระดับ คือ มาก ปานกลาง และ น้อย ใช้เกณฑ์ช่วงค่าเฉลี่ย เกณฑ์การมีส่วนร่วม ดังนี้

คะแนนเฉลี่ย 2.34 – 3.00	หมายถึง	การมีส่วนร่วมระดับมาก
คะแนนเฉลี่ย 1.67 – 2.33	หมายถึง	การมีส่วนร่วมระดับปานกลาง
คะแนนเฉลี่ย 1.00 – 1.66	หมายถึง	การมีส่วนร่วมระดับน้อย

ส่วนที่ 4 ความคิดเห็นและข้อเสนอแนะเกี่ยวกับการพัฒนาระบบการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในพื้นที่ตำบลหายโศก อำเภอบ้านผือ จังหวัดอุดรธานี จำนวน 4 ข้อ มีลักษณะคำถามเป็นแบบปลายเปิด (Open-ended questions) บันทึกผลการดำเนินกิจกรรม โดยใช้วิธีสังเคราะห์เนื้อหา (Content analysis) การถอดบทเรียนและการสรุปประเด็นสำคัญที่ค้นพบจากการศึกษา

ชุดที่ 2 สำหรับเป้าหมายภาคประชาชน ได้แก่ ผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง (Care Giver ; CG) และอาสาสมัครสาธารณสุขหมู่บ้าน (อสม.) จำนวน 4 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทางประชากร เป็นคำถามแบบเลือกตอบ และปลายเปิด จำนวน 10 ข้อ ประกอบด้วยคำถามเกี่ยวกับ อายุ เพศ ระดับการศึกษา สถานภาพ อาชีพปัจจุบัน รายได้เฉลี่ยของครอบครัว ความเพียงพอของรายได้ โรคประจำตัว ระยะเวลาในการดูแล กิจกรรมการดูแล และความสัมพันธ์กับผู้สูงอายุ

ส่วนที่ 2 ข้อมูลด้านความรู้เกี่ยวกับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง จำนวน 20 ข้อ มีลักษณะข้อคำถามเป็น 2 ตัวเลือก คือ ใช่ และไม่ใช่ โดยมีเกณฑ์การให้คะแนน คือ ตอบ ใช่ (1 คะแนน) ตอบ ไม่ใช่ (0 คะแนน) การแปลความหมายคะแนน ระดับความรู้ แบ่งคะแนนอิงเกณฑ์ 3 ระดับดังนี้^[13]

ความรู้ระดับสูง	หมายถึง	ให้คะแนนร้อยละ 80.00 ขึ้นไป
ความรู้ระดับปานกลาง	หมายถึง	ให้คะแนนร้อยละ 60.00 – 79.99
ความรู้ระดับต่ำ	หมายถึง	ให้คะแนนร้อยละ 59.99 ลงมา

ส่วนที่ 3 ข้อมูลเกี่ยวกับการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง จำนวน 25 ข้อ 5 ด้าน ประกอบด้วย 1) ด้านการบริโภคอาหาร จำนวน 6 ข้อ 2) ด้านการออกกำลังกาย จำนวน 4 ข้อ 3) ด้านการผ่อนคลายความเครียด จำนวน 4 ข้อ 4) ด้านการดูแลอนามัยสิ่งแวดล้อม จำนวน 6 ข้อ และ 5) การดูแลสุขวิทยาส่วนบุคคล จำนวน 5 ข้อ เป็นข้อคำถามเชิงบวกและลบ กำหนดค่าคะแนนเชิงบวก คือ ปฏิบัติเป็นประจำ (3 คะแนน) ปฏิบัติบางครั้ง (2 คะแนน) และไม่เคยปฏิบัติ (1 คะแนน) ข้อความเชิงลบกำหนดให้ค่าคะแนนในทิศทางตรงกันข้ามและกำหนดเกณฑ์ในการแปลความหมาย แบ่งออกเป็น 3 ระดับ^[13] ดังนี้

ค่าเฉลี่ย 2.34 – 3.00	หมายถึง	มีการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงระดับสูง
ค่าเฉลี่ย 1.67 – 2.33	หมายถึง	มีการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงปานกลาง
ค่าเฉลี่ย 1.00 – 1.66	หมายถึง	มีการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงระดับต่ำ

ส่วนที่ 4 ข้อมูลด้านความพึงพอใจต่อการพัฒนาระบบการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในพื้นที่ตำบลหายโศก อำเภอบ้านผือ จังหวัดอุดรธานี จำนวน 11 ข้อ ลักษณะเป็นข้อคำถามมีให้เลือกตอบ 3 ระดับ ดังนี้

มาก	หมายถึง	มีความพึงพอใจมาก	เท่ากับ 3 คะแนน
ปานกลาง	หมายถึง	มีความพึงพอใจปานกลาง	เท่ากับ 2 คะแนน
น้อย	หมายถึง	มีความพึงพอใจน้อย	เท่ากับ 1 คะแนน

และกำหนดเกณฑ์ในการแปลความหมายโดยพิจารณาคะแนนที่ได้จากแบบประเมินความพึงพอใจต่อระบบการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในพื้นที่ตำบลหายโศก อำเภอบ้านผือ จังหวัดอุดรธานี ที่พัฒนาขึ้นโดยคิดคะแนนจาก (คะแนนสูงสุด-คะแนนต่ำสุด)/จำนวนชั้น^[13] ผู้วิจัยนำมาแบ่งระดับความพึงพอใจต่อระบบการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในพื้นที่ตำบลหายโศก อำเภอบ้านผือ จังหวัดอุดรธานี ดังนี้

คะแนนเฉลี่ย 2.34 – 3.00	หมายถึง	ความพึงพอใจระดับมาก
คะแนนเฉลี่ย 1.67 – 2.33	หมายถึง	ความพึงพอใจระดับปานกลาง
คะแนนเฉลี่ย 1.00 – 1.66	หมายถึง	ความพึงพอใจระดับน้อย

ชุดที่ 3 สำหรับกลุ่มเป้าหมายภาคประชาชน คือ ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง จำนวน 3 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทางประชากร เป็นคำถามแบบเลือกตอบ และปลายเปิด จำนวน 10 ข้อ ประกอบด้วย คำถามเกี่ยวกับอายุ เพศ ระดับการศึกษา สถานภาพ อาชีพปัจจุบัน รายได้เฉลี่ยของครอบครัว ความเพียงพอของรายได้ โรคประจำตัว ระยะเวลาในการดูแล กิจกรรมการดูแล และความสัมพันธ์กับผู้สูงอายุ

ส่วนที่ 2 ข้อมูลเกี่ยวกับกิจกรรมการดูแลที่ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงได้รับ จำนวน 30 ข้อ 6 ด้าน ประกอบด้วย 1) ด้านการบริโภคอาหาร จำนวน 5 ข้อ 2) ด้านการออกกำลังกาย จำนวน 4 ข้อ 3) ด้านการผ่อนคลายความเครียด จำนวน 5 ข้อ 4) ด้านการดูแลอนามัยสิ่งแวดล้อม จำนวน 4 ข้อ 5) การดูแลสุขภาพจิตส่วนบุคคล จำนวน 5 ข้อ และด้านการพยาบาล จำนวน 7 ข้อ เป็นข้อคำถามเชิงบวกและลบ กำหนดค่าคะแนนเชิงบวก คือ ปฏิบัติเป็นประจำ (3 คะแนน) ปฏิบัติบางครั้ง (2 คะแนน) และไม่เคยปฏิบัติ (1 คะแนน) ข้อความเชิงลบ กำหนดให้ค่าคะแนนในทิศทางตรงกันข้ามและกำหนดเกณฑ์ในการแปลความหมายโดยพิจารณาคะแนนที่ได้จากแบบประเมินพฤติกรรมปฏิบัติตัว แบ่งการปฏิบัติ ออกเป็น 3 ระดับ^[13] ดังนี้

ค่าเฉลี่ย 2.34 – 3.00	หมายถึง	มีการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงระดับสูง
ค่าเฉลี่ย 1.67 – 2.33	หมายถึง	มีการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงปานกลาง
ค่าเฉลี่ย 1.00 – 1.66	หมายถึง	มีการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงระดับต่ำ

ส่วนที่ 3 ข้อมูลด้านความพึงพอใจของผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ต่อการพัฒนาระบบการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในพื้นที่ตำบลห้วยไคร้ อำเภอบ้านฝ้อ จังหวัดอุดรธานี จำนวน 11 ข้อ ลักษณะเป็นข้อคำถามมีให้เลือกตอบ 3 ระดับ ดังนี้

มาก	หมายถึง มีความพึงพอใจมาก	เท่ากับ 3 คะแนน
ปานกลาง	หมายถึง มีความพึงพอใจปานกลาง	เท่ากับ 2 คะแนน
น้อย	หมายถึง มีความพึงพอใจน้อย	เท่ากับ 1 คะแนน

ผู้วิจัยนำมาแบ่งระดับความพึงพอใจต่อระบบการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในพื้นที่ตำบลห้วยไคร้ อำเภอบ้านฝ้อ จังหวัดอุดรธานี ดังนี้

คะแนนเฉลี่ย 2.34 – 3.00	หมายถึง	ความพึงพอใจระดับมาก
คะแนนเฉลี่ย 1.67 – 2.33	หมายถึง	ความพึงพอใจระดับปานกลาง
คะแนนเฉลี่ย 1.00 – 1.66	หมายถึง	ความพึงพอใจระดับน้อย

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ ได้นำเสนอแบบสอบถามให้ผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 ท่าน ตรวจสอบความชัดเจนและความถูกต้องของภาษา ความครอบคลุม และความสอดคล้องระหว่างข้อคำถามที่สร้างขึ้นกับนิยามตัวแปร โดยมีค่าความตรงตามเนื้อหาทั้งฉบับ (Content Validity Index for Scale, S-CVI) และนำแบบสอบถามที่ปรับปรุงแล้วไปทดสอบ (Try-out) กับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในพื้นที่ตำบลหนองหัวคู อำเภอบ้านฝ้อ จังหวัดอุดรธานี ซึ่งเป็นพื้นที่ใกล้เคียงและมีลักษณะของชุมชนที่คล้ายคลึงกัน ตรวจสอบความเชื่อมั่นโดยใช้สัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient) ค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามทั้ง 3 ชุด มีค่าความเชื่อมั่น ดังนี้

- แบบสอบถามชุดที่ 1 ส่วนที่ 2 ข้อมูลด้านความพร้อมต่อการสร้างกระบวนการพัฒนาระบบการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ค่าความเชื่อมั่น 0.78 ส่วนที่ 3 ข้อมูลด้านการมีส่วนร่วมในการพัฒนาระบบการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ค่าความเชื่อมั่น 0.98

- แบบสอบถามชุดที่ 2 ส่วนที่ 2 ข้อมูลด้านความรู้เกี่ยวกับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ค่าความเชื่อมั่น 0.70 ส่วนที่ 3 ข้อมูลเกี่ยวกับการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ค่าความเชื่อมั่น 0.81 ส่วนที่ 4 ข้อมูลด้านความพึงพอใจต่อการพัฒนาระบบการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ค่าความเชื่อมั่น 0.81

- แบบสอบถามชุดที่ 3 ส่วนที่ 2 ข้อมูลเกี่ยวกับกิจกรรมการดูแลที่ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ได้รับค่าความเชื่อมั่น 0.71 ส่วนที่ 3 ข้อมูลด้านความพึงพอใจต่อการพัฒนาระบบการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ค่าความเชื่อมั่น 0.75

การตรวจสอบข้อมูลเชิงคุณภาพ ซึ่งเป็นข้อมูลที่ได้จากการบันทึกการประชุมกลุ่ม สนทนากลุ่ม โดยนำข้อมูลที่ได้มาตรวจสอบความถูกต้องครบถ้วน แยกตามประเด็นปัญหา และทำการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงเนื้อหา (Content Analysis)

สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

1. สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เพื่อพรรณนาลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง ความพร้อมต่อการสร้างระบบการพัฒนาระบบฯ และการมีส่วนร่วมในการพัฒนาระบบฯ ความรู้เกี่ยวกับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง การดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง กิจกรรมการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงได้รับ และความพึงพอใจต่อการพัฒนาระบบฯ

2. สถิติเชิงอนุมาน ได้แก่ Paired sample t-test เพื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของความรู้เกี่ยวกับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง การดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง การมีส่วนร่วมในการพัฒนาระบบฯ ก่อนและหลังการพัฒนา

3. ข้อมูลเชิงคุณภาพ วิเคราะห์ข้อมูลโดยการวิเคราะห์เชิงเนื้อหา (Content Analysis)

การพิทักษ์สิทธิและจริยธรรมการวิจัย

โครงการวิจัยนี้ ผ่านการพิจารณาและรับรองจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ จากคณะกรรมการพิจารณาการวิจัยในมนุษย์สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุดรธานี รหัสโครงการ UDREC 10566 ลงวันที่ 13 มิถุนายน 2566

ผลการวิจัย

1. คุณลักษณะส่วนบุคคลภาควิชาการและท้องถิ่น พบว่า ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 75.00 มีอายุระหว่าง 41-50 ปี และระหว่าง 50-60 ร้อยละ 31.25 การศึกษาระดับประถมศึกษาและปริญญาตรี ร้อยละ 25.00 อาชีพรับราชการ ร้อยละ 56.25 ตำแหน่งในชุมชนและบทบาทเกี่ยวกับการดูแลผู้สูงอายุในชุมชนเป็นคณะกรรมการกองทุนตำบล (LTC) ร้อยละ 56.25 ประสบการณ์ดูแลผู้สูงอายุระหว่าง 1-5 ปี ร้อยละ 50.00 และเคยได้รับการอบรมการดูแลผู้สูงอายุ ร้อยละ 68.75

คุณลักษณะส่วนบุคคลภาคประชาชน พบว่าส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 83.97 มีอายุระหว่าง 41-50 ปี ร้อยละ 40.38 การศึกษาอยู่ในระดับประถมศึกษา ร้อยละ 79.49 อาชีพเกษตรกร ร้อยละ 82.70 มีรายได้เฉลี่ยต่อเดือนระหว่าง 5,001-10,000 บาท ร้อยละ 45.51 รายได้เพียงพอ ร้อยละ 62.82 เป็นผู้ไม่มีโรคประจำตัว ร้อยละ 70.51 มีประสบการณ์ดูแลผู้สูงอายุระหว่าง 1-5 ปี ร้อยละ 58.97

2. ความพร้อมต่อการสร้างกระบวนการพัฒนาระบบการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในพื้นที่ตำบลหายโศก อำเภอบ้านผือ จังหวัดอุดรธานี พบว่า มีความพร้อมด้านบุคลากรระดับปานกลาง ค่าเฉลี่ย 1.92 (S.D.= 0.22) ด้านวัสดุครุภัณฑ์ระดับปานกลาง ค่าเฉลี่ย 1.91 (S.D.=0.36) ด้านการบริหารจัดการระดับปานกลาง ค่าเฉลี่ย 1.84 (S.D.= 0.21) และด้านงบประมาณระดับปานกลาง ค่าเฉลี่ย 1.81 (S.D.= 0.30) ซึ่งภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง ค่าเฉลี่ย 1.87 (S.D. =0.16) ดังแสดงรายละเอียดใน ตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ความพร้อมต่อการสร้างกระบวนการพัฒนาระบบการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ในพื้นที่ตำบลหายโศก อำเภอบ้านผือ จังหวัดอุดรธานี

สรุปประเด็นความพร้อม	Mean	S.D.	ระดับความพร้อม
ด้านบุคลากร	1.92	0.22	ปานกลาง
ด้านวัสดุครุภัณฑ์	1.91	0.36	ปานกลาง
ด้านการบริหารจัดการ	1.84	0.21	ปานกลาง
ด้านงบประมาณ	1.81	0.30	ปานกลาง
ภาพรวม	1.87	0.16	ปานกลาง

3. การมีส่วนร่วมในการพัฒนาระบบการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในพื้นที่ตำบลหายโศก อำเภอบ้านผือ จังหวัดอุดรธานี พบว่า มีส่วนร่วมด้านการรับผลประโยชน์ระดับปานกลาง ค่าเฉลี่ย 1.74 (S.D.= 0.32) ด้านการติดตามประเมินผลระดับน้อย ค่าเฉลี่ย 1.66 (S.D.=0.36) ด้านการดำเนินการระดับน้อย ค่าเฉลี่ย 1.64 (S.D.= 0.39) ด้านการตัดสินใจระดับน้อย ค่าเฉลี่ย 1.56 (S.D.= 0.38) รายละเอียดในตารางที่ 2

ตารางที่ 2 การมีส่วนร่วมในการพัฒนาระบบการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ในพื้นที่ตำบลหายโศก อำเภอบ้านผือ จังหวัดอุดรธานี

การมีส่วนร่วม	Mean	S.D.	ระดับการมีส่วนร่วม
การมีส่วนร่วมด้านการรับผลประโยชน์	1.74	0.32	ปานกลาง
การมีส่วนร่วมด้านการติดตามและประเมินผล	1.66	0.36	น้อย
การมีส่วนร่วมด้านการดำเนินการ	1.64	0.39	น้อย
การมีส่วนร่วมด้านการตัดสินใจ	1.56	0.38	น้อย
ภาพรวม	1.65	0.29	น้อย

4. การดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง พบว่า มีการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงด้านการดูแลอนามัยสิ่งแวดล้อมระดับสูง ค่าเฉลี่ย 2.59 (S.D.= 0.28) มีการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงด้านการดูแลสุขวิทยาส่วนบุคคลระดับสูง ค่าเฉลี่ย 2.51 (S.D.=0.51) มีการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงด้านการบริโภคอาหารระดับสูง ค่าเฉลี่ย 2.34 (S.D.=0.33) มีการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงด้านการผ่อนคลายความเครียดระดับปานกลาง ค่าเฉลี่ย 2.17 (S.D.= 0.39) และมีการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ด้านการออกกำลังกายระดับปานกลาง ค่าเฉลี่ย 2.15 (S.D.=0.43) ซึ่งภาพรวมมีการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงระดับสูง ค่าเฉลี่ย 2.35 (S.D.=0.26) รายละเอียดแสดง ในตารางที่ 3

ตารางที่ 3 การดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ของกลุ่มเป้าหมายภาคประชาชน

การดูแลผู้สูงอายุ	Mean	S.D.	ระดับการมีส่วนร่วม
ด้านการดูแลอนามัยสิ่งแวดล้อม	2.59	0.28	ระดับสูง
ด้านการดูแลสุขวิทยาส่วนบุคคล	2.51	0.51	ระดับสูง
การดูแลด้านการบริโภคอาหาร	2.34	0.33	ปานกลาง
ดูแลด้านการผ่อนคลายความเครียด	2.17	0.39	ปานกลาง
ดูแลด้านการออกกำลังกาย	2.15	0.43	ระดับสูง
ภาพรวม	2.35	0.26	ระดับสูง

5. การดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงได้รับ พบว่า ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงได้รับการดูแลด้านการพยาบาลระดับสูง ค่าเฉลี่ย 2.59 (S.D.= 0.26) ด้านการผ่อนคลายความเครียดระดับสูง ค่าเฉลี่ย 2.36 (S.D.=0.31) ด้านการออกกำลังกายระดับปานกลาง ค่าเฉลี่ย 2.28 (S.D.=0.37) ด้านการดูแลสุขวิทยาส่วนบุคคลระดับปานกลาง ค่าเฉลี่ย 2.22 (S.D.= 0.53) ด้านการบริโภคอาหารระดับปานกลาง ค่าเฉลี่ย 2.16 (S.D.= 0.25) ด้านการดูแลอนามัยสิ่งแวดล้อมระดับปานกลาง ค่าเฉลี่ย 2.15 (S.D.=0.44) และภาพรวมการดูแลผู้สูงอายุได้รับอยู่ในระดับปานกลาง ค่าเฉลี่ย 2.29 (S.D.=0.21) รายละเอียดแสดง ในตารางที่ 4

ตารางที่ 4 การดูแลที่ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงได้รับ

การดูแลที่ผู้สูงอายุได้รับ	Mean	S.D.	ระดับการมีส่วนร่วม
ด้านการพยาบาล	2.59	0.26	สูง
ดูแลด้านการผ่อนคลายความเครียด	2.36	0.31	สูง
ดูแลด้านการออกกำลังกาย	2.28	0.37	ปานกลาง
ด้านการดูแลสุขวิทยาส่วนบุคคล	2.22	0.53	ปานกลาง
การดูแลด้านการบริโภคอาหาร	2.16	0.25	ปานกลาง
ด้านการดูแลอนามัยสิ่งแวดล้อม	2.15	0.44	ปานกลาง
ภาพรวม	2.29	0.21	ปานกลาง

6. เปรียบเทียบการมีส่วนร่วมในการพัฒนาระบบการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในพื้นที่ตำบลหายโศก อำเภอบ้านฝือ จังหวัดอุดรธานี พบว่า การมีส่วนร่วมในการพัฒนาระบบการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในพื้นที่ตำบลหายโศก ของกลุ่มเป้าหมายที่มีส่วนในการร่วมพัฒนาระบบ คือ ภาครัฐ วิชาการ และภาคท้องถิ่น มีส่วนร่วมทั้งด้านการรับผลประโยชน์ ด้านการติดตามประเมินผล ด้านการดำเนินการด้านการตัดสินใจ โดยคะแนนภาพรวมการมีส่วนร่วมในการพัฒนาระบบการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงหลังการดำเนินการมีมากกว่าก่อนการดำเนินการ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P\text{-value} < 0.001$) โดยคะแนนเฉลี่ยเพิ่มขึ้นจาก 41.25 (S.D=7.25) เป็น 58.00 (S.D=12.75) รายละเอียดแสดง ในตารางที่ 5

ตารางที่ 5 เปรียบเทียบการมีส่วนร่วมในการพัฒนาระบบการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในพื้นที่ตำบลหายโศก อำเภอบ้านฝือ จังหวัดอุดรธานี ก่อนและหลังพัฒนา

การมีส่วนร่วม	\bar{X}	SD	t	P-value
ก่อนพัฒนา	41.25	7.25	14.98	<0.001*
หลังพัฒนา	58.00	12.75		

7. เปรียบเทียบความรู้เกี่ยวกับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงของกลุ่มเป้าหมายภาคประชาชนที่เป็นผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง คือ ภาคประชาชน ได้แก่ ผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงประจำครัวเรือน และอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ด้านการมีภาวะพึ่งพิง ด้านการบริหารผู้สูงอายุ โดยคะแนนภาพรวมความรู้เกี่ยวกับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง หลังการดำเนินการมีมากกว่าก่อนการดำเนินการ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P\text{-value} < 0.001$) โดยคะแนนเฉลี่ยเพิ่มขึ้นจาก 14.68 (S.D=1.73) เป็น 15.34 (S.D=1.70) รายละเอียดแสดงในตารางที่ 6

ตารางที่ 6 เปรียบเทียบความรู้เกี่ยวกับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงของกลุ่มเป้าหมายภาคประชาชน ในพื้นที่ตำบลหายโศก อำเภอบ้านฝือ จังหวัดอุดรธานี ก่อนและหลังพัฒนา

ความรู้เกี่ยวกับผู้สูงอายุ	\bar{X}	SD	t	P-value
ก่อนพัฒนา	14.68	1.73	10.56	<0.001*
หลังพัฒนา	15.34	1.70		

8. เปรียบเทียบการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในพื้นที่ตำบลหายโศก อำเภอบ้านผือ จังหวัดอุดรธานี ที่ได้รับการดูแลจากการจัดบริการของคณะกรรมการสนับสนุนการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงด้วยงบประมาณจากกองทุนสนับสนุนการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ที่เหมาะสมตามชุดสิทธิประโยชน์ พบว่ามากกว่าก่อนการดำเนินการ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P\text{-value} < 0.001$) โดยคะแนนเฉลี่ยเพิ่มขึ้นจาก 57.25 (S.D.=5.25) เป็น 64.00 (S.D.=9.50) รายละเอียดดังตารางที่ 7

ตารางที่ 7 เปรียบเทียบการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงได้รับ ก่อน – หลังดำเนินโครงการ

การดูแลเกี่ยวกับผู้สูงอายุ	\bar{X}	SD	t	95%CI	P-value
ก่อนพัฒนา	57.25	5.25	8.15	5.12 – 8.38	<0.001*
หลังพัฒนา	64.00	9.50			

9. ความพึงพอใจต่อการพัฒนาระบบการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ของกลุ่มเป้าหมายภาคประชาชนที่เป็นผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง (Care Giver ; CG) ผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงประจำครัวเรือน และอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) มีความพึงพอใจต่อการพัฒนาระบบการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ทั้งมิติทางกาย มิติทางจิตใจ จิตวิญญาณ ปัญญา มิติทางสังคม และสิ่งแวดล้อม พบว่า อยู่ในระดับมากในทุกมิติ โดยในภาพรวมมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.68 (S.D.=0.31) รายละเอียดแสดงตารางที่ 8

ตารางที่ 8 ความพึงพอใจต่อการพัฒนาระบบการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง

กลุ่มเป้าหมายภาคประชาชนที่เป็นผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง หลังดำเนินโครงการ

สรุปประเด็นความพึงพอใจ	Mean	S.D.	ระดับความพึงพอใจ
มิติทางกาย	2.71	0.36	มาก
มิติทางจิตใจ / จิตวิญญาณ / ปัญญา	2.71	0.38	มาก
มิติทางสังคมและสิ่งแวดล้อม	2.60	0.38	มาก
ภาพรวม	2.68	0.31	มาก

10. ความพึงพอใจต่อการพัฒนาระบบการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ของภาคประชาชนที่เป็นผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ทั้งมิติทางกาย มิติทางจิตใจ จิตวิญญาณ ปัญญา มิติทางสังคมและสิ่งแวดล้อมในระดับมากในทุกมิติ โดยในภาพรวมมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.75 (S.D.=0.27) รายละเอียดดังแสดงตารางที่ 9

ตารางที่ 9 ความพึงพอใจต่อการพัฒนาระบบการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงของภาคประชาชนที่เป็นผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง หลังดำเนินโครงการ

สรุปประเด็นความพึงพอใจ	Mean	S.D.	ระดับความพึงพอใจ
มิติทางสังคมและสิ่งแวดล้อม	2.81	0.32	มาก
มิติทางกาย	2.75	0.28	มาก
มิติทางจิตใจ / จิตวิญญาณ / ปัญญา	2.69	0.37	มาก
ภาพรวม	2.75	0.27	มาก

สรุปและอภิปรายผล

ความพร้อมต่อการสร้างกระบวนการพัฒนาระบบการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในพื้นที่ตำบลหายโศก อำเภอบ้านฝือ จังหวัดอุดรธานี พบว่า มีความพร้อมทั้งด้านบุคลากร ด้านงบประมาณ ด้านวัสดุครุภัณฑ์ และด้านการบริหารจัดการระดับมาก ผู้มีส่วนเกี่ยวข้องบริหารจัดการดำเนินงานอย่างต่อเนื่อง มีการใช้วัสดุครุภัณฑ์เพียงพอ เบิกจ่ายค่าตอบแทนการจัดบริการได้เป็นระบบและสม่ำเสมอ สอดคล้องกับศึกษาตามโครงการวิจัยเพื่อพัฒนาระบบการดูแลระยะยาว (Long-term care) สำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงภายใต้ระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พบว่า กลไกกองทุนตำบล และองค์การปกครองส่วนท้องถิ่น ได้รับการยอมรับจากพื้นที่ว่าเป็นกลไกที่เหมาะสมในการบริหารจัดการระบบ Long Term Care พื้นที่ที่มีการจ่ายค่าตอบแทน Care Giver (CG) จัดบริการ Long Term Care ได้เป็นระบบและสม่ำเสมอกว่าพื้นที่ที่ไม่มีการจ่ายค่าตอบแทน CG มีการกำหนดทิศทางการนโยบายและการบูรณาการเชื่อมประสานการดำเนินนโยบายของหน่วยงานส่วนกลาง ถือเป็นจุดค้ำยันที่จำเป็นต้องได้รับการปรับปรุงอย่างเร่งด่วนเพื่อให้การดำเนินนโยบายมีประสิทธิภาพและประสิทธิผลมากขึ้น^[2]

กระบวนการพัฒนาระบบการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในพื้นที่ตำบลหายโศก อำเภอบ้านฝือ จังหวัดอุดรธานี ประสบความสำเร็จจากการได้รับความร่วมมือในการดำเนินโครงการจากทั้งภาควิชาการ ภาคท้องถิ่น และภาคประชาชนในพื้นที่ตำบลหายโศก ให้การสนับสนุนการดำเนินการทุกชั้น สอดคล้องกับการศึกษาการพัฒนาแบบบริการสุขภาพในการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงพาโดยการมีส่วนร่วมระหว่างครอบครัวชุมชนและองค์กรรัฐโดยดำเนินการวิจัยเชิงปฏิบัติการอย่างมีส่วนร่วม (Participatory Action Research) จึงสรุปว่า รูปแบบการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงควรมี 3 ภาคส่วนคือ ผู้ดูแลและครอบครัว เครือข่ายชุมชน และศูนย์บริการสาธารณสุข แต่ละภาคส่วนมีการสนับสนุนและประสานงานในการดูแลผู้สูงอายุแบบบูรณาการบริการสุขภาพและทางสังคมเพื่อการดูแลผู้สูงอายุให้เป็นองค์รวมทางด้านร่างกายจิตและสังคม^[15]

การมีส่วนร่วมในการพัฒนาระบบการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในพื้นที่ตำบลหายโศก อำเภอบ้านฝือ จังหวัดอุดรธานี พบว่า มีส่วนร่วมด้านการตัดสินใจและด้านการดำเนินการระดับปานกลาง มีส่วนร่วมด้านการรับผลประโยชน์ และด้านการติดตามประเมินผลระดับมาก สาเหตุของการมีส่วนร่วมทุกครั้ง คือ การมีบทบาทหน้าที่ในการเป็นคณะกรรมการ ส่วนสาเหตุของการมีส่วนร่วมบ่อยครั้งและบางครั้ง คือ การติดภาระงานอื่น ๆ ในบางช่วงเวลา สอดคล้องกับ การศึกษารูปแบบการดูแลระยะยาวแบบบูรณาการโดยการมีส่วนร่วมของชุมชนสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลตงบัง อำเภอมือ จังหวัดอุบลราชธานี พบว่า ผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีผู้ดูแลหลักเป็นสมาชิกครอบครัว ให้การดูแลกิจวัตรประจำวัน ส่วนการดูแลโดยเครือข่ายชุมชนและหน่วยงานภาครัฐเป็นการเยี่ยมบ้าน และการดูแลสุขภาพที่บ้าน รูปแบบการดูแลระยะยาวแบบบูรณาการโดยการมีส่วนร่วมของชุมชนสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ประกอบด้วย 1) การพัฒนาศักยภาพผู้สูงอายุ/ผู้ดูแล 2) การดูแลต่อเนื่องในชุมชน 3) บริการเชิงรุก 4) บริการในสถานพยาบาล 5) การสร้างเครือข่ายและสร้างการมีส่วนร่วม และ 6) การรับข้อมูลให้คำปรึกษา^[16] และสอดคล้องกับเรื่องศึกษาประสิทธิภาพของบริการการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง : กรณีศึกษาจังหวัดอุดรธานี พบว่า การให้บริการดูแลระยะยาวทั้งในรูปแบบปกติและภายใต้โครงการ LTCช่วยให้ผู้สูงอายุสามารถใช้ชีวิตประจำวันได้ดีขึ้น ส่งผลให้ผู้สูงอายุมีศักยภาพในการทำกิจวัตรประจำวันขึ้นพื้นฐานด้วยตนเองได้มากขึ้น และสามารถช่วยลดค่าใช้จ่ายในการดูแลระยะยาวลงได้ถึง 5.7 ล้านบาท ด้วยต้นทุนการให้บริการ 7.2 แสนบาท ภาครัฐจึงควรสนับสนุนให้มีระบบการดูแลผู้สูงอายุระยะยาวที่บ้าน โดยส่งเสริมการมีส่วนร่วมในระบบการดูแลระยะยาวของภาคส่วนต่างๆ ตั้งแต่ระดับครอบครัวระดับชุมชน ระดับท้องถิ่น และระดับประเทศ ^[17]

ระบบการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง และความพึงพอใจของภาคประชาชนซึ่งเป็นผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง และญาติผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในครัวเรือนต่อกระบวนการพัฒนาระบบการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในพื้นที่ตำบลหายโศก อำเภอบ้านฝือ จังหวัดอุดรธานี พบว่า ทั้งอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ผู้ช่วยเหลือผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง และผู้ช่วยเหลือผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในครัวเรือน

มีระบบการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในระดับสูงทุกด้าน ทำให้ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง และญาติผู้ดูแล มีความพึงพอใจระดับมากทุกด้าน สอดคล้องกับเรื่องศึกษาการพัฒนาแบบการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุสำหรับผู้ดูแลผู้สูงอายุ อำเภวารินชำราบจังหวัดอุบลราชธานี พบว่า รูปแบบการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุสำหรับผู้ดูแลผู้สูงอายุ ทำให้ผู้ดูแลผู้สูงอายุมีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุอยู่ในระดับมาก มีความพึงพอใจต่อรูปแบบการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุในระดับมากที่สุด และผู้สูงอายุที่ได้รับการดูแลสุขภาพจากผู้ดูแลผู้สูงอายุ มีความพึงพอใจภาพรวมอยู่ในระดับมากที่สุด ในส่วนระยะการปรับปรุงรูปแบบการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุสำหรับผู้ดูแลผู้สูงอายุ พึงพอใจรูปแบบอยู่ในระดับมากขึ้นไปสามารถให้ผู้ดูแลนำไปใช้ดูแลสุขภาพผู้สูงอายุได้^[18]

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะที่ได้จากงานวิจัย

1. ควรส่งบุคลากรภาควิชาการเข้ารับการอบรมเพื่อปฏิบัติหน้าที่เป็นผู้จัดระบบการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขเพิ่ม เพื่อรองรับการจัดการระบบที่ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น
2. ควรส่งเสริมให้มีการจัดอบรมฟื้นฟูศักยภาพของผู้จัดระบบการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุข ผู้ช่วยเหลือดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง อย่างต่อเนื่องทุกปี

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรศึกษากระบวนการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุข ที่ขยายการดูแลครอบคลุมทั้งผู้ที่มีภาวะพึ่งพิง ผู้พิการ ผู้ด้อยโอกาสครอบคลุมทุกคน ทุกกลุ่มวัย ให้ได้รับการดูแลที่เหมาะสมและได้รับประโยชน์มากที่สุด
2. ควรศึกษาการพัฒนาศักยภาพของผู้จัดระบบการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุข (CM) ผู้ช่วยเหลือดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง (CG) และอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในการบริการดูแลผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงในชุมชน

เอกสารอ้างอิง

1. กรมกิจการผู้สูงอายุ กระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์. รายงานสถานการณ์ผู้สูงอายุ. กรุงเทพฯ: กระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์; 2562.
2. สัมฤทธิ์ ศรีธำรงสวัสดิ์ และคณะ. รายงานฉบับสมบูรณ์โครงการวิจัยเพื่อพัฒนาระบบการดูแลระยะยาว (Long-term care) สำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงภายใต้ระบบหลักประกัน สุขภาพแห่งชาติ. กรุงเทพฯ: บริษัท ดีเซมเบอร์ จำกัด; 2561.
3. ศิริพันธุ์ สาสัดย์, ถาวร สกุลพานิชย์. รายงานการวิเคราะห์เอกสารเบื้องต้น เรื่องความต้องการบริการผู้ดูแล. กรุงเทพฯ: สถาบันวิจัยและพัฒนาแบบบริการการพยาบาล สภาการพยาบาล สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ; 2563.
4. สำนักงานวิจัยและพัฒนากำลังคนด้านสุขภาพ. การดูแลระยะยาวเพื่อภาวะพึ่งพิงอย่างมีคุณภาพในสังคมไทย. นนทบุรี: ภาพพิมพ์; 2563.
5. ชัยยา ปานันท์, บุญมา สุนทรวีรัตน์. ระบบการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง: มุมมองผู้ให้บริการ. วารสารวิชาการสาธารณสุขกระทรวงสาธารณสุข 2564;30(ฉบับเพิ่มเติม).
6. ยุทธพล เดชรัตน์ชาติ, ยิ่งศักดิ์ คชโคตร. รูปแบบการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง. วารสารวิชาการธรรมทัศน์ 2565.
7. สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ. คู่มือสนับสนุนการบริหารจัดการระบบบริการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ. กรุงเทพฯ: สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.); 2559.
8. สำนักงานสาธารณสุขอำเภอบ้านฝาง. จำนวนประชากรอำเภอบ้านฝาง ตามทะเบียนราษฎร์. อุตรธานี: สำนักงานสาธารณสุขอำเภอบ้านฝาง, 2565.

9. วิชาญ ชูรัตน์ และคณะ. ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อภาวะเสี่ยงการมีปัญหาสุภาพจิตของผู้สูงอายุ. วารสารประชากร 2555.
10. Kemmis, S & McTaggart, R. The Action Research Planer. 3rd ed. Victoria: Deakin University; 1988.
11. อรุณ จิรวัดน์กุล. ชีวสถิติสำหรับงานวิจัยทางวิทยาศาสตร์สุขภาพ. ขอนแก่น; คลังนานาวิทยา; ภาควิชาชีวสถิติและประชากรศาสตร์ คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น; 2547.
12. Likert, R. . New way management conflict. New York: McGraw-Hill; 1976.
13. สุมัทนา กลางคาร, วรพจน์ พรหมสัตยพรต. หลักการวิจัยทางวิทยาศาสตร์สุขภาพ. พิมพ์ครั้งที่ 6. มหาสารคาม: สารคามการพิมพ์สาคราเปเปอร์; 2553.
14. กิตติวรรณ จรรยาสุทธีวงศ์. การพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ภายใต้ระบบสุขภาพอำเภอในศูนย์บริการสาธารณสุขสังกัดองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเทศบาลเมืองศรีสะเกษ จังหวัดศรีสะเกษ ภายใต้ระบบสุขภาพอำเภอในศูนย์บริการสาธารณสุขสังกัดองค์กร ปกครองส่วนท้องถิ่นเทศบาลเมืองศรีสะเกษจังหวัดศ. วารสารวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี มหาวิทยาลัยมหาสารคาม 2558.
15. วิราพรณ วิโรจน์รัตน์ และคณะ. การพัฒนาระบบบริการสุขภาพ สำหรับผู้สูงอายุที่ต้องพึ่งพาผู้อื่น. วารสารสภาการพยาบาล 2557.
16. กัญญารัตน์ กันยะกาญจน์, ฐิติมา โกศลวิตร, นฤมล บุญญนิवारวัฒน์. รูปแบบการดูแลระยะยาวแบบบูรณาการโดยการมีส่วนร่วมของชุมชนสำหรับ ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ดงบัง อำเภอเมือง จังหวัด อุบลราชธานี. มนุษยสังคมสาร 2562.
17. ยศ วัชรคุปต์, วรรณภา คุณากรวงศ์, พลิชฐ์ พัจนา, สาวินี สุริยันรัตกร.ประสิทธิผลของบริการการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง : กรณีศึกษาจังหวัดอุดรธานี. วารสารวิจัยระบบสาธารณสุข 2561;12(4).
18. สุวิมลรัตน์ รอบรู้เจน. การพัฒนารูปแบบการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ สำหรับผู้ดูแลผู้สูงอายุ อำเภอวารินชำราบ จังหวัดอุบลราชธานี. วารสารมหาวิทยาลัยนราธิวาสราชนครินทร์ 2560.