

การพัฒนารูปแบบการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง โดยการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่าย
ชุมชน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล บ้านสงาว ตำบลห้วยพิชัย อำเภอปากชม
จังหวัดเลย

เพ็ญนิภา จันทร์ถอด¹, อำพนธ์ คำตัน², รพีพร คำตัน³, นางสาวคะเนิงนิจ ขอดคำ⁴

¹โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล บ้านสงาว อำเภอปากชม จังหวัดเลย

²สำนักงานสาธารณสุขอำเภอภูหลวง จังหวัดเลย

³โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเชียงกลม อำเภอปากชม จังหวัดเลย

⁴โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านท่าดีหมี อำเภอเชียงคาน จังหวัดเลย

บทคัดย่อ

การศึกษานี้มุ่งเน้นการพัฒนารูปแบบการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงโดยอาศัยการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายชุมชนในพื้นที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านสงาว ตำบลห้วยพิชัย อำเภอปากชม จังหวัดเลย การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action Research) โดยคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง ประกอบด้วยผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงซึ่งติดบ้านและติดเตียง จำนวน 53 คน และผู้มีส่วนได้ส่วนเสียในการพัฒนารูปแบบการดูแลผู้สูงอายุ จำนวน 69 คน รวมทั้งสิ้น 122 คน เครื่องมือที่ใช้ในงานวิจัยประกอบด้วย แบบประชุมเชิงปฏิบัติการที่อาศัยกระบวนการวิจัย 4 ขั้นตอนตามวงจร PAOR ซึ่งดำเนินการ 2 วงรอบ แบบสอบถามสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง และแบบสอบถามสำหรับผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย การเก็บข้อมูลดำเนินการระหว่างเดือนมิถุนายนถึงกันยายน พ.ศ. 2566 และวิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติพรรณนา ได้แก่ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าสูงสุด และค่าต่ำสุด ผลการวิจัยพบว่า รูปแบบการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงโดยการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายชุมชน ประกอบด้วย 4 ขั้นตอน ได้แก่ 1) การวางแผน (Plan) 2) การปฏิบัติตามแผน (Action) 3) การสังเกตผลจากการปฏิบัติ (Observation) และ 4) การสะท้อนผลการปฏิบัติงาน (Reflection) ภายหลังการดำเนินการพบว่าผู้สูงอายุมีคุณภาพชีวิตอยู่ในระดับมาก โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.83 คะแนน (SD=0.12) ในขณะที่ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียมีความพึงพอใจอยู่ในระดับมากที่สุด โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.55 (SD=0.04) ปัจจัยแห่งความสำเร็จของรูปแบบนี้ได้แก่ 1) การมีส่วนร่วมที่เข้มแข็งของภาคีเครือข่ายในชุมชน 2) การมีศูนย์พัฒนาและฟื้นฟูคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ ผู้พิการ และผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงในพื้นที่ 3) การประชุมหารือกันของภาคีเครือข่ายอย่างสม่ำเสมอ และ 4) การสนับสนุนจากภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง ผลการวิจัยนี้สะท้อนให้เห็นว่าการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายในชุมชนเป็นกลไกสำคัญในการพัฒนารูปแบบการดูแลผู้สูงอายุที่มีประสิทธิภาพ ซึ่งสามารถนำไปประยุกต์ใช้ในพื้นที่อื่นๆ ที่มีบริบทใกล้เคียงกันได้

คำสำคัญ : ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง, การมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายชุมชน, รูปแบบการดูแลผู้สูงอายุ

The Development of a Care Model for the Elderly Dependency by Participation of Community Network Partners, at Sa-Ngao Sub-District health Promotion Hospital Pakchom District Loei Province

Pennipa Junthod ^{1*}, Ampon Kumton ², Rapeporn Kumton³, Kanungnid Khodkam⁴

¹Sa-Ngao Sub-District Health Promotion Hospital, Pak Chom District, Loei province

²Phu luang District Health Office, Phu luang District, Loei province

³Chiangklom Sub-District Health Promotion Hospital, Pak Chom District, Loei province

⁴Thadeemee Sub-District Health Promotion Hospital, Chiang Khan District, Loei province

ABSTRACT

This study focuses on developing a care model for dependent elderly individuals by leveraging the participation of community network partners in the area of Ban Sa-ngao Health Promoting Hospital, Huai Phichai Subdistrict, Pak Chom District, Loei Province, Thailand. The research employed an action research methodology, using purposive sampling to select a sample group consisting of 53 home-bound and bed-bound elderly individuals with dependency and 69 stakeholders involved in developing the care model, totaling 122 participants. The research tools included workshop templates that utilized a four-step research process following the PAOR cycle, conducted in two rounds, as well as questionnaires for dependent elderly individuals and stakeholders. Data collection was carried out between June and September 2023, and the data were analyzed using descriptive statistics, including mean, standard deviation, maximum, and minimum values. The findings revealed that the care model for dependent elderly individuals, developed through the participation of community network partners, consists of four stages: 1) Planning, 2) Action, 3) Observation, and 4) Reflection. After implementing the model, it was found that the elderly participants had a high level of quality of life, with an average score of 3.83 (SD=0.12), while the stakeholders reported a very high level of satisfaction, with an average score of 4.55 (SD=0.04). The success factors of this model include: 1) strong participation of community network partners, 2) the presence of a center for the development and rehabilitation of the quality of life of the elderly, disabled, and dependent individuals in the area, 3) regular meetings and discussions among network partners, and 4) support from relevant network partners. These findings reflect that the participation of community network partners is a crucial mechanism for developing an effective care model for the elderly, which can be adapted and applied in other areas with similar contexts.

Keywords: Dependent elderly, Community network partnership, Elderly care model

*Corresponding author: Nuesine2524@gmail.com

บทนำ

ในปี 2019 จำนวนประชากรโลก 7,713 ล้านคน พบว่า ประชากรในกลุ่มผู้สูงอายุ 60 ปีขึ้นไป มีจำนวน 1,016 ล้านคน ซึ่งองค์การสหประชาชาติยังได้คาดการณ์ว่าอีก 20 ปีข้างหน้า จำนวนผู้สูงอายุจะเพิ่มสัดส่วนขึ้นถึง 1 ใน 5 ของประชากรโลก จากสถานการณ์ของผู้สูงอายุที่มีการเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็วส่งผลกระทบ ทั้งทางด้านสุขภาพ เศรษฐกิจ และสังคมโดยรวม การเตรียมการเพื่อรองรับสถานการณ์สังคมสูงอายุจึงเป็นประเด็นที่สำคัญ เนื่องจากผู้สูงอายุเป็นกลุ่มเสี่ยงด้านสุขภาพทำให้ค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลสูงขึ้นอย่างต่อเนื่อง (สำนักงานสภานโยบายการอุดมศึกษา วิทยาศาสตร์ วิจัยและนวัตกรรมแห่งชาติ, 2564) ประเทศไทยจึงจำเป็นต้องมีการเตรียมพร้อมรับสถานการณ์ประชากรสูงวัยที่เพิ่มขึ้น การพัฒนาระบบการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขเป็นแนวทางในการพัฒนาการส่งเสริมสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง (Long Term Care : LTC) (กรมอนามัย สำนักอนามัยผู้สูงอายุ รายงานประจำปี, 2563) กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข ดำเนินการให้ตำบลมีระบบการส่งเสริมสุขภาพดูแลผู้สูงอายุระยะยาวในชุมชน และส่งผลให้ผู้สูงอายุกลุ่มที่มีภาวะพึ่งพิงมีสุขภาพดีขึ้น และเข้าถึงระบบบริการสาธารณสุขมากขึ้นจังหวัดเลย ได้จำแนกผู้สูงอายุตามความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวัน ปี 2566 พบว่า จากจำนวนผู้สูงอายุทั้งหมด 116,273 คน (ร้อยละ 18.24 ของประชากรทั้งหมด) โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล บ้านสงาว ตำบลห้วยพิชัย อำเภอปากชม จังหวัดเลย รับผิดชอบทั้งหมด 4 หมู่บ้าน จำนวน 878 หลังคาเรือน ประชากรทั้งหมด 3,383 คน มีจำนวนผู้สูงอายุทั้งหมด 536คน คิดเป็นร้อยละ

15.84 ของประชากรทั้งหมดมีผู้สูงอายุกลุ่มติดสังคม (ADL 12-20 คะแนน)จำนวน 483 คน คิดเป็นร้อยละ 90.11 ผู้สูงอายุกลุ่มติดบ้าน (ADL 5-11 คะแนน) จำนวน 50 คน คิดเป็นร้อยละ 9.33 ผู้สูงอายุภาวะติดเตียง (ADL 0-4 คะแนน) จำนวน 3 คน คิดเป็นร้อยละ 0.56 (HDCLOEI, 2566) พบปัญหาในการดูแลผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะพึ่งพิง คือ 1) ระดับปัจเจกหรือปัญหาของตัวผู้สูงอายุเองเกี่ยวกับจำนวนที่เพิ่มมากขึ้น และความร่วมมือในการดูแล 2) ระดับครอบครัว/ผู้ดูแลเกี่ยวกับปัญหาความเครียด ขาดเงิน ขาดวัสดุอุปกรณ์ ขาดความรู้ ขาดคนดูแล และการดูแลที่ไม่เหมาะสม 3) ระดับองค์กรเกี่ยวกับปัญหาการขาดบุคลากร บุคลากรขาดความรู้ความเข้าใจ ขาดงบประมาณ/เครื่องมือวัสดุอุปกรณ์ต่างๆ ผู้วิจัยจึงอยากพัฒนารูปแบบการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง โดยการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายชุมชน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล บ้านสงาว ตำบลห้วยพิชัย อำเภอปากชม จังหวัดเลย เพื่อจะทำให้ชุมชนเข้ามามีส่วนร่วมในการแก้ไขปัญหาและพัฒนาการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงแบบมีส่วนร่วมในผู้สูงอายุกลุ่มติดบ้านและกลุ่มติดเตียงทั้งในหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับการบริการสุขภาพในชุมชน เป็นการสร้างการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นต่อไป

วัตถุประสงค์

เพื่อพัฒนารูปแบบการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง โดยการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายชุมชน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล บ้านสงาว ตำบลห้วยพิชัย อำเภอปากชม จังหวัดเลย

มกราคม - เมษายน 2567

จริยธรรมการวิจัย

งานวิจัยได้รับการพิจารณาจริยธรรมการวิจัย
ในมนุษย์จากคณะกรรมการของสำนักงาน
สาธารณสุขจังหวัดเลย เอกสารรับรองเลขที่
ECLOEI0022/2566 วันที่ 23 มิถุนายน 2566

วิธีดำเนินการวิจัย

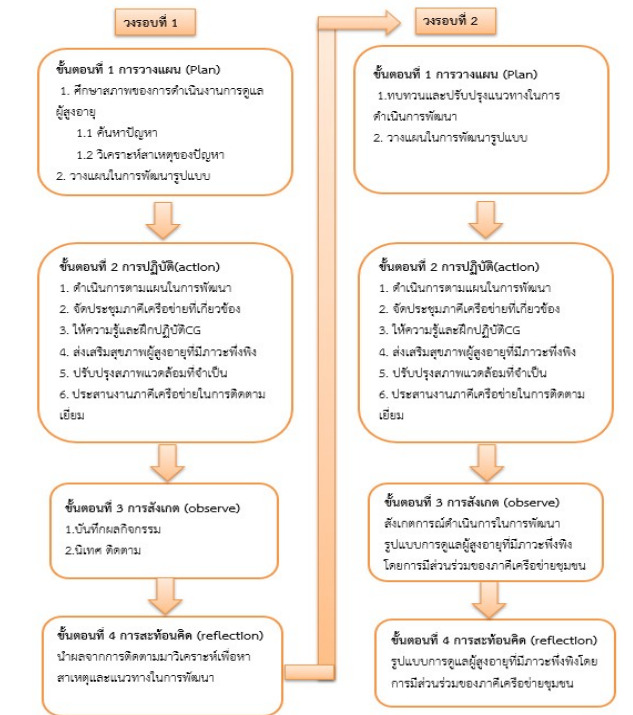
การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้เป็นการใช้รูปแบบการวิจัยเชิง
ปฏิบัติการ (Action Research) เพื่อการพัฒนา
รูปแบบการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง โดยการมี
ส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายชุมชนโรงพยาบาล
ส่งเสริมสุขภาพตำบล บ้านสงาว ตำบลห้วยพิชัย
อำเภอปากชม จังหวัดเลย โดยใช้แนวคิดการมีส่วนร่วม
ของเคมมิสและแมกทาการ์ด (Kemmis &
McTaggart, 1988) มี 4 ขั้นตอน (PAOR) ขั้นตอนที่
1 การวางแผน (Plan) ขั้นตอนที่ 2 การปฏิบัติตาม
แผนที่กำหนด (Action) ขั้นตอนที่ 3 การสังเกตผลที่
เกิดขึ้นจากการปฏิบัติงาน (Observation) ขั้นตอนที่
4 การสะท้อนผลจากการปฏิบัติงาน (Reflection)
ดำเนินการจำนวน 2 วนรอบ

กรอบแนวคิดในการวิจัย



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

ขั้นตอนดำเนินการวิจัย



ภาพที่ 2 ขั้นตอนการดำเนินงานวิจัย

ประชากร (POPULATION)

การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ รวมจำนวนทั้งสิ้น จำนวน 122 คน ประกอบด้วย 2 กลุ่ม ได้แก่ กลุ่มที่ 1 ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง กลุ่มติดบ้านและกลุ่มติดเตียง จำนวน 53 คน กลุ่มที่ 2 ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียในการพัฒนารูปแบบการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง โดยการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายชุมชน จำนวน 69 คน คือ ครอบครัวของผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง กลุ่มติดบ้าน/กลุ่มติดเตียง จำนวน 53 คน ผู้นำชุมชน จำนวน 4 คน นายกองค์การบริหารส่วนตำบลห้วยพิชัย จำนวน 1 คน ปลัดองค์การบริหารส่วนตำบลห้วยพิชัยจำนวน 1 คน ผู้รับผิดชอบงานผู้สูงอายุองค์การ

บริหารส่วนตำบลห้วยพิชัย จำนวน 1 คน ผู้จัดการระบบการดูแลระยะยาว (Care Manager) จำนวน 2 คน ผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง (Care Giver) จำนวน 7 คน

กลุ่มตัวอย่าง (SAMPLE)

เลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง (Purposive sampling) จำนวน 122 คน โดยได้นำประชากรทั้งหมดมาเป็นกลุ่มตัวอย่างในการวิจัย มีเกณฑ์ในการเลือก ดังนี้ ผู้สูงอายุกลุ่มติดบ้าน (ADL 5-11 คะแนน) จำนวน 50 คน ผู้สูงอายุภาวะติดเตียง (ADL 0-4 คะแนน) จำนวน 3 คน ครอบครัวของผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง กลุ่มติดบ้าน/กลุ่มติดเตียง จำนวน 53 คน ผู้นำชุมชน จำนวน 4 คน นายกองค์การบริหารส่วนตำบลห้วยพิชัย จำนวน 1 คน ปลัดองค์การบริหารส่วนตำบลห้วยพิชัย จำนวน 1 คน ผู้รับผิดชอบงานผู้สูงอายุองค์การบริหารส่วนตำบลห้วยพิชัย จำนวน 1 คน ผู้จัดการระบบการดูแลระยะยาว (Care Manager) จำนวน 2 คน ผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง (Care Giver) จำนวน 7 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ประกอบด้วย แบบสอบถาม 2 กลุ่ม กลุ่มที่ 1 เป็นแบบสอบถามสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง โดยนัดสัมภาษณ์กลุ่มเป้าหมาย ที่บ้านผู้ป่วย จำนวน 2 รอบ ก่อนและหลังดำเนินการ ระยะเวลาดำเนินการ 3 เดือน ซึ่งผู้วิจัยได้พัฒนาจากเครื่องมือชี้วัดคุณภาพชีวิตขององค์การอนามัยโลกชุดย่อฉบับภาษาไทย (Mahatnirunkul et al., 2002) โดยแบ่งออกเป็น 2 ส่วน ประกอบด้วย ส่วนที่ 1 ข้อมูลเกี่ยวกับลักษณะส่วนบุคคล ประกอบด้วย เพศ อายุ สถานภาพสมรส

ระดับการศึกษา อาชีพ โรคประจำตัว รายได้ ปัจจุบันผู้สูงอายุอยู่อาศัยกับใครในครอบครัว ผู้ดูแลหลัก และกลุ่มผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงมีคำถามทั้งหมด 10 ข้อ ส่วนที่ 2 ข้อมูลคุณภาพชีวิต โดยประยุกต์ใช้เครื่องมือชี้วัดคุณภาพชีวิตขององค์การอนามัยโลกชุดย่อ ฉบับภาษาไทย (Whoqol Bref Thai) แบ่งออกเป็น 4 ด้าน ประกอบด้วย 1.ด้านร่างกาย 2.ด้านจิตใจ 3.ด้านสัมพันธภาพทางสังคม 4.ด้านสิ่งแวดล้อม จำนวน 26 ข้อ โดยด้านร่างกายเป็นคำถามข้อที่ 1-8 ด้านจิตใจเป็นคำถามข้อที่ 9-14 ด้านสัมพันธภาพทางสังคมเป็นคำถามข้อที่ 15-17 และด้านสิ่งแวดล้อมเป็นคำถามข้อที่ 18-26 แบบสอบถามเป็นแบบมาตรา ส่วนประเมินค่าแบบลิเคิร์ทสเกล (Likert , 1970) 5 ระดับ ระดับความคิดเห็นที่เกี่ยวข้องในการให้คะแนนและแปลความหมายระดับคุณภาพชีวิต กำหนดดังนี้ 5 หมายถึง มากที่สุด 4 หมายถึง มาก 3 หมายถึง ปานกลาง 2 หมายถึง น้อย และ 1 หมายถึง น้อยที่สุด เกณฑ์การแปลความหมายของระดับคะแนนแปลผลโดยใช้ค่าเฉลี่ยของผลคะแนนตามเกณฑ์ในการวิเคราะห์ (Fisher อ้างถึงในชัชวาลย์ เรื่องประพันธ์, 2539, หน้า 15) ตามแนวคิดของ Likert Rating Scales การแปลความหมายคะแนนเฉลี่ยระดับคุณภาพชีวิต กำหนดดังนี้ ค่าเฉลี่ย 4.50-5.00 หมายถึง มากที่สุด 3.50-4.49 หมายถึง มาก 2.50-3.49 หมายถึง ปานกลาง 1.50-2.49 หมายถึง น้อย และ 1.00-1.49 หมายถึง น้อยที่สุด กลุ่มที่ 2 เป็นแบบสอบถามสำหรับผู้มีส่วนได้ส่วนเสียในการพัฒนารูปแบบการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงสำหรับผู้มีส่วนได้ส่วนเสียในการพัฒนารูปแบบการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง โดยการตอบแบบสัมภาษณ์นัดหมายในวันประชุมคณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพตำบลห้วยพิชัย จำนวน 2

รอบ ก่อนและหลังดำเนินการ ระยะเวลาห่างกัน 3 เดือน ประกอบด้วยซึ่งแบบสอบถามมี 2 ส่วน ส่วนที่ 1 ข้อมูลเกี่ยวกับลักษณะส่วนบุคคล ประกอบด้วย เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา ตำแหน่งในภาคีเครือข่าย และ ประสบการณ์การทำงาน มีคำถามทั้งหมด 6 ข้อ

ส่วนที่ 2 ระดับความพึงพอใจของการพัฒนารูปแบบ การดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงโดยการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายชุมชน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล บ้านสงาว ตำบลห้วยพิชัย อำเภอปากชม จังหวัดเลย แบ่งออกเป็น 5 ด้าน ประกอบด้วย 1.ด้านระบบข้อมูลผู้สูงอายุ 2.ด้านการบริหารจัดการ 3.ด้านการจัดบริการ/เข้าถึงบริการ 4.ด้านการกำกับติดตาม 5.ด้านการมีส่วนร่วมในพื้นที่ จำนวน 15 ข้อ โดยด้านระบบข้อมูลผู้สูงอายุเป็นคำถามข้อที่ 1-3 ด้านการบริหารจัดการเป็นคำถามข้อที่ 4-6 ด้านการจัดบริการ/เข้าถึงบริการเป็นคำถามข้อที่ 7-10 ด้านการกำกับติดตามเป็นคำถามข้อที่ 11-12 และด้านการมีส่วนร่วมในพื้นที่เป็นคำถามข้อที่ 13-15 แบบสอบถามเป็นแบบมาตรา ส่วนประเมินค่าแบบลิเคิร์ทสเกล (Likert , 1970) 5 ระดับ โดยมีระดับความคิดเห็นที่เกี่ยวข้องในการให้คะแนนและแปลความหมาย ดังนี้

- 5 หมายถึง มีคุณภาพชีวิตอยู่ในระดับมากที่สุด
- 4 หมายถึง มีคุณภาพชีวิตอยู่ในระดับมาก
- 3 หมายถึง มีคุณภาพชีวิตอยู่ในระดับปานกลาง
- 2 หมายถึง มีคุณภาพชีวิตอยู่ในระดับน้อย
- 1 หมายถึง มีคุณภาพชีวิตอยู่ในระดับน้อยที่สุด

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

ในการสร้างเครื่องมือ ผู้วิจัยได้ดำเนินการสร้างแบบสัมภาษณ์ โดยขั้นตอน ดังนี้

1. ศึกษาวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง และนำผลการศึกษามาสร้างเป็นแบบสัมภาษณ์การทดสอบหาความ
2. การทดสอบหาความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหา (Content Validity) โดยการนำแบบสอบถามปรึกษาอาจารย์ที่ปรึกษาและผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 ท่าน เพื่อตรวจสอบและแก้ไขเพิ่มเติมแบบสอบถามให้ชัดเจน และเหมาะสมยิ่งขึ้นก่อนนำไปใช้จริง ข้อมูลคุณภาพชีวิต ค่าความเที่ยงตรงเท่ากับ 0.95 และความพึงพอใจ ค่าความเที่ยงตรงเท่ากับ 0.85
3. การหาค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถาม (Reliability) โดยนำแบบสอบถามไปทดลองใช้ (Try out) กับประชากรที่ไม่ได้เป็นกลุ่มตัวอย่าง แต่มีลักษณะใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่าง โดยนำไปทดลองใช้กับผู้ป่วยเบาหวานที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลห้วยพิชัย อำเภอปากชม จังหวัดเลย จำนวน 30 คน แล้วนำมาทดสอบหาค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถาม โดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์อัลฟา (α) ของครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient) ข้อมูลคุณภาพชีวิต ได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.91 และความพึงพอใจ ได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.88
4. แบบสัมภาษณ์ฉบับสมบูรณ์แบบสัมภาษณ์กับกลุ่มตัวอย่าง
5. นำแบบสัมภาษณ์ที่ได้มาประมวลและวิเคราะห์ผลการศึกษา

การเก็บรวบรวมข้อมูล

การเก็บรวบรวมข้อมูลจะดำเนินการหลังจากได้รับการรับรองจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์แล้ว ผู้วิจัยเก็บข้อมูลด้วยตนเองโดยมีขั้นตอนในการดำเนินการ ดังนี้

1. ผู้วิจัยทำหนังสือ ถึงสาธารณสุขอำเภอปากชมเพื่อขออนุมัติให้ดำเนินการวิจัยที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล บ้านสงาว
2. ผู้วิจัยชี้แจงวัตถุประสงค์และวิธีการดำเนินการวิจัย และขอความร่วมมือในการดำเนินการวิจัยกับสาธารณสุขอำเภอปากชม และนายกองค์การบริหารส่วนตำบลห้วยพิชัย อำเภอปากชม จังหวัดเลย
3. ผู้วิจัยลงไปยังพื้นที่เพื่อเข้าพบกลุ่มตัวอย่าง
4. สัมภาษณ์กลุ่มตัวอย่างที่บ้านของกลุ่มตัวอย่างตามที่ได้นัดหมาย
5. ดำเนินการพัฒนารูปแบบการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงดำเนินการใช้รูปแบบการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง โดยการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายชุมชน ให้แก่กลุ่มตัวอย่าง ผู้วิจัยจะดำเนินการประเมินผล โดยแบบสัมภาษณ์
6. ผู้วิจัยนำข้อมูลที่ได้มาตรวจสอบความสมบูรณ์เพื่อนำไปจัดระเบียบลงรหัสและวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ผลและสถิติที่ใช้

ผู้วิจัยได้ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลและการตรวจสอบความสอดคล้องบันทึกข้อมูลและวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูปและนำเสนอรวมทั้งสรุปผลการวิเคราะห์ข้อมูล

1. ข้อมูลเชิงปริมาณ ได้แก่ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
2. วิเคราะห์ข้อมูลแบบสัมภาษณ์ระดับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง โดยใช้สถิติหาค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบน มาตรฐาน ค่าสูงสุด ต่ำสุด
3. วิเคราะห์ข้อมูลความพึงพอใจ หลังการเข้าร่วมโครงการวิจัย เรื่องดำเนินการพัฒนารูปแบบการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงโดยการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายพึ่งพิง โดยใช้สถิติหาค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบน มาตรฐาน ค่าสูงสุด ต่ำสุด

ผลการศึกษา

รูปแบบการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง โดยการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายชุมชน เน้นระบบการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ทำให้ได้รูปแบบการดำเนินงานการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงที่เหมาะสมกับชุมชน เนื่องจากผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงครอบครัวของผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ผู้นำชุมชน องค์การบริหารส่วนตำบล ผู้จัดการระบบการดูแลระยะยาว (Care Manager) ผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง (Care Giver) และภาคีเครือข่ายต่าง ๆ ได้ร่วมกันค้นหาปัญหา วิเคราะห์ปัญหา การวางแผนการแก้ไขปัญหาาร่วมกัน ก่อนจะนำมาถอดบทเรียนจากกระบวนการที่ได้ดำเนินงานมาใช้ในการสรุปรูปแบบการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง โดยการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายชุมชน โดยใช้กระบวนการ 4 ขั้นตอน(PAOR) ขั้นตอนที่ 1 การวางแผน (Plan) ขั้นตอนที่ 2 การปฏิบัติตามแผนที่กำหนด (Action) ขั้นตอนที่ 3 การสังเกตผลที่เกิดขึ้นจากการปฏิบัติงาน (Observation) ขั้นตอนที่ 4 การสะท้อนผลจากการปฏิบัติงาน (Reflection) ดำเนินการจำนวน 2 วนรอบ เกิดรูปแบบ SANGAO Model ดัง

1. S: Stakeholder co-operation การพัฒนาเครือข่ายในการดูแลผู้สูงอายุ โดยใช้กลยุทธ์การสร้างการมีส่วนร่วมโดยเครือข่ายในชุมชน
2. A: Activity Daily Living (ADL) ความสามารถในการดำเนินชีวิตประจำวันของผู้สูงอายุ โดยเน้นเรื่องการพัฒนาศักยภาพผู้ดูแลผู้สูงอายุ Caregiver
3. N: Nursing care plan การวางแผนทางการพยาบาลยึดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง โดย Care manager ที่ปฏิบัติงานในชุมชน การจัดทำแผนการดูแลผู้สูงอายุรายบุคคล (Care plan) และได้รับการฟื้นฟูศักยภาพเป็นปัจจุบัน

6. O: Outcome ผลลัพธ์ตัวชี้วัดที่ใช้ประเมิน
ความสำเร็จของการพัฒนา

การศึกษาการพัฒนารูปแบบการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง โดยการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่าย ชุมชน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล บ้านสงวน ตำบลห้วยพิชัย อำเภอกาบัง จังหวัดเลย ควรยึดหลักการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายในชุมชน ควรเริ่มตั้งแต่ ขั้นตอนที่ 1 การวางแผน (Plan) ขั้นตอนที่ 2 การปฏิบัติตามแผนที่กำหนด(Action) ขั้นตอนที่ 3 การสังเกตผลที่เกิดขึ้นจากการปฏิบัติงาน (Observation) ขั้นตอนที่ 4 การสะท้อนผลจากการปฏิบัติงาน (Reflection) โดยกระบวนการมีส่วนร่วมที่กล่าวมาข้างต้น เกิดรูปแบบ SANGAO Model ดังนี้

S: Stakeholder co-operation การพัฒนาเครือข่ายในการดูแลผู้สูงอายุ

N: Nursing care plan การวางแผนทางการพยาบาลโดยยึดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง

G: Goal Setting การตั้งเป้าหมายที่ชัดเจน กระบวนการของการพัฒนา

A: Advance care planning, ACP)การวางแผนดูแลล่วงหน้าคือ กระบวนการสื่อสารระหว่างผู้ป่วย ครอบครัว ผู้ดูแล และตัวแทนที่มีสุขภาพดีที่ให้การดูแลรักษาผู้ป่วย เพื่อทำความเข้าใจหรือ และวางแผนเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพของผู้ป่วยในอนาคต

O: Outcome ผลลัพธ์ตัวชี้วัดที่ใช้ประเมิน
ความสำเร็จของการพัฒนา

เป็นการสร้างพลังอำนาจ และก่อให้เกิดความ
เข้มแข็งกับชุมชน เป็นการนำทรัพยากรที่มีอยู่แล้วใน
ชุมชนมาใช้ให้เกิดประโยชน์กับผู้สูงอายุในชุมชน โดย
อาศัยหลักการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายเข้า



มาร่วมด้วย ประสาน สนับสนุน ให้คำปรึกษาช่วยเหลือ บูรณาการการทำงานร่วมกัน เพื่อให้เกิดประสิทธิภาพของการดำเนินงานที่ดียิ่งขึ้นมีความเป็นไปได้จริง และเกิดความยั่งยืนต่อไปในอนาคต ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ กัญญารัตน์ กันยะกาญจน์, วิฑิตมา โกศลวิตร และนฤมล บุญญนิวารวัฒน์(2562) ศึกษารูปแบบการดูแลระยะยาวแบบบูรณาการโดยการมีส่วนร่วมของชุมชนสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลดงบัง อำเภอเมือง จังหวัดอุบลราชธานี พบว่า ผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีผู้ดูแลหลักเป็นสมาชิกครอบครัว ให้การดูแลกิจวัตรประจำวัน ส่วนการดูแลโดยเครือข่ายชุมชนหน่วยงานภาครัฐ เป็นการเยี่ยมบ้าน การดูแลสุขภาพที่บ้าน รูปแบบการดูแลระยะยาวแบบบูรณาการโดยการมีส่วนร่วมของชุมชนสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงประกอบด้วย 1) การพัฒนาศักยภาพผู้สูงอายุ/ผู้ดูแล 2) การดูแลต่อเนื่องในชุมชน 3) บริการเชิงรุก 4) บริการในสถานพยาบาล 5) การสร้างเครือข่ายและสร้างการมีส่วนร่วมและ 6) การรับข้อมูลให้คำปรึกษาสอดคล้องกับวรางคณา ศรีภูวงษ์ (2560-2562) การพัฒนารูปแบบการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุระยะยาวในกลุ่มที่มีภาวะพึ่งพิง ในเขตตำบลท่าขอนยาง อำเภอกันทรวิชัย จังหวัดมหาสารคาม ผลลัพธ์ภายหลังดำเนินการกระบวนการพบว่า ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงมีภาวะสุขภาพดีขึ้นทั้งร่างกาย จิตใจและสังคม มีความพึงพอใจต่อรูปแบบการดูแลอยู่ในระดับมากที่สุด และภาคีเครือข่ายชุมชนมีความพึงพอใจระดับมากที่สุด การศึกษาชี้ให้เห็นรูปแบบที่พัฒนาขึ้นสามารถเพิ่มคุณภาพการดูแลทำให้ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง โดยมีปัจจัยแห่งความสำเร็จคือ การมีส่วนร่วมที่เข้มแข็งของเครือข่ายชุมชน การมีศูนย์บริการสุขภาพผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง การประชุมหารือกันของ

เครือข่ายอย่างสม่ำเสมอ และการสนับสนุนจากภาคีที่เกี่ยวข้อง สอดคล้องกับ ภัทรานิษฐ์ ก้อนคำ (2561-2562) การพัฒนารูปแบบการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงแบบมีส่วนร่วมในชุมชนเขตเทศบาลตำบลน้ำปลีก อำเภอเมืองอำนาจเจริญ จังหวัดอำนาจเจริญ โดยศึกษาการพัฒนารูปแบบการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงแบบมีส่วนร่วมในชุมชนเขตเทศบาลตำบลน้ำปลีก กลุ่มตัวอย่างคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง 2 กลุ่มได้แก่ กลุ่มที่ 1 ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียในการพัฒนารูปแบบการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงแบบมีส่วนร่วม จำนวน 70 คน และกลุ่มที่ 2 ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง กลุ่มติดบ้านและกลุ่มติดเตียง จำนวน 50 คน รวมทั้งหมด 120 คน พบว่าการพัฒนารูปแบบการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงแบบมีส่วนร่วมในชุมชนเขตเทศบาลตำบลน้ำปลีกครั้งนี้ ประกอบด้วย 6 ขั้นตอน ได้แก่ 1) ศึกษาบริบทของชุมชนและวิเคราะห์สภาพปัญหา 2) การประชุมเชิงปฏิบัติการวางแผน 3) การจัดทำแผนปฏิบัติการ 4) การปฏิบัติตามแผนงานโครงการ 5) นิเทศติดตาม สนับสนุน และประเมินผลการดำเนินงาน 6) แลกเปลี่ยนเรียนรู้ สะท้อนผลการพัฒนาถอดบทเรียน สรุปปัญหา อุปสรรค ซึ่งจะประสบผลสำเร็จต้องอาศัยการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วน และสอดคล้องกับ อาริษา เสาร์แก้ว (2564) คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง เทศบาลตำบลป่าต้นนาครี โดยมียัตถุประสงค์ดังนี้ 1. เพื่อศึกษาระดับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ตามโครงการจัดบริการดูแลระยะยาวด้าน 2. เพื่อกำหนดแนวทางการดูแลคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ตามโครงการจัดบริการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุและบุคคลอื่นที่มีภาวะพึ่งพิง เทศบาลตำบลป่าต้นนาครีสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุและบุคคลอื่นที่มีภาวะพึ่งพิง

เทศบาลตำบลป่าต้นนาคร้ว ประชากร คือผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงตามโครงการจัดการบริการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุและบุคคลอื่นที่มีภาวะพึ่งพิง จำนวน 25 คน ผลการศึกษา พบว่าภาพรวมระดับคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงอยู่ในระดับปานกลางและคุณภาพชีวิต ระดับน้อยที่สุด ได้แก่ ความพอใจในชีวิตทางเพศ การยอมรับรูปร่างหน้าตา และทำงานหรือมีชีวิตอยู่ได้ในแต่ละวันแม้ว่าจะจำเป็นต้องไปรับการรักษาพยาบาลตามลำดับ สำหรับการกำหนดแนวทางในการดูแลคุณภาพชีวิต ได้แก่ 1) การวางแผนให้ความรู้เรื่องการทากายภาพบำบัด และการดูแลด้านสุขภาพอย่างสม่ำเสมอโดยบุคลากรทางการแพทย์ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ผู้ช่วยเหลื่อมดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง 2) จัดหาอุปกรณ์ช่วยด้านการเคลื่อนไหวที่เหมาะสม 3) ออกเยี่ยมบ้านอย่างสม่ำเสมอทั้งบุคลากรทางการแพทย์ เจ้าหน้าที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ผู้นำชุมชน 4) ให้องค์กร

ปกครองส่วนท้องถิ่นส่งเสริมกิจกรรมให้ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงมีส่วนร่วมในชุมชน เช่น การทำบุญ การจัดกิจกรรมพบปะซึ่งกันและกัน 5) ประสานความร่วมมือระหว่างองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น หน่วยงานอื่นที่เกี่ยวข้องทั้งในและนอกชุมชนในการช่วยเหลือด้านค่าใช้จ่าย การซ่อมแซมบ้าน รวมถึงสนับสนุนการฝึกอาชีพที่เหมาะสม

2.ผลการใช้รูปแบบการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงโดยการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายชุมชน

เปรียบเทียบ ก่อน-หลัง

2.1 คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง จากตารางที่ 1 พบว่ากลุ่มที่ 1 สำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ในเรื่องคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงก่อนและหลังในการพัฒนารูปแบบการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง โดยการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายชุมชน (n=53) พบว่าคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง วงรอบที่ 2 คุณภาพชีวิตอยู่ในระดับมาก จำนวน 40 คน คิดเป็นร้อยละ 75 มีค่าเฉลี่ย 3.83 (ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน = 0.12)

ตารางที่ 1 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของกลุ่มตัวอย่างในเรื่องคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงก่อนและหลังในการพัฒนารูปแบบการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง โดยการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายชุมชน (n=53)

คุณภาพชีวิต	ค่าเฉลี่ย	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน	การแปลผล
วงรอบที่1	2.83	0.14	คุณภาพชีวิตอยู่ในระดับปานกลาง
วงรอบที่2	3.83	0.12	คุณภาพชีวิตอยู่ในระดับมาก

จากตารางที่ 1 พบว่ากลุ่มที่ 1 สำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ในเรื่องคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงก่อนและหลังในการพัฒนารูปแบบการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง โดยการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายชุมชน (n=53) พบว่าคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง วงรอบที่ 2 คุณภาพชีวิตอยู่ในระดับมาก จำนวน 40 คน คิดเป็นร้อยละ 75 มีค่าเฉลี่ย 3.83 (ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน = 0.12)

ตารางที่ 2 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของกลุ่มตัวอย่างในเรื่องความพึงพอใจของผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย(ภาคีเครือข่าย)ก่อนและหลังในการพัฒนารูปแบบการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง โดยการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายชุมชน (n=69)

ความพึงพอใจ	ค่าเฉลี่ย	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน	การแปลผล
วงรอบที่1	3.78	0.06	ความพึงพอใจอยู่ในระดับมาก
วงรอบที่2	4.55	0.04	ความพึงพอใจอยู่ในระดับมากที่สุด

จากตารางที่ 2 พบว่ากลุ่มที่ 2 สำหรับผู้มีส่วนได้ส่วนเสียในการพัฒนารูปแบบการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ในเรื่องข้อมูลความพึงพอใจ ก่อนและหลังในการพัฒนารูปแบบการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง โดยการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายชุมชน (n=69) พบว่าข้อมูลความพึงพอใจ วงรอบที่ 2 มีความพึงพอใจอยู่ในระดับมากที่สุด จำนวน 63 คน คิดเป็นร้อยละ 91 มีค่าเฉลี่ย 4.55 (ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน = 0.04)

สรุปผลการศึกษา

จากการศึกษาการพัฒนารูปแบบการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง โดยการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายชุมชน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านสงาว ตำบลห้วยพิชัย อำเภอกุดชุมหะ จังหวัดเลย เน้นระบบการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ทำให้ได้รูปแบบการดำเนินงานการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงที่เหมาะสมกับชุมชน เนื่องจากผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ครอบครัวของผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ผู้นำชุมชน องค์การบริหารส่วนตำบล ผู้จัดการระบบการดูแลระยะยาว (Care Manager) ผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง (Care Giver) และภาคีเครือข่ายต่างๆ ได้ร่วมกันค้นหาปัญหา วิเคราะห์ปัญหา การวางแผน การแก้ไขปัญหาาร่วมกัน ก่อนจะ

นำมาถอดบทเรียนจากกระบวนการที่ได้ดำเนินงานมาใช้ในการสรุปรูปแบบการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง โดยการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายชุมชน ซึ่งหลังการดำเนินการพัฒนารูปแบบการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง โดยการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายชุมชนกลุ่มตัวอย่างมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นอยู่ในระดับมาก และความพึงพอใจของผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย(ภาคีเครือข่าย) มีความพึงพอใจอยู่ในระดับมากที่สุด ดังนั้นควรมีการนำรูปแบบการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง โดยการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายชุมชนไปปรับใช้ตามบริบทพื้นที่

กิตติกรรมประกาศ

รายงานวิจัยฉบับนี้สำเร็จได้ด้วยความกรุณาจากหลายฝ่าย ผู้วิจัยขอขอบคุณ เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านสงาว และคณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพตำบลห้วยพิชัย ที่ให้ความช่วยเหลือและกำลังใจ ขอขอบคุณบิดามารดาที่ให้ชีวิต อบรมสั่งสอนด้วยความรักและเมตตา ขอขอบคุณกลุ่มตัวอย่างที่ให้ความร่วมมือในการเก็บข้อมูล และขอขอบคุณทุกท่านที่มีส่วนร่วมในความสำเร็จของงานวิจัยนี้

เอกสารอ้างอิง

1. กัญญารัตน์ กัญญาภาณูจันและคณะ(2562). รูปแบบการดูแลระยะยาวแบบบูรณาการโดยการมีส่วนร่วม ของชุมชนสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ตำบลดงบัง อำเภอมือง จังหวัด อุบลราชธานี. มนุษยสังคมสาร (มสส.) ปีที่ 17 ฉบับที่ 1 (มกราคม-เมษายน) 2562
2. ชวลิต สวัสดิ์ผลและคณะ(2559).การดูแลผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะพึ่งพิงในพื้นที่ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ของไทย. คณะมนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยสวนดุสิต
3. ถนอมรัตน์ ประสิทธิ์เมตต์ และคณะ(2559). ประสิทธิภาพของผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในระบบการดูแลผู้สูงอายุระยะยาวในเขตสุขภาพที่ 4. ศูนย์อนามัยที่ 2 สระบุรีกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข
4. ธิดิรัตน์ ราศิริ และ อาจันต์ สงทับ (2561). แนวทางการมีส่วนร่วมภาคีเครือข่ายในการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุเพื่อก้าวสู่ “ศตวรรษที่ 21”. วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดพิษณุโลก
5. ประจักษ์ ทรัพย์มณีและมูทิตา มุสิกการยกุล (2558). การมีส่วนร่วมของภาคประชาชนในการดูแลผู้สูงอายุกลุ่มติดเตียง ศูนย์บริการสาธารณสุข เทศบาลนครนครราชสีมา. วารสารมนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์ ปีที่ 9 ฉบับที่ 2 (กรกฎาคม-ธันวาคม 2558)
6. ประภาพร จินันทุยา. (2536). คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในชุมชนดินแดง. วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต (พยาบาลศาสตร์). บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
7. โพรศรี แก้วศรีงาม(2564). ระบบการดูแลระยะยาวกับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงอำเภอคลองขลุง จังหวัดกำแพงเพชร. วารสารสมาคมเวชศาสตร์ป้องกันแห่งประเทศไทย.11 (2) .พฤษภาคม-สิงหาคม 2564
8. ลัดดา ดำริการเลิศ. (2555). การดูแลผู้สูงอายุแบบบูรณาการในชุมชน: ช่วงที่1 สถานการณ์และความต้องการดูแลผู้สูงอายุในชุมชน. สำนักวิจัยและพัฒนาระบบสุขภาพชุมชน สถาบันพัฒนาสุขภาพ อาเซียนมหาวิทยาลัยมหิดล
9. เลอศักดิ์ จันทน์น้อย(2562).การพัฒนา รูปแบบการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงแบบมีส่วนร่วมของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านหัวถนน. โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านหัวถนน ตำบลชะมวง อำเภอควนขนุน จังหวัดพัทลุง
10. วรางคณา ศรีภูวงษ์ (2560-2562). การพัฒนารูปแบบการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุระยะยาวในกลุ่มที่มีภาวะพึ่งพิง ในเขตตำบลท่าขอนยาง อำเภอกันทรวิชัย จังหวัดมหาสารคาม. คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่. วารสารการส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อมล้านนา.10 (2). กรกฎาคม – ธันวาคม 2563
11. ศศิรินทร์ สายแวว. (2564). การพัฒนาระบบการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในพื้นที่ตำบลนาเจริญ อำเภอเดชอุดม จังหวัดอุบลราชธานี [วิทยานิพนธ์ปริญญาบัณฑิต]. มหาวิทยาลัยมหาสารคาม.สถาบันพัฒนาสุขภาพอาเซียน มหาวิทยาลัยมหิดล. (2555). การดูแลผู้สูงอายุแบบบูรณาการในชุมชน สิทธิ

- โชค วรรณสันติกุล. (2546). จิตวิทยาสังคม : ทฤษฎีและการประยุกต์. ซีเอ็ด.
12. ศศิพัฒน์ ยอดเพชร. (2549). โครงการระบบการดูแลระยะยาวในครอบครัวสำหรับผู้สูงอายุ. สำนักงานกองทุนสนับสนุนการวิจัย.
13. สิตานัน จันทรโต และพงศ์พิษณุ บุญดา (2560). ผลของรูปแบบการพัฒนาทักษะผู้ดูแลระยะยาวผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในชุมชนอำเภอวัดโบสถ์ จังหวัดพิษณุโลก. การประชุมวิชาการระดับชาติ ด้านวิทยาศาสตร์สุขภาพ ครั้งที่ 1 สำนักวิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยแม่ฟ้าหลวง
14. สำนักงานหลักประกันสุขภาพสุขภาพ.(2559). คู่มือระบบการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในพื้นที่กรุงเทพมหานคร สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) (2561). คู่มือสนับสนุนการบริหารจัดการระบบบริการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ. กรุงเทพมหานคร
15. สำนักอนามัยผู้สูงอายุ(2563). รายงานประจำปี 2563.กรุงเทพมหานคร
16. อรพรรณ ศรีเกิน, มิ่งขวัญ ภูหงษ์ทอง และพรณิภา ไชยรัตน์. (2562). การพัฒนาแนวทางอาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุ (Care giver) ในการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง. วารสารสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดขอนแก่น, 1(2), 39-54