

การพัฒนาารูปแบบทีมหมอครอบครัวในการดูแลผู้สูงอายุติดบ้าน  
ของตำบลวังสวาบ อำเภอกุพามาน จังหวัดขอนแก่น

The Development Model of Family Care Team in Caring of the Home-Bound Elderly  
in Wang Swab Subdistrict, Phu Pha Man District, Khon Kaen Province

นฤมล บุญโสภิน, วรางคณา จันทร์คง และช่อทิพย์ บรมธนรัตน์

Narumon Boonsopin, Warangkana Chankong and Chawthip Boromtanarat

หลักสูตรสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต สาขาบริหารสาธารณสุข มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช

Master of Public Health Program in Public Health Administration, Sukhothai Thammathirat Open University

### บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการ มีวัตถุประสงค์เพื่อ (1) พัฒนารูปแบบทีมหมอครอบครัวในการดูแลผู้สูงอายุติดบ้าน ตำบลวังสวาบ อำเภอกุพามาน จังหวัดขอนแก่น (2) เพื่อเปรียบเทียบการมีส่วนร่วมของทีมหมอครอบครัวต่อกระบวนการพัฒนารูปแบบทีมหมอครอบครัวก่อน-หลังการพัฒนา (3) เพื่อประเมินผลความพึงพอใจผู้สูงอายุติดบ้านต่อรูปแบบทีมหมอครอบครัวในการดูแลผู้สูงอายุติดบ้าน (4) เพื่อศึกษาปัญหา-อุปสรรค ข้อเสนอแนะ และปัจจัยแห่งความสำเร็จ ของการดำเนินงานทีมหมอครอบครัวในการดูแลผู้สูงอายุติดบ้าน ตำบลวังสวาบ อำเภอกุพามาน จังหวัดขอนแก่น ประชากรที่ศึกษา คือทีมหมอครอบครัว จำนวน 30 คน และผู้สูงอายุติดบ้าน จำนวน 74 คน เลือกกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยเป็นชุดอบรมกระบวนการวางแผนแบบมีส่วนร่วม และแบบสอบถามสถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูลได้แก่ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและการวิเคราะห์เชิงเนื้อหา ผลการวิจัยพบว่า (1) การพัฒนารูปแบบทีมหมอครอบครัว ประกอบด้วยกิจกรรมพัฒนาศักยภาพทีมหมอครอบครัวในการดูแลผู้สูงอายุติดบ้าน กิจกรรมพัฒนาศักยภาพผู้สูงอายุติดบ้านในการดูแลตนเอง และกิจกรรมดำเนินงานดูแลผู้สูงอายุติดบ้านรายบุคคล (2) การมีส่วนร่วมต่อกระบวนการพัฒนารูปแบบทีมหมอครอบครัวในภาพรวมพบว่าหลังการพัฒนารูปแบบทีมหมอครอบครัวดีขึ้นในระดับมาก (3) ผู้สูงอายุติดบ้านมีความพึงพอใจต่อรูปแบบทีมหมอครอบครัวในภาพรวมอยู่ในระดับมาก (4) ปัญหา-อุปสรรคของการดำเนินงานทีมหมอครอบครัวในการดูแลผู้สูงอายุติดบ้านพบว่าการของบสนับสนุนทรัพยากรเพิ่มเติมจากหน่วยงานอื่น ๆ ยังน้อยอยู่ และปัจจัยแห่งความสำเร็จ คือการมีส่วนร่วมจากทุกภาคส่วนและการทำความเข้าใจในธรรมชาติของผู้สูงอายุติดบ้าน

**คำสำคัญ:** ทีมหมอครอบครัว, ผู้สูงอายุติดบ้าน, การมีส่วนร่วม

### Abstract

This action research aims to (1) develop a model of the family care team in caring for the home bound elderly (2) compare the participation of family care teams after developing a family care unit in the caring for the home bound elderly (3) evaluate the satisfaction of the home bound elderly per developmental model of family care team (4) study the issues, obstacles, suggestions and critical

success factors of the family care team. The population studied is the family care team consisting of 30 people and the home bound elderly patients consisting of 74 people. Storage tools used to conduct research were the planning process training cooperative (AIC), the statistical query analysis, the percentage of standard deviation and the analysis of content. The results of this research have found that (1) development of the family care team format in caring for the home bound elderly comprised a family care team, promoting home bound elderly development self-care and home care for elderly individuals (2) the family care team overview after the development team formats on many levels, family care team (3) the home bound elderly patients were satisfied with the family care team format with the image is included on many levels (4) there were problems and operational obstacles of the family care team in caring for the home bound elderly. It found that the request for additional funding resources from other departments to address the problems were important. Factors for success were the participation from all sectors which led to a better understanding of the nature of the home bound elderly.

**Keywords:** family care team, the home bound elderly, participation



## บทนำ

กระทรวงสาธารณสุขได้ให้ความสำคัญการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ โดยการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้องโดยเฉพาะอย่างยิ่งผู้สูงอายุจะต้องเข้ามามีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพตนเอง และจำเป็นอย่างยิ่งที่จะต้องมีการพัฒนาศักยภาพในการดูแลสุขภาพตนเองในเรื่องที่เป็นปัญหาสุขภาพของผู้สูงอายุ และภาวะคุกคามด้านสุขภาพ ซึ่งในการพัฒนาระบบบริการสุขภาพในระดับบริการปฐม มินนโยบายการดำเนินงานในรูปแบบทีมหมอครอบครัว (family care team) ที่มุ่งเน้นการให้บริการเชิงรุก เพื่อให้สอดคล้องกับการเปลี่ยนแปลงโครงสร้างประชากรของประเทศไทยที่เข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ การทำงานของทีมหมอครอบครัวครอบคลุมทุกมิติการดูแลสุขภาพอย่างเป็นองค์รวม ทั้งในเชิงส่งเสริมสุขภาพ การป้องกัน และการรักษาโรค จากการสำรวจข้อมูลของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติปี 2557 ของเขตสุขภาพที่ 7 พบว่ากลุ่มเป้าหมายของการดำเนินงานของทีมหมอครอบครัว คือเป็นผู้สูงอายุติดบ้านติดเตียง 163,860 คน เป็นผู้พิการ 1,580,525 คน และผู้ป่วยระยะสุดท้าย 41,557 คน หากรวมทั้ง 3 กลุ่มแล้วมีจำนวนทั้งสิ้น 1,785,942 คน ซึ่งมีหลักของการดำเนินงานทีมหมอ

ครอบครัวคือ การสนับสนุนให้คนในชุมชนสามารถพึ่งพาตนเองได้และให้ความช่วยเหลือซึ่งกันและกันระหว่างทีมผู้ให้บริการสุขภาพกับภาคประชาชนและท้องถิ่นส่งเสริมสุขภาพให้เกิดการทำงานเป็นทีม (Bureau of Health Administration, 2014)

สถานการณ์ข้อมูลผู้สูงอายุของเขตพื้นที่ตำบลวังสาบ อำเภอกงหรา จังหวัดขอนแก่น มีหมู่บ้านที่รับผิดชอบทั้งหมด 10 หมู่บ้าน มีผู้สูงอายุทั้งหมด 460 คน ซึ่งคิดเป็นร้อยละ 14.22 ของประชากรทั้งหมด 3,233 คน และจากการประเมินผู้สูงอายุตามกลุ่มศักยภาพ ตามความสามารถในการประกอบกิจวัตรประจำวัน ดัชนีบาร์เธลเอดีแอล (Barthel Activities of Living--ADL ) พบว่าผู้สูงอายุกลุ่ม 1 (กลุ่มติดสังคม) คือ ผู้สูงอายุที่พึ่งตนเองได้ ช่วยเหลือผู้อื่น ชุมชนและสังคมได้ จำนวน 373 คน คิดเป็นร้อยละ 81.09 ผู้สูงอายุกลุ่ม 2 (กลุ่มติดบ้าน) คือผู้สูงอายุ ที่ดูแลตนเองได้บ้าง ช่วยเหลือตนเองได้บ้าง จำนวน 74 คน คิดเป็นร้อยละ 16.09 ผู้สูงอายุกลุ่ม 3 (กลุ่มติดเตียง) คือ ผู้สูงอายุที่พึ่งตนเองไม่ได้ ช่วยเหลือตนเองไม่ได้ การ หรือทุพพลภาพจำนวน 13 คนคิดเป็นร้อยละ 2.83 และพบว่า ผู้สูงอายุติดสังคมมีภาวะเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรัง ร้อยละ 4.13 ของผู้สูงอายุทั้งหมด ผู้สูงอายุ

ติดบ้านและผู้สูงอายุติดเตียง มีภาวะเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรัง ร้อยละ 16.09 และ 2.83 ของผู้สูงอายุทั้งหมด ตามลำดับ (Wang Sawab Health Promoting Hospital, 2015; Na Fai Health Promoting Hospital, 2015; Ban Dong Sakran Health Promoting Hospital, 2015)

รูปแบบการดำเนินงานทีมหมอบรรลุผลในการดูแลผู้สูงอายุติดบ้านของตำบลวังสวาบ อำเภอภูผาม่าน จังหวัดขอนแก่น ที่ผ่านมานั้นได้เน้นการดำเนินงานตามนโยบายของกระทรวง การเยี่ยมบ้าน ติดตามการรักษา ติดตามวันนัดกรณีของผู้สูงอายุขาดนัดและติดตามเยี่ยมบ้าน แต่สำหรับการดำเนินงานที่ลงรายละเอียดเชิงลึกที่มีผลต่อภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุติดบ้านที่ดีขึ้นลดภาวะแทรกซ้อนในผู้สูงอายุนั้นการดำเนินงานยังไม่เป็นระบบ และแนวทางที่ชัดเจน เป้าหมายของการจัดบริการสำหรับผู้สูงอายุติดบ้านนั้นคือการดำรงชีวิตมีสุขภาพที่ดี ป้องกันภาวะแทรกซ้อน ป้องกันการเสื่อมถอยของร่างกายและภาวะทุพพลภาพแต่เริ่มต้น การป้องกันการเกิดโรคใหม่ขึ้น และรวมถึงการพัฒนาศักยภาพในการมีส่วนร่วมในสังคม หรือใช้ภูมิปัญญาเพื่อสร้างสรรค์สังคม (Health Systems Research Institute, 2010) ซึ่งกระบวนการดำเนินงานสาธารณสุขที่มีความต่อเนื่องยั่งยืนเกิดประสิทธิภาพมากที่สุดจำเป็นต้องอาศัยความร่วมมือจากทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้องซึ่งเทคนิคกระบวนการวางแผนแบบมีส่วนร่วม (Appreciation Influence Control Technique--AIC) ซึ่งประกอบด้วย (1) การสร้างองค์ความรู้ (appreciation) (2) การสร้างแนวทางการพัฒนา (influence) และ (3) การสร้างแนวทางการปฏิบัติ (control) (Watyam, 2011) เป็นการประชุมที่ก่อให้เกิดการทำงานร่วมกันเพื่อจัดทำแผน โดยเป็นวิธีการที่เปิดโอกาสให้ผู้ที่เกี่ยวข้องประชุมได้มีเวทีพูดคุยแลกเปลี่ยน ความรู้และประสบการณ์ของผู้ที่เข้าประชุมแต่ละคนอีกทั้งยังสามารถนำเสนอข้อมูลข่าวสารที่จะทำให้เกิดความเข้าใจถึงสภาพปัญหาความต้องการ ข้อจำกัดและศักยภาพของผู้เกี่ยวข้องต่าง ๆ เป็นกระบวนการที่ช่วยให้มีการเรียนรู้ วิเคราะห์และพัฒนาทางเลือกเพื่อนำมาแก้ไขปัญหา เกิดการตัดสินใจร่วมกัน เกิดพลังของการสร้างสรรค์และมีความรับผิดชอบต่อการพัฒนาชุมชนร่วมกัน (Khaemnin & Komporn, 2013)

จากความเป็นมาดังกล่าวผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะได้ดำเนินการวิจัยเพื่อพัฒนารูปแบบการดำเนินงานทีมหมอบรรลุผลในการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุติดบ้านของตำบลวังสวาบ อำเภอภูผาม่าน จังหวัดขอนแก่น โดยใช้กระบวนการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (action research) ด้วยเทคนิคกระบวนการวางแผนแบบมีส่วนร่วม (เทคนิค AIC) ในการวางแผนเพื่อให้ได้แนวทางการพัฒนารูปแบบทีมหมอบรรลุผลในการดูแลผู้สูงอายุติดบ้าน ตำบลวังสวาบ อำเภอภูผาม่าน จังหวัดขอนแก่น

### วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อพัฒนารูปแบบทีมหมอบรรลุผลในการดูแลผู้สูงอายุติดบ้าน ตำบลวังสวาบ อำเภอภูผาม่าน จังหวัดขอนแก่น
2. เพื่อเปรียบเทียบการมีส่วนร่วมของทีมหมอบรรลุผลต่อกระบวนการพัฒนารูปแบบทีมหมอบรรลุผลก่อน-หลังการพัฒนาในการดูแลผู้สูงอายุติดบ้าน ตำบลวังสวาบ อำเภอภูผาม่าน จังหวัดขอนแก่น
3. เพื่อประเมินผลความพึงพอใจของผู้สูงอายุติดบ้านต่อรูปแบบทีมหมอบรรลุผลในการดูแลผู้สูงอายุติดบ้าน ตำบลวังสวาบ อำเภอภูผาม่าน จังหวัดขอนแก่น
4. เพื่อศึกษาปัญหา-อุปสรรค ข้อเสนอแนะและปัจจัยแห่งความสำเร็จของการดำเนินงานทีมหมอบรรลุผลในการดูแลผู้สูงอายุติดบ้าน ตำบลวังสวาบ อำเภอภูผาม่าน จังหวัดขอนแก่น

### แนวคิดทฤษฎีที่เกี่ยวข้อง

#### แนวคิดเกี่ยวกับผู้สูงอายุและการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ

องค์การอนามัยโลก หมายถึง ผู้ที่มีอายุ 60 ปี หรือมากกว่าเมื่อนับตามวัย หรือผู้ที่สังคมยอมรับว่าสูงอายุจากการกำหนดของสังคม หรือผู้ที่เกษียณอายุจากการทำงานเมื่อนับตามสภาพเศรษฐกิจ ในประเทศพัฒนาแล้วส่วนใหญ่จะใช้เกณฑ์ที่อายุ 65 ปี

พระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ. 2546 กำหนดให้บุคคลที่มีอายุ 60 ปีบริบูรณ์และมีสัญชาติไทยเป็นผู้สูงอายุ

สรุปได้ว่า ผู้สูงอายุ คือผู้ที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป ทั้งชายและหญิง สัญชาติไทย

การดูแลผู้สูงอายุมี 3 รูปแบบคือ การดูแลผู้สูงอายุโดยครอบครัว การดูแลผู้สูงอายุโดยหน่วยงาน/องค์กรและการดูแลผู้สูงอายุโดยชุมชน ซึ่งในการดูแลผู้สูงอายุนั้นจำเป็นต้องทำครอบคลุมทั้ง 3 รูปแบบเพื่อให้เกิดประสิทธิภาพ ประสิทธิผลมากที่สุด

### แนวคิดการดำเนินงานทีมหมอครอบครัวในการดูแลผู้สูงอายุ

ทีมหมอครอบครัว หมายถึง ทีมที่ประกอบด้วยสหวิชาชีพ ทั้งด้านการแพทย์และการสาธารณสุข ทั้งในหน่วยบริการใกล้บ้าน และในโรงพยาบาล รวมถึงอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น ชุมชน ภาคประชาชน และผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องในการดูแลสุขภาพของประชาชน เพื่อดูแลปัญหาด้านกาย ครอบคลุมทั้งการรักษา ส่งเสริม ป้องกัน และดูแลด้านจิตใจ สังคม บรรเทาทุกข์ พัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้ป่วย ครอบครัว ชุมชนอย่างใกล้ชิด เข้าถึง เข้าใจ (Bureau of Health Administration, 2014)

การทำงานของทีมหมอครอบครัวในการดูแลผู้สูงอายุติดบ้านยังไม่มีแนวทางที่แน่นอน ไม่มีระบบการทำงานที่เป็นรูปธรรม ทำให้การทำงานไม่เป็นระบบ ซึ่งการปฏิบัติงานทางด้านสาธารณสุขนั้นเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลสาธารณสุขต้องรับงานที่เพิ่มมากขึ้นหลากหลายขึ้น ประกอบกับบุคลากรของ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลมีจำนวนน้อย จึงทำให้การทำงานของทีมหมอครอบครัวในการดูแลผู้สูงอายุติดบ้านของตำบลวังสวาบ ที่จะต้องดูแลผู้ป่วยในกลุ่มนี้อย่างใกล้ชิด ขาดหายไป และในบางครั้งทีมหมอครอบครัวอาจจะไม่ครบทีม การดำเนินงานจึงอาจไม่ครบถ้วนตามเป้าหมาย การดำเนินงาน ซึ่งรูปแบบการทำงานที่คล้ายแบบเดิมแต่ผลงานที่ออกมาไม่ได้เท่าที่ควรผู้สูงอายุติดบ้านยังคงมีภาวะแทรกซ้อน เครียด ซึมเศร้า เช่นเดิมนั้น

### เทคนิคกระบวนการวางแผนแบบมีส่วนร่วม (AIC)

กระบวนการวางแผนแบบมีส่วนร่วม เป็นเทคนิคการประชุม/วางแผนแบบมีส่วนร่วมอย่างสร้างสรรค์ ที่การระดมสมองทำให้เกิดความเข้าใจสภาพปัญหา/ขีดจำกัด/ความต้องการและศักยภาพของผู้ที่เกี่ยวข้องในเรื่องต่าง ๆ เป็นวิธีการที่เปิดโอกาสให้ผู้เข้าร่วมประชุมได้มีเวทีพูดคุยแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ความรู้และประสบการณ์ เพื่อนำเสนอข้อมูลข่าวสารที่จะทำให้เกิดความเข้าใจ ความต้องการข้อจำกัดและศักยภาพของผู้ที่เกี่ยวข้องต่าง ๆ เป็นกระบวนการที่ช่วยให้มีการระดมสมองในการคิดวิเคราะห์ พัฒนาทางเลือกเพื่อใช้ในการแก้ไขปัญหาและพัฒนาเกิดการตัดสินใจ ร่วมกันเกิดพลังของการสร้างสรรค์และรับผิดชอบต่อการพัฒนาชุมชน/ท้องถิ่น (Watyam, 2011)

### งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

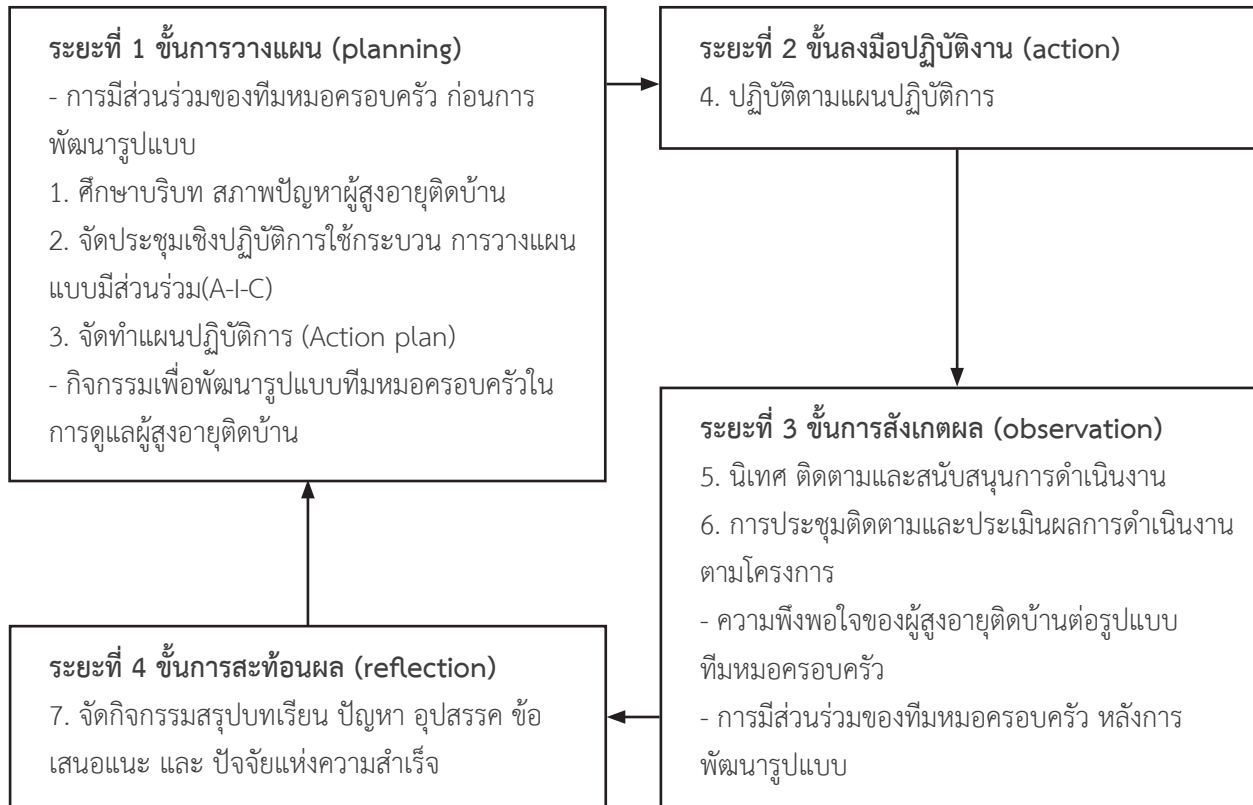
ปิยะ เทพปิยะวงศ์ (Theppiyawong, 2015) ศึกษาเรื่องแนวพัฒนาการดำเนินงานทีมหมอครอบครัวและความพึงพอใจกลุ่มผู้ป่วยที่ต้องการดูแลระยะยาว อำเภอหนองบัวระเหว จังหวัดชัยภูมิ ผลการศึกษาพบว่า ผู้ป่วยที่ต้องการการดูแลระยะยาวมีความพึงพอใจต่อการให้บริการของทีมหมอครอบครัวในระดับมากที่สุดทั้ง 7 ด้าน ได้แก่ ด้านการดูแลรักษาร้อยละ 58.02 การสร้างเสริมสุขภาพร้อยละ 57.55 การดูแลและเป็นพี่เลี้ยงเวลาเจ็บป่วย ร้อยละ 57.02 การจัดทำข้อมูลสถานะสุขภาพประจำครอบครัวร้อยละ 52.83 การสร้างเสริมพลังให้ประชาชนและครอบครัวเข้าใจสุขภาพตนเอง ร้อยละ 52.36 ด้านให้คำปรึกษาแนะนำ ร้อยละ 51.89

กนกพัฒน์ แกมนิล และพรทิพย์ คำพอ (Khaemnin & Komporn, 2013) ศึกษาเรื่อง การพัฒนาศักยภาพในการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุ: บ้านโคกสะอาด หมู่ที่ 4 ตำบลหอค้า อำเภอเมืองบึงกาฬ จังหวัดบึงกาฬ ผลการศึกษาพบว่า การใช้กระบวนการวางแผนแบบมีส่วนร่วมในการพัฒนาศักยภาพในการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุทำให้ผู้สูงอายุมีความรู้ระดับสูงและการปฏิบัติตัวอยู่ในระดับดีเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และนอกจากนั้นยังได้จัดทำโครงการเพื่อพัฒนาศักยภาพ

ผู้สูงอายุ 6 โครงการโดยได้รับการสนับสนุนงบประมาณและความร่วมมือจากชุมชนเป็นอย่างดีและผลการดำเนิน

งานส่งผลให้ผู้สูงอายุมีความรู้และการปฏิบัติกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคด้วยตนเองอย่างต่อเนื่อง

## กรอบแนวคิดการวิจัย



## วิธีดำเนินการวิจัย

### ระยะที่ 1 ขั้นการวางแผน (planning)

- ประเมินการมีส่วนร่วมของทีมหมอครอบครัว ก่อนการพัฒนารูปแบบ

1. ศึกษาบริบท สภาพปัญหาผลการดำเนินทีมหมอครอบครัวที่ผ่านมา

2. จัดประชุมเชิงปฏิบัติการใช้กระบวนการวางแผนแบบมีส่วนร่วม (AIC)

3. จัดทำแผนปฏิบัติการ (action plan)

- กิจกรรมเพื่อพัฒนารูปแบบทีมหมอครอบครัวในการดูแลผู้สูงอายุติดบ้าน

### ระยะที่ 2 ขั้นลงมือปฏิบัติงาน (action)

4. ปฏิบัติตามแผนปฏิบัติการ

### ระยะที่ 3 ขั้นการสังเกตผล (observation)

5. นิเทศ ติดตามและสนับสนุน การดำเนินงาน

6. การประชุมติดตามและประเมินผลการดำเนินงานตามโครงการ

ประเมินความพึงพอใจของผู้สูงอายุติดบ้านต่อรูปแบบทีมหมอครอบครัว

ประเมินการมีส่วนร่วมของทีมหมอครอบครัว หลังการพัฒนารูปแบบ

### ระยะที่ 4 ขั้นการสะท้อนผล (reflection)

7. จัดกิจกรรมสรุปทบทเรียน ปัญหา อุปสรรค ข้อเสนอแนะ และปัจจัยแห่งความสำเร็จ

## ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

1. กลุ่มทีมหมอครอบครัว โดยเลือกทุกหน่วยประชากร จำนวน 30 คน เพื่อเข้าร่วมกระบวนการพัฒนารูปแบบทีมหมอครอบครัวในการดูแลผู้สูงอายุตำบลวังสวาบ อำเภอกุฉินารายณ์ จังหวัดขอนแก่น

2. กลุ่มผู้สูงอายุติดบ้าน โดยเลือกทุกหน่วยประชากร ที่เป็นผู้สูงอายุที่ได้รับการประเมินความสามารถในการประกอบกิจวัตรประจำวัน โดยใช้แบบประเมินดัชนีบาร์เธลเอดีแอล (Barthel ADL index) ในการคัดเลือกพบว่า กลุ่มผู้สูงอายุติดบ้านจำนวน 74 คน ที่เป็นกลุ่มตัวอย่างเพื่อประเมินผลความพึงพอใจต่อรูปแบบทีมหมอครอบครัวในการดูแลผู้สูงอายุติดบ้าน ตำบลวังสวาบ อำเภอกุฉินารายณ์ จังหวัดขอนแก่น

## เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. ชุดอบรมกระบวนการวางแผนแบบมีส่วนร่วม
2. แบบประเมินการมีส่วนร่วมการดำเนินงานทีมหมอครอบครัวก่อน-หลังการพัฒนารูปแบบ จำนวน 12 ข้อ ที่มีค่าความเที่ยงเท่ากับ 0.91
3. แบบประเมินความพึงพอใจต่อทีมหมอครอบครัวสำหรับผู้สูงอายุติดบ้าน ตำบลวังสวาบ จำนวน 10 ข้อ ที่มีค่าความเที่ยงเท่ากับ 0.91

## การเก็บรวบรวมข้อมูล

1. ผู้วิจัยขอหนังสืออนุมัติ การเก็บรวบรวมข้อมูลจากประธานกรรมการประจำสาขาวิทยาศาสตร์สุขภาพมหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช
2. ผู้ศึกษารวบรวมแบบสอบถามด้วยตนเอง ตรวจสอบความถูกต้อง ความครบถ้วน ความตรงประเด็น และตรวจสอบความผิดพลาดของแบบสอบถาม เพื่อให้ได้ข้อมูลตามความต้องการและติดตามข้อมูลให้ครบถ้วน

## สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และการวิเคราะห์เชิงเนื้อหา

## ผลการวิจัย

### 1. คุณลักษณะส่วนบุคคล

ทีมหมอครอบครัว ประชากรที่ทำการศึกษาพบว่า เพศหญิง (ร้อยละ 56.67) อายุ 41-45 ปี (ร้อยละ 26.66) อายุต่ำสุด 30 ปี อายุสูงสุด 53 ปี สถานภาพสมรส (ร้อยละ 80) ระดับการศึกษา ปริญญาตรี (ร้อยละ 26.66) อาชีพหลัก เกษตรกรรม (ร้อยละ 40)

ผู้สูงอายุติดบ้าน ประชากรที่ทำการศึกษาพบว่า เพศหญิง (ร้อยละ 60.81) อายุ 70-79 ปี (ร้อยละ 60.81) อายุต่ำสุด 64 ปี อายุสูงสุด 90 ปี สถานภาพสมรส (81.08)

### 2. การพัฒนารูปแบบทีมหมอครอบครัวในการดูแลผู้สูงอายุติดบ้าน ตำบลวังสวาบ อำเภอกุฉินารายณ์ จังหวัดขอนแก่น

ผลการศึกษาพบว่า จากกระบวนการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (action research) ด้วยเทคนิคกระบวนการวางแผนแบบมีส่วนร่วม (เทคนิค AIC) โดยเน้นการมีส่วนร่วมในการพัฒนารูปแบบทีมหมอครอบครัวในการดูแลผู้สูงอายุติดบ้าน ตำบลวังสวาบ อำเภอกุฉินารายณ์ จังหวัดขอนแก่น โดยผู้วิจัยได้นำเสนอผลการสรุป ดังนี้ การพัฒนารูปแบบทีมหมอครอบครัวในการดูแลผู้สูงอายุติดบ้าน ตำบลวังสวาบ อำเภอกุฉินารายณ์ จังหวัดขอนแก่น ได้กิจกรรมเพื่อพัฒนารูปแบบทีมหมอครอบครัว ประกอบด้วย กิจกรรมพัฒนาศักยภาพทีมหมอครอบครัวในการดูแลผู้สูงอายุติดบ้าน วัตถุประสงค์ เพื่อพัฒนาศักยภาพทีมหมอครอบครัวในการดูแลผู้สูงอายุติดบ้าน ตำบลวังสวาบ อำเภอกุฉินารายณ์ จังหวัดขอนแก่น กิจกรรมพัฒนาศักยภาพผู้สูงอายุติดบ้านในการดูแลตนเอง และกิจกรรมดำเนินงานดูแลผู้สูงอายุติดบ้านรายบุคคล วัตถุประสงค์ (1) เพื่อพัฒนาศักยภาพผู้ในการดูแลตนเองของผู้สูงอายุติดบ้าน (2) เพื่อสร้างคุณค่าในตัวเองแก่ผู้สูงอายุติดบ้าน (3) เพื่อพัฒนาศักยภาพผู้สูงอายุติดบ้านสู่ผู้สูงอายุติดสังคม และกิจกรรมที่ 3 ดำเนินงานดูแลผู้สูงอายุติดบ้านรายบุคคล วัตถุประสงค์ เพื่อติดตามการดูแลผู้สูงอายุรายบุคคล ดำเนินการติดตามเยี่ยมบ้านผู้สูงอายุติดบ้านโดยอาศัยข้อมูลรายบุคคลและการวางแผนการดูแลผู้สูงอายุให้ครอบคลุมและเข้าถึงผู้สูงอายุติดบ้านมากที่สุด โดยผู้สูงอายุติดบ้านทุกคน

จะได้รับการดูแล ที่แตกต่างกันและเป็นไปตามบริบทของแต่ละบุคคล อย่างน้อยคนละ 3 ครั้ง

### 3. เปรียบเทียบการมีส่วนร่วมของทีมหมอบรรณการพัฒนารูปแบบทีมหมอบรรณการก่อน-หลังการพัฒนาในการดูแลผู้สูงอายุติดบ้าน ตำบลวังสวาบ อำเภอกุฉินารายณ์ จังหวัดขอนแก่น

ผลการศึกษาพบว่า ผลการเปรียบเทียบการมีส่วนร่วมของทีมหมอบรรณการพัฒนารูปแบบทีมหมอบรรณการก่อน-หลังการพัฒนาในการดูแลผู้สูงอายุติดบ้าน ตำบลวังสวาบ อำเภอกุฉินารายณ์ จังหวัดขอนแก่น ต่อกระบวนการพัฒนารูปแบบทีมหมอบรรณการ ก่อนการพัฒนาแบบทีมหมอบรรณการ ในภาพรวมด้านปัจจัยนำเข้าค่าคะแนนเฉลี่ยการมีส่วนร่วมของทีมหมอบรรณการอยู่ในระดับปานกลาง ( $\bar{X} = 10.57$ ,  $SD = 2.37$ ) ด้านกระบวนการ การมีส่วนร่วมของทีมหมอบรรณการอยู่ในระดับปานกลาง ( $\bar{X} = 13.40$ ,  $SD = 0.81$ ) ด้านประเมินผลผลิตค่าการมีส่วนร่วมของทีมหมอบรรณการอยู่ในระดับปานกลาง ( $\bar{X} = 11.43$ ,  $SD = 0.86$ ) หลังการพัฒนาแบบทีมหมอบรรณการ ในภาพรวมด้านปัจจัยนำเข้าค่าคะแนนเฉลี่ยการมีส่วนร่วมของทีมหมอบรรณการอยู่ในระดับมาก ( $\bar{X} = 18.87$ ,  $SD = 1.11$ ) ด้านกระบวนการ การมีส่วนร่วมของทีมหมอบรรณการอยู่ในระดับมาก ( $\bar{X} = 19.63$ ,  $SD = 0.67$ ) ด้านประเมินผลผลิตค่าคะแนนเฉลี่ยการมีส่วนร่วมของทีมหมอบรรณการอยู่ในระดับมาก ( $\bar{X} = 14.73$ ,  $SD = 0.52$ )

### 4. ประเมินผลความพึงพอใจผู้สูงอายุติดบ้านต่อรูปแบบทีมหมอบรรณการในการดูแลผู้สูงอายุติดบ้าน ตำบลวังสวาบ อำเภอกุฉินารายณ์ จังหวัดขอนแก่น

ผลการศึกษาพบว่า ผู้สูงอายุติดบ้านตำบลวังสวาบ อำเภอกุฉินารายณ์ จังหวัดขอนแก่น ที่ได้รับการดูแลจากทีมหมอบรรณการหลังจากได้พัฒนารูปแบบทีมหมอบรรณการแล้ว มีค่าคะแนนเฉลี่ยของความพึงพอใจต่อรูปแบบทีมหมอบรรณการอยู่ในระดับมากทุกข้อ และเมื่อพิจารณารายข้อ พบว่าข้อที่มีค่าคะแนนเฉลี่ยสูง

ที่สุด คือ ทีมหมอบรรณการได้รับฟังความคิดเห็นและเปิดโอกาสท่านได้เสนอแนะในการดำเนินงานครั้งต่อไป ( $\bar{X} = 4.80$ ,  $SD = 0.40$ ) รองลงมาคือทีมหมอบรรณการได้ให้บริการท่านด้วยความเสมอภาคไม่เลือกปฏิบัติ ( $\bar{X} = 4.77$ ,  $SD = 0.42$ ) และท่านสามารถติดต่อประสานขอความช่วยเหลือทีมหมอบรรณการได้อย่างสะดวก รวดเร็ว ( $\bar{X} = 4.69$ ,  $SD = 0.49$ ) ข้อที่มีค่าคะแนนเฉลี่ยน้อยที่สุด คือ ระยะเวลาดำเนินงานกิจกรรมของทีมหมอบรรณการในการดำเนินกิจกรรมดูแลผู้สูงอายุ ( $\bar{X} = 3.70$ ,  $SD = 0.70$ )

### 5. ศึกษาปัญหา-อุปสรรค ข้อเสนอแนะและปัจจัยแห่งความสำเร็จ ของการดำเนินงานทีมหมอบรรณการในการดูแลผู้สูงอายุติดบ้าน ตำบลวังสวาบ อำเภอกุฉินารายณ์ จังหวัดขอนแก่น

ปัญหา/อุปสรรคที่พบของการดำเนินการพัฒนารูปแบบทีมหมอบรรณการ จากการจัดกิจกรรมสรุปบทเรียนของทีมหมอบรรณการจำนวน 30 คน สรุปได้ดังนี้ คือ (1) ระยะเวลาในการทำความเข้าใจในธรรมชาติของผู้สูงอายุติดบ้านสั้น บางครั้งต้องใช้เวลานานในการทำให้ผู้สูงอายุเปิดใจและบ่งบอกความต้องการที่แท้จริงของผู้สูงอายุ เพื่อการดำเนินงานได้ตามวัตถุประสงค์มากที่สุดและตรงความต้องการของผู้สูงอายุมากที่สุด (2) ผู้สูงอายุติดบ้านที่เข้ามามีส่วนร่วมในการดูแลผู้สูงอายุติดบ้านนั้นยังมีจำนวนน้อย ควรขอความร่วมมือจากผู้สูงอายุติดบ้านเพิ่มขึ้นอีก (3) ทีมสหวิชาชีพที่ดูแลผู้สูงอายุมีภาระงานมาก ทำให้มีเวลาในการดูแลผู้สูงอายุติดบ้านน้อย (4) การปรับและการจัดโครงสร้างของทีมหมอบรรณการยังไม่เหมาะสมและเพียงพอ การของบสนับสนุนทรัพยากรเพิ่มเติมจากหน่วยงานอื่น ๆ ยังน้อยอยู่ (5) การนำกระบวนการเรียนรู้ตามบริบทพื้นที่มาปรับใช้กับการดำเนินงานทีมหมอบรรณการยังไม่ทั่วถึง (6) การประเมินผลวิเคราะห์ปัญหาที่พบของผู้สูงอายุติดบ้านและการจัดกิจกรรมการดูแลยังไม่ครอบคลุมครบถ้วน

ข้อเสนอแนะ จากการจัดกิจกรรมสรุปบทเรียนของทีมหมอบรรณการจำนวน 30 คน สรุปได้ดังนี้ คือ (1) ควรขยายระยะเวลาในการดูแลผู้สูงอายุเพื่อให้ผู้สูงอายุไว้วางใจ เปิดใจและแสดงความต้องการที่แท้จริงแก่ทีมหมอบรรณการ (2) ควรขอความร่วมมือจากผู้สูงอายุ

ติดสังคมให้เข้ามามีส่วนร่วมเป็นพี่เลี้ยงผู้สูงอายุติดบ้านมากขึ้น (3) ควรมีการพัฒนาศักยภาพทีมหมอบรรเทาแต่ละคนให้สามารถดูแลผู้สูงอายุแบบบูรณาการได้ (4) ควรขอความร่วมมือจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในชุมชน เพื่อให้การดำเนินงานดูแลผู้สูงอายุติดบ้านได้ต่อเนื่องและยั่งยืน

ปัจจัยแห่งความสำเร็จ จากการจัดกิจกรรมสรุปบทเรียนของทีมหมอบรรเทาจำนวน 30 คน สรุปได้ดังนี้คือ (1) ความร่วมมือของทุกภาคส่วนมีความสำคัญมาก โดยเฉพาะอย่างยิ่ง ผู้สูงอายุติดบ้าน ชุมชนและทีมหมอบรรเทา เป็นผู้มีส่วนร่วมในการดำเนินการร่วมกำหนดกิจกรรม ปรับกิจกรรมเพื่อให้สอดคล้องกับความต้องการของผู้สูงอายุติดบ้านมากที่สุดและต่อเนื่อง (2) การทำความเข้าใจในธรรมชาติของผู้สูงอายุจะทำให้การดำเนินงานตรงตามวัตถุประสงค์และเกิดประโยชน์สูงสุดแก่ผู้สูงอายุติดบ้าน

## การอภิปรายผล

จากการวิจัยการพัฒนารูปแบบทีมหมอบรรเทาในการดูแลผู้สูงอายุติดบ้าน ตำบลวังสวาบ อำเภอภูพาน จังหวัดขอนแก่น ในรูปแบบการวิจัยเชิงปฏิบัติการเทคนิคกระบวนการวางแผนแบบมีส่วนร่วม (AIC) ในครั้งนี้ ผู้วิจัยมีประเด็นสำคัญที่จะอภิปรายผลดังนี้

1. การพัฒนารูปแบบทีมหมอบรรเทาในการดูแลผู้สูงอายุติดบ้าน พบว่าจากกระบวนการ พัฒนารูปแบบทีมหมอบรรเทาในการดูแลผู้สูงอายุในครั้งนี้ได้มีทีมหมอบรรเทา ภาควิชาพยาบาล ชุมชน ผู้สูงอายุติดสังคมเข้ามามีส่วนร่วมในการดำเนินงาน ด้วยเทคนิคกระบวนการวางแผนแบบมีส่วนร่วม (เทคนิค AIC) ประกอบด้วย ขั้นตอนการวางแผน (planning) ขั้นตอนการปฏิบัติการ (action) ขั้นตอนการสังเกต (observation) และการสะท้อนผล (reflection) ได้รูปแบบกิจกรรมทั้งหมด 3 กิจกรรม คือกิจกรรมที่ 1 พัฒนาศักยภาพทีมหมอบรรเทาในการดูแลผู้สูงอายุติดบ้าน กิจกรรมที่ 2 พัฒนาศักยภาพผู้สูงอายุติดบ้านในการดูแลตนเองและกิจกรรมที่ 3 ดำเนินงานดูแลผู้สูงอายุติดบ้านรายบุคคล สอดคล้องกับผลการศึกษาของอัมมฤทัย มั่นในบุญธรรม (Munnaiboontum,

2016) กล่าวถึงการพัฒนารูปแบบการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุโดยการมีส่วนร่วมของชุมชนบ้านหนองกง ตำบลศิลา อำเภอเมือง จังหวัดขอนแก่น โดยใช้เทคนิคกระบวนการวางแผนแบบมีส่วนร่วม (เทคนิค AIC) พบว่าได้รูปแบบการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุโดยการมีส่วนร่วมของชุมชนดังนี้ คือ การศึกษาบริบทผู้สูงอายุโดยค้นหาปัญหาและความต้องการในการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ การวางแผนและออกแบบกิจกรรมโดยการมีส่วนร่วมของผู้สูงอายุและภาคีผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง รูปแบบการส่งเสริมสุขภาพตามแนวพุทธประกอบด้วย อาหาร อารมณ์ ออกกำลังกาย (3 อ.) สวดมนต์ สมาธิ สันทนาธรรม (3 ส.) นาฬิกาชีวิต (1 น.) โดยใช้วัดเป็นศูนย์กลางในการจัดการเรียนรู้สำหรับผู้สูงอายุและเป็นศูนย์กลางการรวมกลุ่มผู้สูงอายุในชุมชน และ การส่งเสริมบทบาทของการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายหุ้นส่วนในการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุประกอบด้วย บ้าน วัด สาธารณสุข อสม. และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

2. การมีส่วนร่วมของทีมหมอบรรเทาในการดูแลผู้สูงอายุติดบ้าน ตำบลวังสวาบ อำเภอภูพาน จังหวัดขอนแก่น พบว่าทีมหมอบรรเทาที่มีส่วนร่วมต่อกระบวนการหลังการพัฒนารูปแบบโดยภาพรวมอยู่ในระดับมากกว่าก่อนการพัฒนารูปแบบ ทั้งนี้เนื่องจากทีมหมอบรรเทาได้มีโอกาสคิด วิเคราะห์ และวางแผนการดำเนินงานในการดูแลผู้สูงอายุติดบ้านได้อย่างเหมาะสมและตามบริบทของพื้นที่ สอดคล้องกับผลการศึกษาของสุนีย์ ศรีเพชร (Sriphet, 2010) กล่าวถึงผลการใช้กระบวนการวางแผนแบบมีส่วนร่วมต่อการดำเนินงานชมรมผู้สูงอายุตำบลแกใหญ่ อำเภอเมืองสุรินทร์ จังหวัดสุรินทร์ พบว่า ในการพัฒนาการดำเนินงานชมรมผู้สูงอายุ ทั้งโดยรวมและรายด้านนั้น มีระดับการดำเนินงานหลังการพัฒนามากขึ้นกว่าก่อนการพัฒนารูปแบบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติส่วนใหญ่ในระดับมาก

3. ความพึงพอใจของผู้สูงอายุต่อรูปแบบทีมหมอบรรเทาในการดูแลผู้สูงอายุติดบ้าน ตำบลวังสวาบ อำเภอภูพาน จังหวัดขอนแก่น พบว่า ผู้สูงอายุติดบ้านที่ได้รับการดูแลจากทีมหมอบรรเทาหลังจากได้พัฒนารูปแบบทีมหมอบรรเทาแล้ว มีความพึงพอใจอยู่ในระดับมาก ผู้สูงอายุติดบ้านมีความพึงพอใจสูงสุดคือ

ทีมหมอบรรณครว้ได้รับฟังความคิดเห็นและเปิดโอกาสให้ท่านได้เสนอแนะในการดำเนินงานครั้งต่อไป และทีมหมอบรรณครว้ได้ให้บริการท่านด้วยความเสมอภาคไม่เลือกปฏิบัติ ตามลำดับ ผู้สูงอายุมีความพึงพอใจน้อยที่สุดคือระยะเวลาในการดำเนินกิจกรรมของทีมหมอบรรณครว้ในการดำเนินกิจกรรมดูแลผู้สูงอายุติดบ้าน ทั้งนี้เนื่องจากหลังจากการพัฒนาารูปแบบทีมหมอบรรณครว้ได้ดำเนินแผนงานกิจกรรมที่เหมาะสม ตรงตามวัตถุประสงค์และความต้องการของผู้สูงอายุเป็นรายบุคคลมากที่สุด สอดคล้องกับผลการศึกษาของปิยะ เทพปิยะวงศ์ (Theppiyawong, 2015) กล่าวถึงแนวพัฒนาการดำเนินงานทีมหมอบรรณครว้และความพึงพอใจของกลุ่มผู้ป่วยที่ต้องการการดูแลระยะยาว อำเภอหนองบัวระเหว อำเภอหนองบัวระเหว จังหวัดชัยภูมิ พบว่าผู้ป่วยที่ต้องการการดูแลระยะยาวมีความพึงพอใจต่อการบริการของทีมหมอบรรณครว้โดยรวม ทั้ง 7 ด้าน มีระดับความพึงพอใจอยู่ในระดับดีมาก ร้อยละ 56.13 ซึ่งด้านที่มีระดับความพึงพอใจมากที่สุดคือด้านการรักษา ร้อยละ 58.02 ด้านการส่งเสริมสุขภาพ ร้อยละ 57.55 และด้านการดูแลในกรณีส่งต่อ ร้อยละ 50.00 น้อยที่สุด

### ข้อเสนอแนะการวิจัยครั้งนี้

1. ในการนำกระบวนการพัฒนารูปแบบทีมหมอบรรณครว้ในการดูแลผู้สูงอายุติดบ้าน ในงานวิจัยนี้พบว่าเทคนิคกระบวนการวางแผนแบบมีส่วนร่วม (เทคนิค AIC) โดยเริ่มจากการวางแผน การปฏิบัติตามแผนงาน การนิเทศติดตาม การดำเนินงาน เป็นกระบวนการ

ที่อาศัยการมีส่วนร่วมของทีมหมอบรรณครว้ ดังนั้นควรเพิ่มการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายอื่น ๆ เช่น ทีมหมอบรรณครว้ระดับอำเภอ องค์กร หน่วยงานอื่นและชุมชน เข้าร่วมในกระบวนการพัฒนารูปแบบเพื่อให้ผู้สูงอายุติดบ้านได้รับการดูแลอย่างทั่วถึง ครอบคลุมมากขึ้น

2. ในการนำกระบวนการพัฒนารูปแบบทีมหมอบรรณครว้ในการดูแลผู้สูงอายุติดบ้านได้ศึกษาบริบทพื้นที่ สภาพปัญหา ผลการดำเนินงานของทีมหมอบรรณครว้ที่ผ่านมา มาประกอบการวางแผนกิจกรรม ดังนั้นควรให้ความสำคัญกับการนำกระบวนการเรียนรู้ตามบริบทพื้นที่มาปรับใช้กับการดำเนินงานทีมหมอบรรณครว้ให้มากที่สุดเพื่อความยั่งยืนของกิจกรรมและควรพัฒนาศักยภาพทีมหมอบรรณครว้ในการบริการตามหลักเวชศาสตร์ครอบครัวอย่างต่อเนื่อง

### ข้อเสนอแนะการวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรมีการวิจัยเพื่อหาแนวทางการพัฒนารูปแบบการดำเนินงานของทีมหมอบรรณครว้ในการดูแลกลุ่มผู้สูงอายุกลุ่มอื่น ๆ เพื่อให้เกิดการดูแลสุขภาพได้อย่างครอบคลุมกลุ่มเป้าหมายที่ต้องดูแล และ เกิดประโยชน์สูงสุดแก่กลุ่มเป้าหมาย

2. ควรมีการศึกษาความคิดเห็นเกี่ยวกับการดำเนินงานของทีมหมอบรรณครว้ในมุมมองของผู้รับบริการทุกกลุ่มวัยอื่น ๆ เพื่อสามารถอธิบายความสำเร็จของการดำเนินทีมหมอบรรณครว้



## References

- Ban Dong Sakran Health Promoting Hospital. (2015). *Annual report*. Khon Kaen: Author. (in Thai)
- Bureau of Health Administration. (2014). *Family care team*. Bangkok: The Agricultural Co-operative Federation of Thailand. (in Thai)
- Health Systems Research Institute. (2010). *Guidelines for the management of the elderly in 2010*. Bangkok: Sahamit. (in Thai)
- Khaemninn, K., & Komporn, P. (2013). Potential development in elderly health self-care: Ban Kogesa-Ad Moo 4 Ho Kham sub-district Mueang Bueng Kan district Bueng Kan province. *KKU Journal for Public Health Research*, 6(3), 75-84. (in Thai)
- Munnaboontum, A. (2016). Development models to health promoting in aging by participation of community in Ban Nong Kung, Thambol Sila, Muang district, Khon Kaen province. *Khon Kaen Journal of Public Health*, 28(328), 30-33. (in Thai)
- Na Fai Health Promoting Hospital. (2015). *Annual report*. Khon Kaen: Author. (in Thai)
- Sripheet, S. (2010). *Results of a participatory planning process to the district's large elderly, Muang Surin, Surin*. Master of Public Health Thesis, Mahasarakham University. (in Thai)
- Theppiyawong, P. (2015). *Guidelines for improving the work of family care team and satisfaction of long-term care (LTC) patients in Nong Bua Rawe district, Chaiyaphum province*. Retrieved from [http://www.rawaehospital.com/rawae\\_wordpress/wp-content/uploads/2016/09/2-แนวพัฒนาการดำเนินงานทีมหมอครอบครัว-อำเภอหนองบัวระเหว-ปีงบประมาณ-2558.pdf](http://www.rawaehospital.com/rawae_wordpress/wp-content/uploads/2016/09/2-แนวพัฒนาการดำเนินงานทีมหมอครอบครัว-อำเภอหนองบัวระเหว-ปีงบประมาณ-2558.pdf) (in Thai)
- Wang Sawap Health Promoting Hospital. (2015). *Annual report*. Khon Kaen: Author. (in Thai)
- Watyam, A. (2011). *Appreciation-influence-control (A-I-C)*. Retrieved from <http://mpa2011.blogspot.com/2011/02/appreciation-influence-control-i-c.html> (in Thai)

