

รูปแบบการดูแลต่อเนื่องในชุมชน สำหรับผู้สูงอายุกลุ่มติดบ้าน ตำบลแห่งหนึ่ง อำเภอชุมแพ จังหวัดขอนแก่น

เจริญศรี พงษ์สิมา¹

(วันที่รับบทความ: 30 เมษายน 2564; วันที่แก้ไข: 30 กรกฎาคม 2564; วันที่ตอบรับ 6 สิงหาคม 2564)

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงปฏิบัติการนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนารูปแบบการดูแลต่อเนื่องในชุมชนสำหรับผู้สูงอายุกลุ่มติดบ้านในตำบลแห่งหนึ่ง อำเภอชุมแพ จังหวัดขอนแก่น เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสัมภาษณ์และการสนทนากลุ่มจากผู้สูงอายุกลุ่มติดบ้านทั้งหมดจำนวน 60 คน และผู้ดูแลในครอบครัว จำนวน 60 คน ในระหว่างเดือน มีนาคม - สิงหาคม พ.ศ. 2563 วิเคราะห์ข้อมูลด้วยโปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป แจกแจงข้อมูลด้วยค่าสถิติ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าต่ำสุดและค่าสูงสุด ข้อมูลเชิงคุณภาพ โดยการวิเคราะห์เชิงเนื้อหา

ผลการวิจัยพบว่า รูปแบบในการดูแลต่อเนื่องในชุมชนสำหรับผู้สูงอายุกลุ่มติดบ้าน ประกอบด้วย 1) การอบรมผู้ดูแลผู้สูงอายุติดบ้าน 2) การพัฒนากระบวนการเยี่ยมบ้านในผู้สูงอายุติดบ้าน 3) การจัดสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการป้องกันอุบัติเหตุในผู้สูงอายุติดบ้าน 4) การนิเทศ ติดตามการดำเนินงานการดูแลผู้สูงอายุติดบ้านอย่างต่อเนื่อง กลุ่มผู้สูงอายุติดบ้านมีระดับความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวันได้ดีขึ้น เช่น สามารถลุกนั่งจากที่นอน หรือจากเตียงไปยังเก้าอี้ได้เอง ร้อยละ 78.33 ต้องการความช่วยเหลือบ้าง เช่น บอกให้ทำตาม หรือช่วยพยุงเล็กน้อย หรือต้องมีคนดูแลเพื่อความปลอดภัย ร้อยละ 21.67 ระดับความพึงพอใจต่อการบริการเยี่ยมบ้านหลังการพัฒนาอยู่ในระดับมาก ร้อยละ 91.67

ข้อเสนอแนะ ควรมีการให้ความช่วยเหลือผู้สูงอายุติดบ้านที่ทำกิจวัตรประจำวันต่อเนื่อง ที่ยังต้องการพึ่งพาผู้อื่นปานกลางให้สามารถพึ่งพาผู้อื่นเพียงเล็กน้อย และภาคีเครือข่ายควรมีการทบทวนหลังปฏิบัติงานเพื่อทราบปัญหาอุปสรรคในการดำเนินงาน

คำสำคัญ: การวิจัยเชิงปฏิบัติการ, ผู้สูงอายุติดบ้าน, การป้องกันอุบัติเหตุในผู้สูงอายุติดบ้าน

¹พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โรงพยาบาลชุมแพ จังหวัดขอนแก่น, E-mail: charoensri2011@hotmail.com

Corresponding Author: เจริญศรี พงษ์สิมา, E-mail: charoensri2011@hotmail.com

Community Continuing Care Model Development for Home – Bound Elderly People at a Sub-District Village in Chumphae District, Khon kaen Province

Charoensri Pongsima¹

(Receive 30th April 2021; Revised: 30th July 2021; Accepted 6th August 2021)

Abstract

This action research aims to study the continuous care model in the community for the homebound elderly at Chumphae Sub-District, Khon Kaen Province. Data were collected using interviews and group discussions from the homebound elderly of 60 people and the caregivers of 60 from March to August 2020. The data were analyzed by computer programs to acquire percentage, mean, standard deviation, median, minimum, maximum. Qualitative data were analyzed by content analysis.

The findings revealed that the critical success factor did the excellent tracking system by 1) homebound elderly caregivers training 2) development of home visit model homebound elderly 3) arrangement of an environment conducive to accident prevention in a homebound elderly and 4) supervision and continuous monitoring of homebound elderly care operations. The homebound elderly group had a better ability to perform daily activities such as sitting up from the bed or going from bed to chair by themselves (78.33 %). 21.67 % needed some help, such as telling them to follow along or providing a little support or requiring someone to take care of it for safety. The satisfaction level of home visit service after the development was at a high level of 91.67%.

It suggested that the stakeholders should assist the homebound elderly in pursuing routine activities that remain moderately dependent on others. Moreover, the stakeholders should reflect on the operations using after-action review (AAR), and lesson learned techniques to keep the results updated throughout the cycle.

Keywords: Action research, Homebound elderly, Accident prevention in a home - bound elderly

¹Registered nurse (Professional level), Chumphae hospital, Khon kaen Province, E-mail: charoensri2011@hotmail.com
Corresponding Author: Charoensri Pongsima, E-mail: charoensri2011@hotmail.com

บทนำ

ในระหว่างปี พ.ศ. 2558 ถึงปี พ.ศ. 2593 สัดส่วนของประชากรโลกในช่วง 60 ปีจะเพิ่มขึ้น เกือบสองเท่าจาก ร้อยละ 12 เป็นร้อยละ 22 ภายในปี พ.ศ. 2563 จำนวนผู้ที่มีอายุ 60 ปี ขึ้นไป จะมีจำนวนมากกว่าเด็กที่อายุน้อยกว่า 5 ปี ในปี 2593 โดยอัตราการสูงวัยของประชากรนั้นเร็วกว่าในอดีตมาก¹ สำหรับสถานการณ์ผู้สูงอายุของประเทศไทยนั้น จากข้อมูลกรมกิจการผู้สูงอายุ กระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ เมื่อวันที่ 31 ธันวาคม พ.ศ. 2562 ระบุว่าประเทศไทยมีประชากรทั้งหมด 66,558,935 คน เป็นเพศชาย 32,605,100 คน เพศหญิง 33,953,835 คน มีผู้สูงอายุ 11,136,059 คน (ร้อยละ 16.73) เป็นเพศชาย 4,920,297 คนและเพศหญิง 6,215,762 คน

สำหรับภาคตะวันออกเฉียงเหนือ มีประชากร 22,014,248 คน เป็นเพศชาย 10,932,109 คน เพศหญิง 11,082,139 คน มีผู้สูงอายุ 3,532,115 คน (ร้อยละ 16.04) เป็นเพศชาย 1,600,641 คน เพศหญิง 1,931,474 คนและจังหวัดขอนแก่นมีผู้สูงอายุเป็นอันดับ 4 ของประเทศ โดยมีผู้สูงอายุ รวม 312,933 คนเป็นผู้ชาย 141,834 คน ผู้หญิง 171,099 คน²

สุขภาพของผู้สูงอายุไทย ปี พ.ศ. 2560 มีปัญหาเรื่องการเป็นโรคไม่ติดต่อ เช่น โรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง โรคเหล่านี้ อาจเป็นผลมาจากพฤติกรรมของคนไทยตั้งแต่ก่อนวัยสูงอายุ จนเป็นผู้สูงอายุ เช่น การกินอาหาร การออกกำลังกาย การสูบบุหรี่ การดื่ม

แอลกอฮอล์ ด้านความมั่นคงทางเศรษฐกิจและสังคมของผู้สูงอายุไทย ปี พ.ศ. 2560 รายงานผู้สูงอายุไทยในรอบหลายปีที่ผ่านมา ได้แสดงข้อมูลว่า 1 ใน 3 ของผู้สูงอายุไทยมีรายได้ อยู่ใต้เส้นความยากจน รายงานฉบับปี พ.ศ. 2560 นี้ ได้แสดงว่า ผู้สูงอายุมีรายได้หลักจากบุตรลดน้อยลงไปอีก จากร้อยละ 37 ในปี พ.ศ. 2557 เหลือเพียงร้อยละ 35 ผู้สูงอายุมีรายได้จากการทำงานลดลง จากร้อยละ 35 ในปี พ.ศ. 2554 เหลือร้อยละ 31 ในปี พ.ศ. 2560 ผู้สูงอายุได้รับเบี้ยยังชีพในปี พ.ศ. 2560 มีจำนวน 8.2 ล้านคนซึ่งเพิ่มขึ้นมากกว่าจำนวนผู้ได้รับเบี้ยยังชีพ ในปี พ.ศ. 2552 กว่า 1.5 เท่า ผู้สูงอายุไทยที่อยู่ตามลำพังคนเดียว มีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้นเรื่อยๆ จากร้อยละ 6 ในปี พ.ศ. 2545 เป็นร้อยละ 11 ในปี พ.ศ. 2560 สัดส่วนผู้สูงอายุที่อยู่ตามลำพังกับคู่สมรส ได้เพิ่มสูงขึ้นเป็นร้อยละ 21 ในปี พ.ศ. 2560 ผู้สูงอายุที่อยู่ตามลำพังเหล่านี้อาจจัดอยู่ในกลุ่ม “ประชากรเปราะบาง” ได้ ด้านการมีส่วนร่วมในกิจกรรมทางสังคมของผู้สูงอายุไทยปี 2560 ผู้สูงอายุไทยเข้าร่วมในกิจกรรมทางสังคมเป็นจำนวนมาก โดยเป็นสมาชิกของชมรมต่างๆ มากถึง 7 ล้านคน โรงเรียนผู้สูงอายุเพื่อผู้สูงอายุได้เรียนรู้ตลอดชีวิตที่จัดตั้งโดยกรมกิจการผู้สูงอายุมีถึง 1,163 แห่ง รับนักเรียนผู้สูงอายุได้มากกว่า 64,000 คน การเข้าร่วมในกิจกรรมทางสังคมเหล่านี้แสดงว่า ผู้สูงอายุไทยยังมีพลังอยู่มาก ผู้สูงอายุไทยรุ่นใหม่มีการศึกษาสูงขึ้น ผู้สูงอายุวัยต้นที่ไม่ได้รับการศึกษาเลยมีเพียงร้อยละ 7 เปรียบเทียบกับผู้สูงอายุวัยปลายที่ไม่ได้รับการศึกษาเลย

มีมากถึง ร้อยละ 22 แสดงว่าผู้สูงอายุรุ่นใหม่มีการศึกษาดีขึ้น ในขณะที่ประชากรไทยกำลังสูงวัยขึ้นอย่างรวดเร็วและจำนวนผู้สูงอายุก็เพิ่มมากขึ้นอย่างมากถ้าหากประเทศไทยมีนโยบายและมาตรการต่างๆ ที่จะทำให้ผู้สูงอายุไทยยังคงมีพลังและมีคุณค่าก็จะทำให้การสูงวัยของประชากรไทยนั้นเป็นโอกาส แทนที่ผู้สูงอายุจำนวนมากเหล่านั้นจะเพิ่มภาระในการดูแลให้กับปัจเจกบุคคล ครอบครัว สังคมและประเทศชาติ³

อำเภอชุมแพ จังหวัดขอนแก่น มีประชากรและสัดส่วนผู้สูงอายุ 3 ปีซ้อนหลังดังต่อไปนี้ ปี พ.ศ. 2557 มีจำนวนประชากร 123,833 คน จำนวนผู้สูงอายุคิดเป็นร้อยละ 9.5 ปี พ.ศ. 2558 มีจำนวนประชากร 123,730 คน จำนวนผู้สูงอายุคิดเป็น ร้อยละ 9.8 และปี พ.ศ. 2559 มีจำนวนประชากร 123,944 คน จำนวนผู้สูงอายุคิดเป็นร้อยละ 9.9 สถานการณ์ของศูนย์สุขภาพชุมชนหนองคะเน อำเภอชุมแพ จังหวัดขอนแก่น ในปี พ.ศ. 2563 มีผู้สูงอายุทั้งหมด 1,637 ราย คิดเป็นร้อยละ 16.89 ของประชากร เป็นผู้สูงอายุติดบ้าน 60 คน ติดเตียง 12 คน ป่วยด้วยโรคเบาหวานจำนวน 382 รายคิดเป็นร้อยละ 23.33 ความดันโลหิตสูงจำนวน 702 ราย คิดเป็นร้อยละ 42.88 โรคหัวใจ จำนวน 3 ราย คิดเป็นร้อยละ 0.18 และโรคหลอดเลือดสมอง จำนวน 20 รายคิดเป็นร้อยละ 1.22 และจากการวิเคราะห์ปัญหาผู้สูงอายุติดบ้าน ในพื้นที่พบว่าผู้ดูแลยังขาดทักษะความรู้ที่ถูกต้องและเหมาะสม ด้านชุมชนยังขาดการมีส่วนร่วม ส่วนหน่วยบริการยังไม่มีรูปแบบการดูแลสุขภาพที่ชัดเจนและต่อเนื่อง

ดังนั้นจำเป็นต้องพัฒนารูปแบบการดูแลต่อเนื่องในชุมชนสำหรับผู้สูงอายุกลุ่มติดบ้าน โดยประยุกต์ใช้แนวคิดการวิจัยเชิงปฏิบัติการ ของ Kemmis and McTaggart⁴ ซึ่งประกอบด้วย 4 ขั้นตอน ได้แก่การวางแผน (Planning) การปฏิบัติ (Acting) การสังเกตผล (Observing) และการสะท้อนผล (Reflecting) ในการพัฒนารูปแบบการดูแลต่อเนื่องในชุมชนสำหรับผู้สูงอายุกลุ่มติดบ้าน อันจะส่งผลให้ผู้สูงอายุติดบ้านมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

- 1) เพื่อศึกษาบริบทและสถานการณ์การดูแลต่อเนื่องในชุมชนสำหรับผู้สูงอายุกลุ่มติดบ้านในตำบลแห่งหนึ่ง อำเภอชุมแพ จังหวัดขอนแก่น
- 2) เพื่อพัฒนารูปแบบการดูแลต่อเนื่องในชุมชนสำหรับผู้สูงอายุกลุ่มติดบ้านในตำบลแห่งหนึ่ง อำเภอชุมแพ จังหวัดขอนแก่น
- 3) เพื่อศึกษาผลของการรูปแบบการดูแลต่อเนื่องในชุมชนสำหรับผู้สูงอายุกลุ่มติดบ้านในตำบลแห่งหนึ่ง อำเภอชุมแพ จังหวัดขอนแก่น

วิธีดำเนินการวิจัย

รูปแบบการวิจัย การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action research) โดยประยุกต์ใช้ แนวคิดของ Kemmis & McTaggart⁴ มาเป็นแนวทางในการพัฒนาพัฒนารูปแบบการดูแลต่อเนื่องในชุมชนสำหรับผู้สูงอายุกลุ่มติดบ้าน ประกอบด้วย การวางแผน (Planning) การปฏิบัติ (Acting) การสังเกตผล

(Observing) และการสะท้อนผล (Reflecting)
ดำเนินการวิจัยระหว่างเดือน มีนาคม - สิงหาคม
พ.ศ. 2563

พื้นที่วิจัย

พื้นที่ตำบลแห่งหนึ่งในอำเภอชุมแพ จังหวัดขอนแก่น เนื่องจากยังพบปัญหาผู้สูงอายุ ตีตบ้าน ผู้ดูแลยังขาดทักษะความรู้ที่ถูกต้อง และเหมาะสม ชุมชนยังขาดการมีส่วนร่วม และหน่วยบริการยังไม่มีรูปแบบการดูแลสุขภาพ ที่ชัดเจนและต่อเนื่อง

กลุ่มตัวอย่าง

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ ผู้สูงอายุกลุ่มตีตบ้านทั้งหมดจำนวน 60 คน และผู้ดูแลในครอบครัว จำนวน 60 คน ผู้เกี่ยวข้องในการดูแลช่วยเหลือผู้สูงอายุ กลุ่มตีตบ้าน ได้แก่ ผู้บริหารระดับท้องถิ่น เจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงานเกี่ยวกับผู้สูงอายุ โดยใช้เกณฑ์การคัดเลือกประกอบไปด้วย

- 1) ผู้สูงอายุกลุ่มตีตบ้าน คือ ผู้สูงอายุที่มีความสามารถในการอ่าน/เขียนหนังสือได้ มีความสนใจเข้าร่วมกิจกรรม และมีเวลาสามารถร่วมกิจกรรมตลอดกระบวนการวิจัย
- 2) ผู้บริหารระดับท้องถิ่น คือ ผู้บริหารระดับท้องถิ่นในพื้นที่วิจัย เช่น นายกเทศมนตรี หรือ รองนายกเทศมนตรี หรือเลขานุการ หรือ ปลัดเทศบาล
- 3) เจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงานเกี่ยวกับผู้สูงอายุ คือ ผู้อำนวยการกองสาธารณสุข หรือ

เจ้าหน้าที่เทศบาลที่รับผิดชอบงาน
ผู้สูงอายุ

ขั้นตอนการวิจัย

ขั้นที่ 1 ร่วมกันวางแผน (Planning)
จัดประชุมเชิงปฏิบัติการโดยกระบวนการ ดังนี้

(1) กระบวนการหาและใช้ทุนทางสังคมในการสร้างการมีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุในศูนย์สุขภาพชุมชนหนองคะเน อำเภอชุมแพ จังหวัดขอนแก่น วิเคราะห์ความเป็นไปได้ที่จะจัดโครงการ โดยศึกษาบริบทของพื้นที่ ศึกษาข้อมูลประชากรผู้สูงอายุ ศึกษาแผนงานการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ ศึกษาค้นหาความต้องการ ศึกษาค้นหาทุน ทุนคน ทุนเงิน ทุนสิ่งแวดล้อม

(2) กระบวนการศึกษาปัญหาความต้องการของชุมชนในการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุวิเคราะห์ปัญหา สาเหตุ กิจกรรมที่ใช้แก้ปัญหา กำหนดเป้าหมาย วางแผน ดำเนินงาน ร่วมกัน ปรับทัศนคติ วิธีคิดและการพัฒนาศักยภาพของบุคคล

(3) กระบวนการออกแบบกิจกรรมการดูแลสุขภาพโดยใช้พื้นที่เป็นตัวตั้ง โดยสร้างสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการจัดกิจกรรมและจัดกิจกรรมในโครงการกิจกรรมดูแลผู้สูงอายุผ่านกิจกรรมหลัก ตามการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ 6 กิจกรรมหลัก ครอบคลุมมาตรฐานการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุระยะยาว 7 มาตรฐานตามเกณฑ์มาตรฐานการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุระยะยาว มาตรฐานการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุระยะยาว (Long Term Care: LTC) ศูนย์อนามัยที่ 7 ขอนแก่น

ขั้นที่ 2 ร่วมกันปฏิบัติ (Acting)
นำแผนจากขั้นตอนที่ 1 ไปสู่การปฏิบัติตาม
โครงการการพัฒนารูปแบบการดูแลสุขภาพ
อย่างต่อเนื่องในชุมชนสำหรับผู้สูงอายุ
กลุ่มติดบ้านในตำบลแห่งหนึ่งอำเภอชุมแพ
จังหวัดขอนแก่น โครงการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุตาม
กิจกรรมหลัก 6 กิจกรรม ได้แก่ 1) กิจกรรมการ
พัฒนาศักยภาพ เช่น ฝึกอบรมทักษะการดูแล
ผู้สูงอายุภาคีเครือข่าย 3 ภาคส่วน 2) กิจกรรม
การพัฒนาสิ่งแวดล้อม เช่น ประชุมสังเคราะห์
ผู้สูงอายุ 3) กิจกรรมการพัฒนาระบบบริการ เช่น
เยี่ยมบ้านผู้สูงอายุ 4) กิจกรรมกองทุนชมรม
ผู้สูงอายุ, สวัสดิการผู้สูงอายุยามเจ็บป่วยและ
เสียชีวิต 5) กิจกรรมการพัฒนา, นำใช้ข้อมูล เช่น
คัดกรองสุขภาพผู้สูงอายุ 6) กิจกรรมเสริมความ
เข้มแข็งชุมชนท้องถิ่น เช่น วางแผนดูแลและ
รายงานข้อมูลผู้สูงอายุ

ขั้นที่ 3 ร่วมกันสังเกตผล (Observing)
การนิเทศ ติดตาม สนับสนุนการดำเนินงาน
พัฒนารูปแบบการดูแลสุขภาพอย่างต่อเนื่อง
ในชุมชนสำหรับผู้สูงอายุกลุ่มติดบ้านในตำบล
แห่งหนึ่งอำเภอชุมแพ จังหวัดขอนแก่น
ตามการพัฒนากิจกรรมหลักเพื่อการดูแลสุขภาพ
ผู้สูงอายุ ครอบคลุมการพัฒนาศักยภาพ
สิ่งแวดล้อม ระบบบริการ การตรวจสุขภาพ
ผู้สูงอายุ สวัสดิการและการช่วยเหลือเกื้อกูล
การพัฒนาและนำใช้ข้อมูล การประเมินตนเองตาม
เกณฑ์มาตรฐานการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุระยะยาว
ตาม มาตรฐานการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุระยะยาว
(Long Term Care : LTC) ศูนย์อนามัยที่ 7
ขอนแก่น

ขั้นที่ 4 ร่วมกันสะท้อนผล (Reflecting)
ตามกระบวนการมีส่วนร่วมที่กระบวนการพัฒนา
ข้อตกลงร่วมกันในการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ
อย่างยั่งยืนในระดับพื้นที่ ดังนี้ การจัดประชุมเวที
แลกเปลี่ยนเรียนรู้ ถอดบทเรียน สรุปผล
การดำเนินงานและวิเคราะห์ปัญหาอุปสรรค
ในการดำเนินงานและวางแผนในการแก้ไขปัญหา
ในครั้งต่อไป พัฒนาข้อตกลงร่วมกันอย่างยั่งยืน
ให้สอดคล้องกับนโยบายท้องถิ่น ระบบงาน
ทีมงาน ความต้องการที่เกิดจากคนในชุมชน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล
ครั้งนี้ ผู้วิจัยพัฒนาจากการทบทวนวรรณกรรม
งานวิจัยที่เกี่ยวข้องและตามกรอบแนวคิด
การวิจัย ดังนี้

1. เครื่องมือที่ใช้เก็บรวบรวมข้อมูลเชิงปริมาณ มีดังนี้

1.1 แบบสอบถาม ประกอบด้วยเนื้อหา
ทั้งหมด 5 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 ลักษณะทางประชากร จำนวน
15 ข้อ ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส
ระดับการศึกษาอาชีพ สถานภาพครอบครัว
บ้านที่อยู่อาศัยเป็นของใคร รายได้ รายได้แต่ละเดือน
ต่อการเพียงพอใครเป็นผู้รับผิดชอบหลัก
เกี่ยวกับค่าใช้จ่ายต่างๆ ภายในครัวเรือนที่ท่าน
อาศัยอยู่ สภาวะการเจ็บป่วยปัจจุบันที่ทำให้
ผู้ป่วยติดบ้าน เกิดโรค ระยะเวลาการเจ็บป่วย
ระยะเวลาของการติดบ้านได้รับการเยี่ยม
ในการติดตาม การดูแล ข้อมูลเหล่านี้เป็นโอกาส
ที่จะได้รู้จักกับผู้สูงอายุมากขึ้น ทั้งในฐานะบุคคล
และปัญหาเสี่ยงต่างๆ

ส่วนที่ 2 แบบประเมินภาวะสุขภาพผู้สูงอายุ ประกอบด้วยข้อมูล 3 ตอน คือ

1) ภาวะสุขภาพด้านร่างกาย จำนวน 12 ข้อ โดยการตรวจร่างกาย ชั่งน้ำหนัก วัดส่วนสูง ระดับความดันโลหิตสูง ระดับน้ำตาลในเลือด หาค่า BMI การประเมินสุขภาพตนเอง การเจ็บป่วยปัจจุบัน การเจ็บป่วยเรื้อรัง ปัญหาการเคี้ยวกลืนกินอาหาร ปัญหาการได้ยิน ปัญหาการมองเห็น ปัญหาการเดิน ปัญหาการกลืนปัสสาวะ อุจจาระ ตลอดจนการปฏิบัติตัวของผู้สูงอายุ เมื่อมีภาวะความผิดปกติ

2) ภาวะสุขภาพด้านสังคม จำนวน 10 ข้อ เพื่อประเมินระบบสนับสนุนทางสังคม ทั้งที่เป็นทางการและไม่เป็นทางการ รวมทั้งระบบบุคคลที่เป็นผู้ดูแล สัมพันธภาพระหว่าง ผู้ดูแลและผู้สูงอายุ และผู้สูงอายุกับเครือข่ายทางสังคม

ส่วนที่ 3 แบบประเมินความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวันขั้นพื้นฐาน Barthel ADL จำนวน 10 ข้อ ใช้ในการดูแลตนเองในกิจวัตรส่วนตัว เช่น การรับประทานอาหาร ล้างหน้า แปรงฟัน อาบน้ำ ใส่เสื้อผ้า ลูกจากเตียง เดินไปมาในบ้าน เดินขึ้นลงบันได เข้าห้องน้ำได้ด้วยตนเอง และกลืนอุจจาระปัสสาวะได้ โดยประเมินว่าผู้สูงอายุทำกิจกรรมเหล่านี้ได้ด้วยตนเองหรือทำได้โดยต้องมีผู้ช่วยหรือทำไม่ได้เลย ในการศึกษาครั้งนี้ได้โดยดัชนีบาร์เธล (Barthel's index) มีการวัดผลโดยใช้เกณฑ์

ส่วนที่ 4 แบบประเมินความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวันต่อเนื่อง จำนวน 5 ข้อ ต้องใช้เครื่องมือหรืออุปกรณ์ซึ่งซับซ้อนมากกว่าความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน

พื้นฐานและกิจกรรมเหล่านี้ เป็นสิ่งบ่งชี้ความสามารถได้ในสังคม โดยไม่ต้องพึ่งพาได้แก่ การทำความสะอาดบ้าน ประดูอาหาร ซักรีดเสื้อผ้า จ่ายตลาด เดินทางออกจากบ้าน

ส่วนที่ 5 แบบวัดความพึงพอใจต่อการบริการเยี่ยมบ้านผู้สูงอายุติดบ้าน จำนวน 20 ข้อ เป็นเครื่องมือที่ใช้ประเมินความพึงพอใจของผู้สูงอายุและผู้ดูแล กลุ่มติดบ้านต่ออาสาสมัครดูแล ผู้สูงอายุหลังจากดำเนินโครงการเสร็จสิ้นแล้ว ว่ามีความพึงพอใจต่อการเยี่ยมบ้านอยู่ในระดับไหน เพื่อการนำข้อมูลและทราบปัญหามาปรับปรุงการทำงานต่อไป จำนวนทั้งหมด 20 ข้อ

1.2 แบบสอบถาม เกี่ยวกับการพัฒนาการดูแลสุขภาพอย่างต่อเนื่อง ประกอบด้วยเนื้อหาทั้งหมด 4 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 ลักษณะทางประชากร จำนวน 8 ข้อ ได้แก่ เพศ อายุ ระดับ การศึกษา รายได้ ตำแหน่ง/สถานภาพ ประสบการณ์การดูแลผู้สูงอายุติดบ้าน ประสบการณ์ ฝึกอบรมเกี่ยวกับการดูแลผู้สูงอายุติดบ้าน ประสบการณ์ในการติดตามเยี่ยมบ้านผู้สูงอายุ ติดบ้าน

ส่วนที่ 2 แบบประเมินความรู้ในการดูแลผู้สูงอายุติดบ้านจำนวน 20 ข้อ โดยวัดระดับความรู้ ถามตอบใช่และไม่ใช่

ส่วนที่ 3 แบบประเมินการมีส่วนร่วมในการดูแลผู้สูงอายุติดบ้าน จำนวน 20 ข้อ เป็นการประเมินระดับการมีส่วนร่วม ในการทำงานของเจ้าหน้าที่ ในการดูแลผู้สูงอายุติดบ้าน ติดเตียง

ส่วนที่ 4 แบบประเมินความพึงพอใจในการเยี่ยมบ้านผู้สูงอายุติดบ้าน จำนวน 20 ข้อ

เพื่อวัดระดับความพึงพอใจ และนำข้อมูล
เพื่อไปปรับปรุง ผลการติดตามเยี่ยมบ้านในครั้ง
ต่อไปให้ดีขึ้น

2. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลเชิง

คุณภาพ ประกอบด้วย 2 ชุดดังนี้

ชุดที่ 1 แบบบันทึกประจำวัน
เป็นเครื่องมือที่ผู้ศึกษาใช้ในการบันทึกเหตุการณ์
ที่เกิดขึ้นในแต่ละวันของการทำงาน การวางแผน
แต่ละวัน ในการทำการศึกษาค้นคว้า ความคิดเห็นของ
ผู้ศึกษา จากเหตุการณ์ที่พบและเกิดขึ้นในแต่ละวัน
โดยผู้ศึกษาได้ใช้สมุดบันทึกเป็นเล่ม เพื่อช่วย
ป้องกันการกระจัดกระจายของข้อมูล

ชุดที่ 2 แบบบันทึกติดตามสังเกต
พฤติกรรมบริการและการให้การดูแล
ช่วยเหลือของผู้ให้บริการและอาสาสมัครต่อ
ผู้สูงอายุกลุ่มติดบ้าน ติดเตียง ทุกขั้นตอนของ
กระบวนการศึกษา ใช้การสังเกตแบบมีส่วนร่วม
โดยผู้ศึกษาเป็นส่วนหนึ่งของทีมผู้ทำการศึกษา
เช่น สังเกตขณะดำเนินการสัมภาษณ์ การประชุม
กลุ่ม เพื่อดูสีหน้าท่าทาง ความรู้สึกที่แสดงออก
บรรยากาศในการสนทนา สังเกตพฤติกรรมของผู้
ร่วมศึกษาที่แสดงออก พร้อมบันทึกการ
เปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้น ในแต่ละขั้นตอน
ของการศึกษา เพื่อนำมาประกอบการประเมินผล
ที่เกิดขึ้น

สถิติที่ใช้ในการวิจัย

เมื่อดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลได้ตามที่
กำหนดแล้ว ผู้วิจัยตรวจสอบความสมบูรณ์ของ
แบบสอบถามทุกฉบับ กำหนดรหัสตามตัวแปรที่

กำหนดมาลงรหัส บันทึกข้อมูลโดยใช้
คอมพิวเตอร์โปรแกรมสำเร็จรูป วิเคราะห์ข้อมูล
และเนื้อหาตามประเภทของข้อมูล ดังนี้

1. ข้อมูลเชิงปริมาณ วิเคราะห์ข้อมูลโดย
ใช้โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา
(Descriptive statistics) นำเสนอด้วย
ค่า ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วน
เบี่ยงเบนมาตรฐาน มัธยฐาน ค่าต่ำสุด
และค่าสูงสุด
2. ข้อมูลเชิงคุณภาพ วิเคราะห์ข้อมูลโดย
การวิเคราะห์เนื้อหา (Content
analysis)

จริยธรรมการวิจัย

ได้รับการอนุมัติจริยธรรมในการวิจัย
จากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยเกี่ยวกับมนุษย์
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดขอนแก่น กระทรวง
สาธารณสุข เลขที่ KEC63026/2563

ผลการวิจัย

1. บริบทและสถานการณ์การดูแลต่อเนื่อง ในชุมชนสำหรับผู้สูงอายุกลุ่มติดบ้าน ในตำบล แห่งหนึ่ง อำเภอชุมแพ จังหวัดขอนแก่น ลักษณะทางประชากรของผู้สูงอายุ

ผลการวิจัยพบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่
เป็นเพศหญิง ร้อยละ 78.33 มีอายุเฉลี่ย 78.82
ปี (S.D.=7.39) ส่วนใหญ่อยู่ในช่วงอายุ 80 ปี
ถึง อายุ 89 ปี ร้อยละ 46.67 ส่วนใหญ่
มีสถานภาพหม้าย ร้อยละ 66.67 การศึกษา
จบระดับประถมศึกษา ร้อยละ 83.33 ส่วนใหญ่
ไม่ได้ทำงาน ร้อยละ 80 สถานะในครอบครัว
ส่วนใหญ่เป็นสมาชิกครอบครัว ร้อยละ 41.67

ส่วนใหญ่ที่พักอาศัยเป็นของตนเอง ร้อยละ 67.80 รองลงมาที่พักอาศัยเป็นของบุตรหลาน ร้อยละ 27.12 ปัจจุบันมีผู้อยู่อาศัยในครอบครัว 3-4 คน ร้อยละ 61.67 มีผู้อยู่อาศัยเฉลี่ย 3.54 คน (S.D.=1.55) ส่วนใหญ่มีรายได้ต่ำกว่า 1,000 ร้อยละ 70 มีฐานรายได้ต่อเดือน 800 บาท มีรายได้ไม่เพียงพอ ร้อยละ 61.67 ผู้รับผิดชอบหลักเกี่ยวกับค่าใช้จ่ายต่างๆ ภายในครัวเรือน คือบุตร ร้อยละ 86.67 ส่วนใหญ่มีระยะเวลาของการเจ็บป่วย 4-6 ปี ร้อยละ 45 ระยะเวลาเฉลี่ย 6.42 ปี (S.D.= 4.23) ระยะเวลาของการติดบ้าน 3-4 ปี ร้อยละ 43.33 ระยะเวลาเฉลี่ย 4.1 ปี (S.D.= 2.68) ส่วนใหญ่ได้รับการเยี่ยมในการติดตามการดูแลจากอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ร้อยละ 51.67 รองลงมาได้รับการเยี่ยมในการติดตามการดูแลจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ร้อยละ 23.33

ลักษณะทางประชากรผู้ดูแลผู้สูงอายุกลุ่มติดบ้าน

ผลการวิจัยพบว่ากลุ่มตัวอย่าง ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 75 มีอายุเฉลี่ย 49.68 ปี (S.D.= 13.49 ปี) ส่วนใหญ่อยู่ในช่วงอายุ 40 ปี ถึงอายุ 49 ปี ร้อยละ 39.34 การศึกษาจบระดับประถมศึกษา ร้อยละ 45 รองลงมามีมัธยมศึกษา/ปวช./เทียบเท่า ร้อยละ 38.33 รายได้เฉลี่ย 7,163.33 บาท โดยส่วนใหญ่ร้อยละ 37.70 มีรายได้ต่ำกว่า 5,000 มีตำแหน่งเจ้าหน้าที่ฝ่ายพัฒนาชุมชน ร้อยละ 100 เคยมีประสบการณ์ดูแลผู้สูงอายุติดบ้านติดเตียง เป็นเวลา 1 ปี ร้อยละ 100 ส่วนใหญ่เคยอบรมเกี่ยวกับการดูแลผู้สูงอายุติดบ้าน ร้อยละ 53.33 ซึ่งมีระยะเวลาการอบรม 2 วัน ร้อยละ 16.39 ส่วนใหญ่ไม่เคยติดตามเยี่ยมบ้านผู้สูงอายุติดบ้าน ร้อยละ 95

การประเมินภาวะสุขภาพ

1) ภาวะสุขภาพด้านร่างกาย

ผลการวิจัยพบว่ากลุ่มตัวอย่าง ส่วนใหญ่ดัชนีมวลกาย(BMI) อยู่ในเกณฑ์ปกติ ร้อยละ 41.67 รองลงมาอยู่ในเกณฑ์ผอม ร้อยละ 40 ส่วนใหญ่ระดับน้ำตาลในเลือดปกติ ร้อยละ 75 ระดับความดันโลหิตปกติ ร้อยละ 75 ในช่วง 6 เดือนที่ผ่านมาส่วนใหญ่ไม่มีอาการเจ็บป่วย/ไม่สบาย ร้อยละ 55 รองลงมามีอาการเจ็บป่วย / ไม่สบาย ร้อยละ 45 ด้วยอาการปวดเข่า ร้อยละ 43.33 ส่วนใหญ่มีโรคประจำตัว ร้อยละ 78.33 ส่วนใหญ่ไม่มีปัญหาในการกินอาหาร ร้อยละ 65 ไม่มีปัญหาเกี่ยวกับการได้ยิน ร้อยละ 90 ไม่มีปัญหาเกี่ยวกับการมองเห็น ร้อยละ 76.27 มีปัญหาเกี่ยวกับการเดิน ร้อยละ 81.67 ด้วยอาการขาอ่อนแรง ร้อยละ 40 ส่วนใหญ่ใช้ไม้เท้าในการช่วยเดิน ร้อยละ 50 ส่วนใหญ่ไม่มีปัญหาในการขับถ่าย ร้อยละ 93.33

2) ภาวะสุขภาพด้านสังคม

ผลการวิจัยพบว่ากลุ่มตัวอย่าง ส่วนใหญ่มีเพื่อนบ้านแวะมาเยี่ยม ร้อยละ 100 ผู้ดูแลหลักที่ให้ความช่วยเหลือคือบุตรหลาน ร้อยละ 81.67 รองลงมาคือคู่สมรส ร้อยละ 11.67 ความสัมพันธ์กับสมาชิกในครอบครัวส่วนใหญ่รักใคร่ปรองดองกันดี ร้อยละ 86.67 ส่วนใหญ่ไม่เข้าร่วมกิจกรรมต่างๆ ที่ชุมชนจัดขึ้น ร้อยละ 65 เนื่องจากเดินลำบาก ร้อยละ 33.33 รองลงมาคือตาบอด ร้อยละ 11.67 ทางศูนย์สุขภาพชุมชนหนองคะเน ได้สนับสนุนช่วยเหลือ ร้อยละ 100 เจ้าหน้าที่สาธารณสุขได้ติดตามเยี่ยมบ้านเดือนละ 1 ครั้ง ร้อยละ 65 รองลงมาสัปดาห์ละ 1 ครั้ง ร้อยละ

35 ส่วนใหญ่ไม่มีหน่วยงานอื่นที่เข้ามาดูแลช่วยเหลือ ร้อยละ 76.67 คนในชุมชนไม่เคยดำเนิน ร้อยละ 100 ส่วนใหญ่กลุ่มตัวอย่างไม่คิดว่าตนเองเป็นภาระของครอบครัวหรือชุมชน ร้อยละ 91.67 กลุ่มตัวอย่างทั้งหมดไม่มีความต้องการจากใครเพิ่มเติม ร้อยละ 100

3) ภาวะสุขภาพด้านจิตใจ: ประเมิน

จากแบบประเมินความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวัน

ระดับความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวัน (Barthel ADL) ผู้สูงอายุกลุ่มติดบ้าน (รายรวม) ของกลุ่มตัวอย่าง 60 คน พบว่าทั้งหมดผู้สูงอายุต้องการพึ่งพาผู้อื่นเพียงเล็กน้อย ร้อยละ 100 ตามลำดับ

ผลการวิจัยพบว่ากลุ่มตัวอย่าง ทั้งหมด ตักอาหารและช่วยเหลือตัวเองได้ตามปกติ ร้อยละ 100 ล้างหน้า, หวีผม, โกนหนวด, ในระยะ 24-48 ชั่วโมงที่ผ่านมา สามารถทำได้เอง ร้อยละ 100 สามารถลุกนั่งจากที่นอนหรือจากเตียงไปยังเก้าอี้ได้เอง ร้อยละ 78.33 รองลงมาต้องการความช่วยเหลือบ้างเช่นบอกให้ทำตาม หรือช่วยพยุงเล็กน้อย หรือต้องมีคน ดูแลเพื่อความปลอดภัย ร้อยละ 21.67 การใช้ห้องสุขาส่วนใหญ่ช่วยเหลือตัวเองได้ดี (ขึ้นนั่งและลงจากโถส้วมได้เอง ทำความสะอาดเรียบร้อยหลังจากเสร็จธุระ) ร้อยละ 86.67 รองลงมาทำเองได้บ้าง (ทำความสะอาดเองได้หลังเสร็จธุระ) แต่ต้องการความช่วยเหลือบางสิ่ง ร้อยละ 13.33 การเคลื่อนที่ภายในห้อง หรือบ้านส่วนใหญ่เดินหรือเคลื่อนที่ได้เอง ร้อยละ 88.33 รองลงมาเดินหรือเคลื่อนที่ได้เอง โดยที่คนช่วย เช่น พยุง หรือบอกให้ทำตามหรือ

ต้องให้ความสนใจดูแลเพื่อความปลอดภัย ร้อยละ 11.67 การสวมใส่เสื้อผ้าช่วยเหลือตัวเองได้ดี (รวมทั้งติดกระดุม รูดซิปหรือใช้เสื้อผ้าที่ดัดแปลงให้เหมาะสมก็ได้) ร้อยละ 100 การขึ้นลงบันได 1 ชั้นส่วนใหญ่ขึ้นลงได้เอง (ถ้าต้องการเครื่องช่วยเดิน เช่น walker จะต้องเอ้าขึ้นลงได้ด้วย ร้อยละ 85 รองลงมาต้องการคนช่วย ร้อยละ 15 การอาบน้ำสามารถอาบน้ำเองได้ ร้อยละ 100 การกลั่นการถ่ายอุจจาระในระยะ 1 สัปดาห์ที่ผ่านมา ส่วนใหญ่กลั่นไม่ได้เป็นครั้งคราว (เป็นน้อยกว่า 1 ครั้ง ต่อสัปดาห์) ร้อยละ 76.67 รองลงมากลั่นได้เป็นปกติ ร้อยละ 23.33 การกลั่นปัสสาวะในระยะ 1 สัปดาห์ที่ผ่านมา ส่วนใหญ่กลั่นไม่ได้เป็นครั้งคราว (เป็นน้อยกว่า 1 ครั้งต่อสัปดาห์) ร้อยละ 76.67 รองลงมากลั่นได้เป็นปกติ ร้อยละ 23.33

การประเมินความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวันต่อเนื่อง

ระดับความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวันต่อเนื่อง ผู้สูงอายุกลุ่มติดบ้าน (รายรวม) ของกลุ่มตัวอย่าง 60 คน พบว่าส่วนใหญ่ผู้สูงอายุต้องการพึ่งพาผู้อื่นเล็กน้อย ร้อยละ 41.67 รองลงมาผู้สูงอายุต้องการพึ่งพาผู้อื่นปานกลาง ร้อยละ 58.33 ตามลำดับ

ผลการวิจัยพบว่ากลุ่มตัวอย่างทั้งหมด เดินหรือเคลื่อนที่นอกบ้านได้เอง (รวมทั้งที่ใช้เครื่องช่วยเดิน) ร้อยละ 100 การทำหรือเตรียมอาหาร/หุงข้าว ส่วนใหญ่ต้องการคนช่วยในการทำหรือจัดเตรียมบางอย่างไว้ล่วงหน้า จึงจะทำได้ ร้อยละ 51.67 รองลงมาทำตัวเอง

ร้อยละ 48.33 การทำความสะอาดบ้าน/ซักผ้า
เสื้อผ้าส่วนใหญ่ทำไม่ได้/ต้องมีคนช่วย ร้อยละ
83.33 รองลงมาทำได้เอง ร้อยละ 16.67
การทอนเงิน/แลกเงินส่วนใหญ่ทำได้เอง ร้อยละ
53.33 รองลงมาทำได้เอง/ต้องมีคนช่วย ร้อยละ
46.67 การเดินทางโดยรถสาธารณะ เช่น บริการ
ใช้รถเมล์ รถสองแถวส่วนใหญ่ทำได้แต่ต้องมีคน
ช่วยดูแลไปด้วย ร้อยละ 66.67 รองลงมา
ไม่สามารถทำได้ ร้อยละ 33.33

2. การพัฒนารูปแบบการดูแลต่อเนื่องในชุมชน สำหรับผู้สูงอายุกลุ่มติดบ้าน ในตำบล แห่งหนึ่ง อำเภอยะรัง จังหวัดขอนแก่น

กระบวนการพัฒนารูปแบบการดำเนินงาน
การดูแลต่อเนื่องในชุมชนสำหรับผู้สูงอายุกลุ่มติด
บ้านในตำบลแห่งหนึ่ง อำเภอยะรัง จังหวัด
ขอนแก่น ผู้วิจัยได้ดำเนินการตามกรอบแนวคิด
การวิจัย 4 ขั้นตอน PAOR โดยมีผลการ
ดำเนินงาน 9 กิจกรรม ดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 การวางแผน (Planning)

กิจกรรมที่ 1 การวิเคราะห์สภาพปัญหา
การดำเนินงานการดูแลต่อเนื่องในชุมชนสำหรับผู้
สูงอายุกลุ่มติดบ้านในตำบลแห่งหนึ่ง อำเภอยะ
รัง จังหวัดขอนแก่น ในปัจจุบัน โดยการใช้
แบบสัมภาษณ์และสนทนากลุ่มย่อยกับผู้สูงอายุ
และผู้ดูแลผู้สูงอายุ สามารถรวบรวมได้ดังนี้

1) ด้านผู้สูงอายุ ส่วนใหญ่ไม่ใส่ใจในการ
ดูแลสุขภาพของตนเอง ขาดคนดูแลและต้องกิน
ยาเองเพียงลำพัง

2) ด้านชุมชน ขาดการมีส่วนร่วมของ
ชุมชนในการดูแลผู้สูงอายุกลุ่มติดบ้าน ระบบการ
ดูแลผู้สูงอายุในชุมชนก็ยังไม่เป็นรูปธรรมชัดเจน

3) ด้านหน่วยงานภาครัฐ เจ้าหน้าที่
สาธารณสุขทำงานเพียงฝ่ายเดียว ขาดการ
เชื่อมโยงการดำเนินงานร่วมกับเครือข่ายในพื้นที่
การติดตามเยี่ยมยังไม่ครอบคลุมและยังไม่มี
ประสิทธิภาพ

กิจกรรมที่ 2 การจัดประชุมเชิง
ปฏิบัติการโดยใช้เทคนิคกระบวนการมีส่วนร่วม
เพื่อวิเคราะห์ประเด็นปัญหาการดำเนินงาน
มีผู้เข้าร่วมประชุมทั้งสิ้น 20 คน ประกอบด้วย
ผู้สูงอายุกลุ่มติดบ้านและผู้ดูแล ผู้นำชุมชน
และกรรมการชุมชน ตัวแทนกลุ่ม/ชมรมต่างๆ
ในชุมชน ตัวแทนองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น
เจ้าหน้าที่สาธารณสุข และอาสาสมัคร
สาธารณสุขประจำหมู่บ้าน โดยการสนทนา
แบบมีส่วนร่วม (Discussion ORID Method)
ผ่านระดับความสำนึก 4 ระดับ ดังนี้

1) คำถามระดับวัตถุประสงค์ (Objective)
คือ ท่านเห็นการดูแลผู้สูงอายุในชุมชน
เป็นอย่างไร จากคำตอบพบว่า ผู้เข้าร่วมประชุม
เห็นสาเหตุของปัญหาการดูแลผู้สูงอายุกลุ่ม
ติดบ้านอย่างต่อเนื่อง เนื่องจากประชาชน
ขาดการมีส่วนร่วมในการดูแลผู้สูงอายุคิดว่าเป็น
หน้าที่ของญาติและเจ้าหน้าที่สาธารณสุขเท่านั้น
ขาดความรู้ความเข้าใจในการดูแลผู้สูงอายุกลุ่ม
ติดบ้าน ผู้สูงอายุกลุ่มติดบ้านไม่ใส่ใจดูแลตนเอง
และการประชาสัมพันธ์ยังไม่ถึงกลุ่มเป้าหมาย

2) คำถามระดับไตร่ตรอง (Reflective)
คือ ท่านรู้สึกอย่างไรกับการป้องกันอันตรายของ
ผู้สูงอายุกลุ่มติดบ้านจากการผลัดตกหกล้ม
จากคำตอบพบว่า ผู้เข้าร่วมประชุมรู้สึกอยากเป็น
ส่วนหนึ่งในการดำเนินงานแก้ไขปัญหผู้สูงอายุ
จากการผลัดตกหกล้ม อยากช่วยเหลือผู้สูงอายุ

กลุ่มติดบ้านปลอดภัย สามารถดูแลตนเองได้ แต่ตนเองต้องมีความรู้ในเรื่องนั้นก่อน

3) คำถามระดับตีความ (Interpretative) คือ ท่านคิดอย่างไรกับการป้องกันอันตรายของผู้สูงอายุกลุ่มติดบ้านจากการพลัดตกหกล้ม จากคำตอบพบว่า ผู้เข้าร่วมประชุมคิดว่าตนเองสามารถที่จะการป้องกันอันตรายของผู้สูงอายุกลุ่มติดบ้านจากการพลัดตกหกล้มได้ จะช่วยรณรงค์ประชาสัมพันธ์ให้ความรู้แก่ผู้สูงอายุและช่วยดูแลผู้สูงอายุโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน

4) คำถามระดับตัดสินใจ (Decisional) คือ ท่านอยากทำอะไรให้กับการป้องกันอันตรายของผู้สูงอายุกลุ่มติดบ้านจากการพลัดตกหกล้ม จากคำตอบพบว่า ผู้เข้าร่วมประชุม สามารถหาคำตอบเพื่อแก้ไขปัญหาการป้องกันอันตรายของผู้สูงอายุจากการพลัดตกหกล้มได้ โดยต้องการที่จะช่วยประชาสัมพันธ์เรื่องการป้องกันอันตรายของผู้สูงอายุกลุ่มติดบ้านจากการพลัดตกหกล้มให้คนในชุมชนทราบทุกหลังคาเรือน ช่วยกันดูแลสภาพแวดล้อมในชุมชนที่จะช่วยสร้างเสริมการมีสุขภาพที่ดีให้ผู้สูงอายุกลุ่มติดบ้าน

กิจกรรมที่ 3 จัดทำแผนปฏิบัติการ (Action Plan) การพัฒนารูปแบบการดูแลต่อเนื่องในชุมชน สำหรับผู้สูงอายุกลุ่มติดบ้านในตำบลแห่งหนึ่ง อำเภอชุมแพ จังหวัดขอนแก่น การประชุมจัดทำแผนปฏิบัติการ โดยใช้เทคโนโลยีการมีส่วนร่วม (Technology Of Participation : TOP) เป็นการเอื้ออำนาจให้กลุ่มได้ใช้กำลังความคิดโดยคำนึงถึงหัวข้อเฉพาะหัวข้อใดหัวข้อหนึ่ง จนสามารถพัฒนาไปเป็นมติและปฏิบัติการ พบว่าผู้เข้าร่วมประชุมได้ฝึกปฏิบัติกิจกรรมต่างๆ ร่วมคิด ร่วมกันทำทุก

ขั้นตอนในการจัดทำแผนปฏิบัติการ ซึ่งนำเอาสิ่งที่ได้เรียนรู้จากการประชุมเชิงปฏิบัติการฯ ในวันที่ผ่านมารวมทั้งปัญหา อุปสรรคในการพัฒนารูปแบบการดูแลต่อเนื่องในชุมชนสำหรับผู้สูงอายุกลุ่มติดบ้าน ในตำบลแห่งหนึ่ง อำเภอชุมแพ จังหวัดขอนแก่น มาวิเคราะห์เพื่อเป็นแนวทางในการพัฒนาการดำเนินงานให้มีประสิทธิภาพ สุดท้ายจึงได้แผนปฏิบัติการในการพัฒนารูปแบบการดูแลต่อเนื่องในชุมชน สำหรับผู้สูงอายุกลุ่มติดบ้าน ในตำบลแห่งหนึ่ง อำเภอชุมแพ จังหวัดขอนแก่น จำนวน 2 โครงการ ได้แก่ โครงการอบรมพัฒนาศักยภาพผู้ดูแลผู้สูงอายุกลุ่มติดบ้าน โครงการอบรมพัฒนาศักยภาพผู้นำชุมชน จัดอาสา เครือข่ายดูแลผู้สูงอายุกลุ่มติดบ้าน

ขั้นตอนที่ 2 ขั้นลงมือปฏิบัติ (Action)

กิจกรรมที่ 4 การอบรมการดูแลผู้สูงอายุติดบ้านต่อเนื่อง โดยแกนนำในชุมชนร่วมกับโรงพยาบาลชุมแพ จัดอบรมเชิงปฏิบัติการการดูแลผู้สูงอายุติดบ้านต่อเนื่อง เป็นเวลา 1 วัน มีจิตอาสาเข้ารับการอบรมรวมทั้งสิ้น 20 คน โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อสร้างแกนนำการดูแลผู้สูงอายุติดบ้านต่อเนื่อง ในการช่วยประชาสัมพันธ์การออกคัดกรองผู้สูงอายุกลุ่มติดบ้าน การช่วยเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในการกำกับดูแลสูงอายุในบางกรณี โดยเนื้อหาที่อบรมและฝึกปฏิบัติ ได้แก่ ความรู้ความเข้าใจในการดูแลผู้สูงอายุติดบ้าน การคัดกรองตามแบบฟอร์มต่างๆ เบื้องต้น ความเสมอภาคของมนุษย์และเข้าใจสิทธิของผู้ป่วยหลังอบรม ผู้แทนแกนนำการดูแลผู้สูงอายุติดบ้านต่อเนื่อง ทั้ง 20 คน ได้ลงปฏิบัติหน้าที่จริงในชุมชน ได้แก่

1) การคัดกรองภาวะสุขภาพ โดยผู้ดูแล ผู้สูงอายุกลุ่มติดบ้านร่วมกับเจ้าหน้าที่ในการออก คัดกรองภาวะสุขภาพ เป็นเวลา 1 สัปดาห์ โดยใช้แบบคัดกรองต่าง ๆ เช่น แบบคัดกรองซึมเศร้า ด้วย 2 คำถาม แบบคัดกรองซึมเศร้าด้วย 9 คำถาม แบบประเมินความสามารถในการทำ กิจกรรมประจำวัน การประเมินความรู้ความสามารถ ในการดูแลผู้สูงอายุติดบ้าน

กิจกรรมที่ 3 การจัดสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการ ป้องกันอุบัติเหตุในผู้สูงอายุติดบ้าน มีการให้ คำแนะนำจัดสภาพแวดล้อมบริเวณรอบบ้าน ให้สะอาด เรียบร้อย พื้นเรียบเสมอกันหรือมีการ วางของกีดขวางจนอาจจะเป็นแหล่งอาศัยของ สัตว์มีพิษ ซึ่งเป็นจุดเสี่ยงสำหรับผู้สูงอายุติดบ้าน และเนื่องด้วยความเสื่อมของร่างกายตามวัยของ ผู้สูงอายุ ย่อมจะส่งผลให้มีความเสี่ยงต่อการเกิด อุบัติเหตุได้ง่ายอยู่แล้ว ผู้ดูแลหรือครอบครัว จึงเป็นผู้ที่มีบทบาทสำคัญมากในการทำให้ไม่ให้เกิดการหกล้มหรืออุบัติเหตุของผู้สูงอายุได้เป็น อย่างดีและต้องส่งเสริมให้มีการจัดเตรียมบ้าน และบริเวณรอบบ้าน ตระหนักในความสำคัญของการ ป้องกันอุบัติเหตุที่อาจเกิดขึ้น ลดปัจจัย เสี่ยงที่จะเกิดอุบัติเหตุและปัญหาการเจ็บป่วยที่ จะเกิดขึ้นได้ ผลการดำเนินงานพบว่า ทุกหมู่บ้าน จะกำหนดวันทำความสะอาดชุมชน หรือ Big Cleaning Day เป็นของแต่ละชุมชนเอง แล้วออกมาช่วยกันทำความสะอาดสิ่งแวดล้อมใน ชุมชน โดยเฉพาะบริเวณบ้าน

กิจกรรมที่ 5 การเสริมพลังใจให้ผู้ป่วย สูงอายุติดบ้าน เป็นกิจกรรมที่จัดทำขึ้นเพื่อให้ เครือข่ายในชุมชนที่เกี่ยวข้องร่วมกันออกเยี่ยม บ้านให้กำลังใจ ประเมินสภาพและให้ความ

ช่วยเหลือ เป็นการสร้างสัมพันธภาพ ประเมิน สภาพจิตใจ ร่างกายและสิ่งแวดล้อม ผลการ ดำเนินการ พบว่า เครือข่ายได้ร่วมกันออกเยี่ยม บ้านผู้สูงอายุติดบ้าน จำนวน 10 คน

ขั้นตอนการสังเกตผลการปฏิบัติงาน (Observation)

กิจกรรมที่ 6 การนิเทศ ติดตามและ ประเมินผลการดำเนินงาน เป็นการกระตุ้นให้มี การดำเนินโครงการและกิจกรรมตามแผนปฏิบัติ การ โดยการออกตรวจเยี่ยม สังเกตการณ์แบบมี ส่วนร่วม ให้คำแนะนำและให้กำลังใจ ระหว่าง ปฏิบัติงานตามแผนโครงการ และวิเคราะห์ข้อมูล สิ่งที่ได้จากการปฏิบัติการ พบว่าได้จัดกิจกรรมใน แต่ละโครงการที่เน้นให้ประชาชนมีส่วนร่วมในทุก ขั้นตอนของการดำเนินงาน ซึ่งมีผู้นำชุมชน/ ผู้ใหญ่บ้าน จัดอาสาผู้ดูแลผู้สูงอายุที่เป็นแกนนำ ในการทำให้กิจกรรมต่างๆ ดำเนินไปได้ด้วยดี ในแต่ละโครงการรวมทั้งการมีส่วนร่วมของทุก ภาคส่วนที่เกี่ยวข้อง ที่ให้การสนับสนุน งบประมาณ ความรู้ด้านวิชาการ เป็นการแสดงให้เห็นถึงพลังชุมชน ก่อเกิดความสามัคคีและ ความสัมพันธ์อันดีของเครือข่ายในการดูแล ผู้สูงอายุติดบ้าน

จากการดำเนินงานพัฒนารูปแบบ การดูแลต่อเนื่องในชุมชน สำหรับผู้สูงอายุกลุ่ม ติดบ้าน ในตำบลแห่งหนึ่ง อำเภอชุมแพ จังหวัด ขอนแก่น ตามกระบวนการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action research) ทำให้ได้รูปแบบการดูแล ต่อเนื่องในชุมชน สำหรับผู้สูงอายุกลุ่มติดบ้าน ในตำบลแห่งหนึ่ง อำเภอชุมแพ จังหวัดขอนแก่น ที่สอดคล้องกับปัญหาและความต้องการของ ชุมชนโดยผู้ที่สูงอายุติดบ้าน ผู้นำชุมชนและ

กรรมการชุมชน ตัวแทนกลุ่ม/ชมรมต่าง ๆ แก้ปัญหา มีการติดตามและประเมินผล
 ในชุมชน ตัวแทนองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และดำเนินการอย่างต่อเนื่อง โดยสรุปให้เห็น
 และอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านได้ร่วม ความแตกต่างของการดำเนินงานแบบเดิม
 วิเคราะห์ปัญหาร่วมวางแผนและหาวิธีการที่จะ และพัฒนาเป็นรูปแบบใหม่ ดังตารางที่ 1

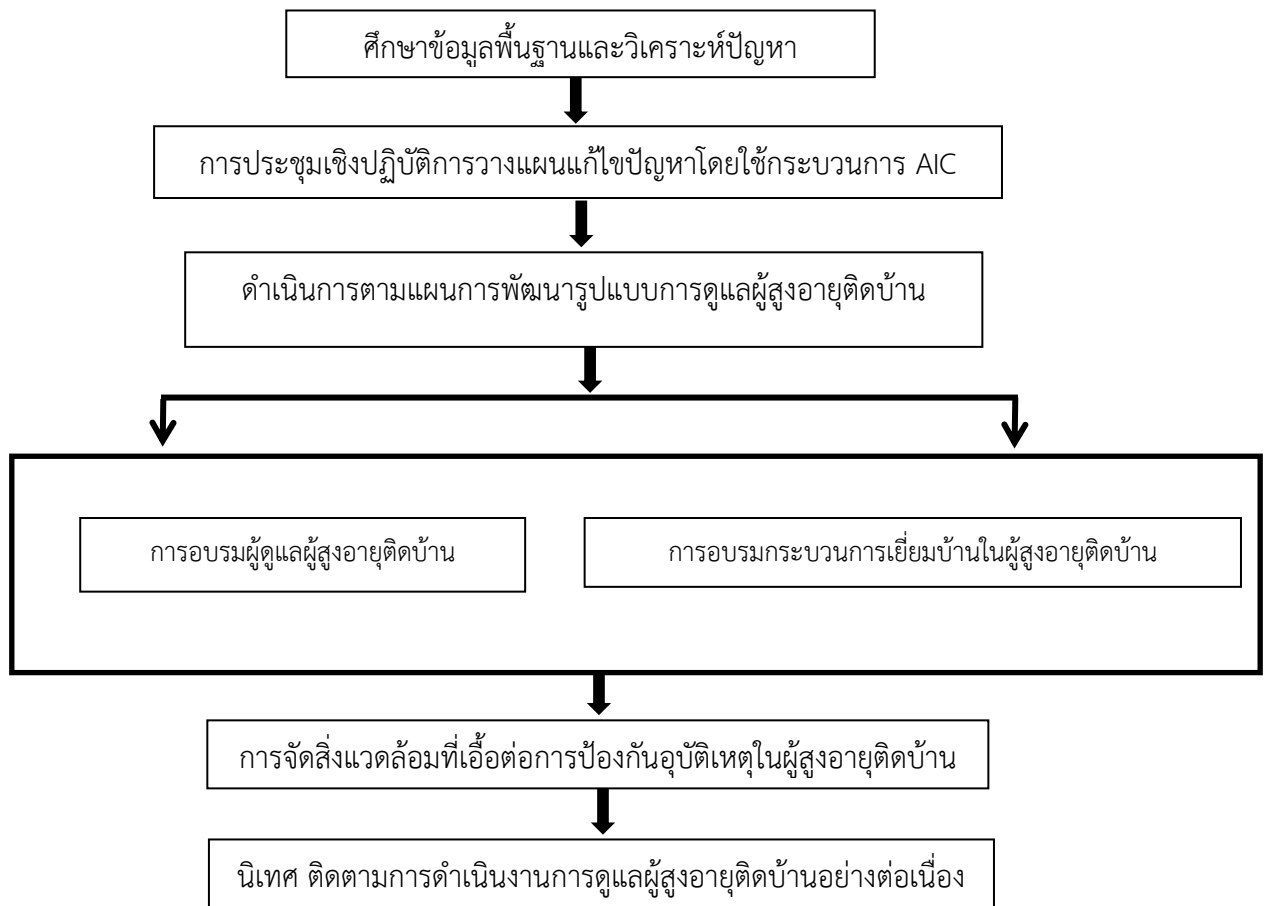
ตารางที่ 1 รูปแบบการดูแลต่อเนื่องในชุมชน สำหรับผู้สูงอายุกลุ่มติดบ้าน ในตำบลแห่งหนึ่ง อำเภอชุมแพ จังหวัดขอนแก่น รูปแบบเดิมและรูปแบบใหม่ที่พัฒนา

รูปแบบเดิม	รูปแบบใหม่
1. การมีส่วนร่วมของอสม. และภาคีเครือข่าย	
1.1 การดำเนินงานดูแลผู้สูงอายุติดบ้าน จะมีเพียงเจ้าหน้าที่สาธารณสุขภาคีเครือข่ายไม่ได้มีส่วนร่วมดำเนินการ	1.1 ชุมชนและภาคีเครือข่ายมีส่วนร่วมในการดำเนินงาน
1.2 ไม่มีการจัดทำแผนอย่างเป็นระบบ	1.2 มีการวางแผนในการแก้ไขปัญหาภายใต้ข้อมูลที่เกี่ยวข้อง รวมทั้งนำข้อมูลสภาพปัญหาการดำเนินงานมาวิเคราะห์
1.3 นโยบายด้านการดูแลต่อเนื่องในชุมชนยังไม่ชัดเจน	1.3 มีนโยบายสาธารณะด้านการดูแลต่อเนื่องในชุมชน
2. การพัฒนาศักยภาพของผู้ดูแลผู้สูงอายุติดบ้านต่อเนื่องในชุมชน	
2.1 ผู้ดูแลผู้สูงอายุติดบ้านส่วนใหญ่ ยังไม่เคยได้รับการอบรม	2.1 มีการพัฒนาศักยภาพผู้ดูแลผู้สูงอายุติดบ้านและภาคีเครือข่ายในการดูแลผู้ดูแลผู้สูงอายุติดบ้าน
3. ระบบการเยี่ยมบ้านผู้สูงอายุกลุ่มติดบ้านต่อเนื่องในชุมชน	
3.1 ยังไม่ชัดเจน	3.1 มีระบบการเยี่ยมบ้านที่ต่อเนื่อง ชัดเจนมากขึ้น
4. การสนับสนุนและจัดสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อกิจวัตรประจำวันของผู้สูงอายุติดบ้าน	
4.1 ไม่มีการสนับสนุนและจัดสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อกิจวัตรประจำวันของผู้สูงอายุ	4.1 มีการจัดการด้านสิ่งแวดล้อม โดยมีการกำหนดวันทำความสะอาดหรือ Big Cleaning Day เป็นของแต่ละชุมชนเองในทุกชุมชน

รูปแบบเดิม	รูปแบบใหม่
5. การกำกับ ติดตาม ประเมินผลการดำเนินงาน	
5.1 ไม่มีระบบการกำกับ ติดตามการดำเนินงานอย่างเป็นรูปธรรม	5.1 มีการนิเทศ ติดตามและประเมินผลการดำเนินงาน โดยการออกตรวจเยี่ยม สังเกตการณ์แบบมีส่วนร่วม ให้คำแนะนำ และให้กำลังใจระหว่างปฏิบัติงานตามแผน โครงการ วิเคราะห์ข้อมูลสิ่งที่ได้จากการปฏิบัติ ประเมินความรู้เกี่ยวกับกิจกรรม ประจำวัน การมีส่วนร่วมวิเคราะห์ เปรียบเทียบก่อนและหลังการดำเนินการ พัฒนา

สรุปการพัฒนากระบวนการดูแล ต่อเนื่องในชุมชน สำหรับผู้สูงอายุกลุ่มติดบ้าน ในตำบลแห่งหนึ่ง อำเภอชุมแพ จังหวัดขอนแก่น ด้วยการนำกระบวนการ (AIC) มาวางแผน การดำเนินงานแก้ไขปัญหาสามารถสรุปรูปแบบ การดูแลต่อเนื่องในชุมชน สำหรับผู้สูงอายุกลุ่ม ติดบ้าน ในตำบลแห่งหนึ่ง อำเภอชุมแพ จังหวัดขอนแก่น ที่เหมาะสมมากขึ้น เนื่องจาก ทำให้เกิดกระบวนการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่าย

ในชุมชน คือ จิตอาสาผู้ดูแลผู้สูงอายุติดบ้าน ผู้นำชุมชนและกรรมการชุมชน ตัวแทนกลุ่ม/ชมรม ต่าง ๆ ในชุมชน ตัวแทนองค์กรปกครองส่วน ท้องถิ่น และอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน เข้ามามีส่วนร่วมในการวางแผน การดำเนินงาน ร่วมกันเป็นรูปแบบการดูแลต่อเนื่องในชุมชน สำหรับผู้สูงอายุกลุ่มติดบ้าน ในตำบลแห่งหนึ่ง อำเภอชุมแพ จังหวัดขอนแก่น (ดังภาพที่ 1)



ภาพที่ 1 รูปแบบการดูแลต่อเนื่องในชุมชน สำหรับผู้สูงอายุกลุ่มติดบ้าน ในตำบลแห่งหนึ่ง อำเภอชุมแพ จังหวัดขอนแก่น

3. ผลของการรูปแบบการดูแลต่อเนื่องในชุมชน สำหรับผู้สูงอายุกลุ่มติดบ้านในตำบลแห่งหนึ่ง อำเภอชุมแพ จังหวัดขอนแก่น

1) ผลที่เกิดขึ้นกับผู้สูงอายุกลุ่มติดบ้าน

จากผลการพัฒนารูปแบบฯ พบว่า ผู้สูงอายุกลุ่มติดบ้าน ได้รับการออกคัดกรอง ภาวะสุขภาพ เป็นเวลา 1 สัปดาห์ โดยใช้แบบ คัดกรองต่าง ๆ เช่น แบบคัดกรองซึมเศร้าด้วย 2 คำถาม แบบคัดกรองซึมเศร้าด้วย 9 คำถาม แบบประเมินความสามารถในการทำกิจวัตร ประจำวัน การประเมินความรู้ความสามารถ ในการดูแลผู้สูงอายุติดบ้าน มีการจัดการด้าน

สิ่งแวดล้อม โดยกำหนดวันทำความสะอาด หรือ Big Cleaning Day เป็นของแต่ละชุมชนเอง ในทุกชุมชน ทำให้ผู้สูงอายุกลุ่มติดบ้านได้อยู่ใน สิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการป้องกันอุบัติเหตุใน ผู้สูงอายุติดบ้านมีความปลอดภัยเพิ่มมากขึ้น

2) ผลที่เกิดขึ้นกับผู้ดูแลผู้สูงอายุกลุ่มติดบ้าน

จากผลการพัฒนารูปแบบฯ พบว่า ผู้ดูแล ผู้สูงอายุติดบ้านและภาคีเครือข่ายการพัฒนา ศักยภาพในการดูแลผู้ดูแลผู้สูงอายุติดบ้าน

3) ผลที่เกิดขึ้นกับเครือข่ายดูแลผู้สูงอายุ กลุ่มติดบ้าน

จากผลการพัฒนารูปแบบฯ พบว่าชุมชนและภาคีเครือข่าย มีส่วนร่วมในการดำเนินงาน มีการวางแผนในการแก้ไขปัญหาภายใต้ข้อมูลที่เกี่ยวข้อง รวมทั้งนำข้อมูลสภาพปัญหาการดำเนินงานมาวิเคราะห์ มีนโยบายสาธารณะด้านการดูแลต่อเนื่องในชุมชน

การอภิปรายผล

การพัฒนารูปแบบการดูแลต่อเนื่องในชุมชน สำหรับผู้สูงอายุกลุ่มติดบ้าน ในตำบลแห่งหนึ่ง อำเภอชุมแพ จังหวัดขอนแก่น ผู้วิจัยขอเสนอประเด็นในการอภิปรายผลและสรุปผลการดำเนินงาน ดังนี้

การพัฒนารูปแบบการดูแลต่อเนื่องในชุมชน สำหรับผู้สูงอายุกลุ่มติดบ้าน ในตำบลแห่งหนึ่ง อำเภอชุมแพ จังหวัดขอนแก่น โดยใช้หลักการวิจัยเชิงปฏิบัติการตามขั้นตอนการวางแผน การปฏิบัติการ การสังเกตและการสะท้อนผล ในการดำเนินกิจกรรมพัฒนาการดำเนินงานการพัฒนาการพัฒนารูปแบบการดูแลต่อเนื่องในชุมชน สำหรับผู้สูงอายุกลุ่มติดบ้าน ในตำบลแห่งหนึ่ง อำเภอชุมแพ จังหวัดขอนแก่น โดยผู้สูงอายุกลุ่มติดบ้าน ผู้นำชุมชนและกรรมการชุมชน ตัวแทนองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น อาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุกลุ่มติดบ้าน และอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านร่วมแลกเปลี่ยนประสบการณ์จากการดำเนินงานแก้ไขปัญหาและการพัฒนารูปแบบการดูแลต่อเนื่องในชุมชน สำหรับผู้สูงอายุกลุ่มติดบ้านตามแผนปฏิบัติการโดยการถอดบทเรียนหลังการดำเนินกิจกรรมเสนอแนะแนวคิดและแนวทางการ

ปฏิบัติ ซึ่งทำให้การดำเนินงานเป็นไปด้วยความราบรื่นและได้รับความร่วมมือจากทุกฝ่ายและมีแผนที่มีความสอดคล้องกับสภาพปัญหาและบริบทของชุมชน สอดคล้องกับผลการศึกษาของสุวิมลรัตน์ รอบรู้เจน⁵ ที่ศึกษาการพัฒนารูปแบบการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ สำหรับผู้ดูแลผู้สูงอายุอำเภอวารินชำราบ จังหวัดอุบลราชธานี พบว่ารูปแบบการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุสำหรับผู้ดูแลผู้สูงอายุ จากการออกแบบร่วมกันระหว่างผู้วิจัยและผู้เข้าร่วมวิจัย กลุ่มตัวอย่างได้รับการส่งเสริมให้เกิดการเปลี่ยนแปลงการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ โดย 6 กิจกรรมดังนี้ 1) การให้ความรู้ผู้ดูแล 2) การพบปะผู้สูงอายุที่วัด 3) สาธิตการเสริมคุณค่าผู้สูงอายุ 4) กิจกรรมกลุ่มพบปะแลกเปลี่ยนเรียนรู้ 5) การสร้างต้นแบบในการดูแลผู้สูงอายุ การใช้สมุนไพรพื้นบ้าน 6) การสร้างรอยยิ้มและสันติภาพ ผลการใช้รูปแบบการดูแลผู้สูงอายุโดยบทบาทผู้ดูแลพบว่า ผู้ดูแลผู้สูงอายุมีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุในระดับมาก และผู้สูงอายุที่ได้รับการดูแลสุขภาพจากผู้ดูแลผู้สูงอายุ มีความพึงพอใจภาพรวมอยู่ในระดับมากที่สุด ในส่วนระยะการ ปรับปรุงรูปแบบการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุสำหรับผู้ดูแลผู้สูงอายุ ผู้เชี่ยวชาญพึงพอใจรูปแบบอยู่ในระดับมากขึ้นไป สามารถให้ผู้ดูแลนำไปใช้ดูแลสุขภาพผู้สูงอายุได้ และสอดคล้องกับการศึกษาของพิศสมัย บุญเลิศ เทอดศักดิ์ พรหมอารักษ์ และศุภวดี แฉวเพี้ย⁶ ที่ศึกษาการพัฒนารูปแบบการดูแลสุขภาพอย่างต่อเนื่อง สำหรับผู้สูงอายุกลุ่มติดบ้าน ติดเตียงในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านดงมัน ตำบลสิงห์โคก อำเภอเกษตรวิสัย จังหวัดร้อยเอ็ด ผลการวิจัยพบว่า การพัฒนา

รูปแบบการดูแลผู้สูงอายุติดบ้านติดเตียง มีการพัฒนาแนวทางการดูแลอย่างเป็นระบบ มีระบบติดตามประเมินผลอย่างต่อเนื่อง ทีมเจ้าหน้าที่และทีมสหวิชาชีพที่เกี่ยวข้อง ร่วมกับการพัฒนาแนวทางสนับสนุนการดูแลสุขภาพอย่างต่อเนื่อง พัฒนาช่องทางการส่งต่อและเชื่อมโยงกับเครือข่ายและรูปแบบการ ดูแลผู้สูงอายุติดบ้านติดเตียงโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านดงมัน แบ่งเป็น 3 ระยะ คือ ระยะที่ 1 พัฒนาศักยภาพด้านความรู้และทักษะการดูแลต่อเนื่องกลุ่มผู้สูงอายุติดบ้านติดเตียง แก่ผู้ดูแลหลักและอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ระยะที่ 2 ฝึกปฏิบัติจริงในชุมชนและวางแผนการดูแลต่อเนื่องและระยะที่ 3 สรุปและประเมินหลังการปฏิบัติ ปัจจัยแห่งความสำเร็จ คือ การพัฒนารูปแบบการดูแลผู้สูงอายุติดบ้านติดเตียงในครั้งนี้เกิดจากการพัฒนาจากข้อมูลพื้นฐานของชุมชนผ่านแนวทางการจัดการคุณภาพและทฤษฎีการสร้างการมีส่วนร่วมที่เหมาะสมกับบริบทของพื้นที่ เจ้าหน้าที่ให้ได้รูปแบบที่มีความเหมาะสมและนำไปปฏิบัติได้จริงและสอดคล้องกับการศึกษาของเขาลิต นาคสวัสดิ์และอภิชัย คุณิพงษ์⁷ ที่ศึกษาการพัฒนาแบบการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุระยะยาวแบบมีส่วนร่วมของเครือข่ายประชาสังคมตำบลไทรทอง อำเภอคลองหาด จังหวัดสระแก้ว ที่พบว่าผลการวิจัยพบว่ารูปแบบการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุระยะยาวที่สร้างขึ้น ส่งผลทำให้เกิดการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุระยะยาวที่ครอบคลุมทุกมิติและผู้สูงอายุได้รับการดูแลอย่างทั่วถึงทำให้ผู้สูงอายุสามารถเข้าถึงบริการสุขภาพเพิ่มมากขึ้นและรูปแบบการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุระยะยาวที่สร้างขึ้นผ่านการประเมินตาม

เกณฑ์มาตรฐานการดูแลระยะยาวในชุมชนของกรมอนามัยทุกข้อ (จำนวน 7 ข้อ) สามารถพัฒนาศักยภาพของผู้ดูแลผู้สูงอายุ (care giver) ได้ครบจำนวน 10 คน คิดเป็นร้อยละ 100 และผู้สูงอายุติดบ้านติดเตียงในตำบลไทรทองได้รับการดูแลสุขภาพระยะยาวที่บ้านจากทีมผู้ดูแลผู้สูงอายุ เจ้าหน้าที่สาธารณสุขของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านหินกอง และองค์การบริหารส่วนตำบลไทรทอง ได้ครบจำนวน 38 คนคิดเป็น ร้อยละ 100 รวมถึงสอดคล้องกับการศึกษาของ ทิพยาภา ดาหารและเจตสรียา ดาวราช⁸ ที่ศึกษาการพัฒนาแบบการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุโดยชุมชนมีส่วนร่วมตำบลหนองเหล็ก อำเภอกอสุ่มพิสัย จังหวัดมหาสารคาม ผลการศึกษาพบว่า 1) รูปแบบการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุโดยชุมชนมีส่วนร่วมตำบลหนองเหล็ก อำเภอกอสุ่มพิสัย จังหวัดมหาสารคาม ประกอบด้วย (1) สร้างเครือข่ายการดำเนินงาน (2) พัฒนาศักยภาพเครือข่ายการดำเนินงาน (3) จัดตั้งโรงเรียนผู้สูงอายุ (4) อบรมให้ความรู้ผู้ดูแลผู้สูงอายุ (5) ผู้ดูแลสูงอายุเป็นแกนร่วมในการเยี่ยมบ้านผู้สูงอายุกลุ่มติดบ้านและติดเตียง (6) ทีมพี่เลี้ยงออกนิเทศติดตามประเมินผลการดำเนินงาน (7) จัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ถอดบทเรียนและคืนข้อมูล 2) คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุภายหลังการพัฒนาดีกว่าก่อนการพัฒนาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ปัจจัยแห่งความสำเร็จ คือ 1) มีคณะกรรมการระดับตำบลที่มีความเข้มแข็ง 2) มีการประสานความร่วมมือระหว่างทีมสหสาขาวิชาชีพและเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องเป็นอย่างดี และ 3) ผู้ดูแล

ผู้สูงอายุมีความตั้งใจและมุ่งมั่นในการดูแลผู้สูงอายุ

ระดับความพึงพอใจ ระดับความพึงพอใจต่อการบริการเยี่ยมบ้านผู้สูงอายุติดบ้าน (รายรวม) ของกลุ่มตัวอย่าง 60 คน หลังการพัฒนาพบว่า ส่วนใหญ่อยู่ในระดับความพึงพอใจมาก ร้อยละ 91.67 สอดคล้องกับการศึกษาของวิไล ตาปะสี ประไพวรรณ ด้านประดิษฐ์ และสินวลรัตน์วิจิตร⁹ ที่ศึกษารูปแบบการจัดบริการการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน ตำบลวังตะกู จังหวัดนครปฐม ที่พบว่า ผู้สูงอายุมีความพึงพอใจต่อรูปแบบการจัดบริการการดูแลสุขภาพที่พัฒนาขึ้น ในภาพรวมอยู่ในระดับมากที่สุด (ร้อยละ 96.67) รวมถึงการศึกษาของพิศ สมัย บุญเลิศ เทอดศักดิ์ พรหมอารักษ์ และศุภาวดี แถวเพีย⁶ ที่พบว่าผู้เกี่ยวข้องมีความพึงพอใจต่อรูปแบบการดูแลผู้สูงอายุติดบ้านติดเตียง โดยรวมคิดเป็นร้อยละ 78.6

ข้อเสนอแนะ

จากผลการวิจัยและจากการพัฒนารูปแบบการดูแลต่อเนื่องในชุมชน สำหรับผู้สูงอายุกลุ่มติดบ้าน ในตำบลแห่งหนึ่ง อำเภอชุมแพ จังหวัดขอนแก่น ผู้วิจัยมีข้อเสนอแนะ ดังนี้

ข้อเสนอในการนำไปใช้ประโยชน์

1. การดำเนินงานการดูแลต่อเนื่องในชุมชน สำหรับผู้สูงอายุกลุ่มติดบ้าน ควรมีการปรับปรุงแบบการดำเนินงานให้สอดคล้องกับบริบทของแต่ละพื้นที่ และควรเปิดโอกาสให้ทุกภาคส่วนได้มีส่วนร่วมในการดำเนินงานในทุกขั้นตอน

2. ควรส่งเสริมให้ประชาชนในชุมชนมีรูปแบบการสนทนาที่จะช่วยให้เกิดปัญญา

และเกิดความคิดสร้างสรรค์อย่างลึกซึ้ง ซึ่งในประสบการณ์ร่วมกัน ได้แลกเปลี่ยนมุมมองที่หลากหลาย จะช่วยให้ทุกคนเห็นพ้องร่วมกัน และมีความยินดีในการแก้ไขปัญหาในชุมชน โดยปราศจากการเผชิญหน้า

3. จากผลการวิจัยพบว่าผู้สูงอายุติดบ้านบางส่วนยังมีปัญหาการไม่เข้าร่วมกิจกรรมต่างๆ ที่ชุมชนจัดขึ้น ดังนั้นควรมีแนวทางในการส่งเสริมให้ผู้สูงอายุติดบ้านบางส่วนที่ยังไม่เข้าร่วมกิจกรรม เข้ามามีส่วนร่วมในกิจกรรมให้มากขึ้น

4. การส่งเสริมให้ภาคีเครือข่ายมีการทำงานร่วมกันระหว่างชุมชนกับหน่วยงานภาครัฐ และส่งเสริมให้ประชาชนในแต่ละชุมชนได้มีส่วนร่วมดำเนินงานในทุกขั้นตอนนั้น เป็นปัจจัยสำคัญที่จะทำให้เกิดการมีส่วนร่วม

5. นอกจากหน่วยงานภาครัฐจะให้การสนับสนุนองค์ความรู้ทางวิชาการแล้ว ยังต้องส่งเสริมการดูแลต่อเนื่องในชุมชน สำหรับผู้สูงอายุกลุ่มติดบ้าน ที่ถูกต้องด้วย

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรเพิ่มกลุ่มเครือข่ายในการเข้าร่วมงานวิจัยให้มากขึ้น เพื่อเพิ่มความหลากหลายทางความคิดในการมีส่วนร่วมในการดูแลต่อเนื่องในชุมชน สำหรับผู้สูงอายุกลุ่มติดบ้าน ให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น

2. ควรมีการศึกษาวิจัยเพื่อพัฒนาการดำเนินงานการดูแลต่อเนื่องในชุมชน สำหรับผู้สูงอายุกลุ่มติดบ้าน ในรูปแบบอื่นๆ เช่น การประยุกต์ใช้แนวคิดการสร้างความรู้ด้านสุขภาพในด้านการดูแลต่อเนื่องในชุมชน สำหรับผู้สูงอายุกลุ่มติดบ้าน การศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการประสบความสำเร็จ

ในการดูแลต่อเนื่องในชุมชน สำหรับผู้สูงอายุกลุ่ม
ติดบ้าน เป็นต้น

เอกสารอ้างอิง

1. World Health Organization. Ageing and health. [อินเทอร์เน็ต]. [เข้าถึงเมื่อ 14 มี.ค. 2563], เข้าถึงได้จาก <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/ageing-and-health>
2. กรมกิจการผู้สูงอายุ กระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์. สถิติผู้สูงอายุของประเทศไทย 77 ณ.วันที่ 31 ธันวาคม 2562. [อินเทอร์เน็ต]. [เข้าถึงเมื่อ 14 มี.ค. 2563], เข้าถึงได้จาก https://www.dop.go.th/download/knowledge/th1580099938-275_1.pdf
3. มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุ. (2561). สถานการณ์การสูงวัยของประชากรไทย. [อินเทอร์เน็ต]. [เข้าถึงเมื่อ 14 มี.ค. 2563], เข้าถึงได้จาก <http://thaitgri.org/?p36746>.
4. K emmis, S., McTaggart, R The Action Research Planner (3rd ed.). Geelong, Australia: Deakin, 1988.
5. สุวิมลรัตน์ รอบรู้เจน. การพัฒนารูปแบบการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ สำหรับผู้ดูแล ผู้สูงอายุ อำเภอวารินชำราบ จังหวัดอุบลราชธานี. วารสารมหาวิทยาลัยนราธิวาสราชนครินทร์. (2560); 9(3): 57-69.
6. พิศสมัย บุญเลิศ เทอดศักดิ์ พรหมอารักษ์ และศุภวดี แถวเพี้ย. การพัฒนารูปแบบการดูแลสุขภาพอย่างต่อเนื่อง สำหรับผู้สูงอายุ กลุ่มติดบ้าน ติดเตียงในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ตำบลบ้านดงมัน ตำบลสิงห์โคก อำเภอกะชังร้อยเอ็ด. วารสารสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 7 จังหวัดขอนแก่น. 2559; 23(2): 79-87.
7. เขาวลิต นาคสวัสดิ์และอภิชัย คุณิพงษ์. การพัฒนารูปแบบการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุระยะยาวแบบมีส่วนร่วมของเครือข่ายประชาสังคมตำบลไทรทอง อำเภอคลองหาด จังหวัดสระแก้ว. วารสารสุขภาพภาคประชาชนภาคกลาง. 2563; 34(2): 30-37.
8. ทิพย์ภา ดาหารและเจตสรียา ดาวราช. การพัฒนารูปแบบการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุโดยชุมชนมีส่วนร่วมตำบลหนองเหล็ก อำเภอโกสุมพิสัย จังหวัดมหาสารคาม. วารสารวิชาการสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมหาสารคาม. 2561; 2(3): 42-54.
9. วิไล ตาปะสี ประไพวรรณ ด่านประดิษฐ์ และสินวล รัตนวิจิตร. รูปแบบการจัดบริการการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุโดยการมีส่วนร่วมของชุมชนตำบลวังตะกู จังหวัดนครปฐม. วารสารเกื้อการุณย์. 2561; 24(1): 42-54.