

รูปแบบการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในชุมชนพื้นที่รับผิดชอบ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านจันดี ตำบลช้างกลาง อำเภอช้างกลาง จังหวัดนครศรีธรรมราช

Elderly Dependency Health Care Model in Community, Ban Jandee
Sub-District Health Promoting Hospital, Chang Klang District,
Nakhon Si Thammarat Province

อรวรรณ โพธิ์ถาวร¹ วิทยา ศรแก้ว¹ สุขุมารณ์ ศรีวิศิษฐ์^{*2} บุปผา รักษานาม² รัตนา กรายแก้ว¹
Orawan Phothaworn¹ Wittaya Sornkeaw¹ Sukhumaphorn Sriwisit^{*2} Buppha Raksanam² Rattana Kraikeaw¹

¹สำนักงานสาธารณสุขอำเภอช้างกลาง จังหวัดนครศรีธรรมราช ประเทศไทย 80250

¹Chang Klang District Public Health Office, Nakhon Si Thammarat Province, Thailand 80250

²วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดตรัง คณะสาธารณสุขศาสตร์และสหเวชศาสตร์

สถาบันพระบรมราชชนก ประเทศไทย 92110

²Sirindhorn College of Public Health, Trang, Faculty of Public Health and Allied Health Sciences,
Praboromarajchanok Institute, Thailand 92110

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงปฏิบัติการ มีวัตถุประสงค์เพื่อ 1) พัฒนารูปแบบสำหรับดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง และ 2) ประเมินผล การพัฒนารูปแบบสำหรับดูแลสุขภาพผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในชุมชน และกลุ่มเป้าหมาย จำนวน 280 คน ได้แก่ 1) บุคลากร ของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านจันดี จำนวน 5 คน 2) ตัวแทนผู้สูงอายุจากชมรมผู้สูงอายุและผู้สูงอายุที่เป็นแกนนำ ในชุมชน จำนวน 30 คน และ 3) ประชาชน จำนวน 245 คน ด้วยการสุ่มเป็นระบบ (Systematic Sampling) ระยะเวลาศึกษา ตั้งแต่เดือนกุมภาพันธ์ - สิงหาคม พ.ศ. 2567 เครื่องมือที่ใช้ ได้แก่ แบบประเมินคุณภาพรูปแบบ ความรู้การดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ พฤติกรรมการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ และความสามารถในประกอบกิจวัตรประจำวันตาม Barthel ADL index วิเคราะห์ข้อมูลด้วย สถิติความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และ Paired t-test

ผลจากการพัฒนารูปแบบใหม่ภายใต้คำย่อ “BAN JANDEE” ได้ถูกนำมาใช้ โดยประกอบด้วย 9 ขั้นตอนหลัก ได้แก่ การดูแลพื้นฐาน (Basic Care), การประเมินสุขภาพ (Assessment), การสนับสนุนด้านโภชนาการ (Nutrition Support), การจัดกิจกรรมกลุ่ม (Joint Activities), การช่วยเหลือในการเคลื่อนไหว (Assistance with Mobility), บริการพยาบาล (Nursing Services), การติดตามผลอย่างต่อเนื่อง (Dedicated Follow-ups), ระบบตอบสนองเหตุฉุกเฉิน (Emergency Response), และการอบรมให้ความรู้ (Education and Training) ส่งผลให้หลังการพัฒนารูปแบบ คะแนนเฉลี่ยด้านความรู้การดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ ด้านพฤติกรรมการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ และความสามารถในประกอบกิจวัตรประจำวันตาม Barthel ADL Index ของกลุ่มผู้สูงอายุ เพิ่มขึ้นมากกว่าก่อนพัฒนา อย่างมีนัยทางสถิติที่ .05

คำสำคัญ: รูปแบบการดูแลสุขภาพ, ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง, ยุคใหม่, โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

Abstract

The action research aimed at the following objectives: 1) to develop a model for caring elderly dependency and 2) to assess a model for the care of elderly dependency health in the community. The target group consists of 280 individuals: 1) 5 staff members from Ban Chandi Sub-district Health Promoting Hospital, 2) 30 elderly representatives from the elderly club and community leader elders, selected using purposive sampling, and 3) 245 community members, selected using systematic sampling. The study period is from February to August 2024. The tools used include a quality assessment questionnaire for the model, knowledge of elderly health care, elderly health care behaviors, and ability to perform daily activities according to the Barthel ADL index. Frequency, percentage, mean, standard deviation, and Paired t-test were used for data analysis.

The results from the development of the new model under the acronym “BAN JANDEE” were implemented, consisting of 9 main steps: Basic Care, Assessment, Nutrition Support, Joint Activities, Assistance with Mobility, Nursing Services, Dedicated Follow-ups, Emergency Response, and Education and Training. After implementing the new model, the average scores in areas such as knowledge of elderly health care, health behavior regarding elderly care, and the ability to perform activities of daily living (according to the Barthel ADL Index) significantly increased compared to before, with statistical significance at the .05 level.

Keywords: Health Care Model, Elderly Dependency, New Era, Sub-District Health Promoting Hospital

บทนำ

องค์การสหประชาชาติได้ประเมินว่าในช่วงปี พ.ศ. 2544-2563 จะเป็นศตวรรษของผู้สูงอายุ โดยคาดการณ์ว่าในปี 2563 ประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไปจะมีมากกว่าร้อยละ 10.00 ของประชากรทั่วโลก¹ ขณะนี้ประเทศไทยกำลังก้าวเข้าสู่สังคมผู้สูงวัยอย่างเต็มรูปแบบในปี 2572 ซึ่งการเปลี่ยนแปลงในสัดส่วนประชากรนี้จะสร้างความต้องการเร่งด่วนในด้านการให้บริการสาธารณสุขและการสนับสนุนด้านสุขภาพเพื่อรับมือกับวิกฤตที่อาจเกิดขึ้นเมื่อประเทศไทยเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุอย่างสมบูรณ์ นอกจากนี้ยังมีการคาดการณ์ว่าไทยจะเป็นประเทศกำลังพัฒนาประเทศแรกในโลกที่มีสังคมผู้สูงอายุแบบสมบูรณ์ เนื่องจากอัตราการเกิดของประชากรไทยลดลงอย่างต่อเนื่อง โดยมีจำนวนการเกิดเพียงประมาณ 6 แสนคนต่อปี ซึ่งหากสถานการณ์ยังเป็นเช่นนี้ ประเทศไทยจะขยับขึ้นเป็นสังคมสูงอายุที่มีสัดส่วนประชากรที่อายุเกิน 65 ปีถึงร้อยละ 20.00 หรือเกินร้อยละ 30.00 สำหรับผู้สูงอายุ 60 ปีขึ้นไปภายในปี พ.ศ. 2584²

สำหรับในจังหวัดนครศรีธรรมราช มีผู้สูงอายุจำนวน 266,411 คน หรือร้อยละ 17.24 ของประชากรทั้งหมดในอำเภอช้างกลาง จังหวัดนครศรีธรรมราช มีประชากรทั้งสิ้น

28,141 คน³ ซึ่งในจำนวนนี้มีผู้สูงอายุจำนวน 4,882 คน (ร้อยละ 17.35) โดยมีการจำแนกผู้สูงอายุตามศักยภาพความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวัน โดยใช้ดัชนีบาร์เซล (Barthel Activities of Daily Living: ADL) พบว่ากลุ่มผู้สูงอายุที่สามารถติดสังคมได้มากที่สุด มีจำนวน 4,301 คน ตามด้วยกลุ่มติดบ้าน 106 คน และกลุ่มติดเตียง 35 คน⁴

ปัญหาด้านสุขภาพที่พบในผู้สูงอายุส่วนใหญ่ในอำเภอช้างกลาง ได้แก่ ปัญหาด้านกิจวัตรประจำวัน เช่น การกลืนปัสสาวะ, การมองเห็น, การได้ยิน, สุขภาพช่องปาก, ภาวะซึมเศร้า, ความคิดความจำ และการเคลื่อนไหว รวมถึงปัญหาด้านโภชนาการ ซึ่งพบว่าในพื้นที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลจันดี มีจำนวนผู้สูงอายุทั้งสิ้น 516 คน โดยแบ่งเป็นผู้สูงอายุที่ติดสังคม 492 คน ติดบ้าน 8 คน และติดเตียง 16 คน⁵

ถึงแม้ว่าผลงานวิจัยในช่วงทศวรรษที่ผ่านมาได้สะท้อนถึงความพยายามในการพัฒนารูปแบบการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุทั้งในระดับชาติและระดับพื้นที่ แต่ก็ยังมีข้อจำกัดในด้านการศึกษาเชิงลึกเกี่ยวกับรูปแบบการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในบริบทชุมชน โดยเฉพาะพื้นที่ชนบทหรือพื้นที่ที่มีบริบทเฉพาะ เช่น พื้นที่รับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริม

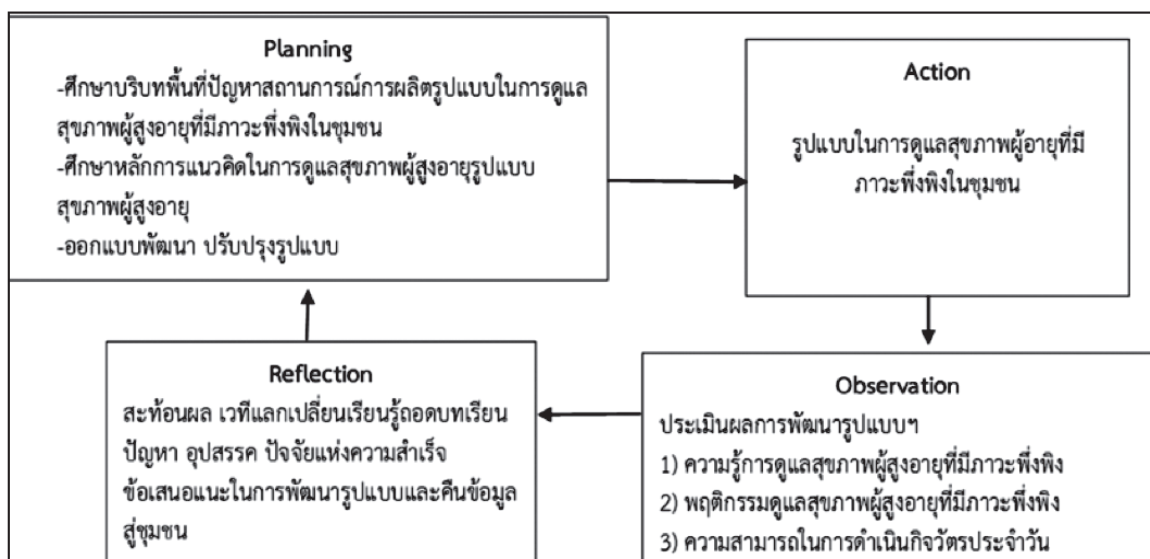
สุขภาพตำบล (รพสต.) ในตำบลบ้านจันดี อำเภอช้างกลาง จังหวัดนครศรีธรรมราช ซึ่งเป็นชุมชนชนบทที่มีลักษณะทางเศรษฐกิจ สังคม และวัฒนธรรมที่เฉพาะตัว พบว่า ในชุมชนดังกล่าวมีผู้สูงอายุจำนวนหนึ่งที่มีภาวะพึ่งพิง และต้องพึ่งพาการดูแลจากครอบครัว และชุมชน รวมถึงระบบบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ โดยมี รพสต. บ้านจันดี เป็นกลไกหลักในการให้บริการ อย่างไรก็ตาม ยังไม่มีงานวิจัยที่มุ่งเน้นศึกษารูปแบบการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในชุมชนนั้อย่างเป็นระบบ โดยเฉพาะการวิเคราะห์กระบวนการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายในชุมชน อาทิ ครอบครัว อาสาสมัครสาธารณสุของค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และหน่วยบริการสุขภาพ ซึ่งมีบทบาทสำคัญในการขับเคลื่อนการดูแลสุขภาพที่มีลักษณะองค์รวมและสอดคล้องกับบริบทพื้นที่ ดังนั้น ความขาดแคลนในงานวิจัยนี้จึงมีความจำเป็นในการศึกษาและพัฒนาูปแบบการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในชุมชนตำบลบ้านจันดีซึ่งช่วยเสริมสร้างความเข้มแข็งของระบบบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ และส่งเสริมการมีส่วนร่วมของชุมชน นอกจากนี้ยังมีข้อจำกัดในการศึกษาการบูรณาการการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงโดยการร่วมมือของภาครัฐและเอกชน เพื่อให้ประชาชนผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงได้มีโอกาสเข้าถึงการดูแลที่ดี รวมถึงการใช้เทคโนโลยีและการจัดการดูแลในชุมชนซึ่งยังไม่ได้รับการศึกษาอย่างเพียงพอในบริบทนี้

การดูแลผู้สูงอายุในยุคใหม่ที่มีเทคโนโลยีก้าวหน้าจึงมีความสำคัญในการเชื่อมโยงการดูแลผู้สูงอายุเข้ากับโลกยุคเทคโนโลยี โดยการนำนโยบายและแนวทางการดำเนินงานของกระทรวงสาธารณสุขมาบูรณาการร่วมกับองค์ประกอบและบทบาทของเขตสุขภาพเพื่อให้การดูแลสุขภาพผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงมีประสิทธิภาพทุกมิติ ทั้งการพัฒนาการส่งเสริมสุขภาพ และการป้องกันโรค ในพื้นที่รับผิดชอบของรพสต. บ้านจันดี อำเภอช้างกลาง จังหวัดนครศรีธรรมราช การดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงตามมาตรฐานของกระทรวงสาธารณสุขกำหนดนั้นยังพบปัญหาในกระบวนการดำเนินงานซึ่งรูปแบบเดิมยังไม่สามารถตอบสนองความต้องการและความคาดหวังของผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในพื้นที่ได้อย่างเต็มประสิทธิภาพ จึงมีความจำเป็นต้องพัฒนารูปแบบใหม่ เพื่อให้การดูแลผู้สูงอายุมีคุณภาพดีขึ้นและทันสมัยตามการเปลี่ยนแปลงของโลกในยุคปัจจุบัน

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อพัฒนารูปแบบการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในชุมชน พื้นที่รับผิดชอบ รพสต. บ้านจันดี ตำบลช้างกลาง อำเภอช้างกลาง จังหวัดนครศรีธรรมราช
2. เพื่อประเมินผลรูปแบบสำหรับดูแลสุขภาพผู้สูงอายุยุคใหม่ในชุมชน พื้นที่รับผิดชอบ รพสต. บ้านจันดี ตำบลช้างกลาง อำเภอช้างกลาง จังหวัดนครศรีธรรมราช

กรอบแนวคิดในการวิจัย



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

วิธีดำเนินการวิจัย

การศึกษานี้เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action research) ประกอบด้วย การวางแผน (Plan) การปฏิบัติ (Action) การสังเกต (Observation) และการสะท้อนผล (Reflection) โดยมีเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ถอดบทเรียน ปัญหา อุปสรรค ปัจจัยแห่งความสำเร็จ ข้อเสนอแนะ ในการพัฒนารูปแบบ และคืนข้อมูลสู่ชุมชน หรือ PAOR ตามแนวคิดในการเก็บรวบรวมข้อมูลทั้งแบบเชิงปริมาณ และเชิงคุณภาพ⁶ การศึกษานี้แบ่งเป็น 3 ระยะ ได้แก่ 1) ระยะ ศึกษาบริบทพื้นที่สถานการณ์การผลิตรูปแบบในการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในชุมชน หลักการแนวคิด ออกแบบพัฒนา และปรับปรุงรูปแบบ 2) ระยะพัฒนารูปแบบ ในการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในชุมชน และ 3) ระยะประเมินผลการพัฒนารูปแบบ ด้านความรู้ พฤติกรรม และความสามารถในการดำเนินกิจกรรมประจำวัน ดำเนินการ ศึกษา ตั้งแต่เดือนกุมภาพันธ์ – สิงหาคม พ.ศ. 2567

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร คือ ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ญาติผู้ดูแล ผู้สูงอายุ ผู้ดูแลผู้สูงอายุ จำนวน 280 คน ได้แก่ 1) บุคลากร ของ รพสต. บ้านจันดี 5 คน 2) ตัวแทนผู้สูงอายุจากชมรม ผู้สูงอายุและผู้สูงอายุที่เป็นแกนนำในชุมชน 30 คน และ 3) ประชาชนที่อาศัยในเขตพื้นที่รับผิดชอบของ รพสต.บ้านจันดี 245 คน มีเกณฑ์การคัดเลือก ได้แก่ 1) ผู้ที่ทำงานเกี่ยวข้อง กับการขับเคลื่อนการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ และประชาชนที่อาศัยในเขตพื้นที่ รพสต. บ้านจันดี อำเภอลำทับ จังหวัดนครศรีธรรมราช และ 2) อ่านหนังสือออก และสามารถเขียนภาษาไทยได้ และเกณฑ์การคัดออก ได้แก่ 1) ไม่สามารถเข้าร่วมการวิจัยเนื่องจากไม่สะดวกใจให้ข้อมูล และไม่สามารถเข้าร่วมได้ตลอดโครงการวิจัย 2) ผู้ที่ไม่อยู่ในพื้นที่ ในวันที่ไปเก็บรวบรวมข้อมูล และ 3) ผู้ที่ป่วยจากโรคติดต่อ ติดเชื้อที่เป็นอันตราย ในระหว่างการดำเนินโครงการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย และคุณภาพของเครื่องมือ

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้า ได้จากเครื่องมือมาตรฐานที่มีอยู่แล้ว และสร้างขึ้นจากการทบทวนแนวคิดที่เกี่ยวกับแนวคิดในรูปแบบการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในชุมชน⁶ ยุคใหม่ พื้นที่รับผิดชอบ รพสต. บ้านจันดี ตำบลช้างกลาง อำเภอลำทับ จังหวัดนครศรีธรรมราช ซึ่งเนื้อหาประกอบด้วย 4 ตอน ได้แก่ ตอนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลคุณลักษณะส่วนบุคคล

ประกอบด้วย เพศ อายุ สถานภาพสมรส อาชีพ รายได้ ระดับการศึกษา และลักษณะครอบครัว ตอนที่ 2 แบบประเมิน ความรู้การดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ^{5,7} ตอนที่ 3 แบบประเมิน พฤติกรรมการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ⁷ และตอนที่ 4 แบบประเมิน ความสามารถในการประกอบกิจวัตรประจำวัน⁸

ในการพัฒนารูปแบบตรวจคุณภาพเครื่องมือวิจัย โดยตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา (Content Validity) โดยผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย จำนวน 3 ท่าน และหาค่าดัชนีความสอดคล้อง จากการตรวจสอบความ ตรงของเครื่องมือการวิจัย ได้ค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา (IOC) ของข้อมูลคุณลักษณะส่วนบุคคล = .78, ความรู้การดูแลสุขภาพ ผู้สูงอายุ = .88, พฤติกรรมการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ = .81 และความสามารถในการประกอบกิจวัตรประจำวัน = .80 และ หาค่า Reliability โดยนำแบบสอบถามไปทดลองใช้ (Try out) กับเขตพื้นที่รับผิดชอบโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลคลองลู อำเภอกันตัง จังหวัดตรัง ซึ่งกลุ่มตัวอย่างที่มีความคล้ายคลึงกัน กับกลุ่มเป้าหมาย โดยทำการทดสอบเครื่องมือกับ เจ้าหน้าที่ ประชาชน ผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง จำนวน 30 คน ในภาพรวม เท่ากับ .80

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยครั้งนี้ได้รับการรับรองจากคณะกรรมการ พิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ สำนักงานสาธารณสุข จังหวัดนครศรีธรรมราช รหัสโครงการ NSTPH 15/2567 รับรอง วันที่ 27 กุมภาพันธ์ 2567

วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเอง ในพื้นที่ รับผิดชอบของ รพสต. บ้านจันดี อำเภอลำทับ จังหวัด นครศรีธรรมราช ผู้วิจัยได้อธิบายวัตถุประสงค์ ขั้นตอน การดำเนินการ การรายงานผล และประโยชน์ที่จะได้รับจาก การเข้าร่วมโครงการวิจัย การเก็บข้อมูลเชิงปริมาณ เก็บรวบรวม จากแหล่งข้อมูลเอกสารและจากบุคคล ข้อมูลเชิงปริมาณ ที่เก็บในการศึกษานี้ ได้แก่ ประเมินคุณภาพรูปแบบ ประเมิน ความรู้การดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ ประเมินพฤติกรรมการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ และประเมินความสามารถในการประกอบกิจวัตร ประจำวัน

การวิเคราะห์ข้อมูล

สถิติเชิงพรรณนา โดยใช้สถิติความถี่ ร้อยละ วิเคราะห์เพศ สถานภาพ สมรส ระดับการศึกษา และอาชีพ ใช้สถิติค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน วิเคราะห์อายุ รายได้ คุณภาพรูปแบบการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ พฤติกรรมการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ คุณภาพของรูปแบบการดูแลผู้สูงอายุ ความสามารถในการประกอบกิจวัตรประจำวันตาม Barthel ADL Index ใช้ Paired t-test วิเคราะห์ค่าเฉลี่ยตัวแปรก่อนและหลังพัฒนารูปแบบ และวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพ ประเด็นของรูปแบบการดูแลผู้สูงอายุ และประเด็นปัญหาที่ต้องการนำมาพัฒนาให้เกิดรูปแบบการดูแลผู้สูงอายุรูปแบบใหม่ โดยวิเคราะห์เนื้อหา (Content Analysis)

ผลการวิจัย

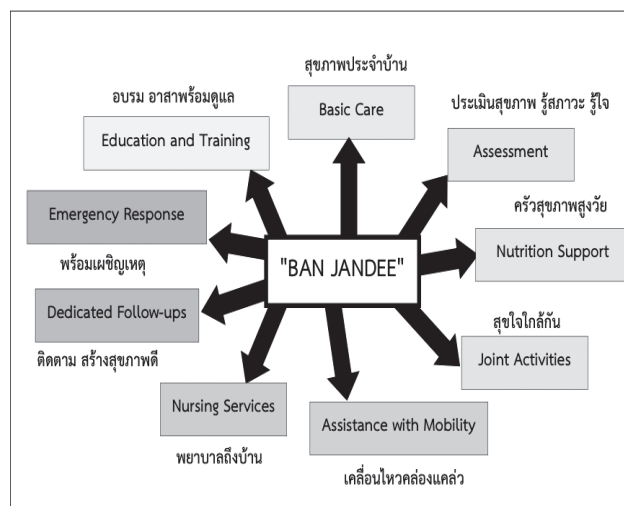
1. ข้อมูลคุณลักษณะกลุ่มเป้าหมาย

ส่วนใหญ่กลุ่มตัวอย่างเป็นเพศหญิง ร้อยละ 68.60 อายุเฉลี่ย 52 ปี สถานภาพโสด ร้อยละ 51.79 การศึกษาอยู่ในระดับประถมศึกษา ร้อยละ 31.07 รายได้ส่วนใหญ่ไม่น้อยกว่า 10,000 บาท ร้อยละ 40.00 ประกอบอาชีพเกษตรกร ร้อยละ 43.93 และและลักษณะเป็นครอบครัวขยาย ร้อยละ 57.87

2. ผลการพัฒนารูปแบบสำหรับการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุในชุมชน พื้นที่รับผิดชอบ รพสต. บ้านจันดี อำเภอลำปลายมาศ จังหวัดนครราชสีมา

รูปแบบสำหรับการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุในชุมชน พื้นที่รับผิดชอบ รพสต. บ้านจันดี อำเภอลำปลายมาศ จังหวัดนครราชสีมา คือ “BAN JANDEE” โดยมีองค์ประกอบหลัก 9 ด้าน ได้แก่ 1. B (Basic Care): การตรวจสุขภาพ ประจำเดือนและให้คำปรึกษาด้านสุขภาพ 2. A (Assessment): การประเมินสภาพร่างกายและจิตใจเพื่อวางแผนการดูแล 3. N (Nutrition Support): คำแนะนำด้านโภชนาการ และโปรแกรมอาหารที่เหมาะสม 4. J (Joint Activities): กิจกรรมกลุ่มเพื่อส่งเสริมสุขภาพจิตและความสัมพันธ์ทางสังคม 5. A (Assistance with Mobility): การช่วยเหลือด้านการเคลื่อนไหวและกายภาพบำบัด 6. N (Nursing Services): การให้บริการพยาบาล เช่น การดูแลแผลและการให้ยา 7. D (Dedicated Follow-ups): การติดตามผลและปรับแผนการดูแลอย่างต่อเนื่อง 8. E (Emergency Response): การเตรียมพร้อมรับมือเหตุฉุกเฉิน และ 9. E (Education and Training): การอบรมครอบครัวและอาสาสมัครในการดูแล

ผู้สูงอายุ ซึ่งรูปแบบที่ได้ประกอบด้วยกิจกรรม 9 กิจกรรมหลัก ดังนี้ 1) กิจกรรม “สุขภาพประจำบ้าน” การตรวจสุขภาพประจำเดือนโดยทีมพยาบาลและเจ้าหน้าที่ ร่วมกับการให้คำแนะนำ เรื่องการปฏิบัติตัวเพื่อสุขภาพที่ดี 2) กิจกรรม “ประเมินสุขภาพ รู้สภาวะ รู้ใจ” การจัดการประเมินสุขภาพทั้งทางร่างกายและจิตใจผ่านการสัมภาษณ์และการทดสอบเบื้องต้น เพื่อจัดทำแผนการดูแลที่เหมาะสม 3) กิจกรรม “ครัวสุขภาพสูงวัย” กิจกรรมให้ความรู้เกี่ยวกับการเลือกอาหารที่มีประโยชน์และเหมาะสมกับผู้สูงอายุ พร้อมการทำเมนูง่าย ๆ ที่เน้นโภชนาการครบถ้วน 4) กิจกรรม “สุขใจใกล้กัน” การจัดกิจกรรมกลุ่ม เช่น การร้องเพลง การเล่นเกมพื้นบ้าน และการออกกำลังกายเบา ๆ ร่วมกัน เพื่อส่งเสริมการมีปฏิสัมพันธ์และสุขภาพจิตที่ดี 5) กิจกรรม “เคลื่อนไหวคล่องแคล่ว” คลาสกายภาพบำบัดและการฝึกใช้เครื่องช่วยเดิน โดยมีนักกายภาพบำบัดเป็นผู้สอน 6) กิจกรรม “พยาบาลถึงบ้าน” บริการพยาบาลที่บ้านสำหรับการตรวจแผล การทำกายภาพบำบัดเบื้องต้น และการให้ยาตามแพทย์สั่ง 7) กิจกรรม “ติดตาม สร้างสุขภาพดี” การโทรติดตามผล การเยี่ยมบ้านเพื่อตรวจสอบความก้าวหน้า และการบันทึกข้อมูลสุขภาพของผู้สูงอายุอย่างต่อเนื่อง 8) กิจกรรม “พร้อมเผชิญเหตุ” การฝึกอบรมการปฐมพยาบาลและการจัดการเหตุฉุกเฉินให้กับครอบครัวและอาสาสมัครในชุมชน เพื่อให้ทุกคนรู้วิธีตอบสนองเมื่อเกิดเหตุการณ์ไม่คาดฝัน และ 9) กิจกรรม “อบรม อาสาพร้อมดูแล” การจัดการอบรมและการให้ความรู้เกี่ยวกับการดูแลผู้สูงอายุแก่ครอบครัวและผู้ดูแล รวมถึงการฝึกปฏิบัติเพื่อเสริมทักษะการดูแล



ภาพที่ 2 รูปแบบสำหรับการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุในชุมชน พื้นที่รับผิดชอบ รพสต. บ้านจันดี อำเภอลำปลายมาศ จังหวัดนครราชสีมา ที่พัฒนาขึ้นในการศึกษานี้

3. เปรียบเทียบค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนความรู้การดูแลสุขภาพผู้สูงอายุพฤติกรรมดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ และกิจวัตรประจำวันของกลุ่มตัวอย่าง ก่อนและหลังการพัฒนารูปแบบ

ตาราง 1 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนความรู้การดูแลสุขภาพผู้สูงอายุพฤติกรรมดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ และกิจวัตรประจำวันของกลุ่มตัวอย่าง ก่อนและหลังการพัฒนารูปแบบ (n=280)

ตัวแปร	ก่อนพัฒนา		หลังพัฒนา		p*
	Mean	SD	Mean	SD	
ความรู้การดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ	7.66	.72	11.98	.69	< .001
พฤติกรรมดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ	9.45	.82	13.07	.79	< .001
กิจวัตรประจำวัน	1.37	.68	1.47	.73	< .001

หมายเหตุ: ระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ .05, *Paired t-test

จากตาราง 1 ความรู้การดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ ก่อนการพัฒนา กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยในการทดสอบความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุที่ 7.66 (SD = .72) หลังจากการพัฒนารูปแบบการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุมีคะแนนเฉลี่ยเพิ่มขึ้นเป็น 11.98 (SD = .69) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$) การพัฒนารูปแบบช่วยเสริมสร้างความรู้ในการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุได้อย่างมีประสิทธิภาพ ด้านพฤติกรรมดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ คะแนนเฉลี่ยก่อนพัฒนาอยู่ที่ 9.45 (SD = .82) และหลังการพัฒนาเพิ่มขึ้นเป็น 13.07 (SD = .79) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$) ผู้สูงอายุที่เข้าร่วมในการพัฒนารูปแบบมีพฤติกรรมดูแลสุขภาพผู้สูงอายุที่ดีขึ้นอย่างเห็นได้ชัด และด้านกิจวัตรประจำวัน ในการประเมินกิจวัตรประจำวันของผู้สูงอายุก่อนพัฒนา คะแนนเฉลี่ยก่อนพัฒนาอยู่ที่ 1.37 (SD = .68) และหลังพัฒนาเพิ่มขึ้นเป็น 1.47 (SD = .73) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$)

การอภิปรายผลการวิจัย

การพัฒนารูปแบบการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุในชุมชนตำบลบ้านจันดี อำเภอลำปาง จังหวัดนครศรีธรรมราช แสดงให้เห็นถึงการต่อยอดจากรูปแบบเดิมที่ใช้ในชุมชน ซึ่งได้ถูกปรับปรุงให้มีความเหมาะสมและตอบโจทย์การดูแลผู้สูงอายุในยุคใหม่ โดยเน้นการพัฒนาและปรับปรุงในหลายด้าน ซึ่งครอบคลุมทุกมิติของการดูแลสุขภาพ ทั้งด้านร่างกาย จิตใจ และสังคม การใช้คำว่า “BAN JANDEE” เป็นตัวย่อสำหรับ

การอธิบายการดูแลในรูปแบบใหม่แสดงให้เห็นถึงการบูรณาการดูแลสุขภาพอย่างครบถ้วนและมีทั้งการป้องกัน การรักษา และการฟื้นฟูสมรรถภาพ ซึ่งแสดงให้เห็นถึงความสำคัญในการสร้างสมดุลระหว่างความต้องการด้านการดูแลสุขภาพทางกาย และจิตใจของผู้สูงอายุ รวมทั้งการให้ความสำคัญกับโภชนาการ การพัฒนาสุขภาพจิต และความสัมพันธ์ทางสังคม สอดคล้องกับการศึกษาที่พบว่า การดูแลสุขภาพทุกมิติแก่ผู้สูงอายุสามารถทักษะในการดูแลสุขภาพได้อย่างมีประสิทธิภาพได้

การจัดกิจกรรมต่าง ๆ ภายใต้รูปแบบ “BAN JANDEE” สามารถสะท้อนให้เห็นถึงการให้บริการที่หลากหลายและเหมาะสมกับผู้สูงอายุในแต่ละด้าน เช่น กิจกรรมสุขภาพประจำบ้าน ที่ส่งเสริมให้ผู้สูงอายุได้รับการดูแลสุขภาพพื้นฐานที่สม่ำเสมอ การให้คำแนะนำด้านโภชนาการใน “ครัวสุขภาพสูงวัย” ที่เน้นการดูแลสุขภาพด้วยการเลือกอาหารที่เหมาะสม รวมไปถึงกิจกรรมการฝึกฝนทางกายภาพใน “เคลื่อนไหวคล่องแคล่ว” เพื่อเสริมสร้างความคล่องแคล่วในการเคลื่อนไหว การฝึกอบรมการปฐมพยาบาลและการตอบสนองต่อเหตุฉุกเฉิน ในกิจกรรม “พร้อมเผชิญเหตุ” เพื่อเพิ่มความมั่นใจในความปลอดภัยของผู้สูงอายุ อีกทั้งยังมีการติดตามผลอย่างต่อเนื่องในกิจกรรมติดตาม สร้างสุขภาพดี ที่จะช่วยให้การดูแลสุขภาพผู้สูงอายุมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้นโดยการประเมินผลการดูแลและปรับเปลี่ยนตามความต้องการของแต่ละบุคคล นอกจากนี้ยังมีการอบรมอาสาสมัครและครอบครัว เพื่อเสริมทักษะในการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุอย่างมีประสิทธิภาพในกิจกรรม “อบรม อาสาพร้อม

ดูแล” ในภาพรวม รูปแบบการดูแลนี้ไม่เพียงแต่เป็นการพัฒนาระบบการดูแลสุขภาพที่มีประสิทธิภาพ แต่ยังช่วยส่งเสริมให้เกิดการมีส่วนร่วมจากครอบครัวและอาสาสมัครในชุมชนอีกด้วย ซึ่งจะเป็นการสนับสนุนให้เกิดการดูแลผู้สูงอายุอย่างต่อเนื่องและยั่งยืนในระยะยาว การบูรณาการชุมชนเข้ามามีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุยังแสดงให้เห็นถึงประสิทธิภาพสูงสุดในงานศึกษาซึ่งพบว่า การสร้างเครือข่ายสนับสนุนระหว่างเจ้าหน้าที่สาธารณสุขและครอบครัวสามารถช่วยให้ผู้สูงอายุมีสุขภาพที่ดีขึ้นอย่างยั่งยืน⁶ ผลการศึกษานี้จึงเป็นการยืนยันถึงแนวทางที่มีประสิทธิภาพและสามารถนำไปใช้เป็นต้นแบบในการพัฒนาระบบการดูแลสุขภาพในชุมชนอื่น ๆ ได้ รูปแบบ BAN JANDEE เป็นแนวทางที่สามารถตอบโจทย์การดูแลสุขภาพผู้สูงอายุได้อย่างครอบคลุมและมีประสิทธิภาพ ด้วยการบูรณาการการดูแลในทุกมิติ และส่งเสริมบทบาทของชุมชนในการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุอย่างยั่งยืน

การพัฒนารูปแบบการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุยุคใหม่ในชุมชนพื้นที่รับผิดชอบของ รพสต. บ้านจันดี อำเภอลำทับ จังหวัดนครศรีธรรมราช หลังจากเข้าร่วมการพัฒนารูปแบบการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ด้านความรู้การดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ พฤติกรรมการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ และกิจวัตรประจำวัน หลังจากการพัฒนารูปแบบการดูแลผู้สูงอายุมีคะแนนเฉลี่ยเพิ่มขึ้น ซึ่งแสดงให้เห็นถึงการปรับปรุงที่มีนัยสำคัญทางสถิติ ผลการวิจัยนี้แสดงให้เห็นว่าการพัฒนารูปแบบช่วยเสริมสร้างความรู้ในการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ พฤติกรรมการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ และด้านกิจวัตรประจำวัน ในการประเมินกิจวัตรประจำวันได้อย่างมีประสิทธิภาพ ผลการวิจัยนี้ยืนยันว่าผู้สูงอายุที่เข้าร่วมในการพัฒนารูปแบบมีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพที่ดีขึ้นอย่างเห็นได้ชัดเจน ซึ่งแสดงถึงความแตกต่างที่มีนัยสำคัญทางสถิติสะท้อนถึงการพัฒนาที่ยังสามารถปรับปรุงการทำให้กิจวัตรประจำวันให้ดีขึ้นได้ ซึ่งจัดอยู่ในระดับความรู้สูง สอดคล้องกับผลการศึกษาระบุว่า การให้ความรู้และฝึกอบรมด้านสุขภาพแก่ผู้สูงอายุและผู้ดูแลสามารถเพิ่มพูนความรู้และทักษะในการดูแลสุขภาพได้อย่างมีประสิทธิภาพ⁶ นอกจากนี้ยังชี้ให้เห็นว่าการพัฒนาโปรแกรมดูแลสุขภาพที่มีการประเมินผลและปรับปรุงอย่างต่อเนื่องสามารถเพิ่มคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุได้¹⁰

รูปแบบการดูแลผู้สูงอายุแบบเดิมที่มีการดำเนินงาน 4 ขั้นตอน ได้แก่ การเยี่ยมบ้าน การประเมินสุขภาพเบื้องต้น การให้คำปรึกษาสุขภาพ และการจัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพ

ยังพบปัญหาในด้านงบประมาณ ระบบการประสานงาน และภาระงานของเจ้าหน้าที่การศึกษานี้สอดคล้องกับผลการวิจัยที่ระบุว่า ระบบการดูแลผู้สูงอายุในชุมชนไทยยังคงเผชิญกับปัญหาการขาดแคลนทรัพยากรและการจัดการที่มีประสิทธิภาพ⁹ นอกจากนี้ ยังพบว่าปัญหาการทำงานร่วมกันระหว่างหน่วยงานในระบบสาธารณสุขและภาระงานที่มากเกินไปของเจ้าหน้าที่เป็นอุปสรรคสำคัญที่ทำให้การดูแลผู้สูงอายุไม่ได้ผลเท่าที่ควร⁸

หลังจากเข้าร่วมการพัฒนารูปแบบการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ค่าคะแนนเฉลี่ยความรู้ในการดูแลผู้สูง (ผู้สูง) อายุในชุมชนเพิ่มขึ้น ซึ่งจัดอยู่ในระดับความรู้สูง ผลการศึกษานี้สอดคล้องกับการศึกษาที่พบว่า การให้การอบรมและการพัฒนาโปรแกรมการดูแลผู้สูงอายุสามารถเพิ่มพูนความรู้และความสามารถของผู้ดูแลและผู้สูงอายุได้อย่างมีนัยสำคัญ¹¹ นอกจากนี้ ยังมีการอบรมที่มีการติดตามและประเมินผลช่วยเสริมสร้างความมั่นใจและทักษะในการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุ ซึ่งส่งผลให้ความรู้ของผู้ดูแลเพิ่มขึ้นและมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น⁸

ผลการศึกษานี้แสดงให้เห็นว่า รูปแบบ BAN JANDEE มีประสิทธิภาพในการพัฒนาองค์ความรู้ พฤติกรรม และความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวันของผู้สูงอายุ โดยเฉพาะด้าน ความรู้และพฤติกรรมสุขภาพ ซึ่งเป็นปัจจัยสำคัญที่ส่งเสริมให้ผู้สูงอายุสามารถดูแลตนเองได้ดีขึ้น ผลลัพธ์นี้สอดคล้องกับงานวิจัยก่อนหน้านี้ที่ระบุว่า โปรแกรมการให้ความรู้และการสนับสนุนพฤติกรรมสุขภาพในชุมชนสามารถช่วยเพิ่มความสามารถในการดูแลสุขภาพและลดภาวะพึ่งพิงในผู้สูงอายุ¹² นอกจากนี้ ยังมีการศึกษาที่ชี้ให้เห็นว่าการพัฒนากิจวัตรประจำวันของผู้สูงอายุจำเป็นต้องมีการติดตามอย่างต่อเนื่องและการสนับสนุนจากบุคลากรสุขภาพ¹³ หากผู้สูงอายุมีการรับรู้ความสามารถของตนเอง สามารถช่วยให้ผู้สูงอายุมีความมั่นใจทำให้มีการแสดงออกในพฤติกรรมสุขภาพที่ดีและเหมาะสมได้¹⁴

ข้อเสนอแนะที่ได้จากการทำวิจัย

1. การนำรูปแบบที่ได้จากการพัฒนา สามารถนำไปปรับใช้ในหน่วยงานที่เกี่ยวข้องหรือผู้ที่สนใจ ได้แก่ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล โรงพยาบาลชุมชน สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ และสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด เป็นต้น

2. ระบบการติดตามและการประเมินผลที่มีความต่อเนื่อง เพื่อให้สามารถปรับปรุงการดูแลและการให้

บริการผู้สูงอายุให้มีประสิทธิภาพสูงสุดและขยายผลรูปแบบการดูแลไปยังชุมชนอื่น โดยนำรูปแบบการดูแลที่ได้รับการพัฒนาไปประยุกต์ใช้กับชุมชนอื่นในพื้นที่ใกล้เคียง เพื่อเพิ่มโอกาสในการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุในวงกว้างและสร้างมาตรฐานการดูแลที่เป็นแบบแผน

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. ด้านนโยบาย ควรพิจารณาขยายขอบเขตของกลุ่มตัวอย่างให้ครอบคลุมพื้นที่หลากหลายมากยิ่งขึ้น ทั้งในเขตเมือง ชานเมือง และชนบท เพื่อให้สามารถเปรียบเทียบข้อมูลระหว่างบริบททางสังคมและวัฒนธรรมที่แตกต่างกันได้อย่างมีนัยสำคัญ ข้อมูลเชิงลึกที่ได้จะช่วยให้ผู้นำไปใช้สามารถกำหนดนโยบายหรือแนวทางการดูแลผู้สูงอายุที่มีความเหมาะสมกับบริบทของแต่ละพื้นที่ ส่งผลให้เกิดความเท่าเทียมและมีประสิทธิภาพในการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุในระดับประเทศ

2. ด้านการพยาบาล ควรมีการออกแบบงานวิจัยในลักษณะของการติดตามผลในระยะยาว (Longitudinal Study) เพื่อประเมินความยั่งยืนของรูปแบบการดูแลสุขภาพที่นำไปใช้ รวมถึงผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในช่วงเวลาต่าง ๆ และจะช่วยให้เข้าใจถึงการเปลี่ยนแปลงอย่างต่อเนื่องของผู้สูงอายุ และสามารถปรับปรุงแนวทางการดูแลให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น สอดคล้องกับการเปลี่ยนแปลงของสภาพร่างกายและจิตใจของผู้สูงอายุในระยะยาว

3. ด้านวิชาการ โดยประยุกต์ใช้เทคโนโลยี เช่น แอปพลิเคชันด้านสุขภาพ อุปกรณ์ติดตามสัญญาณชีพ หรือระบบติดตามสุขภาพจากระยะไกล (Remote Monitoring Systems) เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการติดตาม ประเมินผล และให้คำแนะนำด้านสุขภาพแก่ผู้สูงอายุ ช่วยให้บุคลากรทางสุขภาพเข้าถึงข้อมูลได้อย่างรวดเร็วและแม่นยำ ช่วยในการตัดสินใจทางการพยาบาล และส่งเสริมการดูแลแบบองค์รวมที่มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น

References

1. World Health Organization. World report on aging and health. WHO Press; 2015.

2. Department of Older Persons. Elderly Statistics: Thai Elderly Statistics 2022 by the Policy and Strategy Group, Department of Older Persons. Department of Older Persons: Bangkok; 2022. (in Thai)

3. National Statistical Office. Survey of the elderly population in Thailand. Bangkok: National Statistical Office; 2023. (in Thai)

4. Ministry of Public Health HDC. Percentage of Healthy Ageing in Nakhon Si Thammarat Province, Fiscal Year 2023. Nakhon Si Thammarat Provincial Public Health Office: Nakhon Si Thammarat; 2023. (in Thai)

5. National Health Security Office. Gold Card Fund, Fiscal Year 2023: NHSO Exceeds Target in Providing Healthcare Services to the Public. National Health Security Office: Bangkok; 2023. (in Thai)

6. Kemmis S, & McTaggart R. The action research planner. Deakin University; 1998.

7. Wongwattanachai S. The Effect of Model Development of Elderly Care in Community toward Knowledge and Skills of Caregivers. Journal of Health Sciences. 2018;17(2): 50-60. (in Thai)

8. Pholtammeeboon K, Fongtanakit R, & Rusmee A. Development of care for elderly in community. International Journal of Health Sciences. 2022;6(S2): 1468-79.

9. Wang J, Wang J, Cao Y, Jia S, & Wu B. Older residents' perspectives of long-term care facilities in China. Journal of Gerontological Nursing. 2016;42(8): 34-43.

10. Kyriacou C, & Vladeck, F. A new model of care collaboration for community-dwelling elders: findings and lessons learned from the NORC-Health Care linkage evaluation. International Journal of Integrated Care. 2011; 29(11): 1-20.

11. Chantarasukul P. Factors Affecting the Success of Elderly Care in Community. *Journal of Community Health Research*. 2019;11(3): 89-102. (in Thai)
12. Nakanish M, & Nakashima T. Features of the Japanese long-term care insurance system. *International Journal of Aging and Human Development*. 2014;78(3): 183-201.
13. Chen L, Yu J, Song Y, Zhang L, & Wang X. Community-based elderly care services in China: Status, challenges, and prospects. *International Journal of Environmental-Research and Public Health*. 2020;17(2): 1-15.
14. Sirited P, & Thammaseeha N. Self-Efficacy Theory and Self-Healthcare Behavior of the Elderly. *Journal of the Royal Thai Army Nurses*. 2019;20(2): 58-65. (in Thai)