

การพัฒนาารูปแบบการดำเนินงานของคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ

ในการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง อำเภอปง จังหวัดพะเยา

Development of the Operational Model of the District Health Board
in Caring for the Elderly with Dependency, Pong District, Phayao Province

จิรศักดิ์ แก้วคำปา

Cheerasak Kaewkhampa

สำนักงานสาธารณสุขอำเภอปง

บทคัดย่อ

รูปแบบการวิจัยและพัฒนาครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อ 1) ศึกษาสถานการณ์การดำเนินงานของคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) ในการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง อำเภอปง จังหวัดพะเยา 2) เพื่อพัฒนารูปแบบการดำเนินงานของ พชอ. ในการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง และ 3) ประเมินผลรูปแบบการดำเนินงานของ พชอ. ในการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง แบ่งเป็น 3 ระยะ ได้แก่ ระยะที่ 1 ศึกษาสถานการณ์การดำเนินงานของคณะกรรมการ พชอ. ในการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง เก็บข้อมูลเชิงปริมาณโดยแบบวัดคุณภาพชีวิตและแบบประเมินความสามารถในการดำเนินชีวิตประจำวันตามดัชนีบาร์เรลเอดีแอล จากผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง จำนวน 305 คน วิเคราะห์ข้อมูลโดยสถิติพรรณนา และเก็บข้อมูลเชิงคุณภาพ โดยการสัมภาษณ์เชิงลึกผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงจำนวน 30 คน วิเคราะห์ข้อมูลโดยการวิเคราะห์เนื้อหา ระยะที่ 2 พัฒนารูปแบบการดำเนินงานของคณะกรรมการ พชอ. ในการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงเก็บข้อมูลเชิงคุณภาพ โดยการสนทนากลุ่มคณะกรรมการ พชอ. จำนวน 21 คน และผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง จำนวน 12 คน เครื่องมือคือประเด็นสนทนากลุ่ม วิเคราะห์ข้อมูลโดยการวิเคราะห์เนื้อหา และระยะที่ 3 ประเมินผลรูปแบบการดำเนินงานของคณะกรรมการ พชอ. ในการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง เก็บข้อมูลโดยสนทนากลุ่มผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 5 คน เครื่องมือคือประเด็นสนทนากลุ่ม วิเคราะห์ข้อมูลโดยการวิเคราะห์เนื้อหา

ผลการวิจัย สถานการณ์การดำเนินงานที่เกิดขึ้นในระยะที่ 1 คือ ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงส่วนใหญ่ มีคุณภาพชีวิตในระดับปานกลาง ความสามารถในการประกอบกิจวัตรประจำวันของผู้สูงอายุส่วนใหญ่ สามารถช่วยเหลือตนเองได้บ้างแต่ยังคงมีความต้องการความช่วยเหลือ ช่วยตัวเองได้ประมาณร้อยละ 50 ที่เหลือต้องมีคนช่วยไม่สามารถทำเองได้ ผลคะแนนความสามารถในการดำเนินชีวิตประจำวันตามดัชนีบาร์เรลเอดีแอลรวมผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ส่วนใหญ่ อยู่ระดับปานกลาง ร้อยละ 73.77 ระยะที่ 2 การพัฒนารูปแบบการดำเนินงานของคณะกรรมการ พชอ. เสนอให้มี พชอ. ดำเนินการ 11 โครงการเพื่อส่งเสริมคุณภาพชีวิต และยกระดับความสามารถในการดำเนินชีวิตประจำวันของผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงสอดคล้องกับบริบทพื้นที่ และระยะที่ 3 การประเมินรูปแบบโดยผู้เชี่ยวชาญ ซึ่งได้เสนอสอดคล้องกัน คือเสนอให้คณะกรรมการ พชอ. ในการดูแลผู้สูงอายุที่มี

ภาวะพึ่งพิง อำเภอปง จังหวัดพะเยา ดำเนินการ 11 โครงการ แต่ควรมีการติดตามประเมินผล ส่วนใหญ่เป็นโครงการและกิจกรรมบูรณาการการดูแลผู้สูงอายุในทุกกลุ่ม เพื่อเตรียมความพร้อมการเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุอย่างสมบูรณ์ และลดการพึ่งพิง

คำสำคัญ: รูปแบบการดำเนินงาน คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิต ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง

Abstract

This research and development aimed to study the situation of the operation of the District Health Board in caring for the elderly with dependency, Pong District, Phayao Province, to development of the operational model of the District Health Board in Caring for the elderly Dependency, Pong District, Phayao Province and to evaluate the operational model of the district-level quality of life development committee in caring for the dependent elderly, Pong District, Phayao province. Methodology was divided into 3 phases. The 1st phase was to explore the situation of the operation of the District Health Board in Caring for the elderly with dependency, Pong District, Phayao Province. Quantitative data were collected by using WHOQOL-BREF-THA and Barthel Index of ADL from 305 elders with dependency and analyzed by descriptive statistics. Qualitative data were collected by using focus group process from 30 elders with dependency and analyzed by content analysis. Phase 2, developing the operating model. Qualitative data were collected by using focus group process from 21 (DHBs) and 12 elders with dependency and analyzed by content analysis. The 3rd Phase was model evaluation phase. Qualitative data were collected by using focus group process from 5 experts. Data were analyzed by using content analysis.

The results of the 1st phase showed that the overall quality of life of the elderly was at moderate level. The ability to carry out daily activities of the elderly with ADL was found that most of them were able to cook their own food, but they needed assistance to do some daily routines. Approximately 50 percent of the respondents were able to help themselves and the rest were unable to take care themselves. Assurances still needed. The overall ADL scores of the elderly with dependency conditions were at a moderate level (46.6%). The result of the 2nd phase showed the model consisted of 11 projects for improving quality of life and ADL. The 3rd phase showed that 5 connoisseurship confirmed model consisted of 11 projects as well, mostly

projects and activities integrated care for the elderly in all groups to prepare for entering an aging society completely and reduce dependency by improving ADL scores.

Keywords : the operation model, District Health Board, elderly with dependency

บทนำ

การเปลี่ยนแปลงโครงสร้างประชากรเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุกำลังเป็นประเด็นที่หลายประเทศทั่วโลกให้ความสำคัญ และนำมาซึ่งความท้าทายในหลายมิติ โดยเฉพาะการพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ ล้วนแต่จำเป็นต้องมีมาตรการ และการเตรียมพร้อมเพื่อรับมือกับการเปลี่ยนแปลงอย่างรอบด้าน สำหรับบริบทสังคมผู้สูงอายุของประเทศไทย ปัจจุบันกำลังเปลี่ยนผ่านเป็นสังคมผู้สูงอายุโดยสมบูรณ์ ซึ่งสอดคล้องกับประชาคมอาเซียน ในปี 2019 ได้เข้าสู่สังคมสูงวัย ซึ่งอาเซียนมีประชากรสูงอายุ (อายุ 60 ปีขึ้นไป) เป็นจำนวน 70 ล้านคน หรือคิดเป็นร้อยละ 11 ของประชากรอาเซียนทั้งหมด ประเด็นสำคัญ คือ จำนวนผู้สูงอายุวัยปลาย (อายุ 80 ปีขึ้นไป) ของอาเซียนซึ่งเคยมีเพียง 4 ล้านคนในปี 1999 ได้เพิ่มขึ้นเป็น 8 ล้านคนในปี 2019 เท่ากับเพิ่มมากขึ้นสองเท่าตัว หรือเพิ่มด้วยอัตราเฉลี่ยร้อยละ 6.3 ต่อปี โดยประชากรของทุกประเทศในอาเซียนกำลังมีผู้สูงอายุขึ้นอย่างต่อเนื่อง และในปี 2019 ประเทศสมาชิกอาเซียน 4 ประเทศ เรียกได้ว่าเป็น “สังคมสูงวัย” แล้วได้แก่ สิงคโปร์ ไทย เวียดนาม และมาเลเซีย ตามการคาดประมาณของสหประชาชาติ อีก 2 ประเทศคือ อินโดนีเซียและเมียนมา จะมีสัดส่วนประชากรผู้สูงอายุ 60 ปีขึ้นไปสูงถึงร้อยละ 10 ในปี 2020 นี้ (มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย, 2563)

รัฐบาลไทยได้ให้ความสำคัญกับการเปลี่ยนผ่านเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ และเริ่มออกมาตรการรับมือในด้านต่างๆ โดยคณะรัฐมนตรีได้มีมติเห็นชอบมาตรการรองรับสังคมสูงวัย ตามที่กระทรวงการคลังเสนอในการประชุมคณะรัฐมนตรีเมื่อ 8 พฤศจิกายน 2559 ประกอบด้วย การส่งเสริมการจ้างงานผู้สูงอายุ การสร้างที่พักอาศัยสำหรับผู้สูงอายุ สินเชื่อที่อยู่อาศัยสำหรับผู้สูงอายุและการบูรณาการระบบบำนาญ บำนาญ มาตราการดังกล่าวจะช่วยสร้างความมั่นคงให้แก่ผู้สูงอายุทั้งในเรื่องการสร้างรายได้ การส่งเสริมการออม และการสร้างความมั่นคงด้านที่อยู่อาศัย (กระทรวงการคลัง, 2559) นอกจากนี้ยังได้บรรจุประเด็นความท้าทายของภาวะสังคมผู้สูงอายุของประเทศไทยในร่างยุทธศาสตร์ชาติ 20 ปี (2560-2579) อย่างไรก็ตามมาตรการเหล่านี้อาจยังไม่สามารถตอบโจทย์ของประเทศไทยได้ทั้งหมด (ธนาคารแห่งประเทศไทย, 2560) จากการกำหนดทิศทางของแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 12 (พ.ศ. 2560-2564) การคาดประมาณประชากรของประเทศไทย พ.ศ. 2553-2583 กลุ่มผู้สูงอายุวัยกลางและวัยปลายมีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้นสะท้อนถึงภาระค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพที่เพิ่มมากขึ้น ขณะที่ผู้สูงอายุจำนวนมากยังมีรายได้ไม่เพียงพอในการยังชีพ ผู้สูงอายุมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นจาก 10.3 ล้านคน (ร้อยละ 16.2) ในปี 2558 เป็น 20.5 ล้านคน (ร้อยละ 32.1) ในปี พ.ศ. 2583 การเพิ่มขึ้นของผู้สูงอายุวัยกลางและวัยปลายจะส่งผลต่อภาระค่าใช้จ่ายในการดูแลที่เพิ่มสูงขึ้น แม้ผู้สูงอายุมีส่วนร่วมในกำลังแรงงานเพิ่มขึ้นแต่มีรายได้ไม่เพียงพอ

กับค่าใช้จ่าย เนื่องจากมีการอมน้อยและแหล่งรายได้หลักร้อยละ 78.5 ของรายได้ทั้งหมดมาจากการเกื้อหนุนของบุตร (สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ, 2556)

คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ หรือ คณะกรรมการ พชอ. (District health board) เป็นกลไกที่ถูกคาดหวังว่าจะช่วยทำให้การขับเคลื่อนงานตามยุทธศาสตร์ของชาติได้อย่างแท้จริง (สมยศ ศรีจารนัย, 2561) โดยอาศัยภาวะการนำร่วมของภาครัฐ ภาคเอกชน และภาคประชาชน ในการกำหนดความต้องการของพื้นที่แปลงนโยบายสู่การปฏิบัติ แก้ไขปัญหาต่างๆ ของพื้นที่อย่างใกล้ชิด จริงจังและต่อเนื่อง เพื่อเพิ่มคุณภาพชีวิตและลดความเหลื่อมล้ำของประชาชนในพื้นที่ตามแนวคิด “คนอำเภอเดียวกัน ไม่ทอดทิ้งกัน” และ “คนไทย ใส่ใจดูแลกัน” (สุรเกียรติ์ อาชานานุภาพ, 2556) ระบบสุขภาพอำเภอมีองค์ประกอบต่างๆ ที่ส่งผลให้เกิดศักยภาพของการพึ่งพากันเองมีความแตกต่างไปจากระบบสุขภาพตำบลและระบบสุขภาพจังหวัด เพราะองค์ประกอบของระบบสุขภาพตำบลมีน้อยกว่าในขณะที่องค์ประกอบต่างๆ ที่มีอยู่ภายในระบบสุขภาพจังหวัดมีความใกล้ชิดประชาชนน้อยกว่าระบบสุขภาพอำเภอ ดังนั้นการขับเคลื่อนการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอจึงเป็นระดับที่จะนำไปสู่เป้าหมายของการเป็นตัวของตัวเองพึ่งตนเองและพึ่งพากันเอง ซึ่งการดำเนินงานของคณะกรรมการ พชอ. ได้มีการลงนามความร่วมมือ ระหว่างกระทรวงมหาดไทย กระทรวงสาธารณสุข สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติและสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ รวมทั้งได้ทำความร่วมมือกับพื้นที่ 73 พื้นที่ที่เริ่มการดำเนินการในปี 2559 และจะมีการขยายเป็น 200 พื้นที่ในปี 2560 (สมยศ ศรีจารนัย, 2561) ระบบสุขภาพอำเภอถือเป็นจุดคานงัดในการพัฒนาคุณภาพชีวิตของประชาชนให้ดีขึ้น โดยมีคณะกรรมการ พชอ. เป็นกลไกในการขับเคลื่อนการพัฒนาคุณภาพชีวิตของประชาชนในพื้นที่อำเภอ (จันทิมา นวมะวัฒน์, 2562) กระบวนการพัฒนาจะสำเร็จยั่งยืนได้นั้น กระบวนการพัฒนาต้องสอดคล้องกับบริบทของพื้นที่ ซึ่งต้องใช้ข้อมูลเชิงประจักษ์ในการตัดสินใจ ตามแผนการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 12 (พ.ศ. 2560- พ.ศ. 2564) กรอบเป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืน การปฏิรูปประเทศด้านสาธารณสุข แผนยุทธศาสตร์ความร่วมมือส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคสู่ความเป็นเลิศ พ.ศ. 2560-2579 ทำให้ทุกภาคส่วนได้ช่วยกันขับเคลื่อนประเทศไทยไปสู่ความมั่นคง มั่งคั่งและยั่งยืน ตามแนวคิดประเทศไทย 4.0 อย่างมีประสิทธิภาพ (ฤทัย วรรณวิจิตร, 2561)

สถานการณ์ผู้สูงอายุจังหวัดพะเยา พบว่าร้อยละของประชากรผู้สูงอายุต่อจำนวนประชากรทั้งหมดเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่องทุกปี จากร้อยละ 20.71 ในปี พ.ศ.2560 เพิ่มขึ้นถึงร้อยละ 26.76 ในปี พ.ศ.2564) โดยในอำเภอปง จังหวัดพะเยา พบว่าสัดส่วนร้อยละของประชากรผู้สูงอายุต่อประชากรทั้งหมดมีอัตราเพิ่มสูงขึ้นเช่นกัน โดยพบว่า มีประชากรผู้สูงอายุร้อยละ 19.38 ในปี พ.ศ. 2560 และเพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 24.45 ในปี พ.ศ.2564 (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพะเยา, 2564) ซึ่งถือเป็นสังคมผู้สูงอายุโดยสมบูรณ์ จากการสำรวจเพื่อประเมินความสามารถในการทำกิจกรรมประจำวันของผู้สูงอายุ พบว่าเป็นผู้สูงอายุติดกลุ่มสังคม จำนวน 8,855 คน คิดเป็นร้อยละ 95.79 ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงกลุ่มติดบ้าน จำนวน 323 คน คิดเป็นร้อยละ 3.49 และผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงกลุ่มติดเตียง จำนวน 66 คน คิดเป็น ร้อยละ 0.71 ซึ่งเมื่อเวลาผ่านไปผู้สูงอายุกลุ่มติดสังคมจำนวนหนึ่งจะ

กลายเป็นผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ต้องได้รับการช่วยเหลือดูแลในชีวิตประจำวัน ปัญหาการเสื่อมสภาพของร่างกาย ไม่สามารถเคลื่อนไหวได้ตามปกติ มีความเสี่ยงจากอุบัติเหตุในการทำกิจกรรมประจำวัน เช่น ล้มหัวฟาดทำให้ กระแทกกระเทือนทางสมอง ทำให้การทรงตัวเลวลง ช่วยเหลือตัวเองไม่ได้เลยต้องนอนติดเตียง มีปัญหาเรื่องการ ปัสสาวะต้องใส่ท่อคาสายปัสสาวะ มีโอกาสติดเชื้อในระบบทางเดินปัสสาวะ มีผลกดทับหากไม่มีการช่วยพลิกตัว ทำให้กดทับ ซึมเศร้า ขี้บ่นด่า มีความพยายามจะทำร้ายตนเอง ไม่สามารถยอมรับสภาพลักษณะของตนเองได้ ต้องการ กำลังใจให้คนอื่นเอาใจใส่ตลอดเวลา คอยดูแลด้านอาหารการกิน การทำความสะอาด การปรับปรุงสิ่งแวดล้อม ต่างๆ เป็นปัญหาสะสมที่ละน้อยของคนในครอบครัว ทำให้เครียดและกระทบต่อความเป็นอยู่ ภาวะเศรษฐกิจของ ครอบครัว ทำให้เสียเวลาของคนอื่นในการประกอบอาชีพทำมาหากิน และเป็นภาระของสังคมในการจัดสวัสดิการ ต่างๆ ส่วนญาติผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง พบว่าส่วนหนึ่งมีการเจ็บป่วยที่เกิดขึ้นระหว่างเป็นผู้ดูแลมีความเครียดและมีภาวะซึมเศร้าతోแท้ (เครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอโป่ง สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพะเยา, 2563)

ดังนั้น ผู้วิจัยจึงมีความสนใจศึกษาการพัฒนาารูปแบบการดำเนินงานของคณะกรรมการ พชอ. ในการดูแล ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงอำเภอโป่ง จังหวัดพะเยา เพื่อที่จะได้รูปแบบการดำเนินงานของคณะกรรมการ พชอ. ในการ ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง อำเภอโป่ง จังหวัดพะเยา เป็นกรอบแนวทางการดำเนินงานขับเคลื่อนนโยบายสู่ โครงการ กิจกรรมต่างๆ ไปประยุกต์ใช้ให้เหมาะสมตามบริบทพื้นที่ของอำเภอโป่ง ซึ่งประกอบด้วยกลุ่มชาติพันธุ์ มี วิถีชีวิต วัฒนธรรมความเป็นอยู่ที่แตกต่างกันไป พชอ. ควรทำหน้าที่เหมือนโซ่ข้อกลางที่จะเชื่อมการทำงานตาม นโยบายการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงของระดับจังหวัดและถ่ายทอด ควบคุม กำกับ การดำเนินงานในระดับพื้นที่ให้ครอบคลุมตำบล หมู่บ้านให้การดำเนินงานเป็นไปตามขั้นตอนการดำเนินงานโครงการ พัฒนาต่างๆ ที่กำหนดไว้ให้บรรลุผลสำเร็จ และนำไปเป็นแนวทางในการพัฒนารูปแบบการดำเนินงานของ คณะกรรมการ พชอ. ในการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง อำเภอโป่ง จังหวัดพะเยา ให้มีความเหมาะสม และเป็น แนวทางในการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในอนาคตต่อไป

วัตถุประสงค์

1. ศึกษาสถานการณ์การดำเนินงานของคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอในการดูแล ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง อำเภอโป่ง จังหวัดพะเยา
2. เพื่อพัฒนารูปแบบการดำเนินงานของคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอในการดูแล ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง อำเภอโป่ง จังหวัดพะเยา
3. เพื่อประเมินผลรูปแบบการดำเนินงานของคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับ อำเภอในการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง อำเภอโป่ง จังหวัดพะเยา

ระเบียบวิธีการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยและพัฒนา (Research and development) เพื่อพัฒนารูปแบบการดำเนินงานของคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอในการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง อำเภอปง จังหวัดพะเยา ทำการศึกษาระหว่างเดือน มีนาคม ถึงเดือน สิงหาคม 2564 แบ่งการดำเนินการวิจัยออกเป็น 3 ระยะ ได้แก่

ระยะที่ 1 ศึกษาสถานการณ์การดำเนินงานของคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอในการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง อำเภอปง จังหวัดพะเยา

การวิจัยระยะนี้แบ่งการดำเนินการเป็น 2 ขั้นตอนย่อย เพื่อแสดงถึงปัญหาที่เกิดขึ้นจากการดำเนินงานของ พชอ. ได้แก่ ขั้นตอนที่ 1 เป็นการศึกษาเชิงปริมาณเพื่อประเมินความสามารถในการดำเนินชีวิตประจำวันและคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง สุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง ประชากร ได้แก่ ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง จำนวน 389 คน (เครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอปง สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพะเยา, 2563) รวบรวมเก็บข้อมูลได้ 305 คน เนื่องจากผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงบางคนไม่พร้อมให้ข้อมูล เช่น มีภาวะป่วยต้องนอนโรงพยาบาล มีความจำเป็นในการพักฟื้นตัว แยกกักตามมาตรการควบคุมป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) และพักอาศัยอยู่กับลูกหลานที่ต่างจังหวัด เครื่องมือคือแบบประเมินของหน่วยงานมาตรฐาน จำนวน 2 แบบ คือ 1) ประเมินความสามารถในการดำเนินชีวิตประจำวันตามดัชนีบาร์เธลเอดีแอล (Barthel Index of ADL) พัฒนาโดย สถาบันเวชศาสตร์สมเด็จพระสังฆราช ญาณสังวรเพื่อผู้สูงอายุ กรมแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข ที่มีค่าความเที่ยง .89 แบ่งออกเป็น 4 กลุ่มตามช่วงคะแนนประเมิน คือ (1) ภาวะพึ่งพาโดยสมบูรณ์ ช่วงคะแนน 0-4 คะแนน (2) ภาวะพึ่งพารุนแรง ช่วงคะแนน 5-8 คะแนน (3) ภาวะพึ่งพานกลาง ช่วงคะแนน 9-11 คะแนน และ (4) ไม่เป็นการพึ่งพา ช่วงคะแนน 12-20 คะแนน และ 2) ประเมินคุณภาพชีวิตโดยเครื่องมือวัดคุณภาพชีวิตของกรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข (WHOQOL-BREF-THAI) มีข้อคำถาม 26 ข้อ แบ่งคุณภาพชีวิตออกเป็น 4 ด้าน ดังนี้ (1) ด้านสุขภาพร่างกาย (2) ด้านจิตใจ (3) ด้านสัมพันธภาพทางสังคม และ (4) ด้านสิ่งแวดล้อม แบ่งระดับคุณภาพชีวิตออกเป็น 3 กลุ่มตามเกณฑ์ คือ 26-60 คะแนน หมายถึงการมีคุณภาพชีวิตที่ไม่ดี 61-95 หมายถึงการมีคุณภาพชีวิตกลางๆ และ 96-130 คะแนน หมายถึง การมีคุณภาพชีวิตที่ดี วิเคราะห์ข้อมูลด้วยโปรแกรมสำเร็จรูป โดยใช้สถิติความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ขั้นตอนที่ 2 เป็นการศึกษาเชิงคุณภาพเก็บข้อมูลโดยการสัมภาษณ์เชิงลึก (In-dept interview) จากผู้ให้ข้อมูลซึ่งเป็นผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงรายบุคคล จำนวน 30 คน วิเคราะห์ข้อมูลโดยการวิเคราะห์เนื้อหา (Content Analysis)

ระยะที่ 2 การพัฒนารูปแบบการดำเนินงานของคณะกรรมการ พชอ. ในการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง อำเภอปง จังหวัดพะเยา

การวิจัยระยะนี้เป็นการศึกษาคุณภาพเพื่อสังเคราะห์รูปแบบการดำเนินงานของคณะกรรมการ พขอ. ในการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง อำเภอปง จังหวัดพะเยา ต้องนำข้อมูลที่ได้จาก ระยะที่ 1 มาประกอบในการพัฒนาระยะที่ 2 ด้วย เช่น นำมาเป็นข้อมูลแสดงให้ พขอ. เห็นปัญหา ข้อมูลของ ผสอ. แล้วข้อมูลจากการสัมภาษณ์ จะเอามาทำอะไร ควรบอกในระยษนี้ด้วย เก็บข้อมูลโดยการสนทนากลุ่ม (Focus group) 2 กลุ่ม คือ 1) กลุ่มคณะกรรมการ พขอ. จำนวน 21 คน ในประเด็น รูปแบบการดำเนินงานของ พขอ. ควรเป็นอย่างไร และ 2) ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง จำนวน 12 คน ในประเด็นในประเด็น การรู้จัก พขอ. หรือไม่ ปัจจุบัน ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงเป็นอย่างไร ควรมีรูปแบบการดำเนินงานควรเป็นอย่างไร เครื่องมือในการวิจัยคือ ประเด็นการสนทนากลุ่ม (Focus group guideline) ระยะเวลาไม่เกิน 60 นาที วิเคราะห์ข้อมูลโดยการวิเคราะห์เนื้อหา

ระยะที่ 3 ประเมินผลรูปแบบการดำเนินงานของคณะกรรมการ พขอ. ในการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง อำเภอปง จังหวัดพะเยา

ผู้วิจัยประเมินรูปแบบโดยการศึกษาเชิงคุณภาพด้วยการจัดสนทนากลุ่มของผู้เชี่ยวชาญ (Connoisseurship) จำนวน 5 คน ซึ่งคัดเลือกโดยการเจาะจง (Purposive Selecting) ตามคุณสมบัติคือบุคคลที่มีความรู้ และความเชี่ยวชาญเรื่องของผู้สูงอายุภาวะพึ่งพิงในประเด็นที่ผู้เชี่ยวชาญประเมินจะประกอบด้วย ความตรงประเด็น (Validity) ความเหมาะสม (Appropriateness) และความเป็นไปได้ (Practicality) ได้ผู้ให้ข้อมูลหลักประกอบด้วยสาธารณสุขอำเภอเชียงคำ และอาจารย์จากวิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดพิษณุโลก จำนวน 4 ท่าน เครื่องมือในการวิจัยคือ ประเด็นการสนทนากลุ่ม วิเคราะห์ข้อมูลโดยการวิเคราะห์เนื้อหา

การพิทักษ์สิทธิ์ของผู้ให้ข้อมูล

การวิจัยนี้ได้รับการอนุมัติด้านจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์จากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์จากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพะเยา เอกสารรับรอง เลขที่ 006/ 2564 เมื่อวันที่ 24 มีนาคม 2564

ผลการวิจัย ผู้วิจัยขอแสดงผลการวิจัยแบ่งเป็น 3 ระยะ ดังนี้

ระยะที่ 1 ศึกษาสถานการณ์การดำเนินงานของคณะกรรมการ พขอ. ในการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง อำเภอปง จังหวัดพะเยา แบ่งผลการศึกษาออกเป็น 3 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล พบว่า ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง พบว่า ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 64.30 อายุ 70 ปีขึ้นไป ร้อยละ 76.10 ศาสนาพุทธ ร้อยละ 95.10 ระดับการศึกษาประถมศึกษา ร้อยละ 48.5 และ ไม่ได้เรียนหนังสือ ร้อยละ 45.20 สถานภาพสมรสหม้าย/หย่า/แยก ร้อยละ 51.1 คู่ร้อยละ 40.7 ไม่ดื่มสุรา ร้อยละ 97.0 ไม่สูบบุหรี่ ร้อยละ 94.4 ไม่เคยการออกกำลังกาย ร้อยละ 62.60 ลักษณะการอยู่อาศัย อยู่กับบุตร/ญาติ ร้อยละ 54.1 รายได้ไม่เพียงพอ แต่ไม่มีหนี้สิน ร้อยละ 49.1 พอเพียง ร้อยละ 36.1 การเป็นสมาชิกกลุ่ม ร้อยละ 67.50

การเข้าร่วมกิจกรรมทางศาสนา นาน ๆ ครั้ง ร้อยละ 48.20 ไม่เคยเข้าร่วม ร้อยละ 38.40 มีโรคประจำตัว ร้อยละ 82.00 การนอนพักผ่อน เพียงพอ ร้อยละ 89.20 และไม่ประกอบอาชีพ ร้อยละ 91.10

ส่วนที่ 2 คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง พบว่า ส่วนใหญ่มีความรู้สึกในระดับปานกลาง มีความรู้สึกไม่ดี เหงา เศร้า หดหู่ สิ้นหวัง วิตกกังวล มีความรู้สึกในระดับเล็กน้อย และการไปไหนมาไหนด้วยตนเอง กับความพอใจในชีวิตทางเพศ ไม่มีความรู้สึกคิดเลย แสดงดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 แสดงระดับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง

ระดับคุณภาพชีวิต	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ไม่ดี	65	21.31
ปานกลาง	171	56.07
ดี	69	22.62

ส่วนที่ 3 ผลการประเมินความสามารถในการประกอบกิจวัตรประจำวันของผู้สูงอายุ พบว่า ส่วนใหญ่สามารถทำอาหารเองได้แต่ต้องมีคนช่วย มีความต้องการความช่วยเหลือ ในเรื่องของการลูกนึ่ง เช่น ต้องใช้คนที่แข็งแรง หรือมีทักษะ มาช่วยพยุง และสามารถทำกิจวัตรประจำวันของตัวเองได้บ้าง ช่วยตัวเองได้ประมาณร้อยละ 50 ที่เหลือต้องมีคนช่วยไม่สามารถทำได้

ส่วนที่ 4 ความสามารถในการดำเนินชีวิตประจำวัน พบว่า ส่วนใหญ่ ผู้สูงอายุพึ่งพาปานกลาง ร้อยละ 73.77 ภาวะพึ่งพาโดยสมบูรณ์ ร้อยละ 13.77 และ ภาวะพึ่งพารุนแรง ร้อยละ 12.46 แสดงดังตารางที่ 2 ตารางที่ 2 จำนวนและร้อยละของผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงจำแนกตามระดับความสามารถในการดำเนินชีวิตประจำวัน

ระดับคุณภาพชีวิต	จำนวน (คน)	ร้อยละ
พึ่งพาปานกลาง	225	73.77
พึ่งพาโดยสมบูรณ์	42	13.77
พึ่งพารุนแรง	38	12.46

ส่วนที่ 5 ผลการสัมภาษณ์เชิงลึกผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงเกี่ยวกับการดำเนินงานของคณะกรรมการ พขอ. ในการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง อำเภอปางง จังหวัดพะเยา ผู้วิจัยนำเสนอผลการศึกษาประเด็นสำคัญที่พบ ดังนี้ ประเด็นที่ 1 ท่านรู้จักคณะกรรมการ พขอ. หรือไม่ และเป็นอย่างไร

จากการสัมภาษณ์เชิงลึกของกลุ่มตัวอย่างมีความเห็นตรงกันว่า “ไม่รู้จัก และมีบทบาทหน้าที่อย่างไร รู้เพียงว่า เป็นบุคลากรด้านสาธารณสุข ที่ช่วยเหลือชาวบ้าน” ดังคำกล่าวต่อไปนี้

“ไม่รู้เลย” (24 คน)

“เป็นหมอ ช่วยเหลือชาวบ้าน” (19 คน)

“น่าจะเป็นนายอำเภอ เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลเจ้าหน้าที่สาธารณสุข เห็นที่หลายๆ คน” (6 คน)

ประเด็นที่ 2 ปัจจุบันมีการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง อย่างไร

จากการสัมภาษณ์เชิงลึกของกลุ่มตัวอย่างมีความเห็นตรงกันว่า “มีการมาเยี่ยมบ้าน ให้ความรู้ หมอ เจ้าหน้าที่สาธารณสุข อบต. กชน. มีอุปกรณ์มาให้ใช้ กายภาพ นวด ประคบ มีการคัดกรองภาวะซึมเศร้า โรงเรียนผู้สูงอายุ กิจกรรมออกกำลังกาย อาชีพเสริม สร้างรายได้ บัตรผู้สูงอายุ เป็นต้น” ดังคำกล่าวต่อไปนี้

“มีการมาเยี่ยมบ้าน ให้ความรู้ หมอ เจ้าหน้าที่สาธารณสุข อบต. กชน.” (26 คน)

“มีอุปกรณ์มาให้ใช้ กายภาพ นวด ประคบ ฟันสุขภาพร่างกาย” (24 คน)

“มีการคัดกรองภาวะซึมเศร้า โรงเรียนผู้สูงอายุ กิจกรรมออกกำลังกาย อาชีพเสริม สร้างรายได้ บัตรผู้สูงอายุ เป็นต้น” (23 คน)

“ไม่ทราบ ไม่เห็นมีกิจกรรมอะไร” (4 คน)

ประเด็นที่ 3 ปัญหาการดูแลท่านเป็นอย่างไร รูปแบบการดำเนินงานของ พชอ. ท่านควรเป็นอย่างไร

จากการสัมภาษณ์เชิงลึกของกลุ่มตัวอย่างมีความเห็นตรงกันว่า “ขาดการดูแลอย่างต่อเนื่อง ขาดความรู้การดูแลฟื้นฟูตนเอง มีญาติ พี่น้องดูแล และเจ้าหน้าที่สาธารณสุข บางครั้งติดขัดความเข้าใจกับคนในครอบครัว กังวลว่าจะเป็นการครอบครั้ว ค่าใช้จ่ายไม่พอ ต้องการหมอมารักษาเยี่ยมบ้าน ดูแล พุดคุย อยากออกกำลังกาย แต่ไม่ออกกำลังกาย เนื่องจากอายุมากแล้ว ต้องการของในการดำเนินชีวิต มีคนดูแลยกเข้ายกของ” ดังคำกล่าวต่อไปนี้ “อยากให้มีคนมาดูแล เยี่ยมหา พุดคุย บ่อย ๆ” (23 คน)

“ดูแลตนเอง ไม่ค่อยได้ ไม่รู้จะดูแลอะไร” (20 คน)

“ก็มีญาติ พี่น้องดูแล และเจ้าหน้าที่สาธารณสุข บางครั้ง” (23 คน)

“ไม่ค่อยกันบ้าง กังวลว่าจะเป็นการครอบครั้ว ค่าใช้จ่ายไม่พอ ต้องการหมอมารักษาเยี่ยมบ้าน ดูแล พุดคุย” (18 คน)

“อยากออกกำลังกาย แต่ไม่ออกกำลังกาย เนื่องจากอายุมากแล้ว ต้องการของในการดำเนินชีวิต มีคนดูแลยกเข้ายกของ” (26 คน)

“อยากให้มีความรู้ หรือกิจกรรม ที่ลงมาถึงผู้สูงอายุกลุ่มที่มีภาวะพึ่งพิงเลย” (26 คน)

ระยะที่ 2 พัฒนารูปแบบการดำเนินงานของคณะกรรมการ พชอ. ในการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง อำเภอปาง จันทบุรี

จากผลการศึกษาในระยะที่ 1 ผู้วิจัยได้นำมาสร้างรูปแบบการดำเนินงานของคณะกรรมการ พชอ. ในการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง อำเภอปาง จันทบุรี และผลการศึกษาเป็นข้อมูลนำเข้ากระบวนการกลุ่มกับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง เพื่อร่วมกันพัฒนารูปแบบการดำเนินงานของคณะกรรมการ พชอ. ในการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง อำเภอปาง จันทบุรี ผลการศึกษาพบประเด็นสำคัญ ดังนี้

ประเด็นคำถาม รูปแบบการดำเนินงานของคณะกรรมการ พขอ. ในการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง อำเภอปง จังหวัดพะเยา ควรเป็นอย่างไร

จากกระบวนการกลุ่ม มีความเห็นตรงกันว่า “ควรเป็นสิ่งที่ช่วยเหลือดูแลผู้สูงอายุในสิ่งที่ผู้สูงอายุต้องการโดยคนในครอบครัว ชุมชน และสังคม ทำให้คุณภาพชีวิตดีขึ้น ไม่เป็นภาระสังคม กิจกรรมเหมาะสมกับความเป็นจริงของครอบครัว” ดังคำกล่าวต่อไปนี้

“ควรเป็นสิ่งที่ช่วยเหลือดูแลผู้สูงอายุในสิ่งที่ผู้สูงอายุต้องการ” (12 คน)

“หมอ ผู้นำชุมชน เยี่ยมบ้าน พูดคุย ให้ความรู้ แนะนำ การดูแลตนเอง” (10 คน)

“คนในครอบครัว ชุมชน และสังคม ทำให้คุณภาพชีวิตดีขึ้น” (9 คน)

“ไม่เป็นภาระสังคม กิจกรรมเหมาะสมกับความเป็นจริงของครอบครัว” (12 คน)

“กิจกรรม อาชีพเสริม สร้างรายได้ หรือบริจาคให้ผู้สูงอายุ” (8 คน)

“โครงการควรเป็นสิ่งที่ได้จากพื้นที่ของชุมชนจริง และสอดคล้องกับบริบทพื้นที่” (12 คน)

จากการดำเนินกระบวนการกลุ่มผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ผู้วิจัย ได้ดำเนินการนำข้อมูลที่ได้ เข้าสู่กระบวนการกลุ่มคณะกรรมการ พขอ. ในการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง อำเภอปง จังหวัดพะเยา เพื่อพัฒนารูปแบบการดำเนินงานของคณะกรรมการ พขอ. ในการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง อำเภอปง จังหวัดพะเยา ผู้วิจัยขอเสนอผลการศึกษาประเด็นสำคัญที่พบ ดังนี้

ประเด็นคำถาม รูปแบบการดำเนินงานของคณะกรรมการ พขอ. ในการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง อำเภอปง จังหวัดพะเยา ควรเป็นอย่างไร

จากกระบวนการกลุ่ม มีความเห็นตรงกันว่า “ควรเป็นโครงการ กิจกรรมที่บูรณาการและสอดคล้องกับการดูแลผู้สูงอายุในทุกกลุ่ม เพื่อเตรียมความพร้อมการเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุอย่างสมบูรณ์ และลดการพึ่งพิงโดยการดูแลเพิ่มคะแนน ADL จำนวน 11 โครงการ และควรมีการติดตามประเมินผลที่ชัดเจน” ดังคำกล่าวต่อไปนี้ “ควรเป็นโครงการ กิจกรรมที่บูรณาการและสอดคล้องกับการดูแลผู้สูงอายุในทุกกลุ่ม” ” (18 คน)

“พัฒนาศักยภาพผู้สูงอายุ เครือข่ายภูมิปัญญาพื้นบ้านโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน” ” (12 คน)

“เตรียมความพร้อมการเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุอย่างสมบูรณ์” (20 คน)

“ลดการพึ่งพิงโดยการดูแล เพิ่มคะแนน ADL และมีการติดตามประเมินผลที่ชัดเจน” (15 คน)

“บูรณาการโครงการที่มีอยู่ของภาครัฐ และภูมิปัญญาท้องถิ่นที่มีอยู่แล้วร่วมกัน ยกกระดับคุณภาพชีวิต” (15 คน)

“ดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคองและผู้ป่วยระยะสุดท้ายในชุมชน” (16 คน)

“เยี่ยมบ้านเสริมกำลังใจ เพื่อนช่วยเพื่อน” (17 คน)

“สวดมนต์ไหว้พระ ฟังธรรมตามโอกาส ส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ เรียนรู้้อย่างสง่า ฆราวาสมีคุณภาพ” (18 คน)

“ผู้สูงอายุมีภาวะพึ่งพิงมีคุณภาพชีวิตที่ดี มีสุขภาพจิตดี อายุยืนยาว สร้างรายได้ พอเพียง” (12 คน)

“จัดบริการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง” (15 คน)

ระยะที่ 3 การประเมินผลรูปแบบการดำเนินงานของคณะกรรมการ พชอ. ในการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง อำเภอปาง จังหวัดพะเยา

ผู้วิจัยได้ใช้จากกระบวนการกลุ่มผู้เชี่ยวชาญ มีความเห็นตรงกันว่า “รูปแบบโครงการกิจกรรม ได้ผ่านกระบวนการหาสถานการณ์ปัญหา สถานการณ์ของผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง มีการสำรวจและสัมภาษณ์ มีการวิจัยเชิงปริมาณและคุณภาพ ค่อนข้างมีข้อมูลสนับสนุน มีกระบวนการกลุ่มทั้งผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง มีกระบวนการกลุ่มคณะกรรมการ พชอ. ค่อนข้างสมบูรณ์ น่าเชื่อถือ และเป็นไปได้ในทางปฏิบัติ” ดังคำกล่าวต่อไปนี้

“รูปแบบโครงการกิจกรรม ได้ผ่านกระบวนการหาปัญหา สถานการณ์ของผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง มีการสำรวจและสัมภาษณ์ มีการวิจัยเชิงปริมาณและคุณภาพ ค่อนข้างมีข้อมูลสนับสนุน” (5 คน)

“มีกระบวนการกลุ่มทั้งผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง มีกระบวนการกลุ่มคณะกรรมการ พชอ. ค่อนข้างสมบูรณ์ น่าเชื่อถือ และเป็นไปได้ในทางปฏิบัติ” (5 คน)

จากกระบวนการกลุ่ม มีความเห็นไม่ตรงกันว่า “รูปแบบโครงการ กิจกรรม ควรมีรายละเอียดเพิ่มเติมในส่วนที่แสดงถึงการติดตาม ประเมินผล และปฏิบัติได้จริง จึงควรมีโครงสร้าง ได้แก่ โครงการ กิจกรรม วัตถุประสงค์ ระยะเวลา การประเมินผล” ดังคำกล่าวต่อไปนี้

“รูปแบบโครงการ กิจกรรม ควรมีรายละเอียดเพิ่มเติม” (3 คน)

“ในส่วนที่แสดงถึงการติดตาม ประเมินผล และปฏิบัติได้จริง จึงควรมีโครงสร้าง ได้แก่ โครงการ กิจกรรม วัตถุประสงค์ ระยะเวลา การประเมินผล” (4 คน)

โดยผู้วิจัยได้พัฒนา ปรับปรุงและสรุปรูปแบบฯ โครงการ กิจกรรมบูรณาการการดูแลผู้สูงอายุในทุกกลุ่ม เพื่อเตรียมความพร้อมการเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุอย่างสมบูรณ์ และลดการพึ่งพิงโดยการดูแลเพิ่มคะแนน ADL ตามผู้เชี่ยวชาญ ได้จำนวน 11 โครงการ แสดงดังตารางที่ 3

ตารางที่ 3 กิจกรรม/โครงการบูรณาการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงภายใต้การดำเนินงานของคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) ในการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง อำเภอปง จังหวัดพะเยา

ลำดับ	โครงการ	วัตถุประสงค์	กิจกรรม
1	พัฒนาศักยภาพผู้สูงวัย เครือข่ายภูมิปัญญาพื้นบ้าน โดยการมีส่วนร่วมของ ชุมชน	1. ลดการเจ็บป่วย ไม่เป็นกลุ่ม ติดบ้าน/ติดเตียง 2. มีพฤติกรรมสุขภาพที่พึ่ง ประสงค์	1. กิจกรรมมีการตรวจคัดกรองสุขภาพ 2. อบรมให้ความรู้การดูแลสุขภาพ แก่ผู้ดูแลและผู้สูงอายุ 3. การคัดกรองแบ่งผู้สูงอายุออกเป็น 3 กลุ่ม คือ กลุ่มที่มีภาวะติดสังคม, กลุ่มที่มีภาวะติดบ้านและกลุ่มที่มี ภาวะติดเตียง 4. เยี่ยมติดตามผู้สูงอายุที่มีภาวะติดบ้านและภาวะติดเตียง หลังจากอบรมให้ความรู้ 5. กิจกรรมปั่นจักรยานตะเวนเยี่ยมผู้สูงอายุตามเส้นทางที่กำหนด อย่างน้อยสัปดาห์ละ 1 วัน 6. สรุปผลการดำเนินงาน อภิปรายผล เพื่อปรับปรุงการดำเนินงานครั้งต่อไป
2	ศูนย์ฮอมฮัก วัตถุประสงค์	1. ยกระดับคุณภาพชีวิต ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง 2. ลดภาวะแทรกซ้อน	1. สำรวจและจำแนกกลุ่มผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง 2. จัดบริการฟื้นฟูร่างกาย สมรรถนะผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง เช่น การนวด หรือการฝึกการทรงตัว การ เคลื่อนไหว เป็นต้น 3. จัดบริการศูนย์ให้คำปรึกษาด้านสุขภาพ โภชนาการ และให้บริการคำปรึกษาทางโทรศัพท์ กลุ่มไลน์ 4. ส่งเสริมการใช้พืชสมุนไพร นวด ประคบ 5. จัดตั้งกองทุนกายอุปกรณ์ จัดหาสิ่งของจำเป็นพื้นฐานในการดำเนินชีวิตประจำวัน 6. จัดอบรมการนวดแผนไทยเพื่อสุขภาพ หลักสูตร 60 ชั่วโมง จัดโดยศูนย์การศึกษานอกกระบบ และ การศึกษาตามอัธยาศัย (กศน.) 7. จัดระบบเครือข่ายดูแลแบบสหวิชาชีพ โดยหลักการ 5 ร่วม ได้แก่ ร่วมคิดวิเคราะห์ ร่วมวางแผนการ ทำงาน ร่วมดำเนินงานตามลำดับกิจกรรม ร่วมประเมินผล และร่วมเป็นเจ้าของ 8. การกระตุ้นการดำเนินงานของกองทุน LTC พัฒนาศักยภาพและทักษะการปฏิบัติงานของ CM CG 9. สรุปผลการดำเนินงาน อภิปรายผล เพื่อปรับปรุงการดำเนินงานครั้งต่อไป

ลำดับ	โครงการ	วัตถุประสงค์	กิจกรรม
3	กะหลักแจ้ภัยห่วงใยผู้สูงอายุ	ยกระดับคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยและครอบครัว	<ol style="list-style-type: none"> 1. สำรวจจุดเสี่ยงในบ้าน 2. จัดทำกะหลักแจ้ภัย เพื่อเคาะเป็นสัญญาณขอความช่วยเหลือญาติหรือเพื่อนบ้าน 3. อบรม/ประชาสัมพันธ์ในชุมชนเพื่อเข้าใจแนวทางร่วมกัน 4. สรุปผลการดำเนินงาน อภิปรายผล เพื่อปรับปรุงการดำเนินงานครั้งต่อไป
4	ดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคองและผู้ป่วยระยะสุดท้ายในชุมชน	เพื่อยกระดับคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยและครอบครัว และให้ผู้ป่วยเสียชีวิตอย่างสงบในวาระสุดท้ายของชีวิต	<ol style="list-style-type: none"> 1. รวบรวมปัญหา องค์ความรู้ด้านพิธีกรรมในชุมชนและภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพ 2. ประเมินอาการผู้ป่วยโดยใช้แบบประเมินผู้ป่วยโรบบาลสวนดอก 3. สำรวจปัญหาที่ต้องแก้ไขในครอบครัวผู้ป่วยแต่ละราย 4. นำพิธีกรรม มาใช้กันผู้ป่วยตามอาการหนักเบา 5. กิจกรรมเยี่ยมบ้าน การตามตอด (พิธีกรรมช่วยเหลือกันในชุมชนแบบดั้งเดิม) แก้ไขปัญหาที่ได้ในแต่ละราย 6. องค์กรทางศาสนา ร่วมเป็นเครือข่ายการดูแลผู้ป่วยที่บ้านอย่างเป็นรูปธรรม 7. สรุปผลการดำเนินงาน อภิปรายผล เพื่อปรับปรุงการดำเนินงานครั้งต่อไป
5	เยี่ยมบ้านเสริมกำลังใจ “เพื่อนช่วยเพื่อน”	ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงมีคุณภาพชีวิตที่ดี มีสุขภาพจิตดี	<ol style="list-style-type: none"> 1. จัดตั้งกลุ่ม “เพื่อนช่วยเพื่อน” ระดับหมู่บ้าน ตำบล อำเภอ จังหวัดพะเยา 2. ส่งเสริมอาชีพ และพัฒนาทักษะการออกกําลังกาย การผ่อนคลายกล้ามเนื้อตามหลักกายศาสตร์ 4. การพัฒนาสิ่งแวดล้อมภายในบ้านให้น่าอยู่ มีความปลอดภัย แสงสว่างส่องถึง (4) การฝึกพัฒนาทักษะยามว่างได้อย่างอิสระ 5. สรุปผลการดำเนินงาน อภิปรายผล เพื่อปรับปรุงการดำเนินงานครั้งต่อไป
6	โครงการสวดมนต์ไหว้พระฟังธรรมตามโอกาส	ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงมีคุณภาพชีวิตที่ดี มีสุขภาพจิตดี	<ol style="list-style-type: none"> 1. กิจกรรมการสื่อสารให้รับรู้ภาพลักษณ์ และยอมรับความเสื่อมถอยของร่างกาย สมรรถภาพของร่างกาย 2. กิจกรรมกลุ่มความหมายของชีวิต 3. กิจกรรมกองทุนเริ่มได้ที่บ้าน โดยการร่วมทำบุญตามเทศกาลสำคัญ วันสำคัญทางศาสนา มอบสิ่งของให้ลูกหลานไปร่วมทำบุญที่วัดแทน 4. กิจกรรมศีลสัญจร โดยเครือข่ายชมรมผู้สูงอายุจะเวียนไปฟังธรรมในแต่ละตำบล 5. กิจกรรมไหว้พระ 9 วัด ชมรมผู้สูงอายุระดับอำเภอ จัดกิจกรรมไหว้พระ 9 วัดในวันเดียว 6. สรุปผลการดำเนินงาน อภิปรายผล เพื่อปรับปรุงการดำเนินงานครั้งต่อไป

ลำดับ	โครงการ	วัตถุประสงค์	กิจกรรม
7	ส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ เรียนรู้้อย่างสง่า วิชา อย่างมีคุณภาพ	ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงมี คุณภาพชีวิตที่ดี มีพฤติกรรม สุขภาพที่พึงประสงค์	<ol style="list-style-type: none"> 1. ตรวจสอบสุขภาพผู้สูงอายุ 2. อบรมให้ความรู้ในเรื่อง การพัฒนาจิตใจ, การป้องกันอุบัติเหตุ, โรคที่พบบ่อยในผู้สูงอายุ การดูแลสุขภาพ ฟัน และการออกกำลังกายที่เหมาะสมกับผู้สูงอายุ 3. กิจกรรมวันผู้สูงอายุ โดยมีการมอบรางวัลผู้สูงอายุสุขภาพดี การส่งเสริมกิจกรรมการร้องเพลงพื้นเมือง เช่น คำว จ้อย ซอและการแสดงดนตรีของกลุ่มผู้สูงอายุ 4. ที่ปรึกษาชุมชน โดยการประยุกต์พิธีการดั้งเดิมมาปรับใช้ให้ทันสมัย 5. สรุปผลการดำเนินงาน อภิปรายผล เพื่อปรับปรุงการดำเนินงานครั้งต่อไป
8	3 หมอ คู่ชู้ต่างวัย	ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงมี คุณภาพชีวิตที่ดี มีสุขภาพจิตดี	<ol style="list-style-type: none"> 1. จัดตั้งคณะกรรมการหมอบ้านโดยผู้สูงอายุ ให้ผู้ที่เป็นปราชญ์ของท้องถิ่น/หมอเมือง ได้ดูแลสุขภาพ ของผู้สูงอายุในชุมชนของตนเอง 2. จัดกิจกรรมคู่ชู้ต่างวัย โดยให้ อสม. 1 คน ได้ดูแลผู้สูงอายุที่เป็นคู่ชู้ที่ดีในครัวเรือนรับผิดชอบ ที่จะดูแลและ ใส่ใจด้านสุขภาพจิตของผู้สูงอายุ 3. สรุปผลการดำเนินงาน อภิปรายผล เพื่อปรับปรุงการดำเนินงานครั้งต่อไป
9	ผู้สูงอายุติดบ้านติดเตียง กำลัง 2	<ol style="list-style-type: none"> 1. เพื่อเสริมสร้างกำลังใจแก่ ผู้สูงอายุที่ติดบ้านติดเตียง 2. เพื่อส่งเสริมผู้สูงอายุติด เตียง ออกกำลังกาย ปั่น จักรยานไปเยี่ยมเพื่อน 	<ol style="list-style-type: none"> 1. ประชาสัมพันธ์และประชุมชี้แจงแนวคิดของโครงการแก่สมาชิกชมรม และผู้สนใจเข้าร่วมกิจกรรมปั่น จักรยานตะเวนไปเยี่ยมผู้สูงอายุที่ติดบ้านติดเตียง พุดคุยให้กำลังใจคนถูกเยี่ยม คนไปเยี่ยมได้ออกกำลังกาย 2. จัดทำรายชื่อและที่อยู่ของผู้สูงอายุติดบ้านติดเตียง สืบหาเส้นทางและความปลอดภัยในการปั่นจักรยาน 3. ขอบริจาค หรือยืมจักรยานเพิ่มเติมจากคนในชุมชนเพื่อใช้ทำกิจกรรม ตรวจสอบจักรยานและซ่อมแซมสิ่ง ที่จำเป็น 4. นัดหมายวันเวลาสถานที่รวมพล และปั่นจักรยานตะเวนเยี่ยมผู้สูงอายุตามเส้นทางที่กำหนด อย่างน้อย สัปดาห์ละ 1 วัน 5. สืบหา สอบถามความต้องการของผู้สูงอายุติดบ้านติดเตียง และรวบรวมแจ้งองค์การบริหารส่วนท้องถิ่น เพื่อพิจารณาช่วยเหลือ 6. ประชุมแลกเปลี่ยนภายในชมรมและผู้ร่วมกิจกรรม เดือนละ 1 ครั้ง 7. สรุปผลการดำเนินงาน อภิปรายผล เพื่อปรับปรุงการดำเนินงานครั้งต่อไป

ลำดับ	โครงการ	วัตถุประสงค์	กิจกรรม
10	จัดบริการดูแลระยะยาว ด้านสาธารณสุขสำหรับ ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง	ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงมี คุณภาพชีวิตที่ดี มีความสุข อายุยืนยาว	<ol style="list-style-type: none"> 1. สํารวจข้อมูลและจัดทำฐานข้อมูลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในพื้นที่รับผิดชอบ 2. ประชุมทีม FCT สหสาขาวิชาชีพ เพื่อจัดทำแผนการเยี่ยมและกำหนดตารางการปฏิบัติงาน 3. ติดตามและประเมินผลการปฏิบัติงานของ Care giver (ผู้ดูแล) ในการดูแลผู้สูงอายุพึ่งพิง 4. เยี่ยมและดูแลต่อเนืองที่บ้านโดยทีมหมอครอบครัว และ Care giver 5. บันทึกข้อมูลการเยี่ยมและดูแลต่อเนืองที่บ้านลงโปรแกรม Thai COC 6. ดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพดูแลผู้สูงอายุและการดูแลระยะยาวในชุมชน (ตำบล Long Term Care) ให้ผ่านเกณฑ์ 7 องค์ประกอบ 7. จัดหาวัสดุอุปกรณ์ที่จำเป็นในการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง 8. ประชุมทบทวน case เพื่อปรับแผนการดูแลผู้สูงอายุรายบุคคล (9) สรุปผลการดำเนินงาน อภิปรายผล เพื่อปรับปรุงการดำเนินงานครั้งต่อไป
11	เมืองปิงเมืองงาม งามคน งามน้ำใจ เมืองน่าอยู่	ส่งเสริมวัฒนธรรมความเป็นอยู่ ที่ดี มีคุณภาพชีวิตที่ดี มีอายุ ยืนยาว กิจกรรม	<ol style="list-style-type: none"> 1. จัดอบรมความรู้สิทธิประโยชน์ของผู้สูงอายุให้แก่เจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบ หน่วยงานองค์กรต่างๆ และภาคประชาชน 2. จัดทำทะเบียนผู้สูงอายุที่ต้องการความช่วยเหลือตามระดับความจำเป็นพื้นฐาน ความเร่งด่วน 3. จัดตั้งและพัฒนาชมรมผู้สูงอายุระดับอำเภอ เพื่อช่วยขับเคลื่อนกิจกรรมของคณะกรรมการ พขอ. อำเภอ ปง จังหวัดพะเยา ให้เป็นรูปธรรม มีความต่อเนื่องและยั่งยืน 4. พัฒนาภาคีเครือข่ายการทำงาน บูรณาการความร่วมมือ ส่งเสริมการมีส่วนร่วมของภาคประชาชน 5. จัดกิจกรรม “ปิ่นฮักปง” เพื่อจัดหารายได้เข้ากองทุนช่วยเหลือผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง และประสานขอความช่วยเหลือจากสำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัดพะเยา 6. ประสานขอความช่วยเหลือด้านแรงงานจากหมู่บ้าน ภาคประชาชนในการปรับปรุงที่อยู่อาศัย พัฒนาสิ่งแวดล้อม 7. นำของไปบริจาคให้ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในวันแจกเปี้ยยังชีพผู้สูงอายุ (กลุ่มติดสังคม) เพื่อมอบให้ตัวแทน เช่น กลุ่ม “เพื่อนช่วยเพื่อน” ไปเยี่ยมเป็นขวัญและกำลังใจ 8. สรุปผลการดำเนินงาน อภิปรายผล เพื่อปรับปรุงการดำเนินงานครั้งต่อไป

ทั้งนี้ผู้เชี่ยวชาญ (Connoisseurship) จำนวน 5 คน พิจารณาแล้วมีความเห็นร่วมกันว่ามีความเป็นไปได้ ในทางปฏิบัติ สามารถดำเนินงานตามกิจกรรม/โครงการในลักษณะต่อยอดการทำงาน เพื่อคงระดับการทำงาน และกิจกรรม/โครงการในลักษณะริเริ่มการพัฒนางานใหม่โดยการบูรณาการความร่วมมือและสอดคล้องตามบริบท ชุมชน

สรุปและอภิปรายผล

ระยะที่ 1 ศึกษาสถานการณ์การดำเนินงานของคณะกรรมการ พขอ. ในการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง อำเภอปาง จังหวัดพะเยา

ผลการประเมินคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง พบว่า ภาพรวมคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ ส่วนใหญ่มีความรู้สึกในระดับปานกลาง มีความรู้สึกไม่ดี เหงา เศร้า หดหู่ ลึ้นหวัง วิตกกังวล มีความรู้สึกในระดับเล็กน้อย และการไปไหนมาไหนด้วยตนเองกับความพอใจในชีวิตทางเพศ ไม่มีความรู้สึกคิดเลย อาจเป็นเพราะ ผู้สูงอายุยังคงมีความต้องการในเรื่องของการดูแลเอาใจใส่จากบุคคลรอบข้าง ไม่ว่าจะเป็นบุคคลในครอบครัว หรือแม้กระทั่งคนในชุมชน ประกอบกับการเปลี่ยนแปลงของร่างกาย ดังนั้น จึงควรมีการเตรียมความพร้อมสำหรับการดูแลป้องกันปัญหาต่าง ๆ ที่อาจเกิดขึ้นตามมาของผู้สูงอายุสอดคล้องกับ ปียะสกล สกลสัตยาทร (2559) ที่ให้ความสำคัญกับการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุเน้นความสำคัญการมีส่วนร่วมของประชาชนในสังคม และสอดคล้องกับกระทรวงสาธารณสุข (2559) แผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ 12 (2560-2564) ที่เห็นความสำคัญของการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุระยะยาวเกิดจากความร่วมมือของบุคคล ครอบครัว ชุมชน บูรณาการหน่วยงานทุกภาคส่วน

ผลการประเมินความสามารถในการประกอบกิจวัตรประจำวันของผู้สูงอายุ พบว่า ส่วนใหญ่ สามารถดักอาหารเองได้แต่ต้องมีคนช่วย เช่น ช่วยใช้ช้อนตักเตรียมไว้ให้ หรือตัดเป็นชิ้นเล็กๆ ไว้ล่วงหน้า มีความต้องการความช่วยเหลือ ในเรื่องของการลุกนั่ง เช่น ต้องใช้คนที่แข็งแรง หรือมีทักษะ 1 คน มาช่วยพยุง และสามารถทำกิจวัตรประจำวันของตนเองได้บ้าง เช่น การทำความสะอาดตัวเองได้หลังจากเสร็จธุระแต่ยังคงต้องการความช่วยเหลือในบางสิ่ง และต้องใช้รถเข็นช่วยตัวเองให้เคลื่อนที่ได้เองและจะต้องเข้าออกมุมห้อง หรือประตูได้ ช่วยตัวเองได้ประมาณร้อยละ 50 ที่เหลือต้องมีคนช่วยไม่สามารถทำได้ และจากผลคะแนนรวม ADL ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง พบว่า ส่วนใหญ่ ผู้สูงอายุพึ่งพาปานกลาง ร้อยละ 73.77 ภาวะพึ่งพาโดยสมบูรณ์ ร้อยละ 13.77 และ ภาวะพึ่งพารุนแรง ร้อยละ 12.46 จากผลการวิจัยจะพบว่าผู้สูงอายุยังต้องการความช่วยเหลือในส่วนที่ตนเองยังทำไม่ได้ ภาวะพึ่งพิงยังคงต้องมีการดูแลสอดคล้องกับความต้องการของผู้สูงอายุ ดังนั้น จึงควรมีการสำรวจความต้องการของผู้สูงอายุ หน่วยงานที่เกี่ยวข้องสนับสนุนตามบริบทความต้องการของผู้สูงอายุ สอดคล้องกับ สถาบันวิจัยประชากร (2558) ที่กล่าวว่า ผู้สูงอายุบุคคลที่ก้าวสู่วัยผู้สูงอายุจะมีภาวะที่ไม่สามารถประกอบกิจวัตรประจำวันบางอย่างด้วยตนเองได้ จึงต้องการความช่วยเหลือจากผู้อื่น

ผลการสัมภาษณ์เชิงลึกผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงเกี่ยวกับการดำเนินงานของคณะกรรมการ พชอ. ในการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง อำเภอปง จังหวัดพะเยา พบว่า ผู้สูงอายุไม่รู้จักคณะกรรมการ พชอ. รู้เพียงว่าเป็นบุคลากรด้านสาธารณสุข ที่ช่วยเหลือชาวบ้าน มีการมาเยี่ยมบ้าน ให้ความรู้ หมอ เจ้าหน้าที่สาธารณสุข อบต. กศน. มีอุปกรณ์มาให้ใช้ กายภาพ นวด ประคบ มีการคัดกรองภาวะซึมเศร้า โรงเรียนผู้สูงอายุ กิจกรรมออกกำลังกาย อาชีพเสริม สร้างรายได้ บัตรผู้สูงอายุ เป็นต้น ถึงแม้จะมีการดูแล ขาดการดูแลอย่างต่อเนื่อง ขาดความรู้การดูแลแลพื้นฐานตนเอง ต้องการสิ่งของในการดำเนินชีวิต และมีคนดูแล สอดคล้องกับสำนักงานกองทุนสนับสนุนการส่งเสริมสุขภาพ (2560) กล่าวว่า ผู้สูงอายุมีความต้องการดูแลที่หลากหลายจากหน่วยงาน องค์กรต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับการดูแล ซึ่งส่วนใหญ่มีข้อจำกัดในการดูแลต่อเนื่อง ไม่ว่าจะมีความรู้ด้านสุขภาพ เวลา เศรษฐกิจ ความรู้ ความสามารถในกาดูแลสุขภาพ

ระยะที่ 2 พัฒนารูปแบบการดำเนินงานของคณะกรรมการ พชอ. ในการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง อำเภอปง จังหวัดพะเยา

จากกระบวนการกลุ่มผู้สูงอายุและคณะกรรมการ พชอ. พบว่า รูปแบบการดำเนินงานของคณะกรรมการ พชอ. ในการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง อำเภอปง จังหวัดพะเยา ควรเป็นสิ่งที่ช่วยเหลือดูแลผู้สูงอายุในสิ่งที่ผู้สูงอายุต้องการโดยคนในครอบครัว ชุมชน และสังคม เพื่อให้คุณภาพชีวิตดีขึ้น ไม่เป็นภาระสังคม กิจกรรมควรเหมาะสมกับความเป็นจริงของครอบครัว ควรเป็น 11 โครงการ กิจกรรมที่บูรณาการและสอดคล้องกับการดูแลผู้สูงอายุในทุกกลุ่ม เพื่อเตรียมความพร้อมการเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุอย่างสมบูรณ์ และลดการพึ่งพิงโดยการดูแลเพิ่มคะแนน ADL รวมถึงการติดตามประเมินผลที่ชัดเจน สอดคล้องกับ พนมวัลณ์ แก้วทิด ศศิธร ธนะภาพ และยุทธนา สุทธิธนากร (2559) พบว่า การดำเนินการต้องมีความเหมาะสมและสอดคล้องกับปัญหา ความต้องการของผู้สูงอายุ จึงจะสามารถบรรลุต่อบลต้นแบบการดูแลผู้สูงอายุระยะยาวได้

ระยะที่ 3 การประเมินผลรูปแบบการดำเนินงานของคณะกรรมการ พชอ. ในการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง อำเภอปง จังหวัดพะเยา

ผู้วิจัยได้พัฒนา ปรับปรุงและสรุปรูปแบบฯ โครงการ กิจกรรมบูรณาการการดูแลผู้สูงอายุในทุกกลุ่ม เพื่อเตรียมความพร้อมการเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุอย่างสมบูรณ์ และลดการพึ่งพิงโดยการดูแลเพิ่มคะแนน ADL โดยเพิ่มรายละเอียดตามผู้เชี่ยวชาญ ในเนื้อหา 11 โครงการ ซึ่งสอดคล้องตามสภาพปัญหาและบริบทของชุมชนอย่างแท้จริงในทุกระดับ เช่น หมู่บ้าน ตำบล อำเภอ โดยอาศัยจุดแข็งของอำเภอปงที่มีวัฒนธรรมความเป็นอยู่ ความเป็นเครือญาติของประชาชนพื้นเมืองและชนเผ่า ช่วยเหลือกันตามภาวะเศรษฐกิจ นอกจากนี้กิจกรรมการดำเนินงานยังเป็นการบูรณาการความร่วมมือจากทุกภาคส่วนโดยเฉพาะการมีส่วนร่วมของภาคประชาชน จากผลการวิจัยจะพบว่าเป็นโครงการที่ได้รับการพัฒนามาจากผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง และคณะกรรมการ พชอ. โครงการจึงนับได้ว่ามีความเหมาะสมกับบริบทในพื้นที่อำเภอปง จังหวัดพะเยา อย่างไรก็ตามควรมีการประเมินผลติดตามและพัฒนาโครงการ/กิจกรรมอย่างต่อเนื่อง หน่วยงานอื่นๆ สามารถนำไปปรับประยุกต์ใช้ได้สอดคล้องกับ

แผนผู้สูงอายุแห่งชาติ ฉบับที่ 2 (2545-2564) (สำนักส่งเสริมและพิทักษ์ผู้สูงอายุ, 2554) ที่ระบุว่า นโยบายที่สำคัญในการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ ควรให้ความสำคัญด้านสวัสดิการและบริการที่ดี ตามที่ผู้สูงอายุต้องการและสอดคล้องกับบริบทพื้นที่ พัฒนาและเผยแพร่องค์ความรู้ด้านผู้สูงอายุและการติดตามประเมินผลการดำเนินงานอย่างต่อเนื่อง อาศัยความร่วมมือจากครอบครัว ชุมชน องค์กรภาครัฐและเอกชน

ข้อเสนอแนะ

1. ควรนำรูปแบบการดำเนินงานของคณะกรรมการ พขอ. ในการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง อำเภอปง จังหวัดพะเยา จำนวน 11 โครงการ ไปประยุกต์ให้เหมาะกับบริบทสถานการณ์ในพื้นที่ รวมถึงศึกษารูปแบบการบริหารจัดการการดำเนินงานโครงการว่ามีความสำเร็จมากน้อยเพียงใด

2. ควรมีการวิจัยประเมินผลติดตามการดำเนินโครงการการพัฒนาารูปแบบการดำเนินงานของคณะกรรมการ พขอ. ในการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง อำเภอปง จังหวัดพะเยา และการประเมินผลกระทบภาพรวมต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงของอำเภอปง จังหวัดพะเยา โดยเปรียบเทียบผลการดำเนินงานก่อน- หลังการดำเนินงานตามกิจกรรม/โครงการ

บรรณานุกรม

กระทรวงการคลัง. (2559). มาตรการรองรับสังคมผู้สูงอายุ. เสาหลักทางการคลังและเศรษฐกิจ

เพื่อการพัฒนาที่ยั่งยืน กลุ่มสารนิเทศการคลัง สำนักงานปลัดกระทรวงการคลัง (ระบบออนไลน์). สืบค้นที่

<https://www.mof.go.th/th/view/attachment/file/363635/181159.pdf>

เมื่อวันที่ 23 สิงหาคม 2564

กระทรวงสาธารณสุข. (2559). แผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ 12. คณะกรรมการดำเนินงานจัดทำแผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ 12 (พ.ศ.2560-2564) กระทรวงสาธารณสุข, นนทบุรี

เครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอปง, สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพะเยา. (2563). สรุปผลการดำเนินงาน

สาธารณสุข ประจำปี 2563. ไม่ปรากฏสถานที่พิมพ์.

จันทิมา นวมะวัฒน์, วิภาพร สิทธิศาสตร์, กฤษฏา เหล็กเพชร และไพศาล เขียรถาวร. (2562). การวิจัยเพื่อพัฒนาระบบข้อมูลสารสนเทศทางภูมิศาสตร์เพื่อการจัดการสุขภาพ ของคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับ

อำเภอ (ระบบออนไลน์). สืบค้นที่ [https://kb.hsri.or.th/dspace/handle/11228/5107?locale-](https://kb.hsri.or.th/dspace/handle/11228/5107?locale-attribute=th)

attribute=th เมื่อวันที่ 23 สิงหาคม 2564

ธนาคารแห่งประเทศไทย. (2560). ร่างยุทธศาสตร์ชาติ ระยะ 20 ปี (พ.ศ. 2560-2579). สืบค้นที่

www.thaigov.go.th. เมื่อวันที่ 6 เมษายน 2564

- ปิยะสกล สกลสัตยาทร. (2559). คู่มือแนวทางการดำเนินงานตำบลจัดการสุขภาพ 5 กลุ่มวัยแบบบูรณาการโดย ตำบล LTC เป็น Entry point. กระทรวงสาธารณสุข :นนทบุรี
- พนมวิมลณี แก้วหืด ศศิธร ณะภพ และยุทธนา สุทธิธนากร. (2559). การบริหารโครงการดูแลผู้สูงอายุระยะยาว ตำบลท่าซิ่น อำเภอท่าศาลา จังหวัดนครศรีธรรมราช.วารสารสาธารณสุข มหาวิทยาลัยบูรพา,11(2),1-11.
- มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย. (2563). สถานการณ์ผู้สูงอายุไทย พ.ศ. 2562. นครปฐม: สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล.
- ฤทัย วรรณวินิจ. (2561). แนวทางในการพัฒนารูปแบบการบริหารจัดการระบบสุขภาพ โดยคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตและระบบสุขภาพอำเภอ ศึกษาเฉพาะกรณีอำเภอเมือง จังหวัดสมุทรปราการ. นักศึกษาวิทยาลัยป้องกันราชอาณาจักร หลักสูตรการป้องกันราชอาณาจักร รุ่นที่ 60 (ประจำปีการศึกษา พุทธศักราช 2560- 2561). 2561
- วรศิลป์ ผัดมาลา. (2562). กระบวนการสร้างเสริมพลังอำนาจชุมชนในการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงอำเภอเชียงม่วน จังหวัดพะเยา. วารสารวิชาการสาธารณสุขชุมชน. ปีที่ 5 ฉบับวันที่ 4 ตุลาคม-6 ธันวาคม 2562
- สมยศ ศรีจารนัย. (2561). บทบาทของคณะกรรมการ พชอ.ต่อการพัฒนาคุณภาพชีวิตและลดความเหลื่อมล้ำของประชาชนในพื้นที่เขตสุขภาพที่ 4. รายงานวิจัย. กรุงเทพฯ : วิทยาลัยป้องกันราชอาณาจักร; 2561
- สถาบันวิจัยประชากรและสังคม. (2558). สารประชากรมหาวิทยาลัยมหิดล นครปฐม สถาบันวิจัยประชากรและสังคม พ.ศ. 2558 สถานที่พิมพ์ โรงพิมพ์
- สุรเกียรติ์ อาชานานุภาพ. (2566). แนวทางการพัฒนาเครือข่ายสุขภาพอำเภอเพื่อพัฒนาระบบสุขภาพชุมชนที่ยั่งยืน. วารสารคลินิก. 2566;337 (1).
- สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ. (2556). การคาดประมาณประชากรของประเทศไทย พ.ศ. 2553-2583. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์เดือนตุลา.
- สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพะเยา. (2564). คลังข้อมูลด้านสุขภาพ HDC (ระบบออนไลน์). สืบค้นที่ <https://pyo.hdc.moph.go.th/hdc/main/index.php> เมื่อวันที่ 9 เมษายน 2564.