

การพัฒนารูปแบบการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในพื้นที่ จังหวัดพะเยา

สมภพ เมืองขึ้น พ.บ.* .มนัสกรณิ พิชัยจุมล พ.บ.*

บทคัดย่อ

ความเป็นมา : ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง เป็นกลุ่มติดบ้านและติดเตียงที่ไม่สามารถช่วยเหลือตนเองได้ในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน อาจต้องได้รับการฟื้นฟูสมรรถภาพ การให้การพยาบาล บริการด้านสังคม รวมถึงการช่วยเหลือในชีวิตประจำวัน หากได้รับการดูแลและฟื้นฟูจากทีมสุขภาพที่มีศักยภาพในการด้านการดูแลผู้สูงอายุกลุ่มพึ่งพิงจะทำให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น

วัตถุประสงค์ : เพื่อพัฒนารูปแบบการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในพื้นที่จังหวัดพะเยา และศึกษาผลของการพัฒนารูปแบบการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงจังหวัดพะเยา

วิธีการศึกษา : เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการ กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ที่รับผิดชอบงานผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง คัดเลือกแบบเฉพาะเจาะจงประกอบด้วย บุคลากรสาธารณสุข ภาควิชาเครือข่ายในชุมชน และผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง รวมทั้งสิ้นจำนวน 112 คน เครื่องมือวิจัย ประกอบด้วยแบบสอบถามข้อมูลทั่วไป แบบสัมภาษณ์และสนทนากลุ่ม แบบสอบถามการรับรู้ความสามารถในการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง และแบบสอบถามแรงสนับสนุนทางสังคม ระยะการดำเนินงานวิจัยตั้งแต่วันที่ 1 ธันวาคม 2565 ถึงวันที่ 31 สิงหาคม 2566 วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติ เชิงพรรณนา และ paired t-test

ผลการศึกษา : รูปแบบการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงที่ได้มีการพัฒนาขึ้นเรียกว่า SKILL model ประกอบด้วย 1.แรงสนับสนุนทางสังคม, 2. ความเมตตาในการช่วยเหลือผู้สูงอายุ, 3.การบูรณาการงานร่วมกันทุกภาคส่วน ทั้งภาครัฐและเอกชน, 4.การประเมินและประสานเรื่องที่อยู่อาศัยเพื่อส่งเสริมในเรื่องสิ่งแวดล้อมที่เหมาะสมกับสุขภาพ ปลอดภัย มั่นคง และ 5.การเรียนรู้ ฟื้นฟูทักษะของผู้ดูแล หลังจากที่ได้ดูแลผู้สูงอายุได้รับการพัฒนามาตามรูปแบบการดูแลผู้สูงอายุระยะยาวมีภาวะพึ่งพิงที่พัฒนาขึ้น พบว่า การรับรู้ความสามารถของผู้ดูแลทั้ง 8 ด้าน คือ ความสามารถในการประเมิน INHOMESSS, การทำแผลกดทับ, การให้อาหารทางสายยาง, การช่วยเหลือผู้สูงอายุในการเคลื่อนย้ายจากเตียงมานั่งบนล้อเข็น, การดูแลสายสวนปัสสาวะ, การแนะนำเรื่องการไ้ยา, การประเมินและให้คำปรึกษาสุขภาพจิต และการประสานความช่วยเหลือด้านสังคมและสิ่งแวดล้อม เพิ่มขึ้นกว่าก่อนการใช้รูปแบบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 และการรับรู้แรงสนับสนุนทางสังคมของผู้สูงอายุ เพิ่มขึ้นกว่าก่อนการใช้รูปแบบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

สรุปและข้อเสนอแนะ : รูปแบบการดูแลผู้สูงอายุ SKILL model ที่พัฒนาขึ้นมีความเหมาะสมในการดูแลผู้สูงอายุกลุ่มพึ่งพิง สามารถนำไปขยายผลให้กับพื้นที่อื่น โดยอาศัยศักยภาพของชุมชน และทุนทางสังคมภายใต้บริบทของพื้นที่ เพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตที่ดีของผู้สูงอายุกลุ่มพึ่งพิงต่อไป

คำสำคัญ : รูปแบบการดูแล ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง แรงสนับสนุนทางสังคม การรับรู้ความสามารถ

*สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพะเยา กระทรวงสาธารณสุข

Corresponding Author: Manashakorn Pichaijumpol E-mail: mk_pcu@hotmail.com

Received: 19 March 2024

Revised: 19 December 2024

Accepted: 19 December 2024

THE MODEL DEVELOPMENT FOR CARING DEPENDENT ELDERLY IN PHAYAO PROVINCE.

Sompob maungcheun M.D.*, Manashakorn Pichaijumpol R.N.*

ABSTRACT

BACKGROUND: The dependent elderly is a group of people stuck at home and in bed. They cannot help themselves in their daily activities, some may require rehabilitation, nursing care, social services include assistance in daily life. If they receive care and rehabilitation by a potential health team, they will have a better quality of life.

OBJECTIVE: To develop a model for caring dependent elderly living in Phayao Province and assess the results of developing a care model for dependent elderly in Phayao Province.

METHODS: It is action research. The sample group is those who are responsible for the elderly dependency. Purposive sampling was used to recruit 112 people included public health personnel, network partners in the community and the elderly dependency. Research tools used for conducting data consists of demographic data, interviewing questionnaire and group discussion guideline, questionnaire on perception of ability to care for the elderly dependency and social support. The research period was from December 1, 2022 to August 31, 2023. Data were analyzed using descriptive statistics and paired t-test.

RESULTS: The developed model for caring the dependent elderly is called the SKILL model. Its components are S=social support, 2.K=kindness, I=Integration, L= living house and L=Learning. After using the model, it was found that the care givers' perception on their ability to care the dependent elderly in eight key areas, including: ability to assess INHOMESSS, pressure sore dressings, feeding, assisting the elderly in transferring from bed to wheelchair, urinary catheter care, medication recommendations, mental health assessment and counseling had a significantly higher than before implementation ($p<.05$). Also, the dependent elderly had significantly higher of their social support than before implementation ($p<.05$).

CONCLUSIONS AND RECOMMENDATIONS: This SKILL model is appropriate to care the dependent elderly. It can be used to expand results to other areas by relying on the potential of the community and social capital within the community context in order to develop the quality of life of the dependent elderly.

KEYWORDS: models of caring, the dependent elderly, social support, perceived competence

*Phayao Provincial Public Health Office

Corresponding Author: Manashakorn Pichaijumpol E-mail: mk_pcu@hotmail.com

Received: 19 March 2024

Revised: 19 December 2024

Accepted: 19 December 2024

ความเป็นมา

องค์การอนามัยโลก¹ ได้รายงานเรื่องการสูงอายุและสุขภาพ และเสนอว่ามีประเด็นสำคัญ 4 ด้านหลักที่ประเทศต่าง ๆ ควรต้องดำเนินการเพื่อรองรับการสูงอายุ คือ 1) ปรับระบบบริการสุขภาพเพื่อรองรับสังคมสูงอายุ โดยพัฒนาระบบบริการที่ยืดผู้สูงอายุเป็นศูนย์กลางและบูรณาการ ปรับระบบให้เสริมสร้างและพัฒนาสมรรถนะของผู้สูงอายุในการปฏิบัติกิจวัตรต่าง ๆ และพัฒนากำลังคนรองรับสังคมสูงอายุ 2) พัฒนาระบบการดูแลระยะยาวให้เป็นบริการสาธารณะ กำหนดขอบเขตความรับผิดชอบของหน่วยงานต่าง ๆ ที่ชัดเจน มีระบบการคลังที่เป็นธรรมและยั่งยืน พัฒนาและบำรุงรักษากำลังคนในการดูแลระยะยาว และดูแลเรื่องคุณภาพบริการ 3) สร้างสิ่งแวดล้อมให้เป็นมิตรกับผู้สูงอายุต่อต้านการเลือกปฏิบัติ และเอื้อให้ผู้สูงอายุมีอิสระเป็นตัวของตัวเอง สนับสนุนให้ทุกนโยบายของรัฐบาลกลางและรัฐบาลท้องถิ่นคำนึงถึงการสูงวัยอย่างมีสุขภาพและ 4) พัฒนาการวัดผล การติดตามประเมินและความเข้าใจเกี่ยวกับประเด็นผู้สูงอายุ

ฐานข้อมูลสุขภาพ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพะเยา² ปี 2564 มีสัดส่วนประชากรผู้สูงอายุร้อยละ 28.51 ซึ่งเพิ่มขึ้นจากปี 2562 และ 2563 ซึ่งมีร้อยละ 26.24 และ 25.60 ตามลำดับ เมื่อสำรวจข้อมูลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงใน จังหวัดพะเยา ปี 2562-2564 จากโปรแกรมระบบดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.)³⁻⁴ พบว่า มีผู้สูงอายุกลุ่มติดบ้าน ร้อยละ 2.69, 2.20 และ 2.26 ตามลำดับ ผู้สูงอายุกลุ่มติดเตียง ร้อยละ 0.55, 0.49 และ 0.47 ตามลำดับ

จากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงที่ผ่านมา⁴⁻⁷ พบว่ายังมีข้อจำกัดที่ส่งผลการดำเนินงานไม่ประสบความสำเร็จเท่าที่ควร เช่น ความพร้อมขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นองค์ความรู้และทักษะของบุคลากร การบูรณาการและเชื่อมโยงของการจัดบริการของหน่วยงานที่มีอำนาจหน้าที่ในการดูแลระยะยาว ความไม่เพียงพอของผู้จัดการระบบการดูแลระยะยาว ผู้ดูแลผู้สูงอายุ รวมถึงการมีส่วนร่วมของครอบครัวและชุมชน ในการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง จังหวัดพะเยาได้ดำเนินการระบบการดูแลระยะยาวมาตั้งแต่ปี 2559 ซึ่งผู้รับบริการอาจมีปัญหาหลายมิติ เช่น มิติด้านสุขภาพ มิติด้านสังคม และ มิติด้านสภาพแวดล้อม โดยเฉพาะมิติด้านสุขภาพในเรื่องการดูแลต่อเนื่องตามอาการหรือความเจ็บป่วยทางด้านร่างกายและจิตใจโดยหน่วยบริการได้แก่ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในพื้นที่ในการติดตามบริหารจัดการให้ผู้ดูแลผู้สูงอายุในระบบให้สามารถปฏิบัติตามแผนการดูแล หากพบปัญหาใช้แนวทางการรับส่งต่อไปยังโรงพยาบาลชุมชนและโรงพยาบาลทั่วไปตามขั้นตอนและแนวทาง ภายใต้การบริหารจัดการกองทุนดูแลผู้สูงอายุระยะยาวซึ่งมีองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในพื้นที่ขึ้นทะเบียนกับสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.)³ เพื่อการสนับสนุนงบประมาณ มีคณะกรรมการกองทุนในการอนุมัติค่าใช้จ่ายตามระเบียบฯ ซึ่งจากการดำเนินงานที่ผ่านมาพบว่ามีด้านการดูแลมิติสุขภาพผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงมีผู้ดูแลที่เพียงพอมากขึ้น แต่ผู้ดูแลบางส่วนขาดการฟื้นฟูความรู้และทักษะในเหตุการณ์ที่จำเป็น ในการเชื่อมโยงบูรณาการกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในการดูแลมิติด้านสังคมและสิ่งแวดล้อม เพื่อส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงอย่างครอบคลุม

ผู้วิจัยซึ่งได้มีบทบาทในด้านนโยบาย การกำกับ ประเมินผลการดำเนินงานกลุ่มวัยสูงอายุในระดับจังหวัด จึงเห็นว่าควรมีการพัฒนาระบบการดูแลระยะยาวในกลุ่มผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงซึ่งในส่วน of ระบบบริการด้านสุขภาพ เป็นจุดที่เชื่อมโยงไปสู่การบูรณาการจากทุกภาคส่วน เพื่อขับเคลื่อนการมีส่วนร่วมและการสนับสนุนการจัดบริการทั้งด้านสาธารณสุข และบริการด้านสังคมที่มีประสิทธิภาพครอบคลุม มีแรงสนับสนุนทางสังคมภายใต้ฐานข้อมูลที่เหมาะสมกับบริบทของชุมชน จึงจะสามารถวัดผลลัพธ์ด้านสุขภาพของผู้สูงอายุที่ดีขึ้น

วัตถุประสงค์

1. เพื่อพัฒนารูปแบบการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในพื้นที่จังหวัดพะเยา
2. เพื่อศึกษาผลของการพัฒนารูปแบบการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงจังหวัดพะเยา

วิธีการศึกษา

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action research) ตามแนวคิดของ Kemmis and McTaggart⁸ ประกอบด้วย 4 ขั้นตอนคือ 1) การวางแผน (Plan) 2) การปฏิบัติการ (Action) 3) การสังเกตการณ์ (Observation) และ 4) การสะท้อนผลการปฏิบัติ (Reflection) ดำเนินการวิจัย ตั้งแต่วันที่ 1 ธันวาคม 2565 ถึงวันที่ 31 สิงหาคม 2566 คัดเลือกพื้นที่ดำเนินการ แบบสุ่มเลือกหลายขั้นตอน (Multi-stage sampling) โดยสุ่มเลือกตำบล 1 ตำบล จาก 68 ตำบล ได้แก่ ตำบลพระธาตุขิงแกง อำเภอจุน จังหวัดพะเยา มีขั้นตอนในการศึกษา ดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 การวางแผน ประกอบด้วย การวิเคราะห์สภาพปัญหาการดำเนินงานผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง และการพัฒนารูปแบบการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในพื้นที่จังหวัดพะเยา ดำเนินการโดย

1.1 การวิเคราะห์สภาพปัญหาการดำเนินงานผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ดำเนินการโดยการทบทวนเอกสารวิชาการ งานวิจัยต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องรวมทั้งศึกษาแนวทางการดำเนินงานในการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงจังหวัดพะเยาที่ผ่านมาถึงปัจจุบัน

1.2 การสนทนากลุ่มโดยใช้แนวคำถามระหว่างทีมสหวิชาชีพ จำนวน 10 คน ประกอบด้วย แพทย์พยาบาลวิชาชีพ นักวิชาการสาธารณสุข นักกายภาพบำบัด นักแพทย์แผนไทย ผู้จัดการระบบการดูแลระยะยาว จากโรงพยาบาลจุนและ สำนักงานสาธารณสุขอำเภอจุน ร่วมกับภาคีเครือข่ายในชุมชน จำนวน 30 คน ประกอบด้วย ภาคราชการ คือ เจ้าหน้าที่พัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ และเจ้าหน้าที่พัฒนาชุมชนจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น จำนวน 2 คน และ ภาคประชาชน คือ ผู้นำชุมชน ประธานอสม.ประธานผู้สูงอายุจากทุกหมู่บ้าน ๆ ละ 3 คน จำนวน 9 หมู่บ้าน และพระสงฆ์ 1 รูป ร่วมกับประชากรกลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ดูแลผู้สูงอายุ และผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ซึ่งการสนทนาประกอบด้วยคำถามเกี่ยวกับสภาพปัญหามิติด้านสุขภาพ มิติด้านสังคม และมิติด้านสภาพแวดล้อม และข้อเสนอแนะที่เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง จำนวน 5 ข้อ

1.3 วิเคราะห์เนื้อหาจากข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์และสนทนากลุ่มร่วมกับการวางแผนกับทีมสหวิชาชีพ เพื่อนำมาออกแบบรูปแบบการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในพื้นที่จังหวัดพะเยา หลังจากนั้นนำรูปแบบที่พัฒนาขึ้นให้ผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 ท่านประกอบด้วย แพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว 1 ท่าน นักวิชาการสาธารณสุขเชี่ยวชาญด้านส่งเสริมพัฒนา 1 ท่าน และอาจารย์พยาบาลด้านผู้สูงอายุ 1 ท่าน ตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

คัดเลือกแบบเฉพาะเจาะจง ดังนี้

1. ผู้ดูแลผู้สูงอายุในพื้นที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลพระธาตุช้างแกง จำนวน 30 คน ซึ่งผ่านการอบรมหลักสูตรผู้ดูแลผู้สูงอายุ 70 ชั่วโมงจากกรมอนามัย และมีประสบการณ์ทำงานดูแลผู้สูงอายุอย่างน้อย 3 ปี

2. ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง จำนวน 30 คน ตามเกณฑ์คัดเข้าคือ มีชื่ออยู่ตามทะเบียนบ้าน และมีผลการประเมิน ADL น้อยกว่าหรือเท่ากับ 11 คะแนน และไม่ใช่ผู้ป่วยระยะสุดท้าย สามารถฟัง อ่าน เขียนภาษาไทยได้เข้าใจ

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

ขั้นตอนที่ 1 การวางแผน ประกอบด้วย

1. แบบสอบถามข้อมูลทั่วไปและข้อคำถามความต้องการการดูแลด้านมิติด้านสุขภาพ มิติด้านสังคม และ มิติด้านสภาพแวดล้อม จำนวน 5 ข้อ ใช้สำหรับสอบถามผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง พัฒนาขึ้นโดยผู้วิจัย

2. แนวคำถามการสนทนากลุ่มสำหรับทีมสหวิชาชีพ ผู้ดูแลผู้สูงอายุ และ ภาควิชาการ ประกอบด้วย คำถามเกี่ยวกับสภาพปัญหา มิติด้านสุขภาพ มิติด้านสังคม และมิติด้านสภาพแวดล้อม และข้อเสนอแนะที่เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง จำนวน 5 ข้อ พัฒนาโดยผู้วิจัยตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ ความตรงของเนื้อหา (content validity) โดยผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 ท่าน หาค่าดัชนีความสอดคล้องระหว่างข้อคำถามกับจุดประสงค์ มีค่า IOC = 0.92

ขั้นตอนที่ 2 การปฏิบัติการ เป็นขั้นตอนดำเนินการใช้รูปแบบการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในพื้นที่จังหวัดพะเยา ที่ได้รับการพัฒนาขึ้นมาในขั้นตอนที่ 1 โดยทดลองใช้กับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง

และ ผู้ดูแลผู้สูงอายุ ซึ่งถูกคัดเลือกแบบเฉพาะเจาะจงประกอบด้วย 1) ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ตามเกณฑ์คัดเข้าคือ มีชื่ออยู่ตามทะเบียนบ้าน และมีผลการประเมิน ADL 5- 11 คะแนน และไม่ใช่ผู้ป่วยระยะสุดท้าย สามารถฟัง อ่าน เขียนภาษาไทยได้เข้าใจ จำนวน 30 คน และ 2) ผู้ดูแลผู้สูงอายุ ในพื้นที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลพระธาตุช้างแกง ซึ่งผ่านการอบรมหลักสูตรผู้ดูแลผู้สูงอายุ 70 ชั่วโมงจากกรมอนามัย และมีประสบการณ์ทำงานดูแลผู้สูงอายุอย่างน้อย 3 ปี จำนวน 30 คน

ขั้นตอนที่ 3 การสังเกตการณ์ เป็นการประเมินผลการใช้รูปแบบการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในพื้นที่จังหวัดพะเยา โดยการเก็บรวบรวมข้อมูลและวิเคราะห์เปรียบเทียบข้อมูลผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นจากการพัฒนารูปแบบในการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในผู้ดูแลผู้สูงอายุและผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง โดยเครื่องมือที่ใช้ในการประเมินผลรูปแบบการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในพื้นที่ จังหวัดพะเยา ประกอบด้วย

3.1 แบบสอบถามการรับรู้ความสามารถในการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ใช้สำหรับสอบถามผู้ดูแลผู้สูงอายุ จำนวน 40 ข้อซึ่งได้ประยุกต์จาก วิยะดา รัตนสุวรรณ และประราลี โอภาสนันท์⁹ ประกอบด้วย คำถามเกี่ยวกับ 1.ความสามารถในการประเมิน INHOMESSS 2.ความสามารถในการทำแผนกตทัต 3.ความสามารถให้อาหารทางสายยาง 4.ความสามารถในการช่วยเหลือผู้สูงอายุในการเคลื่อนย้ายจากเตียงมานั่งบนล้อเข็น 5.ความสามารถในการดูแลสายสวนปัสสาวะ 6.ความสามารถในการแนะนำเรื่องการไ้ยา 7.ความสามารถในการประเมินและให้คำปรึกษาสุขภาพจิต 8.ความสามารถในการประเมินและประสานความช่วยเหลือด้านสังคมและสิ่งแวดล้อมสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง

แบบสอบถามมีลักษณะเป็นมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ มากที่สุด (5 คะแนน) มาก (4 คะแนน) ปานกลาง (3 คะแนน) น้อย (2 คะแนน) น้อยที่สุด (1 คะแนน) คะแนนแบบสอบถามอยู่ระหว่าง 30-150 คะแนน 30.00-54.00 คือ ระดับน้อยที่สุด คะแนน 54.01-78.00 คือ ระดับน้อย คะแนน 78.01-102.00 คือ ระดับปานกลาง คะแนน 102.01-126.00 คือ ระดับมาก และคะแนน 126.01-150.00 คือ ระดับมากที่สุด

3.2 แบบสอบถามแรงสนับสนุนทางสังคม ซึ่งผู้วิจัยสร้างขึ้นโดยใช้แนวคิดทฤษฎีของ House and Kahn⁹ จำนวน 20 ข้อ ประกอบด้วย ข้อคำถามเกี่ยวกับ 1.แรงสนับสนุนทางอารมณ์ 2.แรงสนับสนุนด้านการให้การประเมินผล 3. แรงสนับสนุนทางด้านข่าวสาร 4. แรงสนับสนุนทางด้านเครื่องมือ แต่ละหัวข้อมี 5 ข้อย่อย คำตอบเป็นมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ คะแนนรวมอยู่ระหว่าง 20-100 คะแนน ผู้วิจัยแบ่งคะแนนเป็น 5 ระดับ คือ คะแนนเฉลี่ย 20.00-36.00 คือ ระดับน้อยที่สุด คะแนนเฉลี่ย 36.01-52.00 คือ ระดับน้อย คะแนนเฉลี่ย 52.01-68.00 ระดับปานกลาง คะแนน 68.01-84.00 คือ ระดับมาก และคะแนน 84.01-100.00 คือ ระดับมากที่สุด

ขั้นตอนที่ 4 การสะท้อนผลการปฏิบัติ เป็นการปรับปรุงรูปแบบการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ที่พัฒนาขึ้น โดยการสรุปผลการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นจากการพัฒนาให้กับบุคลากรสาธารณสุข ภาควิชาเครือข่ายได้รับทราบ มีการอภิปรายแลกเปลี่ยนเรียนรู้ การนำเสนอปัญหา และสิ่งที่ต้องพัฒนาต่อ รวมถึงปัจจัยและเงื่อนไขที่ส่งผลต่อการพัฒนา เพื่อวางแผนนำไปใช้ในตำบลอื่นต่อไป

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

ตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ ความตรงของเนื้อหา โดยผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 ท่าน มีค่า IOC =0.86 และ 0.81 แบบสอบถามการรับรู้ความสามารถในการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง และแบบสอบถามแรงสนับสนุนทางสังคม มีค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.84, 0.86 ตามลำดับ

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. วิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณ ข้อมูลการรับรู้ความสามารถ ในด้านทักษะต่างๆ การรับรู้แรงสนับสนุนทางสังคม ด้วยสถิติเชิงพรรณนา แจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
2. วิเคราะห์ข้อมูลในขั้นการสังเกตการณ์ โดยวิเคราะห์ข้อมูลการรับรู้ความสามารถในการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงและ แรงสนับสนุนทางสังคม ทำการเปรียบเทียบกลุ่มเดียวกัน ก่อนและหลังการใช้รูปแบบการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในพื้นที่จังหวัดพะเยา ด้วยสถิติ paired t-test

การพิจารณาด้านจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์

งานวิจัยเรื่องนี้ได้ผ่านการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยเกี่ยวกับมนุษย์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพะเยา เลขที่ 004 /2566 (ลงวันที่ 21 พ.ย.2565)

ผลการศึกษา

การวิเคราะห์สภาพปัญหาการดำเนินงานผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง

- 1.1 ผลการสนทนากลุ่ม แบ่งเป็น 3 กลุ่ม ดังนี้ (ตารางที่ 1)

ตารางที่ 1 ข้อมูลสรุปผลการสนทนากลุ่มในประเด็นจุดเด่น จุดด้อย ปัญหา-อุปสรรคและข้อเสนอแนะในการดูแลผู้สูงอายุระยะยาว

กลุ่มผู้สนทนา	จุดเด่น	จุดอ่อน	ปัญหา-อุปสรรค	ข้อเสนอแนะ
กลุ่มบุคลากร สาธารณสุข	มีทีมสหวิชาชีพลงเยี่ยม บ้านทุกวันพุธช่วงบ่าย	ใช้แนวทางเยี่ยมบ้านมี การประเมิน INHOMESSS ใน ประเด็น Housing/safety ซึ่ง เป็นเรื่องสภาพแวดล้อม ที่อยู่ อาศัย ขาดการบูรณาการใน การขอความช่วยเหลือจาก หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง	ขาดเวทีในการประชุม แลกเปลี่ยนรายการที่ต่อเนื่อง	หากปรับปรุงแบบการ ประเมินเยี่ยมบ้านของผู้ดูแล ผู้สูงอายุให้มีการประเมิน เรื่องสภาพแวดล้อม ความ ปลอดภัยที่อยู่อาศัย มีเวทีการ แลกเปลี่ยนข้อมูลเพื่อการ บูรณาการช่วยเหลือจะส่งผล การดูแลที่ครบถ้วนแบบองค์ รวมมากขึ้น
ผู้ดูแลผู้สูงอายุ	ผ่านการอบรม 70 ชั่วโมง จากกรมอนามัย	ระยะเวลาที่ได้รับการ อบรมนานเกิน 5 ปี ในรุ่นแรกๆ ส่งผลให้ทักษะปฏิบัติและ ความรู้ไม่ได้นำมาใช้ต่อเนื่อง	ขาดการสนับสนุนการ เรียนรู้ฟื้นฟูการฝึกทักษะที่ จำเป็นในการดูแลผู้สูงอายุ	อยากให้มีการจัดอบรม ฟื้นฟูความรู้และทักษะ
ภาคีเครือข่ายใน ชุมชน	-บทบาทนักพัฒนาชุมชน ของอปท.ในการจ่ายเบี้ยยังชีพ ผู้สูงอายุตามรายชื่อที่ขึ้น ทะเบียนไว้หากมีกรณีผู้สูงอายุ ที่ไม่ได้รับความเดือดร้อน หรือ ต้องการความช่วยเหลืออื่นๆ เช่น ถูกทอดทิ้ง ขาดรายได้ จากครอบครัว เมื่อมีผู้นำ ชุมชนหรือคนในชุมชน ประสานมา จะลงเยี่ยมเพื่อ สำรวจและส่งข้อมูลให้กับ ผู้บริหารในอบต.รับทราบเพื่อ หาแนวทางการช่วยเหลือ -การช่วยเหลือมากกว่า แนวทางจากภาคราชการ ซึ่ง จะรวดเร็ว ไม่มีขั้นตอนมาก กล่าวคือ การระดมความ ช่วยเหลือผ่านพระสงฆ์ใน รูปแบบการบริจาค ซึ่งจะมีผู้ที่ ประสงค์บริจาคเพื่อเป็นการ ทำบุญให้กับผู้สูงอายุ	-ข้อมูลการขอรับความ ช่วยเหลือที่นอกเหนือจากเบี้ย ยังชีพผู้สูงอายุ บางครั้งอาจ ตกหล่นในการให้ความ ช่วยเหลือ หากไม่มีการแจ้ง ประสาน รวมถึงขั้นตอนการ รับความช่วยเหลือจากแหล่ง ต่าง ๆ	ขาดความเชื่อมโยงข้อมูล การขอรับความช่วยเหลือจาก แต่ละหน่วยงานร่วมกันเพื่อ นำเสนอ	อยากให้มีการรวบรวม ข้อมูลแจ้งประสานร่วมกัน เช่น ผู้ดูแลผู้สูงอายุที่เยี่ยม บ้านผู้สูงอายุ อาจพบเจอ ปัญหาความต้องการที่แท้จริง สามารถรวบรวมผ่าน เจ้าหน้าที่สาธารณสุขเพื่อ ประสานผู้นำชุมชน พระสงฆ์ หรืออปท.ได้

1.2 ข้อมูลการสัมภาษณ์ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง แบ่งเป็น 3 มิติ ดังนี้

มิติด้านสุขภาพ ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง มีความต้องการหรือความคาดหวังในการได้รับการดูแลสุขภาพระยะยาวจากจากผู้ดูแลผู้สูงอายุ อย่างต่อเนื่อง ซึ่งผู้สูงอายุให้ข้อมูลว่า เป็นกลุ่มที่เหมือนลูกหลานจริงๆ อยู่ในชุมชนรู้จักคุ้นเคยกันดี สามารถที่จะพูดคุยสอบถามเรื่องอื่นๆ ทำให้รู้สึกไม่โดดเดี่ยว นอกจากนี้ หากมีทีมเจ้าหน้าที่สาธารณสุขจากโรงพยาบาลและรพ.สต. มาคอยเยี่ยมเพื่อประเมินอาการเป็นระยะจะทำให้มีความมั่นใจในการดูแลมากขึ้น

มิติด้านสังคม ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง มีความต้องการหรือความคาดหวังการได้รับความช่วยเหลือด้านเบี้ยผู้สูงอายุ เบี้ยพิการ อย่างต่อเนื่อง เพราะตนเองไม่สามารถช่วยเหลือครอบครัวได้และยังเป็นภาระให้กับลูกหลาน หากมีเงินส่วนนี้มาจุนเจือจะทำให้แบ่งเบาภาระได้ อยากให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องคอยประสานสิทธิในด้านการช่วยเหลือให้ผู้สูงอายุเข้าถึงบริการ บางเรื่องครอบครัวหรือชุมชนอาจไม่ทราบข่าว

มิติด้านสิ่งแวดล้อม ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง มีความต้องการหรือความคาดหวังการได้รับความช่วยเหลือในการปรับปรุง ซ่อมแซมบ้าน ที่อยู่อาศัย ต่อเติมห้องน้ำให้อยู่ในตัวบ้าน จำนวน 5 ราย อยากได้ส้วมแบบนั่งราบหรือชักโครก มีราวจับ จำนวน 8 ราย เพิ่มราวบันไดจำนวน 1 ราย ต่อเติมชั้นล่างเนื่องจากชั้นล่างบันไดลำบาก บ้านชำรุด จำนวน 1 ราย แสงสว่างภายในบ้านทางเดินไปห้องน้ำมืด จำนวน 1 ราย

รูปแบบการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในพื้นที่จังหวัดพะเยา ได้กำหนดรูปแบบการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงเพื่อให้ผู้ดูแลผู้สูงอายุได้นำไปใช้ได้รูปแบบที่พัฒนาขึ้น เรียกว่า Skill model มีองค์ประกอบดังนี้

S=social support มีแรงสนับสนุนทางสังคม ประกอบด้วย

- 1) แรงสนับสนุนด้านอารมณ์
- 2) แรงสนับสนุนด้านการให้การประเมินผล
- 3) ด้านการให้ข้อมูลข่าวสาร
- 4) แรงสนับสนุนทางด้านเครื่องมือ เช่น แรงงาน เงิน เวลา

K=kindness ความเมตตาในการช่วยเหลือผู้สูงอายุ โดยเฉพาะกลุ่มที่มีภาวะพึ่งพิง

I=Integration มีการบูรณาการงานร่วมกันทุกภาคส่วน ทั้งภาครัฐและเอกชนโดยมีกลไก แนวทางการเชื่อมโยงประสาน

L= living house มีการประเมินและประสานเรื่องที่อยู่อาศัยเพื่อส่งเสริมในเรื่องสิ่งแวดล้อมที่เหมาะสมกับสุขภาพ ปลอดภัย มั่นคง

L=Learning มีการเรียนรู้ พื้นฟูทักษะซึ่งกันและกัน ประกอบด้วย

- 1) ทักษะการประเมิน INHOMESSS
- 2) ทักษะในการทำแผลกดทับ
- 3) ทักษะในการให้อาหารทางสายยาง
- 4) ทักษะในการช่วยเหลือผู้สูงอายุในการเคลื่อนย้ายจากเตียงมานั่งบนล้อเข็น
- 5) ทักษะในการดูแลสายสวนปัสสาวะ
- 6) ทักษะในการแนะนำเรื่องการใช้ยา
- 7) ทักษะในการประเมินและให้คำปรึกษาสุขภาพจิต

8) ความสามารถในการประสานความช่วยเหลือด้านสังคมและสิ่งแวดล้อม โดยรูปแบบดังกล่าวสามารถนำไปประยุกต์ใช้เป็นโปรแกรมเพื่อฝึกทักษะให้กับผู้ดูแลผู้สูงอายุดังนี้

สัปดาห์ที่ 1 ผู้ดูแลผู้สูงอายุตอบแบบสอบถาม การรับรู้ความสามารถในการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ประกอบด้วย ความสามารถในการประเมิน INHOMESSS ความสามารถในการทำแผลกดทับ ความสามารถให้อาหารทางสายยาง ความสามารถในการช่วยเหลือผู้สูงอายุในการเคลื่อนย้ายจากเตียงมานั่งบนล้อเข็น ความสามารถในการดูแลสายสวนปัสสาวะ ความสามารถในการแนะนำเรื่องการไต่ยา ความสามารถในการประเมินและให้คำปรึกษา สุขภาพจิต ความสามารถในการประสานความช่วยเหลือด้านสังคมและสิ่งแวดล้อม ใช้เวลา 3 ชั่วโมง

สัปดาห์ที่ 2 ผู้วิจัยให้ข้อมูลความรู้เพื่อประกอบทักษะในแต่ละหัวข้อ จากนั้นให้ผู้ดูแลผู้สูงอายุ จับคู่สาธิตย้อนกลับการปฏิบัติทั้ง 8 ด้าน โดยในระหว่างการฝึกปฏิบัติทักษะได้ให้ทีมผู้ช่วยวิจัยซึ่งเป็น ผู้จัดการระบบการดูแลระยะยาว ได้ให้คำแนะนำรายคน ใช้เวลา 3 ชั่วโมง

สัปดาห์ที่ 3-5 ผู้วิจัยจัดกรณีศึกษาเพื่อการฝึกทักษะรายด้านในกลุ่มผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในชุมชน ประกอบด้วย

- 1) ทักษะการประเมิน INHOMESSS
- 2) ทักษะในการทำแผลกดทับ
- 3) ทักษะในการให้อาหารทางสายยาง
- 4) ทักษะในการช่วยเหลือผู้สูงอายุในการเคลื่อนย้ายจากเตียงมานั่งบนล้อเข็น
- 5) ทักษะในการดูแลสายสวนปัสสาวะ
- 6) ทักษะในการแนะนำเรื่องการไต่ยา
- 7) ทักษะในการประเมินและให้คำปรึกษาสุขภาพจิต
- 8) ความสามารถในการประสานความช่วยเหลือด้านสังคมและสิ่งแวดล้อม โดยมีผู้จัดการระบบการดูแลระยะยาว ฝึกและประเมินทักษะหมุนเวียนกลุ่มละ 5 คน จนครบ 2 กลุ่ม

สัปดาห์ที่ 6-23 ผู้วิจัยจัดให้ผู้ดูแลผู้สูงอายุฝึกปฏิบัติทักษะด้วยตนเองในการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในชุมชนตามใบงานทั้ง 8 ด้าน โดยมี ผู้จัดการระบบการดูแลระยะยาว เป็นผู้ควบคุมดูแล

สัปดาห์ที่ 24 ผู้ดูแลผู้สูงอายุตอบแบบสอบถามการรับรู้ความสามารถในการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงซ้ำเมื่อครบระยะเวลาการดำเนินงานทั้ง 23 สัปดาห์

ผลลัพธ์ในการใช้รูปแบบการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในพื้นที่จังหวัดพะเยา หลังจากที่ผู้ดูแลผู้สูงอายุได้รับการพัฒนาตามรูปแบบการดูแลผู้สูงอายุระยะยาว พบว่า การรับรู้ความสามารถของผู้ดูแลทั้ง 8 ด้าน คือ ความสามารถในการประเมิน INHOMESSS, การทำแผลกดทับ, การให้อาหารทางสายยาง, การช่วยเหลือผู้สูงอายุในการเคลื่อนย้ายจากเตียงมานั่งบนล้อเข็น, การดูแลสายสวนปัสสาวะ, การแนะนำเรื่องการไต่ยา, การประเมินและให้คำปรึกษาสุขภาพจิต และ การประสานความช่วยเหลือด้านสังคมและสิ่งแวดล้อม เพิ่มขึ้นกว่าก่อนการใช้รูปแบบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 (ตารางที่ 2)

หลังจากที่ผู้สูงอายุได้รับการดูแลตามรูปแบบการดูแลผู้สูงอายุระยะยาว พบว่า การรับรู้แรงสนับสนุนทางสังคมของผู้สูงอายุ ทั้ง 4 ด้าน คือ แรงสนับสนุนทางอารมณ์, แรงสนับสนุนทางด้านการให้การประเมินผล, แรงสนับสนุนทางด้านข่าวสาร และ แรงสนับสนุนทางด้านเครื่องมือ เช่น แรงงาน เงิน เวลา เพิ่มขึ้นกว่าก่อนการใช้รูปแบบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 (ตารางที่ 3)

ตารางที่ 2 การรับรู้ความสามารถของผู้ดูแลผู้สูงอายุเปรียบเทียบก่อนและหลังการใช้รูปแบบการดูแลผู้สูงอายุระยะยาว (n=30)

การรับรู้ความสามารถในด้านทักษะต่าง ๆ	ก่อนทดลอง Mean $\pm$ SD	หลังทดลอง Mean $\pm$ SD	t-test	p-value
1.ความสามารถในการประเมิน INHOMESSS	1.633 $\pm$ 0.765	3.700 $\pm$ 0.702	19.406	p<.001*
2.ความสามารถในการทำผลกดทับ	2.633 $\pm$ 0.614	3.600 $\pm$ 0.498	6.227	p<.001*
3.ความสามารถให้อาหารทางสายยาง	2.467 $\pm$ 0.819	4.000 $\pm$ 0.695	6.565	p<.001*
4.ความสามารถในการช่วยเหลือผู้สูงอายุในการเคลื่อนย้ายจากเตียงมานั่งบนล้อเข็น	2.200 $\pm$ 0.847	3.800 $\pm$ 0.762	10.250	p<.001*
5.ความสามารถในการดูแลสายสวนปัสสาวะ	3.200 $\pm$ 0.714	4.433 $\pm$ 0.898	7.223	p<.001*
6.ความสามารถในการแนะนำเรื่องการไ้ยา	3.067 $\pm$ 0.639	3.733 $\pm$ 0.639	3.959	p<.001*
7.ความสามารถในการประเมินและให้คำปรึกษาสุขภาพจิต	2.067 $\pm$ 0.692	3.300 $\pm$ 0.596	6.495	p<.001*
8.ความสามารถในการประสานความช่วยเหลือด้านสังคมและสิ่งแวดล้อม	1.600 $\pm$ 0.621	3.433 $\pm$ 0.626	12.042	p<.001*

* ระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ .005

ตารางที่ 3 การรับรู้แรงสนับสนุนทางสังคมของผู้สูงอายุเปรียบเทียบก่อนและหลังการใช้รูปแบบการดูแลผู้สูงอายุ ระยะยาว (n=30)

การรับรู้แรงสนับสนุนทางสังคม	ก่อนทดลอง Mean $\pm$ SD	หลังทดลอง Mean $\pm$ SD	t-test	p-value
1. แรงสนับสนุนทางอารมณ์	13.533 $\pm$ 1.306	17.900 $\pm$ 1.125	13.504	p<.001*
2. แรงสนับสนุนทางด้านการให้การประเมินผล	17.033 $\pm$ 1.159	20.500 $\pm$ 1.526	11.618	p<.001*
3. แรงสนับสนุนทางด้านข่าวสาร	17.233 $\pm$ 1.278	19.000 $\pm$ 1.576	6.763	p<.001*
4. แรงสนับสนุนทางด้านเครื่องมือ เช่น แรงงานเงิน เวลา	16.433 $\pm$ 1.305	19.367 $\pm$ 1.299	9.127	p<.001*

* ระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ .005

สรุปและอภิปรายผล

จากการวิจัยครั้งนี้พบว่า รูปแบบการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง จังหวัดพะเยา (SKILL model) ที่ประกอบด้วย แรงสนับสนุนทางสังคม ความเมตตาในการช่วยเหลือผู้สูงอายุ การพัฒนาการรับรู้ความสามารถของผู้ดูแลผู้สูงอายุ การบูรณาการงานร่วมกันทุกภาคส่วน มีการประเมินและประสานเรื่องที่อยู่อาศัยเพื่อส่งเสริมในเรื่องสิ่งแวดล้อมที่เหมาะสมกับสุขภาพ ปลอดภัย มั่นคง มีการเรียนรู้ ฟันฟูทักษะซึ่งกันและกัน 8 ด้าน ซึ่งเป็นสิ่งที่ได้นำมาพัฒนาจากรูปแบบเดิมนั้นเพิ่มเติมจากทักษะที่ได้เรียนรู้จากการอบรม 70 ชั่วโมงของกรมอนามัยที่ผ่านมา กล่าวคือจะ

มีการประเมิน INHOMESSS ที่ออกแบบประเมินได้ด้วยผู้ดูแลผู้สูงอายุตามหลักการง่ายๆ ประกอบด้วย Immobility :การเคลื่อนไหวร่างกาย Nutrition :โภชนาการ Housing: ภาวะแวดล้อมทั่วไปของบ้าน Other people : บุคคลอื่นที่เกี่ยวข้อง Medication :การใช้ยา Examination:ตรวจร่างกาย Safety:ความปลอดภัย Spiritual:ในส่วนนี้จะประยุกต์เป็นการประเมิน 2Q Service :การเข้าถึงบริการ สิทธิต่างๆ ทำให้ครอบคลุมในการที่จะดูแลให้ครบรอบด้าน ทั้งมิติด้านสุขภาพ มิติด้านสังคม และมิติด้านสิ่งแวดล้อม สอดคล้องกับการศึกษาของ ปิยรัตน์ ยาประดิษฐ์¹⁰

ที่ให้ข้อมูลว่า ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงควรได้รับการดูแล ส่งเสริม ช่วยเหลือสนับสนุนให้สามารถปฏิบัติกิจวัตรประจำวันด้วยตนเอง หรือควรได้รับการสนับสนุนช่วยเหลือจากบุคคลอื่นเพื่อให้ผู้สูงอายุได้รับการดูแลและการปฏิบัติที่เหมาะสมกับสภาพร่างกาย และได้รับการฟื้นฟูสภาพที่เหมาะสม เพื่อคงไว้ซึ่งการมีสุขภาพที่ดีลดการพึ่งพาบุคคลอื่น ในส่วนของผู้ดูแลหลักควรได้รับการสนับสนุนและส่งเสริมเรื่องความรู้การพัฒนาทักษะ และความมั่นใจในการดูแลผู้สูงอายุ รวมทั้งควรได้รับการช่วยเหลือด้านทรัพยากรจากบุคคลหรือภาคส่วนอื่นที่เกี่ยวข้องในการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงให้มีประสิทธิภาพ สอดคล้องกับการศึกษาของ กัญญารัตน์ กัญญะกาญจน์และคณะ¹¹ ในจังหวัดอุบลราชธานี พบว่าการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงประกอบด้วย การบริการเชิงรุก การสร้างเครือข่ายและสร้างการมีส่วนร่วม พบว่า เครือข่ายและการเกื้อหนุนโดยเพื่อนมีอิทธิพลอย่างมากต่อพฤติกรรม ส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ ส่วนการดูแลโดยเครือข่ายชุมชน และหน่วยงานภาครัฐ ส่วนใหญ่เป็นรูปแบบการดูแลต่อเนื่อง การบริการเชิงรุก สอดคล้องกับการศึกษาของ ราตรี โพธิ์ระวัช¹² ที่ได้ศึกษาแนวทางการพัฒนาการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงของผู้สูงอายุในตำบลนครชุม อำเภอเมืองจังหวัดกำแพงเพชร พบว่า แนวทางการพัฒนาการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงควรมีการบูรณาการวางแผนการดูแลแบบมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วนในการพัฒนาระบบการบริการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงอย่างต่อเนื่อง

ข้อเสนอแนะ

รูปแบบการดูแลผู้สูงอายุ Skill model ที่พัฒนาขึ้นมีความเหมาะสมในการดูแลผู้สูงอายุกลุ่มพึ่งพิง สามารถนำไปขยายผลให้กับพื้นที่อื่น โดยอาศัยศักยภาพของชุมชน และทุนทางสังคมภายใต้บริบทของพื้นที่ เพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตที่ดีของผู้สูงอายุกลุ่มพึ่งพิงต่อไป

REFERENCES

1. World report on ageing and health. Geneva: World Health Organization; 2015.
2. Phayao Provincial Public Health Office. Health Data Center [internet]. Phayao: Phayao Provincial Public Health Office; 2021 [cited 2021 Mar 27]. Available from: https://pyo.hdc.moph.go.th/hdc/reports/page.php?%20hcat_id=%206966b0664b89805a484d7ac96c6edc48
3. National Health Security Office. The manual of long term care for the dependent elderly in community (Long term Care) under universal health coverage scheme, fiscal year. Bangkok; 2016. (In Thai)
4. National Health Security Office. Handbook for supporting the management of the public health long-term care service system, for the elderly who are dependent on the national health insurance system. Bangkok; 2016. (In Thai)

5. Srithamrongsawat S, Suriyawongpaisarn P, Kasemsap W, Ekkaplakorn W, Leeraphan B. Complete report of a research project to develop a long-term care system for the elderly. having a state of dependency under the National security system. **Bangkok:** Department of Community Medicine Faculty of Medicine Ramathibodi Hospital; 2018. (In Thai).
6. Boontong T, Nuntaboot K. Model of the development of long-term care system for the elderly. Nonthaburi: Thailand Nursing and Midwifery Council; 2019. (In Thai)
7. Chokwiwatana W. Learning from Japan. System for caring for elderly people stuck at home and bedridden. Bangkok: Samdee Printing Equipment; 2019. (In Thai).
8. Kemmis S, Mc Taggart R. The Action Research Planner. 3rd ed. Geelong: Deakin University Press; 1988.
9. Ratanasuwan W, Opasanan P. Development of the capacity building model for caregivers of dependency elderly persons in the community. Journal of Nursing and Education 2018;11(4): 156-74. (In Thai).
10. Yapradit P, Kongtan O. Development of long-term care services for dependent elderly people. Nong Sim subdistrict, Borabue district, Maha Sarakham province. Journal of Research in Nursing-Midwifery and Health Sciences. 2020;40(3);48-65.(In Thai)
11. Kanyakarn K, Kosalavit T, Boonyaniwarawat N. Long-term care model. Integrated with community participation for elderly people who are dependent on Dong Bang subdistrict health promotion hospital Mueang district Ubon Ratchathani province. Journal of Humanities & Social Sciences 2019;17(1): 1-19. (In Thai)
12. Phorawat R. Guidelines for developing care for the elderly who are dependent on elderly in Nakhon Chum subdistrict, Muang, Kamphaeng Phet province. Journal of Humanities and Social Sciences. 2019;25(4):76-85. (In Thai).