

การพัฒนารูปแบบการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงแบบมีส่วนร่วมในชุมชนอำเภอวังสมบูรณ์ จังหวัดสระแก้ว

The development of a community participatory care model for the dependent elderly
Wang Somboon District Sa Kaeo Province.

(Received: August 5, 2024 ; Revised: August 11, 2024 ; Accepted: August 13, 2024)

ล่องจันท์ คำภีรานนท์¹, เสกสรรค์ คงอาชีวกิจ¹, จำเนียร สุวรรณชาติ¹
La-ongchan Khamphiranont¹, Seksan Khongacheewakit¹, Jumnon Suwanchat¹

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม โดยใช้การวิเคราะห์ข้อมูลแบบผสมวิธี มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาบริบทและสภาพปัญหาการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงแบบมีส่วนร่วมในชุมชน อำเภอวังสมบูรณ์ จังหวัดสระแก้ว เพื่อพัฒนารูปแบบการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงแบบมีส่วนร่วมในชุมชน อำเภอวังสมบูรณ์ จังหวัดสระแก้ว และเพื่อศึกษาผลของรูปแบบการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงแบบมีส่วนร่วมในชุมชน อำเภอวังสมบูรณ์ จังหวัดสระแก้ว กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ จำนวน 274 คน ซึ่งได้จากการกำหนดกลุ่มตัวอย่างโดยคำนวณสัดส่วนจากตารางของเครจซี่ และมอร์แกนและเลือกแบบเจาะจง ประกอบด้วย 1) ครอบครัวของผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง 2) ผู้นำชุมชน 3) นายกองค์การปกครองส่วนท้องถิ่น 4) บุคลากรสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลสังกัดสำนักงานสาธารณสุขอำเภอวังสมบูรณ์ 5) CM 6) CG และ 7) อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน เครื่องมือในการวิจัย ได้แก่ 1) แบบสัมภาษณ์ 2) แบบสอบถาม 3) แบบสังเกต และ 4) แนวทางสรุปการถอดบทเรียน วิเคราะห์ข้อมูลด้วยจำนวนร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน วิเคราะห์เปรียบเทียบความแตกต่างคะแนนของความสามารถในการประกอบกิจวัตรประจำวัน ดัชนีบาร์ธเอลเอดีแอล (ADL) ด้วยสถิติทดสอบ Paired Samples t-test และการวิเคราะห์เชิงเนื้อหา (Content Analysis)

ผลการวิจัย พบว่า 1) ภายหลังจากการนำรูปแบบมาใช้ ครอบครัวของผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ผู้นำชุมชน นายกองค์การปกครองส่วนท้องถิ่น บุคลากรสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลสังกัดสำนักงานสาธารณสุขอำเภอวังสมบูรณ์ CM CG และอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน มีระดับการมีส่วนร่วมในการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง อยู่ในระดับมาก และ 2) ภายหลังจากการนำรูปแบบมาใช้ คะแนนของความสามารถในการประกอบกิจวัตรประจำวัน ดัชนีบาร์ธเอลเอดีแอล (ADL) ของผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงสูงกว่าก่อนนำรูปแบบมาใช้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

คำสำคัญ : ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง, การพัฒนารูปแบบ

Abstract

This research was participatory action research data analyzed by mixed-method approach. The objectives are to study the context and problems of caring for the elderly with dependent conditions in a community in Wang Sombun District, Sa Kaeo Province, to develop a model for caring for the elderly with dependent conditions in a community in Wang Sombun District, Sa Kaeo Province, and to study the results of the model for caring for the elderly with dependent conditions in a community in Wang Sombun District, Sa Kaeo Province. The sample group used in this study was 274 people, which were determined by calculating the proportions from the Krejci and Morgan tables and selected purposively. They consisted of 1) families of the elderly with dependent conditions, 2) community leaders, 3) local government organization heads, 4) public health personnel working in sub-district health promotion hospitals under the Wang Sombun District Public Health Office, 5) CM, 6) CG, and 7) village public health volunteers. The research instruments were 1) interview forms, 2) questionnaires, 3) observation forms, and 4) a guideline for summarizing lessons learned. Data were analyzed using percentages, means, and standard deviations. A comparative analysis was performed on the differences in scores of the ability to perform daily activities. Barthel ADL (ADL) index with Paired Samples t-test and Content Analysis

¹ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสระแก้ว

The research results found that 1) after the implementation of the model, families of dependent elderly, community leaders, local government organization presidents, public health personnel working in sub-district health promotion hospitals under the Wang Sombun District Public Health Office, CM CG, and village health volunteers had a high level of participation in caring for dependent elderly. 2) after the implementation of the model, the scores of the ability to perform daily activities, Barthel ADL (ADL) index of dependent elderly were significantly higher than before the implementation of the model at the 0.05 level.

Keywords: Dependent elderly, Model development

บทนำ

สถานการณ์ของประชากรโลกในศตวรรษที่ผ่านมาได้เปลี่ยนแปลงไปอย่างรวดเร็ว โดยองค์การสหประชาชาติ (United Nations: UN) ได้คาดการณ์ว่าอายุขัยเฉลี่ยของประชากรโลกจะเพิ่มขึ้นเป็น 71 ปี หรือเพิ่มขึ้นกว่า 2 เท่าตัว ในปี ค.ศ. 2022 ซึ่งทำให้มีประชากรผู้สูงอายุมากขึ้น ประชากรเด็กอายุต่ำกว่า 15 ปี ลดลง ปรากฏการณ์สังคมผู้สูงอายุ (Aging Society) ที่เกิดขึ้นสะท้อนให้เห็นว่าโลกเรามีความเจริญก้าวหน้าทางเทคโนโลยีและทางการแพทย์ทำให้คนมีอายุยืนยาวมากยิ่งขึ้นซึ่งส่งผลต่อโครงสร้างทางประชากร¹ แม้ว่ากระบวนการชราภาพสูงที่สุดจะอยู่ในยุโรปและอเมริกาเหนือ แต่สองในสามของผู้สูงอายุทั่วโลกอาศัยอยู่ในภูมิภาคของประเทศที่กำลังพัฒนาในเอเชีย เช่น ประเทศไทย ชิลี จีน หรือสิงคโปร์ที่ใช้เวลาในการเปลี่ยนผ่านเพียงประมาณ 20 กว่าปี²

ประเทศไทยถูกจัดให้เป็นสังคมผู้สูงอายุ (Aging Society) ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2548 โดยองค์การสหประชาชาติ (United Nations: UN) และเป็น “สังคมสูงอายุอย่างสมบูรณ์” ภายในปี พ.ศ. 2565 โดยประชากรผู้สูงอายุได้เพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็ว และกำลังจะกลายเป็นกลุ่มประชากรสูงอายุกลุ่มใหญ่มากในอีก 20 ปีข้างหน้า การเพิ่มของประชากรจะลดต่ำลงจนถึงขั้นติดลบแต่ประชากรสูงอายุจะเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็ว เฉลี่ยร้อยละ 4 ต่อปี ผู้สูงอายุวัยปลาย (80 ปีขึ้นไป) จะมีอัตราเฉลี่ยร้อยละ 7 ต่อปี¹ นอกจากนี้องค์การช่วยเหลือผู้สูงอายุระหว่างประเทศ (HelpAge International) ได้ทำการศึกษาข้อมูลเกี่ยวกับสังคมผู้สูงอายุใน

ภูมิภาคเอเชีย-แปซิฟิก พบว่า ประเทศไทยมีอัตราการเพิ่มขึ้นของประชากรผู้สูงอายุอย่างรวดเร็วมากที่สุดเป็นอันดับ 3 ของโลก โดยคาดว่าปี พ.ศ. 2583 จะมีประชากรผู้สูงอายุมากถึง 17 ล้านคน คิดเป็นร้อยละ 25 ของประชากรทั้งหมด

จากการเพิ่มขึ้นของประชากรผู้สูงอายุอย่างรวดเร็ว ทำให้รัฐบาลได้กำหนดนโยบายด้านการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุทุกกลุ่มมาอย่างต่อเนื่อง ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2558 ได้มอบหมายให้กระทรวงสาธารณสุข ดำเนินการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ จำนวน 6,394,022 คน พบว่า เป็นกลุ่มติดสังคมร้อยละ 79 และเป็นผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง จำเป็นต้องได้รับการสนับสนุนบริการด้านสุขภาพและสังคม ในปี พ.ศ. 2559 รัฐบาลได้มุ่งเน้นในการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง จำนวน 100,000 ราย ในทุกจังหวัด ซึ่งจะได้รับบริการดูแลจากทีมสหวิชาชีพจากหน่วยบริการปฐมภูมิและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพระดับตำบล ในระบบการดูแลระยะยาว (Long Term Care: LTC) โดยได้สนับสนุนงบประมาณเพิ่มเติมจากงบเหมาจ่ายรายหัวปกติ จำนวน 600 ล้านบาท ให้แก่ สปสช. เป็นค่าใช้จ่ายในการจัดบริการทางการแพทย์ การสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค บริการฟื้นฟูสมรรถภาพด้านการแพทย์ ให้แก่ผู้สูงอายุติดบ้านติดเตียงตามชุดสิทธิประโยชน์ โดยเป็นความร่วมมือกันระหว่างกระทรวงสาธารณสุข สปสช. และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.) ควบคู่ไปกับการพัฒนาทีมหมอครอบครัวและอาสาสมัครในชุมชน³

องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.) เป็นหน่วยงานที่มีบทบาทหน้าที่ในการพัฒนาท้องถิ่น

ตามพระราชบัญญัติกำหนดแผนและขั้นตอนการกระจายอำนาจ พ.ศ.2542 และเป็นหน่วยงานส่วนท้องถิ่นที่อยู่ใกล้ชิดกับประชาชนและมีบทบาทหลักในการบริหารจัดการระบบ LTC ภายใต้กองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น เน้นการจัดบริการด้านสาธารณสุขโดยบูรณาการร่วมกับบริการด้านสวัสดิการสังคมสำหรับผู้สูงอายุ ตามมาตรฐานการสงเคราะห์ผู้สูงอายุของกรมการปกครองส่วนท้องถิ่น ในการสนับสนุนงบประมาณให้แก่หน่วยงานหรือชมรมในการพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุและร่วมกำกับติดตามประเมินผลการดำเนินงาน³

จากการสำรวจประชากรสูงอายุในประเทศไทย ปี พ.ศ. 2564 โดยสำนักงานสถิติแห่งชาติ พบว่า อัตราส่วนพึ่งพิงผู้สูงอายุเท่ากับร้อยละ 30.5 เป็นผู้สูงอายุติดเตียงร้อยละ 1.3 ติดบ้าน ร้อยละ 1.8 ติดสังคม ร้อยละ 96.9 ผู้หญิงมีสัดส่วนกลุ่มติดเตียงและติดบ้านมากกว่าผู้ชาย นอกจากนี้ ผู้สูงอายุที่มีผู้ดูแลมีเพียง ร้อยละ 10.4⁴ โดยได้รับการดูแลจากหน่วยงานต่าง ๆ รวมทั้งชุมชนเริ่มให้การดูแลผู้สูงอายุระยะยาว เช่น การมีอาสาสมัครผู้สูงอายุหรือเพื่อนผู้สูงอายุที่ยังแข็งแรงไปเยี่ยมเยียนช่วยเหลือ มีทีมสหวิชาชีพจากหน่วยบริการสุขภาพปฐมภูมิเข้าไปดูแลผู้สูงอายุที่ทุพพลภาพหรือติดเตียง แต่ก็ยังไม่ครอบคลุมกับผู้สูงอายุในพื้นที่ทั้งหมด เช่นเดียวกับอำเภอวังสมบูรณ์ จังหวัดสระแก้ว ที่ได้เข้าสู่สังคมผู้สูงอายุโดยสมบูรณ์ (Aged society) โดยในปี พ.ศ.2565 2565 มีประชากรผู้สูงอายุ 5,556 คน คิดเป็นร้อยละ 19.07 กลุ่มผู้สูงอายุติดสังคมร้อยละ 92.57 กลุ่มติดบ้านร้อยละ 1.89 และกลุ่มติดเตียงร้อยละ 0.39 และไม่ได้รับการคัดกรองเนื่องจากผู้สูงอายุไปอาศัยอยู่กับลูกหลานในต่างจังหวัด ร้อยละ 5.15⁵ นอกจากนี้ผู้สูงอายุกลุ่มติดสังคมส่วนหนึ่งยังมีความเสื่อมของร่างกายและจิตใจเพิ่มขึ้น และมีภาวะแทรกซ้อนจากการเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรัง รวมถึงไม่มีระบบการดูแลช่วยเหลือจากภาคส่วนต่าง ๆ ที่มีประสิทธิภาพ ซึ่งอาจกลายเป็นผู้สูงอายุ

กลุ่มติดบ้านและกลุ่มติดเตียงที่ต้องอยู่ในภาวะพึ่งพิงเพิ่มขึ้น ทำให้ต้องใช้ทรัพยากรในการดูแลและการจัดระบบบริการสุขภาพมากขึ้นกว่าเดิม ประกอบกับในปัจจุบันนี้บุคลากรด้านสาธารณสุขไม่เพียงพอกับการดูแลกลุ่มดังกล่าว กระบวนการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในชุมชนไม่เป็นระบบขาดความต่อเนื่องที่เป็นระบบสนับสนุนที่ชัดเจน และที่สำคัญคือ การขาดผู้ดูแลอันเป็นผลมาจากการเปลี่ยนแปลงโครงสร้างครอบครัว สังคม เศรษฐกิจ การย้ายถิ่นไปหางานทำที่อื่นของสมาชิกวัยแรงงาน ทำให้ผู้สูงอายุในชุมชนต้องอยู่โดยลำพังและช่วยเหลือตัวเองมากกว่าที่ควรจะเป็น

จากเหตุผลดังกล่าวนี้ ผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะทำการศึกษาการพัฒนาแบบการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงแบบมีส่วนร่วมในชุมชนอำเภอวังสมบูรณ์ จังหวัดสระแก้ว เพื่อให้ทราบถึงสภาพปัญหาที่แท้จริงและนำมาออกแบบเป็นแบบการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน โดยนำกระบวนการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม (Participatory Action Research-PAR) มาใช้ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ โดยผู้วิจัยได้กำหนดขั้นตอนของการวิจัยไว้ดังนี้ 1) การวางแผน (Plan) 2) การปฏิบัติ (Action) 3) การสังเกต (Observation) และ 4) การสะท้อนกลับ (Reflection) เพื่อให้ชุมชนเข้ามามีส่วนร่วมในการแก้ไขปัญหาและพัฒนาแบบการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงแบบมีส่วนร่วมในผู้สูงอายุกลุ่มติดบ้านและกลุ่มติดเตียง โดยมีกิจกรรมนำสู่การเปลี่ยนแปลงและการมีส่วนร่วม (participation) ซึ่งจะมีผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย (stakeholder) ร่วมในทุกขั้นตอน ได้แก่ ครอบครัวของผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ผู้นำชุมชน นายกองค์การปกครองส่วนท้องถิ่น บุคลากรสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลสังกัดสำนักงานสาธารณสุขอำเภอวังสมบูรณ์ CM CG และอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน และผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง เป็นผู้ร่วมกำหนดปัญหาและความต้องการ ดำเนินการวิเคราะห์สถานการณ์

ค้นหาแนวทางในการแก้ไขปัญหา มีการแลกเปลี่ยนความเห็นระหว่างกัน เพื่อให้ได้ข้อสรุป กระบวนการต่าง ๆ ในการวิจัยในแต่ละขั้นตอน กระบวนการต่าง ๆ ผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องจะค่อย ๆ เรียนรู้ร่วมกันผ่านการร่วมกันวางแผนและกำหนดการดำเนินงานตามแผนงานหรือโครงการ พร้อมทั้งการปฏิบัติตามแผนเพื่อให้บรรลุเป้าหมาย ในการแก้ไขปัญหาหรือการดำเนินการได้ถูกต้อง ตรงตามความต้องการ ซึ่งผลของการศึกษาวิจัยครั้งนี้จะเป็นประโยชน์ในการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง โดยขยายองค์ความรู้จากการสร้างความเข้มแข็งในชุมชนต้นแบบนี้ไปสู่ประชากรผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ในระดับจังหวัดต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาบริบทและสภาพปัญหาการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงแบบมีส่วนร่วมในชุมชน อำเภอวังสมบูรณ์ จังหวัดสระแก้ว
2. เพื่อพัฒนารูปแบบการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงแบบมีส่วนร่วมในชุมชน อำเภอวังสมบูรณ์ จังหวัดสระแก้ว
3. เพื่อศึกษาผลของรูปแบบการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงแบบมีส่วนร่วมในชุมชน อำเภอวังสมบูรณ์ จังหวัดสระแก้ว

สมมติฐานของการวิจัย

1. ภายหลังจากนำรูปแบบการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงแบบมีส่วนร่วมในชุมชนไปใช้ ครอบครัว ผู้นำชุมชน เจ้าหน้าที่สาธารณสุข สาธารณสุข ผู้จัดการระบบการดูแลระยะยาว (Care Manager) ผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง (Care Giver) และอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน มีระดับการมีส่วนร่วมในการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงสูงกว่าก่อนนำไปใช้
2. ภายหลังจากนำรูปแบบการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงแบบมีส่วนร่วมในชุมชนไปใช้ ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง มีระดับคะแนน (Basic

activity of Daily Living: ADL) สูงขึ้นกว่าก่อนนำไปใช้

วิธีดำเนินการวิจัย

การพัฒนารูปแบบการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงแบบมีส่วนร่วมในชุมชน อำเภอวังสมบูรณ์ จังหวัดสระแก้ว เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม (PAR) โดยใช้การวิเคราะห์ข้อมูลแบบผสมวิธี (Mixed Methods)

1. ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

1.1 ประชากรที่ใช้ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้

ได้แก่ 1) ครอบครัวของผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง จำนวน 105 คน 2) ผู้นำชุมชน จำนวน 48 คน 3) นายกองค์การปกครองส่วนท้องถิ่น จำนวน 3 คน 4) บุคลากรสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลสังกัดสำนักงานสาธารณสุข อำเภอวังสมบูรณ์ จำนวน 37 คน 5) ผู้จัดการระบบการดูแลระยะยาว (Care Manager) จำนวน 6 คน 6) ผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง (Care Giver) จำนวน 20 คน 7) อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จำนวน 624 คน และ 8) ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง จำนวน 105 คน รวมทั้งสิ้น 948 คน

1.2 กลุ่มตัวอย่าง ได้แก่

1) ครอบครัวของผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง จำนวน 57 คน 2) ผู้นำชุมชน จำนวน 35 คน 3) นายกองค์การปกครองส่วนท้องถิ่น จำนวน 3 คน 4) บุคลากรสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลสังกัดสำนักงานสาธารณสุข อำเภอวังสมบูรณ์ จำนวน 18 คน 5) ผู้จัดการระบบการดูแลระยะยาว (Care Manager) จำนวน 6 คน 6) ผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง (Care Giver) จำนวน 10 คน 7) อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จำนวน 88 คน และ 8) ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง กลุ่มติดบ้าน จำนวน 57 คน รวมทั้งสิ้น 274 คน โดยมีการกำหนดเกณฑ์การคัดเลือก และเกณฑ์คัดออกจากการศึกษา

2. เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล

2.1 แบบสัมภาษณ์ สำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ประกอบด้วย 4 ส่วน ได้แก่ ข้อมูลทั่วไปของผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ความรู้ในการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุ ความสามารถในการประกอบกิจวัตรประจำวัน ดัชนีบาร์เธลเอดีแอล (Barthel Activities of Daily Living: ADL) และแบบประเมินคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ

2.2 แบบสอบถาม แบบสอบถาม (Questionnaire) สำหรับผู้มีส่วนได้ส่วนเสียในการพัฒนารูปแบบการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงแบบมีส่วนร่วมในชุมชน อำเภอวังสมบูรณ์ จังหวัดสระแก้ว มีด้วยกัน ประกอบด้วย 2 ส่วน ได้แก่ ข้อมูลทั่วไปของผู้ให้การดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงและการมีส่วนร่วมของการดูแลผู้สูงอายุในชุมชน

2.3 แบบสังเกต การมีส่วนร่วมจากการจัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้การดำเนินงานการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงแบบมีส่วนร่วมในชุมชน อำเภอวังสมบูรณ์ จังหวัดสระแก้ว

2.4 แนวทางสรุปการถอดบทเรียน เป็นการกำหนดหัวข้อของสิ่งที่ต้องการในการถอดบทเรียน ประกอบด้วย ความเป็นมาของกิจกรรม วัตถุประสงค์ เปรียบเทียบการปฏิบัติตามสิ่งที่ได้เรียนรู้จากการปฏิบัติในครั้งนี้ ข้อเสนอแนะข้อค้นพบใหม่

โดยเครื่องมือได้ตรวจสอบความเที่ยงตรง (Content Validity) โดยใช้การวิเคราะห์ค่าดัชนีความตรงเชิงเนื้อหารายข้อ (Item content validity index, I-CVI) และดัชนีความตรงเชิงเนื้อหาทั้งฉบับ (Content validity for scale, S-CVI) มีค่าอยู่ระหว่าง 0.89-1.00 ซึ่งผ่านเกณฑ์ที่ผู้วิจัยกำหนดไว้ทุกข้อ และค่าดัชนีความตรงเชิงเนื้อหาทั้งฉบับ พบว่า มีค่าเท่ากับ 0.89 ซึ่งผ่านเกณฑ์ที่ผู้วิจัยกำหนดไว้เช่นกัน ตรวจสอบหาความเที่ยง (Reliability) ด้วยวิธีการหาความสอดคล้องภายใน (Internal Consistency) โดยการวิเคราะห์ความเที่ยงโดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์

แอลฟา (Cronbach's Alpha Coefficient) พบว่ามีค่าความเที่ยงทั้งฉบับเท่ากับ 0.92

การเก็บรวบรวมข้อมูล

1. ทำหนังสือขออนุญาตเก็บข้อมูลการวิจัยในพื้นที่ต่อสำนักงานสาธารณสุขอำเภอวังสมบูรณ์

2. ประชุมเตรียมความพร้อมทีมผู้ช่วยนักวิจัยในการจัดกระบวนการ การเก็บข้อมูล โดยการอบรมชี้แจงวัตถุประสงค์ และแนวทางเก็บข้อมูล

3. ดำเนินการเก็บข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างซึ่งเป็นผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง และผู้มีส่วนได้ส่วนเสียในการพัฒนารูปแบบการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงแบบมีส่วนร่วมในชุมชน อำเภอวังสมบูรณ์ จังหวัดสระแก้วตามวันเวลาที่ได้กำหนดไว้ พร้อมทั้งชี้แจงวัตถุประสงค์การวิจัย อธิบายการพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่างมีสิทธิที่จะยกเลิกการให้ข้อมูลได้ตลอดเวลา ขอความยินยอมในการตอบแบบสัมภาษณ์และแบบสอบถาม เมื่อกลุ่มตัวอย่างเข้าใจดีและให้ความยินยอมแล้วจึงดำเนินการเก็บข้อมูลตามแบบสอบถาม

4. รวบรวม ตรวจสอบความถูกต้องสมบูรณ์ของข้อมูล แล้วนำไปวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติต่อไป

จริยธรรมงานวิจัย

วิจัยฉบับนี้ได้ผ่านความเห็นชอบจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสระแก้ว รหัสโครงการวิจัย เลขที่หนังสือรับรอง SKPHO 35/2566

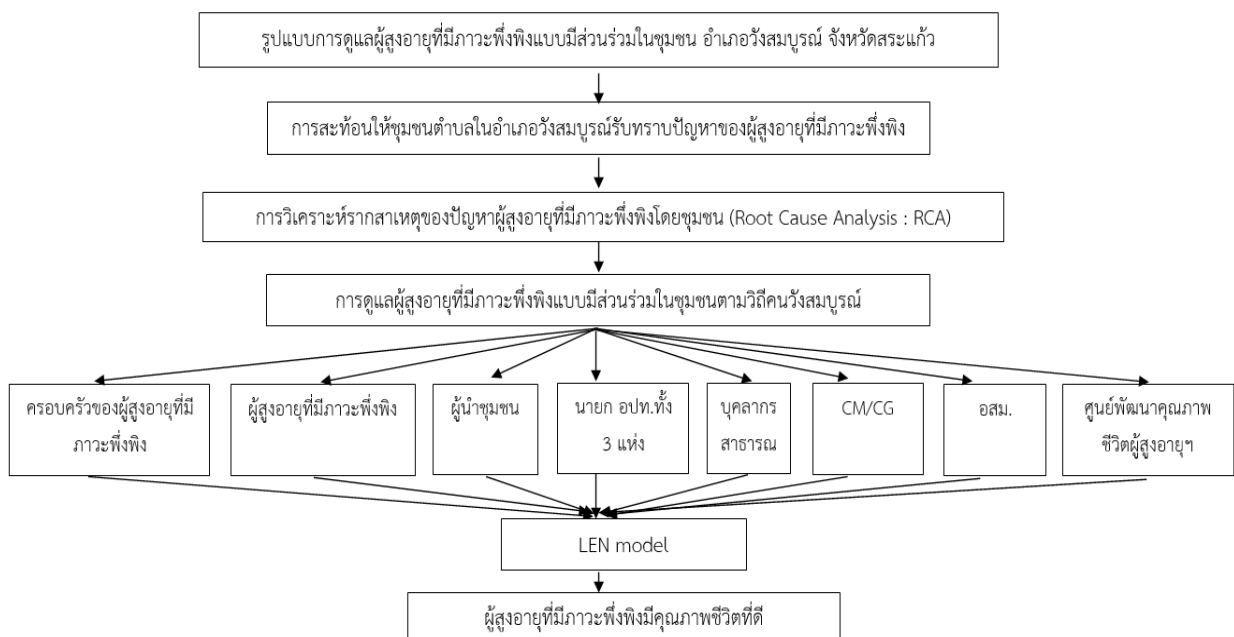
ผลการวิจัย

1. บริบทและสภาพปัญหาการดูแลผู้สูงอายุที่เป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 2 โดยใช้กระบวนการมีส่วนร่วมของครอบครัวและชุมชน อำเภอวังสมบูรณ์ จังหวัดสระแก้ว พบว่า อำเภอวังสมบูรณ์มีจำนวน 48 หมู่บ้าน อยู่ห่างจากตัวจังหวัดสระแก้ว ประมาณ 55 กิโลเมตร มีผู้สูงอายุติดเตียงร้อยละ 92.57 กลุ่มติดบ้านร้อยละ 1.89 กลุ่มติดเตียงร้อยละ 0.39 ซึ่งมีปัญหาในการปฏิบัติ

กิจวัตรประจำวัน และมีภาวะแทรกซ้อนจากการเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรัง รวมถึงระบบการดูแลช่วยเหลือจากภาคส่วนต่าง ๆ ยังไม่ครอบคลุมและมีประสิทธิภาพ ทำให้ต้องใช้ทรัพยากรในการดูแลและการจัดระบบบริการสุขภาพมากขึ้นกว่าเดิม ประกอบกับบุคลากรด้านสาธารณสุขยังไม่เพียงพอต่อการดูแลในกลุ่มดังกล่าว ระบบการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในชุมชนไม่เป็นระบบ ขาดระบบสนับสนุนยังมีข้อจำกัดตามระเบียบของแต่ละส่วนราชการ อีกประเด็นหนึ่งที่สำคัญก็คือขาดผู้ดูแลอันเป็นผลมาจากการเปลี่ยนแปลงโครงสร้างครอบครัว สังคม เศรษฐกิจ การย้ายถิ่นไปหางานทำที่อื่นของสมาชิกวัยแรงงาน ทำให้ผู้สูงอายุในชนบทต้องอยู่โดดเดี่ยวโดยลำพังและช่วยเหลือตัวเองมากกว่าที่ควรจะเป็น

2. ผลการพัฒนารูปแบบการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงแบบมีส่วนร่วมในชุมชน อำเภอวัง

สมบูรณ์ จังหวัดสระแก้ว พบว่า ได้รูปแบบการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงแบบมีส่วนร่วมในชุมชน อำเภอวังสมบูรณ์ จังหวัดสระแก้ว ประกอบด้วยกระบวนการวิจัยแบบ PAR 4 ขั้นตอน คือ 1) การค้นหาปัญหา 2) การวางแผนร่วมกัน 3) การลงมือปฏิบัติ และ 4) ผลลัพธ์และการสะท้อนผลปฏิบัติการ นำไปสู่การจัดทำโครงการในการแก้ไขปัญหา ดังนี้ 1) โครงการพัฒนาระบบการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในชุมชน อำเภอวังสมบูรณ์ (Long Term Care) 2) โครงการปรับสภาพแวดล้อมและสิ่งอำนวยความสะดวกของผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงให้เหมาะสมและปลอดภัย อำเภอวังสมบูรณ์ (Environment) และ 3) โครงการพัฒนาเครือข่ายอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง อำเภอวังสมบูรณ์ (Network) โดยมีรูปแบบ ดังนี้



ภาพที่ 2 รูปแบบการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงแบบมีส่วนร่วมในชุมชน อำเภอวังสมบูรณ์ จังหวัดสระแก้ว

3. ผลการใช้รูปแบบการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงแบบมีส่วนร่วมในชุมชน อำเภอวังสมบูรณ์ จังหวัดสระแก้ว ดังนี้

3.1 ระดับการมีส่วนร่วมในการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง พบว่า ภายหลังการนำ

รูปแบบการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงแบบมีส่วนร่วมในชุมชน อำเภอวังสมบูรณ์ จังหวัดสระแก้วมาใช้ ระดับการมีส่วนร่วมของครอบครัวของผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ผู้นำชุมชน นายกองค์การปกครองส่วนท้องถิ่น บุคลากรสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานใน

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลสังกัดสำนักงาน
สาธารณสุขอำเภอวังสมบูรณ์ CM CG และ
อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านอยู่ในระดับ
มากกว่าก่อนนำรูปแบบมาใช้

3.2 การทดสอบความแตกต่างของ
ความสามารถในการประกอบกิจวัตรประจำวัน
ดัชนีบาร์เรลเอดีแอล (ADL) ของผู้สูงอายุที่มีภาวะ
พึ่งพิง โดยสถิติทดสอบ t-test ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ผลการทดสอบความแตกต่างของความสามารถในการประกอบกิจวัตรประจำวัน ดัชนีบาร์เรล
เอดีแอล (ADL) ของผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง โดยสถิติทดสอบ t-test

ตัวแปรที่ศึกษา คะแนน ADL	t-test for Equality of Means				
	M	SD	t	df	Sig
ก่อนเข้าโครงการ	10.09	1.03	21.77	56	.000
หลังเข้าโครงการ	14.47	1.40			

* $P < .05$

จากตารางที่ 1 ผลการเปรียบเทียบความ
แตกต่างของความสามารถในการประกอบกิจวัตร
ประจำวัน ดัชนีบาร์เรลเอดีแอล (ADL) ก่อนและ
หลังเข้าร่วมโครงการฯ พบว่า คะแนนของ
ความสามารถในการประกอบกิจวัตรประจำวัน
ดัชนีบาร์เรลเอดีแอล (ADL) ของผู้สูงอายุที่มีภาวะ
พึ่งพิง มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ
ที่ระดับ 0.05

สรุปและอภิปรายผล

การพัฒนากระบวนการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะ
พึ่งพิงแบบมีส่วนร่วมในชุมชน อำเภอวังสมบูรณ์
จังหวัดสระแก้ว สามารถอภิปรายผลได้ดังนี้

1. ผลการพัฒนากระบวนการดูแลผู้สูงอายุที่
มีภาวะพึ่งพิงแบบมีส่วนร่วมในชุมชน อำเภอวัง
สมบูรณ์ จังหวัดสระแก้ว ได้รูปแบบการดูแล
ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงแบบมีส่วนร่วมในชุมชน
อำเภอวังสมบูรณ์ จังหวัดสระแก้ว พบว่า
ประกอบด้วยกระบวนการวิจัยแบบ PAR 4 ขั้นตอน
คือ 1) การค้นหาปัญหา 2) การวางแผนร่วมกัน 3)
การลงมือปฏิบัติ และ 4) ผลลัพธ์และการสะท้อน
ผลปฏิบัติการ นำไปสู่การจัดทำโครงการในการ
แก้ไขปัญหา ดังนี้ 1) โครงการพัฒนาระบบการดูแล
ระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในชุมชน
อำเภอวังสมบูรณ์ (Long Term Care) 2) โครงการ
ปรับสภาพแวดล้อมและสิ่งอำนวยความสะดวกของ
ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงให้เหมาะสมและปลอดภัย

อำเภอวังสมบูรณ์ (Environment) และ 3)
โครงการพัฒนาเครือข่ายอาสาสมัครสาธารณสุข
ประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในการดูแลผู้สูงอายุที่มี
ภาวะพึ่งพิง อำเภอวังสมบูรณ์ (Network) ทั้งนี้
เพราะเกิดจากกระบวนการมีส่วนร่วมของภาคี
เครือข่ายในชุมชนร่วมกันวางแผน ร่วมดำเนิน
กิจกรรม และมีส่วนร่วมในการประเมินผล
(Participation in Evaluation) สอดคล้องกับ
งานวิจัยของ จิราภรณ์ อุ่นเสียม⁶ ที่ศึกษาเกี่ยวกับ
การพัฒนากระบวนการบริหารจัดการแบบมีส่วน
ร่วมในการดูแลผู้สูงอายุระยะยาวเขตสุขภาพที่ 11
พบว่า กระบวนการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม มีผลทำให้
ภาคีที่เกี่ยวข้องได้รับรู้และเข้าใจสถานการณ์ปัญหา
ระบบการดูแลผู้สูงอายุอย่างแท้จริง เกิดการเรียนรู้
ร่วมกันอย่างเข้าใจ นำมาซึ่งการช่วยเหลือซึ่งกัน
และกันในการวางระบบการดูแลผู้สูงอายุระยะยาว
และสอดคล้องกับบริบททางสังคม วัฒนธรรม และคณะ
⁷ ที่ศึกษาเกี่ยวกับกระบวนการมีส่วนร่วมของชุมชน
ในการพัฒนาสุขภาพ พบว่า การมีส่วนร่วมของ
ประชาชนในการพัฒนาสุขภาพ โดยใช้กลไกของ
การวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม ที่สนับสนุน
ให้เกิดปฏิสัมพันธ์ของผู้ที่เกี่ยวข้องในการ
ดำเนินการ อันนำไปสู่การแลกเปลี่ยนและสร้าง
ความเข้าใจร่วมกันของบุคคลในสถานการณ์กลุ่ม
จนบรรลุจุดมุ่งหมายของกลุ่ม ระดับการมีส่วนร่วม
ของชุมชนในการพัฒนาสุขภาพ มี 5 ระดับ

2. ผลการใช้รูปแบบการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงแบบมีส่วนร่วมในชุมชน อำเภอวังสมบูรณ์ จังหวัดสระแก้ว พบว่า

2.1 ระดับการมีส่วนร่วมของชุมชนในการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง อำเภอวังสมบูรณ์ จังหวัดสระแก้ว ส่วนใหญ่ภายหลังเข้าร่วมโครงการชุมชนมีส่วนร่วมในการดูแลผู้สูงอายุ อยู่ในระดับมาก สอดคล้องกับสมมติฐาน ข้อที่ 1 อาจเป็นเพราะเครือข่ายในชุมชนได้รับรู้ข้อมูลปัญหา ระบบการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง (LTC) อย่างแท้จริง ทำให้เกิดการเรียนรู้ร่วมกันอย่างเข้าใจ ส่งผลให้เครือข่ายในชุมชนทุกระดับมีความต้องการแก้ไขปัญหาของชุมชนตนเองมากยิ่งขึ้น และได้ดึงเอาทรัพยากรทางสังคมที่มีอยู่มาช่วยเหลือซึ่งกันและกันในการวางระบบการดูแลผู้สูงอายุระยะยาว สอดคล้องกับ ขวัญรัตน์ บัณฑิตศิลป์, ชัยวุฒิ บัวเนียว และอรุณ บุญสร้าง⁸ ที่ศึกษาเกี่ยวกับกระบวนการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุโดยการมีส่วนร่วมของชุมชนนำไปใหญ่ ตำบลมุกดาหาร อำเภอเมือง จังหวัดมุกดาหาร พบว่า การมีส่วนร่วมของชุมชนอยู่ในระดับมาก และมีปัจจัยของความสำเร็จในการพัฒนากระบวนการดูแลผู้สูงอายุในชุมชนครั้งนี้ คือ การให้ความสำคัญและสร้างการมีส่วนร่วมในการดูแลโดยเครือข่ายในพื้นที่และกลุ่มผู้สูงอายุเองที่ได้รับผลกระทบ ให้มีความรับผิดชอบในประเด็นปัญหานี้และมีจิตสำนึกว่าเป็นหน้าที่ที่ต้องมีความรับผิดชอบร่วมกัน

2.2 ด้านความสามารถในการประกอบกิจวัตรประจำวัน ดัชนีบาร์เธลเอดีแอล (Barthel Activities of Daily Living : ADL) หลังเข้าร่วมโครงการ ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงส่วนใหญ่มีระดับคะแนน ADL สูงขึ้น สอดคล้องกับสมมติฐาน ข้อที่ 2 อาจเป็นเพราะมีรูปแบบการดูแลที่มีความเหมาะสมเฉพาะตามบริบทของอำเภอวังสมบูรณ์ (LEN model) ในด้านโครงการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้ที่มีภาวะพึ่งพิง (Long Term Care) โดยทีมหมอครอบครัวและอาสาสมัคร

สาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง และได้รับการสนับสนุนในการปรับสภาพแวดล้อมที่อยู่อาศัยสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ให้มีความเหมาะสมปลอดภัย โดยเครือข่ายของชุมชนซึ่งประกอบไปด้วย ครอบครัวของผู้สูงอายุกลุ่มติดบ้าน นายกองค์การปกครองส่วนท้องถิ่น บุคลากรสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ผู้จัดการระบบการดูแลระยะยาว (Care Manager) ผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง (Care Giver) อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน สอดคล้องกับ ยศ วัชรคุปต์, วรรณภา คุณากรวงศ์, พลสิทธิ์ พัจณา และสาวิณี สุริยันต์กร⁹ ที่ศึกษาเกี่ยวกับประสิทธิผลของการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง กรณีศึกษาจังหวัดอุดรธานี พบว่า การให้บริการดูแลระยะยาวทั้งในรูปแบบปกติและภายใต้โครงการ LTC ส่งผลให้ผู้สูงอายุมีศักยภาพในการทำกิจวัตรประจำวันขึ้นพื้นฐานด้วยตนเองได้มากขึ้น โดยกลุ่มทดลองที่ได้รับการบริการภายใต้โครงการ LTC มีคะแนน Barthel ADL เฉลี่ยดีขึ้นมากกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ 0.05 ประมาณ 1 คะแนน ดังนั้นจะเห็นได้ว่าโครงการ LTC มีประสิทธิผลช่วยให้ผู้สูงอายุสามารถใช้ชีวิตประจำวันได้ดีขึ้น และสอดคล้องกับ ขาวัญชัย เหลาสาร, กัลยา ไชยสัตย์ และวชิราภรณ์ วิทยาขาว¹⁰ ที่ศึกษาเกี่ยวกับการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงแบบมีส่วนร่วมของศูนย์ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเวียงตาลกระเดียน อำเภอตระการพืชผล จังหวัดอุบลราชธานี พบว่า ผู้สูงอายุกลุ่มที่ 1 มีค่าเฉลี่ย ADL จาก 10.36 เป็น 10.78 คะแนน กลุ่มที่ 2 มีค่าเฉลี่ย ADL จาก 8.23 เป็น 8.50 คะแนน กลุ่มที่ 3 มีค่าเฉลี่ย ADL จาก 6.00 เป็น 6.33 คะแนน สอดคล้องกับผลการดูแลผู้สูงอายุระยะยาว ถือเป็น การเปลี่ยนแปลงไปในทิศทางที่ดีขึ้น นอกจากนี้ยังสอดคล้องกับบันทึกงาน หวังจิ และ อมรรรัตน์ แสงสุวรรณ¹¹ ที่ศึกษาเกี่ยวกับพัฒนารูปแบบการดูแลต่อเนื่องสำหรับผู้ป่วยสูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง พบว่า

ระดับความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน (ADL) ของผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงมีคะแนนเฉลี่ยสูงขึ้นภายหลังการนำรูปแบบการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง (LTC) ที่พัฒนาขึ้นมาใช้

ข้อเสนอแนะ

1. ข้อเสนอแนะจากการวิจัย

1.1 ควรมีการพัฒนาศักยภาพเครือข่ายการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในชุมชน ด้านการดำเนินงานการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงอย่างต่อเนื่อง เพื่อให้สามารถดูแลผู้สูงอายุที่มีปัญหาสุขภาพซับซ้อนและมีความต้องการการดูแลได้อย่างเป็นรูปธรรม

1.2 ควรมีการเชิญหน่วยงานภาครัฐภายนอกชุมชนที่มีบทบาทในการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงเข้ามามีส่วนร่วมเป็นเครือข่ายกับคณะทำงานดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในด้านการสนับสนุนวิชาการ เสริมสร้างทักษะแก่คณะทำงานสนับสนุนวัสดุอุปกรณ์และงบประมาณในการดำเนินงาน

2. ข้อเสนอแนะเพื่อการวิจัยต่อไป

2.1 การนำรูปแบบที่พัฒนาขึ้นไปประยุกต์ใช้กับชุมชนอื่น ที่มีลักษณะทางสังคมและวัฒนธรรมที่แตกต่างกัน เพื่อเป็นการเปรียบเทียบผลที่เกิดขึ้นตลอดจนผลกระทบที่เกิดจากการศึกษา

2.2 ควรมีการศึกษาโดยใช้ระเบียบวิธีวิจัยเชิงการออกแบบ (Design Research Methodology)

เอกสารอ้างอิง

1. มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย. สถานการณ์ผู้สูงอายุไทย พ.ศ. 2564. กรุงเทพฯ: บริษัทอมรินทร์พริ้นติ้ง แอนด์ พับลิชชิ่ง จำกัด (มหาชน); 2564.
2. United Nations, Department of Economic and Social Affairs. World population ageing 2017: highlights. New York: United Nations; 2017
3. สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.). คู่มือสนับสนุนการบริหารจัดการระบบบริการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ. กรุงเทพฯ: สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.); 2559.
4. สำนักงานสถิติแห่งชาติ. การสำรวจประชากรสูงอายุในประเทศไทย พ.ศ. 2565. กรุงเทพฯ: กองสถิติพยากรณ์ สำนักงานสถิติแห่งชาติ; 2565.
5. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสระแก้ว. คลังข้อมูลสุขภาพ Health Data Center (HDC) พ.ศ.2565. สระแก้ว: สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสระแก้ว; 2565.
6. จิราภรณ์ อุ่นเสียม. พัฒนารูปแบบการบริหารจัดการแบบมีส่วนร่วมในการดูแลผู้สูงอายุระยะยาว เขตสุขภาพที่ 11. วารสารวิชาการแพทย์ 2559; 30(4): 261-268.
7. รัชยานภิก รัชตะวรรณ, ธมลวรรณ แก้วกระจก, วรรณรัตน์ จงเขตกิจ, ปิยะพร พรหมแก้ว, ดาไลมา สำแดงสาร และดลปัทฏ์ ทรงเลิศ. กระบวนการมีส่วนร่วมของชุมชนในการพัฒนาสุขภาพ. วารสารเทคโนโลยีภาคใต้ 2561; 11(1): 231-238.
8. ขวัญรัตน์ บัววิชัยศิลป์, ชัยวุฒิ บัวเนี่ยวและอรุณ บุญสร้าง. กระบวนการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุโดยการมีส่วนร่วมของชุมชนนาโปใหญ่ ตำบลมุกดาหาร อำเภอเมือง จังหวัดมุกดาหาร. วารสารวิชาการสาธารณสุขชุมชน 2563; 5(03): 49-49.
9. ยศ วัชรคุปต์, วรรณภา คุณากรวงศ์, พลิสฐ์ พงษ์นา และสาวินี สุริยันต์กร. ประสิทธิภาพของบริการการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง: กรณีศึกษาจังหวัดอุดรธานี. วารสารวิจัยระบบสาธารณสุข 2561; 12(4): 608-624.
10. ชาญชัย เหลาสาร, กัลยา ไชยสัตย์ และวชิราภรณ์ วิทยาขาว. การดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงแบบมีส่วนร่วมของศูนย์ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเวียง ตำบลกระเตียน อำเภอดงเจริญ จังหวัดอุบลราชธานี. วารสารวิชาการสาธารณสุข 2562; 29(5): 813-821.
11. นันทิกานต์ หวังจิ และ อมรรัตน์ แสงสุวรรณ. พัฒนารูปแบบการดูแลต่อเนื่องสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง. วารสารเครือข่ายวิทยาลัยพยาบาลและการสาธารณสุขภาคใต้ 2565; 9(1): 241-256.