

การพัฒนาารูปแบบการดูแลสุขภาพแบบองค์รวมสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในเขตพื้นที่
โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล อำเภอพนม จังหวัดสุราษฎร์ธานี

Development of a Holistic Healthcare Model for Dependent Elderly People in
the Area of Sub-district Health Promoting Hospitals, Phanom District, Surat
Thani Province

ประไพพรรณ ทิพย์สุวรรณ¹, มัฏฐวรรณ ลียุทธานนท์^{2*}

Prapaipun Tipsuwan¹, Matthawan Leeyutthanont^{2*}

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบางसान¹, วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สุราษฎร์ธานี^{2*}

Bang San Sub-district Health Promoting Hospital¹, Boromarajonani College of Nursing Surat-Thani^{2*}

(Received: July 31, 2024; Revised: September 4, 2024; Accepted: October 28, 2024)

บทคัดย่อ

การวิจัยและพัฒนาครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อ 1) ศึกษาปัญหาและความต้องการดูแลสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง 2) พัฒนารูปแบบการดูแลสุขภาพแบบองค์รวม และ 3) ประเมินประสิทธิผลของรูปแบบการดำเนินการวิจัย 4 ขั้นตอน คือ (1) ศึกษาปัญหาและความต้องการดูแลสุขภาพ (2) พัฒนารูปแบบการดูแลสุขภาพแบบองค์รวม (3) ประเมินประสิทธิผลของรูปแบบ (4) วิเคราะห์ปัจจัยความสำเร็จและข้อเสนอเชิงนโยบาย กลุ่มตัวอย่าง คือ สหวิชาชีพ ผู้ดูแลและผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง จำนวน 36 คน โดยการสุ่มอย่างง่าย เครื่องมือวิจัย ได้แก่ แบบสัมภาษณ์แบบกึ่งโครงสร้าง รูปแบบการดูแลสุขภาพแบบองค์รวม และแบบประเมินกิจกรรมประจำวัน ตรวจสอบความตรงของเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน มีค่าดัชนีสอดคล้อง .67-1.00 วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา การทดสอบค่าที และการวิเคราะห์เชิงเนื้อหา

ผลการศึกษาพบว่า 1. ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงมีแนวโน้มเพิ่มมากขึ้นและผู้ดูแลต้องการมีทักษะในการดูแลสุขภาพ 2. รูปแบบมี 3 กิจกรรม ได้แก่ 1) การเตรียมการ 2) การดูแลสุขภาพแบบองค์รวม 3) การให้คำปรึกษาและประเมินผล และ 3. ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง มีคะแนนระดับกิจกรรมประจำวัน หลังการทดลองสูงกว่าก่อนการทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ .05 ($p=.03$)

ข้อเสนอเชิงนโยบาย คือ หน่วยงานที่เกี่ยวข้องควรติดตามและประเมินผลดูแลสุขภาพครอบคลุมทุกมิติ รวมทั้งการเสริมสร้างความเข้มแข็งของทีมสหวิชาชีพและภาคีเครือข่าย

คำสำคัญ : การดูแลสุขภาพแบบองค์รวม, ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง, โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

*ผู้ให้การติดต่อ (Corresponding e-mail: matthawan19@hotmail.com เบอร์โทรศัพท์ 084-1872080)

Abstract

This developmental research aimed to: 1) study problems and healthcare needs for dependent elderly people; 2) develop a holistic healthcare model; and 3) evaluate the effectiveness of the model. The research consisted of 4 steps: 1) studying the conditions and needs for holistic healthcare; 2) developing a holistic health care model for the elderly people; 3) evaluating the effectiveness of the model; and 4) analyzing the success factors and policy proposals. The participants consisted of 36 inter-professionals, caregivers and dependent elderly people selected by simple random sampling. The research tools included semi-structured interview guideline, holistic healthcare model and Barthel Activities of Daily Living (ADL). Validity of the content of the tools was verified by three experts, showing an IOC range of 0.67-1.00. Data were analyzed using descriptive statistics, Paired t-test and content analysis.

The results revealed that: 1. there was an increasing trend of dependent elderly people and caregivers needed essential skills; 2. the developed model consisted of 3 main processes as follows: 1) preparing to promote holistic healthcare; 2) providing holistic healthcare to dependent elderly people; and 3) counseling and evaluating results of the improvement; and 3. after the experiment, the overall ADL score of the dependent elderly was significant higher than before the experiment at the level of .05 ($p=.03$).

For the suggested policy proposal, the relevant agencies should monitor and evaluate healthcare in all dimensions and strengthen the multidisciplinary team and network partners.

Keywords : Holistic healthcare, Dependent elderly persons, Sub-district Health Promoting Hospital

บทนำ

จากสถิติผู้สูงอายุของประเทศไทย ในปี พ.ศ. 2565 พบว่า มีผู้สูงอายุ จำนวน 12,698,362 คน คิดเป็นร้อยละ 19.21 (กรมการปกครอง กระทรวงมหาดไทย, 2565) ผู้สูงอายุมีภาวะพึ่งพิง 380,274 คน คิดเป็นร้อยละ 2.99 และคาดว่าใน ปี พ.ศ. 2578 สัดส่วนของผู้สูงอายุมากกว่าร้อยละ 30 ของประชากรทั้งหมด สำหรับสถิติผู้สูงอายุในจังหวัดสุราษฎร์ธานี มีจำนวน 180,183 คน คิดเป็นร้อยละ 16.78 ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง จำนวน 4,512 คน คิดเป็นร้อยละ 2.50 (สำนักอนามัยผู้สูงอายุ กรมอนามัย, 2565) และจากรายงานข้อมูลจาก Health Data Center (HDC) สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุราษฎร์ธานี เดือนธันวาคม 2565 พบว่า ผู้สูงอายุในอำเภอพนม จังหวัดสุราษฎร์ธานี มีจำนวน 4,904 คน คิดเป็นร้อยละ 14.77 มีผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง 163 ราย คิดเป็นร้อยละ 3.32 สำหรับเขตพื้นที่ที่รับผิดชอบงานผู้สูงอายุของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบางसान ในอำเภอพนม จังหวัดสุราษฎร์ธานี มีผู้สูงอายุ จำนวน 353 คน คิดเป็นร้อยละ 16.06 และมีผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง 36 คน คิดเป็นร้อยละ 10.19

การดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ทั้งกลุ่มติดบ้าน ติดเตียง ได้มีการดำเนินการอย่างต่อเนื่อง ในการบริการทางการแพทย์ สร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค รวมทั้งการฟื้นฟูสภาพ แต่การดำเนินงานดังกล่าว ยังพบว่าผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงมีปัญหาคะแนนคุณภาพชีวิต เช่น ปัญหาการช่วยเหลือตัวเองในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน การกินยาไม่ถูกขนาด ไม่ถูกเวลาหรือมีการใช้ยาหลายชนิดเกินความจำเป็น ต้องการให้สมาชิกในครอบครัวในการดูแลสุขภาพ การเคลื่อนไหวร่างกายและการสื่อสาร ขาดความรู้ในการดูแลสุขภาพ จนกลายเป็นปัญหาที่ก่อให้เกิดโรคเรื้อรัง ได้แก่ โรคความดันโลหิตสูง โรคหลอดเลือดสมอง โรคของตา และปัญหาการมองเห็น โรคของกระดูกและข้อ และปัญหาการกลืนปัสสาวะไม่อยู่ เป็นต้น ปัญหาด้านสุขภาพจิตของผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง อาจเกิดภาวะการนอนไม่หลับ เครียดหรือวิตกกังวล ซึ่งปัญหาความวิตกกังวล เช่น ห่วงใยลูกหลาน กลัวการถูกทอดทิ้ง รู้สึกเหงา โดดเดี่ยว หมดกำลังใจ และมีภาวะซึมเศร้า บางรายมีความคิดทำร้ายตนเอง (สุกัญญา ปวงนิม และคณะ, 2562) ในด้านสัมพันธภาพ อาจพบปัญหาในการเข้าร่วมกิจกรรมในครอบครัวหรือชุมชน การปฏิสัมพันธ์กับสังคมลดลง การปรับตัวค่อนข้างยาก ทั้งนี้อาจมาจากสภาพร่างกาย ความไม่พร้อมของผู้ดูแลในการพาเข้าสังคม และรู้สึกตนเองไร้คุณค่าต่อการทำร่วมกิจกรรมนั้น และปัญหาด้านสิ่งแวดล้อมที่อาจพบความยุ่งยากในการจัดสิ่งแวดล้อมให้เหมาะสมกับสภาพการณ์ของผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงและครอบครัว ทั้งนี้อาจเนื่องจากความไม่พร้อมด้านเศรษฐกิจของครอบครัว และการขาดวัสดุอุปกรณ์ในการดูแล เป็นต้น (อาริชา เสารแก้ว, 2565; เกศกนก จงรัตน์ และคณะ, 2562) ปัญหาที่เกิดขึ้นข้างต้น จะส่งผลถึงการเจ็บป่วยทำให้ผู้สูงอายุไม่สามารถทำงานหาเลี้ยงชีพได้ และส่งผลให้ความสามารถในการดูแลตนเองเพื่อประกอบกิจวัตรประจำวัน (Activity of Daily Living: ADL) ลดลง (สำนักอนามัยผู้สูงอายุ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข, 2563) มีความต้องการพึ่งพาผู้อื่น และต้องการความช่วยเหลือจากการบริการสุขภาพ และสังคมเพิ่มขึ้น นำไปสู่ปัญหาคะแนนคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ควรได้รับการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุข (Long Term Care) มีการให้คำแนะนำการส่งเสริมสุขภาพที่เหมาะสม จากพยาบาลและเจ้าหน้าที่สาธารณสุข อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน และผู้ดูแลผู้สูงอายุ (Caregiver) ในการประเมินผู้ที่เกี่ยวข้องในเขตพื้นที่รับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพบางสถาน ในอำเภอพนม จังหวัดสุราษฎร์ธานี พบว่าผู้ดูแลและผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงได้รับการดูแลสุขภาพยังไม่ครอบคลุมทุกมิติ ทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ ผู้ดูแลหรือญาติขาดทักษะ และไม่มั่นใจในการดูแล สอดคล้องกับการศึกษาการพัฒนารูปแบบการดูแลต่อเนื่องสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ของนนทิกานต์ หวังจิ และอมรรัตน์ แสงสุวรรณ (2565) ที่พบว่า แนวปฏิบัติเดิมที่ใช้ดูแลต่อเนื่องไม่ครอบคลุมกระบวนการดูแล และญาติผู้ดูแลหลักไม่มั่นใจในการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงที่บ้าน จากการดูแลสุขภาพที่ไม่ครอบคลุมทุกมิติ หรือแบบองค์รวม ส่งผลให้ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงมีการปรับตัวที่ไม่ดี และต้องพึ่งพาอาศัยผู้อื่นในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันมากขึ้น

การดูแลสุขภาพองค์รวม (Holistic Health) สำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง เป็นการดูแลสุขภาพที่ต้องมีการปรับตัวให้มีความสมดุลทุกมิติทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สังคมและจิตวิญญาณ (Craven, R.F. & Hirnle, C.J., 2002) การปรับตัวดังกล่าวจะนำไปสู่การปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ได้แก่ การกิน การนอน พักผ่อน ออกกำลังกายและกิจกรรมทางกาย มิติด้านจิตใจ เป็นการปรับตัวเพื่อให้เกิดความมั่นคงทางจิตใจ การผ่อนคลาย สงบ สดชื่นแจ่มใสและมีกำลังใจที่ดี มิติด้านสังคม เป็นการปรับตัวด้านบทบาทหน้าที่ ความสัมพันธ์ที่มีกับผู้อื่น เช่น ครอบครัว ญาติหรือชุมชน และมิติด้านปัญญา เป็นการมีทัศนคติเกี่ยวกับโรคและชีวิตความเป็นอยู่

ซึ่งหากผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงปรับตัวได้ดี และมีความสมดุลทุกมิติจะนำไปสู่การมีสุขภาพที่สมบูรณ์และมีคุณภาพชีวิตที่ดี ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงสามารถช่วยเหลือตนเองได้และลดการพึ่งพาให้มากที่สุด (Roy C. & Andrew, H.A., 1999) ซึ่งจะต้องอาศัยความร่วมมือของเครือข่ายระดับชุมชน ได้แก่ บุคลากรสาธารณสุข ทีมหมอครอบครัว ญาติและผู้ดูแล และเครือข่ายสุขภาพอื่น ๆ เช่น อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จิตอาสา ผู้นำหมู่บ้าน จะต้องเข้ามามีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพแบบองค์รวมสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง จากการศึกษาของจุฬารัตน ศรีศักดิ์นอก และนิกร ระวีวรรณ (2563) พบว่ารูปแบบการดูแลต่อเนื่องที่บ้านที่เน้นการดูแลแบบองค์รวมในผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง จังหวัดชัยภูมิ มีดังนี้ 1) มีการวางแผนการดูแลโดยวิเคราะห์สถานการณ์และปัญหาร่วมกับชุมชนในการวางแผนการดูแลสุขภาพ 2) การปฏิบัติตามแผนที่วางไว้ มีการคัดกรอง การจัดอบรมให้ความรู้สำหรับผู้จัดการดูแลผู้สูงอายุและผู้ดูแลผู้สูงอายุ ตลอดจนการจัดทำคู่มือเพื่อไปใช้ในการปฏิบัติจริง 3) มีการติดตาม ประเมินผลการดำเนินงาน 4) มีเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ประสบการณ์ โดยมีข้อเสนอแนะการส่งเสริมให้บุคลากรสาธารณสุขมีทัศนคติที่ดี ได้รับการพัฒนาศักยภาพของทีมนอย่างต่อเนื่อง แบ่งหน้าที่ความรับผิดชอบชัดเจน ครอบคลุมพื้นที่ การมีส่วนร่วมและสัมพันธภาพที่ดีระหว่างผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ญาติ บุคลากรสาธารณสุข และภาคีเครือข่าย จะทำให้การดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงสอดคล้องกับความต้องการได้ และสามารถปฏิบัติกิจวัตรประจำวันได้ดีขึ้น (สุกัญญา ปวงนิม, นงนภัทร รุ่งเนย และอุไรรัชต์ บุญแท้, 2562)

จากปัญหาและความสำคัญข้างต้น ผู้วิจัยตระหนักและให้ความสำคัญในพัฒนารูปแบบการดูแลสุขภาพแบบองค์รวมสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เพื่อการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุให้มีสุขภาพที่ครอบคลุมทุกมิติ ทั้งร่างกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ จะส่งผลให้ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงดูแลสุขภาพของตนเองได้ มีสุขภาพที่แข็งแรง และคุณภาพชีวิตที่ดีต่อไป

วัตถุประสงค์วิจัย

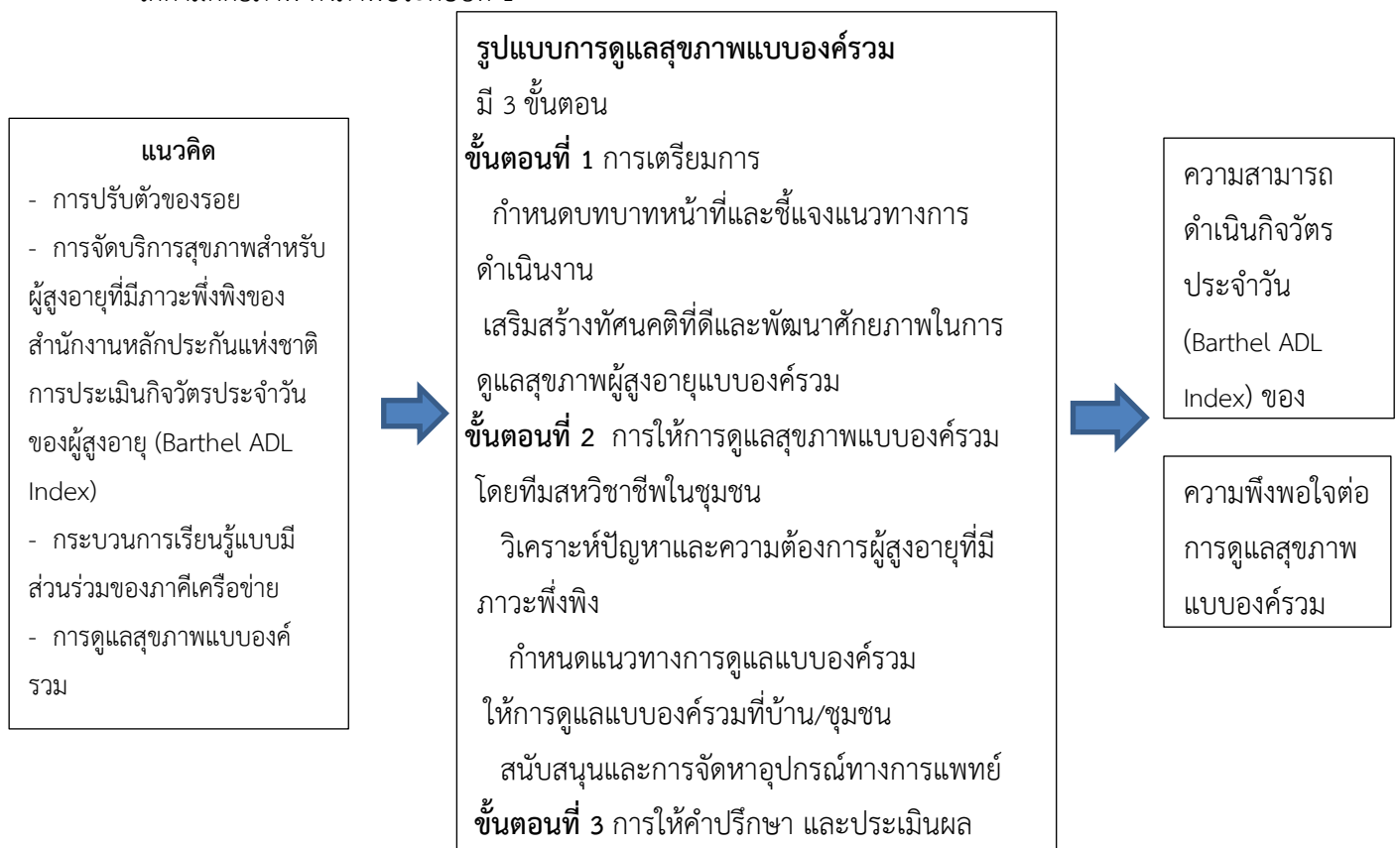
1. เพื่อศึกษาปัญหาและความต้องการในการดูแลสุขภาพแบบองค์รวมสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล
2. เพื่อพัฒนารูปแบบการดูแลสุขภาพแบบองค์รวมสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล
3. เพื่อประเมินประสิทธิผลของรูปแบบการดูแลสุขภาพแบบองค์รวมสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

สมมติฐาน

ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงที่เข้าร่วมกิจกรรมตามรูปแบบการดูแลสุขภาพแบบองค์รวมสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล มีคะแนนระดับกิจวัตรประจำวัน (Barthel Activities of Daily Living : ADL) หลังการทดลองสูงกว่าก่อนการใช้รูปแบบการดูแลสุขภาพแบบองค์รวมสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง

กรอบแนวคิดการวิจัย

การพัฒนาแบบแผนการดูแลสุขภาพแบบองค์รวมสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงนี้ ผู้วิจัยใช้แนวคิดการปรับตัวของรอย (Roy C. & Andrew, H.A., 1999) ที่เชื่อว่าผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงที่มีภาวะพึ่งพิงปรับตัวได้ดี มีความสมดุลและเชื่อมโยงทุกมิติในลักษณะสุขภาพแบบองค์รวม (Holistic Health) ทั้งมิติด้านกาย มิติด้านจิตใจ มิติด้านสังคม และมิติด้านจิตวิญญาณ จะนำไปสู่การมีสุขภาพที่สมบูรณ์และการมีคุณภาพชีวิตที่ดี สามารถช่วยเหลือตนเองได้และลดการพึ่งพาให้มากที่สุด (Craven, R.F. & Hirnle, C.J., 2002) โดยดำเนินการสอดคล้องกับการการสนับสนุนการบริหารจัดการระบบบริการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ รวมทั้งกระบวนการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายที่จะร่วมกันให้การดูแล สนับสนุนผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงให้สามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน (Barthel ADL Index) ได้ตามศักยภาพ ดังภาพประกอบที่ 1



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

ระเบียบวิธีวิจัย

การศึกษาวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยและพัฒนา (Research and Development) โดยดำเนินการ ในเดือนกุมภาพันธ์ - พฤษภาคม 2567 กระบวนการวิจัยแบ่งเป็น 4 ขั้นตอน ดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 การศึกษาปัญหาและความต้องการในการดูแลสุขภาพแบบองค์รวมสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง โดยการสัมภาษณ์ และการสนทนากลุ่ม

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร คือ ทีมสหวิชาชีพของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล อำเภอพนม จังหวัดสุราษฎร์ธานี และภาคีเครือข่ายบริการสุขภาพ รวมจำนวน 36 คน และผู้ดูแลหลักผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง รวมจำนวน 36 คน

กลุ่มตัวอย่าง คือ ประกอบด้วย ทีมสหวิชาชีพของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ภาคีเครือข่ายบริการสุขภาพ ผู้ดูแลหลักผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในอำเภอพนม จังหวัดสุราษฎร์ธานี จำนวน 46 คน ได้แก่ ทีมสหวิชาชีพที่รับผิดชอบงานผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงทั้งในโรงพยาบาลและในชุมชนและผ่านการอบรม Care manager และพยาบาลวิชาชีพที่จบเวชปฏิบัติทั่วไป จำนวน 5 คน เจ้าหน้าที่สุขภาพที่ร่วมขับเคลื่อนงานผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง เป็นเจ้าพนักงานสาธารณสุข นักวิชาการสาธารณสุข ที่ให้บริการในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จำนวน 7 คน ทีมหมอครอบครัว (Family care team) โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบางสาน อย่างน้อยหนึ่งปี จำนวน 3 คน ผู้ดูแลหลักผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง จำนวน 10 คน ผู้ดูแลผู้ป่วย (Care giver) จำนวน 7 คน ผู้นำชุมชน จำนวน 6 คน องค์การบริหารส่วนท้องถิ่น จำนวน 2 คน และอาสาสมัครสาธารณสุข จำนวน 6 คน คัดเลือกโดยวิธีเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง (Purposive sampling) โดยมีคุณสมบัติตามเกณฑ์ที่กำหนด ดังนี้ 1) ทีมสหวิชาชีพที่รับผิดชอบงานผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงทั้งในโรงพยาบาลและในชุมชนและผ่านการอบรม Care manager 2) พยาบาลวิชาชีพที่จบเวชปฏิบัติทั่วไป 3) เป็นญาติหรือผู้ดูแลหลักของผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงที่สามารถสื่อสารด้วยภาษาไทยได้ดี 4) ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงที่ได้รับการประเมินกิจวัตรประจำวัน มีคะแนนกลุ่มติดบ้าน (ADL 5 - 11 คะแนน) กลุ่มติดเตียง (ADL 0 - 4 คะแนน) 5) ยินยอมการเข้าร่วมวิจัย เกณฑ์การคัดออก ได้แก่ 1) มีอาการวิกฤติที่ต้องได้รับการส่งต่อ 2) ไม่ยินยอมการเข้าร่วมวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นเอง ได้แก่ แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป และแบบสัมภาษณ์กึ่งโครงสร้างสำหรับทีมสหวิชาชีพ ประเด็น การให้การดูแลที่สอดคล้องกับความต้องการในการดูแลสุขภาพแบบองค์รวมสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง และการช่วยเหลือสนับสนุน

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

โดยนำเครื่องมือทั้ง 2 ชุด ให้ผู้ทรงคุณวุฒิที่มีความเชี่ยวชาญด้านดูแลผู้สูงอายุจำนวน 3 ท่าน 1) แพทย์ ผู้เชี่ยวชาญด้านเวชศาสตร์ครอบครัว 2) พยาบาลผู้เชี่ยวชาญด้านการดูแลผู้สูงอายุ 3) อาจารย์พยาบาลที่มีความเชี่ยวชาญด้านการดูแลผู้สูงอายุ ตรวจสอบความถูกต้องและความเที่ยงของเนื้อหา (Content Validity) จากนั้นนำความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญมาวิเคราะห์ค่าดัชนีความสอดคล้องระหว่างข้อคำถามกับสิ่งที่ต้องการวัด (Index of Item Objective Congruence: IOC) ได้ เท่ากับ .67-1.00 และปรับปรุงแก้ไขแบบสัมภาษณ์กึ่งโครงสร้าง โดยระบุรายละเอียดของข้อคำถามให้มีความชัดเจนมากขึ้น และนำไปเก็บรวบรวมข้อมูลได้

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ระหว่างเดือนกุมภาพันธ์ 2567 โดยนำหนังสือจากโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบางสาน ไปยังผู้อำนวยการกองสาธารณสุข องค์การบริหารส่วนจังหวัด สุราษฎร์ธานี เพื่อขออนุญาตเก็บรวบรวมข้อมูลสำหรับการทำการวิจัย และเพื่อชี้แจงรายละเอียดในการเก็บข้อมูล ผู้วิจัยดำเนินการสัมภาษณ์กับผู้ให้ข้อมูล ได้แก่ เจ้าหน้าที่สุขภาพที่รับผิดชอบงานผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงและทีมสหวิชาชีพ โดยใช้แบบสัมภาษณ์กึ่งโครงสร้าง จากนั้นผู้วิจัยนำข้อมูลที่ได้นำมาเก็บบันทึกและสรุปผลการสัมภาษณ์ วิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพ

(Qualitative data) โดยผู้วิจัยตรวจสอบข้อมูล ใช้การสะท้อนคิดเพื่อตรวจสอบความเข้าใจที่ตรงกัน จากนั้นผู้วิจัยทำการสรุปสภาพสภาพการณ์ ปัญหาและความต้องการในการดูแลสุขภาพแบบองค์รวมสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงและแนวทาง เพื่อใช้เป็นข้อมูลในการศึกษาขั้นตอนที่ 2 ต่อไป

ขั้นตอนที่ 2 การพัฒนารูปแบบการดูแลสุขภาพแบบองค์รวมสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงสำหรับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ดำเนินการดังนี้

1. นำผลการวิเคราะห์ในขั้นตอนที่ 1 มาพิจารณาร่วมกับแนวคิดทฤษฎี เพื่อสังเคราะห์เป็นร่างรูปแบบการดูแลสุขภาพแบบองค์รวมสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง

2. ออกแบบรูปแบบ ประกอบด้วย 3 ขั้นตอน ดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 การเตรียมเพื่อส่งเสริมการดูแลสุขภาพแบบองค์รวมสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง

1.1 กำหนดบทบาทหน้าที่และชี้แจงแนวทางการดำเนินงาน

1.2 เสริมสร้างทัศนคติที่ดีและพัฒนาศักยภาพในการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุแบบองค์รวม

ขั้นตอนที่ 2 การให้การดูแลสุขภาพแบบองค์รวมแก่ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ญาติและผู้ดูแลที่บ้าน โดยทีมสหวิชาชีพในชุมชน

2.1 วิเคราะห์ปัญหาและความต้องการผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง อย่างครอบคลุม 4 มิติ ด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ

2.2 วิเคราะห์แผนการดูแลแบบองค์รวมผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง รายบุคคลระยะสั้น และระยะยาว ด้านสาธารณสุข (Care Plan)

2.3 กำหนดแนวทางการดูแลแบบองค์รวมสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง (Care Plan)

2.4 ให้การดูแลแบบองค์รวมที่บ้าน/ชุมชน โดยบุคลากรสาธารณสุข/ทีมหมอครอบครัว เครือข่ายสุขภาพอื่น ๆ อาสาสมัคร จิตอาสา

2.5 สนับสนุนและการจัดหาอุปกรณ์ทางการแพทย์

ขั้นตอนที่ 3 การให้คำปรึกษาและติดตามประเมินผลเพื่อปรับปรุงพัฒนา

3.1 การให้คำปรึกษาแก่ภาคีเครือข่ายในการดูแลแบบองค์รวมสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง

3.2 ติดตามประเมินผลการดูแลแบบองค์รวมสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง

3) เครื่องมือในการวิจัย ประกอบด้วย (1) ร่างรูปแบบการดูแลสุขภาพแบบองค์รวมสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง (2) แบบประเมินกิจวัตรประจำวัน (Barthel Activities of Daily Living : ADL) ของกรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข (กรมการแพทย์, 2558) จำนวน 10 ข้อ ได้แก่ การรับประทานอาหาร การล้างหน้า การลุกนั่งจากที่นอน การใช้ห้องน้ำ การเคลื่อนที่ภายในห้องหรือบ้าน การสวมใส่เสื้อผ้า การขึ้นลงบันได 1 ชั้น การอาบน้ำ การกลั้นการถ่ายอุจจาระใน 1 สัปดาห์ ที่ผ่านมา การกลั้นปัสสาวะในระยะ 1 สัปดาห์ที่ผ่านมา โดยมีเกณฑ์การแปลผลคะแนน 0-4 คะแนน หมายถึง ผู้สูงอายุมีภาวะพึ่งพาโดยสมบูรณ์ 5-8 คะแนน หมายถึง ภาวะพึ่งพารุนแรง 9-11 คะแนน หมายถึง ภาวะพึ่งพาปานกลาง 12-20 คะแนน หมายถึง ไม่เป็นการพึ่งพา และ (3) แบบประเมินความพึงพอใจของรูปแบบ โดยผู้วิจัยสร้างขึ้นเอง ลักษณะเครื่องมือเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ ให้เลือกตอบโดยมีระดับคะแนนมากที่สุด มาก ปานกลาง น้อย น้อยที่สุด เกณฑ์ให้คะแนน 5, 4, 3, 2, 1 ตามลำดับ

4) ตรวจสอบความถูกต้องของเครื่องมือวิจัย โดยผู้วิจัยนำร่างรูปแบบ และแบบประเมินความพึงพอใจ ที่พัฒนาขึ้น ให้ผู้ทรงคุณวุฒิที่มีความเชี่ยวชาญด้านดูแลผู้สูงอายุจำนวน 3 ท่าน ได้แก่ แพทย์ ผู้เชี่ยวชาญ ด้านเวชศาสตร์ครอบครัว พยาบาลผู้เชี่ยวชาญด้านการดูแลผู้สูงอายุ อาจารย์พยาบาลที่มีความเชี่ยวชาญ และประสบการณ์ด้านการดูแลผู้สูงอายุ ตรวจสอบความถูกต้องและความเที่ยงของเนื้อหา (Content Validity) จากนั้นนำความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญมาวิเคราะห์ค่าดัชนีความสอดคล้องระหว่างข้อคำถามกับสิ่งที่ต้องการ วัด (Index of Item Objective Congruence: IOC) ได้ เท่ากับ .67-1.00 และปรับปรุงแก้ไขในส่วนรูปแบบ โดยเขียนกิจกรรมการดำเนินการให้ชัดเจนมากขึ้น

5) นำรูปแบบที่พัฒนาขึ้นไปทดลองใช้กับทีมสหวิชาชีพของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล อำเภอนม จังหวัดสุราษฎร์ธานี จำนวน 10 คน ได้แก่ ภาควิชาการพยาบาลสุขภาพ รวมจำนวน 5 คน และผู้ดูแลหลักผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง รวมจำนวน 5 คน พบว่า รูปแบบสามารถนำไปใช้ได้จริงได้

ขั้นตอนที่ 3 การประเมินประสิทธิผลของรูปแบบการดูแลสุขภาพแบบองค์รวมสำหรับผู้สูงอายุ ที่มีภาวะพึ่งพิงในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

ผู้วิจัยดำเนินการทดลองและประเมินผลรูปแบบที่พัฒนาขึ้น ตั้งแต่เดือนมีนาคมถึงเมษายน 2567 เป็นระยะเวลา 2 เดือน โดยใช้แบบแผนการวิจัยกึ่งทดลองแบบกลุ่มเดียววัดก่อนและหลังการทดลอง (one-group pre-test post-test design) กลุ่มตัวอย่างใช้วิธีการสุ่มกลุ่มตัวอย่างอย่างง่าย ที่เป็นผู้สูงอายุ ที่มีภาวะพึ่งพิงที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป ในพื้นที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบางสาน อำเภอนม จังหวัดสุราษฎร์ธานีพักอยู่ที่บ้านตนเอง และไม่สามารถปฏิบัติกิจวัตรประจำวันได้ด้วยตนเองอย่างอิสระ แต่ต้องการความช่วยเหลือหรือการเฝ้าระวังจากบุคคลอื่น โดยใช้ แบบประเมินกิจวัตรประจำวัน (Barthel Activities of Daily Living : ADL) มีคะแนนกลุ่มติดบ้าน (ADL 5 - 11 คะแนน) กลุ่มติดเตียง (ADL 0 - 4 คะแนน) รวมทั้งสามารถตอบคำถามและสื่อสารได้ จำนวน 36 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ได้แก่ รูปแบบการดูแลสุขภาพแบบองค์รวมสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง และเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยแบบประเมินกิจวัตรประจำวัน และแบบประเมินความพึงพอใจของรูปแบบ

วิเคราะห์ข้อมูล เปรียบเทียบความแตกต่าง ค่าเฉลี่ยความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน (Barthel ADL Index) ของผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ก่อนและหลังการใช้รูปแบบ ฯ ด้วยสถิติ pair t-test

ขั้นตอนที่ 4 วิเคราะห์ปัจจัยความสำเร็จตามรูปแบบที่พัฒนาขึ้นและพัฒนาข้อเสนอเชิงนโยบาย ต่อการ ดำเนินงานการดูแลสุขภาพแบบองค์รวมสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ดังนี้

ผู้ให้ข้อมูลหลัก คือ เป็นผู้ที่มีหน้าที่รับผิดชอบดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ตำบลบางสาน คัดเลือกโดยวิธีเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง (Purposive sampling) ได้แก่ ผู้บริหาร จำนวน 2 คน เจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่รับผิดชอบดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง จำนวน 2 คน และภาควิชาการพยาบาล จำนวน 2 คน ผู้รับบริการ ได้แก่ ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง และผู้ดูแล จำนวน 30 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ได้แก่ แบบสัมภาษณ์กึ่งโครงสร้างที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น ประกอบด้วย การกำหนดนโยบายการดูแลสุขภาพแบบองค์รวมสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ศักยภาพและความร่วมมือของทีมสหวิชาชีพ ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง และผู้ดูแล และผลลัพธ์ที่ได้จากการรูปแบบตรวจสอบความถูกต้องของเครื่องมือวิจัย โดยผู้วิจัยนำแบบสัมภาษณ์กึ่งโครงสร้าง ให้ผู้ทรงคุณวุฒิที่มีความเชี่ยวชาญด้านดูแลผู้สูงอายุจำนวน 3 ท่าน ตรวจสอบคุณภาพความตรงเชิงเนื้อหา และได้คะแนนความสอดคล้องรายข้อทุกข้อ (IOC) เท่ากับ 1.00

การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลการวิเคราะห์ข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์เป็นข้อมูลเชิงคุณภาพ (Qualitative data) ใช้วิธีการวิเคราะห์เนื้อหา (Content analysis) และสรุปประเด็นหลักและประเด็นย่อย

จริยธรรมวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ได้รับการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์จากวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีสราษฏร์ธานี เลขที่ 2024/7 ลงวันที่ 31 มกราคม 2567

ผลการวิจัย

1. ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง พบว่า มีบุคลากรที่รับผิดชอบเกี่ยวข้องกับดูแลสุขภาพผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ในพื้นที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบางสถาน อำเภอนม จังหวัดสุราษฎร์ธานี ได้แก่ พยาบาลเวชปฏิบัติและเจ้าหน้าที่ที่ผ่านการอบรม Care manager จำนวน 5 คน เจ้าหน้าที่งานสาธารณสุขและนักวิชาการสาธารณสุข จำนวน 7 คน ทีมหมอบครอบครัว (Family care team) จำนวน 3 คน ผู้ดูแลหลักผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง จำนวน 10 คน ผู้ดูแลผู้ป่วย (Care giver) จำนวน 7 คน ผู้นำชุมชน จำนวน 6 คน องค์การบริหารส่วนท้องถิ่น จำนวน 2 คน และอาสาสมัครสาธารณสุข จำนวน 6 คน และการสำรวจและคัดกรองประเมินผู้สูงอายุ 60 ปีขึ้นไปตามเกณฑ์แบบประเมินกิจวัตรประจำวัน (Barthel Activities of Daily Living : ADL) อย่างน้อยปีละ 1 ครั้งทุกราย จำนวน 327 คน ประกอบด้วย กลุ่มติดสังคม จำนวน 291 คน ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงที่ติดบ้าน คะแนน ADL=5-11 จำนวน 28 คน ร้อยละ 77.83 และติดเตียง จำนวน 8 คน คะแนน ADL= 0-4 ร้อยละ 22.22 ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงเป็นผู้หญิงมากกว่าผู้ชาย คือ ร้อยละ 66.66 อายุเฉลี่ย 79.86 ปี อายุต่ำสุด 61 ปี อายุสูงสุด 100 ปี ญาติสายตรงเป็นผู้ดูแล ร้อยละ 88.88 ส่วนทีมสหวิชาชีพและผู้ให้บริการได้รับการประเมินความรู้ในการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ซึ่งความรู้และการดูแลดังกล่าวไม่ครอบคลุมทุกมิติ โดยเฉพาะด้านจิตใจ สังคม และด้านสิ่งแวดล้อม และพบปัญหาความล่าช้าในการจัดสรรงบประมาณมาใช้เป็นค่าวัสดุอุปกรณ์ในการดูแลผู้สูงอายุติดเตียง สำหรับผู้รับบริการในส่วนของญาติ พบว่าต้องการมีทักษะในการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงให้ครอบคลุมทุกมิติ

2. รูปแบบการดูแลสุขภาพแบบองค์รวมสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงสำหรับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล พัฒนาขึ้นจากการวิเคราะห์ในขั้นตอนที่ 1 มาพิจารณาร่วมกับแนวคิดทฤษฎี ประกอบด้วย ขั้นตอนหลัก 3 ขั้นตอน ดังนี้ ขั้นตอนที่ 1 การเตรียมการเพื่อส่งเสริมการดูแลสุขภาพแบบองค์รวมสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ประกอบด้วย การกำหนดบทบาทหน้าที่และชี้แจงแนวทางการดำเนินงาน และการเสริมสร้างทัศนคติที่ดีและพัฒนาศักยภาพในการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุแบบองค์รวม ขั้นตอนที่ 2 การให้การดูแลสุขภาพแบบองค์รวมแก่ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ญาติและผู้ดูแลที่บ้าน โดยทีมสหวิชาชีพในชุมชน ประกอบด้วย การวิเคราะห์ปัญหาและความต้องการผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง อย่างครอบคลุม 4 มิติ การวิเคราะห์แผนการดูแลแบบองค์รวมผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง รายนุเคราะห์ระยะสั้นและระยะยาวด้านสาธารณสุข การกำหนดแนวทางการดูแลแบบองค์รวมสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง การให้การดูแลแบบองค์รวมที่บ้าน/ชุมชน โดยบุคลากรสาธารณสุข/ทีมหมอครอบครัว เครือข่ายสุขภาพ และการสนับสนุนและการจัดหาอุปกรณ์ทางการแพทย์ และ ขั้นตอนที่ 3 การให้คำปรึกษาและติดตามประเมินผลเพื่อปรับปรุงพัฒนา ประกอบด้วย การให้คำปรึกษาแก่ภาคีเครือข่ายในการดูแลแบบองค์รวมสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง และการติดตามประเมินผลการดูแลแบบองค์รวมสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง

1. ผลการประเมินประสิทธิผลของรูปแบบการดูแลสุขภาพแบบองค์รวมสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง
ตาราง 1 การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนความสามารถดำเนินกิจวัตรประจำวันก่อนและหลังการทดลองใช้รูปแบบ ด้วยสถิติ Paired t-test (n=36)

รายการ	ก่อนใช้รูปแบบ		หลังการใช้รูปแบบ		t	p-value
	M	SD	M	SD		
ความสามารถดำเนิน						
กิจวัตรประจำวัน	5.94	4.64	10.32	8.19	2.67	.03

$p < .05$

จากตาราง 1 พบว่าหลังการทดลอง คะแนนเฉลี่ยความสามารถดำเนินกิจวัตรประจำวันของผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงสูงกว่าก่อนการใช้รูปแบบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 นอกจากนี้การประเมินความพึงพอใจของผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง อยู่ในระดับมาก จำนวน 30 คน คิดเป็นร้อยละ 83.33 และมากที่สุดจำนวน 6 คน คิดเป็นร้อยละ 16.66

4. ปัจจัยความสำเร็จตามรูปแบบที่พัฒนาขึ้นและพัฒนาข้อเสนอเชิงนโยบายต่อการดำเนินการดูแลสุขภาพแบบองค์รวมสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง พบว่า มีการกำหนดรูปแบบการดูแลสุขภาพแบบองค์รวมสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงที่ครอบคลุมทุกมิติ ทั้งด้านกาย จิตใจ สังคมและด้านสิ่งแวดล้อม ทั้งระยะสั้นและระยะยาวและการมีส่วนร่วมทุกภาคส่วน ทั้งผู้ที่ปฏิบัติงาน ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง และญาติหรือครอบครัว รวมทั้งมีการติดตามประเมินผลในทุก 3 เดือน 6 เดือน และ 1 ปี

สำหรับข้อเสนอเชิงนโยบายต่อการดำเนินการดูแลสุขภาพแบบองค์รวมสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ดังนี้ ผู้บริหารควรให้ความสำคัญในการติดตามและประเมินผลดูแลสุขภาพแบบองค์รวมที่ครอบคลุมทุกมิติ และ ให้การเสริมสร้างความเข้มแข็งของทีมสหวิชาชีพและภาคีเครือข่าย

อภิปรายผล

1. ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในเขตพื้นที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบางสาน อำเภอพนม จังหวัดสุราษฎร์ธานี มีจำนวน 36 คน คิดเป็นร้อยละ 11.00 ของผู้สูงอายุทั้งหมด แยกเป็นประเภทติดบ้าน จำนวน 28 คน และติดเตียง จำนวน 8 คน ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงอาจพบภาวะแทรกซ้อนจากโรคเรื้อรัง เสี่ยงต่อการพลัดตกหกล้ม และความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันลดลงได้ (ณกานต์ ศิริศักดิ์เกษม, 2567) ประกอบกับผู้ดูแลหรือญาติต้องการสนับสนุนในการพัฒนามีทักษะในการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ให้ครอบคลุมทุกมิติ ดังนั้นการดูแลสุขภาพแบบองค์รวมที่ครอบคลุมทั้งกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงจึงเป็นสิ่งที่จำเป็นที่ทุกฝ่ายต้องเข้ามามีส่วนร่วมและสนับสนุนให้ผู้ดูแลและผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงมีศักยภาพในการดูแลตนเองและปฏิบัติกิจวัตรประจำวันได้ (ศุภธิดา จันทบุรี และกมล งามอมสัตย, 2563)

2. รูปแบบการดูแลสุขภาพแบบองค์รวมสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลได้มีการสังเคราะห์แนวคิดทฤษฎีการปรับตัวของรอย (Roy & Andrews, 1999) กรอบแนวคิด การจัดการบริการสุขภาพของสำนักงานหลักประกันแห่งชาติ (2561) แนวคิดการประเมินกิจวัตรประจำวันของผู้สูงอายุ กระบวนการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่าย และแนวคิดการดูแลสุขภาพแบบองค์รวม ประกอบด้วย ขั้นตอนหลัก 3 ขั้นตอน ดังนี้ ขั้นตอนที่ 1 การเตรียมการเพื่อส่งเสริมการดูแลสุขภาพแบบองค์รวม ขั้นตอนที่ 2 การให้การดูแลสุขภาพแบบองค์รวมแก่ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ญาติและผู้ดูแลที่บ้าน และขั้นตอนที่ 3 การให้คำปรึกษาและติดตามประเมินผลเพื่อปรับปรุงพัฒนา ทั้ง 3 ขั้นตอน มีกิจกรรมที่ต่อเนื่อง และการมีส่วนร่วมของสหวิชาชีพ เริ่มตั้งแต่การชี้แจงวัตถุประสงค์และการสร้างทัศนคติที่ดี ทำให้ทีมสหวิชาชีพได้ร่วมกัน วิเคราะห์ วางแผนการปฏิบัติในการดูแลสุขภาพแบบองค์รวมในทุกมิติ สอดคล้องกับการศึกษาแนวทางการพัฒนาระบบการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุแบบองค์รวมในทุกมิติ โดยมีติดแรก ด้านทางกายที่ต้องส่งเสริมและพัฒนากิจกรรมที่เน้นการดูแลตนเอง การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง มิติด้านจิตใจ ที่ต้องส่งเสริมการปรับตัว ลดภาวะเครียด วิตกกังวลและภาวะซึมเศร้า มิติด้านสังคม ที่ให้ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงเกิดการยอมรับและเห็นคุณค่าในตนเอง มีการเตรียมความพร้อมในการดูแลตนเอง และมีส่วนร่วมในกิจกรรมครอบครัว และชุมชน และมีมิติด้านสิ่งแวดล้อม มีการสนับสนุนกายอุปกรณ์ต่าง ๆ ที่ช่วยให้ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงสามารถดำรงชีวิตได้อย่างปลอดภัย รวมถึงการปรับเปลี่ยนสภาวะแวดล้อมที่เหมาะสม และเป็นมิตรสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง (รณรงค์ จันใด, 2561) และสอดคล้องกับการศึกษาของจุไรวรรณ ศรีศักดิ์นอก และนิกร ระวีวรรณ (2563) ที่ให้ข้อคิดเห็นว่า การดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ควรมีการดูแลแบบองค์รวมที่เหมาะสมกับบริบทของแต่ละบุคคลแต่ละท้องถิ่น และกระบวนการมีส่วนร่วมจากภาคีเครือข่ายในชุมชน จะทำให้บรรลุผลสำเร็จตามเป้าหมาย โดยเริ่มตั้งแต่การวิเคราะห์ปัญหาและความต้องการของผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงการกำหนดแนวทางในการดูแลสุขภาพแบบองค์รวม และการกำกับติดตามอย่างต่อเนื่อง ส่งผลให้การดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงสอดคล้องกับความต้องการ และจะช่วยเพิ่มศักยภาพในการดูแลตนเอง มีความสามารถในการดำเนินกิจวัตรประจำวันได้ และมีคุณภาพชีวิตที่ดี

3. ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงมีความสามารถปฏิบัติกิจวัตรประจำวันเพิ่มขึ้น หลังการใช้รูปแบบการดูแลสุขภาพแบบองค์รวม ทั้งนี้เนื่องจากผู้ดูแลมีทัศนคติที่ดี มีความรู้ เข้าใจต่อการดูแลสุขภาพแบบองค์รวม ส่งผลให้ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงเกิดแรงจูงใจ พลังใจในการดูแลสุขภาพและปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของตนเอง โดยมีส่วนร่วมและสนับสนุนของภาคีเครือข่ายที่มีการดำเนินการที่เป็นระบบและต่อเนื่อง สอดคล้องกับการศึกษาของ นันทิกานต์ หวังจิ และอมรรัตน์ แสงสุวรรณ (2565) ที่ศึกษาพัฒนารูปแบบการดูแลต่อเนื่องสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ที่พบว่าค่าเฉลี่ยคะแนนความสามารถปฏิบัติกิจวัตรประจำวันก่อนและหลังเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ความสำเร็จที่เกิดขึ้นจากการพัฒนารูปแบบการดูแลสุขภาพแบบองค์รวมครั้งนี้ส่งผลให้ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงมีความสามารถปฏิบัติกิจวัตรประจำวันเพิ่มขึ้น ซึ่งหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในการดำเนินงานสามารถนำรูปแบบไปใช้ในพื้นที่ และใช้กระบวนการมีส่วนร่วมของทีมสหวิชาชีพและภาคีเครือข่ายในการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีต่อไป

การนำผลการวิจัยไปใช้

1. การพัฒนาระบบและกลไกในการดูแลสุขภาพแบบองค์รวมสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลให้มีความยั่งยืน ในทุกพื้นที่ โดยมีการติดตามและประเมินผลที่เป็นรูปธรรม ทุก 3 เดือน
2. การศึกษาวิจัยและพัฒนาศักยภาพและแรงจูงใจของทีมผู้ปฏิบัติงานในการดูแลสุขภาพแบบองค์รวมสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง
3. การพัฒนานวัตกรรมในการดูแลสุขภาพแบบองค์รวมสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

1. การพัฒนาระบบและกลไกในการดูแลสุขภาพแบบองค์รวมสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลให้มีความยั่งยืน ในทุกพื้นที่โดยมีการติดตามและประเมินผลที่เป็นรูปธรรม ทุก 3 เดือน
2. การศึกษาวิจัยและพัฒนาศักยภาพและแรงจูงใจของทีมผู้ปฏิบัติงานในการดูแลสุขภาพแบบองค์รวมสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง
3. การพัฒนานวัตกรรมในการดูแลสุขภาพแบบองค์รวมสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง

เอกสารอ้างอิง

กรมการปกครอง กระทรวงมหาดไทย. (2565). รายงานข้อมูลจำนวนประชากรจังหวัดสุราษฎร์ธานี.

สุราษฎร์ธานี: สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุราษฎร์ธานี.

กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข. (2558). คู่มือการ คัดกรอง/ประเมินผู้สูงอายุ. กรุงเทพฯ: องค์การ

สงเคราะห์ทหารผ่านศึก.

- เกศกนก จงรัตน์ และคณะ. (2562). ภาวะสุขภาพและคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในเขตเทศบาลเมืองทุ่งสง จังหวัดนครศรีธรรมราช. *วารสารวิชาการสาธารณสุข*, 28(6), 1013-1020.
- จุไรวรรณ ศรีศักดิ์นอก และนิกร ระวีวรรณ. (2563). การพัฒนารูปแบบการดูแลต่อเนื่องที่บ้านที่เน้นการดูแลแบบองค์รวมในผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง. *ชัยภูมิเวชสาร*, 40(1), 43-55.
- นันทิกานต์ หวังจิ และอมรรัตน์ แสงสุวรรณ. (2565). พัฒนารูปแบบการดูแลต่อเนื่องสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง. *วารสารเครือข่ายวิทยาลัยพยาบาลและการสาธารณสุขภาคใต้*, 9(1), 241-256.
- ณกานต์ ศิริศักดิ์เกษม. (2567). การส่งเสริมการจัดการสุขภาพผู้สูงอายุโรคเรื้อรัง: กรณีศึกษาผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง. *วารสารวิจัยและพัฒนานวัตกรรมทางสุขภาพ*, 5(1), 390-399.
- รณรงค์ จันใด. (2561). แนวทางการพัฒนาระบบการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุแบบองค์รวมในเขตเทศบาลนันทบุรี. *วารสารสถาบันพระปกเกล้า*, 16(1), 96-110.
- วิไลวรรณ อิศรเดช. (2565). ผู้สูงอายุกับการดูแลสุขภาพแบบองค์รวม. *วารสารสังคมศาสตร์และมนุษยวิทยาเชิงพุทธ*, 7(12), 147-160.
- สุกัญญา ปวงนิม, ณงนภัทร รุ่งเนย และอุไรรัชต์ บุญแท้. (2562). การพัฒนารูปแบบการดูแลสุขภาพแบบบูรณาการ สำหรับผู้สูงอายุ ที่มีภาวะพึ่งพิงในพื้นที่นำร่องต้นแบบจังหวัดเพชรบุรี. *วารสารแพทย์เขต 4-5*, 38(3), 178-195.
- สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ. (2559). คู่มือสนับสนุนการบริหารจัดการระบบบริการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุข สำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะ พึ่งพิงในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ. กรุงเทพฯ: สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ.
- สำนักอนามัยผู้สูงอายุ. (2563). รายงานประจำปี 2563 . นนทบุรี: สำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข.
- สำนักอนามัยผู้สูงอายุ. (2565). รายงานประจำปี 2565. นนทบุรี: สำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข.
- ศุภธิดา จันทรบุรี และกมลภ ถนอมสัตย์. (2563). การดูแลสุขภาพแบบองค์รวมของผู้สูงอายุในชุมชนตามแนวคิดพุทธพลัง. งานประชุมวิชาการระดับชาติ ครั้งที่ 12 มหาวิทยาลัยราชภัฏนครปฐม.
- อาริษา เสาร์แก้ว. (2565). คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง เทศบาลปาดังนาครี. *วารสารวิชาการสุขภาพภาคเหนือ*, 9(1), 103-124.
- Best, John. *Research in Education*. New Jersey: Prentice Hall, Inc.1977.
- Craven, R.F. & Hirnle, C.J., (2002). *Fundamental of nursing: Human health and funtions*(4th ed.). Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.
- Roy, S.C., & Andrews, E.H. (1999). *The Roy adaptation model*.(2nd ed). Stamford, CT: Appleton & Lange.