การพัฒนารูปแบบการดูแลสุขภาพแบบบูรณาการของผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ในอำเภอบางปะกง จังหวัดฉะเชิงเทรา

DEVELOPMENT OF THE INTEGRATED HEALTH CARE MODEL FOR DEPENDENT ELDERLY IN BANG PAKONG DISTRICT, CHACHOENGSAO PROVINCE

อิงอร ลิ้มวัฒนาถาวรกุล[1*] นวัสนันท์ วงศ์ประสิทธิ์[2] ลักษณาพร คำดี[3]
Ingon Limwattanathavornkul[1*], Nawasanan Wongprasit[2] Laksanaporn Khamdee[3]
[1,2,3]คณะวิทยาการจัดการ มหาวิทยาลัยราชภัฏราชนครินทร์
[1,2,3] Faculty of Management Science, Rajabhat Rajanagarindra University
e-mail: ingon.lim265@gmail.com *Corresponding author

Received: November 12, 2023 Reviewed: January 25, 2024 Revised: March 13, 2024 Accepted: March 19, 2024

บทคัดย่อ

การศึกษาครั้งนี้เป็นการวิจัยแบบผสมผสาน มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาสภาพปัญหาความเป็นอยู่ ปัจจัยสำคัญ พัฒนาและประเมินรูปแบบการดูแลสุขภาพแบบบูรณาการของผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในอำเภอบางปะกง จังหวัดฉะเชิงเทรา กลุ่มตัวอย่างวิจัยเชิงปริมาณ ได้แก่ ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง จำนวน 270 คน เลือกแบบสุ่มอย่างง่าย เครื่องมือที่ใช้เป็นแบบสอบถามผ่านการตรวจสอบความตรงของเนื้อหาจากผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 5 ท่าน ได้ค่าดัชนีความสอดคล้องระหว่างข้อคำถาม เท่ากับ 0.99 มีค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามสภาพปัญหาความเป็นอยู่และปัจจัยสำคัญ เท่ากับ 0.88 และ 0.93 สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล คือ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ วิเคราะห์การถดถอยพหุคูณ กลุ่มตัวอย่างเชิงคุณภาพ ใช้วิธีสัมภาษณ์เชิงลึกกึ่งมีโครงสร้าง ได้แก่ บุคลากรทางสาธารณสุข ผู้ดูแลผู้สูงอายุและผู้สูงอายุ จำนวน 39 คน สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล คือ การวิเคราะห์เชิงเนื้อหา

ผลการวิจัย 1) สภาพปัญหาความเป็นอยู่ โดยภาพรวม อยู่ในระดับปานกลาง ด้านการสนับสนุนการจัดการตนเองสูงสุด ($\bar{x}$= 3.53, S.D.= 0.75) รองลงมาด้านระบบสนับสนุนการตัดสินใจ ($\bar{x}$= 3.49, S.D.= 0.82) และปัจจัยที่มีความสำคัญ โดยภาพรวม อยู่ในระดับมาก ด้านสมรรถนะของผู้ดูแลสูงสุด ($\bar{x}$ = 3.93, S.D.= 1.15) รองลงมาด้านสภาวะสุขภาพร่างกายและจิตใจ ($\bar{x}$ = 3.81, S.D. = 0.51) 2) พัฒนารูปแบบการดูแลสุขภาพแบบบูรณาการของผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง พบว่า การมีส่วนร่วมของชุมชน นโยบายของชุมชนและการเข้าถึงบริการ มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับสูง (r =.90, p = .01; r =.86, p = .01; r =.76 ,p = .01) และ3) ประเมินรูปแบบการดูแลสุขภาพแบบบูรณาการของผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง พบว่า ด้านประโยชน์ ความเหมาะสม และความเป็นไปได้ พิจารณาในภาพรวม อยู่ในระดับมากที่สุด ($\bar{x}$ = 4.57, S.D.= 0.16)

ข้อเสนอแนะ ควรมีการจัดศูนย์ดูแลผู้สูงอายุในชุมชนทุกพื้นที่ เพื่อให้การดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงที่ไม่มีญาติหรือในรายที่ถูกทอดทิ้ง หรือเมื่อบุตรหลานต้องไปทำงานนอกบ้าน

คำสำคัญ: การพัฒนารูปแบบ การดูแลสุขภาพแบบบูรณาการ ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง

Abstract

This research was conducted through a mixed methodology. The purpose of this research was to study, develop, and evaluate the problems of living conditions and important factors for the integrated health care model for dependent elderly in Bang Pakong District, Chachoengsao Province. Derived from sample random sampling, the sample consisted of 270 dependent elderly. The research instrument was the questionnaire in which content validity had been conducted by five experts. The index of item objective congruence (IOC) was 0.88 and 0.93. The statistics used for data analysis were frequency, percentage, mean, standard deviation, Pearson ' s Product Moment Correlation Coefficient, and Stepwise Multiple Regression analysis. For qualitative research data collection, it was conducted through in-depth interview. The sample consisted of 39 public health personnel and elderly caregivers. The statistics used for data analysis were analyzed by content analysis.

The results of this study were as follows: 1) The overall of living problem was at a moderate level. For the self-management support, it was at the highest level: ($\bar{X}$= 3.53, S.D. = 0.75). It was followed by the decision-making support ($\bar{X}$ = 3.49, S.D. = 0.82). The overall important factor, it was at a high level. For the capability of the elderly caregivers, it was at the highest level: ($\bar{X}$= 3.93, S.D. = 0.75). It was followed by the health condition in both mental and physical ones ($\bar{X}$= 3.81, S.D. = 0.51). 2) For the development of the integrated health care model for dependent elderly, it was found that community participation, community policy, and service access were in a high positive correlation (r =.90, p = .01; r =.86, p = .01; r =.76, p = .01). 3) For the evaluation of the integrated health care model for dependent elderly, it showed the overall benefits, appropriation, and feasibility, it was at the highest level, ($\bar{X}$= 4.57, S.D.= 0.16).

Suggestions, there should be the establishment of a care center for the elderly in every community area to provide effective care for the dependent elderly who are the elderly orphans without relatives or the abandoned ones or those without family support when their children have to go to work outside the home.

Keywords: Development of model, Integrated health care, dependency elderly

rdicprujournal

บทนำ

องค์การอนามัยโลก ได้ระบุว่าภายในปี 2030 1 ใน 6 คน ของประชากรโลกจะมีอายุ 60 ปีขึ้นไป จะเพิ่มขึ้นจาก 1 พันล้าน ในปี 2020 เป็น 1.4 พันล้าน ภายในปี 2050 จะเพิ่มเป็นสองเท่า (2.1 พันล้าน) จำนวนผู้ที่มีอายุ 80 ปีขึ้นไปคาดว่าจะเพิ่มขึ้นสามเท่าระหว่างปี 2020 ถึง 2050 เป็น 426 ล้านคน ภายในปี 2050 สองในสามของประชากรโลกที่มีอายุมากกว่า 60 ปี จะอาศัยอยู่ในประเทศที่มีรายได้ต่ำและปานกลาง (WHO, 2022) ในปี พ.ศ. 2563 ประเทศไทยจะก้าวเข้าสู่การเป็นสังคมผู้สูงอายุโดยสมบูรณ์ (Completed Aged Society) โดยมีสัดส่วนผู้สูงอายุมากกว่าร้อยละ 20 และในปี พ.ศ. 2578 จะก้าวสู่การเป็นสังคมผู้สูงอายุระดับสุดยอด (Super Aged Society) มากกว่าร้อยละ 30 ของประชากรทั้งหมด (กีรติ กิจธีระวุฒิวงษ์ และนิทรา กิจธีระวุฒิวงษ์ (2561)

จังหวัดฉะเชิงเทรา มีประชากรผู้สูงอายุติดอันดับ 1 ใน 3 ทั้งในระดับประเทศและระดับเขตสุขภาพ สถานการณ์ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงจะมีจำนวนน้อยกว่าผู้สูงอายุที่ช่วยเหลือตนเองได้ แต่พบว่าผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงต้องใช้งบประมาณในการดูแลกลุ่มบุคคลกลุ่มนี้ในจำนวนมาก (มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย, 2559, หน้า 23) ส่งผลต่อรูปแบบการจัดบริการสุขภาพ มีความต้องการการบริการด้านสุขภาพที่มีความเฉพาะทางมากขึ้น แต่สวนทางกับประชากรวัยแรงงานลดลง ทำให้การดูแลบุคคลกลุ่มนี้ไม่ทั่วถึง (กองยุทธศาสตร์และแผนงาน, 2566, น. 11) อำเภอบางปะกงเป็นอำเภอที่ยังขาดแคลนบุคลากรที่เพียงพอ ขาดศักยภาพด้านการเงิน และการดูแล ซึ่งต่างจากอำเภอพนมสารคามที่อยู่อันดับที่ 1 ซึ่งเป็นอำเภอต้นแบบชมรมผู้สูงอายุ มีระบบการดูแลผู้สูงอายุที่ดี ส่วนอำเภอเมือง อันดับที่ 2 มีฐานะทางเศรษฐกิจที่ค่อนข้างมั่นคง มีอำนาจในการแจ้งคนมาดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงมากกว่า อำเภอบางปะกงยังไม่มีต้นแบบใด ๆ ในบริบทของหน่วยงาน และขาดความพร้อมด้านการเข้าถึงการบริการ การได้รับการรักษา การฟื้นฟูสภาพร่างกาย และการดูแลต่อเนื่อง เป็นต้น อีกทั้งอำเภอบางปะกงมีพื้นที่ที่เป็นชุมชนเมือง และชุมชนชนบท ซึ่งมีรายได้ต่อหัวเฉลี่ย 67,348 บาท/ปี โดยตำบลท่าสะอ้าน (เขตอุตสาหกรรม) มีรายได้เฉลี่ยรายบุคคลสูงสุด 92,531 บาท/ปี ตำบลสองคลอง (เขตเกษตรกรรม) มีรายได้เฉลี่ยรายบุคคลต่ำสุด 51,984 บาท/ปี ประชากรในอำเภอส่วนใหญ่ประกอบอาชีพในโรงงานอุตสาหกรรมเป็นส่วนใหญ่ เพราะชุมชนนี้มีพื้นที่ติดอุตสาหกรรมหลายแห่ง ดังนี้ ทิศเหนือติดกับ อุตสาหกรรม TMD ทิศตะวันออกติดกับอุตสาหกรรมอมตะนคร ทิศใต้ติดกับอุตสาหกรรมอมตะนคร และทิศตะวันตก ติดกับอุตสาหกรรมเวลโกรว์ (คณะกรรมการบริหารงานอำเภอบางปะกง, 2561, น. 20) จึงทำให้ส่งผลกระทบในด้านการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง เพราะผู้ดูแลต้องออกไปประกอบอาชีพในการเลี้ยงดูครอบครัว นอกจากนี้ อำเภอบางปะกงเป็นอำเภอที่มีผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงอยู่ในอันดับที่ 3 สามารถพัฒนาให้เป็นต้นแบบในด้านการดูแลสุขภาพแบบบูรณาการของผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงให้กับอำเภออื่น ๆ ที่มีบริบทคล้ายคลึงกัน สามารถนำมาใช้เป็นรูปแบบการดูแลสุขภาพแบบบูรณาการในผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงได้

จากสภาพปัญหาที่กล่าวมาข้างต้น จะเห็นได้ว่า การดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง แม้ว่า ภาครัฐส่วนกลาง ส่วนท้องถิ่น รวมทั้ง ชุมชนบางแห่งเริ่มบริการดูแลผู้สูงอายุระยะยาวในครอบครัวและชุมชน เช่น มีอาสาสมัครผู้สูงอายุ หรือเพื่อนผู้สูงอายุที่ยังแข็งแรงไปเยี่ยมเยียนช่วยเหลือ มีพยาบาลจากหน่วยบริการ

สุขภาพปฐมภูมิเข้าไปดูแลผู้สูงอายุที่ทุพพลภาพหรือที่ลุกจากเตียงไม่ได้ แต่ยังพบปัญหาในการดำเนินการที่ไม่เป็นระบบ ขาดการบูรณาการทั้งภาครัฐและเอกชนในการดูแลด้านสุขภาพและสังคม บุคลากรไม่เพียงพอ ผู้ดูแลขาดความรู้ในการดูแล และขาดระบบสนับสนุนที่ชัดเจน โดยเฉพาะปัญหาผู้สูงอายุไทยที่ต้องเผชิญในอนาคต คือ ขาดการดูแล อันเป็นผลมาจากการเปลี่ยนแปลงโครงสร้างครอบครัว สังคม เศรษฐกิจ การย้ายถิ่นไปหางานทำที่อื่นของสมาชิกวัยแรงงาน ทำให้ผู้สูงอายุในชนบทจำนวนไม่น้อยถูกทอดทิ้งให้ดูแลตนเองเพียงลำพัง ด้วยเหตุผลดังกล่าว ผู้วิจัยจึงสนใจที่จะทำการศึกษาการพัฒนารูปแบบการดูแลสุขภาพแบบบูรณาการของผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในอำเภอบางปะกง จังหวัดฉะเชิงเทรา โดยมีปัจจัยที่สำคัญ คือ 1) การมีส่วนร่วมของชุมชน 2) การเข้าถึงบริการ 3) สมรรถนะของผู้ดูแล 4) ด้านภาวะสุขภาพด้านร่างกายและจิตใจ และ 5) นโยบายการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุ มาใช้เป็นแนวทางในการสร้างและพัฒนารูปแบบการดูแลสุภาพแบบบูรณาการในผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงที่ดีและยั่งยืนต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาสภาพปัญหาความเป็นอยู่และปัจจัยที่มีความสำคัญเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพแบบบูรณาการของผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในอำเภอบางปะกง จังหวัดฉะเชิงเทรา
2. เพื่อพัฒนารูปแบบการดูแลสุขภาพแบบบูรณาการของผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในอำเภอบางปะกง จังหวัดฉะเชิงเทรา
3. เพื่อประเมินรูปแบบการดูแลสุขภาพแบบบูรณาการของผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในอำเภอบางปะกง จังหวัดฉะเชิงเทรา

วิธีดำเนินการวิจัย

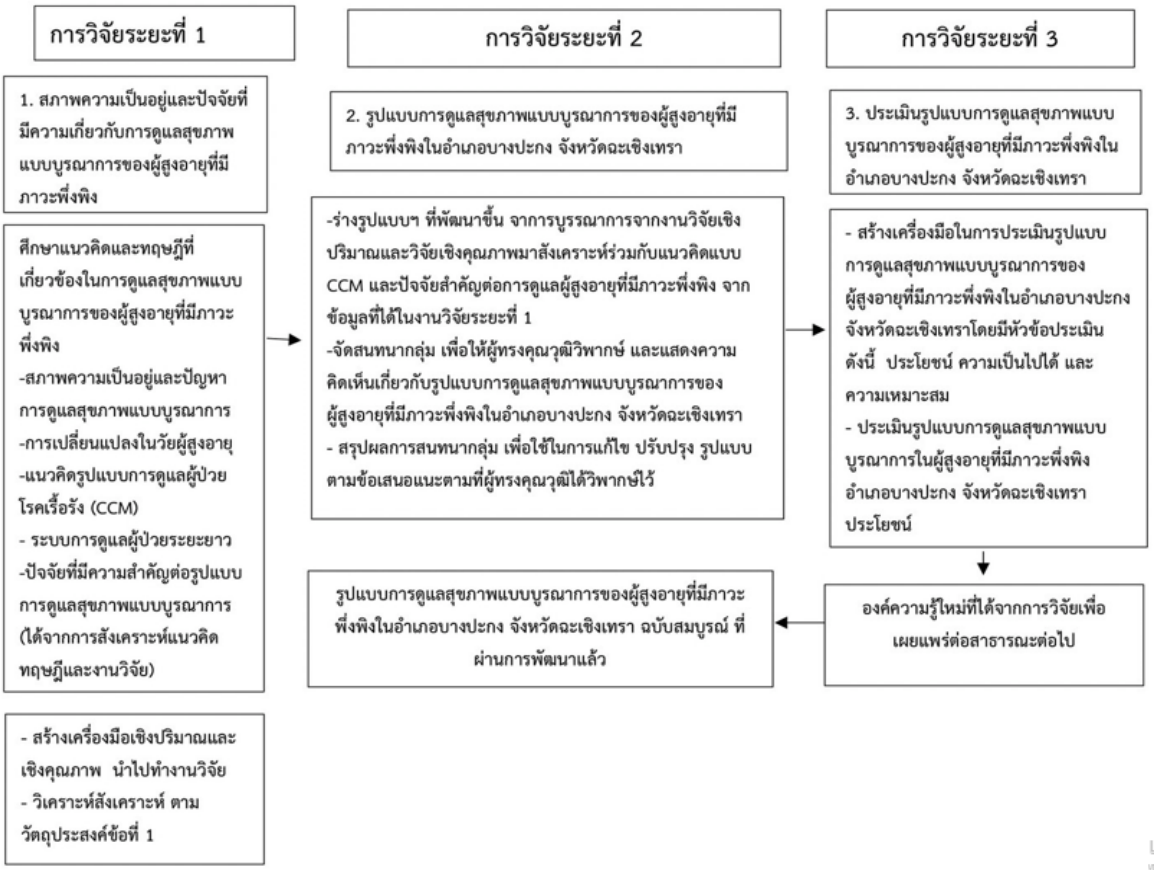
การศึกษาครั้งนี้ เป็นการวิจัยแบบผสมผสาน (Mixed Methods Research) ระหว่างการวิจัยเชิงปริมาณ (Quantitative Research) และการวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative Research) จากการศึกษาสภาพปัญหาความเป็นอยู่และปัจจัยที่มีความสำคัญเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพแบบบูรณาการในผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงอำเภอบางปะกง จังหวัดฉะเชิงเทรานั้น โดยการศึกษาแนวคิดทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับการดูแลสุขภาพของแบบบูรณาการในผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ปัญหาความต้องการการดูแลสุขภาพแบบบูรณาการในผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ทฤษฎีเกี่ยวกับผู้สูงอายุ แนวคิดรูปแบบการดูแลผู้ป่วยเรื้อรัง (Chronic care model: CCM) และปัจจัยที่มีความสำคัญต่อรูปแบบการดูแลสุขภาพแบบบูรณาการในผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงอำเภอบางปะกง จังหวัดฉะเชิงเทรา ที่ได้จากการสังเคราะห์แนวคิดและงานวิจัย มาสร้างเป็นเครื่องมือที่ใช้ในการสร้างแบบสอบถามเชิงคุณภาพและเชิงปริมาณ เมื่อได้เครื่องมือแล้ว เริ่มใช้การวิจัยเชิงคุณภาพ โดยวิธีสัมภาษณ์เชิงลึกกึ่งมีโครงสร้าง บุคลากรทางสาธารณสุข ผู้ดูแลผู้สูงอายุและผู้สูงอายุ จำนวน 39 คน และใช้การวิจัยเชิงปริมาณ โดยวิธีการตอบแบบสอบถามของกลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง จำนวน 270 คน เพื่อหาข้อมูลเชิงลึกและยืนยันผลการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณ กับงานวิจัยเชิงคุณภาพ เมื่อได้ข้อมูลมาแล้วจึงทำการวิเคราะห์ สรุปข้อมูลเพื่อสังเคราะห์ โดยการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพ ประกอบด้วย 3 ขั้นตอน

ได้แก่ การจัดระเบียบข้อมูล การแสดงข้อมูล และการหาข้อสรุป ส่วนงานวิจัยเชิงปริมาณ จะทำการประมวลผลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และร่างรูปแบบการดูแลสุขภาพแบบบูรณาการในผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงอำเภอบางปะกง จังหวัดฉะเชิงเทรา จากการบูรณาจากวิจัยเชิงปริมาณและวิจัยเชิงคุณภาพ ร่วมกับการใช้แนวคิดแบบ CCM และปัจจัยการดูแลผู้สูงอายุ ตามวัตถุประสงค์ข้อที่ 1 โดยรูปแบบประกอบด้วย 4 องค์ประกอบ คือ 1) การเข้าถึงบริการ 2) การมีส่วนร่วมของชุมชน 3) ภาวะสุขภาพด้านร่างกายและจิตใจ และ 4) นโยบายและแหล่งสนับสนุนทางสังคม หลังจากได้รูปแบบได้จัดการสนทนากลุ่ม โดยผู้เชี่ยวชาญและผู้ที่เกี่ยวข้องที่ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงไม่น้อยกว่า 6 เดือน จำนวน 9 คน แพทย์เวชศาสตร์ 1 คน พยาบาลวิชาชีพดูแลด้านสุขภาพจิตในชุมชน 1 คน ผู้จัดการทางด้านสุขภาพ 3 คน หัวหน้างานระบบการดูแลต่อเนื่อง (COC) 1 คน สมาชิกสภาองค์การบริหารส่วนจังหวัดฉะเชิงเทรา 1 คน ผู้ดูแลผู้สูงอายุ Care giver 2 คน เพื่อร่วมวิพากษ์แสดงความคิดเห็นต่อรูปแบบฯ ฉบับร่างที่ทางผู้วิจัยได้พัฒนาขึ้น หลังจากนั้นทางผู้วิจัยได้นำประเด็นที่ได้มาแก้ไข ปรับปรุงรูป ฯ ให้สมบูรณ์มากขึ้น เมื่อได้รูปแบบฯ ที่มีผ่านการปรับปรุงแล้ว ผู้วิจัยได้นำรูปแบบฯ ฉบับสมบูรณ์ไปทำการประเมินรูปแบบฯ โดยใช้เครื่องมือประยุกต์ใช้เกณฑ์การประเมินที่เสนอจากคณะกรรมการพัฒนาเกณฑ์มาตรฐาน การประเมินโครงการทางการศึกษา (The Joint Committee on Standard for Educational Evaluation) โดยผู้วิจัยนำมาประยุกต์เพียง 3 ด้าน คือ 1) ด้านความเป็นประโยชน์ 2) ความเป็นไปได้ และ3) ด้านความเหมาะสม โดยใช้ผู้เชี่ยวกลุ่มเดียวกับการสนทนากลุ่ม เมื่อได้ผลการประเมิน นำมาวิเคราะห์ผล และนำองค์ความรู้ใหม่ที่ได้จากการวิจัยเพื่อเผยแพร่ต่อสาธารณะต่อไป ระยะเวลาการเก็บรวบรวมข้อมูลตั้งแต่เดือนมิถุนายน พ.ศ. 2564 – เดือนเมษายน 2566 รวมระยะเวลา 1 ปี 11 เดือน

กรอบแนวคิดในการวิจัย

การพัฒนารูปแบบการดูแลสุขภาพแบบบูรณาการของผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในอำเภอบางปะกง จังหวัดฉะเชิงเทรา กรอบแนวคิดในการวิจัย ดังภาพที่ 1

rdicprujournal



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

จริยธรรมการวิจัย

การศึกษาครั้งนี้ได้ผ่านการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย ระดับบัณฑิตศึกษา มหาวิทยาลัยราชภัฏราชนครินทร์ ฉะเชิงเทรา เลขที่ 1/2565 ในการเก็บข้อมูลผู้วิจัยชี้แจง การพิทักษ์สิทธิ์ให้แก่กลุ่มตัวอย่างทราบโดยเริ่มจากขั้นตอนการแนะนำตัวตนเองบอกชื่องานวิจัยพร้อมชี้แจงวัตถุประสงค์ขั้นตอนการเก็บข้อมูล ระยะเวลาในการดำเนินการวิจัยและการรักษาความลับในการบันทึกข้อมูลโดยไม่มีการระบุชื่อของกลุ่มตัวอย่าง โดยใช้วิธีใส่รหัสแทน พร้อมชี้แจงให้ทราบถึงสิทธิที่จะเข้าร่วมหรือปฏิเสธการวิจัยได้โดยไม่มีผลต่อการรักษาหรือได้รับบริการทางการพยาบาล และข้อมูลจะถูกเก็บเป็นความลับ

ผลการวิจัย

1. ผลการศึกษาการดูแลสุขภาพแบบบูรณาการในผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงอำเภอบางปะกง จังหวัดฉะเชิงเทราทำการวิเคราะห์ข้อมูล เพื่อหาจำนวนร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามลักษณะส่วนบุคคล ดังรายละเอียดปรากฏในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 จำนวนร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามลักษณะส่วนบุคคล

คุณลักษณะ	จำนวน	ร้อยละ
เพศ		
หญิง	168	62.2
ชาย	102	37.8
อายุ		
60 – 69 ปี	57	21.1
70 - 79 ปี	91	33.7
80 – 89 ปี	99	36.7
90 ปีขึ้นไป	23	8.5
สถานภาพสมรส		
โสด	13	4.8
สมรส	91	33.7
แยกกันอยู่	12	4.4
หย่า	9	3.3
หม้าย	147	53.7
ระดับการศึกษาสูงสุด		
ไม่ได้เรียนหนังสือ	33	12.2
ต่ำกว่าประถมศึกษาและอ่านหนังสือไม่ออก	12	4.4
ต่ำกว่าประถมศึกษาแต่อ่านหนังสือออก	22	8.1
ประถมศึกษาต้น (ป.4)	174	64..4
ประถมศึกษาปลาย (ป.6)	20	7.4
มัธยมศึกษาต้น (ม.3)	2	7.0
มัธยมศึกษาปลาย (ม.6)	3	1.1
อนุปริญญา/ปวส.	1	4.0
ปริญญาตรี	3	1.1
ศาสนา		
พุทธ	267	98.9
อิสลาม	3	1.1
ฐานะทางการเงิน		
เหลือกินเหลือใช้	19	7.0
พออยู่พอกิน หรือมีเงินออมด้วย	180	66.7
ไม่ค่อยพอใช้ แต่ไม่มีหนี้สิน	53	19.6
ไม่พอใช้ หรือมีหนี้สินด้วย	18	6.7

rdicprujournal

คุณลักษณะ	จำนวน	ร้อยละ
ผู้ดูแลหลัก		
ไม่มีใคร	4	1.5
หลาน	23	8.5
คู่สมรส	40	14.8
พี่น้อง	8	3.0
บุตร	191	70.7
โสด	1	0.4
อื่น ๆ ระบุ (.....)	3	1.1
โรคประจำตัว		
ไม่มี	14	5.2
ไตวายเรื้อรัง	45	16.7
ความดันโลหิตสูง	213	78.9
หัวใจ	26	9.6
หลอดเลือดในสมองตีบ	49	18.1
ไขมันในเลือด	93	34.4
มะเร็ง	11	4.1
เบาหวาน	130	48.2
Asthma/COPD	17	6.3
อื่น ๆ ระบุ (.....)	8	3.0

จากตารางที่ 1 ผลการวิจัย พบว่า จำนวนผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในอำเภอบางปะกง จังหวัดฉะเชิงเทรา จำนวน 270 คน ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง (ร้อยละ 62.2) ส่วนใหญ่อยู่ในช่วงอายุ 80-89 ปี (ร้อยละ 36.7) สถานภาพเป็นหม้าย (ร้อยละ3.7) การศึกษาอยู่ระดับประถมศึกษาที่ 4 (ร้อยละ 64.4) ส่วนใหญ่นับถือศาสนาพุทธ (ร้อยละ 98.9) ฐานะทางการเงินพออยู่พอกิน (ร้อยละ 66.7) ผู้ดูแลหลักส่วนใหญ่เป็นบุตร (ร้อยละ 70.7) และโรคประจำตัวเป็นโรคความดันโลหิตสูง (ร้อยละ 78)

rdicprujournal

2. ผลการศึกษาสภาพปัญหาความเป็นอยู่การดูแลสุขภาพแบบบูรณาการของผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในอำเภอบางปะกง จังหวัดฉะเชิงเทรา

ตารางที่ 2 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับสภาพปัญหาความเป็นอยู่การดูแลสุขภาพแบบบูรณาการของผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในอำเภอบางปะกง จังหวัดฉะเชิงเทรา ภาพรวมและรายด้าน

ตัวแปร	$\bar{x}$	S.D.	ระดับ	อันดับ
การสนับสนุนการจัดการตนเอง	3.53	0.75	มาก	1
การออกแบบระบบการให้บริการ	3.30	0.84	ปานกลาง	5
ระบบสนับสนุนการตัดสินใจ	3.49	0.82	ปานกลาง	2
ระบบสารสนเทศทางคลินิก	3.34	0.92	ปานกลาง	4
ระบบขององค์กรสุขภาพ	3.48	1.04	ปานกลาง	3
นโยบายและทรัพยากรของชุมชน	2.96	1.19	ปานกลาง	6

จากตารางที่ 2 พบว่า ปัจจัยที่ส่งผลต่อสภาพสภาพปัญหาความเป็นอยู่เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพแบบบูรณาการโดยภาพรวม อยู่ในระดับปานกลาง โดยมีค่าเฉลี่ยเรียงจากมากไปน้อย ดังนี้ ด้านการสนับสนุนการจัดการตนเอง ($\bar{x}$= 3.53, S.D. = 0.75) ด้านระบบสนับสนุนการตัดสินใจ ($\bar{x}$ = 3.49, S.D. = 0.82) ด้านระบบขององค์กรสุขภาพ ($\bar{x}$= 3.48, S.D. = 1.04) ด้านระบบสารสนเทศทางคลินิก ($\bar{x}$= 3.34, S.D. = 0.92) ด้านการออกแบบระบบการให้บริการ ($\bar{x}$= 3.30, S.D. = 0.84) และด้านนโยบายและทรัพยากรชุมชน ($\bar{x}$= 2.96, S.D. = 1.19)

3. ผลการศึกษาปัจจัยที่มีความสำคัญเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพแบบบูรณาการของผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในอำเภอบางปะกง จังหวัดฉะเชิงเทรา

ตารางที่ 3 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับปัจจัยที่มีความสำคัญเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพแบบบูรณาการของผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในอำเภอบางปะกง จังหวัดฉะเชิงเทรา ภาพรวมและรายด้าน

ตัวแปร	$\bar{x}$	S.D.	ระดับ	อันดับ
การมีส่วนร่วมของชุมชน	3.24	0.87	ปานกลาง	4
การเข้าถึงบริการ	3.64	1.10	มาก	3
สมรรถนะของผู้ดูแล	3.98	1.15	มาก	1
สภาวะสุขภาพร่างกายและจิตใจ	3.81	0.51	มาก	2
นโยบายการดูแลผู้สูงอายุ	2.81	0.83	ปานกลาง	5

จากตารางที่ 3 ปัจจัยที่มีความสำคัญเกี่ยกับการดูแลสุขภาพแบบบูรณาการโดยภาพรวม อยู่ในระดับมาก โดยมีค่าเฉลี่ยเรียงลำดับจากมากไปหาน้อย ดังนี้ ด้านสมรรถนะของผู้ดูแล ($\bar{x}$ = 3.93, S.D. = 1.15) ด้านสภาวะสุขภาพร่างกายและจิตใจ ($\bar{x}$ = 3.81, S.D. = 0.51) ด้านการเข้าถึงบริการ ($\bar{x}$= 3.64, S.D. = 1.10) ด้านการมีส่วนร่วมของชุมชน ($\bar{x}$= 3.24, S.D. = 0.87) และด้านนโยบายการดูแลผู้สูงอายุ ($\bar{x}$ = 2.81, S.D. = 0.85)

4. ผลการศึกษาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการดูแลสุขภาพแบบบูรณาการของผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในอำเภอบางปะกง จังหวัดฉะเชิงเทรา

ตารางที่ 4 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการดูแลสุขภาพแบบบูรณาการของผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในอำเภอบางปะกง จังหวัดฉะเชิงเทรา

	ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการดูแลสุขภาพ					
	Y	X_1	X_2	X_3	X_4	X_5
Y	.910**	.764**		.601**.	.185**	.875**
X_1	.700**			.600**.	.158**	.853**
X_2				.574**	.321**	.682**
X_3				.469**	.490**	
X_4				.087**		
X_5						
ระดับการดูแลสุขภาพ	สูง	สูง		ปานกลาง	ต่ำ	สูง

หมายเหตุ ** มีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.01

จากตารางที่ 4 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการดูแลสุขภาพแบบบูรณาการการ พบว่า การมีส่วนร่วมของชุมชน นโยบายของชุมชนและการเข้าถึงบริการ มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับสูงกับการดูแลสุขภาพแบบบูรณาการของผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในอำเภอบางปะกง จังหวัดฉะเชิงเทรา อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 (r = *.910 , p* = .01; r = *.875 , p* = .01; r =*.764 , p* = .01)

5. ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนเพื่อทดสอบการถดถอยพหุคูณโดยวิธีขั้นตอนการถดถอยแบบพหุคูณ (stepwise multiple regression) การดูแลสุขภาพแบบบูรณาการของผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในอำเภอบางปะกง จังหวัดฉะเชิงเทรา

ตารางที่ 5 ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนเพื่อทดสอบการถดถอยพหุคูณโดยวิธีขั้นตอนการถดถอยแบบพหุคูณ (stepwise multiple regression) การดูแลสุขภาพแบบบูรณาการของผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในอำเภอบางปะกง จังหวัดฉะเชิงเทรา

ตัวแปร	**Sum of Squares**	**df**	**Mean Square**	**F**
Regression	151.637	4	37.909	509.563
Residual	19.715	265	.074	
Total	171.351	269		
R = .941	R Square = .885		Adjusted R Square = .883	

p < .001

จากตาราง 5 วิเคราะห์ความแปรปรวนเพื่อทดสอบการถดถอยพหุคูณโดยวิธีขั้นตอนการถดถอยแบบพหุคูณ (stepwise multiple regression) การดูแลสุขภาพแบบบูรณาการพบวา ปัจจัยที่สามารถร่วมกันทำนาย มี 4 ปัจจัยที่สามารถร่วมกันทำนายการดูแลสุขภาพแบบบูรณาการของผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.001 คือ การมีส่วนร่วมของชุมชน การเข้าถึงบริการ สมรรถนะของผู้ดูแล และนโยบายของชุมชน โดยมีค่าสหสัมพันธพหุคูณเทากับ .941 จากปัจจัยดังกล่าว สามารถร่วมกันทำนายการดูแลสุขภาพแบบบูรณาการของผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในอำเภอบางปะกง จังหวัดฉะเชิงเทรา ได้ถึงร้อยละ 88.5 โดยมีค่าสัมประสิทธิ์การทำนายแสดงในตาราง 4

6. ผลการศึกษาค่าสัมประสิทธิ์การทำนายของปัจจัยด้านการมีส่วนร่วมของชุมชน การเข้าถึงบริการ สมรรถนะของผู้ดูแล สภาวะด้านร่างกายและจิตใจ และนโยบายของชุมชนกับการดูแลสุขภาพแบบบูรณาการของผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในอำเภอบางปะกง จังหวัดฉะเชิงเทรา

ตารางที่ 6 ค่าสัมประสิทธิ์การทำนายของปัจจัยด้านการมีส่วนร่วมของชุมชน การเข้าถึงบริการ สมรรถนะของผู้ดูแล สภาวะด้านร่างกายและจิตใจ และนโยบายของชุมชนกับการดูแลสุขภาพแบบบูรณาการของผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในอำเภอบางปะกง จังหวัดฉะเชิงเทรา

ตัวแปรอิสระ	B	Std. Error	Beta	T
(Constant)	.462	.110		3.370
การมีส่วนร่วมของชุมชน	.366	.033	.489	11.051
การเข้าถึงบริการ	.182	.031	.181	5.769
สมรรถนะของผู้ดูแล	.064	.033	.052	1.911
นโยบายของชุมชน	.298	.040	.309	7.487

$p < .001$

จากตาราง 6 แสดงวา การมีส่วนร่วมของชุมชน การเข้าถึงบริการ สมรรถนะของผู้ดูแล และนโยบายของชุมชนนั้นสามารถนำมาทำนายระหว่างการดูแลสุขภาพแบบบูรณาการของผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในอำเภอบางปะกง จังหวัดฉะเชิงเทรา ได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 โดยด้วยวิธีการวิเคราะห์การถดถอยแบบพหุคูณ (Stepwise multiple regression) มีคาสัมประสิทธิ์การทำนายเทากับ .366 .182 .064 และ .298 ตามลำดับ (Constant = .462)

จากผลการวิเคราะห์ในตาราง 6 สามารถนำมาสร้างเป็นสมการในการทำนายการดูแลสุขภาพแบบบูรณการของผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในอำเภอบางปะกง จังหวัดฉะเชิงเทรา ได้ดัง ตอไปนี้

สมการในการทำนาย

$\hat{Y} = .462 + 0.366X1 - 0.182X2 - 0.64X3 - 0.298X4$

โดยที่ $\hat{Y}$ = การดูแลสุขภาพแบบบูรณาการของผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในอำเภอบางปะกง จังหวัดฉะเชิงเทรา

a = คาคงที่ (Constant)

X1= การมีส่วนร่วมของชุมชน

X2= การเข้าถึงบริการ

X3 = สมรรถนะของผู้ดูแล

X4 = นโยบายของชุมชน

การดูแลสุขภาพแบบบูรณาการของผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในอำเภอบางปะกง จังหวัดฉะเชิงเทรา = .462 (ค่าคงที่) + 0.366 (การมีส่วนร่วมของชุมชน) - 0.182 (การเข้าถึงบริการ) - .064 (สมรรถนะของผู้ดูแล) – 0.298 (นโยบายของชุมชน)

7. การสร้างรูปแบบฯ จากการวิเคราะห์ปัจจัยที่ส่งผลต่อการดูแลสุขภาพแบบบูรณาการของผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ประกอบด้วย ปัจจัยด้านการเข้าถึงบริการ ปัจจัยด้านการมีส่วนร่วมของชุมชน ปัจจัยด้านสมรรถนะของผู้ดูแล และปัจจัยด้านนโยบายสนับสนุนทางสังคม แล้วนำสู่การสนทนา กลุ่มจากผู้ทรงคุณวุฒิ เพื่อขอความเห็นและประเมินรูปแบบซึ่งเป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ

8. ผลการประเมินดูแลสุขภาพแบบบูรณาการของผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในอำเภอบางปะกง จังหวัดฉะเชิงเทรา จากการประชุมสนทนากลุ่มและข้อวิพากษ์ ของผู้ทรงคุณวุฒิ ทั้ง 9 ท่าน ผู้วิจัยสรุปประเด็นสาระสำคัญได้ดังนี้

8.1 ระบบทะเบียนที่ครอบคลุม คัดกรองผู้สูงอายุที่เป็นมาตรฐานเดียวกันทุกปี

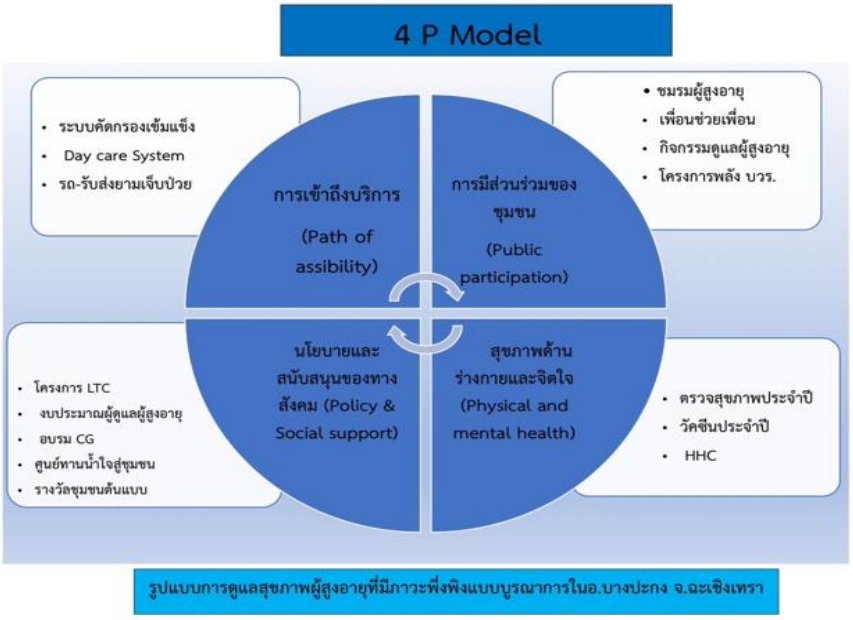
8.2 โครงการพลัง บวร. เป็นโครงการที่รวมพลังของคนในชุมชนมาช่วยกันดูแล

8.3 มีระบบ Tele-medicine และ Day care system เป็นการดูแลที่บ้านอย่างต่อเนื่อง

8.4 จัดอบรมนักบริบาล /Care giver โดยจัดกิจกรรมปีละ 1 ครั้ง

8.5 จัดตั้งศูนย์ทานน้ำใจสู่ชุมชน และ รางวัลชุมชนต้นแบบ

โดยตามความคิดเห็นของผู้ทรงคุณวุฒิ เห็นด้วยและยืนยันร่างรูปแบบที่ผู้วิจัยได้นำเสนอ โดยสร้างเป็นโมเดลตามรูปแบบดังภาพที่ 2 ข้างล่างนี้



ภาพที่ 2 รูปแบบการดูแลสุขภาพแบบบูรณาการของผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในอำเภอบางปะกง จังหวัดฉะเชิงเทรา

อภิปรายผลการวิจัย

ในการวิจัยเรื่อง การดูแลสุขภาพแบบบูรณาการของผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในอำเภอบางปะกง จังหวัดฉะเชิงเทรา มีรายละเอียด ดังต่อไปนี้

1. การศึกษาสภาพความเป็นอยู่เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพแบบบูรณาการ พบว่า ด้านการสนับสนุนการจัดการตนเอง ระดับมาก ด้านระบบสนับสนุนการตัดสินใจ ด้านระบบขององค์กรสุขภาพ ด้านด้านระบบสารสนเทศทางคลินิก ด้านการออกแบบระบบการให้บริการ อยู่ระดับปานกลาง และ 6) ด้านนโยบายและทรัพยากรของชุมชน อยู่ระดับน้อย สอดคล้องกับงานวิจัยของสุมิตรา วิชา ศิริรัตน์ ศรีภัทรางกูร เบญจพร เสาวภา ธนกฤษ หมื่นก้อนแก้ว สุภา ศรีรุ่งเรือง ณัชพันธ์ มานพ และณัฐกานต์ ตาบุตรวงศ์ (2560) พบว่า ระบบการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในชุมชน ควรตอบสนองต่อความต้องการของผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงและญาติ และได้รับการประเมินและการดูแลตนเอง สอดคล้องกับงานวิจัยของเพ็ญนภา มะหะหมัด (2561) พบว่า รูปแบบการจัดบริการการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุติดเตียงโดยการมีส่วนร่วมของชุมชนที่พัฒนาขึ้นใหม่ โดยให้ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียมีส่วนร่วมในการดูแลผู้สูงอายุติดเตียง

2. การศึกษาปัจจัยที่มีความสำคัญเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพแบบบูรณาการ พบว่า ด้านสมรรถนะของผู้ดูแล ด้านสภาวะด้านร่างกายและจิตใจ อยู่ระดับมาก ด้านการมีส่วนร่วม ด้านนโยบายการดูแลผู้สูงอายุอยู่ระดับปานกลาง สอดคล้องกับงานวิจัยของเพ็ญนภา มะหะหมัด (2561) พบว่า การเปิดโอกาสให้ครอบครัว ชุมชน และทีมสหสาขาวิชาชีพ มีส่วนร่วมในการร่วมคิด ร่วมวางแผนและร่วมประเมินผล จะช่วยให้ผู้สูงอายุได้รับการดูแลและตอบสนองตรงตามความต้องการ สอดคล้องกับงานวิจัยของสุกัญญา ปวงนิยม นงณภัทร รุ่งเนย และอุไรรัชต์ บุญแท้ (2562, น. 193) พบว่า การพัฒนาศักยภาพของทีมอย่างต่อเนื่อง โดยให้มีส่วนร่วมตั้งแต่กระบวนการวิเคราะห์ปัญหา วางแผนการดูแลรายบุคคล มีการแบ่งหน้าที่ความรับผิดชอบนำไปสู่การปฏิบัติ ช่วยขับเคลื่อนการดำเนินงาน ได้อย่างเป็นรูปธรรมและมีประสิทธิภาพ สอดคล้องกับงานวิจัยของภูมิวัฒน์ พรวนสุข (2558, น. 77- 87) พบว่า แนวทางการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ ด้านสุขภาพอนามัย มีการจัดอบรมให้ความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุ มีกลุ่มอาสาสมัครออกเยี่ยมที่บ้านพร้อมรับฟังปัญหาและแนะนำแนวทาง จัดกิจกรรมส่งเสริมให้คนในชุมชนมีส่วนร่วมดูแลและให้เกิดความสัมพันธ์กับผู้สูงอายุ และควรจัดสวัสดิการแจกสิ่งของที่จำเป็นแก่ผู้สูงอายุ มีรถ รับ-ส่ง ไปโรงพยาบาลเมื่อเจ็บป่วย

3. การวิเคราะห์ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการดูแลสุขภาพแบบบูรณาการ พบว่า ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (r) การมีส่วนร่วมของชุมชน นโยบายของชุมชนและการเข้าถึงบริการ มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับสูง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 สอดคล้องกับงานวิจัยของณัฐวุฒิ ชูเชื้อ (2559) พบว่า ปัจจัยแห่งความสำเร็จ คือ การมีแกนนำร่วมค้นปัญหา สาเหตุ ร่วมจัดสรรงบประมาณ กิจกรรมการพัฒนาการดูแลผู้สูงอายุระยะยาวและหาแนวทางปรับปรุงให้สอดคล้องกับชุมชน สอดคล้องกับงานวิจัยของกุลวดี โรจน์ไพศาลกิจ (2560, หน้า 81) พบว่า ปัจจัยที่ส่งผลต่อการดำเนินงานของชุมชน 6 ปัจจัย คือ ทุนทรัพยากรบุคคล เงินทุนในการดำเนินงาน การสนับสนุนและความร่วมมือจากภาคีเครือข่าย ระบบการบริหารจัดการของชมรมผู้สูงอายุ บริบทวัฒนธรรมชุมชน และคุณลักษณะของประชาชนในตำบล

ข้อเสนอแนะสำหรับการวิจัย

1. การทำให้รูปแบบการดูแลสุขภาพแบบบูรณาการในผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงเกิดผลได้ในทางปฏิบัตินั้น ผู้บริหารในชุมชนมีบทบาท สำคัญอย่างยิ่งในการริเริ่ม ส่งเสริม สนับสนุน และผลักดันการจัดการปัญหาต่าง ๆ ในการดูแลสุขภาพในผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง รวมถึงการสรรงบประมาณในการจัดทำโครงการ ต่าง ๆ อาทิ เช่น การจ้างนักบริบาล การจัดจ้างอสม. การจัดศูนย์ในการคัดสรรสิ่งของเครื่องใช้ที่จำเป็น สร้างบรรยากาศให้ชุมชนตระหนักถึงความสำคัญของการดูแลสุขภาพแบบบูรณาการในผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงและนำไปปฏิบัติอย่างมีประสิทธิภาพและยั่งยืนต่อไป

2. องค์กรและหน่วยงาน ควรมีการกำหนดผู้รับผิดชอบในการดูแลสุขภาพแบบบูรณาการในผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงที่ชัดเจน โดยอาจใช้ทีมงานคร่อมสายงาน เพื่อร่วมกันดำเนินการ รณรงค์ ส่งเสริม ให้ความช่วยเหลือ แก้ปัญหา ในด้านการดูแลสุขภาพแบบบูรณาการในผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง

3. ผู้บริหารควรให้ความรู้และทำความเข้าใจกับบุคลากรทุกระดับ ให้ตระหนักถึง ประโยชน์ของการดูแลสุขภาพแบบบูรณาการในผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง

ข้อเสนอแนะการวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรศึกษาเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพแบบบูรณาการในผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงทุกพื้นที่ เพื่อนำมาวางแผนในการดูแลผู้สูงอายุในกลุ่มนี้อย่างทั่วถึง และควรจัดศูนย์ดูแลผู้สูงอายุในชุมชน เพื่อให้การดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงที่ไม่มีญาติหรือในรายที่ถูกทอดทิ้ง เมื่อบุตรหลานต้องไปทำงานนอกบ้าน

2. ควรศึกษาเกี่ยวกับรูปแบบการตรวจติดตามและการประเมินผลการดูแลสุขภาพแบบบูรณาการในผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงอย่างต่อเนื่อง เพื่อนำผลการศึกษาไปประยุกต์ใช้ในการจัดทำแผนการดำเนินการเพื่อพัฒนาระบบการดูแลสุขภาพแบบบูรณาการในผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงของแต่ละชุมชนให้เหมาะสมและมีประสิทธิภาพ ก่อให้เกิดประโยชน์อย่างแท้จริงต่อองค์กร

3. ควรศึกษาเกี่ยวกับการพัฒนาทักษะสมรรถนะต่าง ๆ สำหรับการดูแลสุขภาพแบบบูรณาการของผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง เพื่อให้บุคลากรมีสมรรถนะตรงตามที่องค์กรต้องการ

4. ควรศึกษาเกี่ยวกับผลลัพธ์ของการดูแลสุขภาพแบบบูรณาการในผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง เช่น คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง คุณภาพชีวิตของผู้ดูแลหลัก เป็นต้น

กิตติกรรมประกาศ

งานวิจัยนี้ ได้รับการความช่วยเหลือเป็นอย่างดีจากรองศาสตราจารย์ ดร.นวัสนันท์ วงศ์ประสิทธิ์ และผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ลักษณาพร คำดี ผู้ให้คำปรึกษาด้านสถิติ ตลอดจนแก้ไขข้อบกพร่องต่าง ๆ ผู้วิจัยจึงขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูงไว้ ณ ที่นี้

เอกสารอ้างอิง

กองยุทธศาสตร์และแผนงาน. (2566, 12 เมษายน). **แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 13 (พ.ศ.2566-2570)**. https://mocplan.ops.moc.go.th/th/content/category/detail/id/589/cid/3507/iid/11096

กีรติ กิจธีระวุฒิวงษ์ และนิทรา กิจธีระวุฒิวงษ์. (2561). ทิศทางของการพัฒนาผู้ดูแลผู้สูงอายุระยะยาวในชุมชน. **วารสารการพยาบาลและการดูแลสุขภาพ, 36**(4), 15-24.

กุลวดี โรจน์ไพศาลกิจ. (2560). การพัฒนาแนวทางการดำเนินงานของชุมชนในการพัฒนาสุขภาวะผู้สูงอายุ, **วารสารสมาคมนักวิจัย**, **22**(1), 81-97.

คณะกรรมการบริหารงานอำเภอบางปะกง. (2561). **การประกาศใช้แผนพัฒนาอำเภอบางปะกง พ.ศ. 2561 – 2564 ปีงบประมาณ พ.ศ. 2563**. https://drive.google.com/file/d/1WmXpmZ7gNynal7YxB_6_Piv3Xm2AidTF/view

ณัฐวุฒิ ชูเชื้อ. (2559). **การพัฒนารูปแบบการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุระยะยาวโดยการมีส่วนร่วมของชุมชนเทศบาลตำบลสิ อำเภอขุนหาญ จังหวัดศรีสะเกษ.** [วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต]. มหาวิทยาลัยมหาสารคาม.

เพ็ญนภา มะหะหมัด. (2561). รูปแบบการจัดบริการการดูแลสุขภาพกลุ่มผู้สูงอายุติดเตียงโดยการมีส่วนร่วมของชุมชนตำบลสุไหงโก-ลก จังหวัดนราธิวาส. **วารสารมหาวิทยาลัยนราธิวาสราชนครินทร์**, **10**(2), 51-63.

ภูมิวัฒน์ พรวนสุข. (2558). แนวทางการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในเขตจังหวัดแพร่. **วารสารบัณวิทยาลัยพิชญทรรศน์**, **10**(1), 77-87.

มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย. (2559). **สถานการณ์ผู้สูงอายุไทย พ.ศ. 2558**. กรุงเทพฯ: อมรินทร์ พริ้นติ้งแอนด์พับลิชชิ่ง.

สุกัญญา ปวงนิยม นงณภัทร รุ่งเนย และอุไรรัชต์ บุญแท้. (2562). การพัฒนารูปแบบการดูแลสุขภาพแบบบูรณาการสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในพื้นที่นำร่องต้นแบบจังหวัดเพชรบุรี. **วารสารแพทย์เขต 4 -5**. **38**(3), 178–196.

สุมิตรา วิชา ศิริรัตน์ ศรีภัทรางกูร เบญจพร เสาวภา ธนกฤษ หมื่นก้อนแก้ว สุภา ศรีรุ่งเรือง ณัชพันธ์ มานพ และณัฐกานต์ ตาบุตรวงศ์. (2560). การพัฒนาระบบเครือข่ายบริการสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุกลุ่มติดบ้านและกลุ่มติดเตียง กรณีศึกษาผู้สูงอายุกลุ่มติดบ้าน และกลุ่มติดเตียงในเขตรับผิดชอบของ รพ.สต. ฮ่องห้า อ.แม่ทะ จ.ลำปาง. **วารสาร มฉก. วิชาการ. 22**(43-44), 71-85.

World Health Organization. (2022, 1 October)**. Aging and Heath**. https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/ageing-and-health