



แนวทางการพัฒนาการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงของผู้สูงอายุในตำบลนครชุม
อำเภอเมือง จังหวัดกำแพงเพชร

Developmental Guidelines for Elderly Care of Elders with Dependency in
Nakhon Chum Sub-District, Mueang District, Kamphaengphet Province

ราตรี โพธิ์ระวัช*

Ratree Phorawat

Received : July 19, 2018

Revised : October 11, 2018

Accepted : November 20, 2018

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์ของการวิจัย 1. เพื่อประเมินภาวะพึ่งพิงของผู้สูงอายุในตำบลนครชุม อำเภอเมือง จังหวัดกำแพงเพชร 2. เพื่อศึกษาความต้องการของผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในตำบลนครชุม อำเภอเมือง จังหวัดกำแพงเพชร 3. เพื่อศึกษาแนวทางการพัฒนาการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในตำบลนครชุม อำเภอเมือง จังหวัดกำแพงเพชร วิธีดำเนินการวิจัยผู้วิจัยได้ดำเนินการตามลำดับขั้นตอน ดังนี้ ขั้นตอนที่ 1 ประเมินภาวะพึ่งพิงและความต้องการของผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงของผู้สูงอายุในตำบลนครชุม อำเภอเมือง จังหวัดกำแพงเพชร กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้สูงอายุตำบลนครชุม อำเภอเมือง จังหวัดกำแพงเพชร จำนวน 350 คน สุ่มตัวอย่างแบบหลายขั้นตอน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย คือ แบบประเมินความสามารถในการประกอบกิจวัตรประจำวัน ดัชนีบาร์ธเอลเอดีแอล (Barthel ADL index) และแบบสัมภาษณ์ความต้องการของผู้สูงอายุ วิเคราะห์ข้อมูล โดยหาค่าความถี่ ค่าร้อยละ และวิเคราะห์เนื้อหา ขั้นตอนที่ 2 หาแนวทางการพัฒนาการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงของผู้สูงอายุในตำบลนครชุม อำเภอเมือง จังหวัดกำแพงเพชร โดยการสัมภาษณ์แบบเจาะลึกเกี่ยวกับแนวทางการพัฒนาการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ผู้ให้ข้อมูล ประกอบด้วยนักวิชาการสาธารณสุข พยาบาล นักวิชาการศึกษา อาสาสมัครสาธารณสุขที่มีประสบการณ์ในด้านการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ วิเคราะห์เนื้อหา ผลการวิจัยพบว่า 1. ผู้สูงอายุในตำบลนครชุม อำเภอเมือง จังหวัดกำแพงเพชรส่วนใหญ่พึ่งตนเองได้ จำนวน 341 คน คิดเป็นร้อยละ 97.43 ดูแลตนเองได้บ้าง จำนวน 6 คน คิดเป็นร้อยละ 1.43 พึ่งตนเองไม่ได้ จำนวน 4 คน คิดเป็นร้อยละ 1.14 2. ความต้องการของผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ต้องการให้บุคลากรสาธารณสุขให้ความรู้เรื่องการดูแลสุขภาพตนเองก่อนการเจ็บป่วยและต้องการให้หน่วยงานที่รับผิดชอบสนับสนุน เครื่องใช้อุปโภคและบริโภค 3. แนวทางการพัฒนาการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงควรมีการบูรณาการวางแผนการดูแลแบบมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วนในการพัฒนาระบบการบริการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงอย่างต่อเนื่อง มีการติดตามและประเมินผล การให้ความรู้ ผู้สูงอายุ ญาติและผู้ดูแลผู้สูงอายุ

คำสำคัญ : ผู้สูงอายุ / ภาวะพึ่งพิง / ดัชนีบาร์ธเอลเอดีแอล

*อาจารย์ประจำคณะวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี มหาวิทยาลัยราชภัฏกำแพงเพชร

Faculty of Science and Technology Lecturer Kamphaeng Phet Rajabhat University

ABSTRACT

This research aims to 1) Evaluate the Elderly Care of Elders with Dependency in Nakhon Chum Sub-District, Mueang District, Kamphaengphet Province. 2) Study the Need of the Elderly Care of Elders with Dependency in Nakhon Chum Sub-District, Mueang District, Kamphaengphet Province. 3) Guideline to developing the Elderly Care of Elders with Dependency in Nakhon Chum Sub-District, Mueang District, Kamphaengphet Province. The research procedure was divided into 2 steps as follows; 1) Evaluate data were analyzed from (Barthel ADL index) 350 questionnaires and the interview was performed by the related in the Elderly Care of Elders person. The data were analyzed by using frequency, percentage, and content analysis. The results were found; 1) The Evaluation of the Elderly Care of Elders with Dependency in Nakhon Chum Sub-District, Mueang District, Kamphaengphet Province dependency 98%, there was separated by moderated dependence was 1 %, and severed Depression was 1%. 2) Study the Need of the Elderly Care of Elders with Dependency in Nakhon Chum Sub-District, Mueang District, Kamphaengphet Province found Healthcare providers need to get the education health of themselves before illness, supporting from the health department, and consumer goods. 3) Guideline to developing the Elderly Care of Elders with Dependency in Nakhon Chum Sub-District, Mueang District, Kamphaengphet Province was participated in care planning to develop a continuum of dependency care services for the elderly, monitoring, evaluating and providing knowledge and support to caregivers of older adults.

Keywords : Elderly / Dependency / Barthel ADL index

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ประเทศไทยเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ จากการที่มีอัตราการลดลงของอัตราการเกิดและอายุขัยเฉลี่ยของประชากรที่ยืนยาวเพิ่มขึ้น และอัตราการเพิ่มของผู้สูงอายุ ร้อยละ 9.4 ในปี 2545 ร้อยละ 10.7 ในปี 2553 และ 11.8 ในปี 2565 ทั้งนี้ภาคเหนือเป็นภาคที่มีดัชนีสูงวัยถึง 97.5 ซึ่งสูงสุดเมื่อเปรียบเทียบกับภาคอื่นๆและสูงกว่าค่าเฉลี่ยของประเทศซึ่งมีค่าดัชนีสูงวัยที่ 83.1 (Foundation of Thai Gerontology Research and Development Institute (TGRI), 2014, p.26) และจังหวัดกำแพงเพชร อยู่ในภาคเหนือตอนล่าง มีจำนวนผู้สูงอายุทั้งสิ้น 68,664 คน จำนวนผู้สูงอายุที่เป็นโรคเรื้อรัง 16,188 คน ผู้สูงอายุที่ช่วยเหลือตัวเองไม่ได้ 1,156 คน จากประชากรทั้งหมดในจังหวัดกำแพงเพชร 622,847 คน (Thailand information center, 2017) จากรายงานการดำเนินงานการดูแลผู้สูงอายุตำบลนครชุม พ.ศ. 2559 พบว่า มีประชากรทั้งหมด 18,425 คน มีประชากรสูงอายุทั้งหมด 2,318 คน (ร้อยละ 12.58) (Report of the Elderly Care Performance for Nakhon Chum, Mueang District, Kamphaengphet Province, 2016, p.1) และเป็นชุมชนที่เข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ โดยผู้สูงอายุ มีโรคประจำตัวเรื้อรัง เช่น โรคความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน การดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงและภาวะทุพพลภาพ จึงเป็นปัญหาในการบริการสาธารณสุข เนื่องจากระบบบริการสาธารณสุขของรัฐมีข้อจำกัดทั้งด้านบุคลากร งบประมาณ และขอบเขตการให้บริการ การช่วยจากหน่วยงานภาครัฐจึงเป็นการช่วยเหลือ ด้านสังคมในลักษณะการเยี่ยมและการสงเคราะห์ ในการจัดบริการสาธารณสุข การพัฒนาระบบ

บริการสาธารณสุขและการบริการด้านสังคมที่ผ่านมา มุ่งให้บริการหลักแก่ประชาชนส่วนใหญ่ที่ไม่มีภาวะพึ่งพิง ไม่ว่าจะเป็นบริการในชุมชนหรือในสถานบริการในชุมชน สำหรับผู้มีภาวะพึ่งพิงมีจำกัดมากไม่ว่าจะเป็นบริการสาธารณสุขหรือบริการด้านสังคม นอกจากนั้นลักษณะการช่วยเหลือด้านสังคมมักเป็นการสงเคราะห์เป็นครั้งคราวเฉพาะหน้ามิใช่การดูแลอย่างต่อเนื่อง ภาวะหลักในการดูแลผู้สูงอายุยังเป็นเรื่องของครอบครัว แต่บางครอบครัวมีศักยภาพในการดูแลผู้สูงอายุแตกต่างกัน เนื่องจากชุมชนนครชุม เป็นชุมชนกึ่งเมืองกึ่งชนบท ประชาชนมีความหลากหลาย ขนาดครอบครัวเล็กลง ประกอบกับการเคลื่อนย้ายแรงงานเข้าสู่เมือง ส่งผลให้ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง จึงต้องดูแลตนเองเนื่องจากขาดผู้ดูแล และระบบการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในประเทศไทยมีเพียงในสถานบริบาลผู้สูงอายุภาคเอกชน จึงมีข้อจำกัดเฉพาะครอบครัวผู้มีความสามารถรับผิดชอบค่าใช้จ่ายเท่านั้น และอาจขาดการกำหนดมาตรฐานและกลไกในการกำกับตรวจสอบคุณภาพมาตรฐานของสถานบริบาลผู้สูงอายุ

จากเหตุผลดังกล่าว ผู้วิจัยได้เล็งเห็นถึงความสำคัญในการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในตำบลนครชุม จึงได้ศึกษาแนวทางการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง เพื่อนำไปใช้ในการดูแลผู้สูงอายุ หรือให้ผู้สูงอายุช่วยเหลือตนเองได้ ลดภาระการดูแลของครอบครัว และเป็นแนวทางในการพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ อีกทั้งยังสามารถเป็นข้อมูลพื้นฐานในการวางแผนการเตรียมการดูแลผู้สูงอายุที่เข้าสู่ภาวะพึ่งพิงได้อย่างเหมาะสม

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อประเมินภาวะพึ่งพิงของผู้สูงอายุในตำบลนครชุม อำเภอเมือง จังหวัดกำแพงเพชร
2. เพื่อศึกษาความต้องการของผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงของผู้สูงอายุในตำบลนครชุม อำเภอเมือง จังหวัดกำแพงเพชร
3. เพื่อศึกษาแนวทางการพัฒนาการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงของผู้สูงอายุในตำบลนครชุม อำเภอเมือง จังหวัดกำแพงเพชร

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยแนวทางการพัฒนาการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงของผู้สูงอายุในตำบลนครชุม อำเภอเมือง จังหวัดกำแพงเพชร ผู้วิจัยได้ดำเนินการตามลำดับขั้นตอน ดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 ประเมินภาวะพึ่งพิงและความต้องการของผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงของผู้สูงอายุในตำบลนครชุม อำเภอเมือง จังหวัดกำแพงเพชร

ขั้นตอนที่ 2 หาแนวทางการพัฒนาการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงของผู้สูงอายุในตำบลนครชุม อำเภอเมือง จังหวัดกำแพงเพชร

ขั้นตอนที่ 1 ประเมินภาวะพึ่งพิงและความต้องการของผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงของผู้สูงอายุในตำบลนครชุม อำเภอเมือง จังหวัดกำแพงเพชร

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

1. ประชากร คือ ผู้สูงอายุตำบลนครชุม อำเภอเมือง จังหวัดกำแพงเพชร จำนวน 2,823 คน (Population statistics Amphoe Mueang Kamphaeng Phet, 2016)

2. กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้สูงอายุตำบลนครชุม อำเภอเมือง จังหวัดกำแพงเพชร จำนวน 350 คน กำหนดขนาดของกลุ่มตัวอย่างได้ด้วยการคำนวณโดยใช้สูตรของทาร์โรว์ ยามาเน่ที่ระดับความเชื่อมั่น 95% และ

ระดับความคลาดเคลื่อนเท่ากับ 0.05 สุ่มตัวอย่างโดยวิธีการสุ่มแบบหลายขั้นตอน (Multi-stage Sampling)

3. กลุ่มตัวอย่าง ในการศึกษาความต้องการของผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงของผู้สูงอายุในตำบลนครชุม อำเภอเมือง จังหวัดกำแพงเพชร โดยการสุ่มแบบเจาะจง (Purposive Sampling) ผู้สูงอายุที่มีผลการประเมินความสามารถในการประกอบกิจวัตรประจำวัน ดัชนีบาร์เธลเอดีแอล (Barthel ADL index) อยู่ในช่วง 0-11 คะแนน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย คือ แบบประเมินความสามารถในการประกอบกิจวัตรประจำวัน ดัชนีบาร์เธลเอดีแอล (Barthel ADL index)

ซึ่งมีคะแนนเต็ม 20 คะแนน และมีเกณฑ์การแปลผล ดังนี้

ผู้สูงอายุกลุ่มที่ 1 ผู้สูงอายุที่พึ่งตนเองได้ ช่วยเหลือผู้อื่น ชุมชนและสังคมได้ (กลุ่มติดสังคม) มีผลรวมคะแนน ADL ตั้งแต่ 12 คะแนนขึ้นไป

ผู้สูงอายุกลุ่มที่ 2 ผู้สูงอายุที่ดูแลตนเองได้บ้าง ช่วยเหลือตนเองได้บ้าง (กลุ่มติดบ้าน) มีผลรวมคะแนน ADL อยู่ในช่วง 5-11 คะแนน

ผู้สูงอายุกลุ่มที่ 3 ผู้สูงอายุกลุ่มที่พึ่งตนเองไม่ได้ ช่วยเหลือตนเองไม่ได้ พิกการ หรือทุพพลภาพ (กลุ่มติดเตียง) มีผลรวมคะแนน ADL อยู่ในช่วง 0 -4 คะแนน

2. สัมภาษณ์แบบมีโครงสร้าง เรื่อง ความต้องการการช่วยเหลือสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในตำบลนครชุม อำเภอเมือง จังหวัดกำแพงเพชร สำหรับผู้สูงอายุ ที่มีผลการประเมินความสามารถในการประกอบกิจวัตรประจำวัน ดัชนีบาร์เธลเอดีแอล (Barthel ADL index) อยู่ในช่วง 0-11 คะแนน

การเก็บรวบรวมข้อมูล

1. ผู้วิจัยประชุมกับผู้ช่วยนักวิจัย เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ และทำความเข้าใจร่วมกันในเครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล

2. ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล

3. ตรวจสอบความสมบูรณ์ของแบบประเมิน เพื่อทำการบันทึกข้อมูลสำหรับการวิเคราะห์ต่อไป

การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลโดยหาค่าความถี่ ค่าร้อยละ และวิเคราะห์เนื้อหา (Content analysis)

ขั้นตอนที่ 2 หาแนวทางการพัฒนาการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงของผู้สูงอายุในตำบลนครชุม อำเภอเมือง จังหวัดกำแพงเพชร

แหล่งข้อมูลหรือผู้ให้ข้อมูล

ผู้วิจัยนำผลการวิเคราะห์และสังเคราะห์ข้อมูล ในขั้นตอนที่ 1 เป็นแนวทางในการสัมภาษณ์แบบเจาะลึกเพื่อหาแนวทางการพัฒนาการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในตำบลนครชุม อำเภอเมือง จังหวัดกำแพงเพชร โดยกำหนดคุณสมบัติของผู้เชี่ยวชาญในการสัมภาษณ์ ผู้เชี่ยวชาญหรือผู้มีประสบการณ์เกี่ยวข้องกับการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ โดยเลือกแบบเฉพาะเจาะจง อันประกอบด้วย

1) นักวิชาการศึกษาหรืออาจารย์มหาวิทยาลัย จำนวน 3 คน

2) นักวิชาการสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลชุมชนหรือโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

5 คน

3) พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลชุมชน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล หรือ ศูนย์บริการสาธารณสุขของเทศบาล จำนวน 4 คน

4) นักวิชาการสาธารณสุขในหน่วยงานท้องถิ่น จำนวน 3 คน

5) อาสาสมัครสาธารณสุขดีเด่นหรือเป็นต้นแบบในจังหวัดกำแพงเพชร จำนวน 2 คน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

ใช้กระบวนการวิจัยเชิงคุณภาพ ด้วยการสัมภาษณ์แบบเจาะลึก (in-depth interview) ในประเด็นแนวทางการพัฒนาการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในตำบลนครชุม อำเภอเมือง จังหวัดกำแพงเพชร การเก็บรวบรวมข้อมูล

1. ผู้วิจัยติดต่อนัดหมายผู้ให้สัมภาษณ์

2. สัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญเพื่อให้ได้แนวทางการพัฒนาการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในตำบลนครชุม อำเภอเมือง จังหวัดกำแพงเพชร

3. นำข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์มาวิเคราะห์ข้อมูลตามขั้นตอนของการวิจัยต่อไป การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยนำข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์เนื้อหา (Content analysis)

สรุปผลการวิจัย

1. ข้อมูลทั่วไปของผู้สูงอายุที่ใช้ในการประเมินภาวะพึ่งพิง ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง จำนวน 240 คน คิดเป็นร้อยละ 68.57 และอาศัยอยู่ในหมู่ที่ 8 จำนวน 57 คน คิดเป็นร้อยละ 16.29 รองลงมา หมู่ที่ 6 จำนวน 56 คน คิดเป็นร้อยละ 16

2. การประเมินภาวะพึ่งพิงของผู้สูงอายุในตำบลนครชุม อำเภอเมือง จังหวัดกำแพงเพชร ดังแสดงในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 แสดงจำนวนและร้อยละภาวะพึ่งพิงของผู้สูงอายุในตำบลนครชุม อำเภอเมือง จังหวัดกำแพงเพชร

กลุ่มผู้สูงอายุ	จำนวน	ร้อยละ
พึ่งตนเองไม่ได้	4	1.14
ดูแลตนเองได้บ้าง	5	1.43
พึ่งตนเองได้	341	97.43
รวม	350	100.0

จากตารางที่ 1 พบว่า พบว่าผู้สูงอายุในตำบลนครชุม อำเภอเมือง จังหวัดกำแพงเพชรส่วนใหญ่พึ่งตนเองได้ (ติดสังคม) จำนวน 341 คน คิดเป็นร้อยละ 97.43 ดูแลตนเองได้บ้าง (ติดบ้าน) จำนวน 6 คน คิดเป็นร้อยละ 1.43 พึ่งตนเองไม่ได้ พิกการ หรือ ทูพพลภาพ (ติดเตียง) จำนวน 4 คน คิดเป็นร้อยละ 1.14

3. ความต้องการของผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงของผู้สูงอายุในตำบลนครชุม อำเภอเมือง จังหวัดกำแพงเพชร

จากการสัมภาษณ์ผู้สูงอายุในตำบลนครชุมที่มี ภาวะพึ่งพิงปานกลาง และภาวะพึ่งพิงรุนแรง พบว่าผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่องจากโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลนครชุมและศูนย์บริการสาธารณสุขของเทศบาลตำบลนครชุม โดยส่งเจ้าหน้าที่มาดูแลอย่างสม่ำเสมอ ในระหว่างที่ทางเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลไม่ได้มาเยี่ยม ก็มีอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านมาดูแลตลอด

ความต้องการ ของผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง คือ ต้องการให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องสนับสนุน เครื่องอุปโภค สำหรับใช้กับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง เช่น สำลืทำความสะอาด แผ่นอนามัย ถุงมือ ถุงขยะ เป็นต้น นอกจากนี้ก็ยังต้องการให้บุคลากรสาธารณสุขให้ความรู้เรื่องเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพผู้ป่วยติดเตียง ให้มากกว่านี้ กับผู้ดูแล หรืออาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน เพราะบุคคลเหล่านี้จะอยู่ใกล้ชิดกับผู้ป่วย

4. แนวทางการพัฒนาการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในตำบลนครชุม อำเภอเมือง จังหวัดกำแพงเพชร จากการสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญในการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ มีแนวทางการพัฒนาดังนี้

1) ควรมีการวางแผนการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงจากผู้ที่เกี่ยวข้องทุกภาคส่วนร่วมกัน และวางแผนการแก้ไขปัญหา ร่วมกันในการพัฒนาระบบบริการดูแลสุขภาพ ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงอย่างต่อเนื่องเช่น พัฒนาลังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัดกำแพงเพชร นักพัฒนาชุมชน กองช่าง กองสาธารณสุข แม่บ้าน ผู้ใหญ่บ้าน ชาวบ้าน อสม. Care give เครือข่ายผู้พิการ ศูนย์พัฒนาครอบครัวในตำบล เพื่อมองปัญหาหลายๆมุม หลายๆด้าน

2) การให้บริการดูแลผู้สูงอายุบุคลากรควรมีความรู้และทักษะในการดูแล และสามารถถ่ายทอดความรู้ให้กับผู้ดูแล

3) ควรมีการจัดหาอุปกรณ์ทางการแพทย์ และเครื่องใช้ที่จำเป็น ที่ผู้ดูแลสามารถใช้ในการดูแลสุขภาพ ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง รวมทั้งเครื่องอุปโภคที่จำเป็นในการดูแล เช่น โดยนักพัฒนาชุมชน เป็นผู้ดำเนินการจัดสรรเครื่องใช้อุปโภคและบริโภค เช่น กางเกงสำเร็จรูป ซึ่งได้รับงบประมาณสำหรับผู้พิการคอยสนับสนุนอยู่ หรืออาจติดต่อทีมแม่บ้านจังหวัด ในการสนับสนุนอุปกรณ์อื่นที่เกี่ยวข้อง ควรมีการประชาสัมพันธ์ให้ผู้ดูแลทราบว่าส่วนอุปกรณ์อื่นๆ เช่น น้้ายาล้างแผล ถุงขยะ ถุงมือ ผ้าปิดจมูก สามารถรับได้ที่โรงพยาบาล หน่วยงานเวชปฏิบัติครอบครัวและชุมชน

4) ควรมีการอบรมให้ความรู้แบบเชิงรุก โดยเน้นเนื้อหาความรู้ที่เป็นสาเหตุหรือป้องกันการติดเตียง และนำไปสู่ภาวะพึ่งพิง รวมทั้งการดูแลสำหรับผู้สูงอายุที่อยู่่าในภาวะพึ่งพิงแล้ว เช่น โรคความดันโลหิตสูง การป้องกันการหกล้ม การส่งเสริมสุขภาพจิต การออกกำลังกายที่เหมาะสม การสังเกตผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง เป็นต้น การเยี่ยมบ้านผู้ป่วยติดเตียง การให้บุคคลในครอบครัวมีส่วนร่วม การให้ความรู้ในการดูแลผู้ป่วย แก่ญาติหรือผู้ดูแล ตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูล การทำกายภาพบำบัด และในการดูแลผู้ป่วยโดยบุคคลในครอบครัว

5) ควรมีการพัฒนาบุคลากรที่ดูแลผู้สูงอายุ ผู้จัดการการดูแล มีการอบรม และฝึกปฏิบัติให้สามารถปฏิบัติได้อย่างถูกต้องและชำนาญ

6) สรุปลผลการตรวจประเมินติดตามผู้ป่วยแต่ละรายและแต่ละครั้งที่ตรวจเยี่ยมหรือประเมินติดตาม เพื่อใช้เป็นข้อมูลนำไปสู่การปรับปรุงแก้ไขปัญหาที่อาจเกิดข้อบกพร่องหรืออุปสรรคในการดำเนินงานดังกล่าว

อภิปรายผลการวิจัย

ผู้สูงอายุในตำบลนครชุม อำเภอเมือง จังหวัดกำแพงเพชรส่วนใหญ่พึ่งตนเองได้ (ติดสังคม) ร้อยละ 97.43 ดูแลตนเองได้บ้าง (ติดบ้าน) ร้อยละ 1.43 พึ่งตนเองไม่ได้ พิการ หรือ ทูพพลภาพ (ติดเตียง) ร้อยละ 1.14 ผู้สูงอายุที่พึ่งตนเองไม่ได้สูงขึ้นเมื่อเทียบกับปี 2559 ที่มีผู้สูงอายุที่พึ่งตนเองไม่ได้ ร้อยละ 0.68 ประกอบกับ ตำบลนครชุมมีผู้สูงอายุที่อยู่ในวัยกลาง (อายุ 70-79 ปี) ร้อยละ 27.18 และวัยปลาย (อายุ 80 ปีขึ้นไป) ร้อยละ 14.67 (Report of the Elderly Care Performance for Nakhon Chum, Mueang District, Kamphaengphet Province, 2016, p.1) อายุและภาวะความเสื่อมถอยด้านสุขภาพ นำไปสู่ปัญหา

ความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันลดลง และต้องการการดูแลจากผู้อื่นทั้งการดูแลทางเศรษฐกิจ ด้านสังคม และด้านสุขภาพ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Sihapark., Chuengsatiansup. & Tengrang. (2013, pp.8-9) ซึ่งปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดภาวะทุพพลภาพที่นำไปสู่การพึ่งพาระยะยาวในผู้สูงอายุมี 4 สาเหตุหลัก คือ 1) โรคเรื้อรังหรืออาการเจ็บป่วย ทำให้ร่างกายเกิดพยาธิสภาพ ทำให้เกิดการสูญเสียหน้าที่ตามระบบร่างกายที่เจ็บป่วย ทำให้เกิดข้อจำกัดทางด้านร่างกายและจิตใจ และนำมาสู่การสูญเสียความสามารถในการปฏิบัติกิจกรรมประจำวัน 2) ภาวะสมองเสื่อม เป็นการเปลี่ยนแปลงทางการรับรู้ เป็นกระบวนการคิด การเรียนรู้ และการจดจำ ที่เป็นผลจากเหตุทั้งภายในและภายนอกของผู้สูงอายุเอง 3) การหกล้ม ผู้สูงอายุระบบกระดูกและกล้ามเนื้อที่รูปร่างและโครงสร้างเปลี่ยนไป ความแข็งแรงและความสามารถในการเคลื่อนไหวลดลง การทำหน้าที่ของกล้ามเนื้อลดลง จึงทำให้ผู้สูงอายุมีปัญหาโรคของระบบกระดูกและกล้ามเนื้อ ความสามารถในการเคลื่อนไหวลดลง โอกาสเกิดการได้รับบาดเจ็บโดยเฉพาะการหกล้มมีสูง การหกล้มทำให้เกิดความกลัวต่อการหกล้ม ทำให้ผู้สูงอายุพยายามหลีกเลี่ยงการปฏิบัติกิจกรรม จึงทำให้เกิดการสูญเสียความแข็งแรงของกล้ามเนื้อ ทำให้ความสมดุลของการควบคุมร่างกายเสียไป จนนำมาสู่ความยากลำบากในการปฏิบัติกิจกรรมประจำวัน และ 4) อายุที่เพิ่มสูงขึ้น มีผลให้ร่างกายเกิดกระบวนการทุพพลภาพ และทำให้เสี่ยงต่อการเกิดภาวะทุพพลภาพ โดยเฉพาะในกลุ่มผู้สูงอายุที่มีอายุมาก กระบวนการชราภาพจะทำให้เกิดการทำงานของระบบประสาทสัมผัสและประสาทสั่งการลดลง เกิดกระบวนการเสื่อมของระบบหายใจและหัวใจ ระบบกระดูกและกล้ามเนื้อ และระบบประสาท เป็นต้น

ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงตำบลนครชุม ต้องการให้หน่วยงานที่รับผิดชอบสนับสนุน เครื่องใช้อุปโภคและบริโภค และต้องการให้บุคลากรสาธารณสุขให้ความรู้เรื่องการดูแลสุขภาพตนเองก่อนการเจ็บป่วยและหลังการเจ็บป่วย พร้อมทั้งให้ความรู้ในการดูแลสุขภาพกับผู้ดูแล ทั้งนี้อาจเนื่องมาจาก ผู้สูงอายุในเขตตำบลนครชุม ส่วนใหญ่ไม่มีรายได้ ต้องพึ่งพาบุตรหลานในทุกด้าน เช่น ด้านการเงินและการกินอยู่ หากบุตรหลานมีรายได้น้อย สำหรับผู้สูงอายุที่ไม่มีบุตรหลานอุปการะจะมีปัญหาด้านเศรษฐกิจมาก ทำให้ขาดแคลนงบประมาณในการจัดหาจัดซื้อ เครื่องใช้อุปโภคและบริโภคที่จำเป็นในการดูแลสุขภาพตนเอง ซึ่งส่วนใหญ่จะต้องการทางด้านร่างกาย ต่อมา ก็จะมีความต้องการทางด้านความปลอดภัย ซึ่งสอดคล้องกับ ทฤษฎีลำดับความต้องการ (Hierarchy of Needs Theory) ที่พัฒนาขึ้นโดย อับราฮัม มาสโลว์ (Abraham Maslow) มาสโลว์ เห็นว่าความต้องการของบุคคลมี 5 กลุ่มจัดแบ่งได้เป็น 5 ระดับจากระดับต่ำไป สูง คือ ความต้องการทางร่างกาย (Physiological Needs) เป็นความต้องการลำดับต่ำสุดและเป็นพื้นฐานของชีวิต เป็นแรงผลักดันทางชีวภาพ เช่น ความต้องการอาหาร น้ำ อากาศ ที่อยู่อาศัย หากมีรายได้จากการปฏิบัติงานเพียงพอ ก็จะสามารถดำรงชีวิตอยู่ได้โดยมีอาหารและที่พักอาศัย ลำดับที่ 2 ความต้องการความปลอดภัย (Safety Needs) เป็นความต้องการที่จะเกิดขึ้นหลังจากที่ความต้องการทางร่างกายได้รับการตอบสนองอย่างไม่ขาดแคลนแล้ว หมายถึงความต้องการสภาพแวดล้อมที่ปลอดภัยจากอันตรายทั้งทางกายและจิตใจ ความมั่นคงในงาน ในชีวิตและสุขภาพ

แนวทางการพัฒนาการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในตำบลนครชุม อำเภอเมือง จังหวัดกำแพงเพชร ควรมีการวางแผนการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงจากผู้ที่เกี่ยวข้องทุกภาคส่วนร่วมกัน เพราะการดูแลผู้ป่วยประเภทติดเตียง นั้นมีขั้นตอนการดูแลค่อนข้างละเอียด เพราะการดูแลสุขภาพของกลุ่มผู้ป่วยนี้เป็นการดูแลสุขภาพเพื่อฟื้นฟูสภาพร่างกายเพื่อให้ผู้ป่วยได้กลับมา ดำเนินชีวิตอยู่ในสังคมอย่างปกติสุข ใช้ระยะเวลาานาน อีกทั้งผู้ป่วยแต่ละราย มีปัญหาแตกต่างกัน ปัญหาสุขภาพที่เกิดขึ้นอาจเกิดจากสาเหตุที่แตกต่างกันในแต่ละราย ในการแก้ปัญหาการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ดึงมีการบูรณาการการทำงานร่วมกัน ซึ่งสอดคล้องกับ Yodpet. (2009, pp.1-2) ที่ศึกษาเรื่อง บูรณาการระบบการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุไทย การบูรณาการบริการ

สำหรับผู้สูงอายุเป็นการจัดระบบสนับสนุนอย่างต่อเนื่องระหว่างสถาบันบุคคลที่ให้บริการและครอบครัวเพื่อให้ผู้สูงอายุเข้าถึงบริการอย่างมีคุณภาพมีประสิทธิภาพและความพึงพอใจกลวิธีการบูรณาการบริการสุขภาพและสังคมนั้นต้องเริ่มจากการกำหนดหน่วยงานที่เป็นกลางในการกำหนดนโยบายและการจัดสรรทรัพยากรการบริหารจัดการที่มุ่งเน้นท้องถิ่นเป็นหลักการถ่ายโอนความรับผิดชอบในการดูแลระยะยาวไปยังหน่วยงานปกครองส่วนท้องถิ่นการสนับสนุนให้เกิดทางเลือกในการดูแลที่บ้านและส่งเสริมให้เกิดความร่วมมือระหว่างผู้ดูแลแต่ละประเภทเพื่อให้เกิดการพัฒนาการกระจายบริการและสร้างความพึงพอใจให้แก่ผู้สูงอายุส่วนเทคนิคการบูรณาการที่ประเทศต่างๆใช้คือการสร้างระบบการเข้าถึงบริการสร้างแบบแผนการดูแลเฉพาะรายและรูปแบบการดำเนินงานแบบเครือข่ายข้อเสนอแนะสำหรับการพัฒนาระบบบริการการดูแลระยะยาวของประเทศไทยแบ่งเป็น 3 ระยะคือระยะสั้น (1-5 ปี) ควรจัดทำโครงการทดลองขึ้นในท้องถิ่น/ชุมชนโดยมีองค์การบริหารส่วนตำบลเป็นแกนหลักมีหน่วยงานด้านสุขภาพและสังคมเป็นหน่วยงานสนับสนุนร่วมพัฒนาทั้งระบบและทีมงานระยะกลาง (5 -10 ปี) กระจายความรับผิดชอบการดูแลระยะยาวลงสู่ท้องถิ่นให้หน่วยงานระดับท้องถิ่นทำหน้าที่บริหารและให้หน่วยงานภายในชุมชนทำหน้าที่เป็นจุดเข้าถึงบริการและระยะยาวควรมีการสร้างระบบบูรณาการขึ้นใหม่โดยปรับโครงสร้างองค์กรและกำหนดนโยบายระดับชาติเป็นการจัดบริการภายใต้การจัดการขององค์กรเดียว

การให้บริการดูแลผู้สูงอายุบุคลากรควรมีความรู้และทักษะในการดูแล และสามารถถ่ายทอดความรู้ให้กับผู้ดูแล เพราะบุคลากรที่มีหน้าที่มาดูแลสุขภาพผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ส่วนใหญ่จะมาดูแล เดือนละ ครั้ง หรือ เดือนละ 2 ครั้ง ผู้ดูแลจึงมีบทบาทสำคัญมากในการดูแล การมาเยี่ยมบ้านจะทำให้เกิดความสัมพันธ์ เชื่อมโยง และช่วยเหลือกัน ซึ่งสอดคล้องกับ Sawatphol., Pengpinit., Senanikorn. & Srisuraphol. (2017, pp.387-388) ได้ศึกษาการดูแลผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะพึ่งพิงในพื้นที่ภาคตะวันออกเฉียงเหนือของไทย การดูแลผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะพึ่งพิงโดยครอบครัวเป็นการดูแลใน ผู้ดูแลหลักคือ ลูกสาว ขณะที่บทบาทภาระของผู้ดูแลหลักมีปัญหาและได้รับผลกระทบจากการเป็นผู้ดูแลหลักที่หลากหลาย คือ ไม่มีประสบการณ์และความรู้ด้านการดูแล มีปัญหาด้านสุขภาพและการเจ็บป่วยร่วม สมรรถนะทางร่างกายลดลง มีปัญหาด้านอารมณ์จิตใจ มีปัญหาด้านเศรษฐกิจ สังคม ขึ้นอยู่กับระดับการพึ่งพิงของผู้สูงอายุ บทบาทและภาระการจัดการบริการดูแลผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะพึ่งพิงโดยชุมชนท้องถิ่น กิจกรรมที่มีความสำคัญ คือ การเยี่ยมบ้านและการดูแลสุขภาพที่บ้านเป็นการดูแลวงนอก ได้แก่ กลุ่มเครือข่าย กลุ่มเพื่อนบ้านครัวเรือนแบบชิด กลุ่มผู้นำ กลุ่มอาสาสมัคร กลุ่มองค์กรและสถาบันในชุมชน องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และกลุ่มเจ้าหน้าที่รัฐที่เกิดจากการผสมผสานการนำทุนทางสังคมของชุมชนท้องถิ่นที่หลากหลายและระบบสวัสดิการของรัฐมาใช้ ทำให้เกิดความสัมพันธ์ เชื่อมโยง และช่วยเหลือกัน แต่บทบาทและภาระการจัดการบริการโดยชุมชนท้องถิ่นยังสามารถทำได้ในวงแคบๆ ไม่ทั่วถึง ไม่ครอบคลุมไม่ต่อเนื่อง และเข้าไม่ถึงผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะพึ่งพิง แนวทางในการดูแล คือ การเพิ่มศักยภาพด้านการดูแล และการเตรียมความพร้อมให้กับผู้ดูแลวงในและวงนอกที่เป็นเครือข่าย และครัวเรือนแบบชิด เพื่อให้เกิดการช่วยเหลือกันเป็นประจำ และควรพัฒนาไกลในรูปแบบคณะกรรมการดูแลผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะพึ่งพิงในชุมชนท้องถิ่นร่วมกับหน่วยงานภาคีที่เกี่ยวข้อง โดยมีองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีแผนงานที่เกิดจากการมีส่วนร่วมจากชุมชน

ควรมีการอบรมให้ความรู้แบบเชิงรุก โดยเฉพาะอย่างยิ่งเรื่องที่จะนำไปสู่อาการติดเชื้อ เช่น โรคความดันโลหิตสูง การป้องกันการหกล้ม การส่งเสริมสุขภาพจิต การออกกำลังกายที่เหมาะสม การสังเกตผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง เป็นต้น การเยี่ยมบ้านผู้ป่วยติดเชื้อให้ความรู้ในการดูแลผู้ป่วยแก่ญาติหรือผู้ดูแล พร้อมทั้งตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูล การเข้าไปกายภาพบำบัด และการให้บุคคลในครอบครัวมีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วยเป็นสำคัญ

ควรมีการพัฒนาบุคลากรที่ดูแลผู้สูงอายุ ผู้จัดการการดูแล มีการอบรม และฝึกปฏิบัติให้สามารถปฏิบัติได้อย่างถูกต้องและชำนาญ ซึ่งสอดคล้องกับ Sawatphol., Pengpinit., Senanikorn., & Srisuraphol. (2017, pp.387-388) ได้ศึกษาการดูแลผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะพึ่งพิงในพื้นที่ภาคตะวันออกเฉียงเหนือของไทย แนวทางการดูแล คือ การเพิ่มศักยภาพด้านการดูแล และการเตรียมความพร้อมให้กับผู้ดูแลในและวงนอกที่เป็นเครือข่าย และครัวเรือนแบบชิด เพื่อให้เกิดการช่วยเหลือกันเป็น

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1. ควรมีการวางแผนการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงจากผู้ที่เกี่ยวข้องทุกภาคส่วนร่วมกัน เพื่อมองปัญหาได้หลายด้าน
2. ในการให้บริการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง บุคลากรนอกจากมีความรู้และทักษะในการดูแลแล้ว ควรสามารถถ่ายทอดความรู้ให้กับผู้ดูแลได้ เนื่องจากจำเป็นต้องนำไปปฏิบัติด้วยตนเองได้
3. ควรมีการพัฒนาบุคลากรที่ดูแลผู้สูงอายุ ผู้จัดการการดูแล อบรมและฝึกปฏิบัติให้สามารถปฏิบัติได้อย่างถูกต้องและชำนาญและควรมีการพัฒนาความรู้อย่างต่อเนื่อง
4. ควรมีการจัดกิจกรรมหรืออบรมให้ความรู้แบบเชิงรุก เพื่อสร้างความตระหนักในการดูแลสุขภาพ โดยเฉพาะอย่างยิ่งเรื่องที่จะนำไปสู่อาการติดเชื้อ เช่น โรคความดันโลหิตสูง การป้องกันการหกล้ม การส่งเสริมสุขภาพจิต การออกกำลังกายที่เหมาะสม การสังเกตผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง เป็นต้น
5. จัดกระบวนการสร้างเสริมสุขภาพบุคคลครอบครัวชุมชนให้มีความสามารถในการดูแลสุขภาพตนเองได้ในภาวะปกติภาวะเจ็บป่วยรวมทั้งการป้องกันโรคและภาวะเสี่ยงต่อความเจ็บป่วยโดยมีเป้าหมายที่การมีสุขภาพดีทั้งร่างกายจิตใจอารมณ์สังคมและจิตวิญญาณโดยดูแลให้ครอบคลุมทั้งการจัดให้บริการจัดสิ่งแวดล้อม และส่งเสริมให้บุคคลและชุมชนมีการดำเนินชีวิตที่ปลอดภัยปราศจากภาวะเสี่ยงต่อสุขภาพ

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

1. ผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะพึ่งพิงมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น หน่วยงานที่เกี่ยวข้องควรหาแนวทางที่เหมาะสมในการป้องกันไม่ให้ผู้สูงอายุที่ยังแข็งแรงต้องเจ็บป่วยและกลายเป็นผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะพึ่งพิง
2. การดูแลผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะพึ่งพิงโดยครอบครัว เป็นบทบาทภาระของผู้ดูแลหลักและสมาชิกในครอบครัว ควรส่งเสริมให้ผู้ดูแลหลักมีการเตรียมความพร้อม เพิ่มศักยภาพคนในครอบครัวและช่วยแบ่งเบาภาระและผลกระทบของผู้ดูแลหลักให้สามารถดูแลกิจวัตรประจำวันของผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะพึ่งพิงได้อย่างเหมาะสม
3. การบริการสุขภาพ และอุปกรณ์การช่วยเหลือที่จำเป็น มีข้อจำกัดทั้งงบประมาณ หน่วยงานที่เกี่ยวข้องควรทำงานเชิงรุกให้ประชาชนกลุ่มต่างๆ โดยการส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันไม่ให้เกิดภาวะพึ่งพิงกับประชากรกลุ่มอื่นๆ

References

- Foundation of Thai Gerontology Research and Development Institute (TGRI). (2014). **Situation of the elderly 2014**. Bangkok : Amarin Printing & Publishing.
- Nakhon Chum District Administrative Organization. (2016). **Report of the Elderly Care Performance for Nakhon Chum District**. Kamphaengphet : Kamphaengphet Province.

- Population statistics Amphoe Mueang Kamphaeng Phet. (2016). [Online]. Available :
[http://odpc3.ddc.moph.go.th/DataCenter/RR506zzz/poptumbol.php?codeprovince=62
&codeumpur=6201&codetumbol=620105](http://odpc3.ddc.moph.go.th/DataCenter/RR506zzz/poptumbol.php?codeprovince=62&codeumpur=6201&codetumbol=620105). [2016, October 4].
- Sawatphol, C., et al. (2017, May). Care for Elderly Dependents in the Northeast of Thailand.
Journal of MCU Peace Studies, 5(Special Issue), 387-405.
- Sihapark, S., Chuengsatiansup, K. & Tengrang, K. (2013). **Impact and burden of
careLong-term elderly under Thai culture**. Bangkok : ministry of public health.
Thailand information center. (2017). **Kamphaeng Phet province**. [Online]. Available :
<http://kampaengphet.kapook.com> [2017, October 4].
- Yodpet, S. (2009). **The Integrations of Long term Care System for the Elderly in
Thailand**. Bangkok : J print2.