

Long-term care System and Quality of Life of Dependent Elderly, Khlong Khlung District, Kamphaeng Phet Province

*Phosri Kaewsringam, M.D.,**

*Dip. Thai Board of Family Medicine**

Abstract

The long-term care system has an impact on improving the quality of life for dependent elderly conditions by promoting and supporting the budget from the National Health Security Office (NHSO). The purpose of this descriptive research was to compare quality of life and factors affecting quality of life of dependent elderly in Khlong Khlung district, Kamphaeng Phet province. A questionnaire was used for the dependent elderly conditions, (Reliability was 0.94) and focus group as a tool for data collection. Data were analyzed by descriptive statistics (frequency, percentage, mean, standard deviation) t-test, One-way ANOVA, Chi-square, Multiple Regression as entered with the level of significance set at 0.05, and content analysis. The results that: overall and individual quality of life level was moderate. In terms of social relations the average was highest ($\bar{X} = 3.37$, S.D. = 0.493). Elderly with status, former/present occupation and different medical facilities will have different levels of quality of life. Factors that were statistically related to the quality of life of dependent elderly were age, congenital disease of the elderly, income sufficiency, and gender of caregivers. The predictive factors of quality of life of dependent elderly consisted of the age ($\beta = 0.103$), congenital diseases of the elderly ($\beta = 0.010$), the hospitals admitted ($\beta = 0.232$), and gender of caregivers ($\beta = -0.174$), with a prediction of 17.6% ($R^2 = 0.176$). Guidelines for promoting the quality of life of dependent elderly and to make the operation more successful, the policy must be clear, easy to communicate, understandable and practical by the District Health Board,

the issue of developing the quality of life of dependent elderly, especially family members to participate in planning and providing care for the elderly according to the Care Plan.

Based on the findings, it is suggested that central co-operation should be co-ordinated to create comprehensive care for the elderly, including a physical, mental, social, economic, environmental, indepth study the quality of life dependent elderly in various sides. As well as studying the impact and quality of life of dependent elderly's caregivers under the LTC system.

Keywords: dependent elderly; Long-term care system; Quality of life

*Khlung Khlung Hospital, Kamphaeng Phet Province

Received: June 1, 2021; Revised: July 14, 2021; Accepted: August 6, 2021

ระบบการดูแลระยะยาวกับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง อำเภอคลองขลุง จังหวัดกำแพงเพชร

โพธิ์ศรี แก้วศรีงาม, พ.บ., อว.เวชศาสตร์ครอบครัว*

บทคัดย่อ

ระบบการดูแลระยะยาว มีผลต่อการพัฒนาคุณภาพชีวิตสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงโดยการส่งเสริมและสนับสนุนงบประมาณจากสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) การวิจัยเชิงพรรณนา (Descriptive Research) ครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาเปรียบเทียบ ระดับคุณภาพชีวิตและปัจจัยที่มีผลต่อระดับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงอำเภอคลองขลุง จังหวัดกำแพงเพชร ใช้แบบสอบถามคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง (ได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.94) และการสนทนากลุ่ม (focus group) เป็นเครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา (ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน) สถิติวิเคราะห์ t-test One-way ANOVA สถิติทดสอบไคสแควร์ (Chi-square) Multiple Regression แบบ Enter โดยกำหนดระดับนัยสำคัญไว้ที่ 0.05 และการวิเคราะห์เชิงเนื้อหา ผลการศึกษาพบว่า ระดับคุณภาพชีวิต

โดยภาพรวมและรายด้านอยู่ในระดับปานกลาง โดยด้านความสัมพันธ์ทางสังคมมีค่าเฉลี่ยสูงสุด ($\bar{X}$ = 3.37, S.D. = 0.493) ผู้สูงอายุที่มี สถานภาพ อาชีพเดิม/ปัจจุบัน สถาน ะรักษาพยาบาลต่างกันจะมีระดับคุณภาพชีวิตแตกต่างกัน ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ทางสถิติ กับระดับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ได้แก่ อายุ การมีโรคประจำตัวของผู้สูง อายุ ความเพียงพอของรายได้ และเพศของผู้ดูแล ปัจจัยทำนายคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ ที่มีภาวะพึ่งพิง ได้แก่ อายุ (β = 0.103) การมีโรคประจำตัวของผู้สูงอายุ (β = 0.010) สถานพยาบาลที่เข้ารับการรักษา (β = 0.232) และเพศของผู้ดูแล (β = -0.174) โดย สามารถร่วมกันทำนายได้ร้อยละ 17.6 (R^2 = 0.176) แนวทางการส่งเสริมคุณภาพชีวิต ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงที่เหมาะสมและจะทำให้การดำเนินงานประสบผลสำเร็จมากยิ่งขึ้น ได้นั้นนโยบายต้องมีความชัดเจน สื่อสารเข้าใจง่ายและปฏิบัติได้จริง โดยคณะกรรมการ พัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ(พชอ.) นำไปกำหนดประเด็นการพัฒนาคุณภาพชีวิต ผู้สูงอายุแบบมีส่วนร่วมโดยเฉพาะบุคคลในครอบครัวให้มีส่วนร่วมในการวางแผนและให้การ ดูแลผู้สูงอายุตาม Care Plan

จากข้อค้นพบข้างต้นมีข้อเสนอแนะคือควรประสานความร่วมมือในส่วนกลาง เพื่อสร้างความร่วมมือในการดูแลผู้สูงอายุอย่างครอบคลุมทั้งกาย จิต สังคม เศรษฐกิจ สิ่งแวดล้อม และควรทำการศึกษาาระดับคุณภาพชีวิตเชิงลึกของผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ในด้านต่าง ๆ ตลอดจนศึกษาผลกระทบและคุณภาพชีวิตผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ภายใต้ระบบ LTC

คำสำคัญ: ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง; ระบบการดูแลระยะยาว; คุณภาพชีวิต

*โรงพยาบาลคลองขลุง จังหวัดกำแพงเพชร

ได้รับต้นฉบับ 1 มิถุนายน 2564; แก้ไขบทความ: 14 กรกฎาคม 2564; รับลงตีพิมพ์: 6 สิงหาคม 2564

บทนำ

ประเทศไทยได้เข้าสู่การเป็นสังคมสูงวัย (aged society) มาตั้งแต่ปี พ.ศ. 2548 เป็นต้นมาโดย 1 ใน 10 ของประชากรไทยเป็นประชากรที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไปและ คาดว่าประเทศไทยจะเป็น “สังคมสูงวัยโดยสมบูรณ์” (complete aged society) ในปี พ.ศ. 2564 คือประชากรสูงอายุจะเพิ่มขึ้นถึง 1 ใน 5 และเป็น “สังคมสูงวัยระดับสุดยอด” (Super Aged Society) ภายในปีพ.ศ. 2578⁽¹⁾ โดย ประเมินการว่าจะมีประชากรสูงอายุ

เพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 30 ของจำนวนประชากรทั้งหมด แต่รายงานภาวะสุขภาพที่ได้จากการประเมินตนเองพบว่ามีสุขภาพดีหรือดีมากลดลงทั้งในเขตเมืองและในเขตชนบท นอกจากนี้ร้อยละที่มีสุขภาพดีหรือดีมากนั้นยังผันแปรกับอายุและเพศ องค์การอนามัยโลกได้ออกรายงานเรื่องการสูงอายุและสุขภาพ (Ageing and Health) (WHO, 2558)⁽²⁾ และต่อมาในปีพ.ศ. 2560 ได้เสนอประเด็น 4 ด้านที่ประเทศต่าง ๆ ควรดำเนินการเพื่อรองรับการสูงอายุคือ 1) ปรับระบบบริการสุขภาพเพื่อรองรับสังคมสูงอายุโดยพัฒนาระบบบริการที่ยืดผู้สูงอายุเป็นศูนย์กลางและบูรณาการ ปรับระบบให้เสริมสร้างและพัฒนาสมรรถนะผู้สูงอายุในการปฏิบัติกิจวัตรต่าง ๆ และพัฒนากำลังคนรองรับสังคมสูงอายุ 2) พัฒนาระบบการดูแลระยะยาว (Long term care: LTC) ให้เป็นบริการสาธารณะ กำหนดขอบเขตความรับผิดชอบของหน่วยงานต่าง ๆ ที่ชัดเจน มีระบบการคลังที่เป็นธรรมและยั่งยืน พัฒนาและบำรุงรักษากำลังคนในการดูแลระยะยาวและดูแลเรื่องคุณภาพบริการ 3) สร้างสิ่งแวดล้อมให้เป็นมิตรกับผู้สูงอายุ (age friendly environments) โดยต่อต้านการเลือกปฏิบัติ เอื้อให้ผู้สูงอายุมีอิสระเป็นตัวของตัวเอง สนับสนุนให้ทุกนโยบายของรัฐบาลกลางและรัฐบาลท้องถิ่นต้องคำนึงถึงการสูงวัยอย่างมีสุขภาพ (healthy ageing in all policies) และ 4) พัฒนาการวัด การติดตามประเมิน และความเข้าใจเกี่ยวกับประเด็นผู้สูงอายุ

ที่ผ่านมารัฐบาลไทยให้ความสำคัญกับการแก้ปัญหาเพื่อให้ผู้สูงอายุมีคุณภาพชีวิตที่ดีและป้องกันความพิการ การดูแลผู้สูงอายุในประเทศไทยจึงมีการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง จนเกิดการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุและได้กำหนดแนวทางการบริหารจัดการโครงการพัฒนาระบบดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในพื้นที่ดูแลระยะยาว (LTC) ภายใต้โครงการพัฒนาระบบดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในพื้นที่ดูแลระยะยาว (Long Term Care) ในปี 2559 โดยกลไกที่สำคัญคือ ผู้จัดการการดูแลผู้สูงอายุ (Care manager: CM) ผู้ช่วยเหลือดูแลผู้สูงอายุ (Caregiver: CG) และมีแผนการดูแลผู้สูงอายุรายบุคคล (Care plan: CP) โดยหน่วยบริการสาธารณสุขสนับสนุนระบบบริการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงโดยการจ้างเหมาผู้ช่วยเหลือดูแลผู้สูงอายุ (CG) ในลักษณะจิตอาสาตามแผนการดูแลรายบุคคล (CP) (กระทรวงสาธารณสุข: หนังสือที่ สธ 0941.04/ว 742 ลงวันที่ 5 ตุลาคม 2560) อำเภอคลองขลุง จังหวัดกำแพงเพชร เป็นสังคมผู้สูงอายุโดยสมบูรณ์เนื่องจากมีประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไปร้อยละ 22.05 22.51 22.01 และ 24.58 (พ.ศ. 2560–2563) ดำเนินการตำบลจัดการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุนานาชาติ (LTC) ในปีพ.ศ. 2559 และมีการ MOU ครบ 100% ในปีพ.ศ. 2562 มีผู้จัดระบบการดูแลผู้สูงอายุ (CM) จำนวน 19 คน ผู้ดูแลผู้สูงอายุ (CG) ที่ผ่านการอบรมหลักสูตร 70 ชั่วโมง จำนวน 272 คน การดำเนินงาน

ระบบดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในพื้นที่ภายใต้โครงการพัฒนาระบบดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในพื้นที่ดูแลระยะยาว (LTC) ของอำเภอลองซุง จังหวัดกำแพงเพชร มีผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงได้รับการดูแลตั้งแต่ปี พ.ศ. 2559 จำนวน 12 คนที่ตำบลแม่ลาดโดย อบต.แม่ลาด (เป็นตำบลนาร่อง) จนถึงปัจจุบัน (ปี พ.ศ. 2563) องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นทั้ง 13 แห่งได้ดำเนินการตำบลจัดการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงครอบคลุม จำนวน 237 คน (ข้อมูล ณ ธันวาคม 2563) และพบว่าผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงที่ได้รับการดูแลตามระบบ LTC นี้มีการเปลี่ยนแปลงดีขึ้นคือผู้สูงอายุกลุ่มติดเตียงเปลี่ยนเป็นกลุ่มติดบ้านจำนวน 4 คนและกลุ่มติดบ้านเปลี่ยนเป็นกลุ่มติดสังคมจำนวน 17 คน ผู้วิจัยได้เล็งเห็นความสำคัญและ**ตระหนักถึงความจำเป็นในการจัดการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง**ประกอบกับยังไม่มีการศึกษาเกี่ยวกับเรื่องนี้มาก่อนในจังหวัดกำแพงเพชร ผู้วิจัยจึงเกิดแนวคิดที่จะทำการศึกษา “ระบบการดูแลระยะยาวกับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง อำเภอลองซุง จังหวัดกำแพงเพชร” ขึ้นโดยหวังผลเพื่อกำหนดแนวทางโดยสร้างความร่วมมือ และสร้างขวัญกำลังใจให้กับผู้จัดการการดูแลผู้สูงอายุ (CM) ในการจัดระบบการดูแลและสนับสนุนการปฏิบัติงานของผู้ดูแลผู้สูงอายุ (CG) ในการส่งเสริมสุขภาพและยกระดับคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงต่อไป

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาระดับคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง อำเภอลองซุง จังหวัดกำแพงเพชร
2. เพื่อศึกษาเปรียบเทียบระดับคุณภาพชีวิตจำแนกตามปัจจัยส่วนบุคคลของผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง อำเภอลองซุง จังหวัดกำแพงเพชร
3. เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับระดับคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง อำเภอลองซุง จังหวัดกำแพงเพชร

วิธีการศึกษา

เป็นการศึกษาเชิงพรรณนา (Descriptive Research) แบ่งการศึกษาเป็น 2 ตอนคือ

ตอนที่ 1 ศึกษาในกลุ่มผู้สูงอายุที่ได้รับการดูแลภายใต้โครงการพัฒนาระบบดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในพื้นที่ดูแลระยะยาว (LTC) ของอำเภอลองซุง จังหวัดกำแพงเพชร

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

- อำเภอคลองขลุง จังหวัดกำแพงเพชร มีประชากรผู้สูงอายุจำนวน 11,036 คน มีผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง (ผู้สูงอายุกลุ่มติดบ้าน หมายถึง ผู้สูงอายุที่ดูแลตนเองได้บ้าง มีผลรวมคะแนน ADL (Activities of Daily Living) อยู่ในช่วง 5–11 คะแนน และกลุ่มติดเตียง หมายถึง ผู้สูงอายุที่พึ่งตนเองไม่ได้ ช่วยเหลือตนเองไม่ได้ พิกัดหรือทุพพลภาพ มีผลรวมคะแนน ADL อยู่ในช่วง 0–4 คะแนน) จำนวน 362 คน ในจำนวนนี้เป็นผู้สูงอายุที่ได้รับการดูแลภายใต้ระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ นั่นคือได้รับการดูแลจาก สปสช. รายละ 5,000 บาท/ปี จำนวน 237 คน

- ผู้วิจัยกำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างโดยใช้วิธีเปิดตารางของ Krejcie and Morgan⁽³⁾ ได้กลุ่มตัวอย่างจำนวน 148 คน โดยการสุ่มอย่างง่าย

เกณฑ์คัดเข้าคือ

1) เป็นผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง (กลุ่มติดบ้าน ติดเตียง โดยพิจารณาคะแนน ADL ≤ 11 คะแนน) และได้รับการดูแลตามระบบการดูแลระยะยาว (จาก สปสช. 5,000 บาท/ราย/ปี)

2) ยินดีร่วมการวิจัยและสมัครใจให้ข้อมูล

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย เป็นแบบสอบถาม (Questionnaire) โดยแบบสอบถาม 1 ชุด แบ่งออกเป็น 2 ส่วน ประกอบด้วย

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง จำนวน 14 ข้อ ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา ผู้สูงอายุเคยประกอบอาชีพอะไร ปัจจุบันผู้สูงอายุประกอบอาชีพอะไร รายได้ของผู้สูงอายุได้จากแหล่งใด (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ) รายได้ที่ได้รับในแต่ละเดือนนี้มีความเพียงพอต่อการดำรงชีวิตหรือไม่ ปัจจุบันผู้สูงอายุอยู่อาศัยกับใครในครอบครัว ปัจจุบันผู้สูงอายุมีโรคประจำตัวหรือไม่ ปัจจุบันใครเป็นผู้ดูแลหลัก (ดูแลเป็นประจำ) กรณีที่ผู้สูงอายุจะต้องออกไปนอกบ้าน ใครเป็นผู้พาไป ปัจจุบันผู้สูงอายุเป็นสมาชิกของกลุ่ม/ชมรมในชุมชนหรือไม่ และที่ผ่านมาผู้สูงอายุได้เข้าร่วมกิจกรรมทางสังคมในชุมชน (เช่น งานบุญ งานเทศกาล งานประเพณี งานบวช งานแต่ง ฯลฯ) บ้างหรือไม่

ส่วนที่ 2 แบบวัดคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง จำนวน 40 ข้อ ใน 4 ด้าน ได้แก่ ด้านร่างกาย ด้านจิตใจ ด้านความสัมพันธ์ทางสังคม และด้านสภาพแวดล้อม ลักษณะแบบสอบถามเป็นมาตราส่วนประมาณค่า (rating scale) 5 ระดับ

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

- 1) ดัชนีความตรงตามเนื้อหา (CVI) โดยผู้เชี่ยวชาญจำนวน 5 คน
- 2) ค่าดัชนีความสอดคล้องระหว่างข้อคำถามรายข้อกับเนื้อหาหรือวัตถุประสงค์ของการวิจัย (IOC) โดยเลือกข้อคำถามที่มีค่าดัชนีความสอดคล้องตั้งแต่ 0.5 ขึ้นไป
- 3) การตรวจความเชื่อมั่น (Reliability) นำแบบสอบถามที่ผ่านการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาและได้รับการแก้ไขจากผู้ทรงคุณวุฒิแล้ว ไปทดลองใช้กับผู้สูงอายุที่มีภาวะฟุ้งฟิง จำนวน 30 คนในเขตอำเภอเมืองกำแพงเพชร จังหวัดกำแพงเพชร ใช้วิธีวัดความสอดคล้องภายในโดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) ความเที่ยงที่น่าเชื่อถือได้ ต้องมีค่าตั้งแต่ 0.75 ขึ้นไป ($\alpha = 0.94$)

ตอนที่ 2 แนวทางการส่งเสริมคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุที่มีภาวะฟุ้งฟิง อำเภอคลองขลุง จังหวัดกำแพงเพชร (กิจกรรมสนทนากลุ่ม: focus group จำนวน 1 กลุ่ม)

ผู้ให้ข้อมูลเป็นบุคลากรสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานที่ผู้จัดการดูแลระยะยาว (Care Manager: CM) ผู้รับผิดชอบงานผู้สูงอายุระดับอำเภอและแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว จำนวน 15 คน

วิธีดำเนินการ

- 1) ผู้วิจัยขอหนังสือราชการจากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดกำแพงเพชร เพื่อเชิญผู้มีประสบการณ์เกี่ยวกับแนวทางการส่งเสริมคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุที่มีภาวะฟุ้งฟิงเข้าร่วมการสนทนากลุ่ม (Focus Group)
- 2) ผู้วิจัยสนทนากับผู้มีประสบการณ์เกี่ยวกับแนวทางการส่งเสริมคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุที่มีภาวะฟุ้งฟิงเข้าร่วมการสนทนากลุ่ม (Focus Group) ตามข้อ 1 ด้วยตนเองผ่านทางไลน์ เพชบุ๊ก โทรศัพท์ เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ซ้ำและป้องกันการลืมเข้าร่วมสนทนา
- 3) ผู้วิจัยเตรียมการสนทนากลุ่ม (Focus Group) เครื่องบันทึกเสียงและกล้องวิดีโอบันทึกภาพ โดยจัดเตรียมเอกสารประชุม ดังนี้
 - 3.1) กำหนดการ การสนทนากลุ่ม (Focus Group)
 - 3.2) ข้อมูลเพื่อการนำเสนอ สภาพปัญหา ระดับคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุที่มีภาวะฟุ้งฟิง และปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับระดับคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุที่มีภาวะฟุ้งฟิง
 - 3.3) ผู้วิจัยกำหนดประเด็นการสนทนากลุ่ม ดังนี้
 - 3.3.1) จากข้อค้นพบในการวิจัยข้างต้น ท่านจะมีข้อเสนอแนะหรือเสนอแนะอย่างไรบ้างเพื่อให้ระบบการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะฟุ้งฟิงมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น

3.3.2) การสนับสนุนการดำเนินงานระบบการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงที่ดีและมีประสิทธิภาพนั้น ควรกำหนดบทบาทผู้มีส่วนเกี่ยวข้องที่ชัดเจนนั้น ท่านมีความคิดเห็นเป็นอย่างไร

3.3.3) แพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวสามารถสนับสนุนการดำเนินงานระบบการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงได้อย่างไร

3.3.4) จะทำอย่างไรให้ภาคีเครือข่ายและทีมสหวิชาชีพเข้ามามีส่วนร่วมในการส่งเสริมคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง

3.3.5) โดยสรุปแล้วท่านคิดว่า แนวทางการส่งเสริมคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง อำเภอคลองขลุง จังหวัดกำแพงเพชร ที่เหมาะสมและจะทำให้การดำเนินงานประสบผลสำเร็จมากยิ่งขึ้นได้นั้น ควรเป็นอย่างไร

4) กิจกรรมการสนทนากลุ่ม (focus Group) วันที่ 25 กุมภาพันธ์ 2564 ณ ห้องประชุมสำนักงานสาธารณสุขอำเภอคลองขลุง เริ่มการประชุมเวลา 13.00 น. โดยมีขั้นตอน ดังนี้

4.1) ผู้วิจัยนำเสนอ สภาพปัญหา ระดับคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง และปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับระดับคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง โดยใช้เพาเวอร์พอยท์

4.2) วิทยากรกระบวนการดำเนินการประชุมในประเด็นแรกคือการแนะนำตนเองและการร่วมหาข้อตกลงของแนวปฏิบัติในการสนทนากลุ่ม (focus Group)

4.3) วิทยากรกระบวนการ ดำเนินการให้ผู้ร่วมสนทนากลุ่มเสนอความคิดเห็นแนวทางการส่งเสริมคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง อำเภอคลองขลุง จังหวัดกำแพงเพชร

5) วิทยากรกระบวนการดำเนินการประชุม และปิดการประชุม (เวลา 16.30 น.) เมื่อได้ข้อมูลครบถ้วน และให้ผู้วิจัยกล่าวขอบคุณ

6) ผู้วิจัยรวบรวมข้อมูล ความคิดเห็น นำมาวิเคราะห์เนื้อหาเพื่อสรุป

7) ผู้วิจัยจัดพิมพ์สรุปข้อมูลที่ได้จากการสนทนากลุ่ม

การวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติ

การศึกษาค้างนี้ทำการวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูปตรวจสอบการกระจายของข้อมูลพบว่าข้อมูลกระจายปกติ และนำข้อมูลมาประมวลผลโดยวิธีดำเนินการ ดังนี้

ตอนที่ 1 การศึกษาข้อมูลส่วนบุคคล ระดับคุณภาพชีวิต และปัจจัยที่มีผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงอำเภอคลองขลุง จังหวัดกำแพงเพชร

1. การวิเคราะห์ข้อมูลปัจจัยส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่างโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ การแจกแจงความถี่ จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

2. การวิเคราะห์คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุและระดับคุณภาพชีวิตรายด้าน โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ การแจกแจงความถี่ จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

หลักเกณฑ์การแปลผลระดับความคิดเห็น คัดจากร้อยละของคะแนนเต็ม จัดคะแนนในภาพรวมเป็น 3 ระดับ ผู้วิจัยได้ใช้เกณฑ์การแบ่งระดับคะแนนแบบอิงเกณฑ์ของ Bloom (1984:42) อ้างในศิริพันธุ์ สาสัตย์ และคณะ, 2552)⁽⁴⁾ ดังนี้

≥	ร้อยละ 80	=	สูง
	ร้อยละ 60–79	=	ปานกลาง
<	ร้อยละ 60	=	ต่ำ

เกณฑ์การอธิบายระดับคุณภาพชีวิตรายด้านผู้วิจัยได้ใช้เกณฑ์การแบ่งระดับโดยวิธีอิงกลุ่ม (Norm reference) (Best, 1970 อ้างในศิริพันธุ์ สาสัตย์ และคณะ, 2552)⁽⁴⁾ วิเคราะห์โดยใช้สูตร (ค่าสูงสุด – ค่าต่ำสุด/จำนวนชั้น)

คะแนนเฉลี่ย	1.00 – 2.33	=	ระดับต่ำ
คะแนนเฉลี่ย	2.34 – 3.66	=	ระดับปานกลาง
คะแนนเฉลี่ย	3.67 – 5.00	=	ระดับสูง

3. การเปรียบเทียบระดับคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง จำแนกตามปัจจัยส่วนบุคคล โดยใช้สถิติ t-test (เปรียบเทียบ 2 กลุ่ม) และ One-way ANOVA (เปรียบเทียบมากกว่า 2 กลุ่ม) แล้วทำการทดสอบรายคู่ด้วยวิธี Post-hoc analysis

4. การวิเคราะห์ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับระดับคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง โดยใช้สถิติทดสอบไคสแควร์ (Chi-square) โดยกำหนดระดับนัยสำคัญไว้ที่ 0.05

5. การวิเคราะห์ปัจจัยทำนายระดับคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง จะใช้สถิติทดสอบ Multiple Regression แบบ Enter โดยกำหนดระดับนัยสำคัญไว้ที่ 0.05

ตอนที่ 2 แนวทางการส่งเสริมคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง

เป็นการวิเคราะห์เชิงเนื้อหา (Content Analysis) สรุปความคิดเห็นการสนทนากลุ่ม (Focus Group) ซึ่งได้มาโดยการจดบันทึก การบันทึกเสียง และการสังเกตลักษณะพฤติกรรมของผู้เข้าร่วมการสนทนากลุ่ม โดยผู้วิจัยจะทำการจัดระเบียบข้อมูล (Data) และพิมพ์บันทึกสรุปในรายละเอียดที่สำคัญโดยเฉพาะลักษณะข้อมูลที่เกิดขึ้นซ้ำ ๆ จากบทสนทนาของผู้เข้าร่วมการสนทนากลุ่ม และแนวคิดที่สอดคล้องหรือแตกต่างกันระหว่างการสนทนา

การพิทักษ์สิทธิและจริยธรรมการวิจัย

งานวิจัยนี้ได้รับการรับรองจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการทำวิจัยในมนุษย์ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดกำแพงเพชร เลขที่โครงการ 64 02 03 ลงวันที่ 8 มกราคม 2564

ผลการศึกษา

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง (ร้อยละ 73.0) มีอายุในช่วงอายุ 80 ปีขึ้นไป โดยมีอายุเฉลี่ย 78.65 ปี สถานภาพหม้าย การศึกษาประถมศึกษา อาชีพเดิมเกษตรกร แต่ปัจจุบันไม่ได้ทำอะไร รายได้เฉลี่ย/เดือนไม่เพียงพอต่อการดำรงชีวิต ปัจจุบันอาศัยอยู่กับครอบครัวพร้อมบุตรหลาน มีโรคประจำตัว โดยเฉพาะโรคความดันโลหิตสูง เบาหวาน และไขมันในเลือดสูง ได้รับการรักษาที่โรงพยาบาลคลองขลุง สิทธิบัตรทองของหลักประกันสุขภาพ มีผู้ดูแลหลักหรือดูแลประจำ ได้แก่ บุตรหลานและคู่สมรส ซึ่งส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง และผู้ที่พาผู้สูงอายุออกไปนอกบ้าน ได้แก่ บุตรหลานและคู่สมรส ส่วนใหญ่ไม่เป็นสมาชิกกลุ่ม/ชมรม และไม่เข้าร่วมกิจกรรมกลุ่ม/ชมรม (ตารางที่ 1)

ตารางที่ 1 จำนวน ร้อยละ ของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามข้อมูลส่วนบุคคล

ข้อมูล (n = 148)	จำนวน	ร้อยละ
1. เพศ		
- ชาย	40	27.0
- หญิง	108	73.0
2. อายุ		
- 60-69 ปี	28	18.9
- 70-79 ปี	48	32.4
- > 80 ปี	72	48.6
$\bar{X}$ = 78.65, S.D. = 9.725, min = 60, max = 101		
3. สถานภาพสมรส		
- โสด	3	2.0
- สมรส	55	37.2
- หม้าย	85	57.4
- หย่า/แยก	5	3.4
4. ระดับการศึกษา		
- ไม่ได้เรียน	52	35.1
- ประถมศึกษา	92	62.2
- มัธยมศึกษา	4	2.7
5. ผู้สูงอายุเคยประกอบอาชีพอะไร		
- ไม่ได้ประกอบอาชีพ	22	14.9
- เกษตรกรรม	89	60.1
- ค้าขาย	14	9.5
- รับจ้าง (ใช้แรงงาน)	23	15.5
6. ปัจจุบันผู้สูงอายุประกอบอาชีพอะไร		
- ไม่ได้ประกอบอาชีพ	134	90.5
- เกษตรกรรม	9	6.1
- ค้าขาย	3	2.0
- รับจ้าง (ใช้แรงงาน)	2	1.4

ข้อมูล (n = 148)	จำนวน	ร้อยละ
7. รายได้ที่ได้รับในแต่ละเดือนนี้มีความเพียงพอต่อการดำรงชีวิตหรือไม่		
- เพียงพอ	45	30.4
- ไม่เพียงพอ	103	69.6
8. ปัจจุบันผู้สูงอายุอยู่อาศัยกับใครในครอบครัว		
- อยู่คนเดียว	6	4.1
- อยู่กับคู่สมรส	27	18.2
- อยู่กับครอบครัวพร้อมบุตรหลาน	64	43.2
- อยู่กับครอบครัวของบุตร	40	27.1
- อยู่กับครอบครัวของหลาน	7	4.7
- อาศัยอยู่กับบุคคลอื่น	3	2.0
- ญาติ	1	0.7
9. ปัจจุบันผู้สูงอายุมีโรคประจำตัวหรือไม่		
- ไม่มี	27	18.2
- มี (ตอบได้มากกว่า 1 ตัวเลือก) ได้แก่	121	81.8
- ความดันโลหิตสูง	103	45.7
- เบาหวาน	38	16.8
- ไขมันในเลือดสูง	30	13.3
- ไต	22	9.7
- หัวใจ	8	3.5
- ไทรอยด์	2	0.9
- โรคหลอดเลือดสมอง	12	5.3
- เก๊าท์	5	2.2
- หอบหืด	2	0.9
- พาร์กินสัน	3	1.3
- มะเร็ง	1	0.4
- รักษาที่ไหน.....		
- รพ.คลองขลุง	103	69.6
- รพ.สต.	45	30.4

ข้อมูล (n = 148)	จำนวน	ร้อยละ
- สิทธิการรักษา.....		
- สิทธิบัตรทอง (หลักประกันสุขภาพ)	142	95.9
- สิทธิราชการ	5	3.4
- รัฐวิสาหกิจ	1	0.7
10. ปัจจุบันใครเป็นผู้ดูแลหลัก (ดูแลเป็นประจำ)		
- ไม่มี	2	1.4
- มี ได้แก่	146	98.6
- คู่สมรส	38	25.7
- บุตรหลาน	101	68.2
- ญาติพี่น้อง	7	4.7
- จ้างผู้ดูแล	2	1.4
- ผู้ดูแลหลัก เพศ (n = 146)		
- ชาย	33	22.6
- หญิง	113	77.4
11. กรณีที่ผู้สูงอายุจะต้องออกไปนอกบ้าน ใครเป็นผู้พาไป		
- คู่สมรส	19	12.8
- บุตรหลาน	115	77.7
- ญาติพี่น้อง	4	2.7
- จ้างคนอื่น	10	6.8
12. ปัจจุบันผู้สูงอายุเป็นสมาชิกของกลุ่ม/ชมรมหรือไม่		
- ไม่เป็น	83	56.1
- เป็นสมาชิก (ตอบได้มากกว่า 1 ตัวเลือก) ได้แก่	65	43.9
- ชมรมผู้สูงอายุ	60	80.0
- ชมรม อสม.	4	80.0
- กองทุนสวัสดิการหมู่บ้าน	11	14.7
13. ที่ผ่านมาผู้สูงอายุได้เข้าร่วมกิจกรรมในชุมชน หรือไม่		
- ไม่ได้ไป	91	61.5
- ไปบ้าง แต่นานแล้ว	57	38.5

ระดับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงอำเภอคลองขลุง จังหวัดกำแพงเพชร โดยภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง (ร้อยละ 60.8) รองลงมาคือระดับต่ำและสูง (ร้อยละ 33.1, 6.1 ตามลำดับ) และพบว่าคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงอยู่ในระดับปานกลางทุกด้าน (ตารางที่ 2, 3)

ตารางที่ 2 จำนวน ร้อยละ ของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามระดับคุณภาพชีวิต

ข้อมูล (n = 148)	จำนวน	ร้อยละ
ต่ำ (0 – 119 คะแนน)	49	33.1
กลาง (120 – 159 คะแนน)	90	60.8
สูง (160 – 200 คะแนน)	9	6.1

$\bar{X}$ = 126.66, S.D. = 22.024, min = 44, max = 189

ตารางที่ 3 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง อำเภอคลองขลุง จังหวัดกำแพงเพชร จำแนกรายด้าน

คุณภาพชีวิตผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง	$\bar{X}$	S.D.	ระดับคุณภาพชีวิต	อันดับ
1. ด้านร่างกาย	2.99	0.363	ปานกลาง	4
2. ด้านจิตใจ	3.07	0.246	ปานกลาง	3
3. ด้านความสัมพันธ์ทางสังคม	3.37	0.493	ปานกลาง	1
4. ด้านสิ่งแวดล้อม	3.22	0.255	ปานกลาง	2
รวมทุกด้าน	3.16	0.168	ปานกลาง	

การศึกษาเปรียบเทียบระดับคุณภาพชีวิตจำแนกตามปัจจัยส่วนบุคคลของผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงอำเภอคลองขลุง จังหวัดกำแพงเพชร พบว่า

- ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงอำเภอคลองขลุง จังหวัดกำแพงเพชร ที่มีสถานภาพต่างกัน จะมีคุณภาพชีวิตด้านร่างกายที่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.05$) (ตารางที่ 4, 5)

ตารางที่ 4 ระดับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงอำเภอลองขลุง จำแนกตามสถานภาพ

คุณภาพชีวิต	โสด (n = 3)		สมรส (n = 55)		หม้าย (n = 85)		หย่า/แยก (n = 5)		F	p
	$\bar{X}$	S.D.	$\bar{X}$	S.D.	$\bar{X}$	S.D.	$\bar{X}$	S.D.		
โดยรวม	2.486	1.237	3.220	0.532	3.154	0.527	3.266	0.551	0.589	0.623
ด้านร่างกาย	2.067	1.006	3.004	0.652	3.012	0.534	3.220	0.554	2.738	0.046
ด้านจิตใจ	2.400	0.953	3.091	0.613	3.086	0.573	3.140	0.541	1.331	0.267
ด้านความสัมพันธ์ทางสังคม	2.467	1.331	3.455	0.541	3.349	0.614	3.320	0.614	2.635	0.052
ด้านสิ่งแวดล้อม	3.000	1.732	3.322	0.573	3.160	0.641	3.380	0.645	0.918	0.434

ตารางที่ 5 การทดสอบความแตกต่างรายคู่ ระดับคุณภาพชีวิตด้านร่างกาย จำแนกตามสถานภาพ

สถานภาพ	โสด	สมรส	หม้าย	หย่า/แยก
โสด		0.008*	0.007*	0.008*
สมรส	0.008*			
หม้าย	0.007*			
หย่า/แยก	0.008*			

*ระดับนัยสำคัญทางสถิติ 0.05

- ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงอำเภอลองขลุง จังหวัดกำแพงเพชรที่มีอาชีพเดิมต่างกัน จะมีคุณภาพชีวิตด้านร่างกายที่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.05$) (ตารางที่ 6, 7)

ตารางที่ 6 ระดับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงอำเภอลองซูลง จำแนกตามอาชีพเดิม

คุณภาพชีวิต	ไม่มีอาชีพ		เกษตรกร		ค้าขาย		รับจ้างใช้แรงงาน		F	p
	(n = 22)		(n = 89)		(n = 145)		(n = 23)			
	$\bar{X}$	S.D.	$\bar{X}$	S.D.	$\bar{X}$	S.D.	$\bar{X}$	S.D.		
โดยรวม	3.243	0.452	3.174	0.546	2.907	0.697	3.236	0.543	1.308	0.274
ด้านร่างกาย	3.041	0.540	3.011	0.555	2.514	0.801	3.191	0.576	4.112	0.008
ด้านจิตใจ	3.132	0.533	3.089	0.597	2.807	0.628	3.135	0.627	1.102	0.350
ด้านความสัมพันธ์ทางสังคม	3.545	0.468	3.325	0.618	3.336	0.804	3.396	0.602	0.783	0.505
ด้านสิ่งแวดล้อม	3.245	0.508	3.263	0.663	2.964	0.801	3.213	0.584	0.874	0.456

ตารางที่ 7 การทดสอบความแตกต่างรายคู่ ระดับคุณภาพชีวิตด้านร่างกาย จำแนกตามอาชีพเดิม

อาชีพเดิม	ไม่มีอาชีพ	เกษตรกร	ค้าขาย	รับจ้างใช้แรงงาน
ไม่มีอาชีพ			0.009*	
เกษตรกร			0.004*	
ค้าขาย	0.009*	0.004*		0.001*
รับจ้างใช้แรงงาน			0.001*	

*ระดับนัยสำคัญทางสถิติ 0.05

- ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงอำเภอลองซูลง จังหวัดกำแพงเพชร ที่มีอาชีพปัจจุบันต่างกัน จะมีคุณภาพชีวิตด้านความสัมพันธ์ทางสังคมที่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.05$) (ตารางที่ 8, 9)

ตารางที่ 8 ระดับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงอำเภอลองขลุ้ง จำแนกตามอาชีพปัจจุบัน

คุณภาพชีวิต	ไม่มีอาชีพ (n = 22)		เกษตรกรรวม (n = 89)		ค้าขาย (n = 145)		รับจ้างใช้แรงงาน (n = 23)		F	p
	$\bar{X}$	S.D.	$\bar{X}$	S.D.	$\bar{X}$	S.D.	$\bar{X}$	S.D.		
โดยรวม	3.184	0.558	3.154	0.480	3.003	0.150	2.450	0.000	1.272	0.286
ด้านร่างกาย	3.013	0.606	2.922	0.672	2.700	0.173	2.700	0.000	0.479	0.698
ด้านจิตใจ	3.093	0.613	2.978	0.463	2.833	0.115	2.700	0.000	0.544	0.653
ด้านความสัมพันธ์ทางสังคม	3.396	0.613	3.344	0.466	3.067	0.550	2.200	0.000	2.845	0.040
ด้านสิ่งแวดล้อม	3.227	0.651	3.356	0.444	3.400	0.600	2.200	0.000	1.918	0.129

ตารางที่ 9 การทดสอบความแตกต่างรายคู่ ระดับคุณภาพชีวิตด้านความสัมพันธ์ทางสังคม จำแนกตามอาชีพปัจจุบัน

อาชีพปัจจุบัน	ไม่มีอาชีพ	เกษตรกรรวม	ค้าขาย	รับจ้างใช้แรงงาน
ไม่มีอาชีพ				0.006*
เกษตรกรรวม				0.016*
ค้าขาย				
รับจ้างใช้แรงงาน	0.006*	0.016*		

*ระดับนัยสำคัญทางสถิติ 0.05

- ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงอำเภอลองขลุ้ง จังหวัดกำแพงเพชร ที่ได้รับการรักษาจากสถานพยาบาลต่างกัน จะมีคุณภาพชีวิตโดยรวมและคุณภาพชีวิตด้านร่างกายที่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.05$) (ตารางที่ 10)

ตารางที่ 10 ระดับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงอำเภอคลองขลุง จำแนกตามสถานที่เข้ารับการรักษา

คุณภาพชีวิต	สถานพยาบาล	n = 148	$\bar{X}$	S.D.	F	p-value
คุณภาพชีวิตโดยรวม	รพ.คลองขลุง	98	3.096	0.578	5.261	0.023
	รพ.สต.	50	3.312	0.464		
ด้านร่างกาย	รพ.คลองขลุง	98	2.890	0.616	9.705	0.002
	รพ.สต.	50	3.206	0.512		
ด้านจิตใจ	รพ.คลองขลุง	98	3.015	0.646	3.010	0.085
	รพ.สต.	50	3.194	0.468		
ด้านความสัมพันธ์ทางสังคม	รพ.คลองขลุง	98	3.308	0.627	2.936	0.089
	รพ.สต.	50	3.490	0.576		
ด้านสิ่งแวดล้อม	รพ.คลองขลุง	98	3.160	0.689	2.907	0.090
	รพ.สต.	50	3.350	0.530		

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับระดับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงอำเภอคลองขลุง จังหวัดกำแพงเพชรอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.05$) ได้แก่ อายุของผู้สูงอายุ การมีโรคประจำตัวของผู้สูงอายุ ความเพียงพอของรายได้ และเพศของผู้ดูแลผู้สูงอายุ ส่วนปัจจัยอื่น ๆ ไม่พบความสัมพันธ์ทางสถิติ (ตารางที่ 11)

ตารางที่ 11 ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับระดับคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงอำเภอคลองขลุง จังหวัดกำแพงเพชร

ปัจจัย	ระดับคุณภาพชีวิต			χ^2	df	p-value
	ต่ำ	ปานกลาง	สูง			
อายุของผู้สูงอายุ				2.739	4	0.026
- 60-69 ปี	11 (39.3)	17 (60.7)	0 (0.0)			
- 70-79 ปี	16 (33.3)	28 (58.4)	4 (8.3)			
- 80+ ปี	22 (30.6)	45 (62.5)	5 (6.9)			
การมีโรคประจำตัวของผู้สูงอายุ				1.736	2	0.012
- ไม่มี	8 (29.6)	18 (66.7)	1 (3.7)			
- มี	41 (33.9)	72 (59.5)	8 (6.6)			
ความเพียงพอของรายได้				1.789	2	0.049
- เพียงพอ	12 (26.7)	29 (64.4)	4 (8.9)			
- ไม่เพียงพอ	37 (35.9)	61 (59.2)	5 (4.9)			
เพศของผู้ดูแลผู้สูงอายุ				10.791	2	0.005
- ชาย	4 (12.1)	28 (84.9)	1 (3.0)			
- หญิง	45 (39.8)	60 (53.1)	8 (7.1)			

ปัจจัยทำนายคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงอำเภอคลองขลุง จังหวัดกำแพงเพชร ได้แก่ อายุ ($\beta = 0.103$) การมีโรคประจำ ($\beta = 0.010$) สถานพยาบาลที่เข้ารับการรักษา ($\beta = 0.232$) และเพศของผู้ดูแลผู้สูงอายุ ($\beta = -0.174$) ซึ่งตัวแปรทั้งสี่นี้สามารถร่วมกันทำนายระดับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงอำเภอคลองขลุง จังหวัดกำแพงเพชร ได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.05$) โดยสามารถร่วมกันทำนายได้ร้อยละ 17.6 ($R^2 = 0.176$) (ตารางที่ 12)

ตารางที่ 12 ปัจจัยพยากรณ์ระดับคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงอำเภอคลองขลุง จังหวัดกำแพงเพชร

ตัวแปร	b	SE (b)	Beta	t	p-value
- X1 อายุของผู้สูงอายุ	0.258	0.005	0.103	1.136	0.006
- X2 การมีโรคประจำตัวของผู้สูงอายุ	0.914	0.140	0.010	0.109	0.015
- X3 สถานพยาบาลที่เข้ารับการรักษา	0.278	0.112	0.232	2.479	0.014
- X4 เพศของผู้ดูแลผู้สูงอายุ	-0.237	0.111	-0.174	-2.124	0.035
Constant	1.868	0.720	-	2.592	0.011
R = 0.420 R ² = 0.176 AdjR ² = 0.081 F = 1.853 p = 0.034					

ข้อสรุปที่ได้จากกระบวนการสนทนากลุ่ม (focus group) ซึ่งผู้วิจัยได้ทำการจัดระเบียบข้อมูล (Data) และสรุปแนวทางการส่งเสริมคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงอำเภอคลองขลุง จังหวัดกำแพงเพชร ได้ดังนี้

1. ด้านนโยบาย นโยบาย LTC ต้องมีความชัดเจนสื่อสารเข้าใจง่ายและปฏิบัติได้จริงโดยคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) นำไปกำหนดประเด็นการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุแบบมีส่วนร่วมเพื่อเตรียมความพร้อมประชาชนทั้งด้านร่างกายและจิตใจ ก่อนวัยสูงอายุ

2. ด้านการบริหารจัดการ

2.1 หน่วยบริการ (CM) จัดทำ individual care plan สำหรับผู้สูงอายุ เฉพาะรายและมีการกำกับ/ติดตาม การปฏิบัติงาน รวมทั้งให้ข้อมูลและคำแนะนำแก่ผู้ดูแลหลัก (ญาติผู้สูงอายุ: primary caregiver) และผู้ดูแลรอง (secondary caregiver: CG ที่ผ่านการอบรมหลักสูตร 70 ชั่วโมงของกรมอนามัย) ในการช่วยเหลือดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง และประเมินภาวะสุขภาพผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ทั้งคะแนน ADL และการเปลี่ยนกลุ่มไปในทางที่ดีขึ้น โดยประสานความร่วมมือในการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงจากภาคีเครือข่าย แพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นรวมทั้งบุคคลในครอบครัวและชุมชน เพื่อสร้างการมีส่วนร่วมในการวางแผนและให้การดูแลผู้สูงอายุตาม Care Plan

2.2 แพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว สนับสนุนด้านวิชาการกับทีมสหวิชาชีพ CM CG ในการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง โดยการนำหลักเวชศาสตร์ครอบครัว “มองคนทั้งคน” หรือ “มองแบบองค์รวม” และเยี่ยมบ้านผู้สูงอายุ/บุคคลที่มีภาวะพึ่งพิงร่วมกับทีมสหวิชาชีพ CM CG และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในพื้นที่

2.3 อปท. ประสานภาคีเครือข่ายในการดูแลช่วยเหลือผู้สูงอายุ/บุคคลที่มีภาวะพึ่งพิงและสนับสนุนงบประมาณและทำการเบิกจ่ายงบประมาณ พร้อมจัดหาอุปกรณ์ในการเยี่ยมบ้าน (เช่นเดียวกับการดำเนินงานของอาสาสมัครบริบาลท้องถิ่น)

3. ด้านการพัฒนา เนื่องจากบุคคลในครอบครัวมีส่วนสำคัญในการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง จึงจำเป็นต้องพัฒนาองค์ความรู้และเพิ่มทักษะในการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงให้กับผู้ดูแลที่อาศัยอยู่ร่วมบ้านกับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงและให้มีส่วนร่วมในการวางแผนและให้การดูแลผู้สูงอายุตาม Care Plan โดยมี CPG ที่กำหนดบทบาท และการจำแนกการดูแลผู้สูงอายุรายกลุ่มที่ชัดเจน ส่วนกองทุน LTC ต้องจัดประชุม care conference ไม่ใช่ประชุม LTC เพื่ออนุมัติโครงการเพียงอย่างเดียว

วิจารณ์

ระดับคุณภาพชีวิตโดยรวมและรายด้านของกลุ่มตัวอย่างอยู่ในระดับปานกลาง โดยมีความเฉลี่ยด้านความสัมพันธ์ทางสังคมสูงที่สุด รองลงมาคือด้านสภาพแวดล้อม ด้านจิตใจ และด้านร่างกาย ตามลำดับ และพบว่าผู้สูงอายุได้รับการดูแลเอาใจใส่จากบุคคลในครอบครัว ผู้สูงอายุรับรู้ถึงความรักความห่วงใยจากบุคคลในครอบครัวว่ามีต่อผู้สูงอายุ ซึ่งแสดงให้เห็นว่าครอบครัวยังมีบทบาทหลักในการดูแลผู้สูงอายุ⁽⁵⁾ และการที่ผู้สูงอายุมีคุณภาพชีวิตที่ดีมาจากครอบครัวที่มีความรักความอบอุ่นนั้นก็คือสมาชิกในครอบครัวดำรงชีวิตอยู่ร่วมกันด้วยความเป็นน้ำหนึ่งใจเดียวกัน ช่วยเหลือดูแลซึ่งกันและกัน และดูแลผู้สูงอายุอย่างดีที่สุดเท่าที่จะทำได้โดยเฉพาะในด้านอาหารและโภชนาการ⁽⁶⁾ และการศึกษาวิจัยพบว่าผู้สูงอายุมีความรู้สึกพึงพอใจกับสภาพบ้านเรือนที่อาศัยอยู่ จึงเป็นผลให้ผู้สูงอายุจะใช้เวลาในแต่ละวันอยู่กับครอบครัวมากกว่าเข้าไปมีส่วนร่วมในชุมชนหรือออกไปใช้บริการด้านต่าง ๆ จากหน่วยงานภาครัฐ⁽⁷⁾ นอกจากนี้ ยังพบว่าผู้สูงอายุมีความรู้สึกพึงพอใจต่อการดูแลสุขภาพจากผู้ดูแลช่วยเหลือผู้สูงอายุ (CG) ที่ผ่านการอบรม เนื่องจากผู้ช่วยเหลือผู้สูงอายุ (CG) มีบทบาทสำคัญมากในการดูแลช่วยเหลือผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงที่สอดคล้องกับความต้องการของผู้สูงอายุแต่ละรายภายใต้การให้คำปรึกษาดูแลของผู้จัดการระบบการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุข (CM) และการทำงานร่วมกับทีมสหวิชาชีพ⁽⁸⁾

การเปรียบเทียบคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงอำเภอคลองขลุง จังหวัดกำแพงเพชร พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่มีปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ สถานภาพ อาชีพเดิม อาชีพปัจจุบัน สถานพยาบาลแตกต่างกันจะทำให้มีระดับคุณภาพชีวิตโดยรวมและรายด้านแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) อธิบายได้ว่า คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุขึ้นอยู่กับหลายปัจจัยซึ่งมีทั้งปัจจัยภายในและปัจจัยแวดล้อมอื่น ๆ รวมทั้งพัฒนาการทางด้านร่างกายและจิตใจจะมีผลกระทบต่อสุขภาพทั้งสุขภาพกายและจิต ซึ่งการเปลี่ยนแปลงนี้อาจทำให้สุขภาพเปลี่ยนแปลงไปในทางที่ดีขึ้นหรือเลวลงได้ซึ่งมีการศึกษา^(9, 10) ที่พบว่าผู้สูงอายุที่มี เพศ อายุ การศึกษา อาชีพ รายได้ และสถานภาพต่างกันมีคุณภาพชีวิตแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับระดับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงอำเภอคลองขลุง จังหวัดกำแพงเพชรอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) ได้แก่ อายุ การมีโรคประจำตัว ความเพียงพอของรายได้ และเพศของผู้ดูแล ซึ่งมีการศึกษา^(11, 12) ที่พบว่าปัจจัยด้านอายุ ระดับการศึกษา อาชีพ แหล่งที่มาของรายได้ ความเพียงพอของรายได้กับการดำรงชีพ ลักษณะการอยู่อาศัยในครอบครัว การรับรู้ภาวะสุขภาพของตนเอง จำนวนโรคเรื้อรัง ระดับการเข้าร่วมกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพ ความถี่การเข้าร่วมกิจกรรมของโรงเรียนผู้สูงอายุและการได้รับแรงสนับสนุนทางสังคม (ได้แก่ การช่วยเหลือด้านการเงิน เมื่อเจ็บป่วย การเดินทาง ความรู้ข่าวสาร เมื่อมีปัญหาไม่สบายใจ กลุ้มใจ ผู้ที่มีส่วนในการตัดสินใจและการพลบโงนเมื่อรู้สึกไม่สบายใจ สูญเสีย ท้อแท้) มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$)

ส่วนปัจจัยทำนายระดับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ได้แก่ อายุ ($\beta = 0.103$) การมีโรคประจำตัว ($\beta = 0.010$) สถานพยาบาลที่เข้ารับการรักษา ($\beta = 0.232$) และเพศของผู้ดูแล ($\beta = -0.174$) โดยสามารถร่วมกันทำนายระดับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงอำเภอคลองขลุง จังหวัดกำแพงเพชรได้ร้อยละ 17.6 ($R^2 = 0.176$) ซึ่งจะเห็นได้ว่ากลุ่มตัวอย่างเป็นผู้สูงอายุวัยปลาย สถานภาพหม้าย มีโรคประจำตัวที่สำคัญคือโรคความดันโลหิตสูง เบาหวาน และไขมันในเลือดสูง ซึ่งโรคร่วมเหล่านี้มีผลบั่นทอนสุขภาพและคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุอย่างสิ้นเชิง เนื่องจากต้องพึ่งพาผู้อื่นในการขึ้นลงบันได อาบน้ำ ล้างหน้า แปรงฟัน สำหรับปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับระดับภาวะพึ่งพาคือการมีโรคประจำตัว การสูบบุหรี่ ระดับการศึกษา การเป็นสมาชิกชมรมผู้สูงอายุ การเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคม/ครอบครัว ผู้ดูแลหลัก รายได้ และการได้รับความรู้เกี่ยวกับสุขภาพ พบว่ามีระดับภาวะพึ่งพาที่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05⁽¹³⁾ และมีบางการศึกษา⁽¹⁴⁾ ที่พบว่าปัจจัยด้านอายุและสถานภาพหม้าย มีผลทางลบแต่สถานภาพสมรสมีผลทางบวกกับคุณภาพชีวิตอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05

สรุปแนวทางการส่งเสริมคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงอำเภอคลองขลุง จังหวัดกำแพงเพชร ที่เหมาะสมและจะทำให้การดำเนินงานประสบผลสำเร็จมากยิ่งขึ้นคือ

1) คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) ต้องนำไปกำหนดประเด็นการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุแบบมีส่วนร่วมจากหลายภาคส่วนและกำหนดบทบาท/ ภาระหน้าที่กันอย่างชัดเจน เช่น CM CG (ทั้งผู้ดูแลหลัก ผู้ดูแลรอง) แพทย์ เวชศาสตร์ครอบครัว องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น รวมทั้งบุคคลในครอบครัวและชุมชน เพื่อสร้างการมีส่วนร่วมในการวางแผนและให้การดูแลผู้สูงอายุตาม Care Plan อธิบายได้ว่านโยบาย LTC มีประโยชน์ในการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงแต่ต้องสร้างความเข้าใจให้ตรงกันทั้งระดับนโยบายและการปฏิบัติ โดยประสานความร่วมมือของทุกภาคส่วน ซึ่งสะท้อนให้เห็นถึงพลังในการขับเคลื่อนงานด้านการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุระยะยาว และการนำไปสู่การพัฒนาคุณภาพชีวิตของประชาชนทั้งตำบล⁽¹⁵⁾

2) ผลการดำเนินงานพบว่าผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงที่ได้รับการดูแลตามระบบ LTC นี้มีการเปลี่ยนแปลงดีขึ้นคือผู้สูงอายุกลุ่มติดเตียงเปลี่ยนเป็นกลุ่มติดบ้าน และกลุ่มติดบ้านเปลี่ยนเป็นกลุ่มติดสังคม แสดงให้เห็นว่าระบบการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในพื้นที่ดูแลระยะยาว (LTC) มีผลต่อความสามารถในการดำเนินชีวิตประจำวันตามดัชนีบาร์เธล (Barthel index) ของกิจกรรมประจำวัน (activity of daily living: ADL)⁽¹⁶⁾ ของผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงอำเภอคลองขลุง จังหวัดกำแพงเพชร ประกอบกับผู้สูงอายุมีความรู้สึกพึงพอใจต่อการดูแลสุขภาพจากผู้ดูแลช่วยเหลือผู้สูงอายุ (CG) ที่ผ่านการอบรมจึงเชื่อมั่นนโยบายและมาตรการส่งเสริมความก้าวหน้าและความอบรมพัฒนาศักยภาพของผู้ช่วยเหลือผู้สูงอายุอย่างต่อเนื่อง ส่งเสริมศักยภาพในการจัดบริการเชิงรุกของทีมสหวิชาชีพ ส่งเสริมบุคคลในครอบครัวของผู้สูงอายุที่มีความพร้อมให้สามารถช่วยเหลือดูแลผู้สูงอายุที่มีโรคเฉพาะและพิจารณาค่าตอบแทน รวมทั้งสวัสดิการต่าง ๆ ให้เหมาะสมมากยิ่งขึ้น⁽⁸⁾

สรุป

ผลการศึกษาครั้งนี้พบว่าปัจจัยที่มีผลต่อคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงอำเภอคลองขลุง จังหวัดกำแพงเพชร ได้แก่ อายุ การมีโรคประจำตัว ความเพียงพอของรายได้ สถานพยาบาลที่เข้ารับการรักษาและเพศของผู้ดูแล ซึ่งปัจจัยเหล่านี้มีความสำคัญและสามารถพัฒนาหรือปรับเปลี่ยนได้โดยอาศัยความร่วมมือทั้งจากตัวผู้สูงอายุเองและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องทั้งภาครัฐและเอกชนรวมไปถึงองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและทีมสหวิชาชีพ แสดงให้เห็นว่า “การมีส่วนร่วม” โดยเฉพาะครอบครัวซึ่งถือว่าเป็นบทบาทสำคัญในการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น จึงจำเป็นต้องส่งเสริมให้บุคคลในครอบครัวมีความรู้ความเข้าใจ ในการดูแลผู้สูงอายุระยะยาวที่บ้านซึ่งจะส่งผลต่อสุขภาพโดยรวมหรือคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุได้

ข้อจำกัดของการศึกษา

การศึกษาระบบการดูแลระยะยาว (LTC) ครั้งนี้เป็นการศึกษาถึงผลลัพธ์เชิงนโยบาย ซึ่งรัฐจัดสวัสดิการให้กับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ซึ่งผู้วิจัยหวังผลเชิงวิชาการและนำผลที่ได้นี้ไปวางแผนพัฒนาระบบการดูแลระยะยาวแบบมีส่วนร่วมโดยเสนอต่อคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.คลองขลุง) เพื่อกำหนดเป็นประเด็นสุขภาพที่สำคัญของอำเภอคลองขลุง และสร้างความร่วมมือกับทุกภาคส่วนในพื้นที่อย่างเป็นรูปธรรม แต่การศึกษานี้ยังมีข้อจำกัดที่สำคัญคือ

1) เป็นการศึกษาที่ถ้ามย้อนความรู้สึกรักนึกคิดของผู้สูงอายุและผู้ดูแล จึงทำให้คำตอบที่ได้อาจบิดเบือนไปจากความจริงหรือสิ่งที่ควรจะเป็นไปบ้าง แต่ผู้วิจัยก็ยอมรับในคำตอบและนำมาวิเคราะห์/สังเคราะห์ข้อมูลอย่างเป็นระบบ ซึ่งพบว่าครอบครัวมีส่วนสำคัญในการส่งเสริมคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุจึงจำเป็นต้องพัฒนาความรู้และทักษะให้กับบุคคลในครอบครัวในการดูแลผู้สูงอายุอย่างต่อเนื่องต่อไป

2) เป็นการศึกษา (การสนทนากลุ่ม) ที่ทำในกลุ่มบุคลากรสาธารณสุขเพียงด้านเดียวจึงทำให้ได้แนวทางการส่งเสริมคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงอำเภอคลองขลุง จังหวัดกำแพงเพชร ตามแนวคิดของระบบสาธารณสุข จึงจำเป็นต้องนำเสนอต่อที่ประชุมหัวหน้าส่วนราชการอำเภอคลองขลุงเพื่อขยายแนวคิดในกลุ่มผู้บริหารและภาคีเครือข่ายต่อไป

3) เป็นการศึกษาในระยะสั้น ๆ และผลการศึกษาเน้นเพียงระดับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงใน 4 ด้านคือด้านร่างกาย จิตใจ ความสัมพันธ์ทางสังคม สภาพแวดล้อม จึงจำเป็นต้องทำการศึกษาระดับคุณภาพชีวิตเชิงลึกและผลกระทบที่มีต่อผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง

กิตติกรรมประกาศ

ผู้วิจัยขอขอบคุณนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดกำแพงเพชรที่อนุญาตให้เก็บข้อมูล และสนับสนุนให้จัดทำเอกสารวิชาการฉบับนี้ ขอขอบคุณสาธารณสุขอำเภอคลองขลุงและบุคลากรสาธารณสุขที่หน่วยบริการปฐมภูมิในการอำนวยความสะดวกในการเก็บข้อมูล ตลอดจนผู้มีส่วนเกี่ยวข้องทุกท่านที่มีส่วนช่วยให้เกิดงานวิชาการนี้ขึ้น

เอกสารอ้างอิง

1. อนันต์ อนันตกุล. สังคมสูงวัย...ความท้าทายประเทศไทย. [อินเทอร์เน็ต]. 2559 [เข้าถึงเมื่อ 2 ต.ค. 2563]. เข้าถึงได้จาก: <http://legacy.orst.go.th/wp-content/uploads/2017/12/>
2. สัมฤทธิ์ ศรีธำรงสวัสดิ์, ไพบุลย์ สุริยะวงศ์ไพศาล, วิชัช เกษมทรัพย์, วิชัย เอกพลากร, บวรศม ลิระพันธ์. รายงานฉบับสมบูรณ์โครงการวิจัยเพื่อพัฒนาระบบการดูแลระยะยาว (Long-term care) สำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงภายใต้ระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ. กรุงเทพฯ : สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข ภาควิชาเวชศาสตร์ชุมชน คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี; 2561.
3. มารยาท โยทองยศ, ปราณี สวัสดิ์สรพ. การกำหนดขนาดของกลุ่มตัวอย่างเพื่อการวิจัย. [อินเทอร์เน็ต]. 2564 [เข้าถึงเมื่อ 20 ม.ค.2564]. เข้าถึงได้จาก: <http://www.fsh.mi.th/km/wp-content/uploads/2014/04/resch.pdf>
4. ศิริพันธุ์ สาสัตย์, ทศนา ชูวรรณะปกรณ์, เตือนใจ ภักดีพรหม, เพ็ญจันทร์ เลิศรัตน์, ผ่องพรรณ อรุณแสง. การศึกษาดูแลผู้สูงอายุระยะยาวในประเทศไทย. [อินเทอร์เน็ต]. 2552 [เข้าถึงเมื่อ 30 มี.ค. 2564]. เข้าถึงได้จาก: <https://kb.hsri.or.th/dspace/handle/11228/2716?show=full>
5. สัมฤทธิ์ ศรีธำรงสวัสดิ์, กนิษฐา บุญธรรมเจริญ, ศิริพันธุ์ สาสัตย์, ขวัญใจ อำนางสัตย์เชื้อ. รูปแบบการดูแลสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุในระยะยาว โดยชุมชน. วารสารระบบบริการปฐมภูมิและเวชศาสตร์ครอบครัว 2552;1:22-31.
6. กิตติวงศ์ สาสวด. ปัจจัยที่ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในจังหวัดภาคตะวันออก. วารสารชุมชนวิจัย 2560;11:21-38.
7. นันทิยา ใจเย็น. แนวทางการพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุที่พิการในพื้นที่ของเทศบาลตำบลท่าไม้ อำเภอท่ามะกา จังหวัดกาญจนบุรี. [วิทยานิพนธ์ปริญญารัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต]. นครปฐม: มหาวิทยาลัยศิลปากร; 2557.

8. ภาสกร สวนเรือง, อาณัติ วรรณศรี, สัมฤทธิ์ ศรีธำรงสวัสดิ์. การดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงของผู้ช่วยเหลือในชุมชนภายใต้นโยบายการพัฒนาระบบการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง. วารสารวิจัยระบบสาธารณสุข สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข. 2561;12:437-51.
9. ปราณีทิพย์ ภักดีศิริไพโรจน์. การศึกษาคุณภาพชีวิตของคนในชุมชนบ้านแสนตอ หมู่ 11 ตำบลท่าผา อำเภอเกาะคา จังหวัดลำปาง. [สารนิพนธ์ปริญญาสังคมสงเคราะห์ศาสตรมหาบัณฑิต]. ปทุมธานี: สังคมสงเคราะห์ศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์; 2559.
10. สะอาด กาดีโณ. คุณภาพชีวิตผู้สูงอายุเทศบาลตำบลเจ๊ะบิลัง อำเภอเมือง จังหวัดสตูล. [ปัญหาพิเศษรัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต]. ชลบุรี: มหาวิทยาลัยบูรพา; 2554.
11. มณัฐกร คงทอง. คุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ: กรณีศึกษาชุมชนริมทางรถไฟภายในเขตเทศบาลนครหาดใหญ่ จังหวัดสงขลา. [สารนิพนธ์ปริญญารัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต]. สงขลา: มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์; 2554.
12. พัทธราภรณ์ พัฒนะ. คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุที่เข้าโรงเรียนผู้สูงอายุ จังหวัดสระบุรี. [วิทยานิพนธ์ปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต]. ปทุมธานี: มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์; 2560.
13. ปิยะดา ดั่งพิบูลย์. การประเมินภาวะพึ่งพิงของผู้สูงอายุในเขตอำเภอวัดเพลง จังหวัดราชบุรี. [รายงานการค้นคว้าอิสระปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต]. นครปฐม: มหาวิทยาลัยศิลปากร; 2552.
14. ดวงใจ คำคง. ปัจจัยที่มีผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุตำบลลำสินธุ์ อำเภอศรีนครินทร์ จังหวัดพัทลุง. [วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต]. สงขลา: มหาวิทยาลัยทักษิณ; 2554.
15. ปริญญา หวันเหลี่ยม, พัฒนภาณุ ทูลธรรม, อัครพงษ์ เพ็ชรพูล, สุเทพ คำเมฆ. การมีส่วนร่วมในการพัฒนารูปแบบการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุระยะยาวของสหวิชาชีพในชุมชนตำบลแม่ยางตาล อำเภอวังยาง จังหวัดแพร่. พิษณุโลก: มหาวิทยาลัยราชภัฏพิบูลสงคราม; 2560.
16. ยศ วัชรระคุปต์, วรรณภา คุณากรวงศ์, พลิชฐ์ พัจนา, สาวิณี สุริยันต์กร. ประสิทธิภาพของบริการการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง: กรณีศึกษาจังหวัดอุดรธานี. วารสารวิจัยระบบสาธารณสุข สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข. 2561;12:608-24.