

การพัฒนาระบบการดูแลผู้สูงอายุและบุคคลที่มีภาวะพึ่งพิงระยะยาวในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลไพล อำเภอปราสาท จังหวัดสุรินทร์

Development of Long-Term Dependent Elderly Care System in PLA Health Promoting Hospital Sub-district, Prasat District, Surin Province.

(Received: April 25,2025 ; Revised: April 28,2025 ; Accepted: April 29,2025)

ปริชญา อยู่คง¹ วันเพ็ญ แก้วปาน²
Prisana Yokhong¹ Wanpen Kaewpan²

บทคัดย่อ

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action research) มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาระบบการดูแลผู้สูงอายุและบุคคลผู้มีภาวะพึ่งพิงระยะยาวในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลไพล อำเภอปราสาท จังหวัดสุรินทร์ กลุ่มตัวอย่างประกอบด้วย ผู้มีส่วนเกี่ยวข้องในการดำเนินงานดูแลผู้สูงอายุและบุคคลผู้มีภาวะพึ่งพิง ภายในและภายนอกชุมชนได้แก่ ผู้จัดการการดูแลผู้สูงอายุ ผู้ดูแลผู้สูงอายุ ทีมหมอครอบครัว ญาติของผู้สูงอายุหรือบุคคลผู้มีภาวะพึ่งพิง โดยก่อนพัฒนาระบบ จำนวน 266 คน และภายหลังการพัฒนาระบบจำนวน 279 เก็บรวบรวมข้อมูลเชิงปริมาณด้วยแบบสัมภาษณ์กึ่งโครงสร้าง และแบบสอบถามเชิงปริมาณด้วยแบบสัมภาษณ์กึ่งโครงสร้าง และแบบสอบถามข้อมูลทั่วไป แบบประเมินระดับความรู้ การมีส่วนร่วม และความพึงพอใจของชุมชน วิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณโดยการแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน วิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพโดยการวิเคราะห์เชิงเนื้อหา ดำเนินงานวิจัย 2 ระยะ ระยะที่1 การพัฒนาระบบฯ ระยะเวลา 2 ปี 6 เดือน (มกราคม 2564-มิถุนายน 2566) และระยะที่ 2 การศึกษาประสิทธิภาพของการพัฒนาระบบฯ ระยะเวลา 1 ปี (กรกฎาคม 2566-กรกฎาคม 2567)

ผลการศึกษาพบว่า ระยะที่1 การพัฒนาระบบมี 3 ช่วงคือ ระยะก่อนปฏิบัติการ ระยะปฏิบัติการ และระยะหลังปฏิบัติการ และระยะที่ 2 การศึกษาประสิทธิภาพของการพัฒนาระบบการดูแลผู้สูงอายุและบุคคลผู้มีภาวะพึ่งพิงระยะยาว พบว่าภายหลังการพัฒนาระบบการดูแลผู้สูงอายุและบุคคลผู้มีภาวะพึ่งพิงระยะยาว พบว่ากลุ่มตัวอย่าง มีระดับความรู้ และระดับความพึงพอใจเพิ่มขึ้นจากระยะก่อนการพัฒนาระบบ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p-value < 0.05) ส่วนระดับการมีส่วนร่วมไม่มีความแตกต่างในระยะก่อนและหลังการพัฒนาระบบฯ

คำสำคัญ: การพัฒนาระบบ,การดูแลระยะยาว,ผู้สูงอายุ,บุคคลผู้มีภาวะพึ่งพิง

ABSTRACT

This research is an action research with the objective of developing a long-term care system for the elderly and dependent people in the Phai Subdistrict Health Promoting Hospital, Prasat District, Surin Province. The sample group consists of those involved in the care of the elderly and dependent people, both inside and outside the community, including elderly care managers, elderly caregivers, family doctor teams, and relatives of the elderly or dependent people. Before the system development, there were 266 people and after the system development, there were 279 people. Quantitative data were collected using semi-structured interviews and quantitative questionnaires using semi-structured interviews and general information questionnaires, knowledge assessment, participation, and community satisfaction. Quantitative data were analyzed using frequency distribution, percentage, mean, and standard deviation. Qualitative data were analyzed using content

¹ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลไพล (พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ) สำนักงานสาธารณสุขอำเภอปราสาท จังหวัดสุรินทร์

² รองศาสตราจารย์ ภาควิชาการพยาบาลสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล (ที่ปรึกษางานวิจัย)

analysis. The research is conducted in 2 phases: Phase 1: System development for 2 years and 6 months (January 2021-June 2023) and Phase 2: System development effectiveness study for 1 year (July 2023-July 2024).

The results of the study found that Phase 1, the system development, consisted of 3 stages: pre-operation stage, operation stage, and post-operation stage. Phase 2, the study of the effectiveness of the development of the system for caring for the elderly and long-term dependent persons, found that after the development of the system for caring for the elderly and long-term dependent persons, the sample group had a significantly higher level of knowledge and satisfaction than before the system development stage (p -value < 0.05). The level of participation was not different before and after the system development stage

Keyword: The systemic development, long-term care, elderly, dependent person

บทนำ

ปัจจุบันประเทศไทยถือเป็นสังคมผู้สูงอายุ¹ (Ageing Society) ตามคำนิยามขององค์การสหประชาชาติเป็นที่เรียบร้อยแล้วนั่นคือ ประเทศไทยมีสัดส่วนผู้สูงอายุเกินร้อยละ 10 ของประชากรทั้งประเทศ โดยในปีพ.ศ. 2558 ประเทศไทยมีประชากรที่มีอายุสูงกว่า 60 ปีสูงถึงร้อยละ 15.6 ของประชากรทั้งประเทศ หรือ 10.42 ล้านคน และจะก้าวเข้าสู่การเป็นสังคมผู้สูงอายุโดยสมบูรณ์ (Completed Aged Society) เมื่อมีสัดส่วนผู้สูงอายุมากกว่าร้อยละ 20 ในปีพ.ศ. 2563 ทั้งนี้ประเทศไทยจะก้าวสู่การเป็นสังคมสูงวัยระดับสุดยอด (Super Aged Society) ในปีพ.ศ. 2578 ซึ่งประชากรที่สูงอายุจะมีสัดส่วนมากกว่าร้อยละ 30 ของประชากรทั้งหมด²

ปรากฏการณ์ใหม่ในศตวรรษที่ 21 ของประเทศไทยที่เปลี่ยนเป็นสังคมสูงวัย จากข้อมูลพบว่าขนาดหรือจำนวนของประชากรรวม และประชากรสูงอายุเพิ่มขึ้น จากในปี 2503 จนถึงปัจจุบันและมีแนวโน้มที่จะเพิ่มขึ้นในอนาคต โดยประชากรผู้สูงอายุหรือประชากรที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไปเพิ่มจาก 1.5 ล้านคนในปี 2503 เป็น 7.5 ล้านคนในปี 2553 และคาดว่าจะเพิ่มเป็น 17.7 ล้านคนในปี 2573 เมื่อมองถึงสัดส่วนประชากรวัยสูงอายุที่เพิ่มสูงขึ้นเป็นลำดับเช่นกันโดยในปี พ.ศ. 2550 ประมาณ 1 ใน 10 ของประชากรไทยเป็นผู้สูงอายุ³ และภายในปี พ.ศ. 2573 คาดประมาณว่าสัดส่วนดังกล่าวจะเพิ่ม

เป็น 1 ใน 4 ในขณะที่แนวโน้มผู้สูงอายุที่อยู่คนเดียวหรืออยู่ลำพังกับคู่สมรสเพิ่มมากขึ้น โดยพบว่าผู้สูงอายุที่อยู่คนเดียวเพิ่มจากร้อยละ 3.6 ในพ.ศ. 2537 เป็นร้อยละ 7.6 ในปี พ.ศ. 2550⁴ ซึ่งมีผลต่อการให้การดูแลผู้สูงอายุทั้งร่างกายและจิตใจ อายุยังสูงยิ่งเกิดความเสื่อมถอยของร่างกาย พบว่าผู้สูงอายุเกินครึ่ง (ร้อยละ 57.7) มีปัญหาด้านการมองเห็น การได้ยิน การหกล้ม จากปัญหาสุขภาพของผู้สูงอายุดังกล่าวทำให้มีค่าใช้จ่ายในการดูแลรักษาพยาบาล การส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคในผู้สูงอายุที่มีสุขภาพดี ให้มีสุขภาพแข็งแรงเพื่อยืดเวลาที่จะเกิดการเจ็บป่วยเรื้อรังออกไป และในผู้สูงอายุที่เจ็บป่วยให้หายและทุเลาจากการเจ็บป่วย ลดการเกิดความพิการหรือทุพพลภาพ และยืดระยะเวลาการเข้าสู่ภาวะทุพพลภาพออกไป การเตรียมความพร้อมเพื่อรองรับสภาพปัญหาในผู้สูงอายุจึงเป็นประเด็นที่สำคัญ⁵ ตามที่รัฐบาลให้ความสำคัญกับการที่ประเทศไทยเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ โดยมีนโยบายที่มุ่งเน้นการดูแลให้ผู้สูงอายุมีสุขภาพที่แข็งแรงชะลอการเข้าสู่ภาวะพึ่งพิง⁶

ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงได้รับการดูแลอย่างเหมาะสม ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในพื้นที่เข้าถึงบริการด้านสาธารณสุขตามนโยบายของรัฐ และผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงได้รับการดูแลโดยทีมหมอครอบครัว และผู้ช่วยเหลือดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงที่ผ่านการอบรมหลักสูตร 70 ชั่วโมง ร่วมกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น โดยให้ยึดตามประกาศ

คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่องหลักเกณฑ์เพื่อสนับสนุน ให้องค์กรปกครองท้องถิ่นดำเนินงานและบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ พ.ศ.2561 มีเจตนารมณ์ให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่มีความพร้อม ความเหมาะสม ได้รับเงินเพิ่มจากกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติในส่วนค่าบริการสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลไพล ได้รับสนับสนุนงบประมาณจาก สปสช. บัญชีกองทุนหลักประกันสุขภาพตำบลไพล และผ่านความเห็นชอบจากคณะกรรมการสนับสนุนการจัดบริการดูแลผู้สูงอายุสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงแล้วนั้น จึงได้จัดทำโครงการเพื่อจัดบริการดูแลผู้สูงอายุด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงตามชุดสิทธิประโยชน์⁷

การดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในพื้นที่ตำบลไพล เริ่มดำเนินการอย่างเป็นรูปธรรมในปี 2560 เริ่มจากการเตรียมความพร้อมขององค์กรซึ่งประกอบด้วย องค์การบริหารส่วนตำบลไพล และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลไพล และพื้นที่ เพื่อสมัครเข้าร่วมดำเนินงานกับสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติใน Website tc.nhso.go.th/ltc.gr⁸ เพื่อบันทึกข้อมูล ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงระยะยาวในพื้นที่ โดย โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลไพล มีภารกิจในการประเมินและคัดกรองสุขภาพผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่จริงในพื้นที่ตำบลไพล โดยใช้แบบประเมินความสามารถในการดำเนินชีวิตประจำวันตามดัชนีบาร์เธลเอดีแอล (Barthel ADL index)⁹ เพื่อทำการคัดแยกผู้สูงอายุในเขตพื้นที่ตำบลไพล เป็น 3 กลุ่มคือ กลุ่มติดเตียง(ADL=0-8) กลุ่มติดบ้าน (ADL=9-11) และกลุ่มติดสังคม (ADL=12-20)¹⁰ หลังจากนั้นทำการบันทึกข้อมูลผู้สูงอายุ กลุ่มติดบ้าน และติดเตียงเข้าในโปรแกรมดังกล่าว องค์การบริหารส่วนตำบลไพลมีภารกิจในการตรวจสอบข้อมูลจากฐานประชากรในพื้นที่จริง และทำการยืนยันในระบบ

จากนั้น สป.สช.ทำการอนุมัติงบประมาณ แบบเหมาจ่ายค่าบริการจำนวน 5,000 บาท ต่อราย และทำการบริหารงบประมาณการดูแลผู้สูงอายุ ผ่าน “คณะกรรมการสนับสนุนการจัดบริการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงตำบลไพล” นอกจากนี้การเตรียมความพร้อมของทีมสุขภาพในพื้นที่ประกอบกับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลไพลมีโรงพยาบาลปราชญ์ ที่รับการสนับสนุน วัสดุอุปกรณ์ และอัตราค่าจ้าง แพทย์ เภสัชกร พยาบาล วิชาชีพ นักวิชาการสาธารณสุข และนักกายภาพบำบัด ดำเนินงานเยี่ยมบ้านผู้ป่วยทุกกลุ่มซึ่งกลุ่มผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ก็เป็นส่วนหนึ่ง ในพื้นที่ตำบลไพล ทำให้มีภาพของการดำเนินในรูปของสหสาขาวิชาชีพอย่างยิ่ง ตั้งแต่ ปีพ.ศ. 2560 แต่ในงบประมาณ 2562-2563 เว้นว่างจากการดำเนินงานสาเหตุจากการขาดบุคลากรที่สำคัญ คือผู้จัดการการดูแลผู้สูงอายุ จากการโยกย้ายหน่วยงาน และไม่มีระบบการดูแลผู้สูงอายุและบุคคลผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงระยะยาวในชุมชน ทำให้มีงบประมาณค้างท่อในระบบจำนวนมาก

จากข้อมูลดังกล่าวข้างต้น พบว่าการพัฒนาระบบบริการสุขภาพผู้สูงอายุและบุคคลผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงในพื้นที่ตำบลไพล มีความจำเป็นอย่างยิ่งที่ต้องทำการศึกษา ถึงกระบวนการ และปรับปรุงพัฒนาเพื่อให้เกิดคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุและบุคคลผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงระยะยาวในชุมชน และตอบสนองนโยบายกระทรวงสาธารณสุขด้านการส่งเสริมคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อพัฒนาระบบการดูแลผู้สูงอายุและบุคคลที่มีภาวะพึ่งพิงระยะยาว ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลไพล อำเภอปราชญ์ จังหวัดสุรินทร์

2. เพื่อศึกษาประสิทธิผลของการพัฒนาระบบการดูแลผู้สูงอายุและบุคคลที่มีภาวะพึ่งพิงระยะยาวในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลไพล อำเภอปราสาท จังหวัดสุรินทร์

วิธีการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action Research)¹² ของ Kemmis และ Mc Taggart (1990)¹¹ เก็บข้อมูลประเมินก่อนปฏิบัติการ ระบุปฏิบัติการ และระบุหลังปฏิบัติการ ซึ่งต้องการทราบสภาพปัญหา/บริบทของการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงระยะยาวในพื้นที่ตำบลไพล อำเภอปราสาท จังหวัดสุรินทร์ เพื่อการพัฒนาระบบการดูแลผู้สูงอายุและบุคคลที่มีภาวะพึ่งพิงระยะยาว ที่เหมาะสมกับพื้นที่ตำบลไพล อำเภอปราสาท จังหวัดสุรินทร์ เพื่อประเมินผลการการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงระยะยาวกับการมีส่วนร่วมในชุมชน ที่เหมาะสมกับพื้นที่ตำบลไพล อำเภอปราสาท จังหวัดสุรินทร์ใช้เวลาในการทำวิจัยคือช่วงเดือน 21 กรกฎาคม 2566 ถึงเดือน 20 กรกฎาคม 2567 รวมระยะเวลา 12 เดือน ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยได้ออกแบบการวิจัย ดัง

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

1.ประชากร ผู้มีส่วนเกี่ยวข้องในการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในพื้นที่ตำบลไพลอำเภอปราสาท จังหวัดสุรินทร์ จากในและนอกชุมชน ประกอบด้วย

1.1 ผู้จัดการการดูแลผู้สูงอายุ (CARE MANAGER:CM) จำนวน 1 คน

1.2 ผู้ดูแลผู้สูงอายุที่ผ่านการอบรมจากกรมอนามัย (CARE GIVER:CG) จำนวน 20 คน โดยมีเกณฑ์คัดเลือกคือ ผู้ผ่านการอบรมหลักสูตรการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง หลักสูตร 70 ชั่วโมงจากกรมอนามัย ได้รับในประกาศ และยินดีเข้าร่วมโครงการในพื้นที่ตำบลไพล ในปีงบประมาณ 2564

1.3 ทีมหมอบครอบครัว (Family Care Term : FCT) จำนวน 3 คน

1.4 ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงระยะยาว (LONG TERM CARE : LTC) จำนวน 121 คน โดยมีเกณฑ์คัดเลือกคือ ผู้สูงอายุ และบุคคลผู้ที่มีภาวะพึ่งพิง สัญชาติไทย ทุกกลุ่มอายุที่อาศัยอยู่ในพื้นที่ตำบลไพล ได้รับการประเมินโดยเครื่องมือแบบประเมินกิจวัตรประจำวัน ดัชนีบาร์เธลแอคทีแวล (Barthel Activities of Daily Living : ADL). ได้คะแนนตั้งแต่ 0-11 คะแนน จากคะแนนเต็ม 20 คะแนน ในปีงบประมาณ 2564

1.5 ญาติหรือผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงจำนวน 121 คน คัดเข้าจากญาติหรือผู้ดูแลผู้สูงอายุ และบุคคลที่มีภาวะพึ่งพิง จากกลุ่มที่ 1.4 และยินดีเข้าร่วมการศึกษารวบรวมทั้งสิ้น 266 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ประกอบด้วย ข้อมูลเชิงปริมาณและคุณภาพที่สร้างขึ้นจากแนวคิดและทฤษฎีและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง มี 5 ส่วนคือ

ส่วนที่ 1 การศึกษาบริบทพื้นที่ชุมชน สภาพปัญหาเกี่ยวกับพฤติกรรมของการดูแลผู้สูงอายุในชุมชน เนื้อหาประกอบด้วยข้อมูลพื้นฐานของชุมชน สภาพทั่วไป ลักษณะประชากร สภาพสังคมและวัฒนธรรม ภาวะสุขภาพและการสาธารณสุข สภาพปัญหาจากการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง และสภาพปัญหาสังคมอื่นๆ

ส่วนที่ 2 แบบบันทึกทะเบียนการผ่านการอบรมตามหลักสูตรของกรมอนามัย CM(CARE MANAGER) , CG (CARE GIVER) , FCT (Family Care Term : FCT)

ส่วนที่ 3 แบบบันทึกข้อมูลผู้สูงอายุในระบบบริการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในพื้นที่ตำบลไพล ประจำปีงบประมาณ 2564-2565 (Care plan)

ส่วนที่ 4 แบบบันทึกสุขภาพผู้สูงอายุที่เข้าโครงการ Long term care ประกอบด้วย ข้อมูล

ทั่วไป แบบประเมิน (Barthel Activities of Daily Living : ADL) แบบประเมินความเครียด 2Q และ 9Q¹³ แบบประเมินข้อเท้าเสื่อม¹³ แบบประเมินสมองเสื่อม¹³ และ care plan ในรอบ 6 ,9 และ 12 เดือน

ส่วนที่ 5 แบบสอบถามแบบมีโครงสร้าง (Structure Questionnaires Interviewed)¹⁴ รายบุคคลก่อน-หลังดำเนินการ โดยที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นเองจากการทบทวนวรรณกรรม งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง และตามกรอบแนวคิดของงานวิจัย ประกอบด้วย ความรู้ การมีส่วนร่วม และความพึงพอใจ เรื่องการพัฒนาระบบการดูแลผู้สูงอายุและบุคคลที่มีภาวะพึ่งพิงระยะยาวของผู้เข้าร่วมวิจัย

จริยธรรมงานวิจัย

ภายหลังการได้รับการรับรองจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ จากคณะกรรมการพิจารณาการวิจัยในมนุษย์ โรงพยาบาลปราสาท จังหวัดสุรินทร์ (รหัส COA No.003-2566) ผู้วิจัยได้เดินทางไปเก็บข้อมูลร่วมกับผู้ช่วยนักวิจัย โดยทำหนังสือขออนุญาตผู้เข้าร่วมการวิจัย ผู้วิจัยแนะนำตัวชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัย สิทธิในการยอมรับและปฏิเสธการเข้าร่วมงานวิจัยให้ผู้เข้าร่วมวิจัยลงนาม หลังจากนั้นทำการเก็บข้อมูลและดำเนินการวิจัยตั้งแต่เดือน 21 กรกฎาคม 2566- 21 กรกฎาคม 2567 และทำการตรวจสอบความเรียบร้อยของข้อมูลเพื่อนำไปวิเคราะห์ผลการวิจัย

การวิเคราะห์ข้อมูล

ใช้สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive Statistics) ค่า ความถี่ (Frequency) ร้อยละ (Percentage) ค่าเฉลี่ย (Mean) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard deviation)

ผู้วิจัยได้ทำการพิทักษ์สิทธิ์ของกลุ่มตัวอย่าง แนะนำตัวชี้แจงในการเข้าร่วมวิจัยให้กลุ่มตัวอย่างได้รับทราบวัตถุประสงค์และขั้นตอนการวิจัย พร้อมทั้งลงนามยินยอมและขอความร่วมมือในการรวบรวมข้อมูล ชี้แจงสิทธิ์ที่กลุ่มตัวอย่างสามารถเข้าร่วมการ

วิจัย หรือสามารถปฏิเสธที่จะไม่เข้าร่วมการวิจัยในครั้งนี้ได้ โดยไม่มีผลต่อการบริการใดๆ ที่จะได้รับ สำหรับข้อมูลที่ได้จากการวิจัยครั้งนี้จะไม่มีการเปิดเผยให้เกิดความเสียหายแก่กลุ่มตัวอย่าง การนำเสนอผลการวิจัยเป็นแบบภาพรวมและใช้ประโยชน์ในการศึกษาเท่านั้นผลการวิจัย

ผลการศึกษา

1. กลุ่มผู้สูงอายุ 60ปีขึ้นไปจำแนกตามหมู่บ้านทั้ง 12 หมู่ในเขตพื้นที่ตำบลไพล อำเภอปราสาท จังหวัดสุรินทร์ โดยเป็นการแยกตามเพศหญิง ชาย ในเวลาที่ทำการศึกษาในการพัฒนาระบบการดูแลผู้สูงอายุและบุคคลที่มีภาวะพึ่งพิงพบว่ามีส่วนประชากรทั้ง 2 ปีใกล้เคียงกัน และข้อมูลย้อนหลังประมาณ 5 ปี พบว่าสัดส่วนประชากรผู้สูงอายุ 60ปีขึ้นไปต่อประชากรทั้งหมดของพื้นที่ตำบลไพล อำเภอปราสาท จังหวัดสุรินทร์ มากกว่าร้อยละ 20 ในทุกปี และมีสัดส่วนผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง กลุ่มติดบ้านติดเตียง ในปี 2562 จากร้อยละ 6.59 ,10.68 ,11.31 และ ร้อยละ 12.11 แสดงถึงสัดส่วนภาวะพึ่งพิงที่สูงขึ้นอย่างต่อเนื่อง

2. จำนวน ร้อยละผู้สูงอายุและบุคคลผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงที่มีภาวะพึ่งพิง จำแนกตามคุณลักษณะประชากร และจำแนกตามค่า ADL โดยรวมเปรียบเทียบระยะก่อนพัฒนาระบบ กับระยะหลังพัฒนาระบบ พบว่า ADL เฉลี่ยก่อนพัฒนาระบบ 8.17 คะแนน ($\bar{x} = 8.17$, SD 2.984) ADL เฉลี่ยหลังพัฒนาระบบ 7.13 คะแนน ($\bar{x} = 7.13$, SD 2.9882) โดยในระยะก่อนพัฒนาระบบ พบว่าผู้สูงอายุมีภาวะพึ่งพิงปานกลางสูงที่สุด ร้อยละ 55.37 รองลงมาคือภาวะพึ่งพิงส่วนมากร้อยละ 28.93 น้อยที่สุดคือภาวะพึ่งพิงสมบูรณ์ร้อยละ 15 ภายหลังการพัฒนาระบบพบว่ามีผู้สูงอายุได้รับการดูแลเพิ่มสูงขึ้นพบว่าผู้สูงอายุมีภาวะพึ่งพิงปานกลางสูงที่สุด ร้อยละ 38.80 รองลงมาคือภาวะพึ่งพิง

ส่วนมากร้อยละ 32.09 น้อยที่สุดคือภาวะฟุ้งฟิง
สมบูรณ์ร้อยละ 29.10

3. ความรู้เบื้องต้นเรื่องการพัฒนากระบวนการ
ดูแลผู้สูงอายุและบุคคลที่มีภาวะฟุ้งฟิงโรงพยาบาล
ส่งเสริมสุขภาพตำบลไพล แยกออกเป็น 3 เรื่องดังนี้
ระดับความรู้เบื้องต้นเรื่องการพัฒนากระบวนการดูแล
ผู้สูงอายุ ระดับความรู้ความเข้าใจในการดูแลสุขภาพ
ช่องปากผู้สูงอายุ และ ระดับความรู้เรื่องการพัฒนา
ผู้สูงอายุที่บ้าน โดยที่ระดับความรู้เบื้องต้นเรื่องการพัฒนา
กระบวนการดูแลผู้สูงอายุในระยะก่อนพัฒนา
ระบบ กลุ่มตัวอย่างมีระดับความรู้ปานกลางสูงสุด
ร้อยละ 55.75 รองลงมา ระดับความรู้สูงร้อยละ
25.75 ภายหลังพัฒนาระบบ กลุ่มตัวอย่างมีระดับ
ความรู้เรื่องการพัฒนากระบวนการระดับสูง ร้อยละ 51.97
รองลงมาระดับปานกลางร้อยละ 43.73 ระดับความรู้
ความเข้าใจในการดูแลสุขภาพช่องปากผู้สูงอายุ ก่อน
พัฒนาระบบและหลังพัฒนาระบบ มีคะแนนความรู้
ระดับสูง ร้อยละ 62.83 และ 78.17 ตามลำดับ
รองลงมาคือ ระดับปานกลางร้อยละ 22.57 และร้อย
ละ 17.56 ตามลำดับ ระดับความรู้เรื่องการพัฒนา
ผู้สูงอายุที่บ้าน ก่อนการพัฒนากระบวนการกลุ่มตัวอย่างมี
ระดับความรู้ปานกลางสูงสุด ร้อยละ 88.94 รองลงมา
ระดับความรู้ระดับต่ำร้อยละ 11.06 ภายหลังพัฒนา
ระบบ กลุ่มตัวอย่างมีระดับความรู้เรื่องการพัฒนา
ระบบระดับสูง ร้อยละ 73.84 รองลงมาระดับปาน
กลางร้อยละ 17.20

4. การมีส่วนร่วมในการพัฒนากระบวนการดูแล
ผู้สูงอายุและบุคคลที่มีภาวะฟุ้งฟิงระยะยาวตำบลไพล
อำเภอปราสาท จังหวัดสุรินทร์ โดยจำแนก 4 ด้าน
ดังนี้ 1.ด้านการมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ 2.ด้านการ
มีส่วนร่วมในการดำเนินการ 3.ด้านการมีส่วนร่วมใน
การรับผลประโยชน์ 4.ด้านการติดตามประเมินผล
โดยที่ ระดับการมีส่วนร่วมในการพัฒนากระบวนการ
ดูแลผู้สูงอายุและบุคคลที่มีภาวะฟุ้งฟิงระยะยาว
ตำบลไพล อำเภอปราสาท จังหวัดสุรินทร์ ด้านการมี

ส่วนร่วมในการตัดสินใจทุกประเด็นมีระดับการมีส่วน
ร่วมในระดับมาก ในระยะก่อนพัฒนาระบบ ($\bar{x}$
=3.88,S.D.=0.07) และระยะหลังพัฒนาระบบ ($\bar{x}$
=4.05,S.D.=0.09) ระดับการมีส่วนร่วมในการการ
พัฒนาระบบการดูแลผู้สูงอายุและบุคคลที่มีภาวะ
ฟุ้งฟิงระยะยาว ตำบลไพล อำเภอปราสาท จังหวัด
สุรินทร์ ด้านการมีส่วนร่วมในการดำเนินการ ในระยะ
ก่อนพัฒนาระบบ ในประเด็นการจัดทำแผนกิจกรรม
เพื่อพัฒนาระบบ ($\bar{x}$ = 3.71, SD 0.71) และการ
ชักชวนผู้มีส่วนเกี่ยวข้องเข้าร่วมกิจกรรม($\bar{x}$ = 3.85,
SD 0.75) มีระดับการมีส่วนร่วมในระดับมาก ส่วน
ประเด็นกำหนดแนวทางการวางแผนแก้ไขปัญหา
ร่วมในการปฏิบัติกิจกรรมตามแผนงาน กิจกรรม และ
การดำเนินงาน กำหนดระยะเวลาในดูแล ในระดับ
ปานกลาง ส่วนระยะหลังพัฒนาระบบการมีส่วนร่วม
ในการดำเนินการระดับมากทุกประเด็น ($\bar{x}$ = 3.90,
S.D.= 0.08) ระดับการมีส่วนร่วมในการการพัฒนา
ระบบการดูแลผู้สูงอายุและบุคคลที่มีภาวะฟุ้งฟิง
ระยะยาว ตำบลไพล อำเภอปราสาท จังหวัดสุรินทร์
จำแนกรายด้านการมีส่วนร่วมในการรับผลประโยชน์
ในระยะก่อนพัฒนาระบบ ในประเด็นการรับความรู้
ในการดูแล($\bar{x}$ =3.86,S.D.=0.89) และ ความ
ภาคภูมิใจในผลของการดำเนินการ ($\bar{x}$
=3.72,S.D.=0.93) ระดับมากส่วนประเด็นอื่นๆระดับ
ปานกลาง ในระยะพัฒนาระบบ การมีส่วนร่วมในการ
รับผลประโยชน์อยู่ในระดับมากทุกประเด็น ดังนี้ การ
รับความรู้ในการดูแล ($\bar{x}$ =4.18,S.D.=0.63) การ
ได้รับประโยชน์ในกิจกรรม ($\bar{x}$ =4.05,S.D.=0.75) การ
ชี้แนะแนวทางการแก้ไขปัญหา($\bar{x}$ =3.97,S.D.=0.81)
การหาข้อบกพร่องในการพัฒนาระบบ ($\bar{x}$ =
4.01,S.D.=0.71) และความภาคภูมิใจในผลของการ
ดำเนินการ ($\bar{x}$ =4.09,S.D.=0.71) ระดับการมีส่วน
ร่วมในการการพัฒนากระบวนการดูแลผู้สูงอายุและ
บุคคลที่มีภาวะฟุ้งฟิงระยะยาว ตำบลไพล อำเภอ
ปราสาท จังหวัดสุรินทร์ จำแนกรายด้านการติดตาม

ประเมินผล ในระยะก่อนพัฒนาระบบ ในประเด็น การเสนอแนะข้อมูลการประเมินผล การตรวจสอบ ความก้าวหน้า และเปรียบเทียบผลการปฏิบัติงาน ตามกิจกรรมต่างๆ อยู่ในระดับมาก ประเด็นอื่นๆ อยู่ ในระดับปานกลาง ในระยะหลังพัฒนาระบบการมี ส่วนร่วมด้านการติดตามประเมินผลระดับมากทุก ประเด็น

5. ความพึงพอใจในการพัฒนาระบบการดูแล ผู้สูงอายุและบุคคลผู้มีภาวะพึ่งพิงระยะยาวตำบลไพล อำเภอลำดวน จังหวัดสุรินทร์ โดยจำแนก 5 ด้าน ดังนี้ 1. ด้านกระบวนการดำเนินการ 2. ด้าน ผู้เกี่ยวข้องในการดำเนินการ 3. ด้านข้อมูลและการ เชื่อมต่อบริการ 4. ด้านการจัดการพื้นที่ในชุมชน 5. ด้านการประเมินผลการดำเนินงาน โดยที่ ระดับ ความพึงพอใจในการพัฒนาการพัฒนาระบบการดูแล ผู้สูงอายุและบุคคลที่มีภาวะพึ่งพิงระยะยาว ตำบล ไพล อำเภอลำดวน จังหวัดสุรินทร์ ด้านกระบวนการ ดำเนินการ ก่อนการพัฒนาระบบอยู่ในระดับมาก ($\bar{x}$ =3.88,S.D.=0.02) ภายหลังการพัฒนาระบบอยู่ใน ระดับมาก ($\bar{x}$ =4.04,S.D.=0.11) ระดับความพึงพอใจ ในการพัฒนาการพัฒนาระบบการดูแลผู้สูงอายุและ บุคคลที่มีภาวะพึ่งพิงระยะยาว ตำบลไพล อำเภอลำดวน จังหวัดสุรินทร์ ด้านผู้เกี่ยวข้องในการ ดำเนินการ ก่อนการพัฒนาระบบอยู่ในระดับมาก ($\bar{x}$ =3.88,S.D.=0.10) ภายหลังการพัฒนาระบบอยู่ใน ระดับมาก ($\bar{x}$ =4.03,S.D.=0.11) ระดับความพึงพอใจ ในการพัฒนาการพัฒนาระบบการดูแลผู้สูงอายุและ บุคคลที่มีภาวะพึ่งพิงระยะยาว ตำบลไพล อำเภอลำดวน จังหวัดสุรินทร์ ด้านข้อมูลและการเชื่อมต่อ บริการ ก่อนการพัฒนาระบบอยู่ในระดับมาก ($\bar{x}$ = 3.85,S.D.=0.03) ภายหลังการพัฒนาระบบอยู่ใน ระดับมาก ($\bar{x}$ =4.09,S.D.=0.04) ระดับความพึงพอใจ ในการพัฒนาการพัฒนาระบบการดูแลผู้สูงอายุและ บุคคลที่มีภาวะพึ่งพิงระยะยาว ตำบลไพล อำเภอลำดวน จังหวัดสุรินทร์ ด้านการจัดการพื้นที่ใน

ชุมชน ก่อนการพัฒนาระบบอยู่ในระดับมาก ($\bar{x}$ = 3.98,S.D.=0.10) ภายหลังการพัฒนาระบบอยู่ใน ระดับมาก ($\bar{x}$ =4.10,S.D.=0.04) ระดับความพึงพอใจ ในการพัฒนาการพัฒนาระบบการดูแลผู้สูงอายุและ บุคคลที่มีภาวะพึ่งพิงระยะยาว ตำบลไพล อำเภอลำดวน จังหวัดสุรินทร์ ด้านการประเมินผลการ ดำเนินงาน ก่อนการพัฒนาระบบอยู่ในระดับมาก ($\bar{x}$ =3.89,S.D.=0.13) ภายหลังการพัฒนาระบบอยู่ใน ระดับมาก ($\bar{x}$ =4.15,S.D.=0.04)

สรุปและอภิปรายผล

1. ความรู้เบื้องต้นเรื่องการพัฒนาการพัฒนาระบบการดูแลผู้สูงอายุและบุคคลที่มีภาวะพึ่งพิงโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลไพล แยกออกเป็น 3 เรื่องดังนี้ ระดับความรู้เบื้องต้นเรื่องการพัฒนาการพัฒนาระบบการดูแล ผู้สูงอายุ ระดับความรู้ความเข้าใจในการดูแลสุขภาพ ช่องปากผู้สูงอายุ และ ระดับความรู้เรื่องการพัฒนาการพัฒนาระบบการดูแลผู้สูงอายุในระยะก่อนพัฒนา ระบบ กลุ่มตัวอย่างมีระดับความรู้ปานกลางสูงสุด ร้อยละ 55.75 รองลงมา ระดับความรู้สูงร้อยละ 25.75 ภายหลังพัฒนาระบบ กลุ่มตัวอย่างมีระดับ ความรู้เรื่องการพัฒนาการพัฒนาระบบระดับสูง ร้อยละ 51.97 รองลงมาระดับปานกลางร้อยละ 43.73 ระดับความรู้ ความเข้าใจในการดูแลสุขภาพช่องปากผู้สูงอายุ ก่อน พัฒนาระบบและหลังพัฒนาระบบ มีคะแนนความรู้ ระดับสูง ร้อยละ 62.83 และ 78.17 ตามลำดับ รองลงมาคือ ระดับปานกลางร้อยละ 22.57 และร้อยละ 17.56 ตามลำดับ ระดับความรู้เรื่องการพัฒนาการดูแล ผู้สูงอายุที่บ้าน ก่อนการพัฒนาระบบกลุ่มตัวอย่างมี ระดับความรู้ปานกลางสูงสุด ร้อยละ 88.94 รองลงมา ระดับความรู้ระดับต่ำร้อยละ 11.06 ภายหลังพัฒนา ระบบ กลุ่มตัวอย่างมีระดับความรู้เรื่องการพัฒนา ระบบระดับสูง ร้อยละ 73.84 รองลงมาระดับปาน กลางร้อยละ 17.20 ทั้งนี้ความรู้ที่เพิ่มขึ้นเนื่องจาก

กระบวนการในการพัฒนาระบบการดูแลผู้สูงอายุ และบุคคลผู้มีภาวะพึ่งพิงระยะยาว สอดคล้องกันกับการศึกษาของ ภาสกร สวนเรือง และคณะ(2561)¹⁵ ทำการศึกษาเรื่องการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงของผู้ช่วยเหลือในชุมชนภายใต้นโยบายการพัฒนาระบบการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ผลการศึกษา พบว่า บทบาทของผู้ช่วยเหลือดูแลผู้สูงอายุและกระบวนการทำงานในการดูแลผู้สูงอายุในชุมชนที่เปลี่ยนแปลงอย่างเห็นได้ชัดหลังมีนโยบาย คือ ผู้ช่วยเหลือดูแลผู้สูงอายุมีองค์ความรู้และทักษะต่างๆ ในการดูแลผู้สูงอายุภาวะพึ่งพิงเพิ่มมากขึ้น จากการฝึกอบรม โดยเฉพาะอย่างยิ่ง การช่วยดูแลผู้สูงอายุตามกิจวัตรประจำวัน การแก้ปัญหาสุขภาพการดูแลเรื่องสุขภาพิบาลและสิ่งแวดล้อมที่บ้านของผู้สูงอายุ มีการทำงานเป็นทีมมากขึ้น โดยมีระบบพี่เลี้ยงและบัดดี้ มีรูปแบบในการทำงานที่ชัดเจนขึ้น เห็นได้ชัดจากการทำงานตามแผนการดูแลผู้สูงอายุรายบุคคล (care plans) ที่มีแผนการทำงานมีรายละเอียดของผู้สูงอายุที่ให้การดูแล รวมทั้งเป้าหมายในการช่วยเหลือบำบัดฟื้นฟูผู้สูงอายุให้สามารถช่วยเหลือตัวเองในชีวิตประจำวันได้มากขึ้นตามความเหมาะสมกับผู้สูงอายุแต่ละราย ภายใต้การให้คำปรึกษาดูแลของผู้จัดการระบบการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุข (care managers) และการทำงานร่วมทีมสหวิชาชีพ ที่สอดคล้องกับความต้องการการรับบริการของผู้สูงอายุแต่ละรายผู้ช่วยเหลือดูแลผู้สูงอายุ มีบทบาทสำคัญมากยิ่งขึ้น ในการดูแลช่วยเหลือผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง โดยเฉพาะโรคเฉพาะทางที่ต้องการการดูแลอย่างสม่ำเสมอ ดังนั้นเพื่อการธำรงรักษาให้ผู้ช่วยเหลือดูแลผู้สูงอายุอยู่ในระบบอย่างยั่งยืน จึงควรมี นโยบายและมาตรการส่งเสริมความก้าวหน้าของผู้ช่วยเหลือดูแลผู้สูงอายุ อบรมพัฒนาศักยภาพของผู้ช่วยเหลืออย่างต่อเนื่อง ส่งเสริมศักยภาพของผู้ช่วยเหลือฯ ในการช่วยงานการจัดบริการเชิงรุกของทีมสหวิชาชีพ

ส่งเสริมบุคคลครอบครัวของผู้สูงอายุที่มีความพร้อมให้สามารถช่วยเหลือดูแลผู้สูงอายุที่มีโรคเฉพาะและพิจารณาตอบแทน รวมทั้งสวัสดิการต่างๆ ให้เหมาะสมมากยิ่งขึ้น และการศึกษาของราตรี โพธิ์ระวัช (2018)¹⁵ การวิจัยเรื่องแนวทางการพัฒนาการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงของผู้สูงอายุในตำบลนครชุม อำเภอเมือง จังหวัดกำแพงเพชร ผลการศึกษาพบว่า 1 ผู้สูงอายุในตำบลนครชุม อำเภอเมือง จังหวัดกำแพงเพชรส่วนใหญ่ พึ่งตนเองได้ จำนวน 341 คน คิดเป็นร้อยละ 97.43 ดูแลตนเองได้บ้าง จำนวน 6 คน คิดเป็นร้อยละ 1.43 พึ่งตนเองไม่ได้ จำนวน 4 คน คิดเป็นร้อยละ 1.14 2 ความต้องการของผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ต้องการให้บุคลากรสาธารณสุขให้ความรู้เรื่องการดูแลสุขภาพตนเองก่อนการเจ็บป่วยและต้องการให้หน่วยงานสนับสนุนเครื่องอุปโภคและบริโภค 3 แนวทางการพัฒนาการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงควรมีการบูรณาการวางแผนการดูแลแบบมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วนในการพัฒนาระบบการบริการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงอย่างต่อเนื่อง มีการติดตามประเมินผล การให้ความรู้ผู้สูงอายุ ญาติและผู้ดูแลผู้สูงอายุ

2. การมีส่วนร่วมในการพัฒนาระบบการดูแลผู้สูงอายุและบุคคลผู้มีภาวะพึ่งพิงระยะยาวตำบลไพล อำเภอปราสาท จังหวัดสุรินทร์ โดยจำแนก 4 ด้าน ดังนี้ 1.ด้านการมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ 2.ด้านการมีส่วนร่วมในการดำเนินการ 3.ด้านการมีส่วนร่วมในการรับผลประโยชน์ 4.ด้านการติดตามประเมินผล โดยที่ ระดับการมีส่วนร่วมในการพัฒนาระบบการดูแลผู้สูงอายุและบุคคลที่มีภาวะพึ่งพิงระยะยาวตำบลไพล อำเภอปราสาท จังหวัดสุรินทร์ ด้านการมีส่วนร่วมในการตัดสินใจทุกประเด็นมีระดับการมีส่วนร่วมในระดับมาก ในระยะก่อนพัฒนาระบบ ($\bar{x}=3.88, S.D.=0.07$) และระยะหลังพัฒนาระบบ ($\bar{x}=4.05, S.D.=0.09$) ระดับการมีส่วนร่วมในการพัฒนาระบบการดูแลผู้สูงอายุและบุคคลที่มีภาวะ

พึงพิงระยะยาว ตำบลไพล อำเภอปราสาท จังหวัดสุรินทร์ ด้านการมีส่วนร่วมในการดำเนินการ ในระยะก่อนพัฒนาระบบ ในประเด็นการจัดทำแผนกิจกรรมเพื่อพัฒนาระบบ ($\bar{x} = 3.71$, SD 0.71) และการชักชวนผู้มีส่วนเกี่ยวข้องเข้าร่วมกิจกรรม ($\bar{x} = 3.85$, SD 0.75) มีระดับการมีส่วนร่วมในระดับมาก ส่วนประเด็นกำหนดแนวทางการวางแผนแก้ไขปัญหา ร่วมในการปฏิบัติกิจกรรมตามแผนงาน กิจกรรม และการดำเนินงาน กำหนดระยะเวลาในดูแล ในระดับปานกลาง ส่วนระยะหลังพัฒนาระบบการมีส่วนร่วมในการดำเนินการระดับมากทุกประเด็น ($\bar{x} = 3.90$, S.D.= 0.08) ระดับการมีส่วนร่วมในการพัฒนาระบบการดูแลผู้สูงอายุและบุคคลที่มีภาวะพึ่งพิงระยะยาว ตำบลไพล อำเภอปราสาท จังหวัดสุรินทร์ จำแนกรายด้านการมีส่วนร่วมในการรับผลประโยชน์ ในระยะก่อนพัฒนาระบบ ในประเด็นการรับรู้ในการดูแล ($\bar{x} = 3.86$, S.D.=0.89) และความภาคภูมิใจในผลของการดำเนินการ ($\bar{x} = 3.72$, S.D.=0.93) ระดับมากส่วนประเด็นอื่นๆระดับปานกลาง ในระยะพัฒนาระบบ การมีส่วนร่วมในการรับผลประโยชน์อยู่ในระดับมากทุกประเด็น ดังนี้ การรับรู้ในการดูแล ($\bar{x} = 4.18$, S.D.=0.63) การได้รับประโยชน์ในกิจกรรม ($\bar{x} = 4.05$, S.D.=0.75) การชี้แนะแนวทางการแก้ไขปัญหา ($\bar{x} = 3.97$, S.D.=0.81) การหาข้อบกพร่องในการพัฒนาระบบ ($\bar{x} = 4.01$, S.D.=0.71) และความภาคภูมิใจในผลของการดำเนินการ ($\bar{x} = 4.09$, S.D.=0.71) ระดับการมีส่วนร่วมในการพัฒนาระบบการดูแลผู้สูงอายุและบุคคลที่มีภาวะพึ่งพิงระยะยาว ตำบลไพล อำเภอปราสาท จังหวัดสุรินทร์ จำแนกรายด้านการติดตามประเมินผล ในระยะก่อนพัฒนาระบบ ในประเด็นการเสนอแนะข้อมูลการประเมินผล การตรวจสอบความก้าวหน้า และเปรียบเทียบผลการปฏิบัติงานตามกิจกรรมต่างๆ อยู่ในระดับมาก ประเด็นอื่นๆอยู่ในระดับปานกลาง ในระยะหลังพัฒนาระบบการมี

ส่วนร่วมด้านการติดตามประเมินผลระดับมากทุกประเด็น ทั้งนี้การมีส่วนร่วมอยู่ในระดับมากเนื่องจากกระบวนการในการพัฒนาระบบการดูแลผู้สูงอายุ และบุคคลผู้มีภาวะพึ่งพิงระยะยาว สอดคล้องกันกับการศึกษาพรชัย จุลเมตต์ และคณะ (2018)¹⁶ ทำการศึกษาการพัฒนารูปแบบการฟื้นฟูสภาพผู้สูงอายุเจ็บป่วยเรื้อรังโดยครอบครัวและชุมชนมีส่วนร่วมบนพื้นฐานแนวคิดเศรษฐกิจพอเพียง และภูมิปัญญาไทย พบว่า รูปแบบการฟื้นฟูสภาพประกอบด้วย 6 กระบวนการ คือ 1) การกำหนดนโยบายการดูแลผู้สูงอายุของผู้บริหารและผู้นำชุมชน เป็นการกำหนดนโยบายการดูแลผู้สูงอายุไว้ในนโยบายการบริหารเทศบาล และผู้นำชุมชนกำหนดการดูแลผู้สูงอายุไว้ในแผนการดำเนินงานของชุมชน 2) การวางแผนร่วมกันของชุมชน เป็นการร่วมมือกันของบุคคลที่เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้สูงอายุในชุมชนในการวางแผนการดูแลผู้สูงอายุ 3) การลงมือปฏิบัติตามแผน โดยบุคคลที่เกี่ยวข้องกับการฟื้นฟูสภาพผู้สูงอายุทั้งหมดในชุมชนลงมือปฏิบัติตามแผนฯ ที่ได้กำหนดไว้ 4) การประเมินผลการปฏิบัติ เป็นการประเมินผลการปฏิบัติการฟื้นฟูสภาพโดยผู้สูงอายุ ครอบครัว ผู้นำชุมชน อาสาสมัครสาธารณสุขและพยาบาล 5) การติดตามความก้าวหน้าและการให้ข้อมูลย้อนกลับ โดยอาสาสมัครสาธารณสุข ผู้นำชุมชนและพยาบาลติดตามความก้าวหน้าของการฟื้นฟูสภาพผู้สูงอายุ และมีการให้ข้อมูลย้อนกลับแก่ผู้สูงอายุและครอบครัว และ 6) ระบบการบริหารจัดการเกี่ยวกับการฟื้นฟูสภาพผู้สูงอายุอย่างครบวงจร โดยเทศบาลควมมีระบบการบริหารจัดการที่ครอบคลุมตั้งแต่ การจัดการข้อมูลการเจ็บป่วยและความต้องการการฟื้นฟูสภาพของผู้สูงอายุแต่ละราย การจัดการบุคลากรที่เกี่ยวข้อง และการจัดการและการสนับสนุนอุปกรณ์การฟื้นฟูสภาพที่จำเป็น และการศึกษาของสาคร อินทโธเล่ และคณะ (2563)¹⁷ การศึกษาการมีส่วนร่วม

ของชุมชนในการพัฒนารูปแบบการฟื้นฟูและการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะสมองเสื่อม ผลการศึกษา พบว่าการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมเชิงเทคนิคมีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนารูปแบบการฟื้นฟูและดูแลผู้สูงอายุภาวะสมองเสื่อมโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน ผลการวิจัยได้ รูปแบบ “ทำสองคอนโมเดล” มี 4 องค์ประกอบสำคัญได้แก่ นโยบาย บุคลากร การบริการและระบบสนับสนุน รูปแบบการบริการนี้เหมาะสำหรับการให้บริการผู้สูงอายุภาวะสมองเสื่อมในชุมชน และการศึกษาของเลอศักดิ์ จันทร์น้อย และแก้วทิพย์ (2562)¹⁸ ได้ทำการศึกษา รูปแบบการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ผลการวิจัยพบว่า 1. สภาพการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง เป็นการดูแลผู้สูงอายุที่บ้านโดยสมาชิกในครอบครัวเป็นหลัก องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีบทบาทในการบริหารจัดการกองทุนดูแลระยะยาวผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในระดับท้องถิ่น สำหรับปัญหาการดูแลระยะยาวผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่า ด้านที่มีปัญหาสูงสุดคือด้านบุคลากรในการปฏิบัติงาน รองลงมาคือ ด้านนโยบายและกำกับติดตาม ด้านที่มีปัญหาน้อยที่สุด คือด้านการมีส่วนร่วมของครอบครัวและชุมชน 2. รูปแบบการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงที่เหมาะสมประกอบด้วย 1) การกำหนดนโยบายในการดูแลระยะยาวผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในระดับจังหวัด อำเภอ และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น 2) การบริหารจัดการโดยใช้ศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุเป็นฐาน ภายใต้การสนับสนุนด้านวิชาการจากโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล โรงพยาบาลชุมชน หรือหน่วยบริการ 3) การวิเคราะห์และสังเคราะห์ในการวางแผนการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงโดยบูรณาการระหว่างหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง 4) ส่งเสริมการมีส่วนร่วมของครอบครัวและชุมชนเพื่อการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงอย่างยั่งยืน และการศึกษา

ของ ยุทธพล เดชารัตนชาติและ ยิ่งศักดิ์ คชโคตร (2565)¹⁹ งานวิจัยเรื่อง รูปแบบการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ผลการวิจัยพบว่า 1. สภาพการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง เป็นการดูแลผู้สูงอายุที่บ้านโดยสมาชิกในครอบครัวเป็นหลัก องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีบทบาทในการบริหารจัดการกองทุนดูแลระยะยาวผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในระดับท้องถิ่น สำหรับปัญหาการดูแลระยะยาวผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่า ด้านที่มีปัญหาสูงสุดคือด้านบุคลากรในการปฏิบัติงาน รองลงมาคือ ด้านนโยบายและกำกับติดตาม ด้านที่มีปัญหาน้อยที่สุด คือด้านการมีส่วนร่วมของครอบครัวและชุมชน 2. รูปแบบการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงที่เหมาะสมประกอบด้วย 1) การกำหนดนโยบายในการดูแลระยะยาวผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในระดับจังหวัด อำเภอ และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น 2) การบริหารจัดการโดยใช้ศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุเป็นฐาน ภายใต้การสนับสนุนด้านวิชาการจากโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล โรงพยาบาลชุมชน หรือหน่วยบริการ 3) การวิเคราะห์และสังเคราะห์ในการวางแผนการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงโดยบูรณาการระหว่างหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง 4) ส่งเสริมการมีส่วนร่วมของครอบครัวและชุมชนเพื่อการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงอย่างยั่งยืน

3. ความพึงพอใจในการพัฒนาระบบการดูแลผู้สูงอายุและบุคคลผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงระยะยาวตำบลไผ่ อำเภอปราสาท จังหวัดสุรินทร์ โดยจำแนก 5 ด้าน ดังนี้ 1. ด้านกระบวนการดำเนินการ 2. ด้านผู้เกี่ยวข้องในการดำเนินการ 3. ด้านข้อมูลและการเชื่อมต่อบริการ 4. ด้านการจัดการพื้นที่ในชุมชน 5. ด้านการประเมินผลการดำเนินงาน โดยที่ ระดับความพึงพอใจในการพัฒนาการพัฒนาระบบการดูแลผู้สูงอายุและบุคคลผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงระยะยาว ตำบล

ไหล อำเภอบราสาท จังหวัดสุรินทร์ ด้านกระบวนการดำเนินการ ก่อนการพัฒนาระบบอยู่ในระดับมาก ($\bar{x}$ = 3.88, S.D.=0.02) ภายหลังการพัฒนาระบบอยู่ในระดับมาก ($\bar{x}$ = 4.04, S.D.=0.11) ระดับความพึงพอใจในการพัฒนาการพัฒนาระบบการดูแลผู้สูงอายุและบุคคลที่มีภาวะพึ่งพิงระยะยาว ตำบลไหล อำเภอบราสาท จังหวัดสุรินทร์ ด้านผู้เกี่ยวข้องในการดำเนินการ ก่อนการพัฒนาระบบอยู่ในระดับมาก ($\bar{x}$ = 3.88, S.D.=0.10) ภายหลังการพัฒนาระบบอยู่ในระดับมาก ($\bar{x}$ = 4.03, S.D.=0.11) ระดับความพึงพอใจในการพัฒนาการพัฒนาระบบการดูแลผู้สูงอายุและบุคคลที่มีภาวะพึ่งพิงระยะยาว ตำบลไหล อำเภอบราสาท จังหวัดสุรินทร์ ด้านข้อมูลและการเชื่อมต่อบริการ ก่อนการพัฒนาระบบอยู่ในระดับมาก ($\bar{x}$ = 3.85, S.D.=0.03) ภายหลังการพัฒนาระบบอยู่ในระดับมาก ($\bar{x}$ = 4.09, S.D.=0.04) ระดับความพึงพอใจในการพัฒนาการพัฒนาระบบการดูแลผู้สูงอายุและบุคคลที่มีภาวะพึ่งพิงระยะยาว ตำบลไหล อำเภอบราสาท จังหวัดสุรินทร์ ด้านการจัดการพื้นที่ในชุมชน ก่อนการพัฒนาระบบอยู่ในระดับมาก ($\bar{x}$ = 3.98, S.D.=0.10) ภายหลังการพัฒนาระบบอยู่ในระดับมาก ($\bar{x}$ = 4.10, S.D.=0.04) ระดับความพึงพอใจในการพัฒนาการพัฒนาระบบการดูแลผู้สูงอายุและบุคคลที่มีภาวะพึ่งพิงระยะยาว ตำบลไหล อำเภอบราสาท จังหวัดสุรินทร์ ด้านการประเมินผลการดำเนินงาน ก่อนการพัฒนาระบบอยู่ในระดับมาก ($\bar{x}$ = 3.89, S.D.=0.13) ภายหลังการพัฒนาระบบอยู่ในระดับมาก ($\bar{x}$ = 4.15, S.D.=0.04) สอดคล้องกันกับการศึกษาของนันทิกานต์ หวังจิ และ อมรรัตน์ แสงสุวรรณ (2022)²⁰ การวิจัยเรื่องพัฒนารูปแบบการดูแลต่อเนื่องสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง การวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมนี้ ผลการวิจัยพบว่า 1. สถานการณ์การดูแลต่อเนื่องสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง พบว่า ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงมีภาวะแทรกซ้อนเพิ่มจำนวนมากขึ้นในแต่ละปี

เนื่องจากขาดระบบการดูแลที่เชื่อมโยงต่อเนื่องกันทั้งในและนอกสถานบริการและญาติยังไม่มีความมั่นใจหรือพร้อมความรู้ในการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุที่บ้าน 2. รูปแบบการพัฒนา 4 ประเด็นตาม KP-PHO Model ดังนี้ 1) แนวปฏิบัติการดูแลต่อเนื่องแบบบูรณาการ 2) แบบฟอร์มวางแผนจำหน่าย 3) แบบฟอร์มนัดและการส่งต่อและ 4) คู่มือการดูแลสุขภาพที่บ้าน 3. หลังการใช้รูปแบบ พบว่า ค่าเฉลี่ยความพึงพอใจของทีมอยู่ในระดับพึงพอใจ ($M=3.56$, $SD=0.76$) คะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลสุขภาพที่บ้านอยู่ในระดับดี ($M=2.56$, $SD=0.52$) และเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนความสามารถปฏิบัติกิจวัตรประจำวันก่อนและหลังเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t=-5.12$, $p<.05$) ผลการศึกษานี้จึงสรุปได้ว่า การพัฒนารูปแบบการดูแลต่อเนื่องสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงส่งผลผู้ป่วยและญาติสามารถดูแลที่บ้านได้ เจ้าหน้าที่ใช้แบบฟอร์มได้ง่ายและมีความพึงพอใจต่อการใช้แบบฟอร์มในการพัฒนา และการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของผู้ป่วยดีขึ้น และการศึกษาของ ประทีป จินน์ และคณะ (2562)²¹ การวิจัยเรื่องการพัฒนาวัตรกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุในศตวรรษที่ 21 ผลการวิจัยพบว่า วัตรกรรมที่เป็นชุดกิจกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุด้านสุขภาพกาย และสุขภาพจำนวน 7 กิจกรรมดังกล่าวมีประสิทธิภาพทำให้ผู้สูงอายุจำนวนมากกว่าร้อยละ 80 มีความสามารถในการดูแลสุขภาพตนเองในประเด็นต่าง ๆ ผ่านเกณฑ์ในระดับดี และผู้สูงอายุมีความพึงพอใจต่อวัตรกรรมอยู่ในระดับมาก และการศึกษาของ รุ่งลาวัลย์ รัตนพันธ์ (2564)²² การวิจัยเรื่องการพัฒนากระบวนการจัดบริการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในชุมชน ผลการศึกษาพบว่าก่อนการพัฒนา ไม่มีระบบการจัดบริการระยะยาวด้านสาธารณสุขที่ชัดเจน ผู้ดูแลผู้สูงอายุ ไม่มีแนวทางการทำงานที่เหมาะสมไม่เป็นที่รู้จักของชุมชนและขาดความมั่นใจในการ

ทำงานในชุมชน หลังพัฒนาระบบได้กระบวนการจัดการที่ประกอบด้วย 6 ขั้นตอนดังนี้ 1) การแต่งตั้งคณะทำงาน 2) การทำแผนปฏิบัติงานร่วมกัน 3) การคัดกรองขึ้นทะเบียนผู้สูงอายุรายใหม่ 4) การวางแผนการดูแลผู้สูงอายุรายบุคคล 5) การจัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ และ 6) การประเมินผลการดูแลผู้สูงอายุ ผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นจากการพัฒนาระบบการจัดการดูแลและระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในชุมชน คือญาติและผู้สูงอายุที่เข้าร่วมโครงการ มีความพึงพอใจต่อการพัฒนาระบบในภาพรวมอยู่ในระดับมากที่สุด และการศึกษาของ ชลการ ทรงศรี และคณะ (2563)²³ การวิจัยเรื่องบทเรียนการดำเนินงานระบบการดูแลและระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ผลการศึกษาพบว่า ผลการศึกษาพบว่าการบริหารจัดการระบบการดูแลและระยะยาวมี 2 รูปแบบได้แก่ กลไกขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและกลไกของหน่วยบริการสุขภาพดำเนินงาน ซึ่งผลลัพธ์ทำให้ผู้สูงอายุมีคุณภาพชีวิตดีขึ้น ผู้สูงอายุมีความพึงพอใจในการช่วยเหลือกิจวัตรประจำวัน ปัจจัยแห่งความสำเร็จที่สำคัญคือเจ้าหน้าที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเข้าใจในการปฏิบัติการดูแลและระยะยาว ความเป็นผู้นำและวิสัยทัศน์ของผู้บริหารทุกระดับ ความสัมพันธ์ที่ดีระหว่างองค์กรท้องถิ่น บุคลากรสาธารณสุข และประชากรในพื้นที่ข้อเสนอแนวทางการพัฒนา ควรมีการจัดระบบการดูแลและระยะยาวอย่างต่อเนื่องพร้อมจัดหาเงินทุนอย่างเพียงพอและต่อเนื่อง มีผู้จัดการดูแลจำนวนเพียงพอกับจำนวนผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง และควรมีการเสริมสร้างศักยภาพบุคลากรที่เกี่ยวข้อง

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1. ด้านการบริการสาธารณสุข ผลงานวิจัยถือเป็นส่วนหนึ่งของระบบบริการด้านสาธารณสุข ที่ตอบสนองนโยบายที่สำคัญของกระทรวงสาธารณสุข สามารถยืนยันผลการบริการสุขภาพผู้สูงอายุในชุมชนที่มีประสิทธิภาพ และมีภาพของการประสานภาคีเครือข่ายหลากหลายภาคส่วน การสนับสนุน และส่งเสริมการใช้งบประมาณในการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุในชุมชนได้อย่างต่อเนื่อง

2. ด้านบริหารสาธารณสุข ผลงานวิจัยส่วนหนึ่งมาจากการดำเนินงานโครงการบริการด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุ และบุคคลผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงระยะยาว ซึ่งเกิดจากการบริหารบุคลากรในหน่วยบริการ บริหารทรัพยากรที่ใช้ในการดำเนินงาน และเป็นการพัฒนาคุณภาพบุคลากรด้านวิชาการ

3. ด้านวิชาการ มีการพัฒนาหลักสูตร สำหรับผู้จัดการการดูแลผู้สูงอายุ ในประเด็น การจัดซื้อจัดจ้าง ระเบียบการเงิน และวัสดุครุภัณฑ์ที่จำเป็นในการดำเนินงาน

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

การทำวิจัยครั้งต่อไป ควรทำการศึกษาเปรียบเทียบการพัฒนาระบบการดูแลผู้สูงอายุและบุคคลผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงระยะยาวในภาพของอำเภอหรือทำการศึกษาใน 3-5 หน่วยบริการเปรียบเทียบด้านจุดเด่น จุดด้อย ปัญหา อุปสรรค โอกาสพัฒนาในแต่ละพื้นที่ เพื่อแก้ไขปัญหานี้ในระดับอำเภอ

กิตติกรรมประกาศ

การศึกษาเรื่อง การพัฒนาระบบการดูแลผู้สูงอายุและบุคคลที่มีภาวะพึ่งพิงระยะยาวในโรงพยาบาลส่งเสริม

สุขภาพตำบลไพล อำเภอปราสาท จังหวัดสุรินทร์ ได้รับสนับสนุนทุนวิจัยจากงานวิจัยจาก “สำนักวิชาการสาธารณสุข สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ปีงบประมาณ 2566”

เอกสารอ้างอิง

1. มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย. สถานการณ์ผู้สูงอายุไทย พ.ศ. 2564. สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดลมูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย; 2565. 120 p.
2. กรมกิจการผู้สูงอายุ กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์. (2558) ประวัติความเป็นมา.เข้าถึงเมื่อวันที่ 6 ธันวาคม 2564, จาก <http://dop.go.th/main/history.php>
3. กรมอนามัย. คู่มือการดำเนินงานชุมชนที่เป็นมิตรกับผู้สูงอายุ (Age-Friendly Communities) กรมอนามัยปีงบประมาณ 2566
4. สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ. คู่มือการบริหารจัดการ ระบบบริการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ;2559
5. สำนักงานผู้สูงอายุ. คู่มือแนวทางการขับเคลื่อนแผนปฏิบัติการการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ กรมอนามัยภายใต้แนวคิด “สุขเพียงพอ ชะลอชรา ชีวียืนยาว” ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2563.
6. สำนักงานผู้สูงอายุ. คู่มือแนวทางการขับเคลื่อนแผนปฏิบัติการการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ กรมอนามัยภายใต้แนวคิด “สุขเพียงพอ ชะลอชรา ชีวียืนยาว” ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2565.
7. สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ.แนวทางการปฏิบัติการขอรับค่าบริการสาธารณสุขสำหรับผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงในชุมชน (Long Term Care)ในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ปีงบประมาณ 2566.
8. แนวทางการปฏิบัติการขอรับค่าบริการสาธารณสุขสำหรับผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงในชุมชน (Long Term Care)ในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ปีงบประมาณ 2566 [Internetเข้าถึงเมื่อวันที่ 6 ธันวาคม 2566]. 2566.
9. กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข. คู่มือการคัดกรอง/ประเมินผู้สูงอายุ.(พิมพ์ครั้งที่1)กรุงเทพมหานคร:สำนักงานกิจการโรงพยาบาลสงเคราะห์องค์การทหารผ่านศึก;2557
10. กระทรวงสาธารณสุข สก. คู่มือแนวทางการฝึกอบรมหลักสูตร Care manager กระทรวงสาธารณสุข. ศูนย์สื่อและสิ่งพิมพ์แก้วเจ้าจอม มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา: สำนักอนามัยผู้สูงอายุ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข; 2558.
11. Kermis S., McTaggart R.,Nixon R. The action research planner: Doing critical participatory action research. New York:Springer. ;2014
12. ทวีวรรณ ศรีคำสุข.ACTION RESEARCH IN HEALTH การวิจัยเชิงปฏิบัติการทางสุขภาพ (พิมพ์ครั้งที่ 3). กรุงเทพมหานคร; 2567
13. กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข. คู่มือการคัดกรอง/ประเมินผู้สูงอายุ.(พิมพ์ครั้งที่1)กรุงเทพมหานคร:สำนักงานกิจการโรงพยาบาลสงเคราะห์องค์การทหารผ่านศึก;2557
14. Bloom Benjamin S. Taxonomy of Educational objective,Handbook I:Cognitive Domain.New Yark:David Mckay;2968
16. ราตรี โพธิ์ระวัช. (2018). แนวทางการพัฒนาการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงของผู้สูงอายุในตำบลนครชุม อำเภอเมือง จังหวัดกำแพงเพชร. สักทอง : วารสารมนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์ (สทสม.), 25(4), 10.
19. เลอศักดิ์ จันทน์น้อย, & สมศรี แก้วทิพย์. (2562). การพัฒนารูปแบบการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงแบบมีส่วนร่วมของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านหัวถนน. Retrieved from
24. ชลกร ทรงศรี, กิตติพร โพธิ์ทาภู, สุวัฒน์ ทรงศรี, อาคม นามบุรี, & กาญจนา ปัญญาธร. (2563). บทเรียนการดำเนินงานระบบการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ. วารสารโรงพยาบาลสกลนคร, 23(3), 15.
21. นันทิกานต์ หวังจิ, & อมรรัตน์ แสงสุวรรณ. (2022). พัฒนารูปแบบการดูแลต่อเนื่องสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง. The Southern College Network Journal of Nursing and Public Health, 9(1), 16.
22. ประทีป จินนี้, ลัดดาวัลย์ เกษมเนตร, ชูศรี วงศ์รัตน์, ประณต คำฉิม, ยุทธนา ไชยจุล, ทศนา ทองภักดี, & พงรรัตน์ เกษรแพทย์. (2562). การพัฒนานวัตกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุในศตวรรษที่ 21. วารสารบรรณศาสตร์ มศว, 12(2), 15.

17. พรชัย จุลเมตต์, วนิดา น้อยมนตรี, รัชนิกรณ์ ทรัพย์กรานนท์, นาริรัตน์ สังวรวงษ์พนา, & ศศิธร กรุณา. (2018). การพัฒนารูปแบบการฟื้นฟูสภาพผู้สูงอายุเจ็บป่วยเรื้อรังโดยครอบครัวและชุมชนมีส่วนร่วมบนพื้นฐานแนวคิดเศรษฐกิจพอเพียงและภูมิปัญญาไทย. *บูรพาเวชสาร*, 5(2), 13.
15. ภาสกร สวนเรือง, อาณัติ วรรณศรี, & สัมฤทธิ์ ศรีอำรงสวัสดิ์. (2561). การดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงของผู้ช่วยเหลือในชุมชนภายใต้นโยบายการพัฒนาระบบการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง. *วารสารวิจัยระบบสาธารณสุข*, 12(3), 15.
20. ยุทธพล เดชารัตนาชาติ, & ยิ่งศักดิ์ คชโคตร. (2565). รูปแบบการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง. *วารสารวิชาการธรรมทศน์*, 22(3), 18.
23. รุ่งลาวัลย์ รัตนพันธ์. (2564). การพัฒนาระบบการจัดบริการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในชุมชน. *วารสารศูนย์อนามัยที่ 9*, 15(37), 12.
18. สาคร อินทไธโล, พนิดา โยวะผุย, นิตยา กออิสรานูภาพ, วรวิชา สำราญเนตร พยม, สุกันยา บัวลาด, มัทติกา ปาโส, & พลยา คุณบัวลา. (2563). การมีส่วนร่วมของชุมชนในการพัฒนารูปแบบการฟื้นฟูและการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะสมองเสื่อม. *วารสารพยาบาลศาสตร์และสุขภาพ*, 43(1), 13.