



การพัฒนารูปแบบการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุและผู้พิการที่มีภาวะพึ่งพิง โดยการมีส่วนร่วมของชุมชน ตำบลจอมทอง อำเภอเมือง จังหวัดพิษณุโลก

ปภาดา ชมภูนิษฐ์ ปร.ด.^{1,2}

พิมพ์นิภา บุญประเสริฐ พย.ม.¹

รัชดาภรณ์ แม้นศิริ พย.ม.¹

(วันรับบทความ: 18 มีนาคม พ.ศ.2567/ วันแก้ไขบทความ: 30 เมษายน พ.ศ.2567/ วันตอบรับบทความ: 7 พฤษภาคม พ.ศ.2567)

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนารูปแบบการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุและผู้พิการที่มีภาวะพึ่งพิง โดยการมีส่วนร่วมของชุมชน ตำบลจอมทอง อำเภอเมือง จังหวัดพิษณุโลก การวิจัยแบ่งเป็น 3 ระยะได้แก่ 1) ศึกษาปัญหาและความต้องการการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุและผู้พิการที่มีภาวะพึ่งพิง 2) การพัฒนารูปแบบและการดำเนินกิจกรรมการดูแลสุขภาพ 3) การประเมินผลของการใช้รูปแบบเลือกผู้เข้าร่วมวิจัยแบบเจาะจง ประกอบด้วย 1) ตัวแทนจากผู้นำชุมชนและภาคีเครือข่ายในชุมชน จำนวน 32 คน 2) กลุ่มผู้สูงอายุและผู้พิการที่มีภาวะพึ่งพิงจำนวน 30 คน 3) ผู้ดูแลที่เข้าร่วมในการทดลองรูปแบบจำนวน 30 คน รวมทั้งสิ้น 92 คน เครื่องมือวิจัยประกอบด้วย แบบสัมภาษณ์กึ่งโครงสร้าง เพื่อสัมภาษณ์เชิงลึกและสนทนากลุ่ม แบบสอบถามการรับรู้ภาวะสุขภาพ แบบประเมินระดับความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวันขั้นพื้นฐาน วิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพโดยใช้การวิเคราะห์เชิงเนื้อหา สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูลคือ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และทดสอบ pair t-test

ผลการศึกษาพบว่ารูปแบบที่พัฒนามี 4 องค์ประกอบได้แก่ การจัดเตรียมแผนการดูแลการเสริมสร้างศักยภาพของชุมชน และภาคีเครือข่ายการดูแลผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงที่บ้านการสนับสนุนจากภาคีเครือข่ายในการดำเนินกิจกรรมการดูแลอย่างต่อเนื่อง ผลการดำเนินกิจกรรมตามรูปแบบพบว่า ผู้สูงอายุและผู้พิการที่มีภาวะพึ่งพิงมีการรับรู้ภาวะสุขภาพสูงขึ้นอย่าง มีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .01$) มีความพึงพอใจอยู่ในระดับมาก รูปแบบที่พัฒนาขึ้นนี้สามารถเพิ่มคุณภาพการดูแล ผู้สูงอายุ และผู้พิการ ที่มีภาวะพึ่งพิงได้เนื่องจากมีปัจจัยแห่งความสำเร็จคือการมีส่วนร่วมของชุมชนโดยเฉพาะการนำผู้สูงอายุที่มีจิตอาสามาเป็นผู้ดูแลและการได้รับสนับสนุนจากภาคีที่เกี่ยวข้อง ให้การดูแลอย่างสม่ำเสมอ

คำสำคัญ: ผู้สูงอายุ ผู้พิการที่มีภาวะพึ่งพิง การดูแลสุขภาพ การมีส่วนร่วมของชุมชน

¹อาจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏพิษณุโลก จังหวัดพิษณุโลก

²ผู้ประพันธ์บรรณกิจ E-mail : chomphunit@gmail.com Tel: 084-9820094



Development of Health Care Models for Dependent Older Adults and Individuals with Disabilities through Community Participation in Chom Thong Sub-District, Mueang, Phitsanulok.

Paphadar Chomphunit Ph.D.^{1,2}

Phimnipha Boonprasert M.N.S.¹

Ratchadaporn Mansiri M.N.S.¹

(Received Date: March 18, 2024, Revised Date: April 30, 2024, Accepted Date: May 7, 2024)

Abstract

This participatory action research aimed to develop a health care model for dependent older adults and individuals with disabilities through community engagement in Chom Thong Sub-District, Mueang, Phitsanulok province. The research was structured into three phases: 1) problem and needs assessment for caring for dependent older adults and individuals with disabilities, 2) model development and implementation of health care activities, and 3) model evaluation. The study employed purposive sampling to select a total of 92 participants which included 32 representatives from community leaders and network partners, 30 dependent older adults and individuals with disabilities, and 30 caregivers participating in model testing. Research tools included semi-structured interviews for in-depth discussions, group discussions, questionnaires to assess health perception, and assessments of basic daily living abilities. The Qualitative data were analyzed using content analysis and statistical methods including percentages, means, standard deviations, and paired t-tests were used for the quantitative data.

The results revealed that the developed health care model was comprised of four key components: 1) care plan preparation, 2) community and network partner capacity building, 3) home-based care for dependent individuals, and 4) continuous care activity support from the network. Implementation of the model demonstrated a statistically significant improvement in health perception among dependent older adults and individuals with disabilities ($p < 0.01$), with high levels of satisfaction reported. This developed model has the potential to sustainably enhance the quality of care for dependent older adults and individuals with disabilities which can be attributed to factors such as community involvement, particularly through volunteer caregivers, and ongoing support from relevant networks for care provision.

Keywords: dependency older adults, individuals with disabilities, health care model, community participation

¹Lecturer, Faculty of Nursing, Pibulsongkram Rajabhat University, Phitsanulok Province.

²Corresponding author, E-mail: chomphunit@gmail.com Tel: 084-9820094



บทนำ

ประชากรโลกและประชากรไทยมีแนวโน้มของการเปลี่ยนแปลงไปในทิศทางที่มีสัดส่วนของผู้สูงอายุเพิ่มสูงขึ้น และคาดว่าจะเข้าสู่สังคมสูงวัยอย่างสมบูรณ์ ซึ่งจะมีสัดส่วนประชากรผู้สูงอายุมากกว่าร้อยละ 20 ในช่วงปี พ.ศ.2567-2568¹ เมื่อสัดส่วนคนสูงวัยมากขึ้น โรคและการเจ็บป่วยที่เกิดเนื่องจากความเสื่อมของอวัยวะภายในร่างกายของผู้สูงอายุก็มีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้นตามไปด้วย ได้แก่ โรคเรื้อรัง เช่น ความดันโลหิตสูง เบาหวาน โรคหัวใจและหลอดเลือด และอุบัติเหตุลัดตกหกล้ม ซึ่งก่อให้เกิดผลกระทบทั้งต่อตัวผู้สูงอายุเองและครอบครัวทำให้ผู้ป่วยกลุ่มนี้ต้องพึ่งพิงและต้องการผู้ดูแลมากกว่า 1 ล้านคนคิดเป็นร้อยละ 15 ซึ่งผู้ป่วยกลุ่มนี้หากไม่ได้รับการดูแลช่วยเหลืออย่างครอบคลุมทั้งด้านร่างกาย และจิตใจ รวมถึงการสนับสนุนจากภาคีเครือข่าย อาจส่งผลให้ทั้งผู้ป่วยไม่สามารถดูแลตนเองเกิดภาวะแทรกซ้อนและคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยสูงอายุในภาวะพึ่งพิงได้² นอกจากนี้ผู้ป่วยกลุ่มดังกล่าว ในชุมชนยังมีผู้พิการที่มีภาวะพึ่งพิงและต้องการได้รับการดูแลความช่วยเหลือจากผู้ดูแลเพื่อการมีคุณภาพชีวิตที่ดีด้วยเช่นกัน ทำให้การบริการทางการแพทย์และสาธารณสุขที่จำเป็นต้องพัฒนารูปแบบการดำเนินงานให้เหมาะสมกับวัยสูงอายุ และผู้พิการที่มีภาวะพึ่งพิง

ปัจจุบันรูปแบบการดูแลผู้สูงอายุ และ ผู้พิการที่มีภาวะพึ่งพิงในประเทศไทย เน้นรูปแบบการมีส่วนร่วมในการจัดการดูแลของภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ เจ้าหน้าที่หน่วยงานรัฐผู้ให้บริการสุขภาพ ผู้นำชุมชน ชมรมผู้สูงอายุ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ตลอดจนหน่วยงานในท้องถิ่น ได้แก่ องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น องค์การต่างๆในชุมชน เช่น วัด โรงเรียน เป็นต้น โดยใช้แนวคิดการดูแลผู้สูงอายุตามแนวคิดการดูแลโรคเรื้อรังขององค์การอนามัยโลก (Innovative Care for Chronic Condition framework: ICC) ที่ประกอบด้วยหุ้นส่วนสำคัญ 3 ส่วนคือ ผู้ป่วยและครอบครัว ชุมชน และระบบบริการสุขภาพ โดยมีเป้าหมายให้ผู้ป่วยและครอบครัวร่วมประเมินภาวะสุขภาพร่วมกันและเรียนรู้การจัดการกับภาวะนั้น ๆ เพื่อสร้างศักยภาพให้ผู้ป่วยและครอบครัวสามารถดูแล และจัดการกับปัญหาสุขภาพที่เผชิญอยู่ได้อย่างเหมาะสม³ โดยชุมชนสร้างปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อมเชิงบวกเพื่อสนับสนุนการจัดการดังกล่าวและมีระบบบริการสุขภาพที่รองรับอย่างมีคุณภาพโดยทั้งสามหุ้นส่วนจะทำหน้าที่เกื้อหนุนเชื่อมโยงซึ่งกันและกันถึงแม้จะมีบทบาทในการจัดการต่างกันอาจกล่าวได้ว่าหากจะดำเนินงานด้านสุขภาพในชุมชนให้เกิดความต่อเนื่องและยั่งยืน โดยเฉพาะภาวะเรื้อรังและการดูแลระยะยาวจำเป็นต้องได้รับความร่วมมือจากระดับบุคคล ครอบครัว ชุมชน และเชื่อมต่อกับหน่วยบริการสุขภาพ ซึ่งแนวคิดดังกล่าวเป็นแนวคิดการจัดการสุขภาพที่มีภาคีเครือข่ายเข้ามามีส่วนร่วมในการจัดการกับปัญหาสุขภาพของคนในชุมชนโดยเชื่อว่าชุมชนย่อมรู้บริบทและสามารถจัดการกับปัญหาดังกล่าวได้ดีกว่าทั่วถึงครอบคลุมมากกว่า และต้องมีการศึกษาและพัฒนารูปแบบให้มีความสอดคล้องเหมาะสมกับบริบทของพื้นที่ด้วยเช่นกัน

จากการศึกษาข้อมูลเบื้องต้นจังหวัดพิษณุโลก มีแนวโน้มผู้สูงอายุเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง โดยระหว่างปี พ.ศ. 2556 – 2561 มีจำนวนผู้สูงอายุเพิ่มขึ้นจากจำนวน 124,906 คน ในปี พ.ศ. 2556 เป็น 152,935 คน ในปี พ.ศ. 2561 คิดเป็นอัตราที่เพิ่มขึ้นร้อยละ 22.44 หากพิจารณาร้อยละของผู้สูงอายุตั้งแต่ ปี พ.ศ. 2556 – 2561 พบว่า ร้อยละผู้สูงอายุเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่องจากร้อยละ 14.60 ในปี พ.ศ.2556 เป็นร้อยละ 17.60 ในปี 2561 แบ่งเป็นกลุ่มติดสังคมที่ยังสามารถพึ่งตนเองได้ดีและช่วยเหลือผู้อื่นได้ร้อยละ 93.09 กลุ่มที่ช่วยเหลือตัวเองได้น้อยหรือกลุ่มติดบ้านร้อยละ 5.46 และกลุ่มที่ช่วยเหลือตนเองไม่ได้หรือกลุ่มติดเตียงร้อยละ 1.45⁴ ส่วนการส่งเสริมและสนับสนุนกิจกรรมของผู้สูงอายุพบว่า ส่วนใหญ่กลุ่มผู้สูงอายุมีการรวมตัวกันเป็นกลุ่มเฉพาะกิจ เช่น กลุ่มออกกำลังกายเพื่อสุขภาพ และได้รับการสนับสนุนเพื่อสร้างนวัตกรรมการดูแลตนเองผ่านกิจกรรมโรงเรียนผู้สูงอายุที่มีหน่วยงานในสังกัดองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเป็นแกนหลัก ซึ่งผู้สูงอายุที่ร่วมกิจกรรมดังกล่าวส่วนใหญ่เป็นผู้สูงอายุกลุ่มติดสังคมเกือบทั้งสิ้น แต่ยังคงขาดการจัดกิจกรรมที่จะส่งเสริมหรือกระตุ้นให้ผู้สูงอายุกลุ่มติดสังคมที่มีศักยภาพสูงได้มีส่วนร่วมในการช่วยเหลือสังคม โดยเฉพาะอย่างยิ่งการมีส่วนร่วมในการดูแลช่วยเหลือผู้สูงอายุกลุ่มติดบ้าน ติดเตียงในชุมชนของตนเอง ส่วนรูปแบบการดำเนินการดูแลผู้สูงอายุกลุ่มติดบ้าน ติดเตียงและผู้พิการในชุมชน ที่ผ่านมานั้นพบว่าได้ดำเนินการภายใต้นโยบายสุขภาพของกระทรวงสาธารณสุขเป็นส่วนใหญ่และยังไม่สามารถจัดบริการได้ครอบคลุมพื้นที่ ครอบคลุมประชากรเป้าหมายได้เนื่องจากบุคลากรผู้สนับสนุนมีภาระงานมากผู้รับผิดชอบงานหลักยังเป็นเจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการสุขภาพแก่กลุ่มผู้สูงอายุชุมชนเพียงเข้ามามีส่วนร่วมในบางกระบวนการเท่านั้น ตามแนวคิดการจัดการโรคเรื้อรังที่ควรจะเป็นคือ ควรส่งเสริมให้ผู้สูงอายุซึ่งเป็นกลุ่มเป้าหมาย



ที่มีการรวมตัวกันเป็นประชาคมที่เข้มแข็งร่วมกับเครือข่ายชุมชนที่มีอยู่ในชุมชนนั้น ๆ เข้ามามีบทบาทหลักในการดำเนินงานร่วมกันอย่างแท้จริงเพื่อให้การดูแลสุขภาพผู้สูงอายุกลุ่มติดบ้าน ติดเตียงและผู้พิการสามารถดำเนินการได้อย่างมีประสิทธิภาพ ครอบคลุมพื้นที่อย่างทั่วถึงมีความต่อเนื่องและยั่งยืน

ในพื้นที่ตำบลจอมทอง อำเภอเมือง จังหวัดพิษณุโลก มีจำนวนประชากรทั้งหมด 2,525 คน โดยมีประชากรกลุ่มผู้สูงอายุจำนวน 360 คน คิดเป็นร้อยละ 14.26 และเป็นผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคเรื้อรังที่จัดอยู่ในกลุ่มติดบ้านจำนวน 52 คน คิดเป็นร้อยละ 14.45 ของจำนวนประชากรผู้สูงอายุและกลุ่มติดเตียงจำนวน 9 คน และเป็นผู้พิการที่มีภาวะพึ่งพิงจำนวน 13 คน⁵ ซึ่งการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุในพื้นที่ที่ได้รับผลกระทบยังคงใช้รูปแบบที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลและอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านร่วมกันดำเนินการเป็นหลักยังขาดการบูรณาการร่วมกันระหว่างภาคีเครือข่ายอื่น ๆ ในชุมชนที่เกี่ยวข้องกับการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ ได้แก่ ประชาคมกลุ่มผู้สูงอายุกลุ่มติดสังคมที่มีศักยภาพสูงองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น กลุ่มผู้นำชุมชน วัด โรงเรียน และครอบครัว เป็นต้น จากการศึกษาสภาพปัญหาเบื้องต้นของผู้วิจัยในส่วนของผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคเรื้อรังติดบ้านติดเตียงและผู้พิการที่มีภาวะพึ่งพิงรวมถึงผู้ให้การดูแลในพื้นที่ตำบลจอมทอง พบว่ามีปัญหาและความต้องการการดูแลเกี่ยวกับกิจวัตรประจำวันของผู้ป่วย การช่วยเหลือผู้ป่วยเกี่ยวกับการเคลื่อนไหว การทรงตัว การจัดทำที่เหมาะสม วิธีการที่ถูกต้องเกี่ยวกับการดูแลเพื่อการฟื้นฟูค่าใช้จ่ายภายในครอบครัวที่เพิ่มขึ้นจากการดูแลผู้ป่วยในแต่ละวัน เช่น ค่าอาหารสำเร็จรูป อาหาร เป็นต้น การติดตามเยี่ยมบ้านยังทำได้ไม่ครอบคลุม ขาดความต่อเนื่อง และการเยี่ยมบ้านผู้สูงอายุยังคงยึดหลักการเยี่ยมบ้านตามโรคหรือการเจ็บป่วยขาดการดูแลแบบองค์รวมที่มีรูปแบบชัดเจน

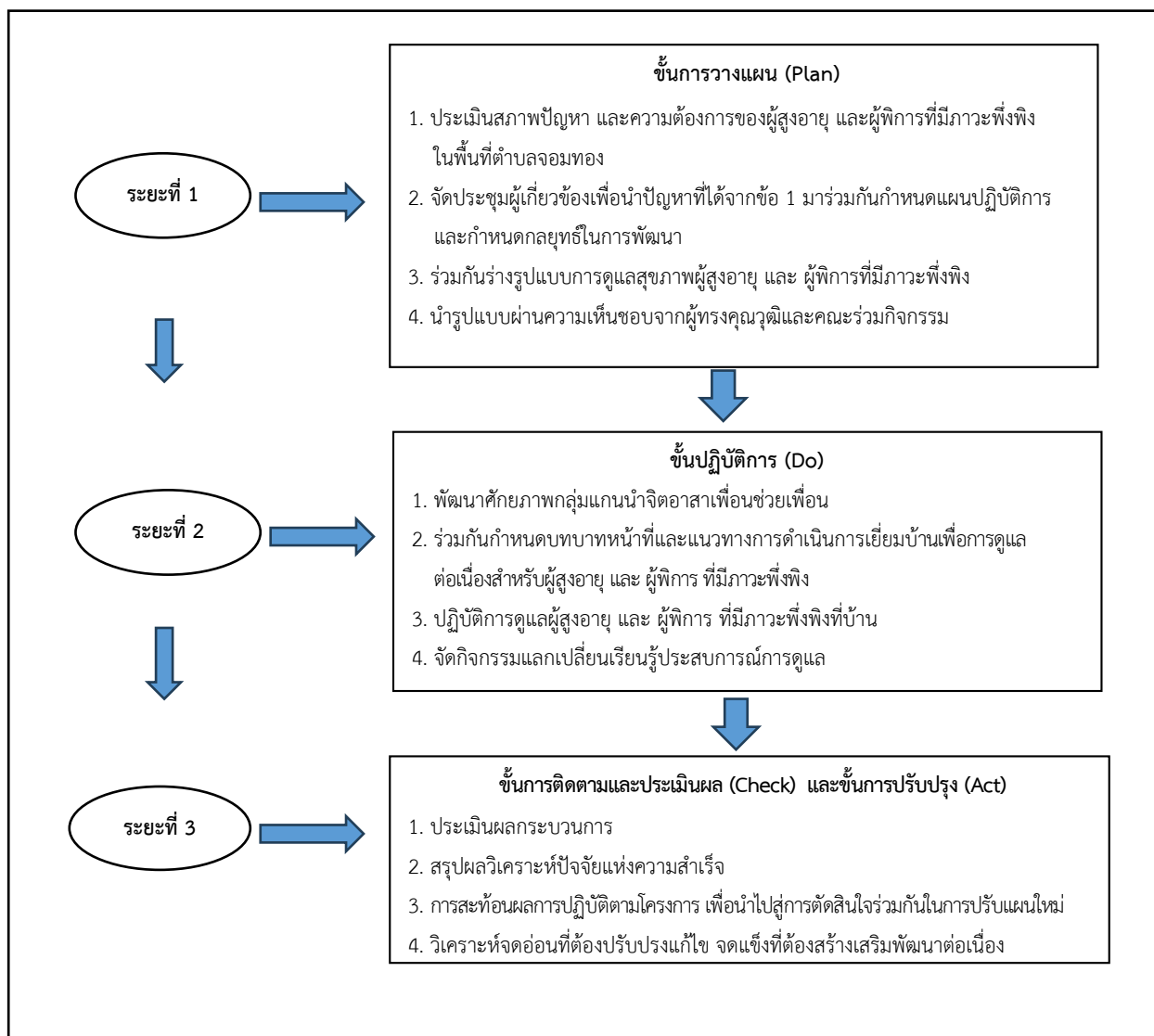
ดังนั้น ผู้วิจัยจึงสนใจที่จะพัฒนารูปแบบการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ และผู้พิการที่มีภาวะพึ่งพิงประจำตำบลจอมทอง อำเภอเมือง จังหวัดพิษณุโลก เพื่อการพัฒนารูปแบบการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุกลุ่มติดบ้าน ติดเตียงและผู้พิการ โดยมีประชาคมผู้สูงอายุ และเครือข่ายชุมชนเข้ามามีส่วนร่วม และคาดว่าจะจะเป็นเป็นรูปแบบที่เหมาะสมกับบริบทของพื้นที่ตำบลจอมทอง อำเภอเมือง จังหวัดพิษณุโลก และดำเนินงานให้สอดคล้องกับความต้องการในพื้นที่ เพื่อให้ ผู้สูงอายุ และผู้พิการ กลุ่มดังกล่าว ได้รับการดูแลที่เป็นรูปแบบที่ชัดเจนมีคุณภาพอย่างต่อเนื่องซึ่งจะส่งผลให้มีสุขภาพที่ดีขึ้น

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาปัญหาและความต้องการ การดูแลสุขภาพผู้สูงอายุและผู้พิการที่มีภาวะพึ่งพิง ตำบลจอมทอง อำเภอเมือง จังหวัดพิษณุโลก
2. เพื่อพัฒนารูปแบบการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุและผู้พิการที่มีภาวะพึ่งพิง โดยการมีส่วนร่วมของชุมชนตำบลจอมทอง อำเภอเมือง จังหวัดพิษณุโลกตำบลจอมทอง อำเภอเมือง จังหวัดพิษณุโลก
3. เพื่อประเมินผลรูปแบบการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุและผู้พิการที่มีภาวะพึ่งพิง โดยการมีส่วนร่วมของชุมชนตำบลจอมทองอำเภอเมือง จังหวัดพิษณุโลกตำบลจอมทอง อำเภอเมือง จังหวัดพิษณุโลก

กรอบแนวคิดการวิจัย

งานวิจัยนี้ใช้รูปแบบการวิจัยเป็นการวิจัยปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม (Participatory action research: PAR) ที่สอดคล้องเหมาะสมกับบริบทของพื้นที่ รวมถึงการสร้างการเรียนรู้ของชุมชนในการดำเนินการดูแลสุขภาพ ผู้สูงอายุและผู้พิการที่มีภาวะพึ่งพิง ร่วมกับการประยุกต์ใช้วงจรพัฒนาคุณภาพของ Deming⁶ มาเป็นแนวทางในการพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่อง ตั้งแต่ขั้นการวางแผน (Plan) ขั้นปฏิบัติการ (Do) ขั้นการติดตามและประเมินผล (Check) และขั้นการปรับปรุง (Act) การวิจัยแบ่งเป็น 3 ระยะได้แก่ ระยะที่ 1 ศึกษาปัญหาและความต้องการการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุและผู้พิการที่มีภาวะพึ่งพิง ระยะที่ 2 การพัฒนารูปแบบและการดำเนินกิจกรรมการดูแลสุขภาพ ระยะที่ 3 การประเมินผลของการใช้รูปแบบของการดำเนินกิจกรรม



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

ขอบเขตการวิจัย

งานวิจัยนี้เป็นการพัฒนารูปแบบการดูแลผู้สูงอายุและผู้พิการที่มีภาวะพึ่งพิง ซึ่งดำเนินการวิจัยในพื้นที่ตำบลจอมทอง อำเภอเมือง จังหวัดพิษณุโลก ใช้กระบวนการมีส่วนร่วมของชุมชน ดำเนินการศึกษาดังแต่เดือน มิถุนายน พ.ศ. 2566 ถึง กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2567

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยเป็นการวิจัยปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม (participatory action research) ประกอบด้วย 3 ขั้นตอนดังนี้

ระยะที่ 1 ศึกษาปัญหาและความต้องการ การดูแลสุขภาพผู้สูงอายุและผู้พิการที่มีภาวะพึ่งพิง โดยศึกษาจากประสบการณ์จริงในการปฏิบัติงานการดูแลผู้สูงอายุและผู้พิการที่มีภาวะพึ่งพิงของตำบลจอมทอง กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาใช้วิธีเลือกแบบเฉพาะเจาะจง จำนวนทั้งสิ้น 32 คน ประกอบด้วย 1) นายกองค์การบริหารส่วนตำบลจอมทอง ปลัดองค์การบริหารส่วนตำบลจอมทอง ผู้รับผิดชอบกองสวัสดิการผู้สูงอายุ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลทั้ง 2 แห่ง พยาบาลวิชาชีพประจำโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ 2 แห่ง ประธานชมรมผู้สูงอายุตำบลจอมทอง ผู้นำชุมชนในเขตรับผิดชอบโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ



ตำบลจอมทอง จำนวน 5 หมู่บ้าน ๆ ละ 1 คน จำนวน 5 คน รวม จำนวน 13 คน 2) ผู้ดูแลผู้สูงอายุติดบ้านติดเตียงและผู้พิการ เป็นสมาชิกของครอบครัวหรือบุคคลที่ดูแลผู้สูงอายุ มีบทบาทในการดูแลผู้สูงอายุอย่างน้อย 2 สัปดาห์ขึ้นไป จำนวน 9 คน 3) แกนนำชมรมผู้สูงอายุตำบลจอมทอง / ผู้สูงอายุ จำนวน 5 หมู่บ้าน ๆ ละ 2 คน จำนวน 10 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ได้แก่ แนวคำถามที่ใช้ในการสัมภาษณ์เชิงลึกและสนทนากลุ่มโดยมีประเด็นที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น ประกอบด้วย 1) สถานการณ์ การดูแล ผู้สูงอายุและผู้พิการที่มีภาวะพึ่งพิงในปัจจุบันของตำบลจอมทองเป็นอย่างไร 2) กิจกรรมในการดำเนินการ ดูแลผู้สูงอายุและผู้พิการที่มีภาวะพึ่งพิงของท่าน/หน่วยงานของท่านเป็นอย่างไร 3) ปัญหาและอุปสรรคที่พบในการดำเนินงานหรือ ดำเนินกิจกรรมของท่าน/หน่วยงานของท่านเป็นอย่างไร 4) ท่านต้องการให้เกิดอะไรที่ดีขึ้นกว่านี้ในการดูแลผู้สูงอายุและผู้พิการ ที่มีภาวะพึ่งพิง 5) ท่านคิดว่าควรจะพัฒนาอย่างไรในหน่วยงานของท่าน/ระบบ เพื่อให้เกิดรูปแบบการดูแลผู้สูงอายุและผู้พิการ ที่มีภาวะพึ่งพิงในชุมชนของท่าน

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

ตรวจสอบคุณภาพความตรงเชิงเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน คำนวณหาค่าความตรงเชิงเนื้อหา (Content validity index) ของเครื่องมือได้เท่ากับ .80 นำแบบสัมภาษณ์ไปทดลองใช้ โดยการสัมภาษณ์ผู้ที่มีคุณสมบัติใกล้เคียงกลุ่มผู้ให้ข้อมูลจำนวน 3 ราย และปรับปรุงแก้ไขก่อนการเก็บรวบรวมข้อมูลจริง

ระยะที่ 2 การพัฒนารูปแบบและการดำเนินกิจกรรมการดูแลสุขภาพ โดยมีการดำเนินการดังนี้

1. นำผลวิเคราะห์ข้อมูลในขั้นตอนที่ 1 พร้อมกับการศึกษาทบทวนวรรณกรรมเพื่อพัฒนารูปแบบการดูแลผู้สูงอายุและผู้พิการ ที่มีภาวะพึ่งพิง
2. จัดประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อเสนอร่างรูปแบบจากการทบทวนศึกษาวรรณกรรมเพื่อให้เหมาะสมตามบริบทและ ปรับเพิ่มเติมตามข้อเสนอแนะของคณะกรรมการที่จะร่วมดำเนินกิจกรรม
3. เสนอร่างรูปแบบให้ผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 ท่านตรวจสอบคุณภาพของรูปแบบความเหมาะสมความสอดคล้องโดยมี การประเมิน 1) แนวคิดและหลักการที่นำมาใช้ในการพัฒนารูปแบบมีความเหมาะสม 2) วัตถุประสงค์ของรูปแบบมีความชัดเจนและ เหมาะสมสอดคล้องกับแนวคิดและหลักการ 3) รูปแบบที่พัฒนาขึ้นนำไปใช้ได้จริง ผลการวิเคราะห์มีข้อเสนอแนะให้มีการปรับปรุง บทเรียนเพื่อการเรียนรู้ของผู้ที่จะเข้ารับการอบรมเรื่องการดูแลผู้สูงอายุและผู้พิการที่มีภาวะพึ่งพิง
4. จัดอบรมการดูแลผู้สูงอายุและผู้พิการที่มีภาวะพึ่งพิงให้กับจิตอาสาเพื่อนำความรู้และความสามารถไปปฏิบัติการดูแล ให้กับกลุ่มที่มีภาวะพึ่งพิงในชุมชน

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร คือ 1) ประชาชนทั่วไปที่มีอายุ 20 ปีขึ้นไป ทั้งเพศหญิงและเพศชายที่อาศัยอยู่ในตำบลจอมทอง จำนวน 300 คน 2) ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงจำนวน 81 คน และผู้พิการที่มีภาวะพึ่งพิงจำนวน 13 คน ทั้งเพศชายและเพศหญิงอายุมีอายุ 60 ปีขึ้นไป อาศัยอยู่ในตำบลจอมทอง อำเภอเมือง จังหวัดพิษณุโลก กลุ่มตัวอย่างที่เข้าร่วมวิจัยนี้ แบ่งเป็น 2 ส่วน คือ 1) ประชาชนทั่วไปที่มี อายุ 20 ปีขึ้นไป ทั้งเพศหญิงและเพศชายที่อาศัยอยู่ในตำบลจอมทอง คัดเลือกแบบสุ่มเจาะจงเข้ามาเป็นจิตอาสาเพื่อดูแลผู้ที่มีภาวะ พึ่งพิงจำนวน 30 คน 2) กลุ่มตัวอย่าง ผู้สูงอายุ และ ผู้พิการที่มีภาวะพึ่งพิงอายุ 60 ปีขึ้นไป คัดเลือกแบบเจาะจง โดยต้องเป็นผู้ที่ ได้รับการประเมินความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันขั้นพื้นฐานและมีคะแนนน้อยกว่า 12 คะแนน และมีความสมัครใจเข้าร่วมโครงการ จำนวน 30 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ประกอบด้วย 4 ชุด ได้แก่

- ชุดที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป ประกอบด้วย ข้อมูลเกี่ยวกับ เพศ อายุ รายได้ อาศัยอยู่กับใคร และการเจ็บป่วย ในปัจจุบัน
- ชุดที่ 2 แบบประเมินกิจกรรมการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุและผู้พิการที่มีภาวะพึ่งพิงที่บ้าน เป็นแบบประเมินที่ผู้วิจัยจัดทำขึ้น จากการทบทวนวรรณกรรม โดยปรับจากคู่มือแนวทางการอบรมผู้ดูแลผู้สูงอายุหลักสูตร 70 ชั่วโมงของสำนักส่งเสริมสุขภาพ



กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข⁷ และจากแบบประเมินระดับความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวันขั้นพื้นฐาน จำนวน 10 ข้อ ได้กำหนดเกณฑ์การให้คะแนนเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) แบ่งเป็น 3 ระดับ คือ 1 ปฏิบัติไม่ถูกต้อง 2 ปฏิบัติถูกต้องบางส่วนและ 3 ปฏิบัติได้ถูกต้อง การพิจารณา ใช้การแบ่งระดับแบ่งอิงเกณฑ์ โดยหาค่าเฉลี่ยของคะแนนแบบสอบถามทั้งชุด ซึ่งอยู่ระหว่าง 1-3 คะแนน และแบ่งค่าคะแนนเฉลี่ยเป็น 3 ระดับ คือ คะแนนเฉลี่ย 2.34-3.00 มีคะแนนดูแลสุขภาพที่บ้านระดับดี 1.67-2.33 มีคะแนนดูแลสุขภาพที่บ้านระดับปานกลาง คะแนนเฉลี่ย 1.00-1.66 มีคะแนนดูแลสุขภาพที่บ้านระดับต่ำ

ชุดที่ 3 แบบประเมินระดับความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวันขั้นพื้นฐานโดยใช้แบบประเมินดัชนีบาร์เธลเอดีแอล (Barthel ADL Index)⁸ ประกอบด้วยข้อคำถาม จำนวน 10 ข้อ

ชุดที่ 4 แบบสอบถามการรับรู้ภาวะสุขภาพของผู้ป่วย ซึ่งผู้วิจัยสร้างขึ้น จากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับภาวะสุขภาพของผู้ป่วยเรื้อรังกลุ่มติดบ้านติดเตียง และดัดแปลงจากแบบวัดสุขภาพทั่วไป (SF-36 version 2)⁹ เพื่อใช้ประเมินการรับรู้จากสุขภาพทั่วไปรวมทั้งหมด จำนวน 20 ข้อ

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

นำแบบสอบถามข้อมูลทั่วไป แบบประเมินกิจกรรมการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุและผู้พิการที่มีภาวะพึ่งพิงที่บ้าน แบบสอบถามการรับรู้ภาวะสุขภาพของผู้ป่วย ผ่านการตรวจสอบเชิงเนื้อหาจากผู้เชี่ยวชาญ 3 ท่าน ได้ค่าดัชนีความตรงเชิงเนื้อหา (Content validity index) ระหว่าง .60-1.00 นำเครื่องมือทั้ง 4 ชุดไปทดลองใช้ในกลุ่มผู้ป่วยที่มีคุณสมบัติคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่างในพื้นที่ใกล้เคียง จำนวน 30 ราย และหาค่าความเชื่อมั่นโดยใช้สัมประสิทธิ์แอลฟาของคอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient) โดยได้ค่าระหว่าง .80-.90

ระยะที่ 3 ประเมินผลลัพธ์การดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ และผู้พิการ ที่มีภาวะพึ่งพิง

กลุ่มตัวอย่างที่ร่วมในการทดลองใช้รูปแบบการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุและผู้พิการ ที่มีภาวะพึ่งพิงจำนวนทั้งหมด 30 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. แบบประเมินความพึงพอใจของผู้สูงอายุและผู้พิการที่มีภาวะพึ่งพิง ให้เลือกตอบตามระดับความพึงพอใจ 3 ระดับคือ พอใจมาก พอใจปานกลาง พอใจน้อย โดยเกณฑ์ในการให้คะแนนให้คะแนน 3, 2, 1 ตามลำดับ เกณฑ์ในการวิเคราะห์คะแนนความพึงพอใจ การพิจารณา ใช้การแบ่งระดับแบ่งอิงเกณฑ์ โดยหาค่าเฉลี่ยของคะแนนแบบสอบถามทั้งชุดซึ่งอยู่ระหว่าง 1-3 คะแนน และแบ่งค่าคะแนนเฉลี่ยเป็น 3 ระดับ คือ คะแนนเฉลี่ย 2.34-3.00 มีคะแนนความพึงพอใจในระดับมาก คะแนนเฉลี่ย 1.67-2.33 มีคะแนนความพึงพอใจระดับปานกลาง คะแนนเฉลี่ย 1.00-1.66 มีคะแนนความพึงพอใจระดับต่ำ

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

นำแบบประเมินความพึงพอใจ ผ่านการตรวจสอบเชิงเนื้อหาจากผู้เชี่ยวชาญ 3 ท่านได้ค่าดัชนีความตรงเชิงเนื้อหา (Content validity index) ระหว่าง .60-1.00 นำไปทดลองใช้ในกลุ่มผู้ป่วยที่มีคุณสมบัติคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่างในพื้นที่ใกล้เคียง จำนวน 30 ราย และหาค่าความเชื่อมั่นโดยใช้สัมประสิทธิ์แอลฟาของคอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient) โดยได้ค่าระหว่าง .89

การรวบรวมข้อมูล เมื่อได้รับอนุญาตให้ดำเนินการวิจัย ผู้วิจัยดำเนินการวิจัยเป็น 3 ระยะ ดังนี้

ระยะที่ 1 ศึกษาปัญหาและความต้องการการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุและผู้พิการที่มีภาวะพึ่งพิงประกอบด้วย

1) การสัมภาษณ์เชิงลึกโดยเป็นการสัมภาษณ์แบบกึ่งโครงสร้างเพื่อรวบรวมข้อมูลการดำเนินการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุกลุ่มติดบ้านติดเตียงและผู้พิการที่มีการดำเนินการภายในชุมชน 2) การสนทนากลุ่มเพื่อจัดทำ (ร่าง) รูปแบบการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุและผู้พิการที่มีภาวะพึ่งพิง โดยกระบวนการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายชุมชนตำบลจอมทอง 3) การจัดประชุมเพื่อระดมความคิดเห็นต่อแนวทางการดำเนินงานของชุมชนตามรูปแบบการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุและผู้พิการที่มีภาวะพึ่งพิง



ระยะที่ 2 การพัฒนารูปแบบและการดำเนินกิจกรรมการดูแลสุขภาพขั้นตอนนี้อยู่ในกระบวนการปฏิบัติมีการจัดการอบรมผู้สูงอายุที่เป็นแกนนำจิตอาสาเพื่อนช่วยเพื่อน ในตำบลจอมทอง มีการประเมินความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันและการรับรู้ภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุ แล้วจำแนกการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุออกเป็น 3 กลุ่ม คือ กลุ่มที่ 1 กลุ่มที่ช่วยเหลือตนเองได้ดีหรือกลุ่มติดสังคม กลุ่มที่ 2 คือ กลุ่มติดบ้าน และกลุ่มที่ 3 คือ กลุ่มติดเตียงและผู้พิการ กำหนดเป้าหมายสร้างแนวทางพัฒนาเพื่อให้เกิดการรูปแบบการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุและผู้พิการที่มีภาวะพึ่งพิงอย่างต่อเนื่องจัดตั้งกลุ่มเพื่อนช่วยเพื่อนการเยี่ยมเพื่อดูแลกลุ่มดังกล่าวสัปดาห์ละ 1 ครั้ง มีการประชุมหารือกันเดือนละ 1 ครั้ง รวม 3 ครั้ง

ระยะที่ 3 ประเมินผลลัพธ์การดูแลสุขภาพผู้สูงอายุและผู้พิการที่มีภาวะพึ่งพิงขั้นตอนนี้เป็นการสรุปและประเมินผลหลังรูปแบบการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุและผู้พิการที่มีภาวะพึ่งพิง ซึ่งประยุกต์ใช้กระบวนการตรวจสอบ (Check) และการปรับปรุง (Act) ซึ่งกระบวนการทุกกระบวนการได้สังเกตการณ์มีส่วนร่วมของผู้เข้าร่วมกิจกรรมสะท้อนผลการดำเนินการวิจัยโดยจัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้เพื่อประเมินผลการดำเนินงานตามแผนปฏิบัติการโดยใช้แบบสัมภาษณ์ การสังเกต การจดบันทึก และการสรุปผลเพื่อนำไปสู่การปรับแผนใหม่ทั้งที่เป็นจุดอ่อนที่ต้องปรับปรุงแก้ไขการเสริมพัฒนาในจุดแข็งระยะเวลาของการสรุปผลและการสะท้อนกลับข้อมูลใช้ระยะเวลา 2 สัปดาห์

จริยธรรมการทําวิจัยในมนุษย์และการพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง

งานวิจัยนี้ ผ่านการพิจารณาและรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยราชภัฏพิบูลสงคราม ใบรับรองเลขที่ 2023/025 ลงวันที่ 19 มิถุนายน พ.ศ. 2566 โดยการเข้าร่วมการวิจัยนี้เป็นไปตามความสมัครใจและสามารถถอนตัวออกจากการวิจัยได้ตลอดเวลาโดยไม่มีผลกระทบใด ๆ ต่อกลุ่มตัวอย่างและข้อมูลงานวิจัยจะเก็บเป็นความลับและทำลายทิ้งภายใน 1 ปีภายหลังจากที่ผลการวิจัยได้เผยแพร่

การวิเคราะห์ข้อมูล

ข้อมูลเชิงคุณภาพที่ได้จากการสัมภาษณ์เชิงลึกและการสนทนากลุ่มวิเคราะห์ข้อมูลโดยการวิเคราะห์เชิงเนื้อหา (Content analysis) ข้อมูลเชิงปริมาณวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ การแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและสถิติเชิงอนุมาน ได้แก่ paired sample t-test เพื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนนความแตกต่างของความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันและการรับรู้ภาวะสุขภาพของผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงก่อนและหลังการพัฒนารูปแบบการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ และผู้พิการที่มีภาวะพึ่งพิง

ผลการวิจัย

ตอนที่ 1 ผลการศึกษา ปัญหาและความต้องการ การดูแลสุขภาพผู้สูงอายุและผู้พิการที่มีภาวะพึ่งพิง พบว่าตำบลจอมทองปัจจุบันมีผู้สูงอายุ จำนวน 820 คน จากประชากรทั้งหมด 3,800 คน คิดเป็นร้อยละ 21.58 และเป็นผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงจำนวน 85 คน คิดเป็นร้อยละ 10.36 และผู้พิการที่มีภาวะพึ่งพิงจำนวน 13 คน จากการสนทนากลุ่มและสัมภาษณ์เชิงลึกพบประเด็นที่สำคัญ ได้แก่

1) การดูแลสุขภาพผู้สูงอายุและผู้พิการที่มีภาวะพึ่งพิงที่ผ่านมาจะมีโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลทำหน้าที่หลักในการดูแลบุคคลดังกล่าวและจะมีผู้ดูแลหลักที่ผ่านการอบรมการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุหลักสูตร 70 ชั่วโมงของกระทรวงสาธารณสุขทำหน้าที่ไปดูแลที่บ้านแต่ปัจจุบันพบว่าไม่เพียงพอกับจำนวนผู้สูงอายุและผู้พิการที่มีภาวะพึ่งพิงที่มีจำนวนมากขึ้น ดังคำกล่าว “ผู้สูงอายุที่ติดบ้านและติดเตียงมีจำนวนมากขึ้น แต่คนดูแลน้อยลง” (ผู้บริหาร ก , 2566) “จำนวน CG น้อยลง เค้าไปทำงานอย่างอื่นหมด” (ผู้บริหาร ข , 2566) “ต้องการให้ทาง อบต.หรือหน่วยงานอื่นมาช่วยกันดูแลผู้ป่วยที่บ้านด้วยคงจะดีมาก ๆ” (ผู้บริหาร ข , 2566)

2) การดูแลสุขภาพให้กับผู้สูงอายุและผู้พิการที่มีภาวะพึ่งพิงขาดความต่อเนื่องและเป็นองค์รวมเนื่องจากขาดการสนับสนุนเรื่องค่าตอบแทนผู้ดูแลหลักและสนับสนุนงบประมาณในการดำเนินงานของผู้ดูแลผู้สูงอายุและผู้พิการที่มีภาวะพึ่งพิงทำให้ผู้ดูแลประจำครอบครัวทำการดูแลตามศักยภาพที่จะดำเนินการได้ ทำให้กลุ่มดังกล่าวขาดการเฝ้าระวังภาวะการเจ็บป่วยอย่างเป็นระบบ ดังคำกล่าว “ขาดการเยี่ยมจากผู้ดูแล CG เพราะเค้าบอกว่ายังไม่มีการอนุมัติงบประมาณค่าตอบแทนมาให้” (ญาติผู้ที่มีภาวะพึ่งพิง, 2566) “ถ้ามีการเพิ่มค่าตอบแทนให้ CG เค้าบ้างคงจะดี จะได้มาเยี่ยมผู้ป่วยได้มากกว่านี้” (พยาบาลวิชาชีพ ก, 2566)



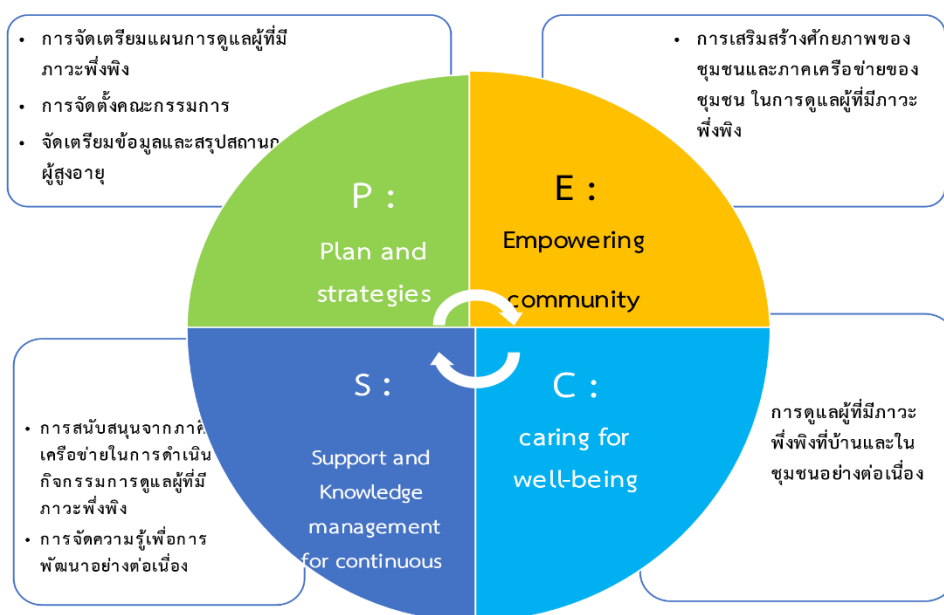
3) การดูแลผู้สูงอายุและผู้พิการที่มีภาวะพึ่งพิงยังทำงานอย่างเป็นแบบแยกส่วนทำให้เป็นภาระให้กับหน่วยงานใดหน่วยงานหนึ่งและต้องการให้ส่วนเอกชนประชาชนหรือภาคีเครือข่ายเข้ามามีส่วนในการดูแลผู้สูงอายุหรือผู้พิการที่มีภาวะพึ่งพิงซึ่งจะทำให้กลุ่มดังกล่าวมีสุขภาพที่ดีต่อไปได้ดังกล่าว “ในตำบลของเรามีผู้ที่มีจิตอาสาที่อยากเข้ามาดูแลคนกลุ่มนี้มากถ้าทำให้เค้ามั่นใจในการดูแล” (ตัวแทนผู้สูงอายุ, 2566)

4) ต้องการให้มีการทำงานในรูปแบบของคณะกรรมการและคณะทำงานร่วมทั้งควรมีการทบทวนคำสั่งและบทบาทหน้าที่ของคณะกรรมการทุกปี ควรมีการทำแผนดำเนินกิจกรรมและแผนปฏิบัติการในการดูแลต่อเนื่องที่บ้านที่สามารถดำเนินกิจกรรมได้พร้อมกันในทุกภาคส่วน ดังกล่าว “ถ้าจะให้ดีควรมีคำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการดำเนินกิจกรรมและแผนในการเยี่ยมบ้านและการดูแลที่บ้านจะได้ไปดูแลพร้อมกัน” (ผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง, 2566)

นอกจากนี้ยังพบว่าผู้สูงอายุและผู้พิการที่มีภาวะพึ่งพิง มีความต้องการการดูแลสุขภาพเป็นอย่างมาก ต้องการมีความสามารถจัดการกับชีวิตประจำวันทั้งด้านร่างกายและจิตใจ และ สังคม สามารถมีรายได้เพราะไม่อยากเป็นภาระของครอบครัว

ตอนที่ 2 ผลการพัฒนารูปแบบการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุและผู้พิการที่มีภาวะพึ่งพิงโดยการมีส่วนร่วมของชุมชนตำบลจอมทอง อำเภอเมือง จังหวัดพิษณุโลก ประกอบด้วย

ส่วนที่ 1 จากการศึกษาปัญหาและความต้องการการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุและผู้พิการที่มีภาวะพึ่งพิงของตำบลจอมทองร่วมกับการทบทวนเอกสารงานวิจัยที่เกี่ยวข้องและแนวคิดการมีส่วนร่วมได้พัฒนารูปแบบการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุและผู้พิการที่มีภาวะพึ่งพิงได้ทำรูปแบบที่ได้ไปสอบถามความคิดเห็นและตรวจสอบคุณภาพของรูปแบบจากผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 ท่าน และจัดเวทีเพื่อการมีส่วนร่วมแสดงความคิดเห็นในการจัดรูปแบบที่ประชุมได้แสดงความคิดเห็นถึงรูปแบบที่เหมาะสมกับประชาชนในชุมชนและสามารถปฏิบัติได้จริงโดยทำความเข้าใจในวัตถุประสงค์ของการดำเนินกิจกรรมร่วมกับทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้องร่วมกันระดมความคิดและเลือกรูปแบบที่เหมาะสมพร้อมทั้งร่วมกันกำหนดแนวทางออกแบบร่วมกัน ทดลองปฏิบัติติดตามประเมินผลโดยที่ทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้องร่วมกันใช้ผลที่เกิดขึ้น



ภาพที่ 2 รูปแบบการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุและผู้พิการที่มีภาวะพึ่งพิง



จากภาพที่ 2 รูปแบบการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุและผู้พิการที่มีภาวะพึ่งพิง โดยการมีส่วนร่วมของชุมชนตำบลจอมทอง อำเภอเมือง จังหวัดพิษณุโลก ประกอบด้วย 1) P: Plan and strategies หมายถึง การจัดเตรียมแผนการเพื่อการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุและผู้พิการที่มีภาวะพึ่งพิง 2) E: Empowering community หมายถึง กิจกรรมการเสริมสร้างศักยภาพของชุมชนและภาคีเครือข่ายของชุมชนในการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุและผู้พิการที่มีภาวะพึ่งพิง 3) C: Caring for well-being หมายถึง กิจกรรมการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุและผู้พิการที่มีภาวะพึ่งพิงที่บ้านและในชุมชนอย่างต่อเนื่อง 4) S: Support and Knowledge management for continuous หมายถึง การสนับสนุนจากภาคีเครือข่ายในการดำเนินกิจกรรมการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุและผู้พิการที่มีภาวะพึ่งพิงการจัดการความรู้เพื่อการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง

ส่วนที่ 2 ผลการพัฒนารูปแบบการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุและผู้พิการที่มีภาวะพึ่งพิง โดยการมีส่วนร่วมของชุมชนตำบลจอมทอง อำเภอเมือง จังหวัดพิษณุโลก

1. ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง จากการศึกษาพบว่า 1) จิตอาสาเพื่อการดูแลสุขภาพผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงที่บ้าน จำนวน 30 คน ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงจำนวน 25 คน คิดเป็นร้อยละ 83.33 มีอายุในช่วง 60-65 ปี จำนวน 27 คน คิดเป็นร้อยละ 90 2) สำหรับผู้ป่วยสูงอายุและผู้พิการที่มีภาวะพึ่งพิงมีจำนวนทั้งหมด 30 ราย มีความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันระดับคะแนน ADL (5-11) ทั้งหมด คิดเป็นร้อยละ 100 มีสถานภาพคู่ มีระดับการศึกษาในระดับประถมเป็นส่วนใหญ่ มีประวัติเป็นโรคความดันโลหิตสูงมากที่สุด อาศัยอยู่กับบุตรหลานใช้สิทธิ์บัตรประกันสุขภาพเป็นส่วนใหญ่และมีรายได้เฉลี่ยต่อเดือน 1,000 บาท โดยได้จากเบี้ยผู้สูงอายุและผู้พิการ

2. ผลของใช้รูปแบบการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ และผู้พิการที่มีภาวะพึ่งพิงที่บ้านของกลุ่มจิตอาสาที่เข้าร่วมในการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุและผู้พิการที่มีภาวะพึ่งพิง ประกอบด้วย

ตารางที่ 1 ค่าเฉลี่ยและค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุและผู้พิการที่มีภาวะพึ่งพิงที่บ้านของจิตอาสาจำนวน 30 คน (n=30คน)

ข้อที่	กิจกรรมการดูแลสุขภาพผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงที่บ้าน	Mean	S.D.	การแปลผล
1.	การช่วยเหลือผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงเบื้องต้น	2.44	0.62	มาก
2.	การช่วยเหลือผู้ที่มีภาวะพึ่งพิง	2.58	0.64	มาก
3.	ดูแลการได้รับยาทางปาก	2.78	0.63	มาก
4.	การออกกำลังกายให้กับผู้ที่มีภาวะพึ่งพิง	2.43	0.62	มาก
5.	มีการทำกายภาพเบื้องต้น	2.88	0.69	มาก
6.	การนวดแผนไทยเบื้องต้นเพื่อความผ่อนคลาย	2.89	0.69	มาก
7.	เทคนิคการดูแลทางด้านจิตใจ	2.79	0.66	มาก
8.	การจัดอาหารที่เหมาะสมสำหรับผู้ที่มีภาวะพึ่งพิง	2.35	0.57	มาก
9.	การช่วยฟื้นคืนชีพเบื้องต้น	2.40	0.60	มาก
10.	การช่วยดูแลผู้ที่มีภาวะท้ายของชีวิต	2.43	0.61	มาก

จากตารางที่ 1 พบว่าจิตอาสาที่มีความสมัครใจรับการอบรมเพื่อมีความรู้ในการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุและผู้พิการที่มีภาวะพึ่งพิง และนำความรู้ไปปฏิบัติการดูแลที่บ้านสามารถทำได้อยู่ในระดับที่มาก ทำให้กลุ่มที่มีภาวะพึ่งพิงดังกล่าวได้รับการดูแลทางด้านสุขภาพที่ดีที่บ้านได้



ตารางที่ 2 เปรียบเทียบความแตกต่าง ค่าเฉลี่ยคะแนนของการรับรู้ภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุและผู้พิการที่มีภาวะพึ่งพิง ภายในกลุ่มทดลองก่อนและหลังการเข้าร่วมการใช้รูปแบบและเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยคะแนนของระดับความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันก่อนและหลังการใช้รูปแบบการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุและผู้พิการที่มีภาวะพึ่งพิง (n=30)

คะแนนเฉลี่ย	ก่อนใช้รูปแบบ		หลังใช้รูปแบบ		t	p-value
	Mean	S.D.	Mean	S.D.		
1. การรับรู้ภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุและผู้พิการที่มีภาวะพึ่งพิง	1.75	0.24	2.56	0.32	-16.98	0.000
2. ระดับความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน	9.96	2.14	10.26	1.76	--1.87	0.071

จากตารางที่ 2 พบว่าผู้สูงอายุและผู้พิการที่มีภาวะพึ่งพิง มีคะแนนเฉลี่ยคะแนนของการรับรู้ภาวะสุขภาพของตนเองก่อนและหลังการใช้รูปแบบการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุและผู้พิการที่มีภาวะพึ่งพิง โดยการมีส่วนร่วมของชุมชน ตำบลจอมทอง อำเภอเมือง จังหวัดพิษณุโลก สูงขึ้นกว่าก่อนใช้รูปแบบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ.01

และพบว่า คะแนนเฉลี่ยของระดับความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันก่อนและหลังการใช้รูปแบบการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุและผู้พิการที่มีภาวะพึ่งพิง โดยการมีส่วนร่วมของชุมชนตำบลจอมทอง อำเภอเมือง จังหวัดพิษณุโลก สูงขึ้นกว่าก่อนใช้รูปแบบแต่ยังอยู่ในกลุ่มที่มีภาวะพึ่งพิงยังไม่สามารถเปลี่ยนไปในระดับกลุ่มที่ไม่ต้องพึ่งพิงได้

ตารางที่ 3 ค่าเฉลี่ยและค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของระดับความพึงพอใจของกลุ่มจิตอาสาดูแล และผู้สูงอายุ ผู้พิการที่มีภาวะพึ่งพิงที่เข้าร่วมดำเนินการดำเนินรูปแบบการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ และ ผู้พิการ ที่มีภาวะพึ่งพิง โดยการมีส่วนร่วมของชุมชน ตำบลจอมทอง อำเภอ เมือง จังหวัดพิษณุโลก (N=60คน)

ข้อที่	ความพึงพอใจ	Mean	S.D.	การแปลผล
1.	ความพึงพอใจด้านขั้นตอนการจัดกิจกรรม			
1.1	การให้ความรู้เรื่องการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุและผู้พิการที่บ้านและในชุมชน	2.38	0.62	มาก
1.2	การจัดกิจกรรมที่มีการสาธิตและจัดการเรียนรู้	2.58	0.68	มาก
1.3	ระยะเวลาที่ใช้ในการดำเนินกิจกรรม	2.64	0.60	มาก
1.4	การจัดกิจกรรมให้มีการดูแลสุขภาพที่บ้าน เช่น การได้รับการตรวจสุขภาพเบื้องต้นเช่นการตรวจวัดความดันโลหิตและตรวจระดับน้ำตาลในเลือด	2.84	0.69	มาก
2.	ความพึงพอใจต่อการใช้รูปแบบ			
2.1	ความพึงพอใจกับการนำความรู้จากการมีส่วนร่วมไปใช้ได้ในชีวิตประจำวัน	2.78	0.63	มาก
2.2	ความพึงพอใจกับการเข้าร่วมกิจกรรมการเรียนรู้เพื่อนำไปดูแลผู้สูงอายุและผู้พิการที่มีภาวะพึ่งพิงที่บ้าน	2.89	0.69	มาก
3.	ภาพรวมของความพึงพอใจต่อรูปแบบการดูแลสุขภาพฯ	2.69	0.65	มาก



จากตารางที่ 3 พบว่าประชาชนที่เข้าร่วมการในการใช้รูปแบบการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุและผู้พิการที่มีภาวะพึ่งพิง โดยการมีส่วนร่วมของชุมชน ตำบลจอมทอง อำเภอ เมือง จังหวัดพิษณุโลก จำนวน 60 คน โดยรวมอยู่ในระดับมาก เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อพบว่าข้อที่ 2.2 มีความพึงพอใจกับการเข้าร่วมกิจกรรมการเรียนรู้เพื่อนำไปดูแลผู้สูงอายุและผู้พิการที่มีภาวะพึ่งพิงที่บ้าน มากเป็นอันดับหนึ่ง

การอภิปรายผล

1. จากผลการศึกษาปัญหาและความต้องการการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุและผู้พิการที่มีภาวะพึ่งพิง ของตำบลจอมทอง อำเภอเมือง จังหวัดพิษณุโลก พบประเด็นที่สำคัญ คือการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุและผู้พิการที่มีภาวะพึ่งพิง ควรมีการดำเนินงานที่มีความต่อเนื่อง และเป็นองค์รวมไม่ควรที่จะแยกส่วนในการดูแลการทำงานเป็นทีมแบ่งหน้าที่การดำเนินการดูแลที่ชัดเจนเพื่อความต่อเนื่องทั้งจากภาครัฐ ภาคเอกชน ภาคประชาชนในพื้นที่และนอกพื้นที่ และควรมีการพัฒนาศักยภาพผู้ที่มีจิตอาสาให้มีความสามารถดูแลกลุ่มคนดังกล่าวให้มีสุขภาพที่ดีได้อย่างต่อเนื่องที่บ้านและในชุมชน ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ นันทิกานต์ หวังจิ และอมรรัตน์ แสงสุวรรณ² ที่ศึกษาสถานการณ์การดูแลต่อเนื่องสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง พบว่าขาดระบบการดูแลที่ต่อเนื่องเชื่อมโยงต่อเนื่องกันและญาติไม่มีความมั่นใจหรือพร่องความรู้ในการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุที่บ้าน และการศึกษาของ พรปวิณ ชื่นใจเรือง และคณะ¹⁰ ที่พบว่าการจัดการสุขภาพผู้สูงอายุติดบ้านและติดเตียงที่ดีต้องจัดการโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน และสอดคล้องกับการศึกษาของ โชคนิตพัฒนา วิสุญ และ เอมอร ทาระคำ¹¹ พบว่าการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุติดเตียงที่ไม่มีญาติควรได้รับการดูแลแบบมีส่วนร่วมของชุมชนและการพัฒนาศักยภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในการให้การดูแล

2. ผลจากทดลองใช้และประเมินผลรูปแบบการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุและผู้พิการที่มีภาวะพึ่งพิง อย่างยั่งยืนโดยกระบวนการมีส่วนร่วมของชุมชนตำบลจอมทอง อำเภอเมือง จังหวัดพิษณุโลก

2.1) จากการพัฒนารูปแบบการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุและผู้พิการที่มีภาวะพึ่งพิง อย่างยั่งยืนโดยกระบวนการมีส่วนร่วมของชุมชนตำบลจอมทอง อำเภอเมือง จังหวัดพิษณุโลก มีการวิเคราะห์ประเด็นปัญหาสถานการณ์มาสะท้อนในกลุ่มที่มีความเกี่ยวข้องเพื่อวางแผนและลงมือปฏิบัติร่วมกันกับผู้วิจัยและผู้ร่วมวิจัยมีการสรุปผลการดำเนินการและข้อเสนอแนะเพื่อวางแผนแก้ไขปัญหาคต่อไป ผลลัพธ์ที่เกิดจากการดำเนินงานตามรูปแบบช่วยส่งเสริมให้ผู้สูงอายุและผู้พิการที่มีภาวะพึ่งพิงมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นสามารถดำรงชีวิตประจำวันที่เป็นปกติเหมาะสมกับสภาวะร่างกายได้รับการช่วยเหลือที่ครอบคลุมได้รับการรักษาฟื้นฟูบริการด้านสังคมที่เชื่อมโยงกันอย่างมีประสิทธิภาพและต่อเนื่องสอดคล้องกับวัฒนธรรมของพื้นที่หรือชุมชนเพื่อให้เกิดความต่อเนื่องรวมถึงความสัมพันธ์ของคนในชุมชนและบริบทแวดล้อมก่อให้เกิดประโยชน์สูงสุดต่อผู้สูงอายุในชุมชนสอดคล้องกับการศึกษาของ วรางคณา ศรีภูวงษ์ และคณะ¹² ที่ศึกษาการพัฒนารูปแบบการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุระยะยาวในกลุ่มที่มีภาวะพึ่งพิง ตำบลท่าขอนยาง อำเภอกันทรวิชัย จังหวัดมหาสารคาม แล้วพบว่าปัจจัยความสำเร็จคือการมีส่วนร่วมที่เข้มแข็งของเครือข่ายชุมชนมีการประชุมหารือกันของเครือข่ายอย่างสม่ำเสมอและการสนับสนุนจากภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง

2.2) ผลการทดลองใช้รูปแบบพบว่า จิตอาสาที่มีความสมัครใจเข้ารับการอบรมเพื่อมีความรู้ในการดูแลผู้สูงอายุและผู้พิการที่มีภาวะพึ่งพิงและนำความรู้ไปปฏิบัติดูแลที่บ้านสามารถทำได้ในระดับที่มาก (Mean=2.60, S.D.= 0.63) สอดคล้องกับการศึกษาของสุวิมลรัตน์ รอบรู้เจน¹³ ศึกษาการพัฒนารูปแบบการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุสำหรับผู้ดูแลผู้สูงอายุ พบว่าผู้ดูแลผู้สูงอายุมีความรู้เฉลี่ยหลังการใช้รูปแบบการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุสูงกว่าการใช้รูปแบบและเมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างค่าเฉลี่ยคะแนนของการรับรู้ภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุและผู้พิการที่มีภาวะพึ่งพิงภายในกลุ่มทดลองก่อนและหลังการเข้าร่วมการใช้รูปแบบพบว่าหลังใช้รูปแบบกลุ่มดังกล่าวมีความรู้เรื่องสุขภาพของตนเองสูงขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ .01 สอดคล้องกับการศึกษาของทิพยาภา ดาหาร และ เจทสรียา ดาวราช¹⁴ ที่พบว่าคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุภายหลังการพัฒนาดีกว่าก่อนการพัฒนาอย่างมีนัยสำคัญอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 นอกจากนั้นผลการศึกษาการเปรียบเทียบค่าคะแนนของระดับความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันก่อนและหลังการใช้รูปแบบการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุและผู้พิการที่มีภาวะพึ่งพิงเพิ่มขึ้น แต่ยังไม่สามารถ



เปลี่ยนกลุ่มจากภาวะพึ่งพิงไปเป็นกลุ่มที่ติดสังคมหรือไม่ต้องพึ่งพิงได้ เนื่องจากระยะเวลาการทดลองใช้รูปแบบที่ยังต้องใช้เวลามากกว่านี้และส่วนใหญ่เป็นผู้สูงอายุที่มีแต่ความเสื่อมของร่างกายที่ทำให้ต้องใช้เวลาในการฟื้นฟูและดูแลในระยะที่นาน ซึ่งผลการทดลองสอดคล้องกับการศึกษาของ นันทิกานต์ หวังจิ และ อมรรัตน์ แสงสุวรรณ² ที่พบว่าคะแนนเฉลี่ยของความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันสูงกว่าก่อนใช้รูปแบบ แต่ยังไม่สามารถเปลี่ยนกลุ่มเป็นติดสังคมได้

2.3) ผลจากการดำเนินกิจกรรมตามรูปแบบทำให้จิตอาสาที่สมัครใจเพื่อมาให้การดูแลกลุ่มที่มีภาวะพึ่งพิงและผู้สูงอายุและผู้พิการที่มีภาวะพึ่งพิงที่เข้าร่วมได้รับการดูแลทำให้ทั้ง 2 กลุ่มมีความพึงพอใจอยู่ในระดับมาก (Mean=4.35, S.D.= 0.57) สอดคล้องกับการศึกษาของ นันทิกานต์ หวังจิ และ อมรรัตน์ แสงสุวรรณ² ที่พบว่าคะแนนเฉลี่ยของค่าเฉลี่ยของความพึงพอใจของทีมงานพัฒนารูปแบบอยู่ในระดับพึงพอใจในระดับดีและสอดคล้องกับการศึกษาของ จรรยา เจนสวัสดิ์พงศ์¹⁵ ศึกษาประสิทธิภาพของรูปแบบการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงเขตเทศบาลเมืองบ้านโป่ง อำเภอบ้านโป่ง จังหวัดราชบุรี ความพึงพอใจของผู้สูงอายุหลังการใช้รูปแบบผู้สูงอายุมิฉะนั้นคะแนนเฉลี่ยความพึงพอใจโดยภาพรวมอยู่ในระดับดีมาก (Mean=4.88, S.D.=0.33)

จากผลการศึกษาวิจัยในครั้งนี้พบว่ารูปแบบการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุและผู้พิการที่มีภาวะพึ่งพิง โดยการมีส่วนร่วมของชุมชน ตำบลจอมทอง อำเภอเมือง จังหวัดพิษณุโลก นี้พัฒนาจากการปัญหาและความต้องการของผู้สูงอายุและการมีส่วนร่วมของชุมชนทำให้เกิดการยอมรับสามารถประยุกต์นำไปปฏิบัติได้จริงตามบริบทของพื้นที่ ซึ่งทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงกับบุคคลที่นำไปใช้ปฏิบัติสามารถสร้างเสริมสุขภาพให้กับผู้สูงอายุและผู้พิการที่มีภาวะพึ่งพิงในระดับครอบครัวและชุมชนได้

ข้อจำกัดการวิจัย

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยที่เหมาะสมสำหรับการนำไปใช้ในการดูแลผู้สูงอายุและผู้พิการที่มีภาวะพึ่งพิง ซึ่งข้อค้นพบจากงานวิจัยนี้อาจจะไม่สามารถนำไปใช้กับประชากรกลุ่มอื่น ๆ ในพื้นที่ได้

ข้อเสนอแนะ

1. ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้ ผู้นำชุมชน หน่วยงานในชุมชนและภาคีเครือข่ายในชุมชน นำรูปแบบที่ได้จากการวิจัยไปจัดทำแผนการดูแลผู้สูงอายุและผู้พิการที่มีภาวะพึ่งพิงที่มีอยู่ในชุมชนให้ครบทุกรายเพื่อการมีคุณภาพชีวิตที่ดีต่อไป
2. ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป ศึกษาปัจจัยที่ส่งเสริมและเป็นอุปสรรคจากการมีส่วนร่วมของชุมชนในการดูแลผู้ที่มีภาวะพึ่งพิง เช่น ปัจจัยทางสังคม วัฒนธรรม เศรษฐกิจ และนโยบายเพื่อนำไปสู่การพัฒนาแบบที่เหมาะสมมากขึ้นต่อไป

References

1. National Statistical Office, Ministry of intermates and communication technology.Estimate Thai population year 2543-2573. Bangkok. National Statistical Office; 2011. (in Thai)
2. Wangji N, Sangsuwan A. New continuing care model for dependent elderly patients. The Southern College Network Journal of Nursing and Public Health. 2022;9(1):241-56. (in-Thai)
3. Thangkratok P. The role of the nurse in the chronic disease management. Journal of Research in Nursing-Midwifery and Health Sciences. 2017;37(2):154-9. (in Thai)
4. National Statistical Office [internet]. 2021 [cited 2023 Oct 02]. Available from: <https://stat.bora.dopa.go.th/stat/statnew/statMONTH/statmonth/#/displayData>. (in Thai)
5. Department of older persons, Ministry of Social Development and Human Security. Measures to drive the National Agenda on Aging Society. (2nd edition). Bangkok. Amarin Printing and Publishing; 2019. (in Thai)



6. Chantharapratin D, Boonyapithak S, Chullasap N. participation in extra-curricular activities according to the Deming Cycle of students in Rajamangala University of Technology Srivijaya, SongkhlaArea. Rajamangala University of Technology Srivijaya Research Journal. 2017;9(1):98-112. (in Thai)
7. Department of health, Ministry Public Health .70 hours care giver. Nakhon Pathom. National office of Buddhism; 2013. (in Thai)
8. Ponnakaew Hospital. Barthel ADL Index. [Internet]. 2019 [cited 2023 Sep 02]. Available from: http://www.pknhospital.com/2019/data/starRPST/homecare/cpsso_star62_05.pdf. (in Thai)
9. Leurmamkul W, Meetam P. Development of a Quality of Life Questionnaire: SF-36 (Thai Version). The Thai Journal of Pharmaceutical Sciences. 2000;24(2):92-111. (In Thai)
10. Chuenjairuang P, Chaichan S, Panyasaisophon T. Development of health management guidelines the home-bound and bed-bound older adults through community participation in Non-Pradu District, Nakhon Ratchasima Province, Thailand. Journal of Nursing and Health Care. 2023;40(3):15-24. (in-Thai)
11. Wisoon C, Tharakum E. Development of care guidelines for bed-ridden patients without a family caregiver through community participation. Journal of Nursing and Health Care. 2023;41(2):1-14. (in-Thai)
12. Sriphuwong W, Sriphuwong C, Thiabrithi S. Long term care model development for the dependency elderly in Thakhonyang Sub-district, Kantharawichai District, Mahasarakham Province. Acad J Community Public Health AJCPH. 2020;6:13-28. (in Thai)
13. Robrujen S. Development of the elderly care model for elderly caregivers, Warinchamrab district, Ubon Ratchathani province. Princess of Naradhiwas University Journal. 2017;9(3):57-69. (in Thai)
14. Daharn T, Duangrach J. Development of a health care model for elderly by community participation, Nonglake Sub-district, Kosum Phisai District, Mahasarakham Province. Academic Journal of Mahasarakham Provincial Public Health Office. 2017;2(3):42-54. (in Thai)
15. Janesawatpong J. Effectiveness of the care model for dependent elderly at BanPong Municipality, BanPong District, Ratchaburi Province. Journal of Research for Health Improvement and Quality of Life. 2021;1(3):49-58. (in-Thai)