

การพัฒนารูปแบบการบริการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ตำบลเมืองไผ่ อำเภอนองกี่ จังหวัดบุรีรัมย์

The development of Long-term care service model for dependent elderly
in Muangphai sub-district, Nong Ki district, Buriram province.

(Received: April 18,2026 ; Revised: April 21,2026 ; Accepted: April 25,2026)

อดิศักดิ์ แก้วกล้า¹

Adisak Klaewkla¹

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงปฏิบัติการครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนารูปแบบการบริการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ตำบลเมืองไผ่ อำเภอนองกี่ จังหวัดบุรีรัมย์ กลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ 1) ภาควิชาเครือข่าย 32 คน คัดเลือกแบบเจาะจง 2) ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง 36 คน คัดเลือกแบบเจาะจง และ 3) อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน 128 คน สุ่มตัวอย่างแบบแบ่งชั้นภูมิ เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูล ได้แก่ แบบประเมินคุณภาพชีวิต แบบสอบถาม และแนวทางการสนทนากลุ่ม ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลระหว่างเดือนพฤศจิกายน 2568 ถึงเดือนมีนาคม 2569 ซึ่งวิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณด้วยสถิติเชิงพรรณนา วิเคราะห์เปรียบเทียบผลการพัฒนารูปแบบด้วยสถิติ paired t-test กำหนดค่านัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 และวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพด้วยการวิเคราะห์เชิงเนื้อหา

ผลการวิจัย พบว่า รูปแบบการบริการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง มี 6 องค์ประกอบหลัก ได้แก่ 1) ระบบฐานข้อมูลกลางผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง 2) การจัดการรายกรณี 3) ระบบบริการต่อเนื่องแบบบูรณาการ 4) ระบบสื่อสารและแลกเปลี่ยนข้อมูล 5) การพัฒนาศักยภาพภาคีเครือข่าย และ 6) ระบบติดตาม ประเมินผล และความครอบคลุม การประเมินผลรูปแบบ พบว่า ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงมีคุณภาพชีวิตเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value}<0.001$) อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน มีความรู้และการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value}<0.001$)

คำสำคัญ : การดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุข, ผู้สูงอายุ, ภาวะพึ่งพิง

Abstract

This action research aimed to study the development of Long-term care service model for dependent elderly in Muangphai sub-district, Nong Ki district, Buriram province. The samples consisted of 2 1) 32 network partners selected by purposive sampling 2) 36 dependent elderly selected by purposive sampling and 3) 128 village health volunteers selected by stratified random sampling. Data was collected by the quality of life assessment, questionnaire and focus group discussion guidelines. Data was collected between November 2025 to March 2026. Data analysis was performed by descriptive and comparative analysis was performed by paired t-test with a significance level of 0.05. Qualitative data using content analysis.

The research findings the showed the developed model comprised 6 components, 1) Integrated LTC Database 2) Case Management System 3) Continuum of Care 4) Communication & Information Sharing 5) Capacity Building and 6) Monitoring & Coverage System. The evaluation of the model showed that the quality of life among dependent elderly significantly improved ($p\text{-value}<0.001$). Additionally, village health volunteers demonstrated significantly increased knowledge and competencies in long-term care ($p\text{-value}<0.001$).

Keyword : long-term care, elderly, dependency

¹ นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านขามใหญ่ สำนักงานสาธารณสุขอำเภอนองกี่ จังหวัดบุรีรัมย์

บทนำ

สถานการณ์ในปัจจุบันโลกมีผู้สูงอายุร้อยละ 10 ของประชากรโลก และในประเทศไทยก้าวเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุโดยสมบูรณ์ในปี 2565 เป็นต้นมา¹ ประชากรสูงอายุเพิ่มขึ้นส่งผลให้เกิดผู้ป่วยสูงอายุที่ช่วยตนเองไม่ได้มีจำนวนเพิ่มขึ้นทุกปี การกำหนดยุทธศาสตร์ชาติ 20 ปี มีจุดเน้นระยะ 18 เดือน 3 ระยะที่สำคัญ คือ การพัฒนาระบบดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงทั่วประเทศ² กระทรวงสาธารณสุขได้มีการคัดกรองสุขภาพผู้สูงอายุโดยแบ่งเป็นกลุ่มติดสังคม กลุ่มติดบ้าน และกลุ่มติดเตียง นอกจากนี้ยังกลุ่มอายุอื่นๆ ที่มีภาวะพึ่งพิง ซึ่งกลุ่มเหล่านี้ควรได้รับการดูแลเอาใจใส่ทั้งจากตนเอง ครอบครัว ชุมชน สังคมและรัฐ ในแต่ละพื้นที่ที่มีกองทุนตำบลให้การสนับสนุนระบบการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง (LTC) เพื่อเป็นการให้บริการแก่ผู้ที่ไม่สามารถช่วยเหลือตนเองได้เต็มที่ ให้ได้รับสิทธิการบริการด้านอนามัยพื้นฐาน การฟื้นฟูสมรรถภาพ และกายภาพบำบัด ตามประเภทและกิจกรรมบริการ³

การเพิ่มอย่างรวดเร็วของประชากรสูงอายุส่งผลกระทบต่อสวัสดิการที่รัฐควรจัดให้สำหรับผู้สูงอายุ และการเตรียมตัวของผู้สูงอายุเพื่อเผชิญกับการเปลี่ยนแปลงของสังคมที่จะเกิดขึ้นในอนาคต ผู้สูงอายุควรจะมีบทบาทในการเป็นผู้กำหนดทิศทางการพัฒนาของตนเองมากขึ้น ระบบสวัสดิการสังคมสำหรับผู้สูงอายุจึงควรใช้การมีส่วนร่วมจากครอบครัวและชุมชน⁴ ในการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในระยะยาวมีเป้าหมายให้ผู้สูงอายุทุกคนได้รับการคัดกรอง และมีระบบส่งเสริมป้องกันฟื้นฟูและการดูแลตามความจำเป็น ได้รับการส่งเสริมสนับสนุนเพื่อป้องกันการเข้าสู่ภาวะพึ่งพิง มีระบบการเงินการคลังที่ยั่งยืนในการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงอย่างครบวงจร ทุกชุมชนมีระบบสนับสนุนการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงให้อยู่ในครอบครัวได้อย่างมี

ความสุข และสถานพยาบาลทุกแห่งมีระบบการสนับสนุนการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในชุมชนและครอบครัว รูปแบบในการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงจึงเน้นบูรณาการด้านบริการสาธารณสุขและบริการ ด้านสังคมในระดับพื้นที่ตำบล หมู่บ้าน และครอบครัว โดยคำนึงความยั่งยืนและเป็นไปได้ในอนาคต มีสนับสนุนการมีส่วนร่วมโดยองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นสนับสนุนงบประมาณของเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิในพื้นที่⁵

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดบุรีรัมย์ เป็นหน่วยงานทางการบริหารด้านสาธารณสุขในการจัดทำแผนยุทธศาสตร์ด้านสุขภาพของจังหวัด โดยอำเภอหนองกี่ จังหวัดบุรีรัมย์ ประกอบด้วย 10 ตำบล และตำบลเมืองไผ่ มีจำนวน 18 หมู่บ้าน ประชากรผู้สูงอายุ 1,318 คน คิดเป็นร้อยละ 17.06 ของประชากรทั้งหมด มีอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน 187 คน⁵ ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงจำนวน 36 คน ร้อยละ 2.73 มีอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน 78 คน⁶ จากการตรวจคัดกรองสุขภาพผู้สูงอายุของตำบลเมืองไผ่ ปี 2567 พบว่า ผู้สูงอายุมีความเสี่ยงในการดื่มนมมองเห็น การปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน และการเคลื่อนไหว เป็นต้น มีการดำเนินงานดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงโดยการคัดกรองผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง การเยี่ยมบ้าน การรายงานผลการเยี่ยมบ้าน และ ให้บริการในรายที่จำเป็น เช่น แผลกดทับ ในการดำเนินงานพบการประสานงานระหว่างหน่วยงานที่เกี่ยวข้องขาดกลไกการเชื่อมโยงทำให้ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงบางส่วนไม่ได้รับการดูแล และมีการดำเนินงานที่ไม่ต่อเนื่องซึ่งผู้สูงอายุเหล่านี้จำเป็นต้องได้รับการดูแลอย่างใกล้ชิดทั้งจากครอบครัว รวมไปถึงจากองค์กรต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง⁷

ดังนั้น การสร้างระบบดูแลที่เน้นการมีส่วนร่วมของท้องถิ่นและการเงินการคลังที่ยั่งยืน เพื่อให้ผู้สูงอายุได้รับสิทธิบริการพื้นฐานและอาศัยอยู่ใน

ครอบครัวได้อย่างมีความสุข จึงให้ความสำคัญกับการพัฒนารูปแบบที่ชัดเจน ให้สอดคล้องกับบริบทพื้นที่ และสอดคล้องกับนโยบายการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ ทุกกลุ่ม อันจะเกิดประโยชน์ต่อประชาชน และการจัดบริการสุขภาพที่มีประสิทธิภาพต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาสถานการณ์ และสภาพปัญหาการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ตำบลเมืองไผ่ อำเภอนองเก จังหวัดบุรีรัมย์
2. เพื่อพัฒนารูปแบบการบริการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ตำบลเมืองไผ่ อำเภอนองเก จังหวัดบุรีรัมย์

วิธีการศึกษา

การดำเนินการวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action Research) โดยใช้แนวคิดการมีส่วนร่วมของ เคมมิส, และแมกทาการ์ด⁸ มีการเก็บรวบรวมข้อมูลเชิงปริมาณโดยใช้แบบสอบถามแบบประเมินคุณภาพชีวิต และเก็บข้อมูลเชิงคุณภาพเก็บรวบรวมข้อมูลโดยการสนทนากลุ่ม

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร จำนวน 298 คน ประกอบด้วย 1) อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน 2) เจ้าหน้าที่กองสวัสดิการผู้สูงอายุองค์การบริหารส่วนตำบล 3) เจ้าหน้าที่กองสาธารณสุของค์การบริหารส่วนตำบล 4) ผู้รับผิดชอบงานผู้สูงอายุโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล 5) ผู้รับผิดชอบงานผู้สูงอายุโรงพยาบาล 6) ผู้รับผิดชอบงานผู้สูงอายุสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ 7) ผู้จัดการการดูแลผู้สูงอายุ (Care manager) 8) ผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง (Care giver) 9)ญาติผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง 10) กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน และ 11) ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง

กลุ่มตัวอย่าง แบ่งเป็น 3 กลุ่ม คือ 1) ภาคีเครือข่ายโดยวิธีการเลือกแบบเจาะจง (Purposive Sampling) จำนวน 32 คน 2) ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง โดยวิธีการเลือกแบบเจาะจง (Purposive Sampling) จากแบบประเมินความสามารถในการประกอบกิจวัตรประจำวัน (Barthel activities of daily living : ADL)⁹ ที่มีคะแนนประเมิน ตั้งแต่ 0 - 11 คะแนน ในตำบลเมืองไผ่ อำเภอนองเก จังหวัดบุรีรัมย์ จำนวน 36 คน และ 3) อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน โดยการคำนวณขนาดตัวอย่างของ Daniel (2010)¹⁰ ใช้สำหรับกำหนดขนาดตัวอย่าง (Sample Size) จากประชากรทั้งหมด (Population Size) โดยกำหนดระดับความเชื่อมั่น 95% (0.05) สุ่มตัวอย่างแบบแบ่งชั้นภูมิ (Stratified Random Sampling) สำหรับเก็บข้อมูลเชิงปริมาณ โดยใช้แบบสอบถาม แล้วทำการหาสัดส่วนขนาดตัวอย่างจากกลุ่มประชากรของแต่ละหมู่บ้าน จากนั้นทำการสุ่มอย่างง่าย (Simple Random Sampling) จนครบตามจำนวนขนาดตัวอย่างของแต่ละหมู่บ้าน จำนวน 128 คน

เกณฑ์การคัดเลือก (Inclusion Criteria) 1) อาศัยอยู่ในพื้นที่ตำบลเมืองไผ่ อำเภอนองเก จังหวัดบุรีรัมย์ 2) ยินดีและเต็มใจเข้าร่วมการวิจัย และ 3) สามารถอ่านออกเขียนได้และสื่อสารตอบคำถามได้ด้วยตนเอง เข้าใจคำอธิบายการวิจัย

เกณฑ์การคัดออก (Exclusion criteria) 1) ไม่สามารถติดตามเก็บข้อมูลในช่วงระยะเวลาการทำการวิจัยได้ 2) มีความประสงค์ขอออกจากการวิจัยหลังจากที่เข้าร่วมกิจกรรมการวิจัยแล้ว และ 3) มีภาวะสับสนจนไม่สามารถให้ความยินยอมด้วยตนเองได้

เครื่องมือการวิจัย

ชุดที่ 1 แบบประเมินคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุมีภาวะพึ่งพิง มีทั้งหมด 2 ส่วน ซึ่งมีรายละเอียดดังนี้

ส่วนที่ 1 เป็นแบบประเมินเกี่ยวกับคุณลักษณะส่วนบุคคล ลักษณะคำถามเป็นคำถามปลายปิดให้เลือกตอบ และคำถามปลายเปิดให้เติมคำลงไปในช่วงว่างตามความเป็นจริง จำนวน 6 ข้อ ประกอบด้วย 1) เพศ 2) อายุ 3) สถานภาพสมรส 4) ระดับการศึกษา 5) อาชีพเดิม และ 6) ระยะเวลาที่เป็นผู้ที่มีภาวะพึ่งพิง

ส่วนที่ 2 แบบประเมินคุณภาพชีวิต ใช้เครื่องมือวัดคุณภาพชีวิต WHOQOL-BREF-THAI ฉบับภาษาไทย¹¹ มีองค์ประกอบของคุณภาพชีวิตด้านร่างกาย ด้านจิตใจ ด้านความสัมพันธ์ทางสังคม และด้านสิ่งแวดล้อม ลักษณะเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) มีคำตอบให้เลือก 5 ระดับ (ไม่เลย, เล็กน้อย, ปานกลาง, มาก, มากที่สุด) การแปลผลแบ่งเป็น 3 ระดับ คือ การมีคุณภาพชีวิตที่ไม่ดี (26 – 60 คะแนน) การมีคุณภาพชีวิตปานกลาง (61 – 95 คะแนน) การมีคุณภาพชีวิตที่ดี (96 – 130 คะแนน)

ชุดที่ 2 แบบสอบถาม (Questionnaire) มีทั้งหมด 3 ส่วน ซึ่งมีรายละเอียดดังนี้

ส่วนที่ 1 เป็นคำถามเกี่ยวกับคุณลักษณะส่วนบุคคล ลักษณะคำถามเป็นคำถามปลายปิดให้เลือกตอบ และคำถามปลายเปิดให้เติมคำลงไปในช่วงว่างตามความเป็นจริง จำนวน 7 ข้อ ประกอบด้วย 1) เพศ 2) อายุ 3) สถานภาพสมรส 4) ระดับการศึกษา 5) อาชีพ 6) รายได้ 7) ระยะเวลาการปฏิบัติในตำแหน่งปัจจุบัน และ 8) การได้รับการฝึกอบรมเกี่ยวกับการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง

ส่วนที่ 2 เป็นแบบสอบถามเกี่ยวกับความรู้ในการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ตำบลเมืองไผ่ อำเภอหนองกี่ จังหวัดบุรีรัมย์ จำนวน 10 ข้อ โดยลักษณะคำถามเป็นคำถามปลายปิดให้เลือกตอบ การแปลผลแบ่งเป็น 3 ระดับ¹² ได้แก่ ความรู้ต่ำ (ร้อยละ 0-59) ความรู้ปานกลาง (ร้อยละ 60-79) ความรู้สูง (ร้อยละ 80-100)

ส่วนที่ 3 เป็นคำถามเกี่ยวกับการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ตำบลเมืองไผ่ อำเภอหนองกี่ จังหวัดบุรีรัมย์ จำนวน 25 ข้อ ประกอบด้วย 1) ด้านสุขภาพร่างกาย 2) ด้านสุขภาพจิตและอารมณ์ 3) ด้านสังคมและจิตวิญญาณ 4) ด้านสิ่งแวดล้อมและความปลอดภัย และ 5) ด้านการประสานงานและการดูแลต่อเนื่อง โดยลักษณะแบบสอบถามเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) มีคำตอบให้เลือก 3 ระดับ (3, 2, 1) การแปลผลแบ่งเป็น 3 ระดับ¹³ ได้แก่ น้อย (1.00 - 1.66 คะแนน) ปานกลาง (1.67 - 2.33 คะแนน) มาก (2.34 - 3.00 คะแนน)

ชุดที่ 3 แนวทางการสนทนากลุ่ม (Focus Group Discussion)¹⁴ เป็นแนวทางในการสนทนากลุ่มเพื่อสนับสนุนการอธิบายข้อมูลเชิงปริมาณในครั้งนี้ จำนวน 10 ข้อ โดยเป็นคำถามเกี่ยวกับการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ตำบลเมืองไผ่ อำเภอหนองกี่ จังหวัดบุรีรัมย์ คำถามเป็นแบบปลายเปิดให้แสดงความคิดเห็นได้โดยอิสระ

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

การตรวจสอบความตรงของเนื้อหา (Content validity) โดยผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 3 ท่านพบว่าทุกข้อมีค่าดัชนีความสอดคล้องมากกว่า 0.50 จากนั้นนำแบบสอบถามที่ผ่านการปรับปรุงแก้ไขตามคำแนะนำของผู้เชี่ยวชาญและการทดสอบความเชื่อมั่น (Reliability) โดยนำไปทดลองใช้ (Try out) กับกลุ่มตัวอย่างในพื้นที่อื่นที่มีลักษณะและบริบทพื้นที่ใกล้เคียงกัน คือ ตำบลดอนอะหราง อำเภอหนองกี่ จังหวัดบุรีรัมย์ จำนวน 30 คน ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาชของแบบสอบถาม 1) ด้านความรู้ในการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง เท่ากับ 0.88 และ 2) ด้านการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง เท่ากับ 0.90 โดยภาพรวมของแบบสอบถามทั้งชุด

เท่ากับ 0.93 และแบบประเมินคุณภาพชีวิต ใช้เครื่องมือวัดคุณภาพชีวิต WHOQOL-BREF-THAI ฉบับภาษาไทย¹¹ ได้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาชของเครื่องมือวัดคุณภาพชีวิต WHOQOL-BREF-THAI ฉบับภาษาไทย เท่ากับ 0.84

การเก็บรวบรวมข้อมูล

การวิจัยครั้งนี้ดำเนินการเก็บข้อมูลการวิจัยโดยนักวิจัย ซึ่งมีทั้งข้อมูลเชิงปริมาณและข้อมูลเชิงคุณภาพ เก็บรวบรวมข้อมูลระหว่างเดือนพฤศจิกายน 2568 ถึงเดือนมีนาคม 2569 โดยรายละเอียดดังนี้

ระยะเตรียมการก่อนการวิจัย

ศึกษาบริบทชุมชนและข้อมูลพื้นฐานของตำบลเมืองไผ่ อำเภอนองกี่ จังหวัดบุรีรัมย์ เพื่อยืนยันว่าพื้นที่มีปัญหาเกี่ยวกับการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง รวมทั้งศึกษาสถานการณ์ ปัญหา และความต้องการด้านการดูแลระยะยาว (Long-term care) ตลอดจนปัจจัยที่เกี่ยวข้อง เช่น ภาวะสุขภาพ ความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวัน ระบบบริการสุขภาพ และการสนับสนุนทางสังคม จากนั้นชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัยแก่ภาคีเครือข่ายสุขภาพในชุมชน พร้อมทั้งประสานความร่วมมือกับผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย เพื่อเตรียมความพร้อมในการดำเนินการวิจัย

การดำเนินการวิจัยและประเมินผล ในการพัฒนารูปแบบการบริการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ประกอบด้วย 4 ขั้นตอน โดยดำเนินการ 1 รอบ ดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 การวางแผน (Plan) ศึกษาบริบทของชุมชนและวิเคราะห์สถานการณ์การดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง เช่น ระดับความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวัน ปัญหาสุขภาพเรื้อรัง ภาระของผู้ดูแล และระบบบริการที่มีอยู่ในพื้นที่ จัดการสนทนากลุ่ม (Focus Group) กับผู้มีส่วนเกี่ยวข้องเพื่อร่วมกันกำหนดแนวทาง รูปแบบ และกิจกรรมใน

การพัฒนาระบบบริการดูแลระยะยาว เช่น การคัดกรองและประเมินภาวะพึ่งพิง การจัดทำแผนการดูแลรายบุคคล (Care Plan) การพัฒนาศักยภาพผู้ดูแล (Caregiver) การเยี่ยมบ้าน และการประสานการดูแลแบบสหวิชาชีพ จากนั้นคัดเลือกแนวทางที่เหมาะสมและจัดทำแผนปฏิบัติการ ใช้ระยะเวลา 1 เดือน

ขั้นตอนที่ 2 การปฏิบัติการ (Action) เป็นการดำเนินกิจกรรมตามแผนปฏิบัติการ โดยนำรูปแบบการบริการดูแลระยะยาวที่พัฒนาขึ้นไปใช้ในชุมชนผ่านการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายสุขภาพ เช่น พัฒนาฐานข้อมูลกลางที่เชื่อมโยงข้อมูลจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง กำหนดให้มีผู้รับผิดชอบหลักในการดูแลผู้สูงอายุแต่ละราย เสริมสร้างความรู้และทักษะให้แก่ผู้เกี่ยวข้อง ได้แก่ อสม. ผู้ดูแล (CG) และครอบครัวผู้สูงอายุ ผ่านการอบรม ติดตามและประเมินผลการดำเนินงาน ใช้ระยะเวลา 2 เดือน

ขั้นตอนที่ 3 การสังเกตการณ์ (Observation) เป็นขั้นตอนติดตามและประเมินผลการดำเนินงาน โดยให้คำแนะนำและสนับสนุนการปฏิบัติงานของภาคีเครือข่าย เก็บรวบรวมข้อมูลจากแบบสอบถาม แบบประเมินคุณภาพชีวิต ใช้ระยะเวลา 1 เดือน

ขั้นตอนที่ 4 การสะท้อนผลการปฏิบัติ (Reflection) เป็นการประเมินผลการพัฒนารูปแบบการบริการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง วิเคราะห์ผลลัพธ์ทั้งด้านความรู้ การดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง และแบบประเมินคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง สรุปและถอดบทเรียนคืนข้อมูลให้ชุมชน เพื่อนำไปปรับปรุงแผน แก้ไขจุดอ่อน และเสริมจุดแข็งของรูปแบบอย่างต่อเนื่อง ใช้ระยะเวลา 1 เดือน

การวิเคราะห์ข้อมูล

1) ข้อมูลเชิงปริมาณ (Quantitative Data) วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปด้วยสถิติพรรณนา ได้แก่ ความถี่

ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน สถิติเชิงอนุมาน ได้แก่ การวิเคราะห์เปรียบเทียบผลการพัฒนารูปแบบ เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยระดับความรู้ การดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุข และคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ใช้สถิติ Paired t-test กำหนดค่านัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

2) ข้อมูลเชิงคุณภาพ (Qualitative Data) วิเคราะห์เชิงเนื้อหา (Content analysis) เพื่อให้ได้ข้อมูลรายละเอียดเพิ่มเติมมาสนับสนุนการอธิบายข้อมูลเชิงปริมาณที่ได้จากแบบสอบถาม

จริยธรรมการวิจัย

โครงการวิจัยครั้งนี้ผ่านการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดบุรีรัมย์ เมื่อ 1 ตุลาคม 2568 เลขที่ BRO 2025-116 รับรองระหว่าง 7 พฤศจิกายน 2568 ถึง 6 พฤศจิกายน 2569

ผลการศึกษา

รูปแบบการบริการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง

จากการดำเนินในกระบวนการพัฒนารูปแบบตามแนวคิด PAOR 1 วงรอบ สามารถสรุปเป็นรูปแบบการบริการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุข

สำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ซึ่งมี 6 องค์ประกอบหลัก ได้แก่ 1) ระบบฐานข้อมูลกลางผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง 2) การจัดการรายกรณี 3) ระบบบริการต่อเนื่องแบบบูรณาการ 4) ระบบสื่อสารและแลกเปลี่ยนข้อมูล 5) การพัฒนาศักยภาพภาคีเครือข่าย และ 6) ระบบติดตาม ประเมินผล และความครอบคลุม รูปแบบที่มีกิจกรรม 6 องค์ประกอบดังกล่าวเป็นรูปแบบดังกล่าวมุ่งเน้นการลดช่องว่างของระบบบริการผ่านการเชื่อมโยงข้อมูลระหว่างหน่วยงาน การกำหนดผู้รับผิดชอบรายบุคคล และการติดตามดูแลอย่างต่อเนื่อง ส่งผลให้ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงได้รับการดูแลอย่างครอบคลุม ครบถ้วน และไม่ตกหล่นในระบบบริการสุขภาพระดับชุมชน

ผลการพัฒนารูปแบบการบริการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง

คุณภาพชีวิตผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง พบว่า หลังการพัฒนารูปแบบผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงมีระดับคุณภาพชีวิตเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value}<0.001$) ภาพรวมระดับคุณภาพชีวิตหลังการพัฒนารูปแบบ อยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 86.11$, $S.D.=5.16$) ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 การเปรียบเทียบคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ตำบลเมืองไผ่ อำเภอหนองกี่ จังหวัดบุรีรัมย์ ก่อนและหลังการพัฒนา (n=36)

ความรู้	ก่อน			หลัง			95%CI	t	p-value
	$\bar{X}$	S.D.	แปลผล	$\bar{X}$	S.D.	แปลผล			
ด้านร่างกาย	14.69	2.96	ไม่ดี	23.33	2.11	ปานกลาง	7.29-9.98	13.025	<0.001*
ด้านจิตใจ	11.86	2.60	ไม่ดี	19.56	2.02	ปานกลาง	6.61-8.77	14.524	<0.001*
ด้านสัมพันธภาพทางสังคม	5.69	1.54	ไม่ดี	10.11	1.03	ปานกลาง	3.81-5.01	14.897	<0.001*
ด้านสิ่งแวดล้อม	15.67	3.06	ไม่ดี	26.61	2.08	ปานกลาง	11.99-21.19	21.197	<0.001*
คุณภาพชีวิตโดยรวม	52.06	7.68	ไม่ดี	86.11	5.16	ปานกลาง	36.93-24.01	24.015	<0.001*

* $p\text{-value}<0.05$

การเปรียบเทียบความรู้ในการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ของ

อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน พบว่า หลังการพัฒนารูปแบบมีคะแนนเฉลี่ยความรู้เพิ่มขึ้นอย่าง

มีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value}<.001$) ภาพรวม
คะแนนความรู้หลังการพัฒนารูปแบบ อยู่ในระดับ

ปานกลาง ($\bar{X}=7.88$, $S.D.=1.54$) รายละเอียด ดัง
ตารางที่ 2

ตารางที่ 2 การเปรียบเทียบความรู้ในการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ตำบล
เมืองไผ่ อำเภอนองกี่ จังหวัดบุรีรัมย์ ก่อนและหลังการพัฒนา ($n=128$)

ความรู้	ก่อน			หลัง			95%CI	t	p-value
	$\bar{X}$	S.D.	แปลผล	$\bar{X}$	S.D.	แปลผล			
1.การดูแลระยะยาว	7.42	1.83	ปานกลาง	7.88	1.54	ปานกลาง	0.19-0.70	3.518	<0.001*

* $p\text{-value}<0.05$

การเปรียบเทียบการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุข
สำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงของอาสาสมัคร
สาธารณสุขประจำหมู่บ้าน พบว่า หลังการพัฒนา
รูปแบบมีระดับการดูแลเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทาง

สถิติ ($p\text{-value}<.001$) ภาพรวมระดับการดูแลหลัง
การพัฒนาแบบ อยู่ในระดับมาก ($\bar{X}=2.52$,
 $S.D.=0.11$) รายละเอียดดังตารางที่ 3

ตารางที่ 3 การเปรียบเทียบการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ตำบลเมืองไผ่ อำเภอนองกี่ จังหวัดบุรีรัมย์ ก่อนและหลังการพัฒนา ($n=128$)

การดูแลระยะยาว	ก่อน			หลัง			95%CI	t	p-value
	$\bar{X}$	S.D.	แปลผล	$\bar{X}$	S.D.	แปลผล			
1.ด้านสุขภาพร่างกาย	1.61	0.40	น้อย	2.56	0.24	มาก	0.86-0.99	227.29	<0.001*
2.ด้านสุขภาพจิต	1.53	0.32	น้อย	2.63	0.26	มาก	1.03-1.16	32.721	<0.001*
3.ด้านสังคม	1.53	0.36	น้อย	2.56	0.32	มาก	0.71-0.94	23.715	<0.001*
4.ด้านสิ่งแวดล้อม	1.68	0.36	ปานกลาง	2.44	0.30	มาก	0.67-0.84	18.307	<0.001*
5.ด้านการดูแลต่อเนื่อง	1.65	0.33	น้อย	2.40	0.24	มาก	0.67-0.82	19.456	<0.001*
ภาพรวม	1.60	0.15	น้อย	2.52	0.11	มาก	0.88-0.95	50.053	<0.001*

* $p\text{-value}<0.05$

สรุปและอภิปรายผล

รูปแบบการบริการดูแลระยะยาวด้าน
สาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ตำบล
เมืองไผ่ อำเภอนองกี่ จังหวัดบุรีรัมย์ซึ่งมี 6
องค์ประกอบหลัก ได้แก่ ระบบฐานข้อมูลกลาง
ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง การจัดการรายกรณี ระบบ
บริการต่อเนื่องแบบบูรณาการ ระบบสื่อสารและ
แลกเปลี่ยนข้อมูล การพัฒนาศักยภาพภาคีเครือข่าย
และระบบติดตาม ประเมินผล และความครอบคลุม

ซึ่งระบบฐานข้อมูลกลางเป็นกลไกสำคัญที่ช่วยลด
ช่องว่างของข้อมูล ลดความซ้ำซ้อน ทำให้สามารถ
ระบุจำนวนและสถานะของผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงได้
อย่างครบถ้วน ส่งผลให้การวางแผนบริการมีความ
ครอบคลุมมากยิ่งขึ้น ในการจัดการรายกรณี ช่วยให้
การมีความต่อเนื่องและมีผู้รับผิดชอบชัดเจน พร้อมทั้ง
จัดทำแผนการดูแลรายบุคคล ทำให้การดูแล
สอดคล้องกับปัญหาและความต้องการเฉพาะราย ลด
ปัญหาการดูแลที่ไม่ต่อเนื่องหรือการตกหล่น

ระบบสื่อสารและแลกเปลี่ยนข้อมูล มีบทบาทสำคัญในการเพิ่มประสิทธิภาพของการทำงานเป็นทีมสหวิชาชีพ โดยการพัฒนาช่องทางการสื่อสารร่วม เช่น การใช้เทคโนโลยีสารสนเทศในการรายงานและติดตามข้อมูล นอกจากนี้การพัฒนาศักยภาพภาคีเครือข่าย เป็นปัจจัยสนับสนุนที่ทำให้รูปแบบสามารถดำเนินการได้อย่างมีประสิทธิภาพ โดยการเสริมสร้างความรู้และทักษะให้แก่ อสม. ผู้ดูแล และครอบครัว เกิดการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายอย่างแท้จริง ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาการพัฒนาศักยภาพการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง พบว่า การดำเนินงานในพื้นที่มี 6 ขั้นตอน คือ 1) ศึกษาข้อมูลพื้นฐานบริบทของพื้นที่และวิเคราะห์สภาพการณ์ 2) จัดประชุมวางแผนเชิงปฏิบัติการ(3) กำหนดโครงการ 1 โครงการ คือ โครงการเพื่อจัดบริการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงตามประกาศ คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขตพื้นที่องค์การบริหารส่วนตำบลห้วยนางามของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลห้วยนางาม อำเภอศรีบุญเรือง จังหวัดหนองบัวลำภู 4) ดำเนินงานตามโครงการ 5) ติดตาม นิเทศ สนับสนุนการปฏิบัติตามโครงการ 6) สรุปผลและประเมินผล¹⁵ และสอดคล้องกับการศึกษาการพัฒนากระบวนการส่งเสริมสุขภาพและการดูแลผู้สูงอายุและผู้ที่มีภาวะพึ่งพิง พบว่า ระบบการดูแลระยะยาว ประกอบด้วย การพัฒนาด้านนโยบาย ด้านการบริหารจัดการ ด้านการบูรณาการและด้านการมีส่วนร่วมของสังคมและชุมชนสะท้อนให้เห็นว่ากระบวนการพัฒนาซึ่งมีลักษณะเป็นวงจรการพัฒนาที่ใกล้เคียงกับกระบวนการ 6 ขั้นตอนของการพัฒนาศักยภาพการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงที่กล่าวถึง อีกทั้งองค์ประกอบของรูปแบบที่พัฒนาขึ้นครอบคลุมมิติสำคัญของระบบการดูแลระยะยาว ได้แก่ การบริหารจัดการข้อมูล การบูรณาการบริการ การมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่าย และการติดตามประเมินผล¹⁶ การดูแลระยะยาวที่เน้นการ บูรณาการ

เชิงระบบและการมีส่วนร่วมของชุมชนทำให้รูปแบบที่พัฒนาขึ้นสามารถตอบสนองต่อบริบทพื้นที่และสนับสนุนการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงได้อย่างครอบคลุมและมีประสิทธิภาพในทิศทางเดียวกัน

การพัฒนารูปแบบการบริการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขส่งผลให้ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงมีระดับคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านมีความรู้และทักษะในการดูแลเพิ่มขึ้น รูปแบบดังกล่าวมีลักษณะเป็นการบูรณาการการดูแลแบบองค์รวม โดยเชื่อมโยงการทำงานของภาคีเครือข่าย การจัดการรายกรณี และการดูแลอย่างต่อเนื่องในชุมชน ทำให้ผู้สูงอายุได้รับการดูแลที่เหมาะสมกับปัญหาและความต้องการเฉพาะราย ส่งผลต่อการลดภาวะแทรกซ้อนและการส่งเสริมคุณภาพชีวิต ในขณะเดียวกัน การพัฒนาศักยภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขผ่านกระบวนการอบรมและการมีส่วนร่วมในการดูแลจริง ช่วยเสริมสร้างความรู้ ความมั่นใจ และทักษะในการปฏิบัติงาน ส่งผลให้สามารถดูแลผู้สูงอายุได้อย่างมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น การมีส่วนร่วมและการเสริมพลังภาคีเครือข่ายในชุมชน เป็นกลไกสำคัญที่ทำให้ผลลัพธ์ด้านสุขภาพและศักยภาพผู้ดูแลดีขึ้นอย่างเป็นรูปธรรม ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาการพัฒนาแบบการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงแบบมีส่วนร่วม พบว่า คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุหลังดำเนินงานแตกต่างจากก่อนการดำเนินงานอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$)¹⁷ สอดคล้องกับผลการศึกษาการพัฒนาแบบการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง พบว่าการทดสอบความรู้หลังจากการอบรมพัฒนา ทักษะการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง และส่งเสริมโภชนาการสมวัยห่างไกลโรคสูงกว่าก่อนการอบรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.01$)¹⁸ เนื่องจากรูปแบบการบริการดูแลระยะยาวที่พัฒนาขึ้นเป็นการดำเนินงานแบบมีส่วนร่วมและบูรณาการในชุมชน ซึ่งมุ่งเน้นการจัดการรายกรณี การดูแลอย่างต่อเนื่อง

และการเสริมสร้างศักยภาพผู้ดูแล ส่งผลให้ผู้สูงอายุได้รับการดูแลที่เหมาะสมกับปัญหาและความต้องการเฉพาะราย จึงทำให้คุณภาพชีวิตดีขึ้น นอกจากนี้การพัฒนาความรู้และทักษะของอาสาสมัครสาธารณสุขผ่านกระบวนการอบรม การปฏิบัติจริง และการติดตามสนับสนุนอย่างต่อเนื่อง ทำให้เกิดการเรียนรู้เชิงปฏิบัติและเพิ่มประสิทธิภาพในการดูแล ส่งผลให้คะแนนความรู้และทักษะหลังการอบรมสูงสูงขึ้น สะท้อนให้เห็นว่าการพัฒนารูปแบบที่เน้นการมีส่วนร่วมและการเสริมพลังภาคีเครือข่าย เป็นปัจจัยสำคัญที่ทำให้ผลลัพธ์ด้านสุขภาพและศักยภาพผู้ดูแล

ดังนั้นจึงสรุปได้ว่าการพัฒนารูปแบบการบริการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ตำบลเมืองไผ่ อำเภอหนองกี่ จังหวัดบุรีรัมย์ เป็นรูปแบบที่มีประสิทธิภาพในการยกระดับคุณภาพการดูแล โดยอาศัยกระบวนการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่าย การบูรณาการข้อมูลและบริการ การจัดการรายกรณี และการเสริมสร้างศักยภาพผู้ดูแลในชุมชน ส่งผลให้ผู้สูงอายุได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่อง ครอบคลุม และเหมาะสมกับบริบทของพื้นที่ นำไปสู่การมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น และทำให้ผู้ดูแลมีความรู้และทักษะเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญ ทั้งนี้รูปแบบดังกล่าวสามารถลดช่องว่างของระบบบริการ เชื่อมโยงการทำงานระหว่างหน่วยงาน และป้องกันการตกหล่นของผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงได้อย่างเป็นรูปธรรม จึงมีศักยภาพในการประยุกต์ใช้และขยายผลในพื้นที่อื่นที่มีบริบทใกล้เคียงกันได้อย่างเหมาะสม

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย

1) หน่วยงานสาธารณสุขควรกำหนดนโยบาย สนับสนุนการบูรณาการการทำงานร่วมกันระหว่างโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และภาคีเครือข่ายในชุมชน เพื่อให้เกิด

ระบบการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงอย่างต่อเนื่อง ครอบคลุม และมีประสิทธิภาพ

2) ควรกำหนดนโยบายในการพัฒนาองค์ความรู้และทักษะของบุคลากรสาธารณสุข อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน และผู้ดูแล ให้มีความสามารถในการดูแลผู้สูงอายุระยะยาว ทั้งด้านการประเมินภาวะพึ่งพิง การฟื้นฟูสมรรถภาพ และการดูแลแบบองค์รวม

3) ภาครัฐและองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นควรจัดสรรงบประมาณและทรัพยากรอย่างเพียงพอ เช่น อุปกรณ์ช่วยเหลือผู้สูงอายุ งบประมาณสำหรับการเยี่ยมบ้าน และการพัฒนาศูนย์ดูแลผู้สูงอายุในชุมชน เพื่อเพิ่มคุณภาพการให้บริการ

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1) หน่วยงานสาธารณสุขสามารถนำรูปแบบการบริการดูแลระยะยาวที่พัฒนาขึ้นไปประยุกต์ใช้ในตำบลหรืออำเภออื่น โดยปรับให้เหมาะสมกับบริบทของแต่ละพื้นที่ เพื่อเพิ่มการเข้าถึงบริการของผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง

2) สามารถนำรูปแบบการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงไปผนวกเข้ากับการดำเนินงานของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล และระบบบริการสุขภาพปฐมภูมิ เพื่อให้การดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงเป็นไปอย่างต่อเนื่องและเป็นระบบ

3) รูปแบบที่พัฒนาขึ้นสามารถนำไปใช้ในการประเมินและวางแผนการดูแลผู้สูงอายุรายบุคคล โดยคำนึงถึงระดับความสามารถในการดำเนินชีวิต ปัญหาสุขภาพ และบริบทครอบครัว เพื่อให้เกิดการดูแลที่มีคุณภาพ

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1) ควรศึกษาผลลัพธ์ด้านสุขภาพจิต เช่น ภาวะซึมเศร้า ความเครียด ความโดดเดี่ยวทางสังคม ทั้งในผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงและผู้ดูแล เพื่อให้การพัฒนาแบบครอบคลุมมิติด้านจิตสังคมมากยิ่งขึ้น

2) ควรศึกษารูปแบบการวิจัยกึ่งทดลอง เพื่อเปรียบเทียบรูปแบบการดูแลระยะยาวหลายรูปแบบว่ารูปแบบใดให้ผลลัพธ์ด้านสุขภาพและคุณภาพชีวิตที่ดีกว่า

3) ควรศึกษาความต้องการของผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงและผู้ดูแลในเชิงลึก เพื่อออกแบบบริการที่ตอบสนองต่อปัญหาและความต้องการที่แท้จริงของพื้นที่

เอกสารอ้างอิง

1. กองส่งเสริมศักยภาพผู้สูงอายุ.(2564). รายงานสังคมผู้สูงอายุในปัจจุบันและเศรษฐกิจในประเทศไทย. กรุงเทพฯ: กรมกิจการผู้สูงอายุ กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์.
2. สำนักงานเลขาธิการของคณะกรรมการยุทธศาสตร์ชาติ.(2561). ยุทธศาสตร์ชาติ 20 ปี พ.ศ. 2561 - 2580. กรุงเทพฯ: สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ.
3. สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ.(2559). คู่มือสนับสนุนการบริหารจัดการระบบบริการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ. กรุงเทพฯ: สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.).
4. กริช เกียรติญาณ และธัญญา ไรจนตรกุล.(2564). การเตรียมความพร้อมเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ กรณีศึกษาตำบลไทรย้อย อำเภอเมืองนครสวรรค์ จังหวัดนครสวรรค์. Journal of Modern Learning Development;6(2):59-74.
5. สำนักงานสาธารณสุขอำเภอหนองกี่.(2567). ข้อมูลประชากร. บุรีรัมย์: สำนักงานสาธารณสุขอำเภอหนองกี่; 2567. (เอกสารอัดสำเนา).
6. กระทรวงสาธารณสุข.(2567). การคัดกรองผู้สูงอายุ 9 ด้าน[อินเทอร์เน็ต]. 2567. เข้าถึงได้จาก https://brm.hdc.moph.go.th/hdc/reports/report.php?&cat_id=6966b0664b89805a484d7ac96c6edc48&id=aa86b13e8cb60cae6c3216b7e3e5f151. 2567.
7. ศูนย์อนามัยที่ 1-12 กรมอนามัย. ระบบโปรแกรม Long Term Care [อินเทอร์เน็ต]. นนทบุรี: กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข; 2567. เข้าถึงได้จาก: <https://ltc.anamai.moph.go.th/>
8. Kemmis S, McTaggart R.(1988). The action research planner. 3rd ed. Geelong (Victoria): Deakin University Press; 1988.
9. กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข.(2564). คู่มือการคัดกรองและประเมินสุขภาพผู้สูงอายุ. นนทบุรี: สถาบันเวชศาสตร์สมเด็จพระสังฆราชญาณสังวรเพื่อผู้สูงอายุ กรมการแพทย์; 2564.
10. Daniel WW.(2010). Biostatistics: A foundation for analysis in the health sciences. 9th ed. Hoboken (NJ): Wiley; 2010.
11. สุวัฒน์ มหัตนรินทร์กุล, วิระวรรณ ตันติพิวัฒนสกุล, วนิดา พุ่มไพศาลชัย, กรองจิตต์ วงศ์สุวรรณ, วราณี พรมานะรังกุล.(2545). เครื่องมือวัดคุณภาพชีวิตขององค์การอนามัยโลก ชดยฉบับภาษาไทย. เชียงใหม่: โรงพยาบาลสวนปรุง; 2545.
12. Bloom BS.(1971). Taxonomy of educational objectives: The classification of educational goals. New York: David McKay.
13. Best JW.(1977). Research in education. 3rd ed. Englewood Cliffs (NJ): Prentice-Hall.
14. องอาจ นัยพัฒน์.(2554). วิธีวิจัยเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพทางพฤติกรรมศาสตร์และสังคมศาสตร์. พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพฯ: สามลดา.
15. เคนยา ทองอินทร์, วรพจน์ พรหมสัตยพรต, เทอดศักดิ์ พรหมอารักษ์.(2564). การพัฒนาศักยภาพการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงของคณะกรรมการกองทุนดูแลผู้สูงอายุระยะยาวขององค์การบริหารส่วนตำบลหันนางาม อำเภอศรีบุญเรือง จังหวัดหนองบัวลำภู. วารสารสาธารณสุขชุมชน. 2564;7(2):30-41.
16. ภรภัทร ดอกไม้, อธิยา วรปานิ.(2566). การพัฒนาระบบการส่งเสริมสุขภาพและการดูแลผู้สูงอายุและผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงในจังหวัดสุโขทัย. วารสารวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีสู่ชุมชน. 2566;1(6):62-77.

17. ไกรศร สุขุณา.(2567). การพัฒนารูปแบบการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงแบบมีส่วนร่วมในชุมชนเขตตำบลบรือ อำเภอบรือ
จังหวัดมหาสารคาม. วารสารวิชาการทางการแพทย์และวิทยาศาสตร์สุขภาพ. 2567;4(1):54-65.
18. ทิพย์รัตน์ กันทะ.(2564). การพัฒนารูปแบบการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง กรณีศึกษาโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล
อำเภอบ้านหลวง จังหวัดน่าน. วารสารวิชาการสาธารณสุข. 2564;30(3):451-459.