

บทความวิจัยต้นฉบับ :

กรณีศึกษาความสัมพันธ์ของชุมชนกับการมีส่วนร่วมจัดระบบการดูแลผู้ป่วยภาวะพึ่งพิง

ตำบลหนองขาม อำเภอจักราช จังหวัดนครราชสีมา

A Case Study of Community Relationships and Participation in Organizing a Care System

for Dependent on patients in Nongkham Subdistrict, Chakkarat District Nakhon

Ratchasima Province

ไพบูลย์ ขมโคกกรวด

Paiboon Khomkokkrud

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหนองขาม อำเภอจักราช จังหวัดนครราชสีมา

Nongkham health promoting hospital Chakkarat District Nakhon Ratchasima Province

เบอร์โทรศัพท์ 08-6253-1315; E-mail : paiboonkhomkokkrud@gmail.com.

วันที่รับ 1 ธ.ค.2566; วันแก้ไข 15 ธ.ค.2566; 26 ธ.ค.2566

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการในพื้นที่ตำบลหนองขาม อำเภอจักราช จังหวัดนครราชสีมา ที่มีระบบการส่งเสริมสุขภาพดูแลระยะยาว เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ของชุมชนกับการมีส่วนร่วมจัดระบบการดูแลผู้ป่วยภาวะพึ่งพิง โดยใช้วงจร PAOR ในด้าน (1) บทบาทหน้าที่ (2) การจัดระบบ และ (3) การมีส่วนร่วมในการจัดระบบบริการการดูแลผู้ป่วยภาวะพึ่งพิง คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง จำนวน 92 คน แบ่งเป็น 2 กลุ่ม เป็นผู้ป่วยที่มีภาวะพึ่งพิง และภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย เป็นแบบประเมินคัดกรองสุขภาพผู้สูงอายุของกรมการแพทย์ และแบบสอบถามเพื่อการสัมภาษณ์ เก็บรวบรวมข้อมูลโดยการ

สัมภาษณ์ และการสนทนากลุ่ม วิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณ เชิงคุณภาพ ด้วยสถิติการแจกแจงความถี่ ค่าเฉลี่ย ร้อยละ ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน และสังเคราะห์เนื้อหาจากการสนทนากลุ่ม

ผลการวิจัย พบว่า ทั้ง 2 กลุ่ม มีเพศหญิงมากกว่าเพศชาย จากการประเมินคัดกรองสุขภาพผู้สูงอายุของกรมการแพทย์ กลุ่มผู้ป่วยที่มีภาวะพึ่งพิงมีสุขภาพในแต่ละด้านดีขึ้น ลดปัญหาเกี่ยวกับภาวะแทรกซ้อนที่จะส่งผลกระทบต่อ การดำรงชีวิตประจำวัน และได้รับการดูแลในระดับมากที่สุด ร้อยละ 100.00 สามารถปรับเข้ากลุ่มติดสังคมได้ 15 คน (ร้อยละ 26.32) กลุ่มภาคีเครือข่าย มีส่วนร่วมในการดำเนินงานการดูแลผู้ป่วยภาวะพึ่งพิง ระดับมากที่สุด ด้านการจัดระบบบริการ ร้อยละ 80.00 รองลงมา

ด้านการมีส่วนร่วม ร้อยละ 77.15 และด้านบทบาทหน้าที่ ร้อยละ 42.86 ข้อเสนอเชิงนโยบาย หน่วยงานเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง ควรส่งเสริมรูปแบบการดูแลระยะยาวครบทุกมิติ โดยการมีส่วนร่วมของชุมชน มีแผนการดูแล แผนการรักษาพยาบาลเชิงสังคม สำหรับภาคเอกชน และสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด สนับสนุนทีมพี่เลี้ยงเพื่อสร้างรูปแบบการดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะพึ่งพิงอย่างต่อเนื่อง

คำสำคัญ : ผู้ป่วยภาวะพึ่งพิง; ระบบการดูแลระยะยาว; การมีส่วนร่วม

Abstract

This research is action research. In the area of Nong Kham Subdistrict, Chakkarat District, Nakhon Ratchasima Province. that has a health promotion system and long-term care to study the community's relationship with participation in organizing a system for caring for dependent patients, using the PAOR cycle (1) roles and responsibilities (2) service system organization (3) Participating in organizing, using purposive sampling method 92 cases, divided into 2 groups: patients with dependency conditions and Relevant network agencies, the research tools is a health assessment/screening form for the elderly of the Department of Medical Services and a questionnaire for interviews. Data were collected by interview. and questions from group discussions. Analyze quantitative and qualitative data Statistics for data analysis were mean, percentage, standard deviation

(S.D.) and descriptive analysis from questionnaire, synthesized content from group discussions.

The results showed that: found that both groups had more females than males. From the assessment/screening of the health of the elderly by the Department of Medical Services. Group of patients with dependency better health in each area Reduce problems with complications that will affect daily life. and received the highest level of care, highest level (100.00), able to adjust to the social group, 15 people (26.32), network group participate in the operation of caring for dependent patients. highest level in terms of service system organization highest level (80.00) percent, followed by participation high level (77.15), and roles and responsibilities middling level (42.86). Suggestions for policy Relevant network agencies should promote a model of long-term care in all dimensions with community participation, care plans, and social healthcare plans for the private sector. and the Provincial Public Health Office supports a team of mentors to create a model for caring for dependent patients. Continuously

Keywords : Dependency Ratio; Long-term Care; Involvement

บทนำ

ผู้มีภาวะพึ่งพิง คือ ผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงผู้อื่นในการดูแลสุขภาพ เกิดภาวะพึ่งพิงในการใช้ชีวิตประจำวัน อันเนื่องมาจากการเจ็บป่วย หรือ

บาดเจ็บจากอุบัติเหตุ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ^[1] มีการแบ่งผู้ป่วยที่มีภาวะพึ่งพิง 4 กลุ่ม ได้แก่ กลุ่ม 1 เป็นกลุ่มที่สามารถช่วยเหลือตนเองได้ ไม่มีภาวะแทรกซ้อน และสามารถฟื้นฟูได้ เช่น ผู้ป่วยหลังผ่าตัดเข้า ผ่าตัดสะโพก ต้องได้รับการดูแลต่อเนื่องไม่เกิน 6 สัปดาห์ หลังจากออกจากโรงพยาบาล กลุ่ม 2 ผู้ป่วยติดบ้าน เป็นกลุ่มที่มีการดำเนินของโรค ทำให้มีข้อจำกัด ช่วยเหลือตนเองได้ไม่เต็มที่ ต้องการผู้ดูแล หรือคนช่วยเหลือในการทำกิจกรรมบางส่วน เช่น ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ต้องได้รับการดูแลต่อเนื่องอยู่ในระหว่าง 3 – 6 เดือน หลังจากออกจากโรงพยาบาล กลุ่ม 3 ผู้ป่วยติดเตียง เป็นกลุ่มผู้ป่วยที่มีโรคเรื้อรัง หรือผู้สูงอายุที่มีความพิการ มีภาวะสับสนทางสมอง ต้องมีผู้ดูแลช่วยเหลือในการทำกิจวัตรประจำวัน จำเป็นต้องมีการดูแลต่อเนื่องระยะยาวในช่วงชีวิต กลุ่ม 4 ผู้ป่วยที่ต้องการการดูแลแบบประคับประคอง (palliative care) เป็นกลุ่มผู้ป่วยที่เจ็บป่วยด้วยโรคที่ไม่อาจรักษาให้หายขาดได้ ผู้ป่วยระยะสุดท้ายของชีวิต จำเป็นต้องมีการดูแลต่อเนื่องระยะยาวในช่วงชีวิต โดยอัตราส่วนพึ่งพิงวัยสูงอายุเป็นตัวชี้วัดที่แสดงถึงการเลี้ยงดูผู้สูงอายุของประชากรวัยทำงาน ซึ่งตามการคาดประมาณการประชากรประเทศไทยของสำนักงานสภาพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ (สศช.) (ฉบับปรับปรุง พ.ศ. 2562)^[2] คาดการณ์ว่า ในปี พ.ศ. 2566 จะมีประชากรผู้สูงอายุสูงถึงร้อยละ 20.66 ของประชากรทั้งประเทศ และในปี พ.ศ. 2578 จะมีประชากรผู้สูงอายุสูงถึงร้อยละ 28.55 ของประชากรทั้งประเทศ การเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่องของผู้สูงอายุ

จำนวนวัยทำงานและวัยเด็กแรกเกิดลดลงย่อมส่งผลกระทบต่อการพัฒนาทางเศรษฐกิจ และสังคมของประเทศไทย อัตราการพึ่งพิง ในปี พ.ศ. 2565 พบว่าอัตราส่วนพึ่งพิงวัยสูงอายุ คำนวณจากจำนวนประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไปต่อประชากรอายุ 15 - 59 ปี 100 คน^[3] ซึ่งประชากรวัยทำงาน 100 คน จะต้องรับภาระประชากรสูงอายุและวัยเด็ก 51 คน และคาดว่าเพิ่มเป็น 64 คน ในปี พ.ศ. 2570^[4]

จากรายงานการประเมินและคัดกรองสุขภาพจำแนกตามความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวันของผู้สูงอายุ โดยกรมอนามัย (สำนักอนามัยผู้สูงอายุ) กระทรวงสาธารณสุข^[5] ผ่านระบบสารสนเทศสนับสนุนด้านการส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม ข้อมูล ณ วันที่ 28 กันยายน 2565 พบว่าผู้ป่วยที่มีภาวะพึ่งพิงทั้งหมดในประเทศไทยที่เข้าร่วมโครงการ LTC จำนวน 397,503 คน เป็นผู้ป่วยที่มีภาวะพึ่งพิงทั้งหมดในประเทศไทยที่ได้รับการดูแลตาม Care Plan จำนวน 371,416 คน คิดเป็นร้อยละ 93.44 จังหวัดนครราชสีมา มีผู้ป่วยที่มีภาวะพึ่งพิงที่เข้าร่วมโครงการ LTC จำนวน 16,808 คน เป็นผู้ป่วยที่มีภาวะพึ่งพิงที่ได้รับการดูแลตาม Care Plan จำนวน 15,695 คน คิดเป็นร้อยละ 93.38 อำเภอจักราช จังหวัดนครราชสีมา มีผู้ป่วยที่มีภาวะพึ่งพิงเข้าร่วมโครงการ LTC และได้รับการดูแลตาม Care Plan จำนวน 2,101 คน คิดเป็นร้อยละ 12.50 และในพื้นที่ตำบลหนองขาม มีผู้ป่วยที่มีภาวะพึ่งพิง และได้รับการดูแลตาม Care Plan จำนวน 183 คน คิดเป็นร้อยละ 1.10 ของผู้ป่วยที่มีภาวะพึ่งพิงจังหวัดนครราชสีมา และพบว่ามีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้นทุกปี จากภาวะสูงวัยร่วมกับ

พฤติกรรมสุขภาพที่เปลี่ยนไป เช่น ออกกำลังกายลดลง มีภาวะอ้วน ภาวะความเครียด ฯลฯ ปัญหาสุขภาพที่พบ มีความเจ็บป่วยด้วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ได้แก่ โรคหัวใจและหลอดเลือด โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง ภาวะสมองเสื่อม และภาวะหกล้ม⁶⁾ โดยผู้มีภาวะพึ่งพิงกลุ่มติดเตียง จำนวน 118 คน ประกอบด้วย ผู้สูงอายุที่ไม่สามารถช่วยเหลือตนเองในการทำกิจวัตรประจำวันและไม่สามารถสื่อสารได้ด้วยตนเอง ได้จำนวน 49 คน เป็นผู้มีภาวะทุพพลภาพอันเนื่องมาจากการเจ็บป่วย ชรา สามารถสื่อสารได้ด้วยตนเอง จำนวน 50 คน ผู้ได้รับบาดเจ็บจากอุบัติเหตุ จำนวน 9 คน ผู้ป่วยจิตเวช จำนวน 6 คน และผู้มีภาวะสมองบกพร่อง จำนวน 4 คน ผู้มีภาวะพึ่งพิงกลุ่มติดเตียงกลุ่มนี้ ต้องการความช่วยเหลือจากผู้อื่นในเรื่องการเคลื่อนย้าย การปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน พื้นฐานอื่น ๆ มีโรคประจำตัวหลายโรคทั้งที่ควบคุมได้และควบคุมไม่ได้ จากการเจ็บป่วยเรื้อรังมายาวนาน และมีภาวะแทรกซ้อนจากโรคที่เป็นอยู่ ทั้งนี้พบผู้มีภาวะพึ่งพิงกลุ่มติดบ้าน จำนวน 65 คน ประกอบด้วย ผู้สูงอายุและผู้พิการที่เจ็บป่วย สามารถช่วยเหลือตนเองในการทำกิจวัตรประจำวันได้ สามารถสื่อสารได้ด้วยตนเอง จำนวน 51 คน ผู้ได้รับบาดเจ็บจากอุบัติเหตุ จำนวน 9 คน และผู้ป่วยจิตเวช จำนวน 5 คน ทั้ง 2 กลุ่ม ได้รับการประเมินสถานะ “ติดเตียง” “ติดบ้าน” หรือ “ติดสังคม” โดยแบบประเมินความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวัน 10 ด้าน ในกิจวัตรเหล่านี้ มีอยู่ 3 เรื่องที่เป็นกิจวัตรพื้นฐาน ได้แก่ การกินอาหาร ใส่เสื้อผ้า อาบน้ำ ล้างหน้า (รวมการใช้ห้องน้ำ) ผู้มีภาวะพึ่งพิงที่ไม่สามารถ

ทำกิจวัตรพื้นฐานเหล่านี้ได้ด้วยตนเอง แม้เพียงกิจวัตรใดกิจวัตรหนึ่งย่อมเป็นภาระต่อบุคคลผู้อยู่ใกล้ชิดอย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้⁷⁾

วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ของชุมชนกับการมีส่วนร่วมจัดระบบการดูแลผู้ป่วยภาวะพึ่งพิง ตามบริบทและสถานการณ์ที่เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้ป่วยภาวะพึ่งพิง ในพื้นที่ตำบลหนองขาม อำเภอจักราช จังหวัดนครราชสีมา

ขอบเขตการวิจัย

1. ขอบเขตประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

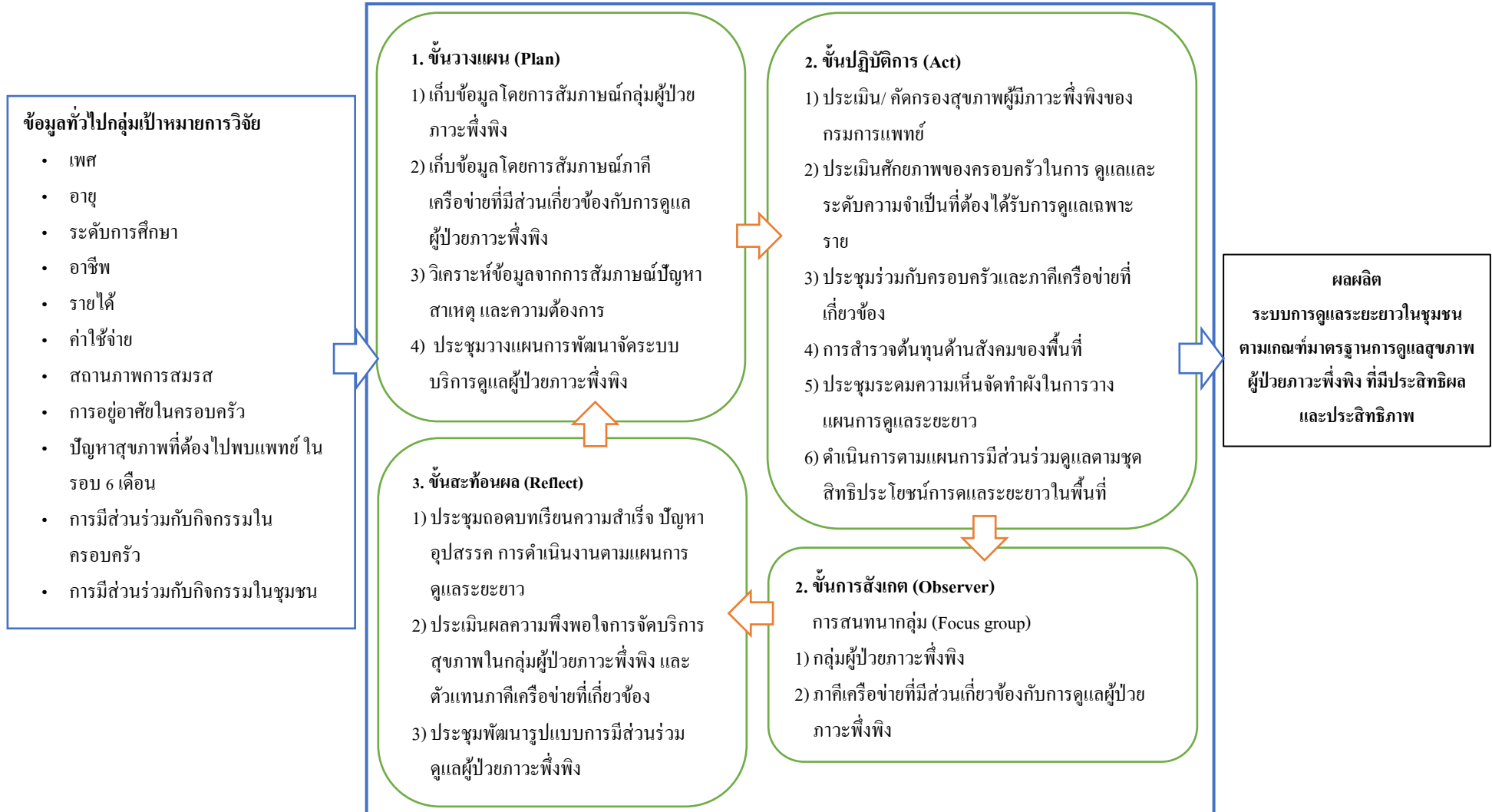
ประชากรที่ศึกษา จำนวน 183 คน ได้แก่ ผู้ป่วยภาวะพึ่งพิงที่มีที่พักอาศัยและได้รับการดูแลต่อเนื่องในตำบลหนองขาม อำเภอจักราช จังหวัดนครราชสีมา ระหว่างเดือนตุลาคม พ.ศ.2564 ถึง เดือนกันยายน พ.ศ.2565 กลุ่มตัวอย่าง การวิจัยครั้งนี้มีกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 92 คน เป็นผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องและมีส่วนได้ส่วนเสียกับการดูแลต่อเนื่องผู้ป่วยภาวะพึ่งพิง คัดเลือกแบบเฉพาะเจาะจง (purposive sampling) และยินดีเข้าร่วมการวิจัย จนสิ้นสุดการดำเนินงาน ได้แก่ 1) ผู้ป่วยภาวะพึ่งพิงติดบ้านและติดเตียง ประเมินจาก ADL ที่สามารถสื่อสารได้ด้วยตนเอง จำนวน 57 คน และ 2) ตัวแทนภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง 3 กลุ่ม จำนวน 35 คน

2. ขอบเขตพื้นที่การวิจัย กำหนดพื้นที่ศึกษาคครอบคลุม 15 หมู่บ้าน ในตำบลหนองขาม อำเภอจักราช จังหวัดนครราชสีมา เป็นพื้นที่ที่มีประชากร

กลุ่มตัวอย่างการวิจัย สัมครใจเข้าร่วมการวิจัยและมีที่
พักอาศัยในตำบลหนองขาม อำเภอจักราช จังหวัด
นครราชสีมา ระหว่างเดือนมกราคม พ.ศ.2566 ถึง
เดือนตุลาคม พ.ศ.2566

3. ขอบเขตระยะเวลาการศึกษา ผู้วิจัยกำหนด
ระยะเวลาดำเนินการวิจัย ตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม พ.ศ.
2566 ถึงเดือน 31 ตุลาคม พ.ศ.2566 รวม 10 เดือน

กรอบแนวคิดการวิจัย



ภาพ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

วิธีการดำเนินการวิจัย

1. ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

1.1 ประชากรที่ศึกษา ได้แก่ ผู้ป่วยที่มีภาวะฟังก้อง มีที่พังกอศัยได้รับการดูแลต่อเนื่องในตำบลหนองขาม อำเภอจักราช จังหวัดนครราชสีมา ระหว่างเดือนตุลาคม พ.ศ.2564 ถึงกันยายน พ.ศ.2565 จำนวน 183 คน

1.2 กลุ่มตัวอย่างการวิจัย การวิจัยครั้งนี้มีกลุ่มตัวอย่าง มีจำนวน 92 คน แบ่งเป็น 2 กลุ่ม เป็นผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องและมีส่วนได้ส่วนเสียกับการดูแลต่อเนื่องผู้ป่วยที่มีภาวะฟังก้อง คัดเลือกแบบเฉพาะเจาะจง (purposive sampling) และยินดีเข้าร่วมการวิจัยจนสิ้นสุดการดำเนินงาน ได้แก่

(1) กลุ่มตัวอย่าง ผู้ป่วยที่มีภาวะฟังก้องติดบ้านและติดเตียง จำนวน 183 คน เข้าเกณฑ์การคัดเข้าประเมินจาก ADL ที่สามารถสื่อสารได้ด้วยตนเอง จำนวน 57 คน

เกณฑ์การคัดเข้า (inclusion criteria)

1. สมัยครใจในการร่วมดำเนินการวิจัย
2. อาศัยหรือเข้ามาปฏิบัติงานในพื้นที่อย่างน้อย 3 เดือน
3. สามารถสื่อสารได้ปกติ

4. เป็นตัวแทนในหน่วยงาน/ ครัวเรือน/ ชุมชน

เกณฑ์คัดออก (exclusion criteria)

1. มีภาวะป่วย ไม่สามารถสื่อสารได้ปกติ
2. เป็นบุคคลที่อาศัยอยู่ในพื้นที่ศึกษาน้อยกว่า 3 เดือน ก่อนการเก็บข้อมูล

(2) กลุ่มตัวอย่าง ตัวแทนภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง 3 กลุ่ม จำนวน 35 คน ประกอบด้วย

กลุ่มที่ 1 คณะอนุกรรมการสนับสนุนการจัดบริการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะฟังก้อง

จำนวน 9 คน ได้แก่ (1) นายกองค้การบริหารส่วนตำบล (2) กรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพ (3) ผู้อำนวยการโรงพยาบาลจักราช (4) สำนักงานสาธารณสุขอำเภอจักราช (5) ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหนองขาม (6) ผู้จัดการระบบการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุข (care manager: CM) (7) ผู้ช่วยเหลือดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะฟังก้อง (care giver: CG) 2 คน (8) ปลัดองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น หรือเจ้าหน้าที่อื่นที่ได้รับมอบหมาย

กลุ่มที่ 2 หน่วยงานและองค์กรที่เกี่ยวข้อง จำนวน 6 คน ได้แก่ (1) ประธานชมรมผู้ใหญ่บ้าน (2) นักพัฒนาชุมชน องค์กรการบริหารส่วนตำบลหนองขาม (3) นักสังคมสงเคราะห์ องค์กรการบริหารส่วนตำบลหนองขาม (4) ผู้อำนวยการกองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม (5) นักกายภาพบำบัด โรงพยาบาลจักราช (6) ผู้อำนวยการ กศน.ตำบลหนองขาม

กลุ่มที่ 3 ภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง จำนวน 20 รูป/คน ได้แก่ (1) พระสงฆ์นักพัฒนา 3 รูป (2) สวัสดิการองค์กรชุมชนตำบล (3) ประธานชมรมผู้สูงอายุตำบล (4) ประธานอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน 15 คน

เกณฑ์การคัดเข้า ได้แก่ (1) สมัยครใจในการร่วมดำเนินการวิจัย (2) อาศัยหรือเข้ามาปฏิบัติงานในพื้นที่อย่างน้อย 3 เดือน (3) สามารถสื่อสารได้ปกติ (4) เป็นตัวแทนในหน่วยงาน ครัวเรือน ชุมชน

เกณฑ์คัดออก (1) มีภาวะป่วย ไม่สามารถสื่อสารได้ปกติ (2) เป็นบุคคลที่อาศัยอยู่ในพื้นที่ศึกษาน้อยกว่า 3 เดือน ก่อนการเก็บข้อมูล

2. เครื่องมือการวิจัย

2.1 เครื่องมือเชิงปริมาณ

(1) แบบฟอร์มสำหรับคัดกรองและประเมินสุขภาพผู้สูงอายุ (Basic Geriatric Screening: BGS) ปี 2564 ของกรมการแพทย์^[8] จำนวน 15 ข้อ ประกอบด้วย (1) การคัดกรองปัญหาสำคัญที่พบบ่อย จำนวน 8 ข้อ ได้แก่ เบาหวาน ความดันโลหิตสูง ความเสี่ยงโรคหัวใจ และหลอดเลือด การได้ยิน ช่องปาก การมองเห็น กระดูกพรุน และข้อเข่าเสื่อม (2) กลุ่มอาการสูงอายุ จำนวน 6 ข้อ ได้แก่ สมรรถภาพทางสมอง ภาวะซึมเศร้า ภาวะหกกล้ม: TUGT ภาวะกลืนปัสสาวะ ภาวะขาดสารอาหาร และปัญหาการนอน และ (3) สมรรถนะผู้สูงอายุเพื่อการดูแล จำนวน 1 ข้อ ได้แก่ กิจกรรมประจำวัน: การประเมินความสามารถในกิจวัตรประจำวัน (bathel activities of daily Living: ADL)

(2) แบบสอบถามเพื่อการสัมภาษณ์ ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นมาจากทบทวนวรรณกรรม เป็นแนวคำถามกึ่งโครงสร้าง ซึ่งครอบคลุมประเด็นสำคัญที่เกี่ยวกับความสัมพันธ์ของชุมชนกับการมีส่วนร่วมจัดระบบการดูแลผู้ป่วยภาวะพึ่งพิงตำบลหนองขาม อำเภोजักราช จังหวัดนครราชสีมา ซึ่งผ่านการตรวจสอบคุณภาพโดยใช้การตรวจสอบแบบสามเส้า (triangulation method) โดยการตรวจสอบแหล่งที่มาของข้อมูลในด้านเวลา สถานที่ และบุคคล เป็นแบบสัมภาษณ์กลุ่มผู้ป่วยที่มีภาวะพึ่งพิง และแบบสัมภาษณ์ภาคีเครือข่ายที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับการดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะพึ่งพิง ดังนี้

ชุดที่ 1 แบบสัมภาษณ์กลุ่มผู้ป่วยที่มีภาวะพึ่งพิง ประกอบด้วย แนวทางการสัมภาษณ์ 2 ส่วน จำนวน 42 ข้อ ประกอบด้วย ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปกลุ่มเป้าหมายการวิจัย ส่วนที่ 2 สภาพทั่วไปของผู้มีภาวะพึ่งพิงในปัจจุบัน

ชุดที่ 2 แบบสัมภาษณ์ภาคีเครือข่ายที่มีส่วน

เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะพึ่งพิง แนวทางการสัมภาษณ์ 4 ส่วน จำนวน 82 ข้อ ประกอบด้วย ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปกลุ่มเป้าหมายการวิจัย ส่วนที่ 2 ด้านบทบาทหน้าที่ ในการดำเนินงานการดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะพึ่งพิง ส่วนที่ 3 ด้านการจัดระบบบริการ ในการดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะพึ่งพิง ส่วนที่ 4 ด้านการมีส่วนร่วม ในการจัดระบบบริการการดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะพึ่งพิง

ชุดที่ 3 แบบประเมินความพึงพอใจการจัดบริการสุขภาพ ในกลุ่มผู้ป่วยที่มีภาวะพึ่งพิง และตัวแทนภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง 3 กลุ่ม จำนวน 15 ข้อ ประกอบด้วย แนวทางการสัมภาษณ์ 3 ส่วน ได้แก่ (1) ด้านประโยชน์ของรูปแบบ (2) ด้านกระบวนการจัดการดูแล และ (3) ด้านประเมินผลการดูแลสุขภาพ

2.2 เครื่องมือเชิงคุณภาพ

ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยนำหัวข้อจากแบบสัมภาษณ์การวิจัย มาพัฒนาเป็นประเด็นคำถามปลายเปิด โดยใช้กระบวนการมีส่วนร่วมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ มีหัวข้อการแลกเปลี่ยนการสนทนากลุ่ม (focus group) ของกลุ่มตัวอย่างในเวทีประชาคม ประกอบด้วย

(1) ความคิดเห็นด้านการจัดบริการสุขภาพผู้มีภาวะพึ่งพิง ได้แก่ รูปแบบการจัดบริการสุขภาพผู้มีภาวะพึ่งพิง และรูปแบบการจัดบริการสุขภาพอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้องกับผู้มีภาวะพึ่งพิง

(2) ความคิดเห็นด้านการมีส่วนร่วมในการดูแลผู้มีภาวะพึ่งพิง ได้แก่ รูปแบบการมีส่วนร่วมของชุมชน ในการพัฒนาสุขภาพผู้มีภาวะพึ่งพิง และรูปแบบการมีส่วนร่วมจัดบริการสุขภาพผู้มีภาวะพึ่งพิง ของหน่วยงานภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง

2.3 การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือการวิจัย

1) การหาความตรงเชิงเนื้อหา (content validity) ผู้วิจัยนำ แบบสอบถามเสนอผู้เชี่ยวชาญ เพื่อขอ ข้อเสนอแนะในการปรับปรุงแก้ไขแบบสอบถามให้ตรง ตามวัตถุประสงค์ของการวิจัย เมื่อได้ข้อเสนอแนะแล้ว ผู้วิจัยนำแบบสอบถามมาปรับปรุงแก้ไขให้สมบูรณ์ ยิ่งขึ้น จากผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 ท่าน

วิเคราะห์ความตรงของเครื่องมือโดยใช้ค่าดัชนี ความสอดคล้อง (index of congruence: IOC)^[9] ระหว่าง ความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญ จำนวนจากสูตร

$$IOC = \frac{\sum R}{N}$$

เมื่อ IOC แทน ดัชนีความสอดคล้อง
 $\sum R$ แทน ผลรวมในการพิจารณาของ
 ผู้เชี่ยวชาญ

N แทน จำนวนผู้เชี่ยวชาญ

โดยให้คะแนนตามเกณฑ์ ดังนี้

ข้อความวัดได้ตรงจุดประสงค์ได้ +1 คะแนน
 ไม่แน่ใจว่าข้อความนั้นวัดตรงจุดประสงค์หรือไม่ ได้
 0 คะแนน

ข้อความวัดได้ไม่ตรงจุดประสงค์ได้ 1 คะแนน

2) ค่าดัชนีความสอดคล้องที่คำนวณได้ตั้งแต่ 0.5 ขึ้นไป แสดงว่าข้อความนั้น มีความเที่ยงตรงตามเนื้อหา ถ้าข้อความใดมีค่าดัชนีความสอดคล้อง (IOC) ต่ำกว่า 0.5 จะถูกตัดทิ้งหรือปรับปรุงแก้ไขใหม่ให้ดีขึ้น ผล ปรากฏว่า ข้อคำถาม รวมทั้งหมด 70 ข้อ มีค่าดัชนีความ สอดคล้องเท่ากับ 1.00 ซึ่งสามารถนำไปใช้ได้

3) การหาความเที่ยง (reliability) ผู้วิจัยนำ แบบสอบถามที่ปรับปรุงแก้ไขไปทดลองใช้เครื่องมือ (try - out) กับประชากรที่มีลักษณะใกล้เคียงกันกับกลุ่ม ตัวอย่างใน ตำบลศรีละกะอ อำเภोजักราช จังหวัด

นครราชสีมา จำนวน 30 ชุด แล้วนำมาหาค่าความเที่ยง Reliability โดยวิเคราะห์หาความเชื่อมั่น โดยใช้ค่า สัมประสิทธิ์แอลฟา (α - Co efficiency) ของ Cranach ซึ่งแบบสอบถามมีค่าสัมประสิทธิ์ความเชื่อมั่นตั้งแต่ 0.75 ขึ้นไป แสดงว่าแบบสอบถามชุดนี้สามารถนำไปใช้ เก็บรวบรวมข้อมูลได้

2.4 ขั้นตอนดำเนินการวิจัย

1) ขั้นเตรียมการ

ผู้วิจัยวิเคราะห์สถานการณ์ โดยจัดประชุมชี้แจง วัตถุประสงค์ ขั้นตอนการวิจัย กระบวนการ ตลอดจน ระยะเวลาในการจัดกิจกรรม เพื่อให้เกิดความเข้าใจอย่าง ชัดเจนและตรงกัน สนทนากลุ่มแลกเปลี่ยนเรียนรู้ วิเคราะห์สถานการณ์ สภาพปัญหาบริบทพื้นที่ ทบทวน วิธีการดำเนินงาน เสนอแนวทางมาตรการ กิจกรรม โครงการ สํารวจข้อมูลพื้นฐาน ทบทวนข้อมูล วิเคราะห์ สภาพปัญหาพร้อมกัน เพื่อนำข้อมูลมาเป็นแนวทางในการ วางแผนการพัฒนาการดำเนินงาน

2) ขั้นปฏิบัติการวิจัย

ผู้วิจัยพัฒนาการจัดระบบบริการดูแลผู้ป่วยภาวะ ฟังฟัง ใช้การวิจัยปฏิบัติการ (action research) โดยใช้ วงจร PAOR^[10] ประกอบด้วย

2.1) ขั้นวางแผน (plan) ผู้วิจัย นำข้อมูลที่ได้จาก การเก็บข้อมูล มาวิเคราะห์สถานการณ์ ระดมสมองใน การเสนอแนวคิด รูปแบบ กิจกรรมการดำเนินงาน มีการ เพิ่มพูนศักยภาพผู้มีส่วนเกี่ยวข้องกับการจัดระบบบริการ ดูแลผู้ป่วยภาวะฟังฟัง ร่วมวิเคราะห์และแก้ไขปัญหาให้ เหมาะสมกับบริบท แลกเปลี่ยนเรียนรู้และเปิดโอกาสให้ เสนอแนะแนวทางปรับปรุง ก่อนนำสู่การปฏิบัติ

2.2) ขั้นปฏิบัติการ (act) นำรูปแบบการจัดระบบบริการ ในการดูแลผู้ป่วยภาวะฟุ้งฟิงสู่ปฏิบัติตามแนวทางที่กำหนด

2.3) ขั้นการสังเกต (observer) เก็บรวบรวมข้อมูลเชิงคุณภาพ โดยสังเกตการสนทนากลุ่ม สังเกตการปฏิบัติและการประชุมทบทวนหลังกิจกรรม บันทึกผลปรับปรุงแก้ไข

2.4) ขั้นสะท้อนผล (reflect) ประเมินผลการปฏิบัติและกระบวนการ ปรับปรุงแก้ไข อภิปรายผล หาแนวทางปรับปรุงแผนการดำเนินงาน นำไปพัฒนาเป็นระบบและขั้นตอนก่อนนำไปใช้ปฏิบัติในสถานการณ์จริง

3) ขั้นตอนติดตามประเมินผล

ผู้วิจัยติดตามประเมินผลระหว่างและสิ้นสุดกระบวนการ สรุปแนวทางการแก้ไขปัญหาอุปสรรคและปรับปรุง แผนการดำเนินงานดูแลผู้ป่วยภาวะฟุ้งฟิงที่พัฒนาได้

3. การวิเคราะห์ข้อมูล

3.1 วิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณ

3.2.1 วิเคราะห์ข้อมูล การคัดกรองและประเมินสุขภาพผู้สูงอายุของกรมการแพทย์ ข้อมูลทั่วไปกลุ่มเป้าหมายการวิจัย ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ ค่าใช้จ่าย สถานภาพการสมรสของผู้ป่วย การอยู่อาศัยในครอบครัว ปัญหาสุขภาพที่ต้องไปพบแพทย์ ในรอบ 6 เดือน การมีส่วนร่วมกับกิจกรรมในครอบครัว และชุมชน ข้อมูลสภาพทั่วไปของผู้มีภาวะฟุ้งฟิง ปัญหาอุปสรรคการดำเนินงาน และข้อเสนอต่อการดูแลที่ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตผู้มีภาวะฟุ้งฟิง โดยใช้

สถิติเชิงพรรณนา (descriptive statistics) ได้แก่ ความถี่ (frequency) ร้อยละ (percentage)

3.2.2 วิเคราะห์ข้อมูล เพศ อายุ ระดับการศึกษา ตำแหน่ง หน่วยงาน บทบาทที่เกี่ยวข้องในการดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะฟุ้งฟิง ระยะเวลาในการมีส่วนร่วมดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะฟุ้งฟิง บทบาทหน้าที่ การจัดระบบบริการ การมีส่วนร่วม ปัญหาอุปสรรคการดำเนินงาน และข้อเสนอต่อการดูแลที่ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตผู้มีภาวะฟุ้งฟิง และประเมินความพึงพอใจการจัดบริการสุขภาพ โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา (descriptive statistics) ได้แก่ ความถี่ (frequency) ร้อยละ (percentage)

3.2 วิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพ ด้วยวิธีสังเคราะห์เนื้อหา (content analysis) จากการสนทนากลุ่ม (focus group) เพื่อสรุปให้เห็นถึงสาเหตุของปัญหา แนวทางการแก้ปัญหา ทรัพยากรที่ต้องใช้ โดยชุมชนมีส่วนร่วมในการวิเคราะห์ข้อมูล

การรับรองจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์

งานวิจัยกรณีศึกษาความสัมพันธ์ของชุมชนกับการมีส่วนร่วมจัดระบบการดูแลผู้ป่วยภาวะฟุ้งฟิงตำบลหนองขาม อำเภอจักราช จังหวัดนครราชสีมา ได้การรับรองจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ จาก สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา เอกสารรับรองโครงการวิจัยแบบเร็ว เลขที่โครงการวิจัย KHE 2022 - 122 ลงวันที่ 28 พฤศจิกายน 2565 ผู้วิจัยได้ชี้แจงวัตถุประสงค์ให้กลุ่มตัวอย่างเข้าใจ และนำเสนอผลการวิจัยโดยภาพรวม

ผลการวิจัย

1. ผลการประเมิน/ คัดกรองสุขภาพผู้สูงอายุของ กรมการแพทย์ ของ ประกอบด้วย ประเด็นการคัดกรอง ปัญหาที่พบบ่อย กลุ่ม Geriatric Syndrome ได้แก่ ภาพ ทางสมอง ภาวะซึมเศร้า โรคข้อเข่าเสื่อมภาวะ หกล้ม: TUGT สภาพทางสายตา การกลืนปีศาจวะ ภาวะ โภชนาการและปัญหาการนอนกรน โรคหลอดเลือดใน สมอง จากการประเมินสภาวะสุขภาพของผู้ป่วยที่มีภาวะ ฟังฟัง ก่อนและหลัง พบว่า ผู้ป่วยที่มีภาวะฟังฟัง มีสุขภาพ ภาวะที่ดีขึ้น ในแต่ละด้านและลดปัญหาเกี่ยวกับ ภาวะแทรกซ้อนที่จะส่งผลกระทบต่ออาการดำรงชีวิต ประจำวัน ทำให้ผู้ป่วยที่มีภาวะฟังฟังติดบ้าน ประเมิน ADL และถูกปรับเข้ากลุ่มติดสังคมได้ 15 คน (ร้อยละ 26.32)

2. ผลการสัมภาษณ์กลุ่มผู้ป่วยที่มีภาวะฟังฟัง

2.1 ผลการศึกษาในกลุ่มผู้ป่วยที่มีภาวะฟังฟัง พบว่า เป็นเพศหญิง มากกว่า เพศชาย ร้อยละ 63.16 และ 36.84 มีอายุเฉลี่ย 70 ปี มีการศึกษาระดับประถมศึกษามากที่สุด ร้อยละ 49.12 ส่วนใหญ่มี รายได้จากเบี้ยยังชีพและ ลูกหลานส่งให้ใช้ ร้อยละ 75.44 มีค่าใช้จ่ายเพื่อการซื้อ อาหาร มากที่สุดร้อยละ 92.98 ผู้ป่วยส่วนใหญ่มี สถานภาพการสมรส ร้อยละ 80.70 พักอยู่อาศัยใน ครอบครัวที่มีลูก หลาน ญาติดูแล ร้อยละ 66.67 ไม่ ผู้สูงอายุเป็นผู้ดูแล ร้อยละ 35.09 มีปัญหาสุขภาพที่ต้อง พบแพทย์ ในรอบ 6 เดือน 1 – 2 เดือน ต่อ 1 ครั้ง มาก ที่สุด ร้อยละ 64.91 รองลงมา พบแพทย์ 3 – 4 ครั้ง ร้อยละ 35.09 การมีส่วนร่วมกับกิจกรรมในครอบครัว และการมีส่วนร่วมกับกิจกรรมในชุมชน อยู่ในระดับ น้อยและน้อยที่สุด ร้อยละ 26.32 และ 8.77 ตามลำดับ

2.2 สภาพทั่วไปของผู้ป่วยที่มีภาวะฟังฟังใน ปัจจุบัน พบว่า ด้านสุขภาพร่างกาย ของผู้ป่วยที่มีภาวะ ฟังฟังในปัจจุบัน ได้รับการดูแลในระดับมากที่สุด ร้อย ละ 100 รองลงมา ระดับมาก ด้านความรักความอบอุ่น และความเป็นอยู่มั่นคงปลอดภัย และด้านความยอมรับ นับถือในตนเองและบุคคลในครอบครัว ในระดับมาก ร้อยละ 80.70 และระดับปานกลาง ด้านความต้องการ ความช่วยเหลือที่ส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น ร้อยละ 56.14 ผลการสัมภาษณ์กลุ่มภาคีเครือข่ายที่มีส่วน เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะฟังฟัง มีดังนี้

3. ผลการศึกษาภาคีเครือข่ายที่มีส่วน เกี่ยวข้อง พบว่า เป็นเพศหญิง มากกว่า เพศชาย ร้อยละ 71.35 และ 28.65 มีอายุเฉลี่ย 48 ปี มีการศึกษาระดับ ปริญญาตรีมากที่สุด ร้อยละ 62.86 ส่วนใหญ่มีตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพ ร้อยละ 68.57 หน่วยงานที่สังกัด สำนักงานสาธารณสุขอำเภอจักราช ร้อยละ 62.88 บทบาทที่เกี่ยวข้องในการดูแลผู้ป่วยภาวะฟังฟัง มาก ที่สุด อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ร้อยละ 42.86 ระยะเวลาในการมีส่วนร่วมดูแลผู้ป่วยภาวะฟังฟัง มากที่สุด จำนวน 8 ปี ร้อยละ 34.29

3.1 ด้านบทบาทหน้าที่ พบว่า มีการดำเนินงาน การดูแลผู้ป่วยภาวะฟังฟัง มากที่สุด เป็นการสนับสนุน การจัดการบริการดูแลผู้ป่วยภาวะฟังฟัง ร้อยละ 42.86 รองลงมา การเป็นเจ้าภาพในการมีส่วนร่วมพัฒนา คุณภาพชีวิตผู้ป่วยภาวะฟังฟัง ความเข้าใจในเป้าหมาย การดูแลระยะยาว และการอนุมัติการจัดทำแผนการดูแล ผู้ป่วยภาวะฟังฟัง ร้อยละ 22.86 ระดับปานกลาง การจัดหาทุนและทรัพยากรสนับสนุนการดำเนินงาน

และการควบคุมกำกับติดตามการจัดบริการดูแลผู้ป่วย ภาวะพึงพิง ร้อยละ 34.29 ตามลำดับ

3.2 ด้านการจัดระบบบริการ พบว่า มีการดูแลผู้ป่วยภาวะพึ่งพิงมากที่สุด การจัดทำแผนการดูแลระยะยาว 6 มิติ ได้แก่ การดูแลด้านสุขภาพ การดูแลพื้นฐานที่จำเป็นต่อการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน การดูแลให้สามารถไปไหนมาไหนได้ การติดต่อสื่อสารและสร้างสัมพันธภาพกับสมาชิกอื่นในชุมชน การเรียนรู้พัฒนา และการทำตัวให้เป็นประโยชน์ต่อผู้อื่น ร้อยละ 80.00 รองลงมา รูปแบบขั้นตอนการจัดบริการตามชุดสิทธิประโยชน์ ร้อยละ 14.28 และระดับปานกลาง ความสามารถจัดบริการได้อย่างบูรณาการและต่อเนื่อง เชื่อมโยง ร้อยละ 5.72

3.3 ด้านการมีส่วนร่วม พบว่า มีการจัดระบบบริการการดูแลผู้ป่วยภาวะพึ่งพิง ระดับมากที่สุด คือ การระดมการมีส่วนร่วมจัดระบบการดูแลสุขภาพในพื้นที่ และการร่วมกำหนดทิศทางและวางแผนการดำเนินงาน ร้อยละ 77.15 รองลงมา การระดมทรัพยากร และการสนับสนุนและจัดตั้งอำนวยความสะดวก และการร่วมติดตามกำกับและให้ความช่วยเหลือตามความต้องการ ร้อยละ 14.28 และ การรับรู้สถานะสุขภาพ และ คุณภาพชีวิตของผู้ป่วย ร้อยละ 8.57

4. รูปแบบและผลที่ได้จากการจัดระบบบริการดูแลผู้ป่วยภาวะพึ่งพิง โดยใช้ กระบวนการ (P-A-O-R)

4.1) รูปแบบขั้นวางแผน (plan) ของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหนองขาม อำเภोजักราช จังหวัดนครราชสีมา ได้แก่ (1) นำข้อมูลที่ได้จากการเก็บข้อมูลมาวิเคราะห์สถานการณ์ ระดมสมองในการเสนอแนวคิด รูปแบบ กิจกรรมการดำเนินงานตามบริบทของพื้นที่ (2)

เพิ่มพูนศักยภาพผู้มีส่วนเกี่ยวข้องกับการจัดระบบบริการดูแลผู้ป่วยภาวะพึ่งพิง (3) จัดทำผังข้อมูลการจัดบริการดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะพึ่งพิงในชุมชน (4) การจัดทำแผนกิจกรรมการพัฒนาระบบจัดบริการดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะพึ่งพิงในชุมชน (5) การประชุมชี้แจงการดำเนินงานแก่ผู้ที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนาระบบจัดบริการดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะพึ่งพิงในชุมชน

4.2) ผลที่ได้จากขั้นปฏิบัติการ (Act): ของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหนองขาม อำเภोजักราช จังหวัดนครราชสีมา ได้แก่ (1) แต่งตั้งคณะกรรมการทำงาน มีการแต่งตั้งประธาน รองประธาน เลขานุการ เภรัญญิก มอบหมายงานตามบทบาทหน้าที่ของผู้ที่เกี่ยวข้องและผู้มีส่วนร่วมให้ชัดเจน โดยกำหนดผู้รับผิดชอบงาน ได้แก่ พยาบาลวิชาชีพ ทีมหมอครอบครัว เจ้าหน้าที่การเงิน รวมทั้งจัดตั้ง กลุ่มไลน์เพื่อประสานงานและเป็นช่องทางให้คำปรึกษาการดูแลผู้ป่วยระหว่างทีมและผู้ดูแลระดับครอบครัว ชุมชน (2) การทำแผนปฏิบัติงานคัดกรองผู้ป่วยรายใหม่เข้าโครงการจัดบริการดูแลสุขภาพผู้ป่วยภาวะพึ่งพิงในชุมชน โดยทีมหมอครอบครัวร่วมกับผู้ดูแลผู้ป่วย และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ร่วมประเมินความสามารถในการประกอบกิจวัตร ประจำวัน ดัชนีบาร์เรลเอดีแอล (3) ขึ้นทะเบียนผู้ป่วยที่มีภาวะพึ่งพิงรายใหม่ เพื่อเข้าโครงการจัดบริการดูแลสุขภาพผู้ป่วยภาวะพึ่งพิงในชุมชน ร่วมกับทีมผู้จัดการดูแลระยะยาว (LTC) ดำเนินการขึ้นทะเบียนผู้ป่วยที่มีผลการประเมินค่า ADL ไม่เกิน 11 คะแนน และประสานองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นให้เป็นผู้ยืนยันข้อมูลทางเว็บไซต์ (4) วางแผนการดูแลผู้ป่วยระยะพึ่งพิงรายบุคคล ร่วมกับทีมหมอครอบครัว ผู้ดูแลผู้ป่วย ญาติ

และเจ้าหน้าที่จากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น โดยผู้จัดการดูแลระยะยาว (LTC) เป็นที่ปรึกษา (5) นำเสนอแผนการดูแลผู้ป่วยภาวะพึ่งพิงรายบุคคล ในเวทีประชุมคณะอนุกรรมการจัดการดูแลระยะยาว (LTC) ซึ่งเพื่อพิจารณาเห็นชอบกับแผนการดูแลผู้ป่วยภาวะพึ่งพิงรายบุคคล

4.3) ผลที่ได้จากขั้นการสังเกต (Observer): ของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหนองขาม อำเภอจักราช จังหวัดนครราชสีมา ได้แก่ (1) จัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ทุก 2 เดือน เพื่อพัฒนาศักยภาพผู้ดูแลผู้ป่วยภาวะพึ่งพิง โดยนำเสนอกรณีศึกษา อย่างน้อย 2 คน เพื่อแลกเปลี่ยนประสบการณ์ ปัญหา อุปสรรคการดูแลผู้ป่วยภาวะพึ่งพิง ที่พบระหว่างการทำงานในชุมชน (2) จัดทำข้อเสนอแนะแนวทางการแก้ไขปัญหา จัดทำรายงานผลการดูแลผู้ป่วยภาวะพึ่งพิง และวิธีการจัดระบบค่าตอบแทนแก่ผู้ดูแลผู้ป่วยภาวะพึ่งพิง ผู้จัดการดูแลระยะยาว (LTC) เป็นผู้ตรวจสอบรายงาน (3) ประเมินผลการดูแลผู้ป่วยภาวะพึ่งพิง ด้านภาวะสุขภาพของผู้ป่วยภาวะพึ่งพิง (4) ประเมินการปฏิบัติตามแผนการดูแลผู้ป่วยภาวะพึ่งพิงรายบุคคล ปัญหาอุปสรรคในการประเมินทำงาน (5) การประเมินความสามารถในการประกอบกิจวัตรประจำวัน (ADL) หลังจัดบริการดูแลผู้ป่วยภาวะพึ่งพิงในชุมชน (6) การประเมินความพึงพอใจของญาติผู้ป่วยภาวะพึ่งพิง ต่อการจัดบริการดูแลผู้ป่วยภาวะพึ่งพิงในชุมชน

4.4) ผลที่ได้จากขั้นสะท้อนผล (Reflect): ของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหนองขาม อำเภอจักราช จังหวัดนครราชสีมา ได้แก่ (1) ประเมินผลการปฏิบัติและกระบวนการ ปรับปรุงแผนการดำเนินงาน

พัฒนาเป็นระบบและขั้นตอนก่อนนำไปใช้ปฏิบัติในสถานการณ์จริง (2) ประเมินแผนการดูแลผู้สูงอายุรายบุคคลเพื่อประเมินภาวะ สุขภาพของผู้ป่วยภาวะพึ่งพิงแต่ละรายทุก 2 เดือน (3) ประสานการช่วยเหลือด้านสังคม เศรษฐกิจ หรือได้ผู้ป่วยภาวะพึ่งพิงที่ต้องการช่วยเหลือเร่งด่วน กับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง (4) เวทีเสริมพลังเรียนรู้ผู้ดูแลผู้ป่วยภาวะพึ่งพิง แลกเปลี่ยนประสบการณ์ เพื่อช่วยแก้ปัญหาอุปสรรค ลดภาวะความท้อแท้จากการปฏิบัติงาน เพื่อให้ผู้ดูแลผู้ป่วยภาวะพึ่งพิงได้ระบายความรู้สึก เล่าถึงปัญหาอุปสรรคที่พบได้อย่างมีความสุข ความภาคภูมิใจในการทำงาน

อภิปรายผล

รูปแบบการจัดระบบการดูแลผู้ป่วยภาวะพึ่งพิงของตำบลหนองขาม อำเภอจักราช จังหวัดนครราชสีมา ไม่ได้ให้การดูแลเฉพาะกลุ่มผู้สูงอายุเท่านั้น แต่รวมถึงกลุ่มผู้ป่วยภาวะพึ่งพิง หรือติดบ้านทุกช่วงวัยร่วมด้วย ตามเกณฑ์มาตรฐานการดูแลสุขภาพผู้ป่วยที่มีภาวะพึ่งพิงให้เกิดประสิทธิผลและประสิทธิภาพ ประกอบด้วย

ด้านบทบาทหน้าที่ มีการสนับสนุนการจัดบริการดูแลผู้ป่วยภาวะพึ่งพิง ร่วมเป็นเจ้าภาพในการพัฒนาคุณภาพชีวิต มีความเข้าใจในเป้าหมายการดูแลระยะยาว และการอนุมัติการจัดทำแผนการดูแลผู้ป่วยภาวะพึ่งพิง ร่วมจัดหาทุนและทรัพยากรสนับสนุนการดำเนินงาน และมีส่วนร่วมควบคุมกำกับติดตามการจัดบริการดูแลผู้ป่วยภาวะพึ่งพิง สอดคล้องกับ ยุทธพล เดชารัตนชาติ และอึ้งศักดิ์ คชโคตร^[11] ศึกษาบทบาทในการร่วมพัฒนารูปแบบการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง พบว่า บทบาทหน้าที่ของภาคี

เครือข่ายการมีส่วนร่วมพัฒนารูปแบบการดูแลระยะยาว สำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงที่เหมาะสม ประกอบด้วย (1) บทบาทในการร่วมกำหนดนโยบายในการดูแลระยะยาวผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในระดับจังหวัด อำเภอ และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (2) บทบาทในการร่วมการบริหารจัดการโดยใช้ศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุเป็นฐาน ภายใต้การสนับสนุนด้านวิชาการ จากโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล โรงพยาบาลชุมชน หรือหน่วยบริการ (3) บทบาทในการร่วมการวิเคราะห์ และสังเคราะห์ ในการวางแผนการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง โดยบูรณาการระหว่างหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง (4) บทบาทในการร่วมส่งเสริมการมีส่วนร่วมของครอบครัว และชุมชนเพื่อการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงอย่างยั่งยืน สอดคล้องกับปณิศา บุญขจรดกลิน^[12] ศึกษาการดูแลระยะยาวกลุ่มผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในชุมชน : บทบาทพยาบาล พบว่า บทบาทสำคัญในการจัดการดูแลระยะยาวแก่ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในชุมชนตามสมรรถนะทั่วไปของพยาบาล อันได้แก่ บทบาทผู้ดูแลซึ่งต้องมีการประเมินผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงอย่างต่อเนื่อง มีการส่งเสริมความสามารถในการช่วยเหลือตนเอง การจัดการโรคที่เหมาะสมและการประเมินผลการดูแล บทบาทผู้ให้ความรู้ด้านสุขภาพและการให้การปรึกษา ผู้พิทักษ์สิทธิของผู้รับบริการ ผู้บริหารจัดการดูแลผู้ประสานงาน และผู้ร่วมมือในการทำงาน

ด้านการจัดระบบบริการ มีการร่วมจัดทำแผนการดูแลระยะยาว 6 มิติ ได้แก่ การดูแลด้านสุขภาพ การดูแลพื้นฐานที่จำเป็นต่อการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน การดูแลให้สามารถไปไหนมาไหนได้ การติดต่อสื่อสาร และสร้างสัมพันธ์กับสมาชิกอื่นในชุมชน การเรียนรู้

พัฒนา และการทำตัวให้เป็นประโยชน์ต่อผู้อื่น มีรูปแบบขั้นตอนการจัดบริการตามชุดสิทธิประโยชน์ มีความสามารถจัดบริการได้อย่างบูรณาการต่อเนื่อง เชื่อมโยงกัน สอดคล้องกับการวิจัยของ รุ่งลาวัลย์ รัตนพันธ์^[13] ศึกษาการพัฒนากระบวนการจัดบริการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุข สำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในชุมชน การวิจัยเชิงปฏิบัติการนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาสถานการณ์และพัฒนาระบบการจัดบริการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุข สำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในชุมชนของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ยางใหญ่ อำเภอเมือง จังหวัดนครราชสีมา พบว่า กระบวนการจัดบริการที่ประกอบด้วย 6 ขั้นตอนดังนี้ (1) การแต่งตั้งคณะทำงาน (2) การทำแผนปฏิบัติงานร่วมกัน (3) การคัดกรองขึ้นทะเบียนผู้สูงอายุรายใหม่ (4) การวางแผนการดูแลผู้สูงอายुरายบุคคล (5) การจัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ และ (6) การประเมินผลการดูแลผู้สูงอายุ ผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นจากการพัฒนาระบบการจัดบริการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในชุมชน คือ ญาติและผู้สูงอายุที่เข้าร่วมโครงการ มีความพึงพอใจต่อการพัฒนาระบบในภาพรวมอยู่ในระดับมากที่สุด สอดคล้องกับการวิจัยของชัชยา ปานันท์ และบุญมา สุนทรารวิรัตน^[14] ศึกษากระบวนการดูแลระยะยาว สำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง: มุมมองผู้ให้บริการ โดยการจัดบริการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงเป็นการดำเนินงานในระยะแรก โดยอยู่ระหว่างการพัฒนาระบบบริการบนพื้นฐานการดำเนินงานในระดับพื้นที่ พบว่า กลุ่มผู้ให้บริการมีมุมมองในการจัดการองค์กรที่แตกต่างกันบนพื้นฐาน ตำแหน่งและอายุ โดยมีมุมมองระบบการดูแลระยะยาวเน้นการจัดบริการ

สุขภาพที่บ้านการสนับสนุนเวชภัณฑ์และวัสดุอุปกรณ์ทางการแพทย์ การพัฒนาบุคลากรและระเบียบการเบิกจ่ายงบประมาณ รวมถึงการพัสดุเป็นอุปสรรคที่ต้องแก้ไข และสอดคล้องกับ เจริญศรี พงษ์สิมา^[15] ศึกษา รูปแบบการดูแลต่อเนื่องในชุมชนสำหรับผู้สูงอายุกลุ่มติดบ้าน ตำบลแห่งหนึ่ง อำเภอชุมแพ จังหวัดขอนแก่น พบว่า รูปแบบในการดูแลต่อเนื่องในชุมชนสำหรับผู้สูงอายุกลุ่มติดบ้านประกอบด้วย (1) การอบรมผู้ดูแล ผู้สูงอายุติดบ้าน (2) การพัฒนากระบวนการเยี่ยมบ้านใน ผู้สูงอายุติดบ้าน (3) การจัดตั้งแวคค้อมที่เอื้อต่อการ ป้องกันอุบัติเหตุในผู้สูงอายุติดบ้าน (4) การนิเทศ ติดตาม การดำเนินงานการดูแล ผู้สูงอายุติดบ้านอย่างต่อเนื่อง และการศึกษาวิจัยของ ยุทธพล เดชรัตน์ชาติ และยิ่งศักดิ์ คุชโคตร^[16] ศึกษา รูปแบบการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง พบว่า รูปแบบการดูแลระยะยาว สำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงที่เหมาะสม ประกอบด้วย (1) การกำหนดนโยบายในการดูแลระยะยาวผู้สูงอายุที่มี ภาวะพึ่งพิงในระดับจังหวัด อำเภอ และองค์กรปกครอง ส่วนท้องถิ่น (2) การบริหารจัดการโดยใช้ศูนย์พัฒนา คุณภาพผู้สูงอายุเป็นฐาน ภายใต้การสนับสนุนด้าน วิชาการจาก โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล โรงพยาบาลชุมชนหรือหน่วยบริการ (3) การวิเคราะห์ และสังเคราะห์ในการวางแผนการดูแลระยะยาวผู้สูงอายุ ที่มีภาวะพึ่งพิง โดยบูรณาการระหว่างหน่วยงานที่ เกี่ยวข้อง (4) ส่งเสริมการมีส่วนร่วมของครอบครัวและ ชุมชนเพื่อการดูแลระยะยาวผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงอย่าง ยั่งยืน และสอดคล้องกับวารางคณา ศรีภูวงษ์ ชาญยุทธ ศรีภูวงษ์ สุรศักดิ์ เทียบฤทธิ์^[17] ศึกษาการพัฒนา รูปแบบ การดูแลผู้สูงอายุระยะยาวในกลุ่มที่มีภาวะพึ่งพิงตำบล

ท่าขอนยาง อำเภอกันทรวิชัย จังหวัดมหาสารคาม พบว่า รูปแบบที่พัฒนามี 5 องค์ประกอบ ได้แก่ (1) การ เตรียมการ การตรวจคัดกรองและการจัดทำแผนการดูแล (2) การมีส่วนร่วมของเครือข่ายชุมชน การเยี่ยมบ้านโดย ทีมสหวิชาชีพ (3) กระบวนการจัดการระบบบริการ (4) นโยบายและดำเนินโครงการอย่างต่อเนื่อง (5) การ ช่วยเหลือสนับสนุนจากหน่วยงานอื่น ๆ

ด้านการมีส่วนร่วม มีการระดมการมีส่วนร่วม จัดระบบการดูแลสุขภาพในพื้นที่ และการร่วมกำหนด ทิศทางและวางแผนการดำเนินงาน มีการระดมทรัพยากร และการสนับสนุนและจัดตั้งอำนาจความสะดวก และ การร่วมติดตามกำกับและให้ความช่วยเหลือตามความ ต้องการ การรับรู้สถานะสุขภาพ และคุณภาพชีวิตของ ผู้ป่วย สอดคล้องกับกัญญารัตน์ กันยะกาญจน์ ฐิติมา โภศลวิต และนฤมล บุญญนิवारวัฒน์^[18] ศึกษา รูปแบบ การดูแลระยะยาวแบบบูรณาการโดยการมีส่วนร่วมของ ชุมชนสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง โรงพยาบาล ส่งเสริมสุขภาพ ตำบลดงบัง อำเภอเมือง จังหวัด อุบลราชธานี พบว่า ผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีผู้ดูแลหลักเป็น สมาชิกในครอบครัว ให้การดูแลกิจวัตรประจำวัน ส่วน การดูแลโดยเครือข่ายชุมชนและหน่วยงานภาครัฐเป็น การเยี่ยมบ้านและการดูแลสุขภาพที่บ้าน รูปแบบการดูแล ระยะยาวแบบบูรณาการโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน สำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงประกอบด้วย (1) การ พัฒนาศักยภาพผู้สูงอายุ/ผู้ดูแล (2) การดูแลต่อเนื่องใน ชุมชน (3) การบริการเชิงรุก (4) การบริการใน สถานพยาบาล (5) การสร้างเครือข่ายและสร้างการมีส่วน ร่วม และ (6) การรับข้อมูล/ให้คำปรึกษา สอดคล้องกับพ ชรคนัย วัชรชนพัฒนัธาดา^[19] ศึกษาการพัฒนา รูปแบบ

การส่งเสริมการมีส่วนร่วมของชุมชนอย่างยั่งยืนในการขับเคลื่อนตำบลจัดการสุขภาพแบบบูรณาการของจังหวัดพิษณุโลก พบว่า การพัฒนารูปแบบการมีส่วนร่วมของชุมชน มี 4 ด้าน ได้แก่ (1) การพัฒนาทีมงานและส่งเสริมการมีส่วนร่วม (2) การสร้างความยั่งยืนด้านสิ่งแวดล้อม (3) การสร้างความ ยั่งยืนด้านเศรษฐกิจ และ (4) การสร้างความยั่งยืนด้านสังคม สอดคล้องกับ รมย์ธนิกา ฝ่ายหมื่นไวย์ นิภา กิมสูงเนิน และเชมส์ณิธิ รื่นฤติภรณ์^[20] ศึกษารูปแบบการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุ : คำตอบอยู่ที่ระบบสุขภาพชุมชน พบว่า ควรมีการพัฒนาความร่วมมือระหว่างหน่วยงานภาครัฐและองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในการดูแลผู้สูงอายุอย่างยั่งยืน โดยพัฒนารูปแบบบริการสุขภาพและสวัสดิการสังคมแก่ผู้สูงอายุเชิงบูรณาการกับหน่วยงานในพื้นที่ชุมชนเพื่อความเหมาะสมกับบริบทในแต่ละพื้นที่ และสอดคล้องกับ อนันต์ คำอ่อน^[21] ศึกษาการพัฒนาระบบการดูแลสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงภายใต้หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พื้นที่นำร่อง อำเภอชุมแพ จังหวัดขอนแก่น พบว่า แนวทางการพัฒนาระบบการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงภายใต้หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ประกอบด้วย 2 กระบวนการหลักที่มีความสัมพันธ์และเชื่อมโยงกัน ได้แก่ การจัดการดูแลผู้สูงอายุระยะยาวในชุมชน และการบริหารจัดการกองทุนระบบการดูแลระยะยาว โดยการพัฒนาบบบริการดูแลผู้สูงอายุระยะยาวในชุมชนเป็นหน้าที่หลักของผู้จัดการดูแล และการบริหารจัดการกองทุนการดูแลระยะยาวเป็นหน้าที่หลักขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ซึ่งต้องทำงานอย่างประสานสอดคล้อง เพื่อการสร้างความมีส่วนร่วมของชุมชนในการพัฒนาระบบการดูแลผู้สูงอายุระยะ

ยาว การสร้างองค์ความรู้ในการจัดระบบบริการดูแลผู้สูงอายุระยะยาวในชุมชน และการบูรณาการทำงานร่วมกับหน่วยงานที่ทำหน้าที่ขับเคลื่อนงานในพื้นที่

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย

การดูแลผู้ป่วยภาวะพึ่งพิง ผู้ดูแลหลักควรเป็นบทบาทของครอบครัว โดยชุมชน องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ สาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา องค์กรบริหารส่วนจังหวัด สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ และทุกกระทรวงที่เกี่ยวข้องกับคุณภาพชีวิต มีส่วนร่วมในการพัฒนานวัตกรรมทางเทคโนโลยีเพื่อช่วยเหลือผู้สูงอายุในการใช้ชีวิตประจำวัน ภายใต้กองทุนฟื้นฟูสมรรถภาพที่จำเป็นต่อสุขภาพระดับจังหวัด กองทุนสุขภาพท้องถิ่น และกองทุนอื่น ๆ มีการจัดอบรมเชิงปฏิบัติการเพื่อเพิ่มศักยภาพของบุคลากรทุกระดับ และร่วมสร้างแรงจูงใจเชิญชวนภาคเอกชนและกิจการเพื่อสังคมเข้ามามีส่วนร่วมในการจัดบริการการดูแลผู้ป่วยภาวะพึ่งพิงในชุมชนเป็นการเพิ่มบริการที่จำเป็นในการดูแลระยะยาวอย่างบูรณาการ

ข้อเสนอแนะเพื่อการวิจัยครั้งต่อไป

ควรมีการศึกษาวิจัยเปรียบเทียบในพื้นที่อื่น ๆ หรือวิจัยเพื่อพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยภาวะพึ่งพิงโดยเครือข่ายภาคประชาสังคม และเครือข่าย ซึ่งเข้าถึงการดูแลผู้ป่วยภาวะพึ่งพิงได้ดี เพื่อสนับสนุนชุมชนเข้ามามีส่วนร่วมในการดูแลที่มีคุณภาพต่อไป

เอกสารอ้างอิง

- [1] สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.). คู่มือสนับสนุนการบริหารจัดการระบบบริการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ. พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพฯ: สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.); 2561.
- [2] สำนักงานสภาพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ. รายงานการคาดประมาณประชากรของประเทศไทย พ.ศ. 2553 – 2583 (ฉบับปรับปรุง). กรุงเทพฯ: บริษัท อมรินทร์พริ้นติ้งแอนด์พับลิชชิ่ง จำกัด (มหาชน); 2562.
- [3] กลุ่มสถิติสุขภาพและภาวะทางสังคม. อัตราส่วนพึ่งพิงวัยสูงอายุ 2565. กรุงเทพฯ : กองสถิติสังคม สำนักงานสถิติแห่งชาติ; 2565.
- [4] มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย. สถานการณ์ผู้สูงอายุไทย พ.ศ. 2564. กรุงเทพฯ. โรงพิมพ์ เดือนตุลา จำกัด; 2564.
- [5] สำนักอนามัยผู้สูงอายุ. รายงานประจำปี 2563 (Bureau of Elderly Health Annual Report 2020). นนทบุรี : กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข; 2563.
- [6] Office of Policy and Strategy. International Health Policy Program 2515. Ministry of Public Health, Thailand; 2015.
- [7] Foundation of Thai Gerontology Research and Development institute. The Situation of the Thai Elderly Report 2017. Institute for Population and Social Research, Mahidol University and Foundation of Thai Gerontology Research and Development institute (TGRDI). Deuan Tula Printing House; 2017.
- [8] สถาบันเวชศาสตร์สมเด็จพระสังฆราชญาณสังวรเพื่อผู้สูงอายุ. แบบฟอร์มสำหรับคัดกรองและประเมินสุขภาพผู้สูงอายุ (Basic Geriatric Screening: BGS) ปี 2564. กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข; 2564.
- [9] สุวิมล ตีรกานันท์. ระเบียบวิธีการวิจัยทางสังคมศาสตร์: แนวทางสู่การปฏิบัติ. กรุงเทพฯ. โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย; 2551.
- [10] Kemmis S, McTaggart R. The Action Research Planner. Victoria: Deakin University Press 1988; (3): 85 – 112.
- [11] ยุทธพล เดชารัตนชาติ และยิ่งศักดิ์ กช โคตร. บทบาทในการร่วมพัฒนารูปแบบการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง. วารสารวิชาการธรรมทรรศน์ 2565; 22(3): 63-80.
- [12] ปาณิสรา บุญรัตกลิน ศึกษาการดูแลระยะยาวกลุ่มผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในชุมชน: บทบาทพยาบาล. วารสารพยาบาลสภาวิชาชีพไทย. 2561; 11(1): 47-59.
- [13] รุ่งลาวัลย์ รัตนพันธ์. การพัฒนาระบบการจัดบริการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในชุมชน. วารสารศูนย์อนามัยที่ 9. 2564; 15(37): 250 – 61.

- [14] ชัยยา ปานันท์ และบุญมา สุนทราวีรัตน์. ระบบบริการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง: มุมมองผู้ให้บริการ. วารสารวิชาการสาธารณสุข 2564; 30(1): 887 – 901.
- [15] เจริญศรี พงษ์สิมา. รูปแบบการดูแลต่อเนื่องในชุมชนสำหรับผู้สูงอายุกลุ่มติดบ้าน ตำบลแห่งหนึ่ง อำเภอชุมแพ จังหวัดขอนแก่น. วารสารวิทยาศาสตร์สุขภาพและการสาธารณสุขชุมชน 2564; 4(2): 1 – 20.
- [16] ยุทธพล เดชารัตนชาติ และยิ่งศักดิ์ คชโคตร. รูปแบบการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง. วารสารวิชาการธรรมทรรศน์. 2565: 22(3): 63 – 80.
- [17] วรางคณา ศรีภูวงษ์ ชาญยุทธ ศรีภูวงษ์ สุรศักดิ์ เทียบฤทธิ์. การพัฒนารูปแบบการดูแลผู้สูงอายุระยะยาวในกลุ่มที่มีภาวะพึ่งพิงตำบลท่าขอนยาง อำเภอกันทรวิชัย จังหวัดมหาสารคาม. วารสารวิชาการสาธารณสุขชุมชน 2563; 6(2): 13 – 28.
- [18] กัญญารัตน์ กันยะกาญจน์ จิตติมา โกศลวิตร และนฤมล บุญญนิवारวัฒน์. รูปแบบการดูแลระยะยาวแบบบูรณาการโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน สำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ตำบลดงบัง อำเภอเมือง จังหวัดอุบลราชธานี. วารสารมนุษยสังคมสาร (มสส.) 2562; 17(1): 1 – 20.
- [19] พชรคนัย วัชรชนพัฒนัธาดา. การพัฒนารูปแบบการส่งเสริมการมีส่วนร่วมของชุมชนอย่างยั่งยืนในการขับเคลื่อนตำบลจัดการสุขภาพแบบบูรณาการของจังหวัดพิษณุโลก. วารสารสันติศึกษาปริทรรศน์ มจร. 2562; 7(2): 393 - 460.
- [20] รมย์ธนิกา ฝ่ายหมื่นไวย์ นิภา กิมสูงเนิน และเจมส์ณิธิ รื่นฤดีภิรมณ์. ศึกษาารูปแบบการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุ : คำตอบอยู่ที่ระบบสุขภาพชุมชน. วารสารการส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม 2564; 44(3): 11 – 22.
- [21] อนันต์ คำอ่อน. ศึกษาการพัฒนาาระบบการดูแลสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงภายใต้หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พื้นที่นำร่อง อำเภอชุมแพ จังหวัดขอนแก่น; 2565.