วารสารวิจัยและพัฒนานวัตกรรมทางสุขภาพ ปีที่ 3 ฉบับที่ 2 (เดือน พฤษภาคม - สิงหาคม 2565)
Journal of Research and Health Innovative Development Vol.3 No.2 (May - August 2022)

รูปแบบการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงโดยผู้ดูแลหลักในครอบครัว ในเครือข่ายสุขภาพอำเภอโพนทอง

The Elderly with Dependency Health Care Model on Elderly Care Givers in Families in Phontong Health Network

ปิยนันท์ โอบอ้วน*

Piyanun obouan

Corresponding author: E-mail: piyanun_nina@hotmail.com

(Received: July 10,2022; Revised: July 21,2022; Accepted: August 18,2022)

บทคัดย่อ

วัตถุประสงค์ : เพื่อพัฒนาและประเมินผลรูปแบบการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงโดยผู้ดูแลหลักในครอบครัว ในเครือข่ายสุขภาพอำเภอโพนทอง

รูปแบบการวิจัย : วิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action research)

วัสดุและวิธีการวิจัย : กลุ่มเป้าหมายเป็นผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง 12 คน ผู้ดูแลที่เป็นสมาชิกในครอบครัว 12 คน และบุคลากรสาธารณสุข 31 คน เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบประเมินความสามารถในการดำเนินชีวิตประจำวันของผู้สูงอายุ (Barthel Activities of Daily Living Index: Barthel ADL Index) แบบสัมภาษณ์กึ่งโครงสร้าง แนวคำถามสำหรับการสนทนากลุ่ม คู่มือการปฏิบัติตัวสำหรับผู้สูงอายุโรคเบาหวาน และแบบประเมินความเหมาะสมของกิจกรรม วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

ผลการวิจัย : 1) สภาพปัญหาและความต้องการการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ได้แก่ ปัญหาการสื่อสาร การตัดสินใจ และการกระทำร่วมกันระหว่างผู้สูงอายุและผู้ดูแล/ครอบครัว การเข้าถึงบริการ ขาดการสนับสนุนทางสังคม และการขาดการมีส่วนร่วมของครอบครัว 2) รูปแบบการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงมี 5 องค์ประกอบ คือ (1) การประเมินภาวะสุขภาพและความต้องการ (2) การพัฒนาศักยภาพของผู้สูงอายุและผู้ดูแล (3) การมีส่วนร่วมของครอบครัวในการดูแลสุขภาพ (4) การพัฒนาการเข้าถึงบริการสุขภาพ และ (5) การสนับสนุนทางสังคม 3) หลังการพัฒนา ผู้ดูแลผู้สูงอายุ (Caregivers) ที่มีภาวะพึ่งพิงมีคะแนนเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพมากกว่าก่อนการพัฒนาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p<.01$) และผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงมีคะแนนเฉลี่ยความสามารถในการประกอบกิจวัตรประจำวันมากกว่าก่อนการพัฒนาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p=.026$) และกิจกรรมตามรูปแบบการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุโรคเบาหวานที่มีภาวะพึ่งพิงโดยครอบครัวมีความเหมาะสมของกิจกรรมตามรูปแบบฯ โดยรวมอยู่ในระดับมาก

สรุปและข้อเสนอแนะ : ผลที่ได้จากการศึกษาครั้งนี้ ผู้เกี่ยวข้องสามารถนำไปใช้ในการดำเนินงานและกำหนดรูปแบบฯ การดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงไว้ในแผนปฏิบัติการ (Action plan) ของหน่วยงานที่มีส่วนเกี่ยวข้องต่อไป

คำสำคัญ : ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง; ผู้ดูแลหลักในครอบครัว; เครือข่ายสุขภาพ

*นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ สำนักงานสาธารณสุขอำเภอโพนทอง

ABSTRACT

Purposes : To develop and evaluate the elderly with dependency health care model on Care Givers in Families in Phontong health network.

Study design : Action research was conducted.

Materials and Methods : 12 of elderlies with dependency, 12 of families caregivers, and 31 of health care workers were target groups. Data were collected using the Barthel activities of daily Living assessment scale Index: ADL Index), semi-structured interview,questions guideline for group discussions,practice guide for elderly with dependency and a questionnaire on suitability of the activities. The data were analyzed using frequency, percentage, mean and standard deviation.

Main findings : 1) Problems and health care needs of the elderly with dependency found that problems in communication, decision-making and participated between the elderly and their caregivers/family including health personnel affecting the problem of controlling blood sugar levels, access to services, lack of social support and lack of family involvement. 2) The elderly with dependency health care model on elderly care givers in families consisted of 5 components: (1) assessment of health status and needs; (2) capacity building of the elderly and their caregivers; health care; (3) Family's involvement in health care(4) improving access to health services, and (5) social support. 3) After development, caregivers with dependency had a statistically significantly higher mean score on health care knowledge than before development ($p<.01$) and those with dependency. They had a statistically significantly higher mean score on daily activities than before development ($p=.026$) and activities according to the family-dependent diabetes elderly health care model were appropriate. Activities according to the model Overall, it's at a high level.

Conclusion and recommendations : The results of this study those involved can be used to operate and define the format, caring for the elderly with dependency is included in the action plan of the relevant agencies.

Keywords : Elderly with dependency; Care Givers in Families; Health network.

*Public Health Technical Officer, Professional Level Phontong District Public Health Office.

บทนำ

วัยสูงอายุมีการเปลี่ยนแปลงทั้งด้านร่างกาย จิตใจและสังคม ความชราเป็นการสูญเสียความสามารถในการทำหน้าที่ของกระบวนการเกิดขึ้นเอง เมื่ออวัยวะมีการใช้งานมากย่อมเสื่อมได้ง่ายและเร็วขึ้นเมื่ออายุมากขึ้น วัยสูงอายุต้องเผชิญกับการเปลี่ยนแปลงหน้าที่การงานในทำนองเดียวกับสถานการณ์ปัจจุบันโรคไม่ติดต่อเรื้อรังเป็นปัญหาสุขภาพอันดับหนึ่งของประเทศไทย ซึ่งพบว่าประเทศไทยจะมีผู้ป่วยเบาหวานสูงถึง 5.3 ล้านคน และจากการคาดการณ์ในปี พ.ศ.2568 ประเทศไทยจะเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุอย่างสมบูรณ์ ซึ่งหมายความว่าจะมีประชากรที่มีอายุมากกว่า 60 ปี เพิ่มขึ้นประมาณ 14.4 ล้านคน หรือเพิ่มขึ้นเกินร้อยละ 20.0 ของประชากรทั้งหมดและพบว่าผู้สูงอายุ 5 คน จะมี 1 คนป่วยเป็นโรคเบาหวาน และมีแนวโน้มการเสียชีวิตด้วยโรคเบาหวานเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็วและต่อเนื่อง ข้อมูลทะเบียนการเสียชีวิตของสำนักบริหารทะเบียน กระทรวงมหาดไทย พ.ศ.2555 เทียบกับ พ.ศ.2558 พบว่า โรคเบาหวานมีอัตราการเสียชีวิตจาก 13.2 ต่อแสนประชากร เพิ่มเป็น 17.8 ต่อแสนประชากร ขณะเดียวกันอายุที่มากขึ้น ส่งผลให้เกิดความถดถอยของสมรรถนะการทำงานของอวัยวะต่างๆ ของร่างกายผู้สูงอายุที่มีปัญหาจากการเจ็บป่วยด้วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังทำให้ความสามารถในการดูแลตนเองเพื่อประกอบกิจวัตรประจำวัน (Activity of Daily Living-ADL) ลดลง[1] ซึ่งผู้สูงอายุที่ไม่สามารถช่วยเหลือตัวเองได้ต้องมีผู้ดูแลช่วยการทำกิจกรรมต่างๆ เช่น อาบน้ำ แต่งตัว รับประทานอาหาร การใช้ห้องสุขา เป็นต้น ทำให้ผู้สูงอายุต้องพึ่งพาบุคคลอื่นในการดูแลตนเอง (Dependent care)

เช่นเดียวกับสถิติของผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงของศูนย์ดูแลผู้สูงอายุภาวะพึ่งพิง ตำบลหนองใหญ่ อำเภอโพนทอง จังหวัดร้อยเอ็ด ปี พ.ศ.2560 จำนวน 44 คน พบว่า ผู้สูงอายุภาวะพึ่งพิงป่วยเป็นโรคเบาหวาน จำนวน 12 คน มีภาวะแทรกซ้อนเฉียบพลัน คือน้ำตาลในเลือดต่ำร้อยละ 16.66 ภาวะแทรกซ้อนเรื้อรัง ได้แก่ ภาวะแทรกซ้อนทางตา ร้อยละ 33.33 ภาวะแทรกซ้อนทางเท้า ร้อยละ 75.00 ผลการประเมินโอกาสเสี่ยงต่อโรคหัวใจและหลอดเลือด พบว่ามีภาวะเสี่ยงสูงมากร้อยละ 58.33 และภาวะไตเสื่อมในระยะ 2-4 ร้อยละ 33.3 จากการสัมภาษณ์ผู้สูงอายุโรคเบาหวานที่มารับการรักษาในโรงพยาบาลด้วยภาวะแทรกซ้อน จำนวน 6 คน ถึงปัญหาการควบคุมโรคเบาหวานไม่ได้ พบว่า ทั้งผู้ป่วยและครอบครัวหรือผู้ดูแลยังขาดความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคที่ถูกต้อง ไม่ได้ให้ความสำคัญในการดูแลตนเองเพื่อควบคุมโรคอย่างเคร่งครัด เช่น ไม่ได้รับประทานอาหารเฉพาะโรค ไม่มาตรวจตามนัด และกินยาไม่สม่ำเสมอคิดเป็นร้อยละ 52.27 เนื่องจากผู้ดูแลหลักในครอบครัวไม่ว่าง ผู้ป่วยไม่สามารถไปโดยลำพังได้ ลืมกินยา ไม่มีใครเตรียมยาหรือคอยกระตุ้นเตือนคิดเป็นร้อยละ 29.54 และทุกคนไม่ได้ออกกำลังกาย เนื่องจากสภาพร่างกายไม่เอื้อต่อการลุกยืน หรือเดินนานๆ ทำให้ผู้สูงอายุโรคเบาหวานมีความก้าวหน้าของโรคไปในทางที่แย่ลง ส่งผลให้เปลี่ยนจากกลุ่มติดบ้านเป็นกลุ่มติดเตียง โดยพบว่าในปี พ.ศ.2558-2560 มีจำนวนผู้สูงอายุโรคเบาหวานกลุ่มติดเตียงเพิ่มขึ้น จำนวน 2, 1 และ 1 คนตามลำดับ[2]

อย่างไรก็ตามครอบครัวมีบทบาทสำคัญในการดูแลผู้สูงอายุโรคเบาหวานที่มีภาวะพึ่งพิง หัวใจสำคัญในการดูแลผู้สูงอายุโรคเบาหวานคือ การได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่องทั้งจากระบบการให้บริการสุขภาพและจากการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยหรือผู้ให้การดูแลที่เป็นสมาชิกในครอบครัว เพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อน ภาวะทุพพลภาพและการเสียชีวิต ดังผลการศึกษาของสัมฤทธิ์ ศรีธำรงสวัสดิ์ และกนิษฐา บุญธรรมเจริญ[3] พบว่า ผู้สูงอายุโรคเบาหวานที่มีภาวะพึ่งพิงยังต้องการการตอบสนองการทำกิจวัตรประจำวัน ได้แก่ การรับประทานอาหาร การรักษาสุขอนามัยส่วนบุคคล การแก้ปัญหาจากอาการฉุกเฉิน และการไปตรวจรักษาตามนัด ดังนั้นการดูแลผู้ป่วยกลุ่มนี้จึงต้องอาศัยการมีส่วนร่วมของทั้งบุคลากรสาธารณสุขและครอบครัว โดยเฉพาะการดูแลตนเองที่บ้านที่ต้องอาศัยครอบครัวเป็นภาระหลักในการดูแล ทั้งนี้การมีส่วนร่วมของครอบครัวในการดูแลผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะพึ่งพิงมีความสำคัญและจำเป็นอย่างยิ่ง เนื่องด้วยวัยสูงอายุต้องเผชิญกับสภาวะแห่งการเปลี่ยนแปลงโดยเฉพาะปัญหาด้านสุขภาพร่างกาย อันเป็นผลทำให้ความสามารถในการดูแลตนเองของผู้สูงอายุลดลง

และการเจ็บป่วยด้วยโรคเบาหวานที่ต้องได้รับการรักษาอย่างต่อเนื่อง รวมทั้งการปรับพฤติกรรมการดำเนินชีวิต ทั้งด้านการรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย การรับประทานยาและการดูแลสุขภาพทั่วไป ซึ่งอาจยากลำบากสำหรับผู้ป่วยบางรายที่จะปรับเปลี่ยนพฤติกรรมดังกล่าว เช่นเดียวกับการศึกษาที่ผ่านมาซึ่งพบว่า การดูแลเกื้อหนุนและเอาใจใส่ของครอบครัวเป็นปัจจัยส่งเสริมที่สำคัญในการปรับตัวต่อการเจ็บป่วยของผู้สูงอายุโรคเรื้อรัง[4] ครอบครัวมีบทบาทเป็นอย่างมากในการพูดคุยสื่อสาร แลกเปลี่ยนข้อมูลและรับฟังปัญหาต่างๆของผู้ป่วย โดยเฉพาะการให้ผู้ป่วยเข้าใจในการดูแลสุขภาพตนเอง คอยกระตุ้นเตือน และให้ผู้ป่วยมีส่วนร่วมในการตัดสินใจในกิจกรรมต่าง ๆ ที่ส่งผลให้เกิดการร่วมกิจกรรมในการดูแลสุขภาพ[5-6] และซีเบิร์น (Sebern)[7] เชื่อว่าการมีส่วนร่วมของครอบครัวในการดูแลผู้สูงอายุที่เจ็บป่วยเป็นโรคเรื้อรังเป็นสิ่งจำเป็นต่อผลสำเร็จของการพยาบาล ประกอบด้วย 3 แนวคิดหลัก ได้แก่ การสื่อสาร การตัดสินใจ และการกระทำร่วมกัน กล่าวคือ การมีการพูดคุยสื่อสารที่ดีและมีประสิทธิภาพ ทำให้เกิดความเข้าใจที่ตรงกัน ทำให้เกิดกระบวนการตัดสินใจเลือกแนวทางในการแก้ไขปัญหาร่วมกันได้อย่างเหมาะสมและสอดคล้องกับความต้องการ นำไปสู่การกระทำร่วมกันในการปฏิบัติกิจกรรมที่เหมาะสม มีประสิทธิภาพ และส่งเสริมให้เกิดผลลัพธ์ที่ดีต่อผู้ป่วย

จากการประมวลเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องข้างต้น ชี้ให้เห็นว่าครอบครัวมีบทบาทในการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงมาก ดังนั้น ผู้วิจัยจึงได้พัฒนารูปแบบการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง โดยผู้ดูแลหลักในครอบครัว และนำแนวคิดการมีส่วนร่วมในการดูแลของซีเบิร์น (Sebern)[7] ประกอบด้วย การสื่อสาร การตัดสินใจ และการกระทำร่วมกัน มาใช้ในการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง โดยนำครอบครัวที่เป็นผู้ดูแลหลักของผู้สูงอายุเข้ามามีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพเพื่อควบคุมโรคเบาหวาน เน้นการมีบทบาทที่ชัดเจนของครอบครัวและทีมสหวิชาชีพ มีการเชื่อมโยงข้อมูล ประสานงาน และติดตามผลการรักษาหรือติดตามผู้ที่ขาดนัด เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลที่ถูกต้องอย่างต่อเนื่องจากผู้ดูแลที่เป็นสมาชิกในครอบครัว เพื่อช่วยให้ผู้ป่วยสามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด ป้องกันหรือลดการเกิดภาวะแทรกซ้อนให้น้อยที่สุด ส่งผลให้ผู้สูงอายุโรคเบาหวานที่มีภาวะพึ่งพิงมีคุณภาพชีวิตที่ดีต่อไป

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

เพื่อพัฒนาและประเมินผลรูปแบบการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงโดยผู้ดูแลหลักในครอบครัวในเครือข่ายสุขภาพอำเภอโพนทอง

วิธีดำเนินการวิจัย

รูปแบบการวิจัย การศึกษาครั้งนี้เป็นวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action research) โดยประยุกต์ใช้วงจรการควบคุมคุณภาพตามทฤษฎีวงล้อเดมมิ่ง (Deming, W. Edwards)[8] เป็นแนวทางในการดำเนินงานพัฒนารูปแบบการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ประกอบด้วยขั้นการวางแผน (Plan) ขั้นปฏิบัติตามแผน (Do) ขั้นกำกับ ติดตามและประเมินผล (Check) และขั้นปรับปรุงแก้ไขปัญหาและอุปสรรค (Action) ดำเนินการศึกษาในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล 3 แห่ง

กลุ่มเป้าหมายและผู้ให้ข้อมูลสำคัญ แบ่งตามขั้นตอนการวิจัยเป็น 4 ขั้น ดังนี้

ขั้นวางแผน (Plan) เป็นขั้นตอนศึกษาสภาพปัญหาและความต้องการการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง กลุ่มเป้าหมายเป็นผู้สูงอายุโรคเบาหวานที่มารับการรักษาที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านหนองแวงแห่ บ้านบะตากา และบ้านโนนโพธิ์ จำนวน 120 คน และผู้ดูแลที่เป็นสมาชิกในครอบครัว จำนวน 120 คน อาศัยอยู่ในตำบลหนองใหญ่ อำเภอโพนทอง จังหวัดร้อยเอ็ด รวม 240 คน และผู้ให้ข้อมูล (Key informants) แบ่งเป็น 2 กลุ่ม ได้แก่ 1) ผู้สูงอายุโรคเบาหวานที่มีภาวะพึ่งพิง ซึ่งได้มาจากผู้สูงอายุโรคเบาหวาน 120 คน คัดกรองโดยใช้แบบประเมินความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวัน (Activity Daily Living, ADL) ได้ผู้สูงอายุโรคเบาหวานที่มีภาวะพึ่งพิง (ระดับคะแนน 5-11 คะแนน) 12 คนที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์การคัดเข้า (Inclusion criteria) คือ (1) อายุ 60 ปีขึ้นไป (2) ขึ้นทะเบียนและรับการรักษาอย่างต่อเนื่อง (3) รักษาด้วยการรับประทานยาเม็ด (4) สามารถพูด ฟังภาษา

ไทยได้ ไม่มีปัญหาในการสื่อสาร และ (5) ยินดีและสมัครใจเข้าร่วมการศึกษา 2) ผู้ดูแลหลัก (Caregivers) 12 คน เป็นผู้ที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์การคัดเข้า คือ 1) อายุไม่ต่ำกว่า 18 ปีบริบูรณ์ 2) ทำหน้าที่ดูแลกิจกรรมขั้นพื้นฐานของผู้ป่วยมานานมากกว่า 1 ปี และอาศัยอยู่ร่วมกัน 3) ไม่มีความผิดปกติเกี่ยวกับการได้ยิน การพูด หรือการมองเห็น 4) สามารถสื่อสารด้วยภาษาไทยได้ และ 5) ยินดีและสมัครใจเข้าร่วมการศึกษาและการพัฒนารูปแบบการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงโดยครอบครัวกลุ่มเป้าหมายเป็นบุคลากรสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานในการดูแลผู้สูงอายุและดูแลผู้ป่วยในคลินิกโรคไม่ติดต่อเรื้อรังในโรงพยาบาลโพนทอง โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านหนองแวงแห่บ้านบะตากา และบ้านโนนโพธิ์ 10 คน และอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในเขตตำบลหนองใหญ่ 30 คน รวม 40 คนและผู้ให้ข้อมูลสำคัญ เป็นบุคลากรสาธารณสุข 15 คน ได้แก่ แพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว พยาบาลเวชปฏิบัติที่รับผิดชอบงานผู้สูงอายุพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในคลินิกโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง เภสัชกร นักวิชาการสาธารณสุข นักโภชนากรและผู้ดูแลผู้สูงอายุ (Caregiver) และอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

ขั้นการปฏิบัติตามแผน (Do) ขั้นทดลองใช้และประเมินผลรูปแบบการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุกลุ่มเป้าหมายเป็น 1) ผู้สูงอายุโรคเบาหวานที่มีภาวะพึ่งพิงที่ขึ้นทะเบียนและรักษาต่อเนื่องที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านหนองแวงแห่บ้านบะตากา และบ้านโนนโพธิ์ 12 คน 2) ผู้ดูแลที่เป็นสมาชิกในครอบครัว 12 คน และบุคลากรสาธารณสุข 31 คน ประกอบด้วย พยาบาลเวชปฏิบัติ นักวิชาการสาธารณสุข ผู้ดูแลผู้สูงอายุ (Caregiver) และอาสาสมัครสาธารณสุขที่ผ่านการอบรมหลักสูตร อสม. นักจัดการสุขภาพตามกลุ่มวัย สาขาการดูแลผู้สูงอายุ ที่อยู่ในเขตตำบลหนองใหญ่ แพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว และเภสัชกร รวม 55 คน กลุ่มตัวอย่าง เป็นผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงตำบลหนองใหญ่ 12 คน ที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์การคัดเข้า ได้แก่ ผู้ดูแลหลักที่เป็นสมาชิกในครอบครัว และบุคลากรสาธารณสุข ได้แก่ แพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว เภสัชกร พยาบาลเวชปฏิบัติ นักวิชาการสาธารณสุขผู้ดูแลผู้สูงอายุ (Caregiver) อาสาสมัครสาธารณสุขที่ผ่านการอบรมหลักสูตร อสม. นักจัดการสุขภาพตามกลุ่มวัย สาขาการดูแลผู้สูงอายุรวม 36 คน

ขั้นติดตามและประเมินผล (Check) และขั้นปรับปรุงแก้ไขปัญหาและอุปสรรค (Action) กลุ่มเป้าหมายเป็นผู้สูงอายุโรคเบาหวานที่มีภาวะพึ่งพิง 12 คน ผู้ดูแลที่เป็นสมาชิกในครอบครัว 12 คน และบุคลากรสาธารณสุข 31 คน ประกอบด้วย พยาบาลเวชปฏิบัติ นักวิชาการสาธารณสุข ผู้ดูแลผู้สูงอายุ (Caregiver) และอาสาสมัครสาธารณสุขที่ผ่านการอบรมหลักสูตร อสม.นักจัดการสุขภาพตามกลุ่มวัย สาขาการดูแลผู้สูงอายุ ที่อยู่ในเขตตำบลหนองใหญ่ แพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว และเภสัชกร รวม 55 คน กลุ่มตัวอย่าง เป็นผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงตำบลหนองใหญ่ 12 คน ที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์การคัดเข้า ได้แก่ ผู้ดูแลหลักที่เป็นสมาชิกในครอบครัว 12 คน และบุคลากรสาธารณสุข 12 คน ได้แก่ แพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวเภสัชกร พยาบาลเวชปฏิบัติ นักวิชาการสาธารณสุข ผู้ดูแลผู้สูงอายุ (Caregiver) อาสาสมัครสาธารณสุขที่ผ่านการอบรมหลักสูตร อสม. นักจัดการสุขภาพตามกลุ่มวัย สาขาการดูแลผู้สูงอายุ รวม 36 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยมี 2 ประเภท คือ เครื่องมือที่ใช้ในการคัดกรองกลุ่มตัวอย่างและเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ดังนี้

1.เครื่องมือที่ใช้ในการคัดกรองกลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ แบบประเมินความสามารถในการดำเนินชีวิตประจำวันของผู้สูงอายุ (Barthel Activities of Daily Living Index: Barthel ADL Index) ของกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข ประกอบด้วย การประเมินการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน 10 กิจกรรม ได้แก่ การรับประทานอาหาร การล้างหน้าแปรงฟัน การลุกจากที่นอน การใช้ห้องน้ำ การเคลื่อนที่ภายในบ้าน การสวมใส่เสื้อผ้า การขึ้นลงบันได การอาบน้ำ การกลั้นถ่ายอุจจาระและกลั้นปัสสาวะ จำนวน 10 ข้อคะแนนเต็ม 20 คะแนน

2.เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล ได้แก่ แบบสัมภาษณ์กึ่งโครงสร้างสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง และสมาชิกในครอบครัวที่เป็นผู้ดูแล แนวคำถามการสนทนากลุ่ม

สำหรับกลุ่มพัฒนารูปแบบการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุโรคเบาหวานที่มีภาวะพึ่งพิง คู่มือการปฏิบัติตัวสำหรับผู้สูงอายุโรคเบาหวาน ป้ายแสดงเบอร์โทรศัพท์ของบุคลากรสาธารณสุข กระเป๋าฉุกเฉินสำหรับบุคลากรสาธารณสุข และแบบประเมินความเหมาะสมของกิจกรรม

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย การตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา (Content validity) ผู้วิจัยนำเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ได้แก่ แบบสัมภาษณ์กึ่งโครงสร้างสำหรับกลุ่มผู้สูงอายุโรคเบาหวานและกลุ่มผู้ดูแล แนวทางการสนทนากลุ่มทีมพัฒนารูปแบบ และแบบประเมินความเหมาะสมของกิจกรรมตามรูปแบบการดูแลสุขภาพ เสนอที่ปรึกษาเพื่อตรวจสอบความเหมาะสมของข้อคำถาม ความครอบคลุมของเนื้อหาและการใช้ภาษา พร้อมทั้งปรับปรุงตามคำแนะนำ หลังจากนั้นนำไปให้ผู้เชี่ยวชาญจำนวน 5 ท่าน ตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาและความเหมาะสมของภาษาที่ใช้ และนำข้อเสนอแนะของผู้ทรงวุฒิมาปรับ แก้ไขเครื่องมือวิจัยให้สมบูรณ์ก่อนนำไปทดลองใช้ พบว่า ค่าดัชนีความตรงเชิงเนื้อหาของเครื่องมือวิจัยที่ยอมรับได้ตั้งแต่ 0.80-1.00 และการตรวจสอบความเที่ยงของเครื่องมือ (Reliability) ผู้วิจัยนำแบบสอบถามที่ผ่านการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาไปทดลองใช้ (Try out) กับกลุ่มบุคลากรสาธารณสุขที่มีลักษณะคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่าง ในอำเภอโพนทอง จังหวัดร้อยเอ็ด 30 คน โดยเก็บข้อมูลและได้รับแบบสอบถามกลับคืนครบทั้งหมด ข้อมูลจากแบบสอบถามถูกนำมาวิเคราะห์ความเที่ยง โดยการหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) ได้ค่าความเที่ยง เท่ากับ 0.82

การพิทักษ์สิทธิ์และจริยธรรมการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้มีกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัย คือกลุ่มผู้สูงอายุโรคเบาหวานที่มีภาวะพึ่งพิงและผู้ดูแลที่เป็นสมาชิกในครอบครัว ตำบลหนองใหญ่ อำเภอโพนทอง จังหวัดร้อยเอ็ด ผู้วิจัยอธิบายวัตถุประสงค์ของการวิจัย ขั้นตอนในการเก็บข้อมูล ระยะเวลาในการวิจัย ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับจากการทำวิจัย กลุ่มตัวอย่างมีสิทธิ์ในการตัดสินใจที่จะเข้าร่วมหรือไม่เข้าร่วมในการวิจัย และสิทธิ์ที่จะขอถอนตัวจากการเข้าร่วมในการวิจัยเมื่อใดก็ได้ โดยไม่มีผลกระทบใดๆ และไม่มีผลต่อแผนการรักษา พร้อมทั้งให้ความมั่นใจกับกลุ่มตัวอย่างว่าจะเก็บข้อมูลนี้เป็นความลับ นำเสนอผลงานวิจัยเป็นข้อมูลภาพรวม

การเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่าง โดยมีขั้นตอน ดังนี้

1.เสนอโครงร่างวิจัยและเครื่องมือวิจัยผ่านคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดร้อยเอ็ด เพื่อออกเอกสารรับรองโดยคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์เลขที่ COE 1022561

2.จัดทำหนังสือขอความอนุเคราะห์เก็บข้อมูลการวิจัย เพื่อขอความร่วมมือในการทำวิจัย ชี้แจงวัตถุประสงค์และรายละเอียดในการทำวิจัย

3.ประสานงานกับผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเพื่อขออนุญาตเก็บรวบรวมข้อมูลจากผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ผู้ดูแล/ครอบครัวและบุคลากรสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลทั้งนัดหมายวัน เวลา และสถานที่เพื่อสัมภาษณ์กลุ่มผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงและผู้ดูแลที่เป็นสมาชิกในครอบครัว และการสนทนากลุ่มผู้พัฒนารูปแบบฯ ได้แก่ แพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว เภสัชกร พยาบาลเวชปฏิบัติที่รับผิดชอบงานผู้สูงอายุ พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานที่คลินิกโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง โภชนากร นักวิชาการสาธารณสุข ผู้ดูแลหลักที่เป็นสมาชิกในครอบครัว ผู้ดูแลผู้สูงอายุ (Caregiver) หลังจากนั้นผู้วิจัยได้ทำการเก็บรวบรวมข้อมูล ดังต่อไปนี้

ขั้นวางแผน (Plan) เป็นการศึกษาสภาพปัญหาและความต้องการการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง โดย 1) หลังจากได้รับการอนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ ผู้วิจัยทำหนังสือขออนุญาตผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านหนองแวงแห่ บ้านบะตากา และบ้านโนนโพธิ์ เพื่อเก็บข้อมูลในการวิจัย 2) ประสานงานกับพยาบาลที่รับผิดชอบคลินิกโรคเรื้อรัง โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง เพื่อขอข้อมูลผู้สูงอายุและคัดเลือกผู้สูงอายุโรคเบาหวานและผู้ดูแลตามคุณสมบัติของกลุ่มตัวอย่าง พิทักษ์สิทธิ์กลุ่มตัวอย่างโดยทำเอกสารชี้แจงวัตถุประสงค์

และขั้นตอนการศึกษา และการเก็บรวบรวมข้อมูล ให้ลงนามแสดงความยินยอมเข้าร่วมการศึกษาครั้งนี้ รวมทั้งนัดหมายวัน เวลา สถานที่ในการสัมภาษณ์ 3) สัมภาษณ์กลุ่มผู้สูงอายุโรคเบาหวานที่มีภาวะพึ่งพิงและกลุ่มผู้ดูแลผู้ป่วย จำนวน 24 คน เริ่มต้นด้วยการสร้างสัมพันธภาพและประเมินความพร้อมและให้เกิดความไว้วางใจ ชี้แจงวัตถุประสงค์ และขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูล พร้อมทั้งขออนุญาตจดบันทึกการสัมภาษณ์โดยมีผู้ช่วยวิจัยเป็นผู้จดบันทึก โดยดำเนินการสัมภาษณ์ระหว่างวันที่ 8-30 เมษายน พ.ศ.2562 4) หลังจากนั้นผู้วิจัยได้ทำการถอดเทป และสรุปประเด็นการสัมภาษณ์ ให้เสร็จภายใน 1 สัปดาห์ พร้อมตรวจสอบความสมบูรณ์ และความอิ่มตัวของข้อมูล พบว่าข้อมูลที่ได้เริ่มซ้ำกับข้อมูลเดิมและ 5) การวิเคราะห์ข้อมูล (Data analysis) ผู้วิจัยนำข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์มาลง code และเรียบเรียงเนื้อหาการสัมภาษณ์ผู้สูงอายุโรคเบาหวานเข้าด้วยกัน และนำเสนออาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์เพื่อขอคำแนะนำ และความถูกต้อง ครบถ้วนของการวิเคราะห์เนื้อหา สรุปปัญหาและความต้องการการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุโรคเบาหวานที่มีภาวะพึ่งพิงและการพัฒนารูปแบบการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงโดยครอบครัวดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลเดือนพฤษภาคม 2562 โดย (1) สำรวจกลุ่มบุคลากรสาธารณสุข และอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน โดยดูจากทะเบียนประวัติของหน่วยงาน และทะเบียนประวัติอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน คัดเลือกตามคุณสมบัติที่กำหนด หลังจากนั้นผู้วิจัยได้ติดต่อ นัดหมาย วัน เวลา สถานที่ในการสนทนากลุ่ม (2) ประสานงานกลุ่มผู้ร่วมสนทนารายบุคคล ได้แก่ บุคลากรสาธารณสุข และอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน โดยชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัย ขั้นตอนการวิจัยและการสนทนากลุ่ม ขอความร่วมมือในการวิจัย และลงนามแสดงความยินยอมเข้าร่วมการศึกษาวิจัยครั้งนี้ รวมทั้งนัดหมาย วัน เวลา สถานที่ในการสนทนากลุ่ม และ (3) ดำเนินการสนทนากลุ่มทีมพัฒนารูปแบบ จำนวน 3 ครั้ง ๆ ละ 2 ชั่วโมง ระหว่างวันที่ 16 พฤษภาคมถึง 30 กันยายน พ.ศ.2562 และขออนุญาตบันทึกเสียง หรือจดบันทึกการสนทนากลุ่ม โดยมีผู้ช่วยวิจัยทำหน้าที่จดบันทึกการสนทนา และบันทึกเทป

ขั้นการปฏิบัติตามแผน (Do) เป็นการทดลองใช้และประเมินผลรูปแบบการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุภาวะพึ่งพิงโดยครอบครัวโดยการทดลองใช้รูปแบบฯ : การนำรูปแบบฯ ไปทดลองใช้กับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง และผู้ดูแล 36 คน ระหว่างวันที่ 23 กันยายน - 23 ตุลาคม พ.ศ.2562 เป็นระยะเวลา 4 สัปดาห์ โดยสัปดาห์แรก ได้เชิญผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ผู้ดูแล และอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน เข้ารับการอบรมเชิงปฏิบัติการ 2 วัน วันละ 2 ชั่วโมง เวลา 13.00-15.00 น. สัปดาห์ที่ 2-3 ผู้ดูแลใช้การมีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงตามปกติ เน้นการควบคุมโรคเบาหวานด้านอาหาร การร่วมออกกำลังกายด้วยยางยืดกับผู้สูงอายุและสัปดาห์ที่ 4 : การติดตามเยี่ยมบ้านพร้อมกระเป๋าฉุกเฉิน ประเมินภาวะสุขภาพและความต้องการดูแลช่วยเหลือ หลังจากนั้นสัมภาษณ์ผู้ดูแลและผู้สูงอายุโรคเบาหวานถึงความเหมาะสมของรูปแบบ กิจกรรม และการมีส่วนร่วมของครอบครัวในการดูแลสุขภาพ

ขั้นติดตามและประเมินผล (Check) การประเมินผลรูปแบบฯ : การประเมินความเหมาะสมของกิจกรรมหลังจากนำรูปแบบการดูแลสุขภาพโดยการมีส่วนร่วมของครอบครัว ไปใช้กับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงและผู้ดูแล 4 สัปดาห์ ผู้วิจัยประเมินและสรุปผลตามขั้นตอน คือทำหนังสือเชิญบุคลากรสาธารณสุขที่มีคุณสมบัติเช่นเดียวกับทีมพัฒนารูปแบบ จำนวน 12 คน ประกอบด้วย แพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว เภสัชกร พยาบาลเวชปฏิบัติ นักโภชนากร นักวิชาการสาธารณสุข ผู้ดูแลผู้สูงอายุ (Caregiver) และอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน แจ้งวัตถุประสงค์ และนัดหมายวันเวลาและสถานที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านบะตากา ในวันที่ 24 ตุลาคม พ.ศ.2562 เวลา 13.00-15.00 น.

ขั้นปรับปรุงแก้ไขปัญหาและอุปสรรค (Action) จัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้รูปแบบการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง คืนข้อมูลผลการดำเนินงานอธิบายรายละเอียดของรูปแบบที่พัฒนาขึ้น และผลจากปัญหาอุปสรรคที่พบจากกลุ่มผู้สูงอายุโรคเบาหวาน ผู้ดูแล และบุคลากรสาธารณสุข

ที่ดำเนินการตามรูปแบบที่พัฒนาขึ้นและประเมินความเหมาะสมของกิจกรรม โดยอธิบายหลักเกณฑ์การประเมินความเหมาะสมของกิจกรรมหลังจากนั้นจึงให้กลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถามและนำข้อมูลที่ได้จากการประเมินความเหมาะสมของรูปแบบการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุโรคเบาหวานที่มีภาวะพึ่งพิง โดยครอบครัว มารวบรวมและวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูล การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพ การวิเคราะห์ข้อมูลในส่วนของสภาพปัญหาและความต้องการการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุโรคเบาหวานที่มีภาวะพึ่งพิงและผู้ดูแลหรือครอบครัว และบทสนทนากลุ่มทีมพัฒนารูปแบบ ผู้วิจัยทำการวิเคราะห์ข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์โดยนำข้อมูลที่ได้มาจัดระบบและแบบแผนให้สอดคล้องกับแนวทางการวิเคราะห์เชิงเนื้อหา (Content analysis) และการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณ ข้อมูลทั่วไปของผู้ดูแล ผู้สูงอายุโรคเบาหวานที่มีภาวะพึ่งพิง และบุคลากรสาธารณสุข และแบบสอบถามความเหมาะสมของกิจกรรมตามรูปแบบการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุโรคเบาหวานที่มีภาวะพึ่งพิงโดยการมีส่วนร่วมของครอบครัว ถูกวิเคราะห์โดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป โดยใช้สถิติพรรณนา ได้แก่ การแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

ผลการวิจัย

ขั้นวางแผน (Plan) พบว่า 1) สภาพปัญหาและความต้องการในการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุโรคเบาหวานที่มีภาวะพึ่งพิงพบว่าปัญหาและความต้องการของผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงและผู้ดูแล ได้แก่ ปัญหาด้านการสื่อสาร การตัดสินใจ และการกระทำร่วมกันระหว่างผู้สูงอายุโรคเบาหวานและผู้ดูแล/ครอบครัว รวมทั้งบุคลากรสาธารณสุข ส่งผลต่อปัญหาการไม่สามารถควบคุมโรคเบาหวาน การเข้าถึงบริการ การขาดการสนับสนุนทางสังคม และการขาดการมีส่วนร่วมของครอบครัวในการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุโรคเบาหวานที่มีภาวะพึ่งพิง ดังนี้ (1) การสื่อสาร พบว่าขาดการสื่อสาร พูดคุย กระตุ้นเตือน แนะนำ ระหว่างผู้สูงอายุโรคเบาหวานที่มีภาวะพึ่งพิงและผู้ดูแลหรือครอบครัวและบุคลากรสาธารณสุข ทั้งด้านการได้รับข้อมูลเกี่ยวกับโรคและการดูแลตนเองในด้านการรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย การใช้ยา และการดูแลสุขภาพทั่วไป ความรู้ที่ได้รับไม่ครอบคลุมและไม่ชัดเจน ขาดการเข้าถึงบริการไม่ได้ตรวจตามนัดจากการที่ไม่ได้รับการเตือน ลืมนัดขาดการสนับสนุนทางสังคม ไม่มีแรงจูงใจและอุปกรณ์ในการออกกำลังกาย และครอบครัวไม่มีส่วนร่วมในการควบคุมโรค ความต้องการของผู้สูงอายุฯและผู้ดูแล คือ ให้บุคลากรสาธารณสุขสอนหรือให้ความรู้เกี่ยวกับการควบคุมโรคเบาหวาน การป้องกันภาวะแทรกซ้อน การฝึกทักษะต่างๆ เช่น การตรวจเท้า บริหารเท้า อาหารแลกเปลี่ยน และผู้สูงอายุต้องการให้ครอบครัว/ผู้ดูแลเตือนเรื่องการกินยา และการไปตรวจตามนัด ชักชวนหรือนำออกกำลังกาย ช่วยตรวจเท้า สอบถามถึงความต้องการการช่วยเหลือ และให้มีส่วนร่วมในการเลือกเมนูอาหาร (2) การตัดสินใจ ได้แก่ ผู้สูงอายุโรคเบาหวานที่มีภาวะพึ่งพิง ไม่ได้มีส่วนร่วมในการตัดสินใจในการวางแผนการดูแลสุขภาพและการปฏิบัติเพื่อควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด ไม่มีส่วนร่วมในการค้นหาสาเหตุที่ไม่สามารถควบคุมเบาหวานได้ ผู้ดูแล/ครอบครัวจะเป็นผู้ตัดสินใจทั้งหมด อาทิ ไม่มีโอกาสตัดสินใจในการที่จะไปหรือไม่ไปตรวจตามนัด เมื่อผู้ดูแลไม่ว่างจะตัดสินใจโดยลำพังทำให้ขาดการรักษาต่อเนื่อง ผู้สูงอายุฯ มีความต้องการที่จะมีส่วนร่วมในการตัดสินใจในการดูแลสุขภาพของตนเองทั้งด้านอาหาร การดูแลสุขภาพทั่วไป อยากให้ผู้ดูแลสอบถามความต้องการและให้โอกาสตนเลือกหรือตัดสินใจในการปฏิบัติกิจกรรมเพื่อควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด เช่น การตรวจตามนัด ต้องการให้บุคลากรสาธารณสุขมาตรวจสุขภาพ ตรวจระดับน้ำตาลในเลือดและจ่ายยาที่บ้าน และ (3) การกระทำร่วมกัน ได้แก่ ผู้ดูแลไม่ได้มีส่วนร่วมกับผู้สูงอายุโรคเบาหวานในการปฏิบัติกิจกรรมในการควบคุมโรคเบาหวาน ทั้งด้านอาหาร การออกกำลังกาย การกินยาเบาหวาน การตรวจและการดูแลเท้า อาทิ ผู้ดูแลไม่มีการจัดเตรียมยาแต่ละมื้อให้ ไม่ชักชวนหรือออกกำลังกายด้วยกัน ไม่ติดตามหรือเตือนให้ไปตรวจตามนัดหรือตรวจสุขภาพประจำปี ไม่เคยสอบถามติดตามผลการควบคุมเบาหวาน ผู้สูงอายุต้องการให้ผู้ดูแล/ครอบครัว จัดเตรียมยาและเตือนให้กินยา นำออกกำลังกายหรือร่วมออกกำลังกายด้วยกัน

พาไปตรวจตามนัด และต้องการให้ช่วยตรวจเท้า รวมทั้งต้องการให้บุคลากรสาธารณสุขสอนวิธีออกกำลังกายแบบต่าง ๆ และแจกอุปกรณ์ที่ใช้ในการออกกำลังกาย ต้องการให้บุคลากรสาธารณสุขตรวจสุขภาพ และจ่ายยาที่บ้าน และผู้ดูแลต้องการคู่มือปฏิบัติตัวในการควบคุมโรคเบาหวานสำหรับไว้ทบทวนที่บ้าน

2) รูปแบบการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงมี 5 องค์ประกอบ คือ (1) การประเมินภาวะสุขภาพและความต้องการของผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงและผู้ดูแลโดยผู้ดูแลผู้สูงอายุ (Caregiver) และอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านร่วมกันประเมินภาวะสุขภาพ ได้แก่ ดัชนีมวลกาย ระดับน้ำตาลในเลือดจากปลายนิ้ว สัญญาณชีพ พฤติกรรมการควบคุมโรคเบาหวานโดยการสอบถามเกี่ยวกับ การรับประทานอาหาร การใช้ยา การออกกำลังกาย การดูแลสุขภาพทั่วไป ตามแนวคำถาม และให้บันทึกการออกกำลังกายและการกินยาเบาหวานลงในสมุดบันทึกที่แจกให้ รวมทั้งประเมินความเครียดโดยใช้แบบประเมิน 2Q 9Q ส่วนผู้ดูแลจะประเมินดัชนีมวลกาย ความต้องการการช่วยเหลือในการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุโรคเบาหวาน ประเมินปัญหาอุปสรรคในการดูแลผู้สูงอายุฯ และประเมินความเครียดโดยใช้แบบประเมิน 2Q9Q รวมทั้งประเมินความต้องการการช่วยเหลือของผู้สูงอายุโรคเบาหวานและผู้ดูแล (2) พัฒนาศักยภาพของผู้สูงอายุและผู้ดูแล (3) การสนับสนุนการมีส่วนร่วมของครอบครัวในการดูแลสุขภาพ โดยการส่งเสริมให้ครอบครัวสื่อสารกับผู้สูงอายุ ด้วยการพูดคุย สอบถามปัญหาและความต้องการการช่วยเหลือ ให้คำแนะนำ ให้กำลังใจ และรับฟังปัญหาเกี่ยวกับสุขภาพของผู้สูงอายุ ด้วยความเข้าใจ สนับสนุนให้ครอบครัวมีส่วนร่วมในการควบคุมโรคเบาหวานของผู้สูงอายุ ได้แก่ จัดเตรียมและดูแลให้กินยาตรงเวลา และบันทึกการกินยาลงในสมุดบันทึก ให้ผู้สูงอายุมีส่วนร่วมในการเลือกเมนูอาหาร และจัดเตรียมอาหารเฉพาะโรคให้รับประทานตรงเวลา กระตุ้นเตือน/ร่วมออกกำลังกายพร้อมผู้ป่วย กระตุ้นเตือน/ร่วมกันตรวจเท้าทุกวัน พาไปรับการตรวจสุขภาพ ตรวจฟันทุก 1 เดือน และตรวจตาปีละครั้ง (4) การพัฒนาระบบการเข้าถึงบริการสุขภาพ (5) การสนับสนุนทางสังคม ให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้สูงอายุโรคเบาหวานในด้านสิ่งของ

ขั้นการปฏิบัติตามแผน ผู้วิจัยได้พัฒนาศักยภาพของผู้สูงอายุและผู้ดูแล แบ่งเป็น 2 กลุ่ม คือ 1) ผู้สูงอายุโรคเบาหวานที่มีภาวะพึ่งพิงที่ส่งต่อจากโรงพยาบาลโพนทอง มาเข้ารับการรักษาครั้งแรกที่ รพ.สต.และผู้ดูแล จะได้รับการอบรมเชิงปฏิบัติการโดยพยาบาลเวชปฏิบัติและทีมสหวิชาชีพ เนื้อหาการอบรมเกี่ยวกับโรคเบาหวาน การป้องกันภาวะแทรกซ้อน และการควบคุมโรคด้วยการบรรยาย การสาธิต และการฝึกทักษะต่างๆ เช่น อาหารแลกเปลี่ยน การออกกำลังกายด้วยยางยืด การบริหารเท้า การตรวจเท้า เป็นต้น เพื่อใช้ในการปฏิบัติกิจกรรมในการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด และมอบคู่มือการปฏิบัติตัวสำหรับผู้สูงอายุโรคเบาหวาน และ 2) ผู้สูงอายุและผู้ดูแลที่เป็นคนไข้เก่าจะทบทวนความรู้และทักษะต่างๆในการควบคุมโรคเบาหวาน ทุก 1 เดือนหรือทุกครั้งที่เยี่ยมบ้าน และประเมินความต้องการการพัฒนาศักยภาพของผู้ป่วยและผู้ดูแล

การสนับสนุนการมีส่วนร่วมของครอบครัวในการดูแลสุขภาพ โดยการส่งเสริมให้ครอบครัวสื่อสารกับผู้สูงอายุด้วยการพูดคุย สอบถามปัญหาและความต้องการการช่วยเหลือ ให้คำแนะนำ ให้กำลังใจ และรับฟังปัญหาเกี่ยวกับสุขภาพของผู้สูงอายุ ด้วยความเข้าใจ สนับสนุนให้ครอบครัวมีส่วนร่วมในการควบคุมโรคเบาหวานของผู้สูงอายุ ได้แก่ จัดเตรียมและดูแลให้กินยาตรงเวลา และบันทึกการกินยาลงในสมุดบันทึก ให้ผู้สูงอายุมีส่วนร่วมในการเลือกเมนูอาหาร และจัดเตรียมอาหารเฉพาะโรคให้รับประทานตรงเวลา กระตุ้นเตือน /ร่วมออกกำลังกายพร้อมผู้ป่วย กระตุ้นเตือน/ร่วมกันตรวจเท้าทุกวัน พาไปรับการตรวจสุขภาพ ตรวจฟันทุก 1 เดือน และตรวจตาปีละครั้ง เพื่อให้ผู้สูงอายุโรคเบาหวานได้รับการติดตามความก้าวหน้าของโรคอย่างสม่ำเสมอ ช่วยป้องกันภาวะแทรกซ้อน โดยมีการติดตามการมาตรวจตามนัดคลินิกโรคเรื้อรังของโรงพยาบาลชุมชนทุก 1, 3 และ 6 เดือน เพื่อเป็นการกระตุ้นเตือนผู้ดูแลและผู้สูงอายุโรคเบาหวานให้มาตรวจสุขภาพก่อนถึงวันนัด 3 วัน ทางกลุ่มไลน์ “LTC หนองใหญ่” หรือทางโทรศัพท์ กรณีผู้ดูแลไม่สามารถพาผู้ป่วยมารับการตรวจตามนัดได้ให้แจ้งทางไลน์กลุ่มหรือโทรศัพท์ก่อนล่วงหน้า 3 วัน ก่อนถึงวันนัด

เพื่อจะได้ให้บุคลากรสาธารณสุขเป็นผู้พาผู้สูงอายุฯ ไปตรวจแทน ให้ความรู้และการดูแลเบื้องต้นกรณีเกิดภาวะแทรกซ้อนเฉียบพลันแก่ผู้สูงอายุโรคเบาหวานและผู้ดูแล/ครอบครัว เช่น ภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำ ภาวะน้ำตาลในเลือดสูง เป็นต้น กรณีช่วยเหลือเบื้องต้นแล้วอาการไม่ดีขึ้นให้ติดต่อ/แจ้งทางโทรศัพท์ตามเบอร์ที่ให้ไว้ พยาบาลเวชปฏิบัติจะไปให้การดูแลทันทีพร้อมด้วยกระเป๋าฉุกเฉิน ถ้าอาการไม่ดีขึ้นจะติดต่อประสาน เพื่อส่งต่อผู้ป่วยมาโรงพยาบาลพร้อมผู้ดูแลเพื่อรับการรักษาจากแพทย์ทันที

ขั้นติดตามและประเมินผลและขั้นปรับปรุงแก้ไขปัญหาและอุปสรรค ผลทดลองใช้และประเมินผลรูปแบบฯ พบว่าหลังการพัฒนาผู้ดูแลผู้สูงอายุ (Caregivers) ที่มีภาวะพึ่งพิงมีคะแนนเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพมากกว่าก่อนการพัฒนาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p<.01$) และผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงมีคะแนนเฉลี่ยความสามารถในการประกอบกิจวัตรประจำวันมากกว่าก่อนการพัฒนาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p=.026$) และกิจกรรมตามรูปแบบการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุโรคเบาหวานที่มีภาวะพึ่งพิงโดยครอบครัวมีความเหมาะสมของกิจกรรมตามรูปแบบฯ โดยรวมอยู่ในระดับมากนอกจากนั้นยังได้ปรับปรุงประเด็นการติดตามโดยมีการติดตามเยี่ยมบ้านเดือนละ 1 ครั้ง ในสัปดาห์ที่ 4 ของเดือนโดยทีมสหวิชาชีพ จัดตั้งกลุ่มไลน์ 2 กลุ่ม คือ ระดับตำบลชื่อกลุ่ม “LCT หนองใหญ่” ระดับอำเภอ ชื่อกลุ่ม “NCD โพนทอง” เพื่อใช้ในการให้ข้อมูลต่างๆเกี่ยวกับการควบคุมโรคเบาหวาน ผ่านทางข้อความหรือรูปภาพ, ให้คำปรึกษาหรือสอบถามปัญหาสุขภาพและให้คำแนะนำ รวมทั้งการให้กำลังใจและคำชมเชยแก่ผู้สูงอายุโรคเบาหวานและผู้ดูแลทางกลุ่มไลน์ รวมทั้งจัดทำและมอบอุปกรณ์ในการดูแลสุขภาพ เช่น คู่มือการปฏิบัติตัว หรือกระเป๋าฉุกเฉินสำหรับผู้ป่วยเบาหวาน เป็นต้น

วิจารณ์

จากผลการวิจัยครั้งนี้พบผลเช่นเดียวกับการศึกษาในตำบลทุ่งมะพร้าว จังหวัดพังงา ซึ่งพบว่า (1) สภาพปัญหาของผู้สูงอายุส่วนใหญ่เป็นกลุ่มที่มีโรคเรื้อรัง ความดันโลหิตสูง เบาหวานภาวะไขมันในเลือดสูง บางรายมีความพิการและทุพพลภาพร่วมด้วย ทุกรายอยู่ในภาวะพึ่งพิง มีปัญหาด้านจิตใจและเครียด ผู้สูงอายุติดบ้านติดเตียงมีรายได้จากเงินผู้สูงอายุ ผู้พิการ รายได้ไม่พอกับรายจ่าย เนื่องจากต้องใช้ผ้าอ้อมสำหรับผู้ใหญ่และแผ่นรองซับ จำนวนมากปัญหาหกล้มโดยพบการหกล้มจากหลายสาเหตุทั้งปัจจัยภายนอกได้แก่ แสงสว่างไม่เพียงพอ ที่จับยึดไม่เหมาะสม และมีสิ่งกีดขวาง ปัจจัยภายในจากความสามารถในการทรงตัว ทำให้เห็นได้ว่าปัญหาพื้นฐาน (2) ผู้ดูแลผู้สูงอายุ ขาดความรู้และทักษะในการดูแลผู้สูงอายุติดบ้านติดเตียงที่ถูกต้อง บางส่วนต้องไปทำงานนอกบ้านไม่สามารถให้การดูแลได้ตลอดเวลา บางรายมีปัญหาเรื่องภาระค่าใช้จ่ายในการดูแลที่เพิ่มขึ้น (3) ด้านผู้ให้บริการ ยังไม่มีแนวทางการดูแลผู้สูงอายุติดบ้านติดเตียงในชุมชนที่ชัดเจน ขาดการประสานงานระหว่างหน่วยบริการ แนวทางในการส่งต่อไม่ชัดเจน (4) ภาคีเครือข่ายในชุมชน มีกลุ่ม อสม. ผู้นำชุมชนผู้ดูแลผู้สูงอายุ อพม. เข้าร่วมกิจกรรมกับ รพ.สต. เป็นบางครั้งและความต้องการของผู้สูงอายุกลุ่มติดบ้านติดเตียงต้องการให้มีทีมสุขภาพมาเยี่ยมบ้านและให้กำลังใจ เป็นประจำ ต้องการการสนับสนุนทางด้านค่าใช้จ่าย เช่น ผ้าอ้อมสำเร็จรูป แผ่นรองซับ ต้องการปรับปรุงสภาพแวดล้อมที่บ้าน[9]

รูปแบบการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง โดยครอบครัวจากการวิจัยครั้งนี้พบว่ามี 5 ขั้นตอน คือ การประเมินภาวะสุขภาพและความต้องการของผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงและผู้ดูแล การพัฒนาศักยภาพของผู้สูงอายุและผู้ดูแล การสนับสนุนการมีส่วนร่วมของครอบครัวในการดูแลสุขภาพ การพัฒนาระบบการเข้าถึงบริการสุขภาพและการสนับสนุนทางสังคม พบผลในทำนองเดียวกับงานวิจัยของจิตรกร วนะรักษ์[9] ซึ่งพบว่า (1) การเตรียมการ นำข้อมูลเบื้องต้น ที่ได้จากวิเคราะห์สถานการณ์การดูแลผู้สูงอายุติดบ้านติดเตียงของ รพ.สต. ทุ่งมะพร้าว เพื่อนำไปสู่การวางแผนในการแก้ไขปัญหาร่วมกันของเครือข่ายสุขภาพโดยใช้แนวทางของคณะกรรมการประสานสาธารณสุขอำเภอท้ายเหมือง (2) การสร้างระบบในการดูแลผู้สูงอายุติดบ้านติดเตียง(3) สะท้อนการปฏิบัติ มีกระบวนการในการตรวจสอบ การปรับปรุง และการประเมินผลอย่างสม่ำเสมอและต่อเนื่องและทิพยรัตน์ กันทะ[10]; รูปแบบการดูแลผู้สูงอายุ

โดยการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่าย มีองค์ประกอบที่สำคัญ 3 ประการ ได้แก่ (1) การวางแผนแบบมีส่วนร่วม (2) การดำเนินงานของภาคีเครือข่ายเข้มแข็งและ(3) การติดตามประเมินผลอย่างต่อเนื่อง[11]

การนำรูปแบบฯ ไปทดลองใช้ และประเมินผล พบผลเช่นเดียวกับงานวิจัยของทิพยรัตน์ กันทะ[10] พบว่า การทดสอบความรู้หลังจากการอบรมพัฒนาทักษะการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงและส่งเสริมโภชนาการสมวัยห่างไกลโรคมากกว่าก่อนการอบรม คะแนนความสามารถในการประกอบกิจวัตรประจำวันของผู้สูงอายุหลังได้รับการดูแลสูงกว่าก่อนได้รับการดูแล และความพึงพอใจในการจัดบริการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง (ภาพรวมในแต่ละด้าน) อยู่ในระดับมาก ; ผลการดำเนินงานตามขั้นตอน พบว่าด้านความรู้ และการปฏิบัติในการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุอยู่ในระดับมาก[11]

จากผลการวิจัยครั้งนี้กล่าวได้ว่าระบบสุขภาพชุมชนถือเป็นคำตอบในการจัดการการดูแลผู้สูงอายุได้อย่างยั่งยืน โดยชุมชนจะเกิดความรู้สึกเป็นเจ้าของ ร่วมเป็นส่วนหนึ่งและเกิดความผูกพันร่วมกัน ที่จะพัฒนาชุมชนของตนเอง ดังนั้นหน่วยงานที่เกี่ยวข้องจึงควรมีการพัฒนาศักยภาพทั้งตัวบุคคล ชุมชน โดยมีหน่วยงานท้องถิ่นและหน่วยงานภาครัฐให้การสนับสนุนอย่างต่อเนื่อง ทั้งนี้ณัชชภัทร พานิช, มาฑะ ขิตตะสังคะ, ประจวบ แหลมหลัก, จินต์ กล้าวิกรณ์[12] ชี้ให้เห็นว่าปัจจัยด้านคน ทุน และความรู้เป็นปัจจัยพื้นฐานที่จะนำไปสู่กระบวนการเรียนรู้ทางด้านสุขภาพในชุมชน อันจะนำไปสู่ความสำเร็จ ความยั่งยืน และการขยายผลการจัดการระบบสุขภาพชุมชนที่จะนำไปสู่สุขภาพชุมชนอย่างยั่งยืนต่อไปโดยสรุป ปัจจัยความสำเร็จของการพัฒนาระบบการดูแลผู้สูงอายุในชุมชนครั้งนี้ คือ 1) การมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายสุขภาพ 2) การมีส่วนร่วมของกลุ่มผู้สูงอายุ และ 3) ความต่อเนื่องในการดำเนินงานและการดูแล

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะสำหรับการนำผลการวิจัยไปใช้

1. รูปแบบการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุโรคเบาหวานที่มีภาวะพึ่งพิงโดยผู้ดูแลหลักในครอบครัว สามารถนำไปประยุกต์ใช้กับผู้สูงอายุโรคไม่ติดต่อเรื้อรังอื่นๆ ได้ โดยวิธีดำเนินงานควรปรับเปลี่ยนตามสภาพปัญหาในชุมชนและความต้องการของผู้ป่วยและครอบครัว และยืดหยุ่นตามสถานการณ์

2. นำรูปแบบการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงโดยผู้ดูแลหลักในครอบครัวไปใช้กับผู้สูงอายุโรคเบาหวานในอำเภออื่นๆ เพื่อควบคุมโรคเบาหวาน และป้องกันภาวะแทรกซ้อน โดยนำเสนอรูปแบบต่อบุคลากรสาธารณสุข ผู้ดูแลผู้สูงอายุ ตลอดจนบุคคลที่เกี่ยวข้องเพื่อให้มีความเข้าใจในการนำรูปแบบไปใช้ และจัดอบรมเชิงปฏิบัติการเกี่ยวกับทักษะต่างๆ ที่จำเป็นในการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุโรคเบาหวาน แก่บุคลากรสาธารณสุข ผู้ดูแลผู้สูงอายุ ตลอดจนบุคคลที่เกี่ยวข้อง เพื่อสร้างความเข้าใจและสามารถนำรูปแบบไปใช้ได้อย่างมีประสิทธิภาพ

ข้อเสนอแนะสำหรับการวิจัยครั้งต่อไป

1. การศึกษาครั้งนี้ใช้ระยะเวลาในการนำรูปแบบการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุโรคเบาหวานที่มีภาวะพึ่งพิงโดยผู้ดูแลหลักในครอบครัวไปใช้ในพื้นที่เพียง 4 สัปดาห์ แล้วทำการประเมินพร้อมทั้งปรับปรุงและพัฒนารูปแบบเพียง 1 ครั้ง จึงควรศึกษาติดตามในระยะยาว โดยนำรูปแบบที่ปรับปรุงแล้วไปใช้อีกและประเมินผลอย่างต่อเนื่องในระยะเวลา 6 เดือน หรือ 1 ปี จะทำให้ทราบถึงปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินงานทุกขั้นตอน เพื่อวางแผนในการพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่อง จนได้รูปแบบการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุโรคเบาหวานที่มีภาวะพึ่งพิงโดยการมีส่วนร่วมของครอบครัวที่มีประสิทธิภาพ

2. การศึกษาครั้งนี้เป็นเพียงการออกแบบรูปแบบการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงโดยใช้แนวคิดการมีส่วนร่วมของครอบครัว ควรมีการศึกษาผลของการนำรูปแบบไปใช้ในการดำเนินงานโดยศึกษาในรูปแบบของโปรแกรมและทำการวิจัยต่อยอดติดตามในระยะยาวเพื่อพัฒนาปรับปรุงแก้ไขต่อไป

3. การวิจัยนี้มีข้อจำกัดคือ ไม่เหมาะสมในการนำไปใช้กับผู้ป่วยที่เป็นโรคเรื้อรังที่มีความบกพร่องทางการสื่อสาร การตัดสินใจหรือโรคทางจิตเวช เนื่องจากต้องใช้การสื่อสาร การตัดสินใจและการมีส่วนร่วมในการดูแล

ซึ่งกลุ่มผู้ป่วยดังกล่าวอาจสื่อสารหรือการตัดสินใจในการให้ความร่วมมือไม่ได้หรือไม่ชัดเจน ส่งผลให้ประสิทธิภาพการดูแลสุขภาพในการควบคุมโรคไม่ดีเท่าที่ควร

เอกสารอ้างอิง

1. สรวงสุดา เจริญวงศ์, พรทิวา คงคุณ, นิภารัตน์ จันทร์แสงรัตน์, เพียงตะวัน สีหวาน. สถานการณ์การดูแลและความต้องการการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในชุมชนมุสลิมเขตชนบทภาคใต้ของไทย. วารสารเครือข่ายวิทยาลัยพยาบาลและการสาธารณสุขภาคใต้. 2561;5(2):231-46.
2. สำนักงานสาธารณสุขอำเภอโพนทอง. งานยุทธศาสตร์. รายงานผลการดำเนินงานตามยุทธศาสตร์ปีงบประมาณ พ.ศ.2561. ร้อยเอ็ด: สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ; 2561.
3. สัมฤทธิ์ ศรีธำรงสวัสดิ์, กนิษฐา บุญธรรมเจริญ. รายงานการสังเคราะห์ระบบการดูแลผู้สูงอายุในระยะยาวสำหรับประเทศไทย. กรุงเทพฯ: ที คิว พี; 2553.
4. วราลักษณ์ ทองใบปราสาท. ประสบการณ์การปรับตัวต่อการเจ็บป่วยของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่อาศัยในตำบลแสนตออำเภอขาณุวรลักษบุรี จังหวัดกำแพงเพชร [วิทยานิพนธ์]. พิษณุโลก: มหาวิทยาลัยนเรศวร; 2550.
5. สุนิดา พวงมณี. ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้กับการมีส่วนร่วมของครอบครัวในการดูแลผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า [วิทยานิพนธ์]. นนทบุรี: มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช; 2555.
6. รัถยานภิศ พละศึก, เบญจวรรณ ถนอมชยธวัช. ตัวแบบของครอบครัวในการดูแลผู้สูงอายุ. วารสารเครือข่ายวิทยาลัยพยาบาลและการสาธารณสุขภาคใต้. 2560;4(3):135-50.
7. Sebern M. Shared Care, elder and family member skills used to manage burden. Journal of Advanced Nursing. 2005;52(2):170-79.
8. Deming WE. Out of the Crisis. Cambridge Mass: Massachusetts Institute of Technology; 1986.
9. จิตรกร วนะรักษ์. การพัฒนารูปแบบการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุติดบ้านติดเตียงโดยการมีส่วนร่วมของชมรมจริยธรรมโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลทุ่งมะพร้าว อำเภอท้ายเหมือง จังหวัดพังงา. วารสารวิชาการสาธารณสุข. 2564;30(2):285-94.
10. ทิพยรัตน์ กันทะ. การพัฒนารูปแบบการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงกรณีศึกษาโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลสวด อำเภอบ้านหลวง จังหวัดน่าน. วารสารวิชาการสาธารณสุข. 2564;30(3):451-59.
11. สุปราณี บุญมี, ชัยวุฒิ บัวเนี่ยว, สุพิตรา เศลวัตนะกุล. การพัฒนารูปแบบการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุโดยการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่าย โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล บ้านโนนเปือยอำเภอสนม จังหวัดสุรินทร์. วารสารวิชาการสาธารณสุขชุมชน. 2562;5(4):38-49.
12. ณัชชภัทร พานิช, มาฑะ ขิตตะสังคะ, ประจวบ แหลมหลัก, จินต์ กล้าวิกรณ์. ยุทธศาสตร์การจัดการระบบสุขภาพชุมชนอย่างยั่งยืน จังหวัดน่าน. วารสารสังคมศาสตร์วิชาการ. 2558;8(ฉบับพิเศษ):169-89.