

นิพนธ์ต้นฉบับ

Original article

การพัฒนาแบบการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะฟุ้งฟิง กรณีศึกษาโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลสวด อำเภอบ้านหลวง จังหวัดน่าน

ทิพย์รัตน์ กันทะ ส.ม. (สาธารณสุขศาสตร์)

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลสวด อำเภอบ้านหลวง จังหวัดน่าน

วันรับ:	19 ก.ย. 2562
วันแก้ไข:	30 ม.ค. 2563
วันตอบรับ:	16 เม.ย. 2563

บทคัดย่อ การวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาการพัฒนาแบบการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะฟุ้งฟิง กรณีศึกษาโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลสวด อำเภอบ้านหลวง จังหวัดน่าน และศึกษาความพึงพอใจในการจัดการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะฟุ้งฟิงตำบลสวด ระหว่างเดือนพฤษภาคม พ.ศ. 2559 ถึงเดือนพฤษภาคม พ.ศ. 2561 กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้สูงอายุที่มีภาวะฟุ้งฟิงในพื้นที่ตำบลสวด ญาติผู้สูงอายุ ผู้ดูแลผู้สูงอายุ ตัวแทนอาสาสมัครสาธารณสุข ผู้นำชุมชน ตัวแทนเจ้าหน้าที่องค์การบริหารส่วนตำบลสวด และเจ้าหน้าที่สาธารณสุขประจำโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลสวด จำนวน 68 คน ซึ่งได้มาจากการเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง เครื่องมือที่ใช้เป็นแบบสอบถาม วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนาและสถิติ paired sample t-test ผลการศึกษาพบว่า การพัฒนาแบบการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะฟุ้งฟิง กรณีศึกษาโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลสวด อำเภอบ้านหลวง จังหวัดน่าน แบ่งออกเป็น 4 ระยะ คือ ระยะที่ 1 ขั้นการวางแผน (Plan) ระยะที่ 2 ขั้นการปฏิบัติตามแผน (Do) ระยะที่ 3 ขั้นกำกับ ติดตามและประเมินผล (Check) และระยะที่ 4 ขั้นปรับปรุงแก้ไขปัญหาและอุปสรรค (Action) การทดสอบความรู้หลังจากการอบรมพัฒนาทักษะการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะฟุ้งฟิง และส่งเสริมโภชนาการสมวัยทางไกลโรค สูงกว่าก่อนการอบรม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.01$) คะแนนความสามารถในการประกอบกิจวัตรประจำวันของผู้สูงอายุหลังได้รับการดูแลสูงกว่า ก่อนได้รับการดูแล อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) และความพึงพอใจในการจัดการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะฟุ้งฟิง (ภาพรวมในแต่ละด้าน) พบว่า อยู่ในระดับมาก โดยมีค่าเฉลี่ย 4.31 ผลที่ได้จากการศึกษานำไปใช้ในการดำเนินงานดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะฟุ้งฟิง และกำหนดรูปแบบการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะฟุ้งฟิงไว้ในแผนปฏิบัติการของหน่วยงานที่มีส่วนเกี่ยวข้องต่อไป

คำสำคัญ: ผู้สูงอายุ; ผู้สูงอายุที่มีภาวะฟุ้งฟิง; การดูแลอย่างต่อเนื่อง

บทนำ

ปัจจุบันประเทศไทยเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2548 คือมีสัดส่วนประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไปสูงถึงร้อยละ 10.0 ประเทศไทยจะกลายเป็นสังคมสูงวัยอย่างสมบูรณ์ คือมีสัดส่วนประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไปสูงถึงร้อยละ

20.0 ในปี 2564 และจะเป็นสังคมสูงวัยระดับสุดยอด เมื่อมีสัดส่วนประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไปสูงถึงร้อยละ 28.0 ในปี 2574 รูปแบบการอยู่อาศัยของผู้สูงอายุไทยได้เปลี่ยนแปลงไปมาก ในอดีตครัวเรือนไทยมีขนาดใหญ่ผู้สูงอายุอยู่ในครอบครัวที่มีคนหลายรุ่นวัยอาศัยอยู่ด้วยกัน ขนาด

ครัวเรือนไทยได้เล็กลงจากเฉลี่ยประมาณ 5 คนต่อครัวเรือนเมื่อ 50 ปีก่อนเหลือเพียง 3 คนในปัจจุบัน สัดส่วนของผู้สูงอายุที่อยู่ลำพังคนเดียว และอยู่ลำพังกับคู่สมรสมีแนวโน้มสูงขึ้น⁽¹⁾

ในเขตรับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลสวด อำเภอบ้านหลวง จังหวัดน่าน ปี 2558 มีจำนวนผู้สูงอายุ 359 คน ปี 2559 มีจำนวนผู้สูงอายุ 477 คน และปี 2560 มีจำนวนผู้สูงอายุ 512 ซึ่งเพิ่มสูงขึ้นทุกปี⁽²⁾ สถานการณ์สุขภาพปี 2560 พบว่า ผู้สูงอายุมีโรค-ประจำตัว จำนวน 189 คน คิดเป็นร้อยละ 36.9 ป่วยด้วยโรคเบาหวาน จำนวน 34 คน คิดเป็นร้อยละ 18.0 โรคความดันโลหิตสูงจำนวน 118 คน คิดเป็นร้อยละ 62.4 โรคความดันโลหิตสูงและโรคเบาหวาน จำนวน 24 คน คิดเป็นร้อยละ 12.7 โรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง จำนวน 10 คน คิดเป็นร้อยละ 5.3 โรคความดันโลหิตสูงและโรคปอด-อุดกั้นเรื้อรัง จำนวน 3 คน คิดเป็นร้อยละ 1.6 และจากการประเมินความสามารถในการประกอบกิจวัตรประจำวัน (activities of daily living - ADL) ปี 2559 พบว่าเป็นกลุ่มติดบ้าน จำนวน 10 คน และกลุ่มติดเตียง จำนวน 4 คน และปี 2560 พบว่าเป็นกลุ่มติดบ้าน จำนวน 8 คน และกลุ่มติดเตียง จำนวน 4 คน จำแนกตามลักษณะการอยู่อาศัย พบว่า อยู่กับครอบครัว จำนวน 8 คน อยู่ด้วยกัน 2 คน จำนวน 6 คน และอยู่คนเดียว จำนวน 2 คน⁽³⁾ ปัญหาสำคัญของผู้สูงอายุกลุ่มนี้คือ มีปัญหาการช่วยเหลือตนเองในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน ญาติผู้ดูแลส่วนใหญ่ประกอบอาชีพเกษตรกรและรับจ้าง ต้องออกไปทำงานเช้า เย็นกลับ จึงไม่สามารถดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงได้ตลอด ส่งผลให้ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง บางรายเกิดแผลกดทับ ผื่นคัน และขาดความต่อเนื่องในการติดตามเยี่ยมบ้าน ไม่มีรูปแบบการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงอย่างชัดเจน จากสถานการณ์จำนวนผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในพื้นที่ตำบลสวด มีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้นทุกปีจากการคัดกรองความสามารถในการประกอบกิจวัตรประจำวัน หากไม่มีรูปแบบการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงอย่างชัดเจนก็จะทำให้ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงมีโอกาส

เพิ่มสูงขึ้น เกิดความไม่สุขสบาย เป็นปัญหาแก่ครอบครัว การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนารูปแบบการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ทำให้ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในตำบลสวด อำเภอบ้านหลวง จังหวัดน่าน ได้รับการดูแลติดตามเยี่ยมบ้านอย่างต่อเนื่อง ทำให้ภาวะสุขภาพดีขึ้น และศึกษาความพึงพอใจในการจัดบริการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง

วิธีการศึกษา

การศึกษานี้เป็นวิจัยเชิงปฏิบัติการ (action research) โดยประยุกต์ใช้วงจรการควบคุมคุณภาพ ทฤษฎีวงล้อเดมมิ่ง⁽⁶⁾ มาเป็นแนวทางในการดำเนินงานพัฒนารูปแบบการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ซึ่งประกอบด้วย 4 ขั้นตอนคือ ขั้นตอนการวางแผน (Plan) ขั้นตอนการปฏิบัติตามแผน (Do) ขั้นตอนกำกับ ติดตามและประเมินผล (Check) และขั้นปรับปรุงแก้ไขปัญหาและอุปสรรค (Action) ดำเนินการศึกษาในพื้นที่ตำบลสวด อำเภอบ้านหลวง จังหวัดน่าน จำนวน 8 หมู่บ้าน ระหว่างเดือนพฤษภาคม พ.ศ.2559 ถึงเดือนพฤษภาคม พ.ศ.2561 โดยให้คำ-จำกัดความผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง หมายถึง ผู้สูงอายุที่มีภาวะที่ต้องการความช่วยเหลือจากผู้อื่นในการดำรงชีวิต และประกอบกิจกรรมต่าง ๆ

การประเมินความสามารถในการประกอบกิจวัตรประจำวัน (ADL) หมายถึง การประเมินเพื่อจำแนกกลุ่มผู้สูงอายุ ซึ่งมีคะแนนเต็ม 20 คะแนน สามารถแปลผลการประเมินได้ดังนี้⁽⁴⁾

- 1) ผู้สูงอายุกลุ่มที่ 1 (กลุ่มติดสังคม) พึ่งตนเองได้ช่วยเหลือผู้อื่น ชุมชน และสังคมได้ (12 คะแนนขึ้นไป)
- 2) ผู้สูงอายุกลุ่มที่ 2 (กลุ่มติดบ้าน) ดูแลตนเองได้บ้าง ช่วยเหลือตนเองได้บ้าง (5-11 คะแนน)
- 3) ผู้สูงอายุกลุ่มที่ 3 (กลุ่มติดเตียง) พึ่งตนเองไม่ได้ช่วยเหลือตนเองไม่ได้ พิกัดหรือทุพพลภาพ (0-4 คะแนน)

การดูแลอย่างต่อเนื่อง หมายถึง การดูแลแบบองค์รวม มีระบบการดูแลอย่างมีประสิทธิภาพ สร้างความพึงพอใจ

ทำให้คุณภาพชีวิตดีขึ้น พึ่งพาตนเองได้⁽⁵⁾

กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา ได้แก่ ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในพื้นที่ตำบลสวด อำเภอบ้านหลวง จังหวัดน่าน จำนวน 9 คน ญาติผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง จำนวน 9 คน ผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงที่ผ่านการอบรม จำนวน 20 คน ตัวแทนอาสาสมัครสาธารณสุข 8 หมู่บ้าน ๆ ละ 1 คน ผู้นำชุมชน 8 หมู่บ้าน ๆ ละ 1 คน สมาชิกองค์การบริหารส่วนตำบลสวด 8 หมู่บ้าน ๆ ละ 1 คน นายกองค้การบริหารส่วนตำบลสวด 1 คน ปลัดองค์การบริหารส่วนตำบลสวด จำนวน 1 คน นักพัฒนาชุมชน จำนวน 1 คน นักจัดการงานทั่วไป 1 คน เจ้าหน้าที่สาธารณสุขประจำโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลสวด จำนวน 2 คน ทั้งหมดจำนวน 68 คน และเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง⁽⁷⁾

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา

1) คู่มือการอบรมพัฒนาศักยภาพผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง

2) แบบทดสอบก่อนและหลังการอบรมพัฒนาศักยภาพผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง

3) แบบบันทึกการดูแลและติดตามเยี่ยมบ้านผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง (Aging Care Suad Model) ประกอบด้วย ข้อมูลทั่วไปของผู้สูงอายุ แบบประเมินผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง (รายใหม่) การแบ่งกลุ่มผู้สูงอายุจำแนกตามลักษณะการอยู่อาศัย แบบประเมิน TAI (typology of aged with illustration) แบบบันทึก care conference แผนการดูแล (care plan) แบบประเมินความสามารถในการประกอบกิจวัตรประจำวัน (ADL) รายไตรมาส กราฟแสดงคะแนนความสามารถในการประกอบกิจวัตรประจำวัน เอกสารบันทึกการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง แบบบันทึกการดูแลและติดตามเยี่ยมบ้าน สำหรับผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง (care giver)

4) แบบสอบถามความพึงพอใจในการจัดบริการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ประกอบด้วย 3 ตอน ดังนี้

ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป จำนวน 11 ข้อ ประกอบด้วย เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษาสูงสุด กลุ่ม/หน่วยงาน โรคประจำตัว รายได้เฉลี่ยต่อเดือน ระยะเวลา

การเจ็บป่วยของโรคประจำตัวเฉลี่ย ระยะเวลาติดบ้าน-ติดเตียงเฉลี่ย การอยู่อาศัย และการได้รับการดูแลติดตามเยี่ยมบ้านอย่างต่อเนื่องตามแผนปฏิบัติ

ตอนที่ 2 ความพึงพอใจในการจัดบริการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ประกอบด้วย 6 ด้านคือ 1.ด้านเวลา 2.ด้านขั้นตอนการให้บริการ 3.ด้านบุคลากรที่ให้บริการ 4.ด้านการเจ็บป่วย 5.การมีส่วนร่วมของชุมชน 6. ท่านมีความพึงพอใจต่อการจัดบริการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงภาพรวม ลักษณะคำถามเป็นคำถามแบบวัดการประมาณค่า 5 ระดับ (rating scale) ตามรูปแบบของ Likert's scale⁽⁸⁾ คือ น้อยที่สุด น้อย ปานกลาง มาก และมากที่สุด โดยการเลือกตอบเพียง 1 คำตอบ เท่านั้น จำนวน 16 ข้อ โดยกำหนดเกณฑ์การให้คะแนนน้อยที่สุด 1 คะแนน และมากที่สุด 5 คะแนน

การแปลผล แบ่งระดับความพึงพอใจต่อการให้บริการออกเป็น 5 ระดับ ดังนี้

- ค่าเฉลี่ย 4.51 - 5.00 หมายถึง ระดับความพึงพอใจในระดับมากที่สุด
- ค่าเฉลี่ย 3.51 - 4.50 หมายถึง ระดับความพึงพอใจในระดับมาก
- ค่าเฉลี่ย 2.51 - 3.50 หมายถึง ระดับความพึงพอใจในระดับปานกลาง
- ค่าเฉลี่ย 1.51 - 2.50 หมายถึง ระดับความพึงพอใจในระดับน้อย
- ค่าเฉลี่ย 1.00 - 1.50 หมายถึง ระดับความพึงพอใจในระดับน้อยที่สุด

ตอนที่ 3 ปัญหาและข้อเสนอแนะ จำนวน 2 ข้อ ลักษณะคำถามเป็นคำถามปลายเปิด ให้ผู้ตอบคำถามแสดงความคิดเห็นได้ 1-3 ข้อ

เครื่องมือที่ใช้ได้ผ่านการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 ท่าน

การเก็บรวบรวมข้อมูล โดยมีการทดสอบความรู้อก่อนและหลังการอบรมพัฒนาทักษะการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง และส่งเสริมโภชนาการสมวัยห่างไกลโรค มีการจัดตั้งศูนย์พัฒนาและฟื้นฟูคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุและคน-

พิการตำบลสวด ประชุมชี้แจงแนวทางการดำเนินงานดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง และกำหนดหน้าที่ร่วมกัน ดำเนินงานดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในพื้นที่ โดยผู้ดูแลผู้สูงอายุลงพื้นที่ปฏิบัติงานตามแผนการดูแล ประชุมติดตามการดำเนินงานดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในพื้นที่ตำบลสวด ทุกเดือน ประเมินผลกระบวนการมีส่วนร่วม โดยการสังเกตและใช้แบบลงทะเบียนเข้าร่วมกิจกรรมในแต่ละระยะ จัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้การดูแลผู้สูงอายุ ค้นข้อมูลผลการพัฒนารูปแบบการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง กรณีศึกษาโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลสวด อำเภอบ้านหลวง จังหวัดน่าน เก็บข้อมูลความพึงพอใจในการจัดบริการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงตำบลสวด โดยใช้แบบสอบถาม

วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนาและสถิติ paired sample t-test

การวิจัยครั้งนี้ได้ผ่านการพิจารณาจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยด้านสาธารณสุขในมนุษย์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดน่าน รหัส NAN REC 61-040

ผลการศึกษา

ระยะที่ 1 ขั้นการวางแผน (Plan) วิเคราะห์สถานการณ์ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในพื้นที่ตำบลสวด และประชุมวางแผนร่วมกับทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้องในการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง จากการวิเคราะห์สถานการณ์ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในพื้นที่ตำบลสวด พบว่าผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง 5 คน (ร้อยละ 55.6) และเป็นเพศชาย 4 คน (ร้อยละ 44.4) ส่วนใหญ่อยู่ในช่วง 67-73 ปี 5 คน (ร้อยละ 55.6) รองลงมาคือมีอายุอยู่ในช่วง 74-80 ปี 3 คน (ร้อยละ 33.3) และมีอายุอยู่ในช่วง 81 ปีขึ้นไป 1 คน (ร้อยละ 11.1) กลุ่มตัวอย่างมีอายุน้อยที่สุดคือ 67 ปี มากที่สุดคือ 84 ปี อายุเฉลี่ยเท่ากับ 73.6 ปี ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 5.411 ส่วนใหญ่สมรสแล้ว 4 คน (ร้อยละ 44.4) รองลงมาคือสถานภาพหม้าย 3 คน (ร้อยละ 33.3) และสถานภาพโสด 2 คน (ร้อยละ 2.2) ส่วนใหญ่ไม่ได้เรียน 7 คน (ร้อยละ 77.8)

และประถมศึกษา 2 คน (ร้อยละ 22.2) ส่วนใหญ่มีโรคประจำตัว 8 คน (ร้อยละ 89.9) และไม่มีโรคประจำตัว 1 คน (ร้อยละ 11.1) ส่วนใหญ่มีรายได้ 1,401-1,500 บาท 5 คน (ร้อยละ 55.6) รองลงมาคือมีรายได้ในช่วง 1,301-1,400 บาท 2 คน (ร้อยละ 22.2) และมีรายได้ในช่วง 1,200-1,300 บาท กับ 1,501-28,000 บาทขึ้นไป 1 คน (ร้อยละ 11.1) กลุ่มตัวอย่างมีรายได้น้อยที่สุด 1,200 บาท มากที่สุด 1,600 บาท รายได้เฉลี่ยเท่ากับ 1,455.56 ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 113.039 ส่วนใหญ่มีระยะเวลาการเจ็บป่วยด้วยโรค 2-8 ปี 5 คน (ร้อยละ 55.6) รองลงมาคือมีระยะเวลาการเจ็บป่วยด้วยโรค 9-14 ปี 3 คน (ร้อยละ 33.3) และ 15-21 ปี 1 คน (ร้อยละ 11.1) กลุ่มตัวอย่างมีระยะเวลาการเจ็บป่วยด้วยโรคน้อยที่สุด 2 ปี มากที่สุด 20 ปี ระยะเวลาการเจ็บป่วยด้วยโรคเฉลี่ยเท่ากับ 8.22 ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 5.263 ส่วนใหญ่มีระยะเวลาติดบ้านติดเตียง ต่ำกว่า 1 ปี กับ 3-4 ปี 3 คน (ร้อยละ 33.3) รองลงมาคือมีระยะเวลาติดบ้านติดเตียง 1-2 ปี 2 คน (ร้อยละ 22.2) และมากกว่า 5 ปี 1 คน (ร้อยละ 11.1) กลุ่มตัวอย่างมีระยะเวลาติดบ้านติดเตียงน้อยที่สุด 1 ปี มากที่สุด 6 ปี ระยะเวลาติดบ้านติดเตียงเฉลี่ยเท่ากับ 2.56 ปี ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 1.667 ส่วนใหญ่อาศัยอยู่กับครอบครัว 4 คน (ร้อยละ 44.4) รองลงมาคืออาศัยอยู่คนเดียว 3 คน (ร้อยละ 33.3) และอาศัยอยู่กับคู่สมรส 2 คน (ร้อยละ 22.2)

ระยะที่ 2 ขั้นการปฏิบัติตามแผน (Do) มีการพัฒนาทักษะการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง และส่งเสริมโภชนาการสมวัย ห่างไกลโรค จำนวน 20 คน จัดตั้งศูนย์พัฒนาและฟื้นฟูคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุและคนพิการตำบลสวด 1 แห่ง พร้อมแต่งตั้งคณะกรรมการศูนย์พัฒนาและฟื้นฟูคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุและคนพิการตำบลสวด และกำหนดหน้าที่ร่วมกัน จำนวน 9 คน ประชุมชี้แจงแนวทางการดำเนินงานดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ร่วมกับคณะกรรมการศูนย์พัฒนาและฟื้นฟูคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุและคนพิการตำบลสวด ผู้ดูแล ญาติผู้สูงอายุที่มี

ภาวะพึ่งพิงในพื้นที่ แล้วดำเนินงานดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในพื้นที่ จำนวน 9 คน แบ่งออกเป็นกลุ่มติดเตียงจำนวน 4 คน และกลุ่มติดบ้าน จำนวน 5 คน โดยดำเนินงานตามผังงาน (flowchart) การดำเนินงานดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง

คะแนนของแบบทดสอบความรู้ก่อนการอบรมพัฒนาทักษะการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง และส่งเสริมโภชนาการสมวัยห่างไกลโรค มีค่าเฉลี่ย (Mean) เท่ากับ 54.05 (SD=8.351) และคะแนนของแบบทดสอบความรู้หลังการอบรมพัฒนาทักษะการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง และส่งเสริมโภชนาการสมวัยห่างไกลโรค มีค่าเฉลี่ย (Mean) เท่ากับ 65.80 (SD=2.587) (ตารางที่ 1) แสดงให้เห็นว่า ผลการทดสอบความรู้หลังจากการอบรมพัฒนาทักษะการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง และส่งเสริมโภชนาการสมวัยห่างไกลโรค สูงกว่าก่อนการอบรม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.01$)

คะแนนความสามารถในการประกอบกิจวัตรประจำวันของผู้สูงอายุก่อนได้รับการดูแล มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 6.56 (SD=4.640) และคะแนนความสามารถในการประกอบกิจวัตรประจำวันของผู้สูงอายุหลังได้รับการดูแล มีค่าเฉลี่ย

เท่ากับ 10.22 (SD=8.197) (ตารางที่ 2) แสดงให้เห็นว่า ผลของคะแนนความสามารถในการประกอบกิจวัตรประจำวันของผู้สูงอายุหลังได้รับการดูแล สูงกว่าก่อนได้รับการดูแล อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($p=0.026$)

ระยะที่ 3 ขึ้นกำกับ ติดตามและประเมินผล (Check) มีการประชุมติดตามการดำเนินดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงทุกเดือน ตั้งแต่เดือนกุมภาพันธ์ พ.ศ.2560 ถึงเดือนมกราคม พ.ศ.2561 ร่วมกับผู้ดูแลผู้สูงอายุในการประชุมติดตามการดำเนินดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง มีการประเมินผลกระบวนการมีส่วนร่วม โดยการสังเกตและใช้แบบลงทะเบียนเข้าร่วมกิจกรรมทุกครั้ง และติดตามการดำเนินงานจากการบันทึกข้อมูลในแบบบันทึกการดูแลและติดตามเยี่ยมบ้านผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง (Aging Care Suad Model) และการส่งรูปภาพผ่านแอปพลิเคชันไลน์ (LINE) ในวันที่ตามแผนปฏิบัติงาน ทำให้ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงได้รับการดูแลติดตามเยี่ยมบ้านอย่างต่อเนื่องตามแผนปฏิบัติ 9 คน (ร้อยละ 100.0)

ระยะที่ 4 ขึ้นปรับปรุงแก้ไขปัญหาและอุปสรรค (Action) จัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้การดูแลผู้สูงอายุ คิน

ตารางที่ 1 คะแนนการทดสอบความรู้ก่อนและหลังอบรมพัฒนาทักษะการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง และส่งเสริมโภชนาการสมวัยห่างไกลโรค (n=20)

กลุ่ม	จำนวน	ค่าเฉลี่ย	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน	t	p-value
ก่อนการอบรม	20	54.05	8.351	6.244	<0.001*
หลังการอบรม	20	65.80	2.587		

หมายเหตุ: * มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01

ตารางที่ 2 คะแนนความสามารถในการประกอบกิจวัตรประจำวันของผู้สูงอายุก่อนและหลังดำเนินการดูแล (n=9)

กลุ่ม	จำนวน	ค่าเฉลี่ย	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน	t	p-value
ก่อนดำเนินการดูแล	9	6.56	4.64	2.668	0.026*
หลังดำเนินการดูแล	9	10.22	8.197		

หมายเหตุ: * มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ข้อมูลผลการพัฒนารูปแบบการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง กรณีศึกษาโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลสวดอำเภอบ้านหลวง จังหวัดน่าน และวิเคราะห์จุดอ่อนจุดแข็งของรูปแบบการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง และประเมินความพึงพอใจ โดยใช้แบบสอบถามความพึงพอใจในการจัดบริการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ประกอบด้วย ข้อมูลทั่วไป ความพึงพอใจในการจัดบริการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ปัญหา และข้อเสนอแนะ

ผลการศึกษาความพึงพอใจในการจัดบริการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง (ภาพรวมในแต่ละด้าน) พบว่า ภาพรวม อยู่ในระดับมาก โดยมีค่าเฉลี่ย 4.31 (ตารางที่ 3) ประเด็นที่กลุ่มตัวอย่างประเมินในค่าเฉลี่ยสูงสุด 3 อันดับแรกได้แก่ ภาพรวมของความพึงพอใจในการจัดบริการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงด้านบุคลากรที่ให้บริการและด้านขั้นตอนการให้บริการ โดยมีค่าเฉลี่ย 4.49 4.42 และ 4.38 ตามลำดับ ส่วนประเด็นที่กลุ่มตัวอย่างประเมินให้ค่าเฉลี่ยต่ำสุดคือ ด้านการมีส่วนร่วมของชุมชน มีค่าเฉลี่ย 4.18

ในส่วนปัญหาและข้อเสนอแนะ ลักษณะคำถามเป็นคำถามปลายเปิด ให้ผู้ตอบคำถามแสดงความคิดเห็นว่ามีปัญหาและมีข้อเสนอแนะ ดังนี้

ปัญหา ได้แก่

1. ขาดแคลนอุปกรณ์ช่วยเหลือคนไข้ เช่น อุปกรณ์บำบัด

2. จำนวนผู้ดูแลผู้สูงอายุ และผู้จัดการระบบดูแลผู้สูงอายุ ไม่เพียงพอ

ข้อเสนอแนะ ได้แก่

1. อยากให้มีการดำเนินกิจกรรมแบบนี้ต่อเนื่อง
2. อยากให้มีงบประมาณสนับสนุนเพิ่มเติม
3. อยากให้สนับสนุนวัสดุอุปกรณ์ ของใช้ ให้ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงมากขึ้น
4. อยากให้ผู้นำชุมชน ได้มีส่วนร่วมในกิจกรรมติดตามเยี่ยมบ้าน
5. อยากให้มีการจัดอบรมให้ความรู้แก่ผู้ดูแลผู้สูงอายุ เพื่อให้มีความรู้เพิ่มขึ้น

วิจารณ์

จากการพัฒนารูปแบบการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง กรณีศึกษาโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลสวดอำเภอบ้านหลวง จังหวัดน่านในครั้งนี้ พบว่า ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงได้รับการดูแลติดตามเยี่ยมบ้านอย่างต่อเนื่องตามแผนปฏิบัติ ร้อยละ 100.0 ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของสวาท นิมพาลี⁽⁹⁾ ศึกษาการพัฒนาระบบส่งต่อผู้ป่วยแบบมีส่วนร่วม อำเภอบ้านแหลม จังหวัดเพชรบุรี พบว่า หลังพัฒนาระบบส่งต่อผู้ป่วยแบบมีส่วนร่วม ส่วนใหญ่มีผลการปฏิบัติงานอยู่ในระดับดี เปรียบเทียบความแตกต่างของผลการปฏิบัติงานระบบส่งต่อผู้ป่วย ซึ่งประกอบด้วยผลการปฏิบัติงานด้านโครงสร้างการดำเนิน

ตารางที่ 3 ความพึงพอใจในการจัดบริการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง (ภาพรวมในแต่ละด้าน) (n=68)

ความพึงพอใจแต่ละด้าน	ค่าเฉลี่ย	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน	ระดับความพึงพอใจ
ด้านเวลา	4.17	0.551	มาก
ด้านขั้นตอนการให้บริการ	4.38	0.562	มาก
ด้านบุคลากรที่ให้บริการ	4.42	0.483	มาก
ด้านการเจ็บป่วย	4.25	0.655	มาก
ด้านการมีส่วนร่วมของชุมชน	4.18	0.486	มาก
ภาพรวมของความพึงพอใจในการจัดบริการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง	4.49	0.56	มาก
รวม	4.31	0.396	มาก

งาน ด้านการสนับสนุนทรัพยากร ด้านการประสานงาน ด้านการปฏิบัติ ด้านการประเมินผลและผลลัพธ์ และผลการปฏิบัติงานโดยรวมก่อนและหลังการทดลอง พบว่า ภายหลังจากทดลอง มีค่าเฉลี่ยผลการปฏิบัติงานมากกว่า ก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 สรุปได้ว่า การพัฒนาารูปแบบการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง กรณีศึกษาโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลสวด อำเภอบ้านหลวง จังหวัดน่านในครั้งนี้ ทำให้ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในพื้นที่ได้รับการดูแลติดตามเยี่ยมบ้านอย่างต่อเนื่องตามแผน

ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงมีคะแนนความสามารถในการประกอบกิจวัตรประจำวัน (ADL) หลังได้รับการดูแลสูงกว่าก่อนได้รับการดูแลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) สอดคล้องกับการศึกษาของจินตหรา เดชบุรีรัมย์⁽¹⁰⁾ ศึกษาการพัฒนาารูปแบบการดูแลผู้สูงอายุโดยการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายในชุมชน ตำบลเมืองฝ้าย อำเภอหนองหงส์ จังหวัดบุรีรัมย์ พบว่า หลังการดำเนินการ ผู้สูงอายุกลุ่มติดบ้านและติดเตียง มีพัฒนาการด้านความสามารถในการดำเนินชีวิตประจำวันดีขึ้น ผู้สูงอายุกลุ่ม 3 ที่ไม่สามารถช่วยเหลือตัวเองได้ต้องพึ่งพาคนอื่น ลดลง จากร้อยละ 10.0 เป็นร้อยละ 5.0 ผู้สูงอายุกลุ่ม 2 ที่สามารถดูแลตัวเองได้แต่ไม่สามารถช่วยเหลือผู้อื่นได้ ลดลง จากร้อยละ 90.0 เป็นร้อยละ 22.5 และผลการเปรียบเทียบระหว่างกลุ่มผู้สูงอายุติดบ้าน ติดเตียง และติดสังคม พบว่า เพิ่มขึ้นจากร้อยละ 27.5 เป็นร้อยละ 72.5 ($p = 0.323$) สรุปได้ว่า การศึกษาครั้งนี้กลุ่มตัวอย่าง (ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง) ที่ได้รับการดูแลตามรูปแบบการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง กรณีศึกษาโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลสวด อำเภอบ้านหลวง จังหวัดน่านแล้วนั้น ทำให้ภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง มีสุขภาพที่ดีขึ้น ผลคะแนนความสามารถในการประกอบกิจวัตรประจำวัน (ADL) ของผู้สูงอายุหลังได้รับการดูแลสูงกว่าก่อนได้รับการดูแล อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p = 0.026$)

ด้านความพึงพอใจในการจัดบริการดูแลผู้สูงอายุที่มี

ภาวะพึ่งพิงตำบลสวด กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความพึงพอใจในการจัดบริการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงตำบลสวดภาพรวม ซึ่งประกอบด้วย ด้านเวลา ด้านขั้นตอนการให้บริการ ด้านบุคลากรที่ให้บริการ ด้านการเจ็บป่วย ด้านการมีส่วนร่วมของชุมชน และภาพรวมของความพึงพอใจในการจัดบริการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง อยู่ในระดับมาก จึงยอมรับสมมติฐานข้อที่ 3 ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของสุมาลี เขียมสมัย⁽¹¹⁾ ศึกษาารูปแบบการดูแลผู้สูงอายุของอาสาสมัครผู้ดูแลผู้สูงอายุ ในเขตเทศบาลตำบลพุกวาง อำเภอพระพุทธบาท จังหวัดสระบุรี พบว่า ผู้สูงอายุที่ได้รับการดูแลมีความพึงพอใจภาพรวมอยู่ในระดับมาก (ค่าเฉลี่ย=4.36 และ $SD = 0.63$) และสอดคล้องกับวิราพรรณ วิโรจน์รัตน์⁽¹²⁾ ที่ศึกษาการพัฒนาารูปแบบบริการสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุที่ต้องพึ่งพาผู้อื่น พบว่า ความพึงพอใจของผู้สูงอายุเพิ่มมากขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) แสดงว่ากลุ่มตัวอย่างมีความพึงพอใจในการจัดบริการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงตำบลสวดภาพรวมในแต่ละด้าน หลังจากดำเนินงานแล้ว อยู่ในระดับมาก โดยมีค่าเฉลี่ย 4.31

ผลการศึกษาชี้ให้เห็นว่าการพัฒนาารูปแบบการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง กรณีศึกษาโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลสวด อำเภอบ้านหลวง จังหวัดน่าน มีขั้นตอนในการดำเนินงานทั้งหมด 4 ขั้นตอน ซึ่งเป็นไปตามวงจรการควบคุมคุณภาพ ทฤษฎีวงล้อเดมมิ่ง PDCA⁽⁶⁾

ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงมีคะแนนความสามารถในการประกอบกิจวัตรประจำวันหลังได้รับการดูแลสูงกว่าก่อนได้รับการดูแลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของจินตหรา เดชบุรีรัมย์⁽¹⁰⁾ ศึกษาการพัฒนาารูปแบบการดูแลผู้สูงอายุโดยการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายในชุมชน ตำบลเมืองฝ้าย อำเภอหนองหงส์ จังหวัดบุรีรัมย์ กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความพึงพอใจในการจัดบริการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงตำบลสวดภาพรวม ซึ่งประกอบด้วย ด้านเวลา ด้านขั้นตอนการให้บริการ ด้านบุคลากรที่ให้บริการ ด้านการเจ็บป่วย ด้านการมีส่วนร่วมของชุมชน และภาพรวมของความพึงพอใจ

ในการจัดบริการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง อยู่ในระดับมาก สอดคล้องกับการศึกษาของสุมาลี เขี่ยมสมัย⁽¹¹⁾ ศึกษารูปแบบการดูแลผู้สูงอายุของอาสาสมัครผู้ดูแลผู้สูงอายุ ในเขตเทศบาลตำบลพุก่าง อำเภอพระพุทธบาท จังหวัดสระบุรี

กิตติกรรมประกาศ

งานวิจัยนี้ได้รับความร่วมมือเป็นอย่างดี จากองค์การบริหารส่วนตำบลสวด โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลสวด ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ญาติผู้สูงอายุ ผู้ดูแลผู้สูงอายุ ตำบลสวด และทุกท่านที่มีส่วนร่วมในทุกขั้นตอน จึงขอขอบคุณมา ณ ที่นี้ด้วย

เอกสารอ้างอิง

1. มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย. รายงานสถานการณ์ผู้สูงอายุประจำปี 2558 [อินเทอร์เน็ต]. [สืบค้นเมื่อ 7 ม.ค. 2561], แหล่งข้อมูล: <http://thaitgri.org/?p=37841>.
2. ระบบงานข้อมูล 43 แฟ้ม สาธารณสุขจังหวัดน่าน. จำนวนผู้สูงอายุในเขตพื้นที่รับผิดชอบ จำแนกตามความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวัน [อินเทอร์เน็ต]. [สืบค้นเมื่อ 7 ม.ค. 2561] แหล่งข้อมูล: https://nan.hdc.moph.go.th/hdc/reports/report.php?source=pformatted/format1.php&-cat_id=6966b0664b89805a484d7ac96c6ed-c48&id=953a2fc648be8ce76a8115fbb955bb51.
3. งานเวชระเบียนโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลสวด. ข้อมูลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง. น่าน: โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลสวด (HosXP_PCU); 2561.
4. กรมอนามัย. สมุดบันทึกสุขภาพผู้สูงอายุ. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพมหานคร: องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก; 2557.

5. พิศสมัย บุญเลิศ. การพัฒนารูปแบบการดูแลสุขภาพอย่างต่อเนื่อง สำหรับผู้สูงอายุกลุ่มติดบ้าน ติดเตียง [อินเทอร์เน็ต]. [สืบค้นเมื่อ 7 ม.ค. 2561]. แหล่งข้อมูล: <https://odpc7.ddc.moph.go.th/journal/files/08%E0%B8%9E%E0%B8%B4%E0%B8%A8%E0%B8%A1%E0%B8%B1%E0%B8%A2.pdf>
6. W.Edwards Deming. PDCA. วิกีพีเดีย สารานุกรมเสรี [อินเทอร์เน็ต]. [สืบค้นเมื่อ 18 ม.ค. 2561]. แหล่งข้อมูล: <https://th.wikipedia.org/wiki/PDCA>
7. รัตนา ทรัพย์บำเรอ. การสูมตัวอย่าง. ใน: มหาวิทยาลัยพะเยา. เอกสารประกอบการสอนรายวิชา 326733 ระเบียบวิธีวิจัยทางสาธารณสุข. พิมพ์ครั้งที่ 5. พะเยา: สำนักพิมพ์-มหาวิทยาลัยพะเยา; 2556. หน้า 60-7.
8. Hazaa. คิดแปรผลแบบสอบถาม/แบบประเมิน. [อินเทอร์เน็ต]. [สืบค้นเมื่อ 1 กุมภาพันธ์ 2561]. แหล่งข้อมูล: https://www.youtube.com/watch?v=pqn_J90DZVs&t=49s
9. สวาท นิมพาลี. การพัฒนาระบบส่งต่อผู้ป่วยแบบมีส่วนร่วม [อินเทอร์เน็ต]. [สืบค้นเมื่อ 7 ม.ค. 2561]. แหล่งข้อมูล: <https://www.tci-thaijo.org/index.php/kkujphr/article/view/118824>
10. จินตหรา เดชบุรัมย์. การพัฒนารูปแบบการดูแลผู้สูงอายุโดยการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายในชุมชน [อินเทอร์เน็ต]. [สืบค้นเมื่อ 7 ม.ค. 2561]. แหล่งข้อมูล: http://203.157.162.13/~nonghong/nonghong/pdf/Pattanayut/R2R_2555/2556_Jintara.pdf
11. สุมาลี เขี่ยมสมัย. รูปแบบการดูแลผู้สูงอายุของอาสาสมัครผู้ดูแลผู้สูงอายุ [อินเทอร์เน็ต]. [สืบค้นเมื่อ 7 ม.ค. 2561]. แหล่งข้อมูล: <https://www.tcithaijo.org/index.php/tnaph/article/view/4755>
12. วิราพรธรณ วิโรจน์รัตน์. การพัฒนาระบบบริการสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุที่ต้องพึ่งพาผู้อื่น [อินเทอร์เน็ต]. [สืบค้นเมื่อ 7 ม.ค. 2561]. แหล่งข้อมูล: <https://tci-thaijo.org/index.php/TJONC/article/view/27082>

Abstract: Development of Elderly Dependency Care Pattern in Suad Sub-District Health Promoting Hospital, Banluang District, Nan Province

Thippayarat Kantha, M.P.H. (Public Health)

Suad Sub-District Health Promoting Hospital, Banluang District, Nan Province, Thailand

Journal of Health Science 2021;30(3):451-9.

The purposes of this action research were to develop elderly dependency care pattern in Suad sub-district health promoting hospital, Banluang district, Nan Province and to assess the satisfaction in providing dependable elderly care services. It was conducted during May 2016 to May 2018. The research samples were 9 dependent older persons and their relatives, 20 caregivers, 8 representatives of village health volunteers, 8 community leaders, 8 members of the Suad subdistrict administrative organization (SAO) from 8 Villages, the chief executive of the SAO, the chief administrator of the SAO, the community development specialist, the general administration officer and 2 public health officers of Suad Sub-District Health Promoting Hospital, selected by purposive sampling. The research instrument was a set of questionnaires. The data were analyzed by descriptive and paired sample t-test statistics. The research findings showed that the development of elderly dependency care pattern in Suad sub-district health promoting hospital, Banluang district, Nan province consisted of four phases including (1) Plan, (2) Do, (3) Check and (4) Act. The results revealed that knowledge of the elderly care givers after training was significantly higher than before the training ($p < 0.01$). The Barthel ADL index of older persons was higher ($p < 0.05$). In addition, the elderly caregivers had also high levels of health care behaviors. The results of this study could be used to promote the elderly dependency care pattern and should be incorporated into the action plan of sub-district health promoting hospitals.

Keywords: ageing; dependent elderly; continuing care