

การพัฒนาแบบการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในโรงพยาบาลศรีสมเด็จ จังหวัดร้อยเอ็ด Development of Care for Elderly with Dependency Model In Srisomdej Hospital Roi-Et Province

ศิริลักษณ์ สิงห์ยะเมือง*

Sirilak Singyamuang

Corresponding author: E-mail: khowkhom@gmail.com

(Received: August 9, 2023; Revised: August 20, 2023; Accepted: September 14, 2023)

บทคัดย่อ

วัตถุประสงค์ : เพื่อศึกษาสถานการณ์ปัญหาและความต้องการจำเป็น สร้างและพัฒนาแบบการดูแลและศึกษาประสิทธิผลของแบบการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ในโรงพยาบาลศรีสมเด็จ

รูปแบบการวิจัย : การวิจัยและพัฒนา (Research and development)

วัสดุและวิธีการวิจัย : กลุ่มเป้าหมายเป็นผู้ดูแลผู้สูงอายุ จำนวน 5 คน ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง จำนวน 10 คน เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบทดสอบ แบบประเมินปัญหาและความต้องการ แบบประเมินความเหมาะสมและความเป็นไปได้ แบบประเมินการปฏิบัติงานแบบประเมินADLและแบบประเมินความพึงพอใจ วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

ผลการวิจัย : รูปแบบการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ประกอบด้วยขั้นตอนการเตรียมชุมชน เตรียมคนและเตรียมเครือข่ายการทำงาน ศึกษาและการประเมินสถานการณ์ปัญหาความต้องการของผู้สูงอายุและคืนข้อมูล พัฒนาทักษะผู้ดูแลผู้สูงอายุ ดูแลผู้สูงอายุกลุ่มติดบ้านติดเตียงในชุมชน และประเมินผลการดำเนินงานและเผยแพร่ข้อมูล หรือ PATIA Model ที่มีความเหมาะสมและความเป็นไปได้ โดยรวมอยู่ในระดับมาก และผู้ดูแลผู้สูงอายุมีการปฏิบัติงานโดยรวมอยู่ในระดับมาก ก่อนการพัฒนาพบว่า ส่วนใหญ่เป็นผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงกลุ่มที่ 2 จำนวน 10 คน หลังการพัฒนาระยะเวลา 8 เดือนพบว่า มีผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง กลุ่มที่ 1 เพิ่มขึ้น จำนวน 5 คน (50.0%) และมีผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงกลุ่มที่ 2 ลดลงเหลือจำนวน 5 คน (50.0%) และผู้สูงอายุมีความพึงพอใจต่อรูปแบบฯ โดยรวมอยู่ในระดับมาก

สรุปและข้อเสนอแนะ : ผลการวิจัยครั้งนี้ส่งผลให้ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงมีคุณภาพชีวิตดีขึ้น

คำสำคัญ : ผู้ดูแลผู้สูงอายุ; ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง

ABSTRACT

Purpose : To investigate situations and needs assessments, develop care model, and study the effectiveness of care model care giving elderly with dependencies.

Study design : Research and development research

Materials and Methods : Five of care givers and 10 elderlies with dependencies were target groups. The instruments used for development was care giving elderly with dependencies model. Data were collected by a questionnaire on self-reliant elderly care knowledge, the problems and need assessment of care giving elderly with dependencies model. The suitability and feasibility of care giving elderly with dependencies model. Performance evaluation form of elderly care givers, Barthel Activities of Daily Living : ADL. The Basics of dependent elderly, and satisfaction rating scale. Data were analyzed using frequency, percentage, mean and standard deviation.

Main findings : Care giving elderly with dependencies on community were consisted of preparing the community, preparing and preparing the network; studying, evaluating, and assessment of role and potential of elderly care and return of information; development of caregiver skills; care for elderly with dependence on the community; and evaluation of operation and dissemination of PATIA Model. It was appropriate and feasible, overall, at a high level, and elderly care givers were at a high level. The elderly with dependence on the second group of 10 participants after the development showed that the elderly with dependence on group 1 increased by 5 participants or 50.0%, and the elderly with dependence on group 2 decreased by 5 participants or 50.0% and the elderly were satisfied with the model, overall, it was at a high level.

Conclusion and recommendations : The results of this research result in a better quality of life for elderly with dependencies.

Keywords : Care giver; Elderly with dependency

บทนำ

ปรากฏการณ์การเพิ่มขึ้นของประชากรผู้สูงอายุเป็นเรื่องที่ท้าทายต่อการจัดการของแต่ละประเทศทั่วโลก รวมไปถึงประเทศไทยซึ่งมีจำนวนและสัดส่วนของผู้สูงอายุเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็วและต่อเนื่อง ตลอดระยะเวลาที่ผ่านมา ระบบการดูแลสุขภาพของประเทศไทยได้มีการส่งเสริมการดูแลสุขภาพของประชาชนตั้งแต่ในช่วงวัยทำงานเพื่อการเข้าสู่ผู้สูงอายุที่มีคุณภาพชีวิตที่ดี รวมไปถึงระบบการจัดการการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุที่มีความเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังให้สามารถเข้าถึงระบบการบริการได้อย่างครอบคลุมและเข้าถึง¹ ปัญหาและความต้องการของผู้สูงอายุในชุมชน พบได้ทุกหลายระดับของเศรษฐกิจครอบครัว ปัญหาที่จะแตกต่างกันในรายละเอียด แต่ที่มีปัญหามากที่สุดมักเป็นผู้สูงอายุที่เป็นกลุ่มเสี่ยงคือมีรายได้น้อย ด้อยโอกาส เจ็บป่วยเรื้อรังว่างงานถูกทอดทิ้ง ประสบภัยพิบัติหรือมีติดสารเสพติดในผู้สูงอายุปัญหาต่างๆ เช่นเดียวกับสถานการณ์ปัญหาผู้สูงอายุในเขตรับผิดชอบของโรงพยาบาลศรีสมเด็จ ปี พ.ศ.2565 มีผู้สูงอายุจำนวน 1,063 คน จากการสำรวจการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุพบว่า การดูแลผู้สูงอายุเกินครึ่งจะได้รับการตรวจสุขภาพ 48.9% ผู้สูงอายุรับประทานผักสดและผลไม้สด ตึมน้ำอย่างน้อยวันละ 8 แก้วหรือมากกว่าและออกกำลังกายเป็นประจำ 39.6%, 42.0% และ 38.9% ตามลำดับ และผู้สูงอายุบางส่วนที่ดื่มสุราและสูบบุหรี่ 12.1% และ 11.3% ตามลำดับ การเข้าร่วมกิจกรรมของหมู่บ้าน เช่น วันสงกรานต์ วันผู้สูงอายุ ส่วนใหญ่ผู้สูงอายุจะเข้าร่วมกิจกรรมของหมู่บ้าน 72.4% ความถี่ของการที่ผู้สูงอายุเข้าวัด โบสถ์หรือมัสยิด พบว่า ในช่วง 1 ปีที่ผ่านมาผู้สูงอายุจะไปวัด โบสถ์หรือมัสยิดมากกว่า 12 ครั้งต่อปี 48.3% และไม่ไปเลย 8.2% การเป็นสมาชิกกลุ่มหรือชมรมของผู้สูงอายุพบว่า ผู้สูงอายุเกินครึ่งเป็นสมาชิกกลุ่มฌาปนกิจสงเคราะห์ 54.0% การทำกิจกรรมของกลุ่มหรือชมรมของผู้สูงอายุจะทำกิจกรรมกับกลุ่มฌาปนกิจสงเคราะห์ 33.5% มีผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงหรือกลุ่มติดบ้านติดเตียง จำนวน 12 ราย²

ในการทำงานเกี่ยวกับผลสำรวจสภาพปัญหาผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในเขตโรงพยาบาลศรีสมเด็จ เมื่อปี พ.ศ.2565 พบว่า ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงมีปัญหาด้านสุขภาพร่างกายมากที่สุดรองลงมา คือ ด้านสังคมและเศรษฐกิจ ด้านจิตวิญญาณและด้านจิตใจ ตามลำดับส่วนสภาพปัญหาของผู้ดูแลผู้สูงอายุ พบว่า ผู้ดูแลผู้สูงอายุมีความรู้เกี่ยวกับการดูแลผู้สูงที่มีภาวะพึ่งพิง โดยรวมคิดเป็น 40.0% เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่า ผู้ดูแลผู้สูงอายุมีความรู้เกี่ยวกับการประเมินภาวะวิกฤติในผู้ป่วยสูงอายุประเมินได้จากข้อมูลของผู้สูงอายุ การสังเกตด้านการติดต่อสื่อสาร เช่น การมองเห็น การได้ยิน การรับรู้สัมผัส และการประเมินการหายใจมากที่สุด และเงินเบี้ยยังชีพเป็นรายเดือน สำหรับผู้สูงอายุเดือนละ 500 บาท ประกาศใช้เมื่อ 22 ก.พ. 2552 (80.0%) รองลงมาคือ ความรู้เกี่ยวกับการเจ็บป่วยเรื้อรังในผู้สูงอายุก่อให้เกิดภาวะทุพพลภาพป้องกัน หรือชะลอให้เกิดช้าลงได้ กระเทียมมีคุณสมบัติฆ่าเชื้อแบคทีเรียทำความสะอาดเลือด และระบบลำไส้ทำให้เส้นเลือดมีความยืดหยุ่นและลดแรงดันโลหิต หลักธรรมประจำใจของผู้ดูแลคือเมตตา กรุณา มุทิตา อุเบกขาและโรคอัลไซเมอร์เป็นโรคในกลุ่มสมองเสื่อม ซึ่งส่งผลเกี่ยวกับความจำ ความคิด เขียวปัญญา การใช้เหตุผล และการแก้ไขปัญหา (60.0%) แต่เป็นที่น่าสังเกตว่าอีกจำนวน 22 ประเด็นมีคะแนนต่ำกว่า 50.0%²

จากการศึกษาสภาพปัญหาและสถานการณ์ดังกล่าวข้างต้น ผู้วิจัยจึงได้พัฒนารูปแบบการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในโรงพยาบาลศรีสมเด็จขึ้นเพื่อศึกษาและวิเคราะห์สถานการณ์ปัญหาความต้องการของผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในพื้นที่ การจัดทำแผนปฏิบัติที่ ภาควิชาเครือข่ายมีส่วนร่วม การดำเนินการตามแผนร่วมกัน และประเมินผลที่เกิดขึ้น ถอดบทเรียนเพื่อ พัฒนาเป็นรูปแบบการดูแลสุขภาพอย่างต่อเนื่อง เพื่อให้ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงมีความพึงพอใจและมีสุขภาพะสุขภาพที่ดีขึ้น

วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อศึกษาสถานการณ์ปัญหาและความต้องการจำเป็น สร้างและพัฒนาูปแบบการดูแลและศึกษาประสิทธิภาพของรูปแบบ

การดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในโรงพยาบาลศรีสมเด็จ

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยเรื่อง การพัฒนารูปแบบการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในโรงพยาบาลศรีสมเด็จ จังหวัดร้อยเอ็ดครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ออกแบบเป็นการวิจัยและพัฒนา (Research and Development) โดยผู้วิจัยได้กำหนดระยะเวลาการวิจัยออกเป็น 3 ระยะ ดังรายละเอียดต่อไปนี้

การวิจัยระยะที่ 1 การศึกษาสถานการณ์ปัญหาและความต้องการจำเป็น

กลุ่มเป้าหมาย กลุ่มเป้าหมายที่ใช้ในการศึกษาแบ่งเป็น 2 กลุ่ม ได้แก่ 1) กลุ่มผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในโรงพยาบาลศรีสมเด็จ จังหวัดร้อยเอ็ด จำนวน 10 คน ที่ได้มาจากการเลือกแบบเจาะจง (Purposive sampling) และกลุ่มผู้ดูแลผู้สูงอายุ จำนวน 5 คน

เครื่องมือและการสร้างเครื่องมือเก็บรวบรวมข้อมูล เครื่องมือสำหรับศึกษาสภาพปัญหาและความต้องการจำเป็นสำหรับการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ผู้วิจัยดำเนินการ ดังนี้ 1) แบบประเมินความต้องการการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงที่มีค่าอำนาจจำแนกรายข้อตั้งแต่ 0.48-0.82 และค่าความเชื่อมั่นทั้งฉบับเท่ากับ 0.98 และ 2) แบบทดสอบความรู้เกี่ยวกับการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงของผู้ดูแล มีค่าอำนาจจำแนกรายข้อตั้งแต่ 0.40-0.86 และค่าความเชื่อมั่นทั้งฉบับเท่ากับ 0.90

การดำเนินการ 1) สำรวจสภาพปัญหาและความต้องการ 2) ทดสอบความรู้เกี่ยวกับการดูแลผู้สูงอายุในชุมชนกับผู้ดูแลผู้สูงอายุ และ 3) การวิเคราะห์ หลักการ แนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนารูปแบบการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง โดยผู้วิจัยได้ศึกษาเอกสาร ตำรา งานวิจัย และสืบค้นข้อมูลทางอินเทอร์เน็ตเพื่อการวิเคราะห์และสังเคราะห์หลักการ แนวคิด ทฤษฎี เพื่อเป็นองค์ประกอบหรือตัวแปรการวิจัย แบ่งออกเป็น 2 กลุ่ม คือ (1) ตัวแปรอิสระ คือ รูปแบบการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงและ (2) ตัวแปรตาม คือ ความสามารถในการประกอบกิจวัตรประจำวันของผู้สูงอายุ

การวิเคราะห์ข้อมูลและสถิติที่ใช้ แบบทดสอบความรู้เกี่ยวกับการดูแลผู้สูงอายุ และแบบสำรวจสภาพปัญหาและความต้องการการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ผู้วิจัยได้วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้การวิเคราะห์สถิติพื้นฐาน ได้แก่ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

การวิจัยระยะที่ 2 การสร้างและพัฒนารูปแบบการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง

กลุ่มเป้าหมาย ได้แก่ ผู้ทรงคุณวุฒิ ที่ได้มาจากการเลือกตัวอย่างแบบเจาะจง (Purposive sampling) จำนวน 5 คน

วิธีดำเนินการวิจัย 1) กำหนดและยกร่างรูปแบบการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง มีขั้นตอนการดำเนินงาน 2) การหาคุณภาพของรูปแบบการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง และ 3) ผู้วิจัยได้จัดทำโครงการพัฒนารูปแบบการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในโรงพยาบาลศรีสมเด็จ และจัดทำคู่มือดำเนินงานตามโครงการที่กำหนด

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่ แบบประเมินความเหมาะสม และความเป็นไปได้ของร่างรูปแบบการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง

การวิเคราะห์ข้อมูลและสถิติที่ใช้ 1) การวิเคราะห์ความเหมาะสมและความเป็นไปได้ของร่างพัฒนารูปแบบการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง และ 2) การวิเคราะห์ข้อมูลจากการสนทนากลุ่ม ผู้วิจัยวิเคราะห์ข้อมูลจากการสนทนากลุ่มโดยใช้การวิเคราะห์เชิงเนื้อหา (Content analysis)

การวิจัยระยะที่ 3 ศึกษาประสิทธิภาพของรูปแบบการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง

กลุ่มเป้าหมาย กลุ่มเป้าหมายผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในโรงพยาบาลศรีสมเด็จ จำนวน 10 คน ที่ได้มาจากการเลือกแบบเจาะจง (Purposive sampling)

เครื่องมือและการสร้างเครื่องมือการวิจัย สำหรับเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลตามรูปแบบการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในโรงพยาบาลศรีสมเด็จ ได้แก่ 1) แบบประเมินคัดกรองปัญหาสุขภาพผู้สูงอายุระยะยาวในชุมชนของกรมอนามัย 2) แบบสอบถามความพึงพอใจ และ 3) แบบประเมินการปฏิบัติงานของผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีค่าอำนาจจำแนกรายข้อตั้งแต่ 0.47-0.87 และค่าความเชื่อมั่นทั้งฉบับเท่ากับ 0.92

วิธีดำเนินการวิจัย 1) กำหนดพื้นที่วิจัยได้แก่ โรงพยาบาลศรีสมเด็จ และ 2) ดำเนินงานโครงการฯ โดยการประสานกับกองสาธารณสุขเทศบาลตำบลศรีสมเด็จ เพื่อนำรูปแบบการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในโรงพยาบาลศรีสมเด็จ จังหวัดร้อยเอ็ดไปทดลองใช้ตามระยะเวลาที่กำหนด

การเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล โดยมีขั้นตอนดังนี้

ขั้นเตรียมการ 1) ผู้วิจัยนำหนังสือจากกลุ่มงานเวชปฏิบัติครอบครัวและชุมชน โรงพยาบาลศรีสมเด็จ เสนอต่อผู้อำนวยการโรงพยาบาลศรีสมเด็จ เพื่อขออนุญาตทำการเก็บรวบรวมข้อมูล และ 2) หลังจากได้รับอนุญาตจากผู้อำนวยการโรงพยาบาลศรีสมเด็จผู้วิจัยเข้าพบประธานอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านและอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านที่มีผู้ป่วยกลุ่มเป้าหมายเพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัย ขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูล และขอความร่วมมือในการทำวิจัย

ขั้นตอนการ ผู้วิจัยได้นำรูปแบบการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในโรงพยาบาลศรีสมเด็จ ที่ได้จากการสังเคราะห์สภาพปัญหาและการประมวลเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ประกอบด้วย 5 ขั้นตอน (PATIA Model) ได้แก่ขั้นที่ 1 การเตรียมชุมชน เตรียมคน และเตรียมเครือข่าย (Preparation procedure) ขั้นที่ 2 ศึกษาและประเมินสถานการณ์ปัญหา ศักยภาพผู้ดูแลผู้สูงอายุ และค้นหาข้อมูล (Need Assessment) โดยสำรวจข้อมูล/คัดกรองผู้สูงอายุ ADL การวัดระดับการพึ่งพิง อาชีพ รายได้ สภาพบ้าน/ที่อยู่อาศัยของผู้สูงอายุในพื้นที่ มีการอบรม การใช้แบบสำรวจให้กับ อสม. ในพื้นที่ และมีการจัดเก็บบันทึกข้อมูลในระบบฐานข้อมูล เพื่อใช้เป็นข้อมูลพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในชุมชน ข้อมูลผู้ดูแลผู้สูงอายุ (Care giver) ประมวลผลและวิเคราะห์ข้อมูล ค้นหาข้อมูลปัญหา และข้อมูลต่างๆ ต่อเวทีการทำงานเรื่องผู้สูงอายุ ขั้นที่ 3 อบรมผู้ดูแลผู้สูงอายุ (Training) โดยอบรมผู้ดูแลผู้สูงอายุ (Care giver) ตามหลักสูตรของกรมอนามัย และขั้นที่ 4 ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในชุมชน (Implementing) กลุ่มเป้าหมายเป็นผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในโรงพยาบาลศรีสมเด็จ จังหวัดร้อยเอ็ด ประสานความร่วมมือในการดูแล

ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงกับหน่วยงานภายนอกที่เกี่ยวข้อง โดยมีโรงพยาบาลศรีสมเด็จ จังหวัดร้อยเอ็ด เป็นหน่วยงานหลักในการดำเนินงาน ซึ่งมีทีมสหวิชาชีพและอาสาสมัครร่วมกันวางแผนการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงรายบุคคล ทั้งการดูแลทางสุขภาพและการดูแลทางสังคมอันก่อให้เกิดคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น รวมถึงการประสานงานกับโครงการเยี่ยมเยียนผู้สูงอายุ จำนวน 10 คน และขั้นที่ 5 ประเมินผลการดำเนินงานและเผยแพร่ข้อมูล (Appraisal)

การวิเคราะห์ข้อมูลและสถิติที่ใช้ 1) การวิเคราะห์แบบประเมินความสามารถในการดำเนินชีวิตประจำวันของผู้สูงอายุการจำแนกกลุ่มผู้สูงอายุเพื่อให้เหมาะสมกับการดำเนินงานดูแลส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุระยะยาวครอบคลุมกลุ่มเป้าหมายตามกลุ่มศักยภาพ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข ได้ประยุกต์จากเกณฑ์การประเมินความสามารถในการประกอบกิจวัตรประจำวัน ดัชนีบาร์ธเอลอดีแอล (Barthel ADL Index) 2) วิเคราะห์ผลการประเมินความพึงพอใจที่มีต่อรูปแบบการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในโรงพยาบาลศรีสมเด็จ จังหวัดร้อยเอ็ด โดยใช้ค่าเฉลี่ย (Mean) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (SD) และ 3) วิเคราะห์ผลการปฏิบัติงานงานของผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในโรงพยาบาลศรีสมเด็จ จังหวัดร้อยเอ็ด โดยใช้ค่าเฉลี่ย (Mean) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (SD.)

ผลการวิจัย

สถานการณ์ปัญหาและความต้องการจำเป็นในการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง พบว่า 1) ผลการทบทวนหลักการแนวคิด ทฤษฎีและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนารูปแบบในการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ผู้สูงอายุจัดเป็นวัยที่อยู่ในระยะสุดท้ายของชีวิต ลักษณะและพัฒนาการในวัยนี้จะตรงข้ามกับวัยเด็ก คือ มีแต่ความเสื่อมโทรมและสึทหรือ ซึ่งการเปลี่ยนแปลงนี้จะดำเนินไปอย่างค่อยเป็นค่อยไป จึงเป็นการยากที่จะกำหนดว่าบุคคลใดอยู่ในวัยสูงอายุ เกณฑ์ที่สังคมจะกำหนดว่าบุคคลใดเป็นผู้สูงอายุนั้น จะแตกต่างกันไปตามสภาพสังคมผลการสังเคราะห์เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง พบว่า รูปแบบการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในโรงพยาบาลศรีสมเด็จ

ประกอบด้วยการเตรียมชุมชน เตรียมคน และเตรียมเครือข่ายการทำงาน (Preparing) การศึกษาและการประเมินสถานการณ์ปัญหาและความต้องการของผู้สูงอายุ (Need assessment) การพัฒนาทักษะผู้ดูแลผู้สูงอายุ (Training) การดูแลผู้สูงอายุกลุ่มติดบ้านติดเตียงในชุมชน (Implementing) และการประเมินผลการดำเนินงาน และเผยแพร่ข้อมูล (Appraisal) หรือ PATIA model และ 2) ผู้ดูแลผู้สูงอายุมีความรู้เกี่ยวกับการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง โดยรวมคิดเป็นร้อยละ 40.0 และผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงมีปัญหาด้านสุขภาพร่างกายและต้องการด้านสุขภาพ โดยรวมด้านร่างกายอยู่ในระดับมากที่สุดผู้ดูแลผู้สูงอายุมีความรู้เกี่ยวกับการดูแลผู้สูงอายุ โดยรวมคิดเป็นร้อยละ 40.0 ดังนั้น ผู้วิจัยจึงได้พัฒนาศักยภาพผู้ดูแลผู้สูงอายุตามประเด็นปัญหาที่พบข้างต้น โดยใช้หลักสูตรของกรมอนามัย(หลักสูตรระยะสั้น 70 ชั่วโมง) จำนวน 10 วัน ความเหมาะสมและความเป็นไปได้ของรูปแบบการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในโรงพยาบาลศรีสมเด็จ จังหวัดร้อยเอ็ด โดยรวมอยู่ในระดับมาก และเมื่อนำไปดำเนินการแล้วพบว่า ผู้ดูแลผู้สูงอายุมีการปฏิบัติงานโดยรวมอยู่ในระดับมาก (Mean=1.4, SD.= 0.41) ก่อนการพัฒนาพบว่าส่วนใหญ่เป็นผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงกลุ่มที่ 2 จำนวน 10 คน หลังการพัฒนาระยะเวลาดำเนินการ 8 เดือน พบว่ามีผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง กลุ่มที่ 5 เพิ่มขึ้น จำนวน 5 คน คิดเป็นร้อยละ 50.0 และมีผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง กลุ่มที่ 2 ลดลงเหลือ จำนวน 5 คน คิดเป็นร้อยละ 50.0 และผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงมีความพึงพอใจต่อรูปแบบฯ โดยรวมอยู่ในระดับมาก (Mean=4.10, SD.=0.50)

วิจารณ์

ผลการสังเคราะห์รูปแบบจากสถานการณ์ปัญหาและความต้องการจำเป็น และการประมวลเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องในการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงครั้งนี้พบผลเช่นเดียวกับการดูแลผู้สูงอายุโรคเบาหวาน อำเภอบ้านม่วง จังหวัดสกลนคร³ สถานการณ์การดูแลผู้สูงอายุโรคเบาหวานพบว่า โรงพยาบาลพระอาจารย์มั่น ภูริทัตโต จัดทีมสหสาขาวิชาชีพออกไปตรวจรักษาที่ รพ.สต. ทุกเดือน

ผู้ที่มีภาวะแทรกซ้อนได้รับการดูแลต่อเนื่องในโรงพยาบาล พฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้สูงอายุโรคเบาหวานพบว่ายังปฏิบัติตัวไม่เหมาะสม 3 ด้าน คือ การบริโภคอาหาร การออกกำลังกายอารมณ์ และความเครียด การควบคุมระดับน้ำตาลยังไม่เป็นไปตามเป้าหมายและมีภาวะแทรกซ้อน คือ โรคไตเรื้อรังเท้าเป็นแผล และเบาหวานขึ้นตา ส่วนรูปแบบการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงนั้นสอดคล้องกับข้อค้นพบของ Swagerty, Takahashi, Evans⁴ ซึ่งพบว่า แนวทางความช่วยเหลือผู้สูงอายุ โดยเน้นในกลุ่มที่มีปัญหาดูแลอย่างไม่เหมาะสม 10 แนวทาง ได้แก่ 1) ตั้งใจและใส่ใจฟังเรื่องราวจากมุมมองของผู้ป่วยสูงอายุ 2) ประเมินความปลอดภัยแก่ผู้สูงอายุก่อนเสมอ 3) ชักประวัติและตรวจร่างกายอย่างละเอียด รวมทั้งตรวจทางห้องปฏิบัติการเท่าที่จำเป็น เพื่อประเมินสภาพโรคของผู้ป่วยสูงอายุ 4) หากญาติมาด้วยให้สังเกตปฏิกริยาระหว่างญาติกับผู้ป่วยก่อน 5) ประเมินความต้องการของทั้งผู้ป่วยสูงอายุและญาติ 6) ขออนุญาตไปเยี่ยมบ้านเพื่อหาหนทางให้ผู้สูงอายุช่วยเหลือตนเองได้มากขึ้นที่บ้าน 7) เมื่อไปเยี่ยมบ้านให้ประเมินการใช้ชีวิตด้วยตนเองของผู้ป่วยสูงอายุที่บ้าน 8) ปรึกษามิตรสหายวิชาชีพ เพื่อร่วมกันหาทางช่วยเหลือสุขภาพองค์รวม 9) นัดหมายติดตามดูแลครอบครัวอย่างต่อเนื่อง และ 10) สนับสนุนส่งเสริมให้ครอบครัวและผู้ช่วยมีทักษะการแก้ไขปัญหาความสัมพันธ์และปัญหารอบตัวได้ดีขึ้น และสอดคล้องกับรูปแบบการดูแลผู้สูงอายุโรคเบาหวานที่พัฒนาขึ้นประกอบด้วย 6 องค์ประกอบ ได้แก่ 1) การประเมินผู้สูงอายุโรคเบาหวาน 2) นำครอบครัวหรือผู้ดูแลร่วมในกิจกรรม 3) ให้คำแนะนำผู้ป่วยตามปัญหาและความต้องการ 4) การใช้นวัตกรรมกราฟน้ำตาลที่ดูผ่านโทรศัพท์ได้และการติดตามก่อนวันนัดผ่าน Line notify และโทรศัพท์ 5) การปรับแผนการรักษาโดยแพทย์ และ 6) การติดตามเยี่ยมบ้าน³

ผู้ดูแลผู้สูงอายุมีความรู้เกี่ยวกับการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง โดยรวมคิดเป็นร้อยละ 40.0 เช่นเดียวกับผลการศึกษาของศศิพัฒน์ ยอดเพชร⁵ พบว่า ปัญหาด้านการขาดความรู้เกี่ยวกับการดูแลโดยผู้ดูแลส่วนใหญ่ขาดความรู้เกี่ยวกับโรคต่าง ๆ ของผู้สูงอายุ และการขาดความรู้เกี่ยว

กับแนวทางการดูแล ซึ่งมีความสัมพันธ์กับระดับความเพียงพอของความรู้ และระดับการศึกษาของผู้ดูแลผู้สูงอายุ ส่วนใหญ่มีการศึกษาระดับประถมศึกษาปีที่ 4 หรือ ปีที่ 6 ซึ่งข้อเท็จจริงของการดูแลนั้นผู้ดูแลจะดูแลตามมีตามเกิด เมื่อเจ็บป่วยก็ได้คำแนะนำจาก เพื่อนบ้าน/ชุมชน ซึ่งแสดงให้เห็นว่า แหล่งความรู้ของผู้ดูแลมาจากแหล่งที่ไม่เป็นทางการ เช่น จากการปฏิบัติสืบทอดกันมามากกว่าการได้จากแหล่งที่เป็นทางการและผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงมีปัญหาด้านสุขภาพร่างกายมากที่สุด ส่วนความต้องการด้านสุขภาพ พบว่า ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงมีความต้องการด้านสุขภาพโดยรวมด้านร่างกายมากที่สุดสอดคล้องกับ Caffrey⁶ ผู้สูงอายุในภาคตะวันออกเฉียงเหนือในประเทศไทยดำเนินกิจกรรมประจำวัน ได้แก่ สามารถดูแลตนเองได้ในกิจกรรมการเคลื่อนไหวร่างกาย เช่น การเดินไปถวายอาหารพระที่วัดหรือไปปฏิบัติธรรมในวันพระและช่วงเข้าพรรษาการเดินทางไปซื้อของสำหรับการจัดการงานบ้านเช่น การเลี้ยงหลานการเตรียมอาหารการทำความสะอาดบ้าน การซักเสื้อผ้า การรับประทานอาหาร การกางมุ้งและเก็บที่นอน การขึ้นบันได การเข้าห้องน้ำ การอาบน้ำการแต่งกาย นอกจากนี้ยังพบว่าผู้สูงอายุส่วนหนึ่งมีภาระงานทั้งวันเช่นการดูแลสัตว์เลี้ยงการทำสวนและการจักสานและในด้านการดูแลเอาใจใส่จากบุตรหลานและพบว่าผู้สูงอายุที่มีฐานะดีจะได้รับการดูแลเอาใจใส่อย่างดีขณะที่ผู้สูงอายุที่ยากจนบุตรหลานไม่ค่อยให้ความสนใจ

ประสิทธิผลการดำเนินงานของผู้ดูแลผู้สูงอายุมีการปฏิบัติงานจากการวิจัยครั้งนี้มากกว่าการวิจัยที่ผ่านดังผลการวิจัยของ Kuzuya, Masafumi and others⁷ พบว่า ผู้เข้าร่วมโครงการต้องการใช้รูปแบบการดูแลกลางวัน 2 และ 3 เวลาต่อสัปดาห์หรือมากกว่านั้น และ Cicirelli⁸ พบว่า สิ่งที่เป็นอุปสรรคให้แก่วิตามารดา คือ การให้กำลังใจการให้ที่อยู่อาศัยการให้ข่าวสารความรู้การช่วยทำงานบ้านการบริการรับส่งพฤติกรรมที่แสดงถึงความผูกพันอีกอย่างหนึ่งคือ การไปเยี่ยมและการพูดคุยทางโทรศัพท์อย่างน้อยทุกสัปดาห์ส่วน การดูแลช่วยเหลือบิดามารดาในอนาคตนั้นบุตรที่อายุน้อยคาดหวังการบริการจากรัฐและองค์กรอาสาสมัครมากกว่าบุตรที่อายุมาก ส่วนบุตรที่มีฐานะทาง

เศรษฐกิจดีมีความคาดหวังบริการจากหน่วยงานต่างๆ มากกว่าบุตรที่ฐานะทางเศรษฐกิจไม่ดีก่อนการพัฒนาพบว่า ส่วนใหญ่เป็นผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงกลุ่มที่ 2 จำนวน 10 คน หลังการพัฒนา ระยะเวลา 8 เดือน พบว่า มีผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง กลุ่มที่ 1 เพิ่มขึ้น จำนวน 5 คน และมีผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง กลุ่มที่ 2 ลดลงเหลือจำนวน 5 คนดังผลการวิจัยของการจัดการความรู้ด้านสุขภาพของผู้สูงอายุภาคตะวันออก: กรณีศึกษาจังหวัดชลบุรีและจังหวัดสระแก้วพบว่า ผลการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยความรู้ พฤติกรรม ก่อนและหลังการเรียนรู้จากกระบวนการจัดการความรู้ด้านสุขภาพของผู้สูงอายุพบว่า ผู้สูงอายุมีค่าเฉลี่ยความรู้ด้านสุขภาพโดยรวมหลังการเรียนรู้มากกว่าก่อนการเรียนรู้ ค่าเฉลี่ยพฤติกรรมสุขภาพหลังการเรียนรู้มากกว่าก่อนการเรียนรู้และเมื่อเปรียบเทียบเป็นรายด้าน พบว่า พฤติกรรมด้านการรับประทานอาหาร การออกกำลังกายการป้องกันโรคและภาวะแทรกซ้อนจากการเจ็บป่วย และพฤติกรรมการรับประทานยามีค่าเฉลี่ยมากกว่าก่อนการเรียนรู้ มากกว่า เช่นเดียวกับกลุ่มผู้ดูแลในครอบครัวและชุมชน พบว่า มีค่าเฉลี่ยความรู้ด้านสุขภาพโดยรวมหลังการเรียนรู้มากกว่าก่อนการเรียนรู้และเมื่อเปรียบเทียบเป็นรายด้านพบว่า ทุกด้านมีความรู้มากกว่าก่อนการเรียนรู้เช่นกัน

การที่ผลการวิจัยปรากฏเช่นนี้อาจเนื่องมาจากรูปแบบการดูแลผู้สูงอายุข้างต้นสอดคล้องกับแนวคิดระบบสุขภาพชุมชน ซึ่งถือเป็นคำตอบในการจัดการกับการดูแลผู้สูงอายุทุกกลุ่มอย่างยั่งยืนด้วยเหตุผลที่ว่าในแต่ละชุมชนจะมีผู้สูงอายุในทุกกลุ่ม กลุ่มติดสังคม ติดบ้าน และติดเตียงซึ่งจะมีปัญหาทางด้านสุขภาพและต้องพึ่งพามากขึ้น มีเครือข่ายทั้งเป็นทางการและไม่เป็นทางการ เครือข่ายเหล่านี้จะเป็นตัวขับเคลื่อนให้เกิดระบบบริการสุขภาพให้กับผู้สูงอายุ เพื่อเพิ่มคุณภาพชีวิตให้ผู้สูงอายุเหล่านั้น เนื่องจากเครือข่ายในชุมชนนั้นมีความเข้าใจปัญหาและความต้องการของผู้สูงอายุและญาติผู้ดูแล จะมีความเหมาะสมกับบริบทของสังคมนั้นๆ ส่งผลให้ระบบบริการสุขภาพนั้น มีความยั่งยืนโดยผู้สูงอายุ ครอบครัว ชุมชน และองค์กรของรัฐมีส่วนร่วมในการพัฒนารูปแบบบริการและมีความรับผิดชอบ

ร่วมกัน¹⁰ โดยที่แต่ละชุมชนจะมีระบบของตนเองมีทั้งส่วนที่เหมือน และส่วนที่แตกต่าง ถือเป็นระบบย่อยภายใต้ระบบใหญ่ของประเทศ เน้นการดูแลตนเองและช่วยเหลือซึ่งกันและกัน ไม่ใช่มุ่งแต่จะพึ่งพาภาครัฐ¹¹ เป็นระบบที่มีเป้าหมายเพื่อสนับสนุนให้เกิดการเรียนรู้ของคนในชุมชน ในส่วนที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ เป็นการเรียนรู้ที่ต่อเนื่อง เป็นวงจรไม่รู้จบ อีกทั้งเป็นการเรียนรู้ร่วมกันของผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องทุกฝ่ายผ่านการปฏิบัติ(Interactive learning through action) โดยบุคลากรภาครัฐเป็นผู้ช่วยเหลืออำนวยความสะดวก เป็นพี่เลี้ยงในการเรียนรู้และปฏิบัติ เพื่อให้ชุมชนสามารถดูแลสุขภาพด้วยตนเองมากที่สุด¹² เป็นระบบที่ประกอบด้วยองค์ประกอบที่สัมพันธ์กันที่ทำให้เกิดสุขภาพของประชาชนในชุมชน โดยความร่วมมือกันของสมาชิกกลุ่มต่าง ๆ ในชุมชน เพื่อให้ชุมชนมีสุขภาพดีทุกมิติโดยชุมชนเป็นเจ้าของและเป็นผู้ดำเนินการร่วมกับท้องถิ่นและหน่วยงานภาครัฐในพื้นที่การพัฒนาสุขภาพชุมชน เป็นการทำให้กลุ่มคนในชุมชนมีสุขภาพดีขึ้น และมีการพัฒนาในทุก ๆ ด้าน เป้าหมายการพัฒนาสุขภาพชุมชน อยู่ที่ว่ากระบวนการบทสนทนาของผู้ที่อาศัยอยู่ในชุมชน ทุกภาคส่วนต้องเป็นหุ้นส่วนกันในการดูแลระบบสุขภาพของชุมชนโดยสร้างการมีส่วนร่วมและการเป็นภาคีเครือข่ายของสมาชิกและองค์กรกลุ่มต่าง ๆ ที่อยู่ในชุมชน เพื่อให้บรรลุเป้าหมายในการพึ่งตนเองด้านการดูแลสุขภาพชุมชนโดยทุกภาคส่วนร่วมกันออกแบบการจัดระบบ และเปิดพื้นที่สำหรับผู้สูงอายุในแต่ละกลุ่มให้เชื่อมโยงและเอื้อประโยชน์ซึ่งกันและกัน¹³⁻¹⁵

รูปแบบการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในโรงพยาบาลศรีสมเด็จโดยใช้ปัญหาและชุมชนเป็นฐานเป็นฐานที่มีการประยุกต์ใช้กระบวนการวางแผนแบบมีส่วนร่วมในการพัฒนารูปแบบการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงส่งผลให้ผู้สูงอายุมีความรู้และมีการปฏิบัติกิจกรรมอย่างถูกต้องตามหลักวิชาการและอย่างต่อเนื่อง ซึ่งส่งผลให้ผู้สูงอายุมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะสำหรับการวิจัยครั้งนี้

1) จากผลการวิจัยครั้งนี้ พบว่า ผู้ดูแลผู้สูงอายุควรมีการให้ความรู้เกี่ยวกับการดูแลผู้สูงอายุประเด็นการประเมิน ADL การปฐมพยาบาลเบื้องต้น การดูแลผู้สูงอายุที่ให้อาหารทางสายยาง โภชนาการ หลักการให้ยาที่นิยมกันเป็นสากล การเปลี่ยนแปลงของร่างกายตามกระบวนการชราภาพ เกิดจากพยาธิสภาพของโรค ผู้สูงอายุจะมองเห็น ขั้นตอนการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน อยู่ในระดับต่ำ ดังนั้น หน่วยงานที่เกี่ยวข้องควรให้ความรู้และฝึกปฏิบัติกิจกรรมเหล่านี้ให้ผู้ดูแลผู้สูงอายุจนเกิดความมั่นใจว่า “ผู้ดูแลผู้สูงอายุปฏิบัติได้ถูกต้อง”

2) ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงมีความต้องการด้านสุขภาพร่างกายมากที่สุด เช่น ให้มีการจัดการบริการการแพทย์แผนไทยในการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุ การกินที่ถูกสุขลักษณะตามวัยที่อยู่อาศัยที่สะอาด อากาศดี สิ่งแวดล้อมดี ให้สถานบริการของรัฐและเอกชนมีการจัดการให้คำปรึกษาทั่วไปแก่ผู้สูงอายุ ได้รับเยี่ยมบ้านโดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุข และจัดสิ่งอำนวยความสะดวกเพื่อป้องกันอุบัติเหตุการหกล้ม ดังนั้น หน่วยงานที่เกี่ยวข้องควรริบดำเนินการเหล่านี้อย่างเร่งด่วน

3) จากผลการวิจัยครั้งนี้ พบว่า ผู้ดูแลผู้สูงอายุมีทักษะในการดูแลอุปกรณ์การแพทย์และการให้ยาค่อนข้างต่ำ ดังนั้น หน่วยงานที่ฝึกอบรมควรเน้นการฝึกทักษะด้านการให้อาหารทางสายยาง การให้ออกซิเจน การดูแลผู้มีสายสวน ปัสสาวะ ผู้มีท่อหลอดลมคอ และการดูดเสมหะ ผู้มีทวารเทียมทางหน้าท้องผู้ที่ล้างไตทางช่องท้องที่บ้าน และการให้ยาโดยการฝึกปฏิบัติจากการปฏิบัติจริงกับผู้ป่วย และมีการติดตามประเมินอย่างต่อเนื่อง

ข้อเสนอแนะสำหรับการวิจัยครั้งต่อไป

1) หน่วยงานที่เกี่ยวข้องควรปรับปรุงปัจจัยเบื้องต้นของโครงการ เช่น ควรจัดทำโครงการเพื่อให้ได้งบประมาณสนับสนุนอย่างต่อเนื่อง ผู้จัดการระบบ (Case manager) ควรมีจำนวนเพียงพอกับภาระงาน ควรเพิ่มศักยภาพทีมสนับสนุนให้มีความรู้ความเข้าใจในการดูแลผู้สูงอายุควรมีเวทีเสริมสร้างขวัญและกำลังใจแก่ผู้ปฏิบัติงานและผู้ดูแลผู้สูงอายุควรได้รับการคัดเลือกจากผู้ที่มีจิตอาสาด้วยใจจริง

2) ด้านกระบวนการ (1) ควรมีคำตอบแทนให้แก่

ผู้ดูแลผู้สูงอายุอย่างต่อเนื่อง เพียงพอ และเหมาะสมกับภาระงาน (2) ควรมีช่องทางการติดต่อสื่อสารอย่างเป็นทางการเพื่อการประสานงานกับผู้ที่เกี่ยวข้องอย่างราบรื่น (3) ควรมีงบประมาณเพื่อจัดซื้อจัดหาอุปกรณ์จำเป็นสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง และ (4) ควรปรับปรุงเนื้อหาและวิธีการสอน โดยยกตัวอย่างจากปัญหาของผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในชุมชนของผู้เข้ารับอบรมและเน้นการฝึกภาคปฏิบัติ โดยมีคู่มือการปฏิบัติงานให้ชัดเจน และควรควบคุมเวลาที่ใช้ในการอบรมโดยไม่ควรใช้เวลาเต็มวัน เพื่อความสะดวกในการแบ่งเวลากับภารกิจประจำวันของผู้เข้ารับการอบรม

เอกสารอ้างอิง

1. สำนักงานสถิติแห่งชาติ กระทรวงดิจิทัลเพื่อเศรษฐกิจและสังคม. สรุปผลที่สำคัญการทำงานของผู้สูงอายุในประเทศไทย พ.ศ.2565. กรุงเทพมหานคร: สำนักงานสถิติแห่งชาติ; 2566.
2. โรงพยาบาลศรีสมเด็จ. กลุ่มงานยุทธศาสตร์. รายงานผลการดำเนินงานตามยุทธศาสตร์สาธารณสุข. ร้อยเอ็ด: โรงพยาบาล; 2565.
3. พันธวี คำสาว,วลัยภรณ์ กุลวงศ์, บุญยัง ชันทะหัด.การพัฒนาแบบการดูแลผู้สูงอายุโรคเบาหวาน อำเภอบ้านม่วง จังหวัดสกลนคร. วารสารโรงพยาบาลสกลนคร. 2566;26(2):14-27.
4. Swagerty DLJ, Takahashi PY, Evans JM. Elder mistreatment. Am Fam Physician. 1999;59(10):2804-8.
5. ศศิพัฒน์ ยอดเพชร. ผู้ดูแลผู้สูงอายุในครอบครัว. กรุงเทพมหานคร: มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย(มส.ผส.); 2551.
6. Caffrey RA. Caregiving to the elderly in Northeast Thailand. 1992;7(2):117-34. doi:1007/BF00115940.PubMed PMID:24390694.
7. Kuzuya M, Masuda Y, Hirakawa Y, Iwata M, Enoki H, Hasegawa J, et al. Day care service use is associated with lower mortality in community-Dwelling frail older people. Journal of the American Geriatrics Society. 2006;54(9):1364-71.doi: 10.1111/j.1532-5415.2006.00860.x. PubMed PMID: 16970643.
8. Cicirelli VG. Helping elderly parents: the role of adult children. Boston: Auburn House Publishing; 1981.
9. เวธกา กลิ่นวิชิต, ยุวดี รอดจากภัย, คณินิจ อูสีมาศ. การจัดการความรู้ด้านสุขภาพของผู้สูงอายุภาคตะวันออก : กรณีศึกษาจังหวัดชลบุรีและจังหวัดสระแก้ว. บุรพาเวชสาร. 2560;4(2).
10. วิจารย์ พานิช. การจัดการความรู้กับการพัฒนาระบบสุขภาพชุมชน. ใน: สุพัตรา ศรีวิชิชากร, สุมาลี ประทุมพันธ์,บรรณาธิการ. มองมุมใหม่จัดการใหม่ในระบบสุขภาพชุมชน: เอกสารประกอบการประชุมมหกรรมสุขภาพชุมชนครั้งที่ 2 จากความรู้สู่ระบบจัดการใหม่ จินตนาการเป็นจริงได้ไม่รู้จักจบ. กรุงเทพมหานคร: สหมิตรพรินต์ติ้งแอนด์พับลิชชิ่ง; 2554.
11. ประเวศ วะสี. การพัฒนาระบบสุขภาพชุมชน: สุขภาพชุมชนรากฐานของสุขภาวะทั้งมวล. นนทบุรี: สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุขและมูลนิธิสาธารณสุขแห่งชาติ; 2549.
12. รมย์ธนิภา ฝ่ายหมื่นไวย์, นิภา กิมสูงเนิน, เขมศักดิ์ธีร์นฤติกรรมณ์. รูปแบบการดูแลผู้สูงอายุ:คำตอบอยู่ที่ระบบสุขภาพชุมชน. วารสารการส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม. 2564;44(3):11-22.
13. สุพัตรา ศรีวิชิชากร, ทศนีย์ ญาณะ, มธุรรพ ภาคพรต, พกษา บุบุญญ. สุขภาพดีคู่มือการพัฒนาระบบสุขภาพชุมชน ด้วยกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่. นนทบุรี: สหมิตรพรินต์ติ้งแอนด์พับลิชชิ่ง; 2558.
14. ชนิษฐา นันทบุตร. ระบบสุขภาพชุมชน กระบวนการทำงานร่วมกันของ 3 ระบบใหญ่ในชุมชน. นนทบุรี: เดอะกราฟฟิโกซิสเต็มส์; 2553.
15. เพ็ญจันทร์ สิทธิปรีชาชาญ, ปนัดดา ปรียพถม. กระบวนการพัฒนาระบบการดูแลสุขภาพชุมชน: 14 กรณีศึกษาในชุมชนพื้นที่ภาคกลาง. วารสารพยาบาลสาธารณสุข. 2557;28(1):1-15.