

การพัฒนารูปแบบการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงของคณะกรรมการพัฒนา
คุณภาพชีวิตอำเภอวัดสิงห์ จังหวัดชัยนาท
**Development of a Health Care Model for the Dependent Elderlies by the
Quality of Life Development Committee, Wat Sing District
of Chainat Province**

เกษม เทียงรอด

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชัยนาท

Kasem Tiangrod

Chainat Provincial Public Health Office, Thailand

E-mail: kasteng.rod@gmail.com

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาสถานการณ์ สภาพปัญหาและ
ความต้องการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ พัฒนาและทดลองใช้รูปแบบการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง
และเพื่อศึกษาประสิทธิผลของการนำรูปแบบการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ดำเนินการในพื้นที่อำเภอ
วัดสิงห์ จังหวัดชัยนาท ทำการศึกษาในกลุ่มผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย คือ คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับ
อำเภอวัดสิงห์ จำนวน 21 คน และผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง จำนวน 135 คน เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้เครื่องมือ
ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น วิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณโดยใช้สถิติ ความถี่ ร้อยละ ข้อมูลเชิงคุณภาพใช้วิธีการวิเคราะห์เชิง
เนื้อหา ผลการศึกษาศาณการณ สภาพปัญหาและความต้องการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ พบว่า อำเภอ
วัดสิงห์มีผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ร้อยละ 2.93 เจ็บป่วยด้วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ขาดคนดูแลและอุปกรณ์
ดำรงชีวิต มีผู้จัดการและผู้ดูแลไม่เพียงพอ ต้องการรับการดูแลอย่างต่อเนื่อง ผลการพัฒนาและทดลองใช้
รูปแบบการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงคือ การเพิ่มสัดส่วนของผู้จัดการและผู้ดูแลให้เพียงพอ อบรม
พัฒนาศักยภาพอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน และดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงให้มีความสามารถในการ
ดำเนินกิจวัตรประจำวันดีขึ้น และประสิทธิผลของการนำรูปแบบการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงไป
ใช้ในพื้นที่อำเภอวัดสิงห์ส่งผลทำให้สัดส่วนของผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงลดลงจากร้อยละ 2.93 เหลือร้อยละ
2.43 ปัจจัยแห่งความสำเร็จคือ การมีส่วนร่วมและการสนับสนุนขององค์กรภาครัฐ ภาคท้องถิ่น ภาคประชาชน
ในรูปแบบบูรณาการทำงานร่วมกันระหว่างศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตและส่งเสริมอาชีพผู้สูงอายุ กองทุน
สวัสดิการชุมชน และคลินิกฟื้นฟูสมรรถภาพผู้สูงอายุ ข้อเสนอแนะจากการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ ควรสร้างความร่วมมือ

* วันที่รับบทความ : 3 มิถุนายน 2566; วันที่แก้ไขบทความ 12 มิถุนายน 2566; วันที่ตอบรับบทความ : 14 มิถุนายน 2566

Received: June 3 2023; Revised: June 12 2023; Accepted: June 14 2023

ให้ภาคีเครือข่ายต่าง ๆ ทั้งภาครัฐภาคท้องถิ่น และภาคประชาชน เข้ามามีส่วนร่วมและมีบทบาทในการดูแล
สุขภาพของผู้สูงอายุเพิ่มมากขึ้น อันจะส่งผลให้ผู้สูงอายุมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นต่อไป

คำสำคัญ: การดูแลสุขภาพ; ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง; คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ

Abstracts

The objective of this participatory action research was to study the situation, problems, and health promotion needs of the elderly population. It aims to develop and test a caregiving model for dependent elderly and examine the effectiveness of implementing this model. The research was conducted in the Wat Sing District of Chai Nat Province. The study focused on two groups: the Wat Sing District Quality of Life Development Committee, consisting of 21 members, and 135 dependent elderly. Data was collected using research-developed tools. Quantitative data were analyzed using statistical frequencies and percentages, while qualitative data were analyzed using content analysis. The findings revealed that Wat Sing District has 2.93% of dependent elderly, suffering from chronic non-communicable diseases, lacking caregivers, and essential life-supporting equipment. There is an insufficient number of managers and caregivers, and a continuous care system is required. The results of the development and implementation of the caregiving model for dependent elderly showed an increase in the proportion of care managers and caregivers to meet the demand. Training programs were conducted to enhance the capabilities of community health volunteers in caring for dependent elderly, resulting in improved activity in daily living and the effectiveness of the caregiving model in Wang Sing District. Consequently, the proportion of dependent elderly decreased from 2.93% to 2.43%. The success factors included the participation and support of governmental organizations, local authorities, and civil society in a collaborative framework involving the Quality of Life Development Center, the Community Welfare Fund, and the Elderly Rehabilitation Clinic. Recommendations from this study suggest the need for increased collaboration among various sectors, including the government, local authorities, and civil society, to actively participate and play a role in improving the health care for dependent elderly, thus enhancing their quality of life.

Keywords: Health Care; Dependent Elderly; District Quality of Life Development Committee

บทนำ

ประเทศไทยมีแนวโน้มการเพิ่มขึ้นของประชากรกลุ่มผู้สูงอายุในทุก ๆ ปี โดยในปี 2561 มีจำนวนประชากรผู้สูงอายุ ร้อยละ 15.07 ในปี 2562 มีจำนวนประชากรผู้สูงอายุ ร้อยละ 15.45 และในปี 2563 มีจำนวนประชากรผู้สูงอายุสูงถึงร้อยละ 16.06 (สำนักงานสถิติแห่งชาติ, 2562 : 2) และจากการประเมินสถานการณ์ผู้สูงอายุในประเทศไทยของมูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุ พบว่า ประเทศไทยกำลังเข้าสู่สังคมสูงอายุโดยสมบูรณ์คือ มีประชากรผู้สูงอายุมากกว่าเด็กและคิดเป็นสัดส่วนประมาณ 1 ใน 5 ของประชากรทั้งหมด (มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย, 2563 : 1) สอดคล้องกับจำนวนประชากรใน

เขตรับผิดชอบของสำนักงานสาธารณสุขอำเภอวัดสิงห์ จังหวัดชัยนาท ที่มีประชากรอายุ 60 ปี ขึ้นไปมีแนวโน้มสูงขึ้นอย่างต่อเนื่อง ในปี 2564 มีผู้สูงอายุ จำนวน 4,605 คน คิดเป็นร้อยละ 23.01 ต่อประชากรทั้งหมด และเมื่อประเมินระดับการพึ่งพิงด้วยการประเมินความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน สามารถจำแนกเป็นผู้สูงอายุกลุ่มติดสังคม ร้อยละ 97.07 กลุ่มติดบ้าน ร้อยละ 2.26 และกลุ่มติดเตียง ร้อยละ 0.67 ตามลำดับ (สำนักงานสาธารณสุขอำเภอวัดสิงห์, 2564 : 12)

จากข้อมูลดังกล่าวจะเห็นได้ว่า อำเภอวัดสิงห์มีสัดส่วนประชากรผู้สูงอายุที่เพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็ว ทำให้มีความจำเป็นอย่างยิ่งที่จะต้องเตรียมความพร้อมรองรับการเป็นสังคมผู้สูงอายุโดยสมบูรณ์ เนื่องจากผู้สูงอายุถือเป็นกลุ่มที่มีความเสี่ยงสูงต่อการเกิดโรคต่าง ๆ และมีการเปลี่ยนแปลงด้านกายภาพที่รวดเร็ว และในพื้นที่ยังมีจำนวนผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงสูง และมีปัญหาการอาศัยเพียงลำพัง เจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังที่มีภาวะแทรกซ้อน มีภาวะเจ็บป่วยรุนแรง หรืออยู่ในภาวะสุดท้ายของชีวิต และการขาดผู้ดูแลที่มีทักษะและความสามารถในการดูแลที่เหมาะสม โดยที่ผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในพื้นที่มีเพียงการออกเยี่ยมบ้านของเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเท่านั้น ซึ่งยังไม่เพียงพอต่อความต้องการด้านสุขภาพของผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในชุมชน เช่น ผู้ดูแลหลักที่มีความรู้ในการดูแลกิจกรรมการดูแลและระยะเวลา การดูแลต่อเนื่องในการดูแลและอุปกรณ์ทางการแพทย์ที่เหมาะสม เป็นต้น

ดังนั้น ผู้วิจัยจึงเห็นว่า ควรที่จะมีการพัฒนารูปแบบการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงแบบมีส่วนร่วม ศึกษาผลการเปลี่ยนแปลงระดับภาวะพึ่งพิงหรือความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน โดยมีคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (สำนักงานบริหารยุทธศาสตร์สุขภาพดีวิถีชีวิตไทย, 2561 : 8) เป็นเจ้าภาพหลัก ร่วมกับภาคีเครือข่ายภาครัฐ ภาคท้องถิ่น ท้องที่ ภาคเอกชน และภาคประชาชน โดยอาศัยกระบวนการดูแลผู้สูงอายุแบบมีส่วนร่วม อย่างเหมาะสม โดยมีบุคคลที่มีความรู้ ความสามารถในการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง พร้อมทั้งสามารถจัดการปัญหาการเจ็บป่วยของผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงได้อย่างตรงประเด็น ครอบคลุมทุกมิติ ในรูปแบบการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงอย่างเป็นระบบ โดยความคาดหวังเพื่อส่งเสริมให้เกิดความเข้มแข็งด้านร่างกาย จิตใจ เพื่อลดปัญหาการเกิดภาวะซึมเศร้าจากการขาดผู้ดูแลเพื่อลดความแออัดในสถานบริการสุขภาพ ลดวันนอนเฉลี่ยผู้ป่วยใน และลดการกลับมารักษาซ้ำในกรณีมีภาวะเจ็บป่วย ตลอดจนเพิ่มคุณภาพชีวิตให้แก่ผู้สูงอายุในชุมชนให้สามารถดำรงชีวิตได้อย่างมีความสุขได้ตามอัตภาพในอนาคตต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาสถานการณ์ สภาพปัญหาและความต้องการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุในอำเภอดงสิงห์ จังหวัดชัยนาท
2. เพื่อพัฒนาและทดลองใช้รูปแบบการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงของคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตอำเภอดงสิงห์ จังหวัดชัยนาท
3. เพื่อศึกษาประสิทธิผลของการนำรูปแบบการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงไปใช้ในพื้นที่อำเภอดงสิงห์ จังหวัดชัยนาท

ระเบียบวิธีวิจัย

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม (participatory action research) ดำเนินการในพื้นที่ศึกษา ได้แก่ อำเภอดงสิงห์ จังหวัดชัยนาท ซึ่งมีพื้นที่ส่วนใหญ่อยู่ในเขตชนบท ผู้วิจัยได้กำหนดขอบเขตงานวิจัยดังนี้

กลุ่มเป้าหมายที่ศึกษา

การวิจัยนี้ทำการศึกษาในกลุ่มเป้าหมายแบบจำเพาะเจาะจง (purposive sampling) ได้แก่ คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอดงสิงห์ จำนวน 21 คน และผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง (มีค่า ADL ต่ำกว่า 12 คะแนน) จำนวน 135 คน โดยมีเกณฑ์คัดเข้า (Inclusion Criteria) ได้แก่ อยู่ในพื้นที่ตลอดการวิจัย และยินดีเข้าร่วมวิจัย เกณฑ์คัดออก (Exclusion Criteria) ได้แก่ ย้ายที่อยู่ ตาย ยกเลิกการสมัครใจ หรืองดการให้ข้อมูล

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยนี้ ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการทบทวนแนวคิด ทฤษฎีและรายงานวิจัยที่เกี่ยวข้องจำนวน 3 ชุด ได้แก่

1. แบบสัมภาษณ์เกี่ยวกับสถานการณ์การเจ็บป่วยและปัญหาที่เกิดขึ้นกับผู้สูงอายุในรูปแบบสัมภาษณ์แบบเชิงลึก (In-depth interview) สำหรับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขแบบมีโครงสร้าง เพื่อศึกษาบริบทชุมชน ข้อมูลที่เกี่ยวข้องเพื่อค้นหาสถานการณ์การเจ็บป่วยและปัญหาที่เกิดขึ้นกับผู้สูงอายุ จำนวน 5 ข้อ
2. แบบประเมินความสามารถในการดำเนินกิจวัตรประจำวัน ผู้วิจัยได้ใช้เครื่องมือประเมินความสามารถเชิงปฏิบัติตามดัชนีบาร์ธอล เอดีแอล (Barthel ADL index) แบ่งผู้สูงอายุออกเป็น 3 กลุ่ม คือ กลุ่มช่วยเหลือตนเองได้ดี (ติดสังคม) กลุ่มที่พอช่วยเหลือตนเองได้บ้าง (ติดบ้าน) และกลุ่มที่ช่วยเหลือตนเองไม่ได้ (ติดเตียง) จำนวน 10 ข้อ ได้แก่ การรับประทานอาหาร การล้างหน้าหวีผมแปรงฟัน การลุกจากที่นอน การใช้ห้องน้ำ การเคลื่อนที่ภายในห้อง/บ้าน การสวมใส่เสื้อผ้า การขึ้นลงบันไดหนึ่งชั้น การอาบน้ำ การกลั่นกรองถ่ายอุจจาระปัสสาวะ เป็นการวัด

ระดับการพึ่งพิงของผู้สูงอายุได้กำหนดเกณฑ์การประเมินดังนี้ มีคะแนนเต็ม 20 คะแนนกำหนดเกณฑ์การให้คะแนนดังนี้

- คะแนนรวม ≥ 12 คะแนน เป็นกลุ่มติดสังคม (ช่วยเหลือตัวเองได้ และ/หรือช่วยเหลือผู้อื่น ชุมชน และสังคมได้)

- คะแนนรวม 5 – 11 คะแนน เป็นกลุ่มติดบ้าน (ช่วยเหลือและดูแลตนเองได้บ้าง)

- คะแนนรวม ≤ 4 คะแนน เป็นกลุ่มติดเตียง (ช่วยเหลือตัวเองไม่ได้)

3. แนวทางการสนทนากลุ่มเรื่อง การถอดบทเรียนรูปแบบการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุแบบมีส่วนร่วมของชุมชน อำเภอวัดสิงห์ จังหวัดชัยนาท

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือผู้วิจัยได้นำเครื่องมือให้ผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 คน ทำการตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือก่อนนำไปใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ผลการพิจารณาพบว่า เครื่องมือชุดที่ 1 แบบสัมภาษณ์เกี่ยวกับสถานการณ์การเจ็บป่วยและปัญหาที่เกิดขึ้นกับผู้สูงอายุ ได้ค่าดัชนีความสอดคล้องรายข้อ ระหว่าง 0.60-1.00 เครื่องมือชุดที่ 3 แนวทางการสนทนากลุ่ม ได้ค่าดัชนีความสอดคล้องรายข้อ ระหว่าง 0.70-1.00 ส่วนเครื่องมือชุดที่ 2 แบบประเมินความสามารถในการดำเนินกิจวัตรประจำวัน มีค่าดัชนีความสอดคล้องอยู่ระหว่าง 0.89-1.00 และนำไปทำการทดสอบความเชื่อมั่น (Reliability) กับผู้สูงอายุที่มีลักษณะคล้ายคลึงกับประชากรที่จะศึกษา ทำการวิเคราะห์หาความเชื่อมั่นด้วยค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของคอนบาค (Cronbach, 1990 : 202-204) ได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.81 ดังนั้นเครื่องมือทั้งหมดมีคุณภาพเหมาะสมและสามารถนำไปใช้ในการวิจัยได้ตามเกณฑ์ที่กำหนดไว้

ขั้นตอนดำเนินการวิจัย การวิจัยครั้งนี้ แบ่งขั้นตอนดำเนินการวิจัยออกเป็น 3 ระยะ ดังนี้

ระยะที่ 1 การศึกษาบริบทและสภาพปัญหาของการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาสถานการณ์การเจ็บป่วยและปัญหาที่เกิดขึ้นกับผู้สูงอายุ เพื่อนำมาร่วมกันวางแผนรูปแบบการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุแบบมีส่วนร่วมของชุมชน อำเภอวัดสิงห์ จังหวัดชัยนาท ดำเนินการโดยการศึกษาดูงานชุมชน ข้อมูลที่เกี่ยวข้องเพื่อค้นหาปัญหา สถานการณ์การเจ็บป่วยและปัญหาที่เกิดขึ้นกับผู้สูงอายุ จากข้อมูลรายงานและเอกสารที่เกี่ยวข้อง พร้อมทั้งทำการประเมินความสามารถในการดำเนินกิจวัตรประจำวัน เพื่อใช้เป็นข้อมูลนำเข้าสำหรับการพัฒนาในขั้นตอนต่อไป

ระยะที่ 2 การพัฒนารูปแบบการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง อำเภอวัดสิงห์ จังหวัดชัยนาท มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนารูปแบบการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงของคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตอำเภอวัดสิงห์ จังหวัดชัยนาท ประยุกต์ใช้การวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบวงจรสร้างความรู้ (Kemmis, S & McTaggart, R, 1988 : 2) ประกอบด้วย 4 ขั้นตอน ได้แก่

2.1 ขั้นวางแผน ใช้เทคนิคประชุมแบบมีส่วนร่วมอย่างสร้างสรรค์มาประยุกต์ใช้ เริ่มจากการสร้างความรู้ความเข้าใจร่วมกัน โดยชี้แจงวัตถุประสงค์การวิจัยและคืนข้อมูลสถานการณ์การพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุร่วมกับผู้สูงอายุในชุมชน และภาคีเครือข่ายต่างๆ ในพื้นที่ ได้แก่ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

(รพ.สต.) องค์การบริหารส่วนตำบล เทศบาล ผู้นำชุมชน อสม. เพื่อให้เกิดความเข้าใจร่วมกันและเห็นถึงความสำคัญในการดูแลสุขภาพ จากนั้นสร้างแนวทางพัฒนาโดยกระตุ้นให้ผู้สูงอายุมีส่วนร่วมในการเสนอกิจกรรมเพื่อดูแลสุขภาพ พร้อมทั้งแสดงความคิดเห็นเพื่อกำหนดแนวทางปฏิบัติกิจกรรมและเสนอเกณฑ์การประเมินผล

2.2 ขั้นลงมือปฏิบัติ โดยประชุมชี้แจงแนวทางการดำเนินกิจกรรมให้แก่ผู้เกี่ยวข้องเพื่อให้เกิดความเข้าใจตรงกันร่วมกับผู้สูงอายุและภาคีเครือข่ายต่างๆ ในชุมชน ซึ่งก่อนเริ่มกิจกรรมจะประเมินภาวะสุขภาพผู้สูงอายุและความสามารถในการดำเนินกิจวัตรประจำวัน จากนั้นดำเนินตามแผนปฏิบัติการ

2.3 ขั้นสังเกตผล โดยการสังเกตแบบมีส่วนร่วมและการสอบถามและการบันทึกข้อมูล ซึ่งติดตามจากผู้ดูแลผู้สูงอายุ เดือนละ 1 ครั้ง เพื่อให้ทราบถึงปัญหาและอุปสรรคจากการร่วมกิจกรรม เมื่อครบระยะเวลาตามกำหนดจึงประเมินภาวะสุขภาพผู้สูงอายุและความสามารถในการดำเนินกิจวัตรประจำวันหลังร่วมกิจกรรม

2.4 ขั้นสะท้อนกลับ โดยการวิเคราะห์ปัญหาอุปสรรคจากการดำเนินงาน ร่วมกันสะท้อนปัญหาโดยใช้การสนทนากลุ่มเพื่อแก้ไขปัญหาที่พบระหว่างการดำเนินงาน

ระยะที่ 3 การประเมินประสิทธิผล มีวัตถุประสงค์เพื่อประเมินประสิทธิผลของรูปแบบการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงของคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตอำเภอวัดสิงห์ จังหวัดชัยนาท ประกอบด้วย 2 ขั้นตอน คือ การประเมินผลการปฏิบัติ ผู้วิจัยประเมินผลการปฏิบัติด้วยเกณฑ์การประเมินความสามารถในการดำเนินกิจวัตรประจำวัน และประเมินการเรียนรู้ ใช้การสนทนากลุ่มเพื่อพิจารณาความสำเร็จโดยเปรียบเทียบความสามารถในการดำเนินกิจวัตรประจำวันก่อนและหลังการดำเนินงาน เพื่อประเมินประสิทธิผลของรูปแบบที่สร้างขึ้น

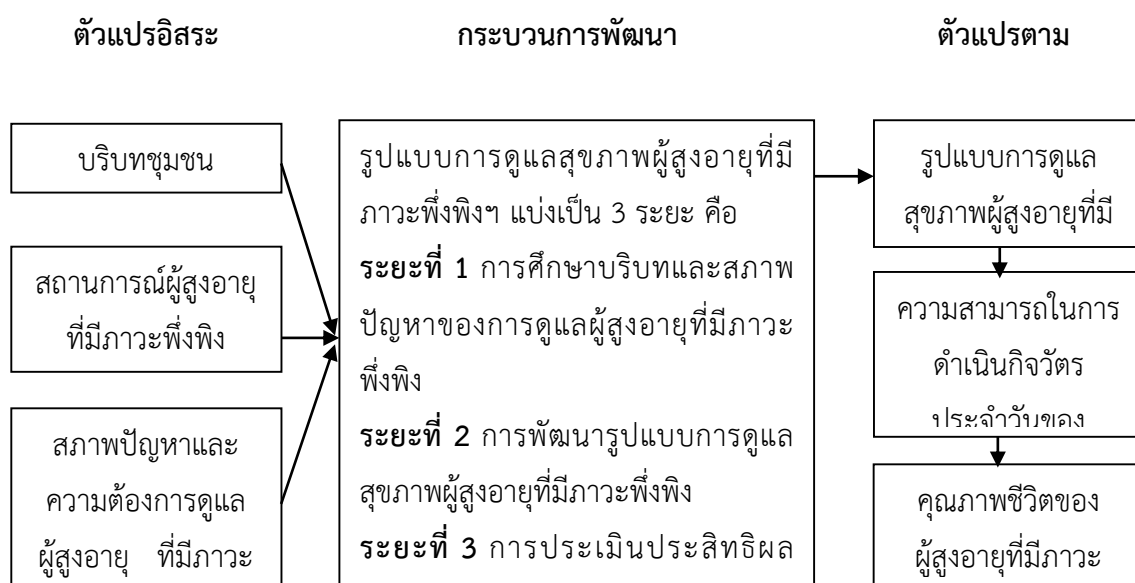
การวิเคราะห์ข้อมูล

1. ข้อมูลเชิงปริมาณ ใช้การวิเคราะห์ด้วยสถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ จำนวนและร้อยละ
2. ข้อมูลเชิงคุณภาพ ใช้การวิเคราะห์เชิงเนื้อหา (Content analysis) สำหรับข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์ และการสนทนากลุ่ม

การพิทักษ์สิทธิและจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ การวิจัยครั้งนี้ผ่านการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์จังหวัดชัยนาท เลขที่ REC No.09/2565E ลงวันที่ 20 ธันวาคม 2565 ผู้วิจัยทำการชี้แจงกลุ่มตัวอย่างให้รับทราบวัตถุประสงค์ของการศึกษา วิธีการเก็บข้อมูล และประโยชน์ที่กลุ่มตัวอย่างจะได้รับจากการศึกษาครั้งนี้ กลุ่มตัวอย่างจะไม่มีการสูญเสียผลประโยชน์ใด ๆ ทั้งสิ้น ในด้านการเก็บข้อมูลสุขภาพส่วนบุคคลจะเป็นความลับ และการเปิดเผยข้อมูลเฉพาะในรูปแบบสรุปผลการศึกษาทางวิชาการเท่านั้น

กรอบแนวคิดในการวิจัย

การศึกษาเรื่อง การพัฒนารูปแบบการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงของคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตอำเภอวัดสิงห์ จังหวัดชัยนาท ประยุกต์ใช้การวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบวงจรสร้างความรู้ (Kemmis, S & McTaggart, R, 1988 : 2) ร่วมกับแนวทางการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ, 2561 : 9) โดยมีกรอบแนวคิดการวิจัย ดังภาพที่ 1



แผนภาพที่ 1 กรอบแนวคิดในการวิจัย

ผลการวิจัย

1. ผลการศึกษาบริบทชุมชน สถานการณ์การเจ็บป่วยและปัญหาที่เกิดขึ้นกับผู้สูงอายุ พบว่า อำเภอวัดสิงห์ จังหวัดชัยนาท แบ่งเขตการปกครองออกเป็น 7 ตำบล 47 หมู่บ้าน 25,047 หลังคาเรือน มีประชากรตามทะเบียนราษฎร์จำนวน 25,036 คน เมื่อจำแนกตามกลุ่มอายุพบว่า มีผู้สูงอายุ จำนวน 4,605 คน คิดเป็นร้อยละ 23.01 ของจำนวนประชากรทั้งหมด ผลการประเมินความสามารถในการดำเนินกิจวัตรประจำวันพบว่า ผู้สูงอายุมีภาวะพึ่งพิง (มีค่า ADL ต่ำกว่า 12 คะแนน) จำนวน 135 คน คิดเป็นร้อยละ 2.93 จากการสัมภาษณ์ผู้เกี่ยวข้อง พบว่า ผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีฐานะยากจน เจ็บป่วยด้วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังเช่น เบาหวาน ความดันโลหิตสูง เป็นจำนวนมาก บางรายมีอาการข้อเข่าเสื่อม เคลื่อนไหวลำบาก นอนติดเตียง มีปัญหาทางสุขภาพจิต มีฐานะยากจน ขาดคนดูแล และอุปกรณ์ที่จำเป็นต่อการดำรงชีวิต เช่น รถเข็น ที่นอนลม ผ้าอ้อมสำเร็จรูป เป็นต้น นอกจากนี้ยังพบว่า พื้นที่บางส่วนได้รับผลกระทบจากการคมนาคม เช่น ถนนลาดยาง สี่แยกที่เพิ่มขึ้นมา ส่งผลกระทบต่อการเดินทางมารับบริการด้านสุขภาพที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพเนื่องจากการ

เดินทางไม่สะดวก ทำให้ไปรับบริการรักษาพยาบาลตามคลินิกต่าง ๆ ทำให้ขาดความต่อเนื่องในการรักษาพยาบาล และยากต่อการติดตามของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข มีสัดส่วนของผู้จัดการดูแลผู้สูงอายุด้านสาธารณสุข (Care Manager: CM) และผู้ดูแลผู้สูงอายุ (Care Giver: CG) ไม่เพียงพอต่อจำนวนผู้สูงอายุตามมาตรฐานคือ 1 : 120 คน และ 1 : 22 คน ตามลำดับ

2. ผลการพัฒนารูปแบบการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงของคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิต อำเภอวัดสิงห์ จังหวัดชัยนาท โดยใช้กระบวนการวิจัยเชิงปฏิบัติการอย่างมีส่วนร่วม (Participatory Action Research) ตามแนวคิด P-A-O-R spiral Cycle (Kemmis, S & McTaggart, R, 1988 : 2) โดยสามารถสรุปเป็นขั้นตอนและวิธีการดำเนินงานได้ ดังนี้

2.1 ขั้นวางแผน (Planning) ผู้วิจัยทำการศึกษาริบท วิเคราะห์สถานการณ์ ปัญหา อุปสรรค และแนวทางการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในอำเภอวัดสิงห์ จังหวัดชัยนาท พบว่า มีการดำเนินการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ภายใต้การดำเนินงานของคณะอนุกรรมการสนับสนุนการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง และคณะกรรมการศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ ผลการประเมินระบบการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในพื้นที่อำเภอวัดสิงห์ยังไม่ผ่านเกณฑ์มาตรฐานของกระทรวงสาธารณสุขด้านสัดส่วนของผู้จัดการดูแลผู้สูงอายุและผู้ดูแลผู้สูงอายุต่อจำนวนผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงเกินเกณฑ์มาตรฐานจึงได้กำหนดเป็นปัญหาหลัก ร่วมกับปัญหาด้านการสนับสนุนการดำเนินงาน ด้านนโยบาย ด้านงบประมาณ ด้านผู้ให้บริการ และปัญหาด้านผู้รับบริการ

ผู้ร่วมวิจัยจึงได้ร่วมกับคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตวางแผนเพื่อพัฒนารูปแบบการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในพื้นที่อำเภอวัดสิงห์ จังหวัดชัยนาท โดยกำหนดเป็นแนวทางปฏิบัติประกอบด้วย 1) ส่งเสริมและสนับสนุนให้เจ้าหน้าที่สาธารณสุขเข้าอบรมหลักสูตร Long -Term Care Manager เพื่อปฏิบัติหน้าที่เป็นผู้จัดระบบการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุข (Care Manager: CM) 2) รับสมัครประชาชนที่มีจิตอาสาเข้ารับการอบรมเป็นผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง (Care Giver: CG) 3) จัดอบรมอาสาสมัครสาธารณสุขหมู่บ้าน (อสม.) เพื่อทำหน้าที่เป็นพี่เลี้ยงแก่ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง 4) กำหนดโครงการบริการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงของคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิต อำเภอวัดสิงห์ จังหวัดชัยนาท

2.2 ขั้นปฏิบัติ (Action) ผู้วิจัยร่วมกับคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตดำเนินงานตามแผนปฏิบัติการของรูปแบบการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในพื้นที่อำเภอวัดสิงห์ จังหวัดชัยนาท พบว่า 1) มีผู้จัดการระบบดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุข (CM) ที่ผ่านการอบรมหลักสูตร Long -Term Care Manager ตามมาตรฐานที่กำหนด จำนวน 7 คน 2) มีผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง (CG) ได้รับการอบรมพัฒนาศักยภาพตามมาตรฐาน จำนวน 30 คน 3) มีอาสาสมัครสาธารณสุขหมู่บ้าน (อสม.) ได้รับการอบรมเพื่อพัฒนาความรู้ในการดูแลผู้สูงอายุสามารถช่วยเหลือผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงได้ จำนวน 476 คน 4) ผู้เข้าร่วม

วิจัยทั้งภาคสาธารณสุข ภาคท้องถิ่น และภาคประชาชนมีส่วนร่วมดำเนินการโครงการจัดบริการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงของศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุอำเภอวัดสิงห์ จังหวัดชัยนาท

2.3 **ขั้นสังเกต (Observation)** ผู้วิจัยร่วมกับคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตติดตามและประเมินผลตามแผนการดำเนินการศึกษาผลการพัฒนาระบบการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในอำเภอ วัดสิงห์ จังหวัดชัยนาท ด้วยการติดตามการดำเนินงานในระดับหมู่บ้านและตำบล

2.4 **ขั้นสะท้อนผล (Reflection)** การศึกษาในขั้นตอนการสะท้อนผล และการรายงานผล หลังจากดำเนินการตามรูปแบบการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในพื้นที่อำเภอวัดสิงห์ จังหวัดชัยนาท พบว่า มีผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง จำนวน 112 คน คิดเป็นร้อยละ 2.43 ลดลงจากก่อนการพัฒนา ร้อยละ 0.50 และมีสัดส่วนของผู้จัดการดูแลผู้สูงอายุด้านสาธารณสุข (Care Manager: CM) และผู้ดูแลผู้สูงอายุ (Care Giver: CG) เพิ่มขึ้นและเพียงพอต่อการดูแลผู้สูงอายุ เป็นไปตามมาตรฐานคือ 1 : 35-40 คน และ 1 : 10 คน ตามลำดับ

3. ผลการประเมินรูปแบบการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงของคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิต อำเภอวัดสิงห์ จังหวัดชัยนาท มีดังนี้

3.1 เกิดรูปแบบการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงของคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตอำเภอวัดสิงห์ จังหวัดชัยนาท ที่มีการดำเนินงานอย่างเป็นระบบ ต่อเนื่อง และครบวงจร

3.2 สามารถจัดกิจกรรมดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงได้อย่างครอบคลุม มีประสิทธิภาพและประสิทธิผลทำให้ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงมีความสามารถในการดำเนินกิจวัตรประจำวันดีขึ้น ส่งผลทำให้ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงมีความสามารถในการดำเนินกิจวัตรประจำวันดีขึ้น ทำให้มีกลุ่มที่มีภาวะพึ่งพิง (กลุ่มติดบ้านและกลุ่มติดเตียง) ลดลงจากจำนวน 135 คน (ร้อยละ 2.93) เหลือจำนวน 112 คน (ร้อยละ 2.43) จำแนกเป็นเหลือกลุ่มติดบ้าน จำนวน 86 คน (ร้อยละ 1.87) และกลุ่มติดเตียง จำนวน 26 คน (ร้อยละ 0.56) ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละของผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในจำแนกตามความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวันภายหลังการดำเนินกิจกรรมตามรูปแบบที่สร้างขึ้น

ความสามารถในการดำเนินกิจวัตรประจำวัน	ก่อนดำเนินการ		หลังดำเนินการ		ผลการเปรียบเทียบ	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
1. กลุ่มติดสังคม	4,470	97.07	4,493	97.57	+23	+ 0.50
2. กลุ่มที่มีภาวะพึ่งพิง	135	2.93	112	2.43	- 23	- 0.50
2.1 กลุ่มติดบ้าน	104	2.26	86	1.87	- 18	- 0.39
2.2 กลุ่มติดเตียง	31	0.67	26	0.56	- 5	- 0.11

รวม	4,605	100.00	4,605	100.00
-----	-------	--------	-------	--------

3.3 เกิดภาคีเครือข่ายที่มีความเข้มแข็งและมีส่วนร่วมในการพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุได้อย่างชัดเจน เป็นรูปธรรม และต่อเนื่อง ทำให้ผู้สูงอายุได้รับการดูแลอย่างมีคุณภาพ ต่อเนื่อง ส่งผลทำให้ผู้สูงอายุมีสุขภาพที่ดีขึ้น

3.4 ปัจจัยแห่งความสำเร็จของการพัฒนาระบบการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในพื้นที่อำเภอวัดสิงห์ จังหวัดชัยนาทที่สำคัญ คือ การได้รับความร่วมมือในการดำเนินงานจากทั้งภาคสาธารณสุข ภาคท้องถิ่น และภาคประชาชน ดังนี้ 1) ภาคสาธารณสุขโดยโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) มีการดำเนินการส่งบุคลากรทั้งพยาบาลวิชาชีพ และนักวิชาการสาธารณสุข เข้าอบรมเพื่อปฏิบัติหน้าที่เป็นผู้จัดระบบการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุข และรับสมัครบุคคลเข้าอบรมผู้ช่วยเหลือดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ส่งผลให้อัตราส่วนของผู้จัดระบบการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขต่อผู้ช่วยเหลือดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง มีความเหมาะสม สามารถดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงได้ครอบคลุมร่วมกับคลินิกฟื้นฟูสมรรถภาพของผู้สูงอายุ 2) ภาคท้องถิ่นโดยองค์การบริหารส่วนตำบลและเทศบาล มีการจัดตั้งคณะกรรมการศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุระดับตำบลเพื่อจัดบริการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง และจัดตั้งคณะอนุกรรมการสนับสนุนการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง เพื่อกำกับติดตามผลการดำเนินงาน และพิจารณางบประมาณในการจัดบริการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ให้ได้รับบริการตามชุดสิทธิประโยชน์ และส่งเสริมอาชีพผู้สูงอายุ ร่วมกับกองทุนสวัสดิการชุมชน 3) ภาคประชาชน ทั้งอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง และอาสาสมัครประจำครัวเรือนดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในครัวเรือน เห็นความสำคัญ ร่วมกันเยี่ยมติดตามอาการผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงที่บ้าน เกิดความช่วยเหลือเกื้อกูลกันในชุมชน ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงและญาติ ได้รับการดูแลทั้งด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และการพยาบาลเบื้องต้น ทำให้มีศักยภาพในการดูแลตนเองที่บ้านมากขึ้น

จากปัจจัยที่กล่าวมาข้างต้น ที่ได้รับความร่วมมือและการสนับสนุนจากทุกภาคส่วน จึงทำให้การพัฒนาระบบการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในอำเภอวัดสิงห์ จังหวัดชัยนาทมีการดำเนินการที่ผ่านเกณฑ์มาตรฐาน มีความต่อเนื่อง เหมาะสมกับบริบทของพื้นที่และชุมชน

อภิปรายผลการวิจัย

จากผลการศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยขอเสนอการอภิปรายผลการวิจัยตามวัตถุประสงค์การวิจัยดังนี้

1. อำเภอวัดสิงห์ จังหวัดชัยนาทมีสัดส่วนผู้สูงอายุร้อยละ 23.01 ของจำนวนประชากรทั้งหมด นับว่าเป็นพื้นที่ที่ก้าวเข้าสู่การเป็น “สังคมผู้สูงอายุอย่างสมบูรณ์” และมีผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ร้อยละ 2.93 สอดคล้องกับข้อมูลของสำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติหรือ สศช. คาดการณ์

ว่าในปี พ.ศ. 2564 ประเทศไทยจะเข้าสู่สังคมสูงอายุแบบสมบูรณ์ คือมีประชากรที่อายุ 60 ปีขึ้นไป ร้อยละ 20 และในปี พ.ศ. 2579 จะเข้าสู่สังคมสูงอายุระดับสุดยอดคือมีประชากรที่อายุตั้งแต่ 60 ปี ขึ้นไปร้อยละ 30 (ปิยรัตน์ ยาประดิษฐ์ และ อรสา กงตาล, 2563 : 48-65) และจากการสัมภาษณ์ผู้เกี่ยวข้อง พบว่า ผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีฐานะยากจน เจ็บป่วยด้วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังเช่น เบาหวาน ความดันโลหิตสูง เป็นจำนวนมาก บางรายมีอาการข้อเข่าเสื่อม เคลื่อนไหวลำบาก นอนติดเตียง มีปัญหาทางสุขภาพจิต มีฐานะยากจน ขาดคนดูแล และอุปกรณ์ที่จำเป็นต่อการดำรงชีวิต เช่น รถเข็น ที่นอนลม ผ้าอ้อมสำเร็จรูป เป็นต้น และมีสัดส่วนของผู้จัดการดูแลผู้สูงอายุด้านสาธารณสุข (Care Manager: CM) และผู้ดูแลผู้สูงอายุ (Care Giver: CG) ไม่เพียงพอต่อจำนวนผู้สูงอายุตามมาตรฐานคือ 1 : 120 คน และ 1 : 22 คน ตามลำดับ สอดคล้องกับการศึกษาของศศิพันธ์ สายแวว และ วรพจน์ พรหมสัตยพรต (2564 : 197-212) ที่พบว่า ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในพื้นที่ตำบลนาเจริญ มีฐานะยากจน และประสบกับการเจ็บป่วยด้วยโรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง เช่นเดียวกัน

2. รูปแบบการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงของคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตอำเภอวัดสิงห์ จังหวัดชัยนาท ที่พัฒนาขึ้นประกอบด้วย การเพิ่มสัดส่วนของผู้จัดการระบบการดูแลระยะยาว และผู้ดูแลผู้สูงอายุให้มีปริมาณที่เพียงพอต่อจำนวนผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง การอบรมพัฒนาศักยภาพอาสาสมัครสาธารณสุขหมู่บ้าน (อสม.) และจัดทำโครงการบริการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง โดยมีคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอเป็นผู้รับผิดชอบหลัก สอดคล้องกับการศึกษาของศศิพันธ์ สายแวว และ วรพจน์ พรหมสัตยพรต (2564 : 197-212) และการศึกษาของอนุชา ลาวงศ์ และคณะ (2564 : 268-277) ที่พัฒนารูปแบบการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง จะมุ่งเน้นการเพิ่มสัดส่วนของผู้จัดการระบบการดูแลระยะยาว ผู้ดูแลผู้สูงอายุให้มีปริมาณที่เพียงพอต่อจำนวนผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง รวมทั้งส่งเสริมและพัฒนาศักยภาพอาสาสมัครสาธารณสุขหมู่บ้าน (อสม.) ในการดูแลผู้สูงอายุ เพื่อให้ผู้สูงอายุได้รับการดูแลด้านสุขภาพอย่างมีประสิทธิภาพ เนื่องจากเป็นกลุ่มบุคคลที่มีความใกล้ชิดกับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง

3. ผลของการนำรูปแบบการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงที่พัฒนาขึ้นไปปฏิบัติจริงในพื้นที่อำเภอวัดสิงห์ จังหวัดชัยนาท หลังการพัฒนาพบว่า สามารถจัดกิจกรรมดูแลผู้สูงอายุได้อย่างครอบคลุม มีประสิทธิภาพและประสิทธิผลทำให้ผู้สูงอายุมีความสามารถในการดำเนินกิจวัตรประจำวันดีขึ้น ส่งผลทำให้มีผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง (กลุ่มติดบ้านและกลุ่มติดเตียง) ลดลงจากจำนวน 135 คน (ร้อยละ 2.93) เหลือจำนวน 112 คน (ร้อยละ 2.43) จำแนกเป็นเหลือกลุ่มติดบ้าน จำนวน 86 คน (ร้อยละ 1.87) และกลุ่มติดเตียง จำนวน 26 คน (ร้อยละ 0.56) เกิดขึ้นจากการมีส่วนร่วมและการสนับสนุนขององค์กรภาครัฐ ได้แก่ องค์การบริหารส่วนตำบล เทศบาลตำบล โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน ผู้นำชุมชน รวมทั้งความร่วมมือของ อสม. ทีมจิตอาสา นักบริหารชุมชน และชมรมผู้สูงอายุในชุมชน สอดคล้องกับผลการศึกษาของอัญชิชา รุ่งแสง และคณะ (2563 : 1299-1315) ที่พบว่า บทบาทขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีส่วนสำคัญอย่างยิ่งในการจัดการการเรียนรู้ และการกิจสัมพันธ์ระหว่างเทศบาลตำบลหารแก้วกับหน่วยงานเจ้าภาพหลักต้องมีการประสานความร่วมมือเพื่อให้การดูแลผู้สูงอายุ สอดคล้องกับผลการศึกษางานของกรมกิจการผู้สูงอายุ (2559 :

ออนไลน์) และณัฐจิรา เทวเลิศสกุล และคณะ (2559 : 529-545) ที่พบว่า องค์การบริหารตำบลจะเป็นหน่วยงานแรกที่จะขอความช่วยเหลือ ซึ่งจะทำให้เกิดกระบวนการเรียนรู้ตลอดชีวิตของผู้สูงอายุที่มีศักยภาพ เพื่อให้ผู้สูงอายุได้พัฒนาไปสู่การมีชีวิตบนพื้นฐานของผู้สูงอายุที่มีคุณค่า ความต้องการของผู้สูงอายุดังกล่าวสามารถทำให้ผู้สูงอายุเกิดศักยภาพในการอยู่ร่วมกับผู้อื่นในสังคม และเกิดความตระหนักถึงคุณค่าของตนเอง สามารถแสดงศักยภาพได้อย่างเต็มที่ เป็นที่ยอมรับของสังคมได้เป็นอย่างดี

ข้อเสนอแนะ

1. ข้อเสนอแนะเชิงวิชาการ

ผลการวิจัยครั้งนี้สามารถใช้ประโยชน์ทางด้านวิชาการ ในการวางแผนสำหรับผู้ปฏิบัติงานทางด้านสาธารณสุขโดยเฉพาะเจ้าหน้าที่สาธารณสุข และพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชนที่ปฏิบัติงานในสถานบริการสุขภาพระดับตำบลด้านการวางแผน กำหนดรูปแบบบริการด้านสุขภาพ และพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ

2. ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย

กระทรวงสาธารณสุขและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง สามารถนำผลการวิจัยครั้งนี้ไปเป็นข้อมูลประกอบการจัดนโยบายเพื่อส่งเสริมพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ

3. ข้อเสนอเชิงปฏิบัติการ

ผลการวิจัยนี้เป็นประโยชน์ต่อผู้ปฏิบัติงานทางด้านสาธารณสุข โดยเฉพาะเจ้าหน้าที่สาธารณสุข และพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชนที่ปฏิบัติงานในสถานบริการสุขภาพระดับตำบล ที่สามารถใช้ผลการวิจัยครั้งนี้ในการออกแบบบริการสุขภาพ สร้างความร่วมมือให้ภาคีเครือข่ายต่างๆ ทั้งภาครัฐและเอกชน เข้ามามีส่วนร่วมและบทบาทในการสนับสนุนและดูแลผู้สูงอายุมากขึ้น ส่งเสริมให้กลุ่มผู้สูงอายุมีความเข้มแข็ง และมีบทบาทในการดูแลตนเอง และดูแลกันเองในชุมชนมากขึ้น และส่งเสริมให้คนในครอบครัวผู้สูงอายุมีบทบาทในการดูแลผู้สูงอายุที่อยู่ในบ้านตนเองมากขึ้น

เอกสารอ้างอิง

- กรมกิจการผู้สูงอายุ. (2559). *แนวทางการดำเนินงานโรงเรียนผู้สูงอายุ*. ออนไลน์. สืบค้นเมื่อ 25 มกราคม 2566. แหล่งที่มา : <http://www.dop.go.th/th/know/5/24>.
- ปิยรัตน์ ยาประดิษฐ์ และอรสา กงตาล. (2563). การพัฒนาการจัดบริการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ตำบลหนองสิม อำเภอบรบือ จังหวัดมหาสารคาม. *วารสารพยาบาลสงขลานครินทร์*. 40 (3), 48-65.
- มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย. (2563). *สถานการณ์ผู้สูงอายุไทย พ.ศ.2562*. นครปฐม: สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล.

- ณัฐธิดา เทวเลิศสกุล และคณะ. (2559). แนวทางการพัฒนาผู้สูงอายุจากภาระให้เป็นพลังการศึกษา เทศบาลนครรังสิต. วารสาร Veridian E-Journal, Silpakorn University ฉบับภาษาไทย สาขามนุษยศาสตร์ สังคมศาสตร์ และศิลปะ. 9 (1), 529-545.
- ศศิรินทร์ สายแว และวรวจน์ พรหมสัตยพรต. (2564). การพัฒนาระบบการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในพื้นที่ตำบลนาเจริญ อำเภอดงขุดม จังหวัดอุบลราชธานี. วารสารวิชาการสาธารณสุขชุมชน. 7 (4), 197-212.
- สำนักงานบริหารยุทธศาสตร์สุขภาพดีวิถีชีวิตไทย. (2561). เอกสารประกอบการนำเสนอการประชุม คณะอนุกรรมการขับเคลื่อนและปฏิรูประบบสาธารณสุขด้านระบบบริการสุขภาพส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรคแพทย์แผนไทยและศูนย์กลางด้านการแพทย์ครั้งที่ 2/2561 วันที่ 20 ธันวาคม 2561. นนทบุรี: สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข.
- สำนักงานสถิติแห่งชาติ. (2562). รายงานสถิติรายปีประเทศไทย 2561. กรุงเทพมหานคร: สหมิตรปริ้นติ้ง แอนด์พับลิชชิ่ง.
- สำนักงานสาธารณสุขอำเภอดงขุด. (2564). รายงานประจำปี 2564 สำนักงานสาธารณสุขอำเภอดงขุด จังหวัดชัยนาท. (เอกสารอัดสำเนา).
- สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ. (2561). คู่มือสนับสนุนการบริหารจัดการระบบบริการการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ. กรุงเทพฯ: สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ.
- อนุชา ลาวงศ์ และคณะ. (2564). รูปแบบการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในชุมชนท้องถิ่น จังหวัดร้อยเอ็ด. Journal of Modern Learning Development. 6 (2), 268-277.
- อัญธิชา รุ่งแสง และคณะ. (2562). โมเดลการพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในชุมชนอย่างมีส่วนร่วมของเทศบาลตำบลหารแก้ว อำเภอดงขุด จังหวัดเชียงใหม่. Veridian E-Journal, Silpakorn University ฉบับภาษาไทย สาขามนุษยศาสตร์ สังคมศาสตร์ และศิลปะ. 12 (5), 1299-1315.
- Cronbach, L. J. (1990). *Essentials of psychological testing (5th ed.)*. New York : Harper Collins Publishers. (202-204).
- Kemmis, S & McTaggart, R. (1998). *The Action Research Planer (3rd ed.)*. Victoria : Deakin University.