

ประสิทธิผลของแนวทางการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล
บ้านคลองขางโพรง ตำบลน้ำร้อน จังหวัดตาก

Effectiveness of the care guidelines for the elderly in dependent status at
Ban Krong Khayang Phrong Health Promoting Hospital, Nam Ruem Subdistrict,
Tak Province.

วิภาภรณ์ ทิพพะหา

Wiphaphon Thippaha

บทคัดย่อ

การวิจัยและพัฒนาครั้งนี้ เก็บข้อมูลแบบผสมผสาน (Mixt Method) เก็บข้อมูลเชิงคุณภาพ (Qualitative Research) และเชิงปริมาณ (Quantitative Research) เรื่องประสิทธิผลของแนวทางการดูแลผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะพึ่งพิงของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านคลองขางโพรง ตำบลน้ำร้อน จังหวัดตาก มีวัตถุประสงค์ 1) เพื่อศึกษาสภาพและปัญหาการดูแลผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะพึ่งพิงในครอบครัว 2) เพื่อพัฒนาแนวทางการดูแลผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะพึ่งพิงโดยชุมชนท้องถิ่น 3) เพื่อประเมินประสิทธิผลของแนวทางการดูแลผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะพึ่งพิง ในการศึกษาครั้งนี้เลือกใช้วิธีการศึกษาวิจัย ซึ่งมีรายละเอียด ดังนี้ขั้นตอนที่ 1 การวิจัยเชิงปริมาณ (Quantitative Research) การศึกษาสภาพปัญหา และปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้สูงอายุการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ ขั้นตอนที่ 2 พัฒนาแนวทางการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงแบบมีส่วนร่วมขั้นตอนที่ 3 ประเมินผลลัพธ์การดำเนินงานตามแนวทางพัฒนาการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงแบบมีส่วนร่วม

ผลการศึกษามีจำนวน3ประเด็นการพัฒนา 8 แนวทาง ประกอบด้วยแนวทางที่1พัฒนาระบบข้อมูลสารสนเทศการจัดการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ แนวทางที่2 พัฒนาระบบการประชาสัมพันธ์กิจกรรม แนวทางที่ 3 เพิ่มศักยภาพการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงของอาสาสมัครดูแลสุขภาพผู้สูงอายุเพื่อให้การดูแลมีคุณภาพตามเกณฑ์แนวทางที่4 พัฒนาระบบการปฏิบัติงานการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงของบุคลากรสาธารณสุข อาสาสมัคร ผู้สูงอายุ ประชาชน และครอบครัวให้ได้มาตรฐาน แนวทางที่ 5 เพิ่มศักยภาพการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงของอาสาสมัครดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ แนวทางที่6 พัฒนาเครือข่ายบุคลากรสาธารณสุข อาสาสมัครดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ ประชาชน แนวทางที่ 7 สร้างเสริม ความรู้ ทักษะและเจตคติที่ดีในการดูแลผู้สูงอายุ แนวทางที่8 ยกระดับประสิทธิผลและประสิทธิภาพของกิจกรรมการดูแลผู้สูงอายุ แนวทางที่8 พัฒนาระบบกลไกและการกำกับติดตาม ประเมินผล และการนำผลการประเมินไปใช้

คำสำคัญ : ประสิทธิภาพ, แนวทางการดูแลผู้สูงอายุ, ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง, โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

Abstract

This research and development project employed a mixed-method approach, combining qualitative and quantitative research, to study the effectiveness of care guidelines for dependent elderly individuals at the Ban Khlong Khyang Phrong Subdistrict Health Promoting Hospital in Nam Ruem Subdistrict, Tak Province. The objectives of the study were: 1) to examine the conditions and challenges in caring for dependent elderly individuals within families, 2) to develop community-based care guidelines for dependent elderly individuals, and 3) to evaluate the effectiveness of these care guidelines.

The study was conducted in three stages: Stage 1 involved quantitative research to investigate the conditions, problems, and factors related to elderly care. Stage 2 focused on developing participatory care guidelines for dependent elderly individuals. Stage 3 assessed the outcomes of implementing these guidelines.

The findings revealed three key development areas and eight care guidelines: 1. Developing an information management system for elderly health care. 2. Enhancing public relations for care-related activities. 3. Improving the caregiving capabilities of volunteers to meet quality standards. 4. Standardizing care procedures for health personnel, volunteers, elderly individuals, families, and community members. 5. Strengthening the caregiving skills of volunteers. 6. Building a network of health personnel, volunteers, and community members. 7. Promoting knowledge, skills, and positive attitudes toward elderly care. 8. Enhancing the effectiveness and efficiency of elderly care activities, including monitoring, evaluation, and feedback mechanisms.

Keywords: Effectiveness, Elderly Care Guidelines, Dependent Elderly, Subdistrict Health Promoting Hospital

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ในช่วงระหว่าง ปี พ.ศ.2544 - 2563 องค์การสหประชาชาติ (UN) มองว่า เป็นช่วงศตวรรษแห่งผู้สูงอายุ ซึ่งจะมีผู้สูงอายุ มากกว่า ร้อยละ 10 ของประชากรรวมทั่วโลก และมีแนวโน้มว่า ประชากรผู้สูงอายุเหล่านี้จะมีฐานะยากจนสำหรับประเทศไทย สำนักงานสถิติแห่งชาติ ระบุว่า ได้เข้าสู่สังคมผู้สูงอายุมาตั้งแต่ ปีพ.ศ.2548 โดยมีผู้สูงอายุ คิดเป็นร้อยละ 10.5 ของประชากรทั้งหมด นอกจากนี้ สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ มองว่า ประเทศไทยจะก้าวสู่สังคมผู้สูงอายุสมบูรณ์แบบ ในระหว่าง ปี พ.ศ.2551- 2571 โดยสัดส่วนของผู้สูงอายุ 60 ปีขึ้นไป จะเพิ่มจาก ร้อยละ 11.1 เป็น ร้อยละ 23.5 หรือ 1 ใน 4 ของประชากรทั้งประเทศ ซึ่งการเพิ่มจำนวนและสัดส่วนประชากรผู้สูงอายุส่งผลกระทบต่อสังคมและระบบเศรษฐกิจ รวมถึง การจัดสรรทรัพยากรของประเทศในอนาคต หากไม่มีแผนปฏิบัติการหรือนโยบายที่เหมาะสมรองรับ (ภารกิจโครงการและประสานงานวิจัย. 2555) หากพิจารณาเกี่ยวกับลักษณะของผู้สูงอายุไทย จะมี 2 กลุ่มใหญ่ ๆ คือ กลุ่มที่สามารถพึ่งตนเองได้ เป็นผู้มีสุขภาพแข็งแรง มักจะเป็นผู้สูงอายุวัยต้น (60-69 ปี) และ (70-79ปี) และกลุ่มที่ 2 คือ กลุ่มที่อยู่ในภาวะพึ่งพิง ได้แก่ ผู้สูงอายุวัยปลายที่มีอายุขึ้นไป หรือผู้ที่ทุพพลภาพ เจ็บป่วยเรื้อรัง จากการสำรวจประชากรสูงอายุในประเทศไทย ปี พ.ศ. 2550 พบว่ามีผู้สูงอายุวัยปลาย มีประมาณ 1 ใน 10 (ร้อยละ 9.5) (สำนักงานสถิติแห่งชาติ. 2552) ส่วนผู้ที่เจ็บป่วยเรื้อรังเกิดจากภาวะการเจ็บป่วย และการมีโรคประจำตัว เป็นปัญหาที่เกิดขึ้นบ่อยครั้งกับผู้สูงอายุ พบว่า มีผู้สูงอายุไทยที่เป็นโรคเรื้อรังหรือมีโรคประจำตัวกว่าครึ่งหนึ่ง โดยกลุ่มโรคเรื้อรังหรือโรคประจำตัวพบมากใน 3 อันดับแรกคือ โรคหัวใจและหลอดเลือด โรคเบาหวาน ความผิดปกติของต่อมไทรอยด์ และโรคความผิดปกติของกระดูกและกล้ามเนื้อ โรคปวดหลัง ซึ่งผู้สูงอายุที่อยู่ในวัยปลายและเจ็บป่วยเรื้อรังเป็นกลุ่มที่ต้องพึ่งพาสูง (สำนักงานสถิติแห่งชาติ. 2557)

การดูแลผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะพึ่งพิงของสังคมไทย ยังเป็นบทบาทสำคัญของครอบครัวและเครือญาติ จากการเปลี่ยนแปลงโครงสร้างของขนาดครัวเรือนจาก 6 คน ในปี 2503 เหลือ 3 คน ในปี 2553 แนวโน้มการเพิ่มขึ้นของผู้ที่อยู่คนเดียวสูงขึ้น (สถาบันวิจัยประชากร และสังคม. 2557) ย่อมส่งผลกระทบต่อความสามารถในการดูแลผู้สูงอายุของครอบครัวไทยยิ่งขึ้น ขณะที่การดูแลผู้สูงอายุในชุมชนของภาครัฐยังทำได้จำกัด ถึงแม้รัฐบาลจะได้กำหนดนโยบายในการดูแลผู้สูงอายุให้ได้รับการบริการอย่างทั่วถึง โดยเฉพาะกระทรวงสาธารณสุขได้มีการขยายบริการสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุลงในระดับชุมชน ทั้งสถานอนามัย โครงการจัดส่งเสริมสุขภาพการดูแลสุขภาพที่บ้าน (Home health care) ที่มีทีมแพทย์พยาบาล นักสังคมสงเคราะห์ นักกายภาพบำบัดไปให้บริการถึงบ้าน รวมทั้ง อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) เพื่อให้คำแนะนำ ปรีกษาเฉพาะหน้าและส่งเสริมสุขภาพเบื้องต้นสำหรับผู้สูงอายุ ซึ่งจะเป็นการช่วยให้ผู้สูงอายุมีสภาพร่างกายและจิตใจดีขึ้น แต่การให้บริการสุขภาพในระดับชุมชนส่วนใหญ่ยังไม่สามารถให้บริการที่ครอบคลุม ทุกกลุ่มเป้าหมายโดยเฉพาะผู้สูงอายุที่เจ็บป่วยเรื้อรัง และต้องการการฟื้นฟูให้อยู่ในสภาพที่เหมาะสม เนื่องจากบุคลากรด้านสาธารณสุขที่มีอยู่อย่างจำกัด อีกทั้งส่วนใหญ่ยังขาดองค์ความรู้ทางด้านสหสาขาวิชาและเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ ทำให้ไม่สามารถถ่ายทอดองค์ความรู้แก่ครอบครัวและญาติ เพื่อให้ผู้สูงอายุได้รับการดูแลรักษาสุขภาพทั้งด้านร่างกายและจิตใจได้อย่างถูกต้องเหมาะสม สำหรับบริการทางสังคมที่เป็นภารกิจของกระทรวงมหาดไทย และกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคง ของมนุษย์ที่มีอยู่ในปัจจุบัน เป็นการให้บริการโดยอาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุในชุมชน (อผส.) ซึ่งให้บริการเยี่ยมเยียน ให้คำแนะนำ และช่วยเหลือดูแลผู้สูงอายุในเบื้องต้นส่วนการให้บริการ ในรูปแบบศูนย์เอนกประสงค์สำหรับผู้สูงอายุและศูนย์บริการทางสังคม (Day Care) ที่มีในปัจจุบัน ส่วนใหญ่จะเป็นการบริการภายในศูนย์ที่เอื้อเฉพาะผู้สูงอายุที่สามารถช่วยเหลือตัวเองได้เท่านั้น ทั้งออกกกำลังกายและทำกิจกรรมต่าง ๆ ร่วมกัน แต่ศูนย์บริการดังกล่าวก็ยังมีอยู่ค่อนข้างน้อย ไม่ครอบคลุมทุกพื้นที่เห็นได้ว่า ระบบการดูแลผู้สูงอายุที่มีอยู่ในชุมชน ยังมีลักษณะแยกส่วนขาดการเชื่อมโยงระหว่างบริการสุขภาพและสังคม และยังไม่ครอบคลุมกลุ่มเป้าหมาย และกิจกรรมที่จำเป็นสำหรับผู้สูงอายุแต่

ละกลุ่ม รวมทั้งไม่สามารถเชื่อมโยงกลไกต่าง ๆ ที่มีอยู่ในชุมชนได้อย่างบูรณาการ เนื่องจากการทำงานของหน่วยงานในพื้นที่ต่างมุ่งดำเนินการเพื่อตอบสนองภารกิจของหน่วยงานเป็นหลัก อีกทั้งชุมชนและผู้สูงอายุยังไม่ได้เข้ามามีบทบาทในการร่วมคิดร่วมทำ ร่วมกำหนดรูปแบบและกิจกรรมที่เป็นความต้องการของชุมชน ถึงแม้ว่า ในปัจจุบันมีปัจจัยเอื้อให้ชุมชนมีความเข้มแข็ง แต่ก็ยังไม่ได้ใช้โอกาสนี้ในการขับเคลื่อนการดูแลผู้สูงอายุในชุมชนเท่าที่ควรโดยเฉพาะการดูแลผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะพึ่งพิง แม้ว่า ภาครัฐส่วนกลาง ส่วนท้องถิ่น รวมทั้ง ชุมชนบางแห่ง เริ่มบริการดูแลผู้สูงอายุระยะยาวในครอบครัวและชุมชน เช่น มีอาสาสมัครผู้สูงอายุหรือเพื่อนผู้สูงอายุที่ยังแข็งแรงไปเยี่ยมเยียนช่วยเหลือ มีพยาบาลจากหน่วยบริการสุขภาพปฐมภูมิเข้าไปดูแลผู้สูงอายุที่ทุพพลภาพหรือที่ลูกจากเตียงไม่ได้ แต่ก็มีปัญหาการดำเนินงานยังไม่เป็นระบบที่เหมาะสม ยังขาดการบูรณาการ การดูแลด้านสุขภาพและสังคม บุคลากรไม่เพียงพอ ผู้ดูแลขาดความรู้ในการดูแลและขาดระบบสนับสนุนที่ชัดเจน โดยเฉพาะปัญหาผู้สูงอายุไทย ที่ต้องเผชิญในอนาคต คือ การขาดผู้ดูแล อันเป็นผลมาจากการเปลี่ยนแปลงโครงสร้างครอบครัว สังคม เศรษฐกิจ การย้ายถิ่นไปทำงานทำที่อื่นของสมาชิกวัยแรงงาน ทำให้ผู้สูงอายุในชนบทจำนวนไม่น้อย ถูกทอดทิ้ง ต้องช่วยเหลือตัวเองมากกว่าที่ควรจะเป็น ส่วนในสังคมเมือง ความแออัดของที่อยู่อาศัย ประกอบกับการบีบคั้นจากการทำงาน เพื่อหารายได้จากการทำงาน เพื่อหารายได้ให้เพียงพอค่าครองชีพ ทำให้ผู้สูงอายุไม่ได้รับการดูแลจากลูกหลานเท่าที่ควร แม้ว่า ในปัจจุบันผู้สูงอายุไทยโดยรวมมีสถานภาพและบทบาทสูง ลูกหลานยังให้ความเคารพเชื่อฟัง และยังอาศัยร่วมกับลูกหลานในครอบครัว ได้รับการดูแลปรนนิบัติ แต่จากการลดลงของสมาชิกในครอบครัวไทยโดยการเกิด ประกอบกับผู้สูงอายุมีปัญหาด้านสุขภาพ ทุพพลภาพ ซึ่งเป็นผลมาจากอายุขัยโดยเฉลี่ยที่เพิ่มขึ้น การทุพพลภาพส่วนใหญ่เกิดจากความเสื่อมสภาพของระบบการได้ยิน การมองเห็น หรือจากการเจ็บป่วยเรื้อรัง ยังเป็นผลสืบเนื่องมาจากสรีระภาพทั้งทางร่างกายและจิตใจผู้สูงอายุอยู่ในภาวะที่พึ่งพิงมากขึ้น

จากประเด็นที่ได้กล่าวมา จึงทำให้คณะผู้วิจัยต้องการทราบว่า การดูแลผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะพึ่งพิงเป็นอย่างไร ใครเป็นผู้ดูแล มีความสัมพันธ์กับผู้สูงอายุอย่างไร การดูแลที่เหมาะสมกับบริบท ควรเป็นอย่างไรทุนสังคมในครอบครัว ทุนสังคมในชุมชนและนอกชุมชนส่งผลต่อการดูแลผู้สูงอายุมากน้อยเพียงใด การเยี่ยมบ้านเป็นการติดตามอาการและการดูแลผู้สูงอายุของคนในบ้าน จึงทำให้ผู้วิจัยสนใจที่ศึกษาการดูแลผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะพึ่งพิงของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านคลองข่างโพรง ตำบลน้ำร้อน จังหวัดตาก

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาสภาพและปัญหาการดูแลผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะพึ่งพิงในครอบครัว
2. เพื่อพัฒนาแนวทางการดูแลผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะพึ่งพิงโดยชุมชนท้องถิ่น
3. เพื่อประเมินประสิทธิผลของแนวทางการดูแลผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะพึ่งพิง

ระเบียบวิธีวิจัย

รูปแบบการวิจัย การวิจัยนี้ใช้ระเบียบวิธีวิจัยและพัฒนา (Research & Development)

ขอบเขตของการวิจัย

1. ขอบเขตด้านพื้นที่

พื้นที่การศึกษานี้ คือ พื้นที่ความรับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านคลองข่างโพรง ตำบลน้ำร้อน จังหวัดตาก

2. ขอบเขตด้านเนื้อหา

การวิจัยและพัฒนา (Research & Development) ด้วยวิธีการเก็บรวบรวมข้อมูลที่หลากหลาย เพื่อหาข้อมูลพื้นฐานและข้อมูลความสัมพันธ์ในครอบครัว ด้านสุขภาพ วัฒนธรรม สังคม เศรษฐกิจ และสภาพแวดล้อม ชุดคำถาม

การวิจัยตามวัตถุประสงค์ เพื่อค้นหาวิธีการดูแลผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะพึ่งพิง ปัญหา และความต้องการการดูแลผู้สูงอายุในภาวะพึ่งพิงในกลุ่มต่าง ๆ ในครอบครัว รวมถึง ระบบการให้บริการโดยชุมชน และของหน่วยงานภายนอกชุมชนที่เป็นนโยบายการสนับสนุนปัจจัยต่าง ๆ การบำบัดรักษาการเย็บเย็บ การสนับสนุนด้านการเงิน อุปกรณ์ เพื่อหาแนวทางการส่งเสริมการดูแลผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะพึ่งพิงในชุมชนที่เหมาะสมเป็นไปได้ที่สอดคล้องกับบริบทของสังคม วัฒนธรรม และภูมิปัญญาของท้องถิ่น

3. ขอบเขตด้านประชากรเป้าหมาย

เพื่อให้ได้ข้อมูลที่ครอบคลุมตามประเด็นและวัตถุประสงค์ของการวิจัย การวิจัยนี้เลือกกลุ่มประชากรเป้าหมายมีประสบการณ์หรือเกี่ยวข้องกับการดูแลผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะพึ่งพิง โดยประชากรเป้าหมาย มี 2 กลุ่ม คือ 3.1 กลุ่มผู้ดูแลผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะพึ่งพิง ได้แก่ คนในครอบครัว ญาติ อาสาสมัครสุขภาพประจำหมู่บ้าน (อสม.) อาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุ (อผส.) กลุ่มอาสาสมัครสร้างเสริม และดูแลผู้สูงอายุในชุมชน (Care Giver) และอาสาสมัครอื่น ๆ ทีมเจ้าหน้าที่ด้านสุขภาพท้องถิ่น หรือท้องถิ่น 3.2 กลุ่มผู้มีส่วนเกี่ยวข้องภายในชุมชนท้องถิ่น ได้แก่ ผู้นำชุมชน กลุ่มอาสาสมัครในชุมชนกลุ่มผู้สูงอายุ ผู้อำนวยการและครูในโรงเรียน และองค์กรสถาบันอื่น ๆ ในชุมชน

พื้นที่ศึกษาวิจัย

พื้นที่การศึกษานี้ คือ พื้นที่ความรับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านคลองข่างโพรงตำบลน้ำร้อน จังหวัดตาก

รูปแบบของการวิจัย

เป็นการวิจัยและพัฒนา (Research & Development) แบ่งการศึกษาเป็น 3 ขั้นตอน

ขั้นตอนที่ 1 การวิจัยเชิงปริมาณ (Quantitative Research) การศึกษาสภาพปัญหา และปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้สูงอายุ การดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุของผู้ดูแล (Care giver: CG) ทั้งที่ผ่านการอบรมตามหลักสูตรของกรมอนามัย 70 ชั่วโมงและผู้ดูแลในครัวเรือน ที่ไม่ผ่านการอบรม

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

1) ประชากร

ประชากรที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ ได้แก่ ผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง แบ่งเป็น 2 กลุ่มดังนี้ 1) ผู้ดูแลที่ไม่ผ่านการอบรม เป็นผู้ที่อยู่ร่วมครัวเรือนหรือเป็นกลุ่มที่มีความผูกพันตามธรรมชาติ (Spontaneous or Natural Supportive System) ญาติ บุตร หลาน สามี/ภรรยาของผู้สูงอายุ หรือที่เรียกว่าเป็นผู้ดูแลหลัก (Primary Caregiver) 2) ผู้ดูแลที่ผ่านการอบรม (หลักสูตรของกรมอนามัย จำนวน 70 ชั่วโมง) เรียกว่าผู้ดูแลรอง (Secondary caregiver) ในเขตตำบลน้ำร้อนอำเภอเมืองตาก จังหวัดตาก และยังปฏิบัติหน้าที่

2) กลุ่มตัวอย่าง

ผู้วิจัยกำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง 44 คน 1) ผู้ดูแลที่ไม่ผ่านการอบรม เป็นผู้ที่อยู่ร่วมครัวเรือนหรือเป็นกลุ่มที่มีความผูกพันตามธรรมชาติ (Spontaneous or Natural Supportive System) ญาติ บุตร หลาน สามี/ภรรยาของผู้สูงอายุ หรือที่เรียกว่าเป็นผู้ดูแลหลัก (Primary Caregiver) 2) ผู้ดูแลที่ผ่านการอบรม (หลักสูตรของกรมอนามัย จำนวน 70 ชั่วโมง) เรียกว่าผู้ดูแลรอง (Secondary caregiver) ในเขตตำบลน้ำร้อนอำเภอเมืองตาก จังหวัดตาก และยังปฏิบัติหน้าที่

กลุ่มผู้ดูแลผู้สูงอายุในภาวะพึ่งพิง

1. เป็นผู้ทำหน้าที่ดูแลหลักในด้านการทำกิจกรรมขั้นพื้นฐานการดูแลตนเอง ของผู้สูงอายุในภาวะพึ่งพิงในปัจจุบัน ซึ่งหมายถึง ผู้ดูแลผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะพึ่งพิง ตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป ที่มีข้อจำกัดในการปฏิบัติกิจกรรมขั้นพื้นฐานในการดูแลตนเอง ซึ่งประเมินจากแบบประเมินคัดกรองความสามารถในการประกอบกิจวัตรประจำวัน (Activities of Daily Living: ADL) 2. มีความหลากหลายทางด้านลักษณะประชากรของผู้ดูแล ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรสระดับการศึกษา ความสัมพันธ์กับผู้สูงอายุ อาชีพ ฐานะทางเศรษฐกิจ 3. ผู้ดูแลสามารถสื่อสารกับผู้อื่นได้ 4. สนใจเข้าร่วมเป็นอาสาสมัครให้ข้อมูล

กลุ่มผู้มีส่วนเกี่ยวข้องภายในชุมชน

กลุ่มผู้นำชุมชน เช่น กำนัน สารวัตรกำนัน ผู้ใหญ่บ้าน ผู้ช่วยผู้ใหญ่บ้าน กรรมการชุมชนสมาชิกองค์การบริหารส่วนตำบล จำนวน 3 คน กลุ่มอาสาสมัครในชุมชน ได้แก่ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) อาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุ กลุ่มอาสาสมัครสร้างเสริมและดูแลผู้สูงอายุในชุมชน (Care Giver) และอาสาสมัครอื่นๆจำนวน 5 คน กลุ่มองค์กรและสถาบันในชุมชน ได้แก่ กลุ่มสวัสดิการชุมชน กลุ่มฌาปนกิจสงเคราะห์ผู้สูงอายุ และองค์กร สถาบันอื่น ๆ ในชุมชน จำนวน 5 คน

เครื่องมือการวิจัย

เพื่อให้บรรลุวัตถุประสงค์ การวิจัย ผู้วิจัยเลือกใช้วิธีการศึกษาวิจัยแบบผสมผสาน(Mixt Method) เก็บข้อมูลเชิงคุณภาพ(Qualitative Research) และเชิงปริมาณ(Quantitative Research) ซึ่งผู้วิจัยได้ใช้ การสนทนากลุ่ม (Focus Group Discussion) ด้วยการกำหนดกรอบประเด็นให้ครอบคลุมขอบเขตของเนื้อหาการศึกษา การเก็บรวบรวมข้อมูลประกอบด้วย ความคิด ความเชื่อ ประสบการณ์วิธีการดูแลผู้สูงอายุในภาวะพึ่งพิง บทบาท หน้าที่ปัญหาความต้องการรวมถึงที่เป็นความสัมพันธ์เชิงสังคมของผู้ดูแลกับคนที่เป็นทุนทางสังคมในชุมชน และนอกชุมชน และการกำหนดรูปแบบการดูแลผู้สูงอายุในภาวะพึ่งพิงในชุมชนที่เหมาะสมเป็นไปได้ในบริบทของชุมชน

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

1) การตรวจสอบความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหา (content validity)

1.1) ดัชนีความตรงตามเนื้อหา (Content Validity Index: CVI)

นำแบบสอบถามไปให้ผู้เชี่ยวชาญจำนวน 3 คนตรวจสอบความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหา ความถูกต้อง ความเหมาะสมของภาษาที่ใช้ ความครอบคลุมและความสอดคล้องของเนื้อหาแต่ละข้อ

1.2) ค่าดัชนีความสอดคล้องระหว่างข้อคำถามกับเนื้อหาหรือวัตถุประสงค์ของการวิจัย (Index of Item Objective Congruence: IOC) โดยเลือกข้อคำถามที่มีค่าดัชนีความสอดคล้องตั้งแต่ 0.5 ขึ้นไปจึงจะแสดงว่ามีความสอดคล้อง จากผลการตัดสินของผู้เชี่ยวชาญที่ได้นำไปหาดัชนีค่าความสอดคล้องระหว่างข้อคำถามกับวัตถุประสงค์ (index of item-objective congruence: IOC) ข้อใดมีค่าเข้าใกล้ 1 แสดงว่าความสอดคล้องระหว่างข้อคำถามกับวัตถุประสงค์ของข้อนั้นมาก ถ้ามีค่าใกล้ 0 แสดงว่าความสอดคล้องกับวัตถุประสงค์ของข้อนั้นน้อย และถ้ามีค่าติดลบแสดงว่าเป็นข้อที่ไม่ได้ ทั้งนี้ข้อที่คงไว้ต้องมีค่า IOC ≥ 0.5 ซึ่งผลการพิจารณาของผู้เชี่ยวชาญมีค่าตั้งแต่ 0.6–0.8 และค่า IOC ทั้งหมดเท่ากับ 0.80

2) การตรวจสอบความเชื่อมั่น (Reliability) นำแบบสอบถามที่ผ่านการตรวจสอบความตรง เชิงเนื้อหาและได้รับการแก้ไขจากผู้ทรงคุณวุฒิแล้วไปทดลองใช้กับผู้ดูแลผู้สูงอายุตำบลถาวรรพัฒนาอำเภอเมืองตาก จังหวัดตาก จำนวน 30 คน เพื่อทดสอบความเข้าใจในเนื้อหาและปรับปรุงความบกพร่องของแบบสอบถามสำหรับเกณฑ์การแปลผลความเชื่อมั่นของเครื่องมือ (α) จากการวิเคราะห์ค่า KR-20 ของแบบวัดความรู้ และค่าความเชื่อมั่นของความเครียดในบทบาท

ผู้ดูแล ทิศนคติต่อการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ สัมพันธภาพระหว่างผู้ดูแลกับผู้สูงอายุ และพฤติกรรมการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุของผู้ดูแล เท่ากับ 0.84, 0.82, 0.87, 0.92 และ 0.86 ตามลำดับ

ขั้นตอนที่ 2 การพัฒนาแนวทางการดูแลผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะพึ่งพิงของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านคลองขางโพรง ตำบลน้ำร้อน จังหวัดตาก

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยใช้วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูลเชิงคุณภาพ มีรายละเอียด ดังนี้ 1) การศึกษาเอกสาร (Documentary Research) โดยผู้วิจัยศึกษาค้นคว้า และรวบรวม รายงานการศึกษาวิจัย วิทยานิพนธ์เอกสาร บทความ วารสาร หนังสือ บทสัมภาษณ์สื่ออิเล็กทรอนิกส์ที่มีเนื้อหาหรือมีแนวคิดที่เกี่ยวข้องกับเรื่องที่วิจัย เพื่อมาวิเคราะห์ให้เห็นที่มา และความสำคัญของการดูแลผู้สูงอายุในภาวะพึ่งพิง 2) การศึกษาภาคสนาม (Field Research) เป็นการเก็บข้อมูลภาคสนามในพื้นที่ เพื่อเก็บรวบรวมข้อมูล และตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูล โดยผู้วิจัยจะเดินทางเก็บข้อมูลภาคสนามด้วยตนเองเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคมของคนในชุมชน เพื่อให้เห็นข้อมูลที่เป็นจริง โดยผู้วิจัยใช้วิธีการข้อมูลภาคสนามประกอบด้วย 2.1 การเยี่ยมบ้าน โดยใช้แบบสำรวจการเยี่ยมบ้าน เป็นการเก็บรวบรวมข้อมูล เพื่อตรวจเยี่ยมสุขภาพผู้สูงอายุ ซึ่งเป็นการดูแลเชิงรุกและสามารถค้นหาผู้ป่วยในกลุ่มเสี่ยงโรคต่างๆได้ ตั้งแต่ยังไม่มีอาการแทรกซ้อนของโรคอื่นๆ ที่จะนำมาซึ่งความพิการและการเสียชีวิต และเพื่อกำลึงใจแก่ผู้สูงอายุให้สามารถดำเนินชีวิตอยู่ในสังคมได้ 2.2 การสนทนากลุ่ม (Focus Group Discussion) ผู้วิจัยจะใช้การสนทนากลุ่มในแต่ละกลุ่มเป้าหมายที่เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้สูงอายุในภาวะพึ่งพิง โดยเชิญแต่ละกลุ่มมาประชุมร่วมกัน เพื่อให้ร่วมกันหาข้อสรุปให้ได้ข้อมูลเชิงลึกในแต่ละประเด็นที่เกี่ยวข้อง ในการวิจัยนี้ แบ่งการสนทนากลุ่มออกเป็นกลุ่ม ประกอบด้วย 2.1.1 กลุ่มตัวแทนผู้ดูแลผู้สูงอายุในภาวะพึ่งพิง โดยเชิญตัวแทนที่สมัครใจมาร่วมกันค้นหาและหาข้อสรุป รูปแบบ ประสบการณ์ บทบาท ปัญหา ความต้องการการดูแลผู้สูงอายุในภาวะพึ่งพิงเพื่อให้ได้ข้อมูลเชิงลึก และค้นหารูปแบบต่าง ๆ ที่มีความหลากหลาย บทบาทของชีวะสังคมของคนในชุมชนและหน่วยงานภายนอกชุมชนที่เกี่ยวข้อง และร่วมกันค้นหารูปแบบการดูแลผู้สูงอายุในภาวะพึ่งพิงในชุมชนโดยผู้วิจัยใช้แบบบันทึกสนทนากลุ่มและอุปกรณ์บันทึกเสียงและการถ่ายภาพ สำหรับบันทึกข้อมูลการสนทนาแต่ละครั้ง เพื่อป้องกันการลืมและการรวบรวมข้อมูล 2.2.2 กลุ่มผู้มีส่วนเกี่ยวข้องภายในชุมชน โดยผู้วิจัยจะเชิญตัวแทน จากกลุ่มผู้นำชุมชน ได้แก่ กำนัน สารวัตรกำนัน ผู้ใหญ่บ้าน ผู้ช่วยผู้ใหญ่บ้าน กรรมการชุมชน สมาชิกองค์การบริหารส่วนตำบล สมาชิกเทศบาล กลุ่มอาสาสมัคร ได้แก่ อาสาสมัครสาธารณสุข อาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุ กลุ่มองค์กรและสถาบันในชุมชน ได้แก่ กลุ่มสวัสดิการชุมชน กลุ่มฌาปนกิจสงเคราะห์ กลุ่มผู้สูงอายุ เป็นต้น เพื่อมาร่วมกันค้นหาและหาข้อสรุป โดยวิเคราะห์วิพากษ์รูปแบบการหนุนเสริม บทบาท หน้าที่ ปัญหา ความต้องการการดูแลผู้สูงอายุในภาวะพึ่งพิงในชุมชน เพื่อให้ได้ข้อมูลเชิงลึกในรูปแบบต่าง ๆ ที่มีความหลากหลายบทบาทของชีวะสังคมของคนในชุมชนและหน่วยงานภายนอกชุมชนที่เกี่ยวข้องและร่วมกันค้นหารูปแบบการดูแลผู้สูงอายุในภาวะพึ่งพิงที่เหมาะสมและเป็นไปได้ในชุมชน โดย ผู้วิจัยใช้แบบบันทึกสนทนากลุ่มและอุปกรณ์บันทึกเสียงและการถ่ายภาพสำหรับบันทึกข้อมูลการสนทนาแต่ละครั้ง เพื่อป้องกันการลืมและการรวบรวมข้อมูล

การตรวจสอบข้อมูล

เบื้องต้นหลังจากผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลแต่ละเครื่องมือวิจัย เช่น การสำรวจ การเยี่ยมบ้าน และการสนทนากลุ่ม เสร็จ ผู้วิจัยจะสรุปบทวนประเด็นให้กลุ่มเป้าหมาย ช่วยตรวจสอบความถูกต้องในแต่ละครั้ง เพื่อให้มีความถูกต้องแม่นยำ ร่วมกับกลุ่มเป้าหมายในแต่ละกลุ่ม การตรวจสอบความน่าเชื่อถือของข้อมูลด้วยวิธีการตรวจสอบสามเส้า (Triangulation) ในกระบวนการวิจัยใช้วิธีการตรวจสอบข้อมูลด้านวิธีการ (Methods Triangulation) โดย การรวบรวม

ข้อมูลที่ใช้หลากหลายวิธีประกอบกัน การสำรวจ การสนทนากลุ่ม การศึกษาเอกสาร การถ่ายภาพ การบันทึกเสียง โดยใช้ข้อมูลจากทุกแหล่งข้อมูลที่ได้จากกลุ่มเป้าหมายทุกกลุ่ม

การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูล

นำข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์ด้วยโปรแกรมสำเร็จรูปทางสังคมศาสตร์ ดังนี้ 1) การวิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคล ระดับความรู้ ความเครียดในบทบาทผู้ดูแล ทักษะคิดต่อการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ สัมพันธภาพระหว่างผู้ดูแลกับผู้สูงอายุ และพฤติกรรมการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุของผู้ดูแล จำแนกรายด้านและรายชื่อ ด้วยสถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ การแจกแจงความถี่ จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าต่ำสุด ค่าสูงสุด 2) การเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยความรู้ ความเครียดในบทบาทผู้ดูแล ทักษะคิดต่อการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ สัมพันธภาพระหว่างผู้ดูแลกับผู้สูงอายุ และพฤติกรรมการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุของผู้ดูแล จะใช้สถิติการทดสอบที (t-test Independent) โดยกำหนดระดับนัยสำคัญ (Level of Significance) ไว้ที่ระดับ 0.05 3) การวิเคราะห์ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์และมีอำนาจทำนายพฤติกรรมการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงของผู้ดูแลตำบลน้ำร้อนอำเภอเมืองตาก จังหวัดตาก โดยใช้สถิติ Chi-square, Stepwise Multiple Regression โดยกำหนดระดับนัยสำคัญไว้ที่ 0.05 4) การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างความเครียดในบทบาทผู้ดูแล ทักษะคิดต่อการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ สัมพันธภาพระหว่างผู้ดูแลกับผู้สูงอายุ กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุของผู้ดูแล ใช้การวิเคราะห์ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน (r) โดยกำหนดระดับนัยสำคัญไว้ที่ 0.05 การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพ ผู้วิจัยใช้การจัดระเบียบข้อมูลที่ได้จากการเก็บรวบรวมข้อมูล จากการสนทนากลุ่ม การศึกษาเอกสาร การถ่ายภาพ การบันทึกเสียง โดยใช้ข้อมูล จากทุกแหล่งข้อมูลที่ได้จากกลุ่มเป้าหมายทุกกลุ่ม การใช้กรณีศึกษาที่ได้จากการตรวจสอบข้อมูลแล้ว จากนั้นนำข้อมูลที่ได้ผ่านการเรียบเรียง จัดหมวดหมู่ และการสังเคราะห์ ทั้งนี้ ทีมวิจัยได้นำข้อมูล มาเชื่อมโยงสู่กรอบแนวคิด ทฤษฎีหลักการทางวิชาการ และข้อมูลที่ได้จากภาคสนาม เพื่อนำเสนอ สู่การวิเคราะห์เนื้อหา (Content Analysis) ในแต่ละประเด็นอย่างเป็นระบบร่วมกับกลุ่มเป้าหมาย

การวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative Research) โดยใช้กระบวนการสนทนากลุ่ม (focus group) เพื่อกำหนดแนวทางในการปฏิบัติกรดูแลสุขภาพผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงเก็บข้อมูลจากผู้ให้ข้อมูลหลัก โดยเชิญตัวแทนผู้ดูแลผู้สูงอายุทั้งสองกลุ่ม ๆ ละ 10 คน ร่วมแสดงความคิดเห็นในการกำหนดแนวทางร่วมกันเพื่อเป็นบรรทัดฐานในการสร้างความร่วมมือในการดูแลผู้สูงอายุให้มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น กิจกรรมการสนทนากลุ่มก่อนเริ่มกระบวนการสนทนากลุ่มผู้วิจัยจะชวนกลุ่มผู้ให้ข้อมูลพูดคุยเพื่อสร้างความคุ้นเคยและประเมินการรับรู้การดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง รวมทั้งปัญหา-อุปสรรค และความต้องการรับการสนับสนุนในการปฏิบัติพฤติกรรมการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในชุมชน **การสร้างและตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ** การศึกษาครั้งนี้ใช้แนวคำถามในการสนทนากลุ่มที่สร้างขึ้นให้สอดคล้องกับวัตถุประสงค์ของการวิจัยโดยมีผู้ทรงคุณวุฒิ 3 คน ช่วยตรวจสอบและปรับปรุงข้อคำถามให้เหมาะสมมากขึ้น **การรวบรวมข้อมูล** การวิจัยเชิงคุณภาพด้วยกิจกรรมการสนทนากลุ่ม (focus group discussion) ครั้งนี้ผู้วิจัยได้กำหนดแนวคำถามที่ผ่านการตรวจสอบจากผู้ทรงคุณวุฒิ เป็นเครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล

5. การตรวจสอบความเชื่อถือได้ของข้อมูล

ความน่าเชื่อถือของงานวิจัย เป็นการตรวจสอบความสอดคล้องเกี่ยวกับความเป็นจริงและการตีความของผู้วิจัย ซึ่งในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยได้ดำเนินการเป็นขั้นตอนที่แสดงถึงความน่าเชื่อถือของงานวิจัย ดังนี้ 1) ความเชื่อถือได้ (Credibility) หมายถึง ความถูกต้องและความเชื่อถือได้ของข้อมูล ประกอบด้วยการตรวจสอบโดยใช้วิธีการเก็บข้อมูลที่แตกต่างกันออกไป (Methodological Triangulation) เพื่อรวบรวมข้อมูลเรื่องเดียวกัน การตรวจสอบโดยตัวแทนของ

ผู้ให้ข้อมูลการวิจัย (Member Checking) โดยการนำข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์ จดบันทึกอย่างละเอียดและอธิบายอย่างชัดเจนกลับไปให้ผู้ให้ข้อมูลบางรายยืนยันความถูกต้องของข้อมูล เป็นจริงและตรงกับความรู้สึกของผู้ให้ข้อมูลหรือไม่ การตรวจสอบความไว้วางใจได้ของข้อมูล (Dependability) โดยการนำข้อมูลไปตรวจสอบกับผู้ทรงคุณวุฒิ เพื่อยืนยันความถูกต้องตามวัตถุประสงค์ที่ต้องการศึกษา2) การยืนยันผลการวิจัย (Confirm Ability) เป็นการยืนยันผลที่ได้จากข้อมูลโดยการที่ผู้วิจัยจะเก็บเอกสารต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับการวิจัยไว้เป็นอย่างดีพร้อมสำหรับการตรวจสอบ (Audit Trial) เพื่อยืนยันว่าข้อมูลที่ได้ไม่มีความลำเอียงหรือเกิดจากความคิดเห็นของผู้วิจัย

6. การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูลโดยวิธีการวิเคราะห์เชิงเนื้อหา (Content Analysis) ดังนี้1) นำข้อมูลที่ได้จากการสนทนากลุ่มและถอดเทป ตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูลที่ได้จากการถอดเทปและข้อมูลที่ได้จากการบันทึกการสังเกต 2) ผู้วิจัยนำประเด็นย่อยมารวบรวมเป็นกลุ่มหรือเรื่องเดียวกันแล้วสรุปเป็นประเด็นหลัก (Thematic Analysis) เขียนอธิบายให้เป็นความเรียง โดยให้ความต่อเนื่องของข้อมูลการสนทนา 3) เขียนสรุปรายงานการวิจัยโดยอธิบายเชื่อมโยงความสัมพันธ์ของข้อมูลที่ได้รับและวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง

ขั้นตอนที่ 2 พัฒนาแนวทางการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงแบบมีส่วนร่วม และจัดทำแผนปฏิบัติการในขั้นตอนนี้ ผู้วิจัยจะนำผลที่ได้จากการประเมินในขั้นตอนที่ 1 นำเสนอในที่ประชุมเชิงปฏิบัติการคณะกรรมการกองทุนดูแลผู้สูงอายุ เพื่อจัดทำแผนปฏิบัติการในการดำเนินงานการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขขององค์การบริหารส่วนตำบลน้ำร้อน ขั้นลงมือปฏิบัติ (Action) เป็นการดำเนินกิจกรรมตามแผนปฏิบัติการ โดยมีกิจกรรมดังนี้1) CG ปฏิบัติการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง2) CM กำกับการปฏิบัติงานของ CG3) ทิ่หมอบครอบครัวออกเยี่ยมผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงที่บ้าน4) เยี่ยมบ้านผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง การรวบรวมข้อมูลดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลตามแบบรายงานการปฏิบัติการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงของผู้ดูแล (caregiver: CG) การกำกับติดตามของผู้จัดการระบบการดูแล (care manager: CM) บันทึกการเยี่ยมบ้าน รูปถ่าย เป็นต้นการวิเคราะห์ข้อมูล

ขั้นตอนที่ 3 ประเมินผลลัพธ์การดำเนินงานตามแนวทางพัฒนาการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงแบบมีส่วนร่วม ตำบลน้ำร้อน อำเภอเมือง จังหวัดตาก ในขั้นตอนนี้ผู้วิจัยขอความร่วมมือคณะกรรมการกองทุนดูแลผู้สูงอายุ และบุคลากรสาธารณสุขของหน่วยบริการ (CM) กำกับ ติดตาม การปฏิบัติงานของ CG และประเมินผลการดำเนินงานการดูแลระยะยาวขั้นสังเกตผล (Observation)1) สังเกต และประเมินความรู้ การมีส่วนร่วมของคณะกรรมการกองทุนดูแลผู้สูงอายุองค์การบริหารส่วนตำบลน้ำร้อนอำเภอเมืองจังหวัดตาก 2) ประเมินความรู้ ความพึงพอใจของผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงหรือญาติผู้ดูแลต่อระบบการดูแลผู้สูงอายุ ขั้นสะท้อนผล (Reflection) 1) ประชุมคณะกรรมการกองทุนดูแลผู้สูงอายุเพื่อสรุปผลการดำเนินงาน2) สรุปถอดบทเรียนและปัจจัยแห่งความสำเร็จ เพื่อกำหนดแผนการพัฒนาในวงรอบต่อไปการศึกษาครั้งนี้มีลักษณะเป็นการวนรอบ P-A-O-R เพื่อพัฒนาระบบการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงขององค์การบริหารส่วนตำบลน้ำร้อนโดยเน้นผลลัพธ์ที่สำคัญคือการมีส่วนร่วมของคณะกรรมการกองทุนดูแลผู้สูงอายุในระดับสูง เพื่อให้ผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงหรือญาติผู้ดูแลมีความพึงพอใจในระดับสูงเช่นกัน และในขั้นตอนสุดท้ายจะประเมินผลการดำเนินงานการดูแลระยะยาว ได้แก่ การเปลี่ยนแปลงคะแนน ADL และการเปลี่ยนกลุ่มของผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงใช้แบบสอบถามเช่นเดียวกับระยะที่ 1 ซึ่งผู้ช่วยนักวิจัยจะนำไปเก็บข้อมูลความรู้ และความร่วมมือจากคณะกรรมการกองทุนดูแลผู้สูงอายุ และความพึงพอใจของผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงหรือญาติผู้ดูแล การวิเคราะห์ข้อมูลการเปรียบเทียบความรู้ และความร่วมมือของคณะกรรมการ LTC ความพึงพอใจของผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงหรือญาติผู้ดูแล ก่อนหลัง ด้วยสถิติ Paired sample t-test โดยกำหนดระดับนัยสำคัญไว้ที่ 0.05

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง/ผู้เข้าร่วมกิจกรรม

กลุ่มตัวอย่างทุกคนจะได้รับแจ้งให้ทราบว่าผู้วิจัยจะทำการศึกษาวิจัยซึ่งได้ผ่านการรับรองจริยธรรมจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการทำวิจัยในมนุษย์ของวิทยาลัยนอร์ทเทิร์น จังหวัดตาก เป็นที่เรียบร้อยแล้ว และผู้วิจัยได้ชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัย วิธีการเก็บข้อมูล ประโยชน์ที่จะได้รับ และจะนำเสนอผลการวิจัยในภาพรวมโดยนำไปใช้ประโยชน์ในทางวิชาการเท่านั้น

อภิปรายผลการวิจัย

1.การศึกษาสภาพ ปัญหา และปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านคลองข่างโพรง ตำบลน้ำริน จังหวัดตาก 1.1 สภาพการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลจากผลการวิเคราะห์ข้อมูลสภาพการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านคลองข่างโพรง ตำบลน้ำริน จังหวัดตากทั้ง 5 ด้านพบว่าด้านที่มีการดำเนินการมากที่สุดเรียงตามลำดับได้แก่ ด้านข้อมูลด้านคุณภาพการบริการด้านการจัดกิจกรรม ด้านข้อมูล ด้านทัศนสาธารณสุข และที่มีการดำเนินงานต่ำสุดได้แก่ระบบการดูแล ด้านผู้ดูแล ทั้งนี้อาจจะเป็นเพราะว่าข้อมูลมีความจำเป็นและสำคัญในการที่จะนำมาใช้เพื่อวางแผนการดำเนินงานให้การดำเนินงานมีเป้าหมายและมีทิศทางที่ชัดเจน สอดคล้องกับไพศาล ลัมสถิต (2553) กล่าวว่า การจัดทำข้อมูลเหล่านี้เป็นฐานข้อมูลหรือระบบข้อมูลข่าวสารสุขภาพในภาพใหญ่ โดยใช้เทคโนโลยีสารสนเทศ (IT) และความรู้ทางสถิติเข้ามาช่วย ก็จะช่วยวิเคราะห์ปัญหาสุขภาพของประชากร และการกำหนดทิศทางการนโยบายสุขภาพของประเทศในการประชุมสมัชชาสุขภาพเฉพาะ 1.2 ปัญหาการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านคลองข่างโพรง ตำบลน้ำริน จังหวัดตากจากผลการวิเคราะห์ข้อมูลปัญหาการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงทั้ง 5 ด้านพบว่าด้านที่มีปัญหามากที่สุดเรียงตามลำดับ ได้แก่ด้านข้อมูล ด้านผู้ดูแล ด้านระบบการดูแล ด้านการจัดกิจกรรม และที่มีปัญหาในระดับน้อยสุดได้แก่ ด้านคุณภาพการบริการทั้งนี้อาจเป็นเพราะว่าในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลไม่ครอบคลุมในหลายๆด้านยังขาดบุคลากรที่เพียงพอโดยเฉพาะผู้ดูแลผู้สูงอายุเมื่อเทียบกับจำนวนผู้สูงอายุที่เพิ่มขึ้น สอดคล้องกับมูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย (มส.ผส.) (2553) ที่สรุปว่าในระบบบริการปฐมภูมิมีข้อจำกัดด้านบุคลากรทั้งในแง่ของจำนวนและศักยภาพของบุคลากร ในการให้บริการที่เหมาะสมแก่ผู้สูงอายุ โรงพยาบาลชุมชนหลายแห่งได้มีการจ้างนักกายภาพบำบัดในการให้บริการในโรงพยาบาลและบริการเชิงรุก และโรงพยาบาลส่วนใหญ่มีการจัดตั้งศูนย์ดูแลผู้ป่วยต่อเนื่อง จัดทีมให้บริการเชิงรุกในการดูแลผู้ป่วยที่บ้าน (Home Health Care) เพื่อรองรับการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรัง อย่างไรก็ตามจากการประเมินการเข้าถึงบริการกายภาพบำบัดของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดในสมองพบว่า ผู้ป่วยกลุ่มดังกล่าวเพียงสองในสามที่ได้รับการกายภาพบำบัดภายหลังจากจำหน่ายจากโรงพยาบาลและส่วนใหญ่เป็นการทำให้โดยญาติโดยผู้ป่วยที่มีภูมิลำเนาในเขตโรงพยาบาลอำเภอที่มีนักกายภาพบำบัดมีโอกาสได้รับการกายภาพบำบัดสูงกว่า (ร้อยละ 77-87) นอกจากนั้นบทบาทการให้บริการด้านสุขภาพของหน่วยบริการปฐมภูมิในปัจจุบันจำกัดอยู่เฉพาะบริการทางการแพทย์และสาธารณสุขเท่านั้น ในขณะที่มิติด้านสุขภาพของผู้สูงอายุนั้นกว้างกว่ามิติทางการแพทย์และสาธารณสุข อีกทั้งทักษะและความรู้ของเจ้าหน้าที่สถานอนามัยและอาสาสมัครในชุมชน (อสม.) ที่เคยประสบความสำเร็จในการดูแลสุขภาพประชาชนจากการเจ็บป่วยเฉียบพลันในอดีตนั้นไม่เพียงพอต่อความต้องการการบริการของชุมชนในปัจจุบันที่เป็น การเจ็บป่วยเรื้อรังและต้องการการดูแลที่ต่อเนื่องรอบด้านและบูรณาการทั้งด้านการแพทย์และด้านสังคม นอกจากนั้นอาสาสมัครก็คืออาสาสมัคร ที่ถึงแม้จะมีใจในการสนับสนุนการดำเนินการแต่มีข้อจำกัดเรื่องเวลาที่จะทำงานได้อย่างสม่ำเสมอต่อเนื่อง และสอดคล้องกับการศึกษาของชาติรี แมดส์ และ คิวโลซ์ วรรัตน์วิจิตร(2560)ที่พบว่าการพัฒนาระบบบริการสาธารณสุขและบริการด้านสังคมที่ผ่านมา มุ่งให้บริการหลักแก่ประชาชนส่วนใหญ่ที่ไม่มีภาวะพึ่งพิง ไม่ว่าจะเป็น

บริการในชุมชนหรือในสถานบริการในชุมชน สำหรับผู้มีภาวะพึ่งพิงมีจำกัดมากไม่ว่าจะเป็นบริการสาธารณสุขหรือบริการด้านสังคม นอกจากนั้นลักษณะการช่วยเหลือด้านสังคมมักเป็นการสงเคราะห์เป็นครั้งคราวเฉพาะหน้ามิใช่การดูแลอย่างต่อเนื่อง ภาระหลักในการดูแลผู้สูงอายุยังเป็นเรื่องของครอบครัว ในขณะที่สถานบริบาลระยะยาวและระยะกลางในสังคมไทยยังไม่ได้รับการพัฒนาเท่าที่ควร

2.การพัฒนาแนวทางการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านคลองขวางโพรง ตำบลน้ำร้อน จังหวัดตาก

แนวทางการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านคลองขวางโพรง ตำบลน้ำร้อน จังหวัดตากมี 8 แนวทาง ประกอบด้วย แนวทางที่ 1.พัฒนาระบบข้อมูลสารสนเทศการจัดการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงเพื่อการตัดสินใจในการพัฒนาเผยแพร่สู่การใช้ประโยชน์แนวทางที่ 2.พัฒนาระบบการประชาสัมพันธ์กิจกรรม การดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงของทีมนักวิชาการที่ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงเพื่อกระตุ้นจิตสำนึกในการดูแลผู้สูงอายุในชุมชน แนวทางที่ 3.การพัฒนากระบวนการปฏิบัติงาน การดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงของบุคลากรสาธารณสุขอาสาสมัครดูแล ผู้สูงอายุ ประชาชนและครอบครัวให้ได้มาตรฐานแนวทางที่ 4.เพิ่มศักยภาพการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงของอาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุเพื่อให้การดูแลผู้สูงอายุมีคุณภาพตามเกณฑ์ แนวทางที่ 5.สร้างเสริม ความรู้ ทักษะและเจตคติที่ดีในการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงให้กับสมาชิกครอบครัว แนวทางที่ 6.ยกระดับประสิทธิภาพและประสิทธิผลของกิจกรรมการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงให้ผู้สูงอายุมีคุณภาพชีวิตที่ดีตามมาตรฐานการดูแลผู้สูงอายุอย่างยั่งยืน แนวทางที่ 7.พัฒนาระบบและกลไกการกำกับติดตาม ประเมินผลและการนำผลการประเมินไปใช้ในการปรับปรุงการจัดการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง แนวทางที่ 8.พัฒนาเครือข่ายบุคลากรสาธารณสุข อาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุประชาชนและครอบครัวในการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง

ผลการวิจัยครั้งนี้ ทำให้ได้แนวทางการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านคลองขวางโพรง ตำบลน้ำร้อน จังหวัดตากจำนวน 8 แนวทาง ซึ่งแนวทางที่ได้พัฒนาขึ้นนั้นได้ดำเนินการตามกระบวนการและขั้นตอนของการพัฒนาแนวทางตามลำดับ ได้แก่ การศึกษาข้อมูลพื้นฐานประกอบด้วย การศึกษาสภาพปัญหา และปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลใน 5 ด้าน ได้แก่ด้านข้อมูลด้านการจัดกิจกรรมด้านคุณภาพการบริการ ด้านทันตสาธารณสุข และด้านระบบการดูแล และจัดให้มีการตรวจสอบแนวทางการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านคลองขวางโพรง ตำบลน้ำร้อน จังหวัดตากในด้านความเหมาะสมด้านความเป็นไปได้ และด้านความเป็นประโยชน์ของแนวทางการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านคลองขวางโพรง ตำบลน้ำร้อน จังหวัดตาก ที่พัฒนาขึ้น กระบวนการพัฒนาแนวทางการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเป็นไปตามลำดับขั้นตอนของการจัดทำแนวทาง และได้ใช้กระบวนการมีส่วนร่วมในทุกขั้นตอน ได้รับการตรวจสอบจากผู้ทรงคุณวุฒิที่มีความเชี่ยวชาญในการกำหนดแนวทาง ผู้ที่เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้สูงอายุและผู้ที่มีส่วนได้ส่วนเสีย ทำให้แนวทางที่พัฒนาขึ้นสามารถนำไปปฏิบัติได้ตามบริบทของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล โนแลน กูดสไตน์และเพียเฟอร์ (Nolan, Goodstein & Pfeiffer, 1993) ได้เสนอกระบวนการสร้างแนวทางไว้ 4 ขั้นตอนคือ การกำหนดภารกิจการประเมินสภาพภายในองค์กรและสภาพแวดล้อมภายนอกองค์กรการกำหนดวัตถุประสงค์และการสร้างแนวทางซึ่งมีรายละเอียดดังนี้ 1.การกำหนดภารกิจภารกิจเป็นการระบุว่าการต้องการทำอะไร หรือองค์กรมีภารกิจอะไรซึ่งทำให้องค์กรต้องมีอยู่ภารกิจเป็นสิ่งที่เป็นการมองเห็นไกล (Vision) ให้เป็นรูปธรรมของการปฏิบัติ 2.การประเมินสภาพภายในองค์กรและสภาพแวดล้อมภายนอกองค์กรการประเมินสภาพภายในองค์กรและสภาพแวดล้อมองค์กรทำให้เรารู้ว่าขณะนี้องค์กรกำลังอยู่ที่ไหนมีสภาพอย่างไรซึ่งมีวิธีการและเทคนิคในการวิเคราะห์สถานะขององค์กรหลายวิธีด้วยกัน 3.การกำหนดวัตถุประสงค์และเป้าหมาย

วัตถุประสงค์เป็นสิ่งที่ยังคงคาดหวังที่จะบรรลุถึง องค์กรสามารถวัดความก้าวหน้าการปฏิบัติงานโดยการเปรียบเทียบกับวัตถุประสงค์การกำหนดวัตถุประสงค์จะต้องสอดคล้องกับภารกิจขององค์กร และสอดคล้องกับสภาพภายในองค์กรและสภาพแวดล้อมภายนอกองค์กรวัตถุประสงค์และเป้าหมายมักใช้สลับกันไปมาบางแห่งใช้เป้าหมายในความหมายที่กว้างกว่า วัตถุประสงค์ในขณะที่บางแห่งใช้วัตถุประสงค์ในความหมายที่กว้างกว่าเป้าหมายสำหรับในที่นี้จะใช้วัตถุประสงค์ในความหมายที่กว้างกว่าเป้าหมาย กล่าวคือ วัตถุประสงค์ (เป้าหมายระยะยาว)คือ ความคาดหวังหรือความต้องการที่จะดำเนินการให้บรรลุถึงสภาวะการณ์อันใดอันหนึ่งที่กำหนด

ผลการพัฒนาแนวทางการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านคลองขยงโพรง ตำบลน้ำร้อน จังหวัดตากที่พัฒนาขึ้นมีจำนวน3ประเด็นการพัฒนา แนวทาง8แนวทาง ดังนี้

ประเด็นการพัฒนาที่1การพัฒนาแผนการจัดการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงโดยเน้นการมีส่วนร่วมและบูรณาการระหว่างหน่วยงานประกอบด้วย3แนวทางได้แก่**แนวทางที่1**พัฒนาระบบข้อมูลสารสนเทศการจัดการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงเพื่อการตัดสินใจในการพัฒนาเผยแพร่สู่การใช้ประโยชน์มาตรการที่จะนำมาใช้ได้แก่ 1. พัฒนาศักยภาพให้มีความรู้เกี่ยวกับการใช้เทคโนโลยีเพื่อเผยแพร่ความรู้ 2.จัดทำระบบข้อมูลและสารสนเทศให้ครบถ้วนทันสมัย เพื่อการตัดสินใจในการใช้ประโยชน์ของข้อมูล 3.ขับเคลื่อนการพัฒนาระบบข้อมูลสารสนเทศเพื่อเผยแพร่ความรู้ด้านนวัตกรรม ด้วยรูปแบบที่หลากหลาย 4.ประเมินความพึงพอใจของผู้ใช้นวัตกรรมแนวทางนี้มีความสำคัญเพราะในการดำเนินงานระบบข้อมูลมีความสำคัญในการที่นำมาใช้ในการวางแผนและการตัดสินใจในการวางแผนพัฒนางาน ซึ่งสอดคล้องกับการพัฒนาแผนการจัดการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงโดยเน้นการมีส่วนร่วมและบูรณาการระหว่างหน่วยงานที่ต้องมีทั้งกระบวนการพัฒนาระบบข้อมูลข่าวสาร พัฒนาระบบการประชาสัมพันธ์ และพัฒนากระบวนการปฏิบัติงานซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของหทัยชนกแจ่มถิ่นและ อนิรุทธิ์ สติมัน (2558) ที่ได้ทำการวิจัยเรื่อง การพัฒนาระบบสารสนเทศเพื่อจัดการงานวิจัยและงานสร้างสรรค์ระดับบัณฑิตศึกษา ที่ศึกษาพบว่า การพัฒนาระบบสารสนเทศจะเพิ่มความสามารถในการค้นหาข้อมูลในรูปแบบต่างๆรวมทั้งการจัดทำรายงาน การนำเสนอข้อมูล เพื่อการใช้ประโยชน์ที่เพิ่มขึ้นสอดคล้องกับการศึกษาวิจัยของ พูลศักดิ์ หลาบสีดำและ นาคคุณ ศรีสนิท (2555) ที่ทำการศึกษาวิจัยเรื่อง การพัฒนาระบบสารสนเทศเพื่อจัดการงานบริการของสายงานเทคโนโลยีและสารสนเทศภายในบริษัท :กรณีศึกษาบริษัท ประกันภัยแห่งหนึ่งในกรุงเทพมหานครที่ศึกษาพบว่าข้อมูลสารสนเทศสามารถนำไปใช้ประโยชน์ต่อได้ง่าย ข้อมูลที่ได้จากการประมวลระบบสารสนเทศตอบสนองความต้องการ และสนับสนุนการตัดสินใจในการใช้ข้อมูลได้ **แนวทางที่2** พัฒนาระบบการประชาสัมพันธ์กิจกรรม การดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงของทีมนักวิชาการเพื่อกระตุ้นจิตสำนึกในการดูแลผู้สูงอายุในชุมชนมาตรการที่จะนำมาใช้ ได้แก่1.จัดทำแผนประชาสัมพันธ์เพื่อเผยแพร่กิจกรรมการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง2. จัดกิจกรรมเพื่อประชาสัมพันธ์การจัดกิจกรรมการดูแลผู้สูงอายุในชุมชน3.ประชาสัมพันธ์กิจกรรมการดูแลผู้สูงอายุผ่านสื่อต่างๆ 4.ประเมินความพึงพอใจระบบประชาสัมพันธ์กิจกรรมการดูแลผู้สูงอายุแนวทางนี้มีความสำคัญเพราะในการสื่อสารข้อมูลหรือความรู้เพื่อให้ประชาชนทราบต้องมีระบบการประชาสัมพันธ์ที่ดีสอดคล้องกับการศึกษาของ พัชรภาวาว บริสุทธิ (2559) ที่ศึกษาเรื่องการพัฒนากระบวนการประชาสัมพันธ์ของเทศบาลเมืองอ่างทอง ที่ศึกษาพบว่า ความพึงพอใจของประชาชนที่มีต่อการประชาสัมพันธ์ของเทศบาลเมืองอ่างทอง พบว่า ในภาพรวมประชาชนมีความพึงพอใจต่อการประชาสัมพันธ์ข้อมูลข่าวสารของเทศบาลเมืองอ่างทอง ในระดับมาก **แนวทางที่3** พัฒนาระบบการปฏิบัติงานการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงของบุคลากรสาธารณสุข อาสาสมัคร ผู้สูงอายุ ประชาชนและครอบครัวให้ได้มาตรฐาน มาตรการที่จะนำมาใช้ ได้แก่1.จัดทำโครงการกิจกรรมต่างๆเพื่อพัฒนาระบบการปฏิบัติงานดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง2.จัดกิจกรรมให้ความรู้แก่บุคลากรกลุ่มต่างๆเพื่อนำความรู้ไปพัฒนาการปฏิบัติงานดูแลผู้สูงอายุ3.สร้างเครือข่ายความร่วมมือในการปฏิบัติงานดูแลผู้สูงอายุ4) ติดตามประเมินผลการปฏิบัติงานการดูแลผู้สูงอายุในกลุ่มต่างๆแนวทางนี้มีความสำคัญ

เพราะการทำงานต้องมีกระบวนการพัฒนาอย่างต่อเนื่องเพื่อยกระดับมาตรฐานกระบวนการงานให้เกิดประโยชน์สูงสุด สอดคล้องกับการศึกษาของ ระเบียบ แสงจันทร์ (2556) ที่ศึกษาเรื่อง การพัฒนากระบวนการเพื่อบริการที่มีคุณภาพ ที่พบว่า งานพัฒนากระบวนการ ถือเป็นงานที่มีความสำคัญอย่างยิ่งที่จะช่วยสนับสนุนให้บุคลากรสามารถพัฒนาและปรับปรุงคุณภาพงานในกระบวนการประจำได้อย่างมีประสิทธิภาพ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ตระหนักถึงความสำคัญดังกล่าว จึงได้กำหนดนโยบายและมอบหมายงานไว้ข้อตกลงภาระงาน (Assignment Sheet) ให้กับพนักงานมหาวิทยาลัย สายปฏิบัติการทุกระดับให้มีส่วนร่วมรับผิดชอบตามภาระงานที่ตกลงกันไว้ อันจะนำไปสู่การพัฒนาและพัฒนาค้นคว้าค้นไปอย่างยั่งยืนสำนักงานวิทยทรัพยากร จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย จึงได้ดำเนินโครงการพัฒนาคุณภาพงาน เพื่อสนับสนุนการพัฒนาองค์กร พัฒนางาน ตลอดจนพัฒนาคน เพื่อการให้บริการที่มีคุณภาพและตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการ และเพื่อให้สอดคล้องกับ “โครงการพัฒนาคุณภาพระบบงานจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย” ผลของการดำเนินโครงการพัฒนาคุณภาพงาน ช่วยทำให้ห้องสมุดสามารถลดระยะเวลา ลดขั้นตอน ลดต้นทุน เพิ่มประสิทธิภาพ เพิ่มความพึงพอใจ เพิ่มความประทับใจได้เป็นอย่างดีพร้อมทั้งเกิดแนวปฏิบัติที่ดีในองค์กรอันจะนำไปสู่การแลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกัน ตลอดจนสร้างนวัตกรรมในการให้บริการที่ดีต่อไป **แนวทางที่ 4** เพิ่มศักยภาพการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงของอาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุเพื่อให้การดูแลมีคุณภาพตามเกณฑ์มาตรฐานที่จะนำมาใช้ได้แก่ 1.สำรวจความต้องการเพิ่มศักยภาพของอาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุต่อการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงที่สอดคล้องกับสภาพปัญหาของผู้สูงอายุ 2.วางแผนการเพิ่มศักยภาพอาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุ 3.จัดทำหลักสูตรให้ความรู้และทักษะสำหรับอาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุสำหรับการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง 4.จัดให้ความรู้และฝึกปฏิบัติอาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุสำหรับผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง 5.ประเมินการปฏิบัติงานของอาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุ 6.ประเมินกระบวนการเพิ่มศักยภาพอาสาสมัครสาธารณสุขดูแลผู้สูงอายุในด้านทักษะและความรู้ แนวทางนี้มีความสำคัญเพราะด้านการพัฒนากระบวนการจัดการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงทั้งระบบให้ได้มาตรฐานจึงต้องมีการเพิ่มศักยภาพการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงของอาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุเพื่อให้การดูแลมีคุณภาพตามเกณฑ์สร้างเสริม ความรู้ ทักษะและเจตคติที่ดี และยกระดับประสิทธิผลและประสิทธิภาพของกิจกรรมการดูแลผู้สูงอายุ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ ดาราวดี เมธนาวัน (2552) ที่ทำการศึกษาวิจัยเรื่อง การพัฒนาศักยภาพบุคลากรทางการพยาบาล ในการสร้างงานวิจัยจากงานประจำโรงพยาบาลพะเยา จังหวัดพะเยา ที่ศึกษาพบว่าผลการพัฒนาศักยภาพก้านการทำวิจัยจากงานประจำ ช่วยให้บุคลากรทางการพยาบาลมีความสามารถในการปฏิบัติในขั้นตอนต่างๆของการทำงานวิจัยจากงานประจำได้เกิดแรงจูงใจภายใน รับรู้ความสามารถของตนเองสามารถแก้ไขปัญหาของผู้รับบริการได้ **แนวทางที่ 5** สร้างเสริม ความรู้ ทักษะและเจตคติที่ดีในการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงให้กับสมาชิกในครอบครัวมาตรการที่จะนำมาใช้ได้แก่ 1.จัดกิจกรรมหรือโครงการเพื่อเพิ่มความรู้ ทักษะ และเจตคติที่ดีในการดูแลผู้สูงอายุ 2.จัดหา ประสานงานเครือข่ายเพื่อช่วยเหลือดูแลผู้สูงอายุร่วมกับสมาชิกในครอบครัวตามสภาพปัญหา 3.สร้างการดูแลแบบเครือข่ายในชุมชน 4.ประเมินความพึงพอใจของสมาชิกในครอบครัวที่มีต่อกิจกรรมการสร้างเสริมความรู้ ทักษะและเจตคติที่ดีในการดูแลผู้สูงอายุ **แนวทางที่ 6** ยกระดับประสิทธิผลและประสิทธิภาพของกิจกรรมการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ให้ผู้สูงอายุมีคุณภาพชีวิตที่ดีตามมาตรฐานการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงอย่างยั่งยืน มาตรการที่จะนำมาใช้ได้แก่ 1.สำรวจสภาพปัญหา ความต้องการของผู้สูงอายุและผู้ดูแล 2.ประสานภาคีเครือข่ายเพื่อการดูแลผู้สูงอายุ ยาวร่วมกันอย่างมีประสิทธิภาพ 3.จัดทำโครงการกิจกรรมเพื่อให้ผู้สูงอายุมีคุณภาพชีวิตที่ดีตามมาตรฐานการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง 4.พัฒนาแหล่งเรียนรู้และดูงานการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงที่ประสบความสำเร็จ 5.ประเมินระดับความสำเร็จของการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง (Long Term Care) ในชุมชน แนวทางนี้มีความสำคัญเพราะว่าความรู้มีการพัฒนาและเปลี่ยนแปลงอยู่อย่างต่อเนื่อง การพัฒนาความรู้จึงเป็นสิ่งสำคัญโดยเฉพาะความรู้ในด้านสุขภาพที่จะนำมาใช้ในการดูแลตนเองและประชาชนทั่วไป สอดคล้องกับการศึกษาของ ชาตรี เมตต์ และศิริไฉวันรัตน์

วิจิตร (2560) ที่ศึกษาเรื่องการสร้างเสริมความรู้ด้านสุขภาพ : จากแนวคิดสู่การปฏิบัติ ที่มีวัตถุประสงค์เพื่อเสนอแนวทางการพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพแก่ประชาชนให้สามารถป้องกันและดูแลสุขภาพตนเองได้อย่างเหมาะสม ซึ่งจากสถานการณ์การเปลี่ยนแปลงทั้งทางด้านเศรษฐกิจ สังคม และสิ่งแวดล้อม ทำให้วิถีการดำรงชีวิตของคนไทยในระดับบุคคล ครอบครัว และชุมชนภายใต้บริบทแวดล้อมเต็มไปด้วยความเสี่ยงทางสุขภาพ ก่อให้เกิดปัญหาทางสุขภาพแนวโน้มการเกิดโรคติดต่อเรื้อรังรุนแรงมากขึ้นส่งผลให้ประชาชนต้องพึ่งพิงระบบบริการทางการแพทย์มากขึ้น จึงจำเป็นต้องมีแนวทางส่งเสริมและสนับสนุนให้ประชาชนจัดการดูแลตนเองได้อย่างเหมาะสม มีความสามารถในการเข้าถึงข่าวสารความรู้ด้านสุขภาพจากแหล่งความรู้ที่หลากหลาย มีความเข้าใจและสามารถประเมินความน่าเชื่อถือและความเหมาะสมของเนื้อหาต่างๆ ที่ศึกษาพบว่า การสร้างเสริมความรู้ด้านสุขภาพ สู่การปฏิบัติเป็นอีกแนวทางหนึ่งที่เป็นการวางรากฐานการพัฒนาระบบสุขภาพของประเทศในระยะยาว ระดับองค์กร สร้างการเป็นองค์กรส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพ (Health Literate Organization, HLO) โดยใส่แนวคิดด้านการส่งเสริมนี้ไว้ในแผนขององค์กรระดับบุคคลและชุมชน พัฒนาทุกชุมชนให้เป็นชุมชนที่รอบรู้ด้านสุขภาพ (Health Literate Community) มุ่งเน้นให้คนได้เรียนรู้ และชุมชนท้องถิ่นมีความสามารถในการแก้ปัญหาของท้องถิ่นเอง โดยกระบวนการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วน

ประเด็นการพัฒนาที่ 3 การพัฒนาการกำกับติดตาม ประเมินผลให้เป็นระบบและใช้ผลการประเมินเพื่อพัฒนาอย่างต่อเนื่องประกอบด้วยแนวทาง 2 แนวทาง ได้แก่ **แนวทางที่ 7** พัฒนาระบบกลไกและการกำกับติดตาม ประเมินผล และการนำผลการประเมินไปใช้ในการปรับปรุงการจัดการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง มาตรการที่นำมาใช้ ได้แก่ 1.วางแผนการติดตามประเมินผล และปรับปรุง การดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง 2.จัดกิจกรรมเพื่อให้บุคลากรผู้ดูแลผู้สูงอายุ เห็นความสำคัญของการติดตามประเมินผล และปรับปรุงการดำเนินงาน 3.พัฒนาบุคลากรให้มีความรู้และทักษะเกี่ยวกับการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงอย่างต่อเนื่องและมีประสิทธิภาพ 4.ดำเนินการสรุปผลการพัฒนาระบบติดตาม ประเมินผลและปรับปรุงการดูแลผู้สูงอายุระยะยาวของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพในเขตจังหวัดตากแนวทางนี้มีความสำคัญ เพราะว่าการดำเนินงานต่างๆต้องมีการพัฒนาระบบการกำกับติดตามสอดคล้องกับการศึกษาของไพจิตร ล้อสกุลทอง และวรรณภา ศรีธัญรัตน์ (2557) ได้ทำการศึกษาการพัฒนากระบวนการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุในชุมชนภายใต้บริบทของโรงพยาบาลระดับทุติยภูมิแห่งหนึ่ง วิจัยเป็นเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมมีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาระบบบริการการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุในชุมชน ดำเนินการ 3 ขั้นตอน คือ 1. ศึกษาสถานการณ์ความต้องการการดูแลระยะยาวของผู้สูงอายุในชุมชน 2. พัฒนาระบบบริการการดูแลระยะยาวของผู้สูงอายุในชุมชน 3. ประเมินผลการพัฒนาระบบบริการการดูแลระยะยาวของผู้สูงอายุในชุมชน ผลการศึกษาพบว่าผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีปัญหาทั้งด้านสุขภาพร่างกายในระดับปานกลางปัญหาที่พบส่วนใหญ่เกี่ยวกับ การเคลื่อนที่สูญเสียความจำ และการมองเห็น ด้านสุขภาพจิตใจผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีภาวะซึมเศร้าเล็กน้อยถึงปานกลางและมีภาวะสมองเสื่อม และมีความกังวลด้านการเงิน และพบว่าผู้สูงอายุยังมีความต้องการการดูแลระยะยาวเนื่องจากการบริการที่มีอยู่โดยสามภาคีคือ โรงพยาบาล เทศบาล และองค์กรภาคประชาชน อันเนื่องจากภาคีทั้งสามขาดการบูรณาการทั้งทางด้านสุขภาพและด้านสังคมและเป็นบริการด้านเชิงรับมากกว่าเชิงรุก

แนวทางที่ 8 พัฒนาเครือข่ายบุคลากรสาธารณสุข อาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุ ประชาชนและครอบครัวในการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงมาตรการที่นำมาใช้ ได้แก่ 1.กำหนดแผนงานเพื่อสร้างระบบเครือข่ายของอาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุเพื่อนำไปสู่การเชื่อมโยงข้อมูลข่าวสารและการดูแล 2.สร้างเครือข่ายอาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง 3.จัดให้มีช่องทางการเชื่อมต่อข้อมูลของเครือข่ายที่ทันสมัย รวดเร็วและมีประสิทธิภาพในการนำไปใช้ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง 4.กำหนดรูปแบบเครือข่ายที่สามารถเชื่อมโยงข้อมูลบูรณาการการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงที่มีคุณภาพ 5. ประเมินผลการดำเนินงานของเครือข่ายอย่างต่อเนื่อง 6.ปรับปรุงการดำเนินงานเพื่อการเชื่อมโยงข้อมูลที่มีประสิทธิภาพให้มีความรู้และทักษะแนวทางนี้มีความสำคัญเพราะว่าในการขับเคลื่อนแนวทางการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงด้วยการนำมาตรการ

ต่างๆไปดำเนินการสามารถทำได้อย่างมีประสิทธิภาพ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลสามารถเลือกมาตรการที่สอดคล้องเหมาะสมกับบริบทของแต่ละพื้นที่ในการที่จะนำไปใช้ทั้งนี้อาจเป็นเพราะว่ายุทธศาสตร์ นโยบายของชาติทั้งในระดับกระทรวง กรม กอง และเขตพื้นที่ให้ความสำคัญกับผู้สูงอายุทำให้การดำเนินงานมีความสอดคล้องและได้รับความรู้มือจากทุกภาคส่วนเป็นอย่างดีสอดคล้องกับแผนผู้สูงอายุแห่งชาติ ฉบับที่ 2 (พ.ศ.2545-2564)ซึ่งมีแนวคิดพื้นฐานของการจัดทำแผนดังนี้1.การสร้างหลักประกันในวัยสูงอายุเป็นกระบวนการสร้างความมั่นคงให้แก่สังคม2.ผู้สูงอายุมีคุณค่าและศักยภาพ สมควรได้รับการส่งเสริมสนับสนุนให้มีส่วนร่วมอันเป็นประโยชน์ต่อสังคม3.ผู้สูงอายุมีศักดิ์ศรีและสมควรดำรงชีวิตอยู่ในชุมชนของตนได้อย่างมีคุณภาพที่สมเหตุสมผล และสมวัย4.ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ไม่ใช่บุคคลด้อยโอกาสหรือเป็นภาระต่อสังคมและถึงแม้ผู้สูงอายุจำนวนหนึ่งจะประสบความทุกข์ยากและต้องการการเกื้อกูลจากสังคมและรัฐ แต่ก็เพียงบางช่วงเวลาของวัยสูงอายุเท่านั้นโดยยุทธศาสตร์ของแผนผู้สูงอายุแห่งชาติ ฉบับที่2 (พ.ศ.2545-2564)จัดแบ่งเป็น 5 ยุทธศาสตร์ ดังนี้1.ยุทธศาสตร์ด้านการเตรียมความพร้อมของประชากรเพื่อวัยสูงอายุที่มีคุณภาพ2. ยุทธศาสตร์ด้านการส่งเสริมผู้สูงอายุ3.ยุทธศาสตร์ด้านระบบคุ้มครองทางสังคมสำหรับผู้สูงอายุ4. ยุทธศาสตร์ด้านการบริหารจัดการเพื่อการพัฒนาทางด้านผู้สูงอายุระดับชาติและการพัฒนาบุคลากร5. ยุทธศาสตร์ด้านการประมวลและพัฒนางานความรู้ด้านผู้สูงอายุและการติดตามประเมินผลการดำเนินการตามแผนผู้สูงอายุแห่งชาติ

3.การประเมินแนวทางการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านคลองขยงโพรง ตำบลน้ำร้อน จังหวัดตากที่พัฒนาขึ้น แบ่งออกเป็น2ตอนดังนี้

3.1 การใช้แนวทางการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลน้ำร้อน จังหวัดตากโดยใช้การสนทนากลุ่มโดยมีการวางแผนการทดลองใช้แนวทางการวิเคราะห์ข้อมูลของหน่วยงานการดำเนินงานแผนพบว่าบุคลากรสามารถเก็บรวบรวมข้อมูลตามแบบเก็บข้อมูล ที่สร้างขึ้นตามตัวชี้วัดแนวทางทั้งนี้อาจเป็นเพราะว่า ปัจจัยใน 2 ส่วนคือ การคัดเลือกแนวทางที่มีความเป็นไปได้และสามารถทำได้ในช่วงเวลาที่เหมาะสมและการประสานความร่วมมือและการดำเนินงานกับบุคลากร ภาควิชาช่วยในการดูแลผู้สูงอายุอย่างต่อเนื่อง บริบททางด้านสังคม การทำงานเชิงประจักษ์ที่ชี้ให้เห็นว่ามีประโยชน์ต่อผู้สูงอายุ และสามารถต่อยอดสู่การพัฒนาได้ การทดลองจึงได้รับความร่วมมือเป็นอย่างดี สอดคล้องกับผลการวิจัยของชาติ เอี่ยมมา, รัชนิวัลย์ ปานธูป(2563) การศึกษารูปแบบการพัฒนาการดำเนินงานระบบดูแลและเฝ้าระวังด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ภายใต้หลักประกันสุขภาพแห่งชาติเขตสุขภาพที่1 พบว่า การดำเนินงานตามรูปแบบการดูแลและเฝ้าระวังด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง เขตสุขภาพที่ 1 มีการประเมินคัดกรองปัญหาสุขภาพและมีข้อมูลผู้สูงอายุที่จำเป็นต้องได้รับการดูแลช่วยเหลือระยะยาวอยู่ระหว่างร้อยละ 80 – 100 ความสามารถและความคิดเห็นของ ผู้จัดการการดูแลผู้สูงอายุในการปฏิบัติงาน ระบบการดูแลและเฝ้าระวังด้านสาธารณสุข สำหรับผลการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมของ วิทยาลัยนอร์ทเทิร์น,เบญจวรรณอมชยธวัช และดลปภัฏทรงเลิศ (2561)ที่ศึกษากระบวนการพัฒนาการส่งเสริมสุขภาพชุมชนอย่างมีส่วนร่วมซึ่งการวิจัย พบว่าปัจจัยที่มีผลต่อความสำเร็จ และความล้มเหลวของการดำเนินการ จากการถอดบทเรียนโดยการสนทนากลุ่มที่วิจัย พบว่า1.ความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับแนวทางการพัฒนาชุมชนอย่างมีส่วนร่วมทำให้สามารถวางกรอบแนวคิดและแนวทางในการพัฒนาสุขภาพชุมชนให้เกิดขึ้นได้โดยการมีส่วนร่วมของชุมชน 2.ความเข้าใจเกี่ยวกับกระบวนการพัฒนา ทำให้นำไปสู่การวางแผนขั้นตอนในการดำเนินการ3.ความสามารถในการสื่อสาร ในการดำเนินการพัฒนาครั้งนี้ ต้องประสานงานกับผู้เกี่ยวข้องหลายฝ่าย ประกอบด้วยทีมผู้รับผิดชอบโครงการบุคลากรทางสุขภาพในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลอาสาสมัครสาธารณสุขแกนนำชุมชนและชาวบ้าน ซึ่งต้องมีการสื่อสารที่ชัดเจนในวัตถุประสงค์ของการดำเนินการ ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับในแต่ละขั้นตอนจึงจะทำให้กลุ่มผู้เกี่ยวข้องมีความคิดเชิงบวกมีความตั้งใจและมีจิตอาสาในการเข้าร่วมกิจกรรมดำเนินการและสามารถร่วมกระบวนการพัฒนาครั้งนี้ได้อย่างมีประสิทธิภาพอันนำไปสู่การพัฒนาให้ชุมชนร่วม

พัฒนาสุขภาพอย่างแท้จริง 4.การบริหารเวลาการจัดสรรเวลาในการดำเนินการกับชุมชนเป็นประเด็นหนึ่งที่มีความสำคัญต่อความคล่องตัวดำเนินกิจกรรมร่วมกับชุมชน 5.ความรู้ ความสามารถและทักษะที่เกี่ยวข้องได้แก่การวิเคราะห์สถานการณ์ในการดำเนินกิจกรรมการสร้างเสริมสุขภาพการถอดบทเรียน การทำการอภิปรายกลุ่มย่อย และการประชุมกลุ่ม กระบวนการเหล่านี้จำเป็นต้องใช้เพื่อการเก็บรวบรวมและวิเคราะห์ข้อมูล 6.แนวคิดและเป้าหมายในการพัฒนาการสร้างเสริมสุขภาพโดยการมีส่วนร่วมของภาคส่วนที่เกี่ยวข้อง ส่งผลต่อการให้การสนับสนุน และการร่วมแก้ไขอุปสรรคในการดำเนินโครงการ

3.2 การประเมินแนวทางการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านคลองขวางโพรง ตำบลน้ำร้อน จังหวัดตากมีประเด็นสำคัญที่นำมาอภิปรายผล ดังนี้ 3.2.1 การประเมินความสอดคล้องของแนวทางการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงโดยภาพรวมพบว่า องค์ประกอบต่างๆของแนวทาง มีความเหมาะสม ซึ่งสอดคล้องกับ รองศาสตราจารย์ ดร.ศิริอร สิ้นธ และคณะ(2565) การพัฒนารูปแบบการบริหารและการรักษาพยาบาลผู้สูงอายุระดับ ปฐมภูมิในสังคมปกติวิถีใหม่: ข้อเสนอเชิงนโยบาย เพื่อการปฏิรูประบบสาธารณสุข พบว่า การพัฒนานวัตกรรมการบริหารเพื่อการบริหารและการรักษาพยาบาลผู้สูงอายุ ประกอบด้วย 1) แนวปฏิบัติการดูแลผู้สูงอายุที่เจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังมีภาวะพึ่งพิง 13 เรื่อง 2) การนำแนวปฏิบัติฯ 13 เรื่อง จัดทำเป็น Network Community Action Plan (N-CAP) เพื่อใช้ในระบบสารสนเทศเพื่อการสื่อสารและการ ดูแลผู้สูงอายุด้วยการใช้แอปพลิเคชันอาวุโส “Awuso.net” ระหว่างกลุ่มบุคลากรทางสุขภาพ (professional) กับผู้สูงอายุครอบครัว และอาสาสมัคร (non-professional) 3) วิถีโอชุดความรู้การดูแลผู้สูงอายุ 18 เรื่อง ผลการนำนวัตกรรมการบริหารฯ ไปทดลองใช้ในพื้นที่นำร่อง ประมาณ 12 เดือน ผู้สูงอายุจำนวน 521 คน N-CAP ที่มีการใช้มากที่สุดห้าลำดับแรก ได้แก่ การดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง การจัดการสิ่งแวดล้อม ความดันโลหิตสูง ข้อเข่าเสื่อม และเบาหวานในชุมชน รวมถึงแนวคิดของสุพจน์ทรายแก้ว (2553, หน้า 43-57) ที่ได้กล่าวถึง ซึ่งสอดคล้องกับพอร์เตอร์ (Porter, n.d.) ได้กล่าวถึงหลักการในการประเมินแนวทางเพื่อให้มีความเหมาะสมต่อองค์การประเมินแนวทางเป็นขั้นตอนที่สำคัญเมื่อได้มีการจัดทำแนวทางหรือการพัฒนา แนวทางใหม่ๆ ขึ้นมาองค์การที่จัดทำแนวทางจะต้องมีการทำประชาพิจารณ์เพื่อให้บุคลากรทุกฝ่าย ที่เกี่ยวข้องกับแนวทางนั้นๆ ได้มีส่วนร่วมประเมินเพื่อให้ได้แนวทางที่ดี ซึ่งการประเมินแนวทางนี้มีนักวิชาการ ได้นำเสนอมาตรฐานการประเมินเป็นแนวคิดแนวปฏิบัติ ดังนี้ประกอบด้วยหลัก 10 ประการ ดังนี้ 1.ความเป็นไปได้ในการบรรลุเป้าหมายที่ตั้ง 2.แผนปฏิบัติการครอบคลุม สอดคล้องกับเป้าหมายที่ตั้งและสนับสนุนกัน 3.แนวทางเหมาะสมกับโอกาสที่มี 4.แนวทางเหมาะสมกับความเสี่ยงที่มีหรือคุ้มกับโอกาสการทำได้ 5.เป้าหมายและแผนปฏิบัติงานเหมาะสมกับสภาพแวดล้อมในขณะนั้น 6.เป้าหมายและแผนปฏิบัติงานเหมาะสมกับกำลังและความสามารถ 7.เป้าหมายและแผนปฏิบัติงานสอดคล้องกับจุดเด่นขององค์กร 8.เป้าหมายและแผนปฏิบัติงานสอดคล้องกับทัศนคติ ค่านิยม ของผู้นำองค์กร 9.ผู้นำแนวทางไปปฏิบัติมีความเข้าใจเป้าหมายและแผนปฏิบัติงานอย่างถ่องแท้ และ 10. ความสามารถขององค์กรในการบริหารจัดการที่จะนำแนวทางไปใช้อย่างมีประสิทธิภาพ

ข้อเสนอแนะ

1. ข้อเสนอแนะ ข้อเสนอเชิงนโยบาย ข้อค้นพบ (Key finding) แนวทางการแก้ไข หน่วยงานที่รับผิดชอบ

1.1 การจัดระบบบริการ (Service delivery) การเข้าถึงระบบบริการ Long term care ครอบคลุมของการเข้าถึง ระบบ Long term care ระยะเร่งด่วน เร่งรัดให้ เทศบาล อบต. จัดตั้งกองทุน หลักประกันสุขภาพท้องถิ่น กองทุน LTC และกองทุน พื้นฟูสมรรถภาพให้ครอบคลุมทุกพื้นที่ และจัดตั้ง คณะทำงานเพื่อประสานงานระหว่างหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง จัดทำคู่มือแนวทางการบริหารกองทุนที่ระบุขั้นตอน บทบาทหน้าที่ และการเบิกจ่ายค่าตอบแทนให้ชัดเจน

จัดสรรทุนวิจัยศึกษาเปรียบเทียบผลลัพธ์กองทุน LTC ต่อคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุกลุ่มติดเตียง เพื่อให้ผู้สูงอายุติดเตียงและพึ่งพิง สามารถเข้าถึง บริการ Long term care ที่ครอบคลุมในทุกพื้นที่ของ ประเทศ จัดทำแผนยุทธศาสตร์การดูแลผู้สูงอายุระดับจังหวัดที่ สอดคล้องกับบริบทแต่ละพื้นที่ อบจ. 2. กำลังคนด้านสุขภาพ (Health workforce)

1.2 การเข้าถึงยาและเทคโนโลยีทางการแพทย์ที่จำเป็น (Access to essential medicines and health technology) ผู้สูงอายุมีความ ยากลำบาก ในการไปรับ บริการ ระยะเร่งด่วน ติดตั้งระบบ Telemedicine ใน รพ.สต. พร้อม อุปกรณ์การใช้งานและการส่งต่อไปยังรพช. รพท. ระยะปานกลาง พัฒนาศูนย์เยี่ยม คิณอุปกรณ์ที่ใช้ในการดูแลและช่วยเหลือผู้สูงอายุให้เพียงพอ พร้อมใช้ และทันสมัย

2. ข้อเสนอแนะเชิงปฏิบัติการ

2.1 การสร้างกลไกความร่วมมือในระดับพื้นที่ โดยการตั้งคณะทำงาน LTC ประจำพื้นที่ กำหนด โครงสร้างและบทบาทหน้าที่ที่ชัดเจน ประชุมติดตามงานทุกเดือน และสร้างระบบรายงานผลแบบ Real-time

2.2 การพัฒนาเครื่องมือและกลไกสนับสนุน จัดตั้งจุดบริการเบ็ดเสร็จ (One-Stop Service) ที่รวมการให้คำปรึกษาด้านสุขภาพ การรับเบี้ยยังชีพ การเข้าถึงบริการ LTC และอื่น ๆ โดยให้ตั้งอยู่ในสถานที่เข้าถึงง่าย เช่น ที่ทำการ อบต. พัฒนาแนวทางการดูแลผู้สูงอายุร่วมกัน (Clinical Practice Guidelines) แนวทางการส่งต่อผู้สูงอายุระหว่าง รพ.สต. และโรงพยาบาลที่ชัดเจน จัดตารางการออกเยี่ยมให้ คำปรึกษาของทีมสหวิชาชีพจากโรงพยาบาล สร้างระบบพี่เลี้ยง (Mentoring) ระหว่างบุคลากร โรงพยาบาลและ รพ.สต. และ จัดทำระบบข้อมูลผู้ป่วยร่วมกันระหว่างหน่วยงาน ซึ่งมีตัวอย่าง ความสำเร็จจากการพัฒนาระบบเครือข่ายบริการสุขภาพ สำหรับผู้สูงอายุกลุ่มติดบ้าน และกลุ่มติดเตียง

2.3 การขยายการมีส่วนร่วมของครอบครัวและชุมชน โดยจัดสรรงบประมาณสนับสนุน ครอบครัวผู้ดูแล สร้างระบบรางวัลชุมชนต้นแบบประจำปี และจัดตั้งกองทุนสวัสดิการชุมชนเพื่อ ผู้สูงอายุ

2.4 พัฒนาระบบประเมิน โดยการกำหนดตัวชี้วัดผลลัพธ์ที่ชัดเจน สร้างระบบรายงานผล อัตโนมัติและจัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ทุก 6 เดือน ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป 1.) การติดตามประเมินผลการจัดระบบบริการสุขภาพ Long Term Care ในผู้สูงอายุติดเตียง และพึ่งพิง ในระดับปฐมภูมิ 2.) การพัฒนาระบบเชื่อมโยงฐานข้อมูลในการดูแลผู้สูงอายุ 3.) การพัฒนาระบบเครือข่ายปฐมภูมิแบบบูรณาการในระบบบริการ Long Term Care ใน การดูแลผู้สูงอายุติดเตียงและพึ่งพิง 4.) พัฒนารูปแบบการส่งเสริมการมีส่วนร่วมของครอบครัวในการดูแลผู้สูงอายุติดเตียงและพึ่งพิง

3. ข้อเสนอแนะสำหรับการนำผลการวิจัยไปใช้

3.1 โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล สามารถนำข้อมูลที่ได้จากการวิจัยไปใช้ดังนี้

3.1.1 ควรมีการประชุมบุคลากรในหน่วยงานสาธารณสุข เพื่อชี้แจงกลวิธีการดำเนินงานและนำแนวทางที่ได้จากการวิจัยนำไปใช้สู่การปฏิบัติเพื่อการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง

3.1.2 ควรมีการนำแนวทางที่ได้จากการวิจัยครั้งนี้เชื่อมโยงสู่แกนนำอาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุ ภาควิชาเครือข่าย อย่างเป็นรูปธรรม เพื่อนำไปใช้ให้เกิดประโยชน์และให้สอดคล้องกับบริบทของแต่ละพื้นที่เพื่อการดูแลผู้สูงอายุที่มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น

3.2 อาสาสมัครหรือผู้ดูแลผู้สูงอายุ สามารถนำข้อมูลที่ได้จากการวิจัยไปใช้ดังนี้

3.2.1 อาสาสมัครสามารถพัฒนานวัตกรรมการดูแลผู้สูงอายุโดยการพัฒนาศักยภาพตนเองโดยการเข้ารับการฝึกอบรมความรู้ในด้านต่างๆกับภาคีเครือข่ายที่มีส่วนในการดูแลผู้สูงอายุ

3.2.2 อาสาสมัครสามารถนำแบบประเมินความพึงพอใจไปประเมินการปฏิบัติงานของตนเองในการดูแลผู้สูงอายุได้เพื่อพัฒนารูปแบบการดูแลต่อไป

เอกสารอ้างอิง

กรมการแพทย์ สถาบันเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ. (2565). รูปแบบบริการสุขภาพผู้สูงอายุ: บทเรียนจากพื้นที่ต้นแบบคลินิกผู้สูงอายุ. เข้าถึงจาก <http://www.agingthai.dms.go.th>

กรมกิจการผู้สูงอายุ. (2565). คู่มือสิทธิผู้สูงอายุตามพระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ. 2546. เข้าถึงจาก https://www.dop.go.th/download/knowledge/th1664937156-118_0.pdf

กรมกิจการผู้สูงอายุ. (2567). รายงานการประเมินผลสัมฤทธิ์ของพระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ. 2546. เข้าถึงจาก https://www.dop.go.th/download/laws/regulation_th_2015_250963042_1.pdf

ชุติมา อรรถสิทธิ์, วรรณดา ศรีสุพรรณ, ไพรา บุญญะฤทธิ์, จอมขวัญ โยธาสุมทร, วิไลลักษณ์ แสงศรี, & อารยา ญาณพิบูลย์. (2566). การพัฒนาระบบรายงานข้อมูลบริหารเวชภัณฑ์ของศูนย์ข้อมูลข่าวสารด้านเวชภัณฑ์ และการเชื่อมต่อกับโรงพยาบาลสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. รายงานวิจัยฉบับสมบูรณ์. นนทบุรี: สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข.

สุรัตน์สวัสดิ์ แซ่แต้, การิมะห์ พรหมทอง, ณัฐภัทร พรหมทอง, & จิตรวี เขยชม. (2565). การเข้าถึงบริการสาธารณสุขระดับปฐมภูมิของผู้สูงอายุ ตำบลบาโลย อำเภอยะหริ่ง จังหวัดปัตตานี. ใน การประชุมวิชาการระดับชาติ วิทยาลัยนครราชสีมา ครั้งที่ 8.