

# การประเมินผลและพัฒนาารูปแบบการดำเนินงานระบบบริการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุข สำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ตำบลเชียงพิณ อำเภอเมือง จังหวัดอุดรธานี

อมร คำทะริ, สบ.\*

## บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยและพัฒนา โดยใช้ทั้งวิธีการวิจัยเชิงคุณภาพและวิธีการวิจัยเชิงปริมาณ เพื่อประเมินผลพัฒนาารูปแบบการดำเนินงานระบบการจัดบริการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง กลุ่มตัวอย่างแบ่งออกเป็น 2 กลุ่ม ได้แก่ กลุ่มประชาชนอายุ 60 ปีขึ้นไป จำนวน 292 คน และกลุ่มตัวอย่างในการสัมภาษณ์เชิงลึก จำนวน 23 คน รวบรวมข้อมูลเชิงปริมาณโดยใช้แบบสอบถามที่มีค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาช เท่ากับ 0.98 วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนาและการวิเคราะห์ถดถอยพหุโลจิสติกส์ และวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพ โดยใช้การวิเคราะห์เนื้อหา

ผลการศึกษา พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความรอบรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับผู้สูงอายุ อยู่ในระดับดีมาก ร้อยละ 69.18 โดยปัจจัยด้านการศึกษา ( $OR_{adj}=2.22$ ,  $p\text{-value}=0.006$ ) ปัจจัยทักษะการเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพความรอบรู้ทางสุขภาพ ( $OR_{adj}=0.43$ ,  $p\text{-value}=0.014$ ) และปัจจัยการประยุกต์ใช้ข้อมูลและบริการสุขภาพ ( $OR_{adj}=0.75$ ,  $p\text{-value}=0.009$ ) มีความสัมพันธ์ต่อการดำเนินงานระบบบริการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุข สำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ การพัฒนารูปแบบการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง มีการพัฒนาแนวทางการดูแลอย่างเป็นระบบ มีระบบติดตามประเมินผลอย่างต่อเนื่อง ทีมเจ้าหน้าที่และทีมสหวิชาชีพที่เกี่ยวข้อง ร่วมกับการพัฒนาแนวทางสนับสนุนการดูแลสุขภาพอย่างต่อเนื่อง พัฒนาช่องทางการส่งต่อและเชื่อมโยงกับเครือข่าย และรูปแบบการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง แบ่งเป็น 3 ระยะ คือ ระยะที่ 1 พัฒนาศักยภาพด้านความรู้และทักษะการดูแลต่อเนื่องกลุ่มผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง แก่ผู้ดูแลหลักและอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ระยะที่ 2 ฝึกปฏิบัติจริงในชุมชนและวางแผนการดูแลต่อเนื่อง และระยะที่ 3 สรุปและประเมินหลังการปฏิบัติ และผู้เกี่ยวข้องมีความพึงพอใจต่อรูปแบบการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงโดยรวม คิดเป็นร้อยละ 78.6

ปัจจัยแห่งความสำเร็จคือ การพัฒนารูปแบบการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในครั้งนี้ เกิดจากการพัฒนาจากข้อมูลพื้นฐานของชุมชน ผ่านแนวทางการจัดการคุณภาพ และทฤษฎีการสร้างการมีส่วนร่วมที่เหมาะสมกับบริบทของพื้นที่จนทำให้ได้รูปแบบที่มีความเหมาะสมและนำไปปฏิบัติได้จริง

**คำสำคัญ :** การประเมินผล, การดูแลระยะยาว, ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง

\* โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเชียงพิณ อำเภอเมือง จังหวัดอุดรธานี

# Evaluation and development of a long-term care service model in public health for the dependent elderly, Chiang Pin Subdistrict, Muang District, Udon Thani Province

Amorn Kumtari, P.H.

## ABSTRACT

This research and development using both methods Qualitative Research and Quantitative Research. To evaluate and develop a model for the implementation of public health long-term care services for the elderly with dependence. The sample group was divided into 2 groups: a group of people over 60 years old, 292 people and a group In-dept interview 23 people. Quantitative data were collected using the questionnaire Cronbach's alpha coefficient was 0.98. The data were analyzed by descriptive statistics and Multiple logistic regression analysis. Qualitative data were analyzed using content analysis.

Result : It was found that the elderly had health knowledge about the elderly in a very good level, 69.18 percent. Education (AdjOR=2.22, p-value=0.006), health literacy information access skills and services (AdjOR=0.43, p-value=0.014), and health information and service application (AdjOR=0.75, p-value=0.009) had a relationship with a long-term care service model in public health for the dependent elderly statistically significant. The development of a model of care for bedridden elderly people Systematic care guidelines have been developed. There was a continuous monitoring and evaluation system. Relevant staff and multidisciplinary teams, together with the continuous development of guidelines to support healthcare. Develop referral channels and link with networks and models of care for the elderly with dependency. It is divided into 3 phases: Phase 1: Develop the potential of knowledge and skills in continuing care among the elderly with dependency for primary caregivers and village health volunteers. Phase 2: Community Practice and Continuity Care Planning Phase 3 concluded and assessed after practice, and stakeholders were satisfied with the overall model of care for dependent elderly people 78.6 percent

The success factor is that the development of this model of care for bedridden elderly is due to the development of basic information of the community through quality management approaches. and engagement theory appropriate to the context of the area to produce appropriate and actionable models.

**Keywords** : evaluation, long-term care, dependent older people

---

\* Chiang Phin Health Promoting Hospital, Muang District, Udon Thani Province

## บทนำ

ประเทศไทยได้เข้าสู่สังคมผู้สูงอายุแล้ว โดยปัจจุบันมีจำนวนผู้สูงอายุเกิน 60 ปี ราว 10 ล้านคน จำนวนและสัดส่วนผู้สูงอายุจะเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง คาดว่าจำนวนผู้สูงอายุไทยจะเพิ่มเป็นร้อยละ 21 และ 24 ของประชากรรวมในอีก 10-14 ปีข้างหน้าตามลำดับ และสังคมไทยจะก้าวสู่สังคมผู้สูงอายุโดยสมบูรณ์ ตามนิยามของสหประชาชาติในปี พ.ศ. 2568 กล่าวคือ ทุกๆ 5 คนที่เดินผ่านไป จะมีผู้ที่มีอายุเกิน 60 ปีขึ้นไป 1 คน และ ทุกๆ 100 คนที่เดินผ่านไปจะมีผู้ที่มีอายุเกิน 65 ปีขึ้นไปถึง 14 คน โดยจะเพิ่มเป็น 20.5 ล้านคน ในปี 2583 ขณะเดียวกัน สัดส่วนของผู้สูงอายุวัยปลายก็มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นเช่นกัน อายุเฉลี่ยของหญิงไทยอยู่ที่ 78.4 ปี ในขณะที่ชายไทยมีอายุเฉลี่ย 71.6 ปี<sup>(1)</sup> ซึ่งจากการประเมินคัดกรองสุขภาพผู้สูงอายุจำนวน 6,394,022 คน ในปี 2558 โดยกระทรวงสาธารณสุข พบว่า ร้อยละ 79 (5 ล้านคน) คือ ผู้สูงอายุติดสังคมหรือกลุ่มที่ยังช่วยเหลือตัวเองได้ ทำกิจกรรมต่างๆ ได้ และอีกร้อยละ 21 (1.3 ล้านคน) คือ ผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะพึ่งพิง หรือเรียกว่ากลุ่มติดบ้าน ติดเตียง และต้องการการดูแลทั้งด้านสุขภาพและสังคม

จากจำนวนและสัดส่วนผู้สูงอายุที่เพิ่มขึ้นของประเทศไทย ร่วมกับการเปลี่ยนแปลงด้านระบาดวิทยาของการเจ็บป่วยของประชาชนจากโรคติดต่อแบบเฉียบพลันเป็นโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง นำมาซึ่งภาวะทุพพลภาพ ไม่สามารถรักษาให้หายขาดได้ ต้องได้รับการดูแลแบบต่อเนื่อง ในขณะที่ศักยภาพของครัวเรือนในการดูแลผู้สูงอายุถดถอยลงและจากขนาดครัวเรือนที่เล็ก มีการเคลื่อนย้ายของวัยแรงงานจากชนบทสู่เมืองสตรีมีบทบาทในการทำงานนอกบ้านมากขึ้น ตลอดจนการเปลี่ยนแปลงของสังคมจากสังคมชนบทไปสู่สังคมเมืองมากขึ้น โดยหากเปรียบเทียบสัดส่วนของประชากรวัยทำงานต่อประชากรวัยสูงอายุ 1 คน ซึ่งจะสะท้อนให้เห็นถึงสภาพของภาวะพึ่งพิงนั้น พบว่า จากเดิมที่มีประชากรวัยทำงานจำนวนประมาณ 4.5 คน คอยดูแลประชากรวัยสูงอายุ 1 คน ซึ่งอีกประมาณ 14 ปีข้างหน้า สัดส่วนดังกล่าวจะลดลงอย่างเห็นได้ชัด โดยคงเหลือประชากรวัยทำงานจำนวนเพียงแค่ 2.5 คนที่ดูแลประชากรวัยสูงอายุ 1 คน<sup>(2)</sup> ส่งผลให้ปัญหาในการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงและผู้ป่วยที่มีภาวะทุพพลภาพปรากฏต่อสังคมยิ่งขึ้นภาพผู้สูงอายุที่นอนติดเตียงหรือติดบ้านและขาดผู้ดูแล ช่วยเหลือตนเองไม่ได้หรือทำได้อย่างจำกัด ภาพผู้สูงอายุสมองเสื่อมถูกทอดทิ้ง ภาพผู้สูงอายุที่ช่วยเหลือตนเองไม่ได้และต้องอยู่บ้านคนเดียว เพราะลูกหลานต้องออกไปทำงานในช่วงกลางวัน แม้ในครอบครัวที่มีผู้ดูแล ก็เป็นภาระของผู้ดูแลไม่น้อย โดยเฉพาะเมื่อผู้สูงอายุได้จากไปแล้วอาจส่งผลต่อการเสียโอกาสในด้านต่างๆทางสังคมของผู้ดูแลได้ ขณะที่ระบบบริการสาธารณสุขและบริการด้านสังคมที่ผ่านมา อยู่ในภาวะตั้งรับ สามารถให้บริการแก่กลุ่มผู้มีภาวะพึ่งพิงได้อย่างจำกัด และเป็นในรูปแบบการสงเคราะห์ชั่วคราว ไม่ต่อเนื่อง ประกอบกับการคาดการณ์ค่าใช้จ่ายสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุเพิ่มขึ้นจาก 60,000 ล้านบาท ในปี 2553 เป็น 220,000 ล้านบาท ในปี 2565 หรือคิดเป็น ร้อยละ 2.8 ของ GDP ในปี 2565 เหล่านี้ คือความจำเป็นที่ต้องสร้างระบบการดูแลระยะยาว (Long Term Care, LTC) ขึ้นมารองรับ จึงมีการออกแบบระบบการดูแลระยะยาวฯ ดังนี้ 1. เน้นบูรณาการด้านบริการสาธารณสุขและบริการด้านสังคมในระดับพื้นที่ (ตำบล/หมู่บ้าน/ครอบครัว) 2. คำนึงถึงความยั่งยืนและเป็นไปได้ของงบประมาณระยะยาวในอนาคต 3. สนับสนุนการมีส่วนร่วมโดยให้ อปท. (เทศบาล/อบต.) เป็นเจ้าภาพหลักในการบริหารระบบภายใต้การสนับสนุนของเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิในพื้นที่ 4. พัฒนาและขยายระบบบริการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในพื้นที่

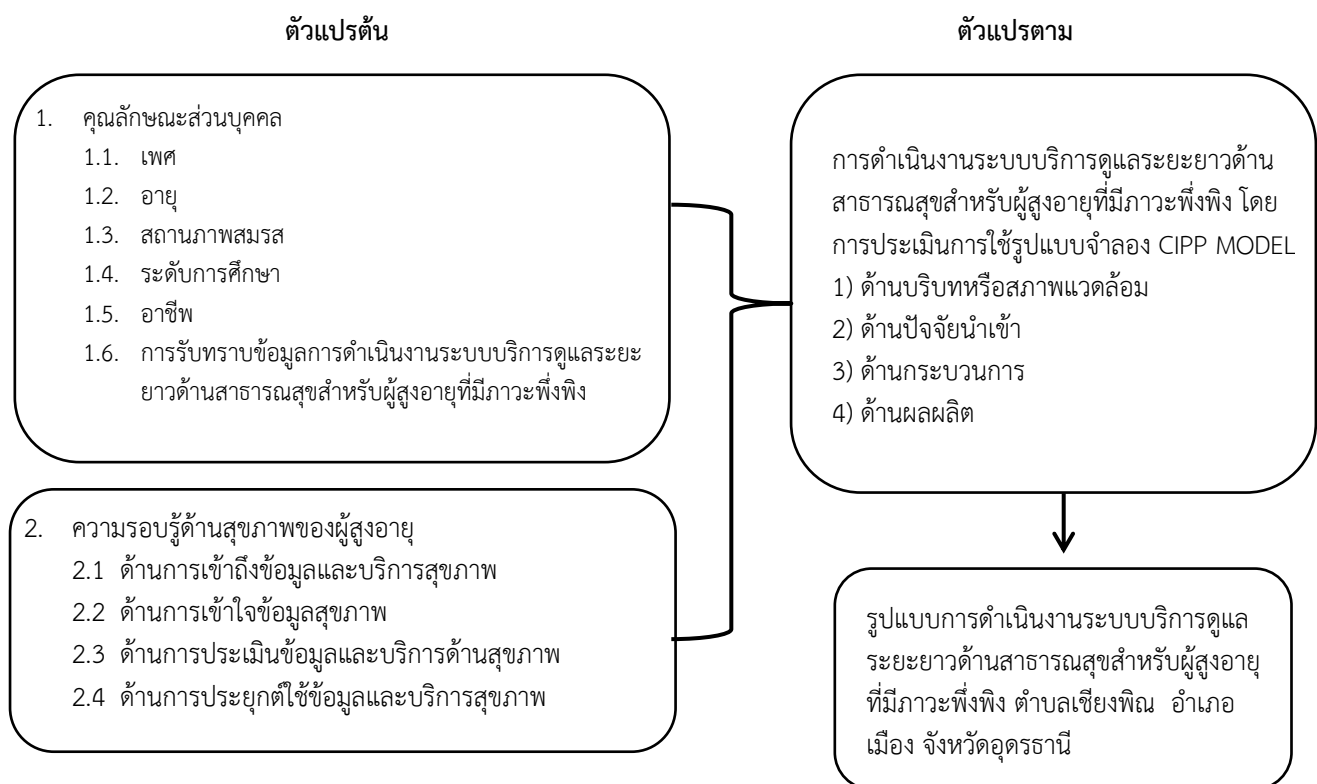
จากความสำคัญของปัญหาผู้สูงอายุที่มีโรคประจำตัวและมีภาวะพึ่งพิงดังกล่าว จึงได้มีการจัดบริการเยี่ยมบ้าน เพื่อดูแลผู้สูงอายุที่ติดบ้านและติดเตียง เป็นภารกิจที่ทำต่อเนื่อง อีกทั้งนโยบายกระทรวงสาธารณสุขได้จัดให้มีทีมหมอครอบครัว (Family Care Team) เข้าไปดูแลสุขภาพประชาชนถึงระดับครัวเรือนโดยเฉพาะในระดับบริการปฐมภูมิ รวมถึงนโยบายการดูแลผู้สูงอายุระยะยาว (Long Term Care-LTC) ของรัฐบาล จึงส่งผู้มีจิตอาสาเป็นผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงเข้าการอบรมเป็นผู้ดูแลผู้สูงอายุ (Caregiver) หลักสูตร 70 ชั่วโมงของกรมอนามัย เพื่อดูแลผู้สูงอายุในชุมชนร่วมกับทีมหมอครอบครัว

แต่เนื่องจากการดำเนินงานที่ผ่านมาพบว่ามีปัญหาอุปสรรคในการทำงานในพื้นที่ คือไม่มีรูปแบบการจัดบริการที่ชัดเจน ผู้ดูแลผู้สูงอายุยังไม่มีแนวทางการทำงานที่ชัดเจน ไม่เป็นที่รู้จักของชุมชนและขาดความมั่นใจในการทำงานในชุมชน ดังนั้น เพื่อพัฒนาระบบบริการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในพื้นที่ตำบลเชียงพิณ อำเภอเมือง จังหวัดอุดรธานี ผู้ศึกษาซึ่งเป็นมีบทบาทหนึ่งของสังคม จึงมีความสนใจที่จะศึกษาการประเมินผลการจัดระบบบริการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง และหาแนวทางในการพัฒนารูปแบบการดำเนินงานระบบบริการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ตำบลเชียงพิณ อำเภอเมือง จังหวัดอุดรธานี เพื่อที่จะสนับสนุนให้ผู้ดูแลผู้สูงอายุ บุคคลในครอบครัวและชุมชนสามารถดูแลผู้สูงอายุได้อย่างต่อเนื่อง ให้มีประสิทธิภาพและประสิทธิผลมากยิ่งขึ้นต่อไป

### วัตถุประสงค์

- 1) เพื่อศึกษาความรู้ด้านสุขภาพของผู้สูงอายุ
- 2) เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการดำเนินการดำเนินงานระบบบริการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง
- 3) เพื่อพัฒนาระบบบริการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง

### กรอบแนวคิด



### วิธีดำเนินการวิจัย

**รูปแบบการวิจัย** เป็นการวิจัยและพัฒนา (Research And Development) โดยใช้ทั้งวิธีการเก็บข้อมูลเชิงคุณภาพและเชิงปริมาณ

**ประชากรในการศึกษา** คือ ประชาชนอายุ 60 ปีขึ้นไป ทั้งเพศชายและเพศหญิง ที่อาศัยอยู่ในพื้นที่ตำบลเชียงพิณ จำนวน 1,753 คน (โปรแกรม Java Health Center Information System : JHCIS ณ วันที่ 1 ตุลาคม 2565) กลุ่มตัวอย่างในการศึกษา คือ แบ่งออกเป็น 2 กลุ่ม

1. กลุ่มตัวอย่างการเก็บข้อมูลเชิงปริมาณ กลุ่มตัวอย่างได้จากการคำนวณขนาดตัวอย่างเพื่อประมาณค่าเฉลี่ยของประชากร ในกรณีที่ทราบจำนวนประชากร ดังนี้

$$n = \frac{NZ_{\alpha/2}^2\sigma^2}{e^2(N-1)+Z_{\alpha/2}^2\sigma^2}$$

n = จำนวนขนาดตัวอย่าง

N = จำนวนประชากรที่ศึกษา เท่ากับ 1,753 คน

Z = ระดับความเชื่อมั่นที่ 95% ( $Z = Z_{0.05/2} = 1.96$ )

$\sigma^2$  = ค่าความแปรปรวน อ้างอิงผลการศึกษามาจากงานวิจัยของ ชญานิศ ลีอวานิช<sup>(3)</sup> เรื่องการประเมินผลการดำเนินงานการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ภายใต้ระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ในจังหวัดภูเก็ต พบว่า ผลการดำเนินงานระบบการดูแลระยะยาวในมุมมองของ CM ( $\bar{X}= 3.91$ , S.D=0.45)

e = ระดับความแม่นยำ (Precision level) กำหนดค่าเท่ากับ 0.05

$$\text{แทนค่าในสูตร } n = \frac{1,753 (1.96)^2(0.45)^2}{(0.05)^2(1,753 -1) + (1.96)^2 (0.45)^2} = 264.39$$

$$n = 265 \text{ คน}$$

ทั้งนี้ เพื่อการป้องกันการสูญเสียข้อมูลจากการถอนตัวของกลุ่มตัวอย่าง ผู้วิจัยจึงปรับเพิ่มจำนวนกลุ่มตัวอย่างอีก 10 % เท่ากับ 27 คน ดังนั้น จำนวนกลุ่มตัวอย่างที่ดำเนินการเก็บข้อมูลในการวิจัยครั้ง รวมเป็น 292 คน

2. กลุ่มตัวอย่างการเก็บข้อมูลเชิงคุณภาพ คือ ผู้ที่มีความเชื่อถือได้ มีความรู้ความชำนาญในการดำเนินงานระบบบริการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ประกอบด้วย นายกองค์การบริหารส่วนตำบล จำนวน 1 คน ในตำบลเชิงพิณ ประธาน อสม.ระดับหมู่บ้าน จำนวน 10 คน และกำนัน/ผู้ใหญ่บ้านในตำบลเชิงพิณ จำนวน 10 คน เจ้าหน้าที่ รพ.สต. จำนวน 2 คน รวมทั้งหมด 23 คน โดยการสัมภาษณ์เชิงลึก (In-Depth Interview) จากกลุ่มผู้ให้ข้อมูลสำคัญ (Key Informants) ซึ่งทำการคัดเลือกแบบเฉพาะเจาะจง (Purposive Sampling)

**เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย** เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ ประกอบด้วยเครื่องมือทั้งหมด 2 ชุด ดังนี้

ชุดที่ 1 แบบสอบถามการดำเนินงานระบบบริการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง โดยการประเมินการใช้รูปแบบจำลอง CIPP MODEL ในตำบลเชิงพิณ อำเภอเมือง จังหวัดอุดรธานี ซึ่งผู้วิจัยได้นำแบบสอบถามของ ณัฐวรรณ แยมละมัย และคณะ<sup>(4)</sup> ซึ่งผ่านการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาโดยผู้เชี่ยวชาญจำนวน 3 ท่าน ได้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาช (Cronbach's Method) เท่ากับ 0.98 ประกอบด้วย 3 ตอน ดังนี้

ตอนที่ 1 ลักษณะทางประชากรของผู้ตอบแบบสอบถามมีลักษณะเป็นแบบสำรวจรายการ (Check-list) และเติมตัวเลข จำนวน 6 ข้อ ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ และข้อมูลการดำเนินงานระบบบริการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ตำบลเชิงพิณ อำเภอเมือง จังหวัดอุดรธานี

ตอนที่ 2 ความรอบรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับผู้สูงอายุ ประกอบไปด้วย 4 ด้าน 1) การเข้าถึง 2) การเข้าใจ 3) การประเมิน และ 4) การปฏิบัติ เป็นข้อคำถามให้เลือกตอบ แบบ Rating Scale 5 ระดับ ดังนี้ ไม่เคยทำได้ 1 คะแนน, ทำได้ยากมากให้ 2 คะแนน, ทำได้ยากให้ 3 คะแนน, ทำได้ง่ายให้ 4 คะแนน และ ทำได้ง่ายมากได้ 5 คะแนน

การแปลผลความหมายพิจารณาจากค่าเฉลี่ยตามเกณฑ์ของเบสท์ Best<sup>(5)</sup> ดังนี้

คะแนนเฉลี่ย 3.68 - 5.00 หมายถึง	ระดับดีมาก
คะแนนเฉลี่ย 2.34 - 3.67 หมายถึง	ระดับดี
คะแนนเฉลี่ย 1.00 - 2.33 หมายถึง	ระดับพอใช้

ตอนที่ 3 แบบสอบถามเกี่ยวกับการดำเนินงานระบบบริการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ตำบลเชียงพิณ อำเภอเมือง จังหวัดอุดรธานี จำนวน 23 ข้อ ประกอบด้วย 4 ด้าน คือ 1) ด้านบริบทหรือสภาพแวดล้อม จำนวน 5 ข้อ 2) ด้านปัจจัยนำเข้า จำนวน 5 ข้อ 3) ด้านกระบวนการ จำนวน 8 ข้อ และ 4) ด้านผลลัพธ์ จำนวน 5 ข้อ มีลักษณะเป็นมาตราส่วนแบบประมาณค่า (Rating scale) แบ่งเป็น 5 ระดับ คือ ระดับดีมาก = 5, ระดับดี = 4, ระดับปานกลาง = 3, ระดับน้อย = 2 และระดับน้อยที่สุด = 1 เกณฑ์การพิจารณาระดับการมีส่วนร่วมใช้เกณฑ์ของเบสท์ Best<sup>(5)</sup> โดยมีการแปลเมื่อนำผลค่าคะแนนเฉลี่ย ดังนี้

4.50 - 5.00 หมายถึง	มีการดำเนินงานระดับดีมาก
3.50 - 4.49 หมายถึง	มีการดำเนินงานระดับดี
2.50 - 3.49 หมายถึง	มีการดำเนินงานระดับปานกลาง
1.50 - 2.49 หมายถึง	มีการดำเนินงานระดับน้อย
1.00 - 1.49 หมายถึง	มีการดำเนินงานระดับน้อยที่สุด

การแปลผลความหมายพิจารณาจากค่าเฉลี่ยตามเกณฑ์ของเบสท์ Best<sup>(5)</sup> ดังนี้

คะแนนเฉลี่ย 3.68 - 5.00 หมายถึง	มีการดำเนินงานในระดับสูง
คะแนนเฉลี่ย 2.34 - 3.67 หมายถึง	มีการดำเนินงานในระดับปานกลาง
คะแนนเฉลี่ย 1.00 - 2.33 หมายถึง	มีการดำเนินงานในระดับต่ำ

โดยการวิจัยครั้งนี้ จำแนกการดำเนินงานระบบบริการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ออกเป็น 2 ระดับ คือ

มีระดับดี หมายถึง	มีการดำเนินงานในระดับปานกลางถึงสูง
มีระดับน้อยและระดับน้อยที่สุด หมายถึง	มีการดำเนินงานต่ำ

ชุดที่ 2 เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูลเชิงคุณภาพ ใช้แบบสัมภาษณ์ ประกอบด้วย ประเด็นต่างๆ ได้แก่ 1) ปัญหา อุปสรรค และผลกระทบในการดำเนินงาน ระบบบริการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ตำบลเชียงพิณ อำเภอเมือง จังหวัดอุดรธานี 2) วิธีการในการแก้ไขปัญหา อุปสรรค และผลกระทบดังกล่าว 3) ความต้องการการช่วยเหลือในการดำเนินงานระบบบริการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ตำบลเชียงพิณ อำเภอเมือง จังหวัดอุดรธานี 4) ข้อเสนอแนะ กระบวนการพัฒนาการดำเนินงานระบบบริการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ตำบลเชียงพิณ อำเภอเมือง จังหวัดอุดรธานี

**สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล** ได้แก่ สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่ามัธยฐาน ค่าต่ำสุด และค่าสูงสุด สถิติเชิงอนุมาน ได้แก่ การวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณ (Multiple logistic Regression Analysis) และข้อมูลเชิงคุณภาพใช้การวิเคราะห์เนื้อหา (Content Analysis)

#### การพิทักษ์สิทธิและจริยธรรมการวิจัย

โครงการวิจัยนี้ ผ่านการพิจารณาและรับรองจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ จากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุดรธานี รหัสโครงการ UDREC 6766 ลงวันที่ 16 มีนาคม 2566

## ผลการศึกษา

### 1. คุณลักษณะทางประชากรปัจจัยส่วนบุคคล

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล พบว่า ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 65.41 อายุเฉลี่ย 72 ปี (S.D.=7.74) อายุสูงสุด 97 ปี ต่ำสุด 62 ปี ระดับการศึกษาประถมศึกษา ร้อยละ 89.04 อาชีพเกษตรกร ร้อยละ 66.10 สถานภาพสมรส ร้อยละ 80.82 ส่วนใหญ่รับทราบข้อมูลการดำเนินงานระบบบริการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ร้อยละ 97.95 ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ข้อมูลคุณลักษณะส่วนบุคคล (n=292)

คุณลักษณะส่วนบุคคล	จำนวน	ร้อยละ
<b>1. เพศ</b>		
1.ชาย	101	34.59
2.หญิง	191	65.41
<b>2. อายุ <math>\bar{X}</math> = 72 ปี , (<math>\pm</math>SD) 7.74 , Min, Max: 62,97</b>		
<b>3. ระดับการศึกษา</b>		
1. ประถมศึกษา	260	89.04
2. มัธยมศึกษาตอนต้น	17	5.82
3. มัธยมศึกษาตอนปลาย/ปวช.	4	1.37
4. อนุปริญญา/ปวส.	11	3.77
<b>4. อาชีพ</b>		
1. รับราชการ/รัฐวิสาหกิจ	2	0.68
2. รับจ้าง	35	11.99
3. ค้าขาย	24	8.22
4. ธุรกิจส่วนตัว	38	13.01
5. เกษตรกรรม	193	66.10
<b>5. สถานภาพการสมรส</b>		
1. โสด	26	8.90
2. สมรส	236	80.82
3. หย่า/แยกกันอยู่	30	10
<b>6. การได้รับทราบข้อมูลการดำเนินงานระบบบริการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง</b>		
1. รับทราบ	286	97.95
2. ไม่เคยรับทราบ	6	2.05

### 2. ความรอบรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับผู้สูงอายุ

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลจากการศึกษา พบว่า ภาพรวมกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความรอบรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับผู้สูงอายุอยู่ในระดับดีมาก ร้อยละ 69.18 เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่า ด้านทักษะการเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพความรอบรู้ทางสุขภาพอยู่ในระดับดีมาก ร้อยละ 84.93 รองลงมาด้านการเข้าใจข้อมูลสุขภาพอยู่ในระดับดีมาก ร้อยละ 78.08 ด้านการประยุกต์ใช้ข้อมูลและบริการสุขภาพอยู่ในระดับดีมาก ร้อยละ 71.58 และด้านการประเมินข้อมูลและบริการด้านสุขภาพอยู่ในระดับดีมาก ร้อยละ 63.36 ตามลำดับ ดังตารางที่ 2

**ตารางที่ 2** จำนวน ร้อยละ ความรอบรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับผู้สูงอายุจำแนกรายด้าน และภาพรวม (n=292)

รายด้าน	ระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพ		
	ดีมาก	ดี	พอใช้
	จำนวน(%)	จำนวน(%)	จำนวน(%)
1.ด้านทักษะการเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพความรอบรู้ทางสุขภาพ	248(84.93)	44(15.07)	0
2.ด้านการเข้าใจข้อมูลสุขภาพ	228(78.08)	64(21.92)	0
3.ด้านการประเมินข้อมูลและบริการด้านสุขภาพ	185(63.36)	107(36.64)	0
4.การประยุกต์ใช้ข้อมูลและบริการสุขภาพ	209(71.58)	83(28.42)	0
ภาพรวม	202(69.18)	90(30.82)	0

### 3. การดำเนินงานระบบบริการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง

การดำเนินงานระบบบริการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง พบว่า ภาพรวมกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เห็นว่าการดำเนินงานอยู่ในระดับดี ร้อยละ 71.23 ดังตารางที่ 3 และเมื่อพิจารณาระดับการดำเนินงานระบบบริการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง รายด้าน พบว่า ด้านกระบวนการอยู่ในระดับสูงสุด ร้อยละ 96.92 รองลงมาด้านบริบทหรือสภาพแวดล้อมอยู่ในระดับสูงสุด ร้อยละ 70.21 ด้านผลผลิตอยู่ในระดับสูงสุด ร้อยละ 69.18 และ ด้านปัจจัยนำเข้าอยู่ในระดับสูงสุด ร้อยละ 67.47 ตามลำดับ ดังตารางที่ 4

**ตารางที่ 3** จำนวน ร้อยละ ระดับการดำเนินงานระบบบริการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง (n=292)

ระดับการดำเนินงาน	จำนวน	ร้อยละ
การดำเนินงานระดับดี	208	71.23
การดำเนินงานระดับต่ำถึงปานกลาง	84	28.77

**ตารางที่ 4** จำนวน ร้อยละ ระดับการดำเนินงานระบบบริการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง จำแนกรายด้าน (n=292)

รายด้าน	ระดับการดำเนินงาน		
	สูง	ปานกลาง	ต่ำ
	จำนวน(%)	จำนวน(%)	จำนวน(%)
1) ด้านบริบทหรือสภาพแวดล้อม	205(70.21)	83(28.42)	4(1.37)
2) ด้านปัจจัยนำเข้า	197(67.47)	87(29.79)	8(2.74)
3) ด้านกระบวนการ	283(96.92)	9(3.08)	0
4) ด้านผลผลิต	202(69.18)	84(28.77)	6(2.05)
ภาพรวม	120(26.14)	237(51.63)	102(22.22)

### 4. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการดำเนินงานระบบบริการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุข สำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง

จากการศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับดำเนินงานดูแลผู้สูงอายุระยะยาว ตำบลเชียงพิณ อำเภอเมือง จังหวัดอุดรธานี พบว่า ปัจจัยด้านคุณลักษณะส่วนบุคคล คือ ปัจจัยด้านการศึกษา ( $OR_{adj}=2.22$ ,  $p\text{-value}=0.006$ ) และปัจจัยความรอบรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับผู้สูงอายุ ได้แก่ ปัจจัยทักษะการเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพความรอบรู้ทางสุขภาพ ( $OR_{adj}=0.43$ ,  $p\text{-value}=0.014$ ) และปัจจัยการประยุกต์ใช้ข้อมูลและบริการสุขภาพ ( $OR_{adj}=0.75$ ,  $p\text{-value}=0.009$ ) มีความสัมพันธ์กับการดำเนินงานระบบบริการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุข สำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ดังตารางที่ 5



**ตารางที่ 5** ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการดำเนินงานระบบบริการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุข สำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง (n=292)

ปัจจัย	จำนวน	ร้อยละ	Crude OR	Adjusted OR	ร้อยละ 95 CI	P-value
<b>ระดับการศึกษา</b>						
- ประถมศึกษา	195	93.75			1.26 to 3.64	0.006*
- มัธยมศึกษาตอนต้น	65	77.38	3.43	2.22		
<b>ทักษะการเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพความรอบรู้ทางสุขภาพ</b>						
- มีความรอบรู้ระดับต่ำถึงปานกลาง	84	68.75			1.14 to 7.15	0.014*
- มีความรอบรู้ระดับสูง	208	78.57	1.65	0.43		
<b>การประยุกต์ใช้ข้อมูลและบริการสุขภาพ</b>						
- มีความรอบรู้ระดับต่ำถึงปานกลาง	91	68.75			1.38 to 7.11	0.009*
- มีความรอบรู้ระดับสูง	201	80.56	5	0.75		

P-value \* < 0.025

**การสัมภาษณ์เชิงลึก** เพื่อการพัฒนารูปแบบการดำเนินงานระบบบริการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ตำบลเชียงพิณ อำเภอเมือง จังหวัดอุดรธานี

ในการวิจัยนี้ เพื่อให้ได้ข้อมูลที่เข้าถึงผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องในการดำเนินงานระบบบริการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ที่มีความเชื่อถือได้ มีความรู้ความชำนาญในการมีส่วนร่วมของคณะทำงานต่อการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ประกอบด้วย นายกองค์การบริหารส่วนตำบล จำนวน 1 คน ในตำบลเชียงพิณ ประธาน อสม.ระดับหมู่บ้าน จำนวน 10 คน และกำนัน/ผู้ใหญ่บ้านในตำบลเชียงพิณ จำนวน 10 คน เจ้าหน้าที่ รพ.สต. จำนวน 2 คน รวมทั้งหมด 23 คน โดยการสัมภาษณ์เชิงลึก (In-Depth Interview) จากกลุ่มผู้ให้ข้อมูลสำคัญ (Key Informants) ซึ่งทำการคัดเลือกแบบเฉพาะเจาะจง (Purposive Sampling) ผู้วิจัยใช้กระบวนการการสัมภาษณ์เชิงลึก ในการดำเนินงานระบบบริการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง และรวบรวมข้อมูลตลอดการวิจัย ประเด็น/แนวคำถามกว้างๆเพื่อกระตุ้นให้คู่สนทนาเล่าเรื่องราวอย่างมีเป้าหมาย โดยแบ่งเป็น 4 ตอน ดังนี้

**ตอนที่ 1** การดำเนินงานระบบบริการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ตำบลเชียงพิณ อำเภอเมือง จังหวัดอุดรธานี ปัญหา อุปสรรค และผลกระทบในการดำเนินงาน พบว่าผู้สูงอายุมีปัญหาสุขภาพไม่แข็งแรง ไม่มีพาหนะรับส่งไปรับการรักษา มีผู้ดูแล (Care Giver) น้อยไม่ทั่วถึง ผู้ดูแลบางขาดความรู้ในการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง วัตถุประสงค์สำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง เช่น เติญถึงออกซิเจน รถเข็นนั่ง ไม่เพียงพอ ขาดรถรับ-ส่ง ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงที่เจ็บป่วยและมีฐานะยากจน

**ตอนที่ 2** วิธีการแก้ไขปัญหา อุปสรรค และผลกระทบ พบว่า ควรมีการพัฒนาศักยภาพ อสม. ให้มีความรู้ มีทักษะสามารถดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงได้, อบรมผู้ดูแล (Care Giver) เพิ่ม, ฟื้นฟูความรู้ให้กับผู้ดูแล, ขอรับการสนับสนุนงบประมาณจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง, เจ้าหน้าที่ที่รับผิดชอบ จัดลำดับความสำคัญในการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง เพื่อจัดระบบการดูแลอย่างต่อเนื่องสม่ำเสมอ

**ตอนที่ 3** ความต้องการการช่วยเหลือในการดำเนินงานระบบบริการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง พบว่า ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ได้รับการดูแลอย่างทั่วถึงและเหมาะสมกับภาวะสุขภาพของแต่ละคน ให้มีรถรับ-ส่ง หรือมีรถฉุกเฉินประจำหมู่บ้าน ต้องการให้มีแพทย์มาให้การดูแลในชุมชน ต้องการให้เจ้าหน้าที่จาก รพ.สต.ติดตามเยี่ยมและดูแลอย่างใกล้ชิดและสม่ำเสมอ ต้องการให้มีวัสดุอุปกรณ์สำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง อย่างเพียงพอ

**ตอนที่ 4** ข้อเสนอแนะกระบวนการพัฒนาการดำเนินงานระบบบริการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง พบว่า อสม. ควรจะมีความรู้ ความสามารถในการให้คำปรึกษาหรือให้ความรู้แก่ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงได้ ซึ่งควรจะมีการอบรมพัฒนาศักยภาพ อสม.ทุกคน, ควรมีการสร้างเสริมกำลังใจแก่ผู้สูงอายุ โดยการเยี่ยมให้กำลังใจและให้การดูแลอย่างต่อเนื่อง, อบต. ให้การสนับสนุนงบประมาณในการจัดหาวัสดุ ครุภัณฑ์ ที่จำเป็นให้อย่างเพียงพอ

## **5. การพัฒนารูปแบบการดำเนินงานระบบบริการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง**

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเชียงพิณ มีการพัฒนาแนวทางการดูแลอย่างต่อเนื่อง สำหรับผู้สูงอายุกลุ่มที่มีภาวะพึ่งพิง มีระบบติดตามประเมินผลอย่างต่อเนื่อง โดยทีมเจ้าหน้าที่และทีมสหวิชาชีพที่เกี่ยวข้อง ร่วมกับการพัฒนาแนวทางสนับสนุนการดูแลสุขภาพอย่างต่อเนื่องพัฒนาช่องทางการส่งต่อและเชื่อมโยงกับเครือข่าย ตามแนวคิดวัฏจักร PDCA ของเดมมิง โดยผู้วิจัยได้ประยุกต์แนวคิดดังกล่าวแบ่งออกเป็น 3 ระยะ ดังนี้

ระยะที่ 1 พัฒนาศักยภาพด้านความรู้และทักษะการดูแลต่อเนื่องกลุ่มผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงแก่ผู้ดูแลหลักและอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ซึ่งขั้นตอนนี้อยู่ในกระบวนการวางแผน (Plan) กระบวนการปฏิบัติ (Do) ผู้วิจัยได้ศึกษาสภาพปัญหาของผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ร่วมกับการทบทวนแนวคิดทฤษฎีและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง เพื่อนำไปสู่การวางแผนในการแก้ไขปัญหาพร้อมกับทีมแกนนำทางสุขภาพในเขตพื้นที่ โดยการจัดอบรมเชิงปฏิบัติการระดมความคิดของทีมผู้ให้บริการเพื่อเสนอประเด็นการทำงานการดูแลผู้สูงอายุกลุ่มที่มีภาวะพึ่งพิงรวมทั้งครอบครัวและผู้ดูแลรวมทั้งการหาแนวทางการดำเนินงานอย่างมีส่วนร่วมและประเมินสถานะสุขภาพของผู้สูงอายุด้วยแบบประเมินของกรมสุขภาพจิต แบบประเมินกิจวัตรประจำวัน (Basic ADL) และแบบประเมินความสามารถขั้นพื้นฐานโดยใช้ ดัชนีบาร์เทล (Barthel's index)

ระยะที่ 2 ฝึกปฏิบัติจริงในชุมชน วางแผนการดูแลต่อเนื่อง ซึ่งขั้นตอนนี้อยู่ในกระบวนการวางแผน (Plan) กระบวนการปฏิบัติ(Do) ร่วมกับกระบวนการเสริมพลังอำนาจแก่ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ผู้ดูแลผู้สูงอายุ อาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) และเจ้าหน้าที่สาธารณสุขโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเชียงพิณ ทั้งนี้ได้จำแนกการดูแลผู้สูงอายุออกเป็น 3 กลุ่ม คือ กลุ่มที่ 1 กลุ่มที่ช่วยเหลือตนเองได้ดีหรือกลุ่มติดสังคม กลุ่มที่ 2 คือกลุ่มติดบ้าน และกลุ่มที่ 3 คือกลุ่มติดเตียงโดยการมีส่วนร่วมของทีมเจ้าหน้าที่ แกนนำชุมชน กำหนดเป้าหมายสร้างแนวทางพัฒนาเพื่อเกิดการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงอย่างต่อเนื่อง จัดตั้งกลุ่มเพื่อนช่วยเพื่อน การเยี่ยมบ้านผู้สูงอายุสัปดาห์ละ 1 ครั้ง มีการประชุมหารือกันเดือนละ 1 ครั้ง รวม 3 ครั้ง

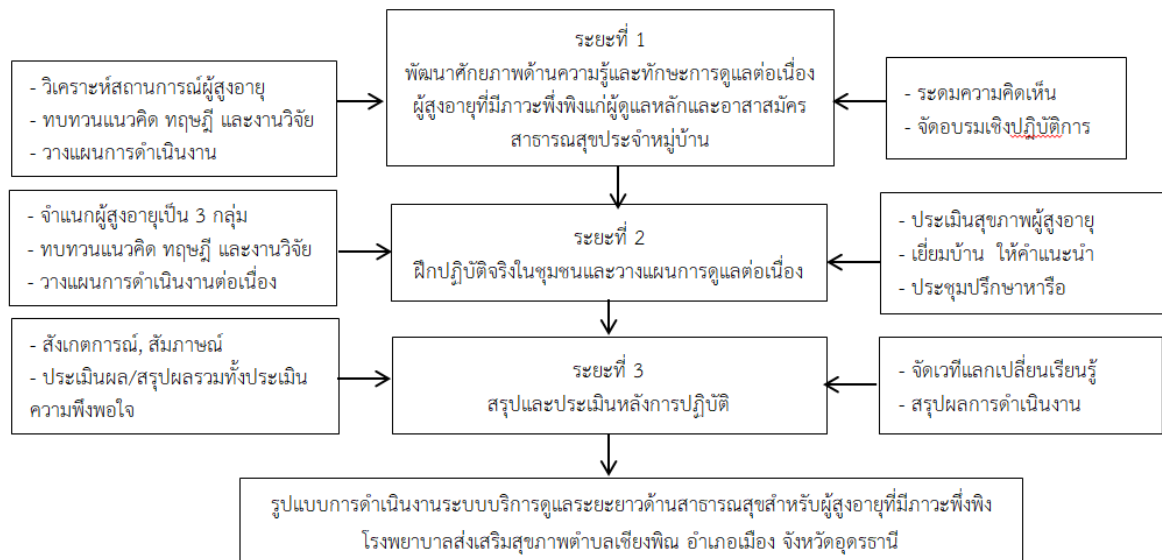
ระยะที่ 3 สรุปและประเมินหลังการดูแลผู้สูงอายุกลุ่มที่มีภาวะพึ่งพิง ซึ่งประยุกต์ใช้กระบวนการตรวจสอบ (Check) และการปรับปรุง (Act) ซึ่งกระบวนการทุกกระบวนการ ได้สังเกตการมีส่วนร่วมของผู้เข้าร่วมกิจกรรม สะท้อนผลการดำเนินการวิจัย โดยจัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้เพื่อประเมินผลการดำเนินงานตามแผนปฏิบัติการ โดยการใช้แบบสัมภาษณ์การสังเกต การจดบันทึก และการสรุปผลเพื่อนำไปสู่การปรับแผนใหม่ทั้งที่เป็นจุดอ่อนที่ต้องปรับปรุงแก้ไข การเสริมพัฒนาในจุดแข็ง ระยะเวลาของการสรุปผลและการสะท้อนกลับข้อมูลใช้ระยะเวลา 2 สัปดาห์ ซึ่งหลังการดำเนินงาน พบว่า ผู้สูงอายุเกิดความพึงพอใจต่อการเยี่ยมบ้านของทีม โดยรวมร้อยละ 78.6

## **สรุปและอภิปรายผล**

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการดำเนินงานระบบบริการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ตำบลเชียงพิณ อำเภอเมือง จังหวัดอุดรธานี พบว่า ระดับการศึกษาของกลุ่มตัวอย่างมีความสัมพันธ์ต่อการดำเนินงานดูแลผู้สูงอายุระยะยาว ส่วนความรอบรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับผู้สูงอายุมีปัจจัยทักษะการเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพความรอบรู้ทางสุขภาพ และปัจจัยการประยุกต์ใช้ข้อมูลและบริการ

สุขภาพมีความสัมพันธ์ต่อการดำเนินงานดูแลผู้สูงอายุระยะยาวอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ สอดคล้องกับงานวิจัยของ นัชชา เรื่องเกียรติคุณ (2565)<sup>(6)</sup> ที่ได้ศึกษาเรื่องปัจจัยที่สัมพันธ์กับความรอบรู้ด้านสุขภาพของผู้สูงอายุไทย พบว่า ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติกับความรอบรู้ด้านสุขภาพ ประกอบด้วย การศึกษา ( $p < 0.001$ ) อาชีพ ( $p < 0.001$ ) สถานะทางเศรษฐกิจ ( $p < 0.001$ ) ระยะเวลาในการเดินทางไปยังสถานบริการสุขภาพที่ใกล้ที่สุด ( $p=0.001$ ) และความถี่ของการเข้าร่วมกิจกรรมชุมชน ( $p=0.007$ ) ส่วนตัวแปร อายุ เพศสถานภาพสมรส โรคประจำตัว และสมาชิกที่อาศัยอยู่บ้านเดียวกัน มีความสัมพันธ์กับระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพ

รูปแบบการดำเนินงานระบบบริการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ตำบลเชียงพิณ อำเภอเมือง จังหวัดอุดรธานี แบ่งเป็น 3 ระยะ คือ ระยะที่ 1 พัฒนาศักยภาพด้านความรู้และทักษะการดูแลต่อเนื่องกลุ่มผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงแก่ผู้ดูแลหลักและอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ระยะที่ 2 ฝึกปฏิบัติจริงในชุมชนและวางแผนการดูแลต่อเนื่อง และระยะที่ 3 สรุปและประเมินหลังการปฏิบัติ สอดคล้องกับผลการศึกษาของ อัมพรพรรณ อีรานูตร<sup>(7)</sup> ที่ได้พัฒนารูปแบบการดูแลต่อเนื่องแบบองค์รวมสำหรับผู้สูงอายุโรคเรื้อรัง โดยแบ่งการดำเนินงานออกเป็น 3 ระยะ คือ ระยะที่ 1 เป็นการวิเคราะห์สถานการณ์ปัญหาของการดูแลต่อเนื่องของผู้สูงอายุที่เจ็บป่วยเรื้อรัง ระยะที่ 2 เป็นการนำผลที่ได้จากการรวบรวมและวิเคราะห์ข้อมูลในระยะที่ 1 นำมาสะท้อนข้อมูลและระดมสมองในกลุ่มสหสาขาวิชาชีพ เพื่อพัฒนารูปแบบการดูแลต่อเนื่องแบบองค์รวมสำหรับผู้สูงอายุที่เจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังโดยรูปแบบของการดูแลต่อเนื่องของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเชียงพิณ ประกอบด้วยปัจจัย 3 ปัจจัย คือ การพัฒนาสมรรถนะของผู้ให้บริการ การพัฒนาระบบข้อมูลคลินิก และการพัฒนานวัตกรรมในการดูแลต่อเนื่องของทั้ง 3 ปัจจัย ระยะที่ 3 เป็นการนำรูปแบบที่ได้จาก ระยะที่ 2 ไปทดลองปฏิบัติจริงในระบบการดูแล โดยทีมพัฒนานำร่องได้ร่วมกันพัฒนารูปแบบการดูแลต่อเนื่องและการวางแผนจำหน่าย สำหรับผู้สูงอายุโรคไตวายเรื้อรัง ครอบคลุมตั้งแต่ผู้ป่วยเข้ารับบริการรักษาจนจบกระบวนการการดูแลรักษาในโรงพยาบาล และการติดตามเยี่ยมบ้าน พบว่า การให้บริการมีมาตรฐานคุณภาพและประสิทธิภาพเพิ่มมากขึ้น ผู้รับบริการแสดงความพึงพอใจต่อการบริการต่อเนื่องอยู่ในระดับสูงมาก ระยะเวลาที่นอนรักษาตัวในโรงพยาบาล เฉลี่ย 5.2 วัน และไม่พบการแทรกซ้อนขณะรับการรักษาในโรงพยาบาล และสอดคล้องกับรูปแบบการวิจัยเชิงปฏิบัติการร่วมกับการเสริมพลังอำนาจตามแนวคิดของกิบสัน (Gibson)<sup>(8)</sup> ซึ่งใช้เทคนิคผสมผสานเพื่อให้ได้รูปแบบการดำเนินงานระบบบริการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง โดยรูปแบบมี 3 ระยะ คือ ระยะที่ 1 พัฒนาศักยภาพด้านความรู้และทักษะการดูแลต่อเนื่องกลุ่มผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง แก่ผู้ดูแลหลักและอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ระยะที่ 2 ฝึกปฏิบัติจริงในชุมชนและวางแผนการดูแลต่อเนื่อง และ ระยะที่ 3 สรุปและประเมินหลังการปฏิบัติ ส่งผลให้ผู้สูงอายุและผู้ดูแลลดการพึ่งพาเจ้าหน้าที่สาธารณสุข มีความรู้ในการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงมากขึ้น ได้รูปแบบการดำเนินงานระบบบริการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเชียงพิณ อำเภอเมืองอุดรธานี จังหวัดอุดรธานี ดังนี้



### ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรศึกษาวิจัยในพื้นที่อื่นๆ เพื่อเปรียบเทียบ แนวทางในการพัฒนารูปแบบการดำเนินงานระบบบริการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง
2. ควรศึกษาถึงพฤติกรรมและปัจจัยด้านอื่นๆที่มีผลต่อการดำเนินการจัดการระบบบริการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้ที่มีภาวะพึ่งพิง เพื่อหาแนวทางพัฒนาให้เกิดประโยชน์สูงสุดในการดูแลสุขภาพและป้องกันภาวะแทรกซ้อนอันจะเกิดปัญหาสุขภาพกับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงต่อไป

### แนวทางในการนำไปใช้ประโยชน์

1. สามารถนำผลการวิจัยไปใช้ในการตัดสินใจวางแผนการพัฒนา และปรับปรุงการดำเนินงานระบบบริการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ตำบลเชียงฝั้น อำเภอมะนัง จังหวัดอุดรธานี ให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น
2. สามารถส่งเสริมให้ผู้สูงอายุมีความรอบรู้ด้านสุขภาพมากขึ้น โดยการช่วยสร้างความรู้ ความเข้าใจ ข้อมูลสุขภาพ ผ่านการสื่อสารอย่างมีประสิทธิภาพ ภายใต้สิ่งแวดล้อมที่เป็นมิตรกับผู้สูงอายุจะช่วยให้ผู้สูงอายุสามารถพึ่งพาตนเองลดภาวะพึ่งพิงผู้อื่น และสามารถดำเนินชีวิตต่อไปตามศักยภาพของตน

### กิตติกรรมประกาศ

ผู้วิจัยขอขอบพระคุณนายแพทย์ปรเมษฐ์ กิ่งไก่อ๋ นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดอุดรธานี ที่ได้อบรมสั่งสอนให้ความรู้และให้โอกาสพัฒนางาน ขอขอบพระคุณคณะผู้บริหารสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุดรธานีทุกท่าน ที่ให้ความกรุณาและช่วยเหลือเป็นอย่างดีในการศึกษาครั้งนี้ และขอขอบพระคุณสาธารณสุขอำเภอเมืองผู้ประสานงานผู้สูงอายุระดับอำเภอ ที่ให้โอกาสและความช่วยเหลือในการทำวิจัยครั้งนี้ เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเชียงฝั้นทุกคน ภาควิชาช่วยงานการดูแลผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงระยะยาวตำบลเชียงฝั้น ที่ทำหน้าที่ผู้ช่วยผู้วิจัยในการเก็บรวบรวมแบบสอบถามการวิจัย และแบบสนทนากลุ่มซึ่งเป็นผู้ให้ข้อมูลได้ดีที่สุดในการทำวิจัยครั้งนี้

## เอกสารอ้างอิง

1. มูลนิธิสถาบันการวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย.สถานการณ์ผู้สูงอายุไทย พ.ศ. 2558. กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์บริษัทอัมรินทร์พริ้นติ้ง แอนด์พับลิชชิ่ง จำกัด; 2558.
2. สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจ. การคาดประมาณประชากรของประเทศไทย พ.ศ. 2553 – 2583. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์เดือนตุลา; 2556.
3. ชญานิศ ลือวานิช. การประเมินผลการดำเนินงานการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงภายใต้ระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติในจังหวัดภูเก็ต. วารสารการพยาบาลและสุขภาพ 2562;13(4):48-63
4. ณัฐวรรณ แยมละมัย. การประเมินผลโครงการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ เทศบาลตำบลตะเคียนเตี้ย อำเภอบางละมุง จังหวัดชลบุรี. วารสารมหาวิทยาลัยนครพนม 2561;8(3).
5. Best, John W. 1977. Research in Education. 3rd ed. Englewood Cliffs, New Jersey : Prentice Hall, Inc.
6. นัชชา เรืองเกียรติกุล. ปัจจัยที่สัมพันธ์กับความรอบรู้ด้านสุขภาพของผู้สูงอายุไทย. วารสารกรมการแพทย์ 2565;47(1):80-86
7. อัมพร พรธีรานุตร. แนวคิดและหลักการของการดูแลต่อเนื่อง. เอกสารประกอบการประชุมเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุระยะยาว ระหว่างวันที่ 25-27 มีนาคม 2552 ณ โรงแรมเจริญธานีขอนแก่น: เพ็ญพริ้นติ้ง; 2552.
8. Gibson Cs. A concept analysis of empowerment. J Adv Nur 1991;16(20):345-61.