

# การพัฒนาระบบการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในพื้นที่ตำบลนาบุง อำเภอสรีราช จังหวัดสุพรรณบุรี

ปัทมา อภิวงค์นาม, พย.บ.\*

## บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action Research) มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาระบบการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในพื้นที่ ตำบลนาบุง อำเภอสรีราช จังหวัดสุพรรณบุรี ระยะเวลาที่ทำการศึกษาระหว่างเดือน พฤษภาคม 2567 - กรกฎาคม 2567 กลุ่มศึกษา ได้แก่ ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ผู้นำชุมชน ข้าราชการ ผู้บริหารท้องถิ่น นักจัดการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุข (Care Manager) อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ผู้ดูแลผู้สูงอายุ (Care Giver) อาสาสมัครสุขภาพครอบครัว เครื่องมือที่ใช้เก็บข้อมูลเป็นแบบสอบถาม แบบสัมภาษณ์ แบบบันทึกการประชุม การสนทนากลุ่ม สถิติที่ใช้วิเคราะห์ข้อมูล ได้แก่ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และสังเคราะห์ข้อมูลเชิงเนื้อหา การศึกษาแบ่งเป็น 4 ระยะ คือ ระยะที่ 1 ศึกษาสถานการณ์และปัญหาการดำเนินการแผนการดำเนินงานการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ระยะที่ 2 กระบวนการพัฒนาระบบการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงระยะที่ 3 การพัฒนาระบบการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงตำบลนาบุง และ ระยะที่ 4 ประเมินผลการดำเนินงาน

ผลการศึกษา พบว่า ระบบการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงตำบลนาบุง อำเภอสรีราช จังหวัดสุพรรณบุรี มีการกำหนดเป้าหมายและมาตรการร่วมกันโดยเครือข่ายสุขภาพปฐมภูมิร่วมกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เกิดแผนงาน/โครงการที่สอดคล้องกับสภาพปัญหา นวัตกรรมในการดำเนินงานกำหนดบทบาทในแต่ละมาตรการ และเกิดผลการดำเนินงานตามมาตรการในท้องถิ่น ชุมชน ได้แก่ ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงได้รับการดูแลจากกองทุนประกันสุขภาพท้องถิ่น ให้ได้รับบริการตามชุดสิทธิประโยชน์ ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงและญาติในครัวเรือน ได้รับการดูแลทั้งด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และการพยาบาลเบื้องต้น และ มีความพึงพอใจในระบบการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่มี ภาวะพึ่งพิงในพื้นที่ตำบลนาบุง

โดยสรุป ผลของการพัฒนาระบบการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงตำบลนาบุง อำเภอสรีราช จังหวัดสุพรรณบุรี เครือข่ายสุขภาพปฐมภูมิ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และชุมชน ร่วมกำหนดทิศทาง มาตรการ ทำให้การดำเนินงานมีความต่อเนื่องทำให้ผู้สูงอายุที่มีภาวะ พึ่งพิงได้รับการดูแลอย่างครอบคลุมในทุกมิติ

**คำสำคัญ :** การพัฒนาระบบ, ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง

---

\*โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลนาบุง อำเภอสรีราช จังหวัดสุพรรณบุรี

# The Development of Long-Term Care Systems for the Dependent Elderly in Nayung Sub-district, Sri That District , Udonthani Province.

Pattama Apiwongnam, B.N.S \*

## Abstract

The action research aimed to develop a long-term care system for dependent elderly in Na Yung Sub-District, Si That District, Udon Thani Province. The study was conducted between May 2024 - July 2024. The key informant was community leader, civil servant, local administrator, care manager, village health volunteer, caregiver, and household health volunteer. Data collection tools were questionnaires, interview forms, meeting record forms, and group discussions. Frequency, percentage, mean, standard deviation, and content analysis were adopted for data analysis. The study was divided into 4 Phases. Phase 1: situation study and the problem of implementing the long-term care plan for dependent elderly. Phase 2: procedure for developing a long-term care system for dependent elderly. Phase 3: develop a long-term care system for dependent elderly in Na Yung Sub-District. And Phase 4: performance assessment.

The study result revealed that a long-term care system for dependent elderly in Na Yung Sub-District, Si That District, Udon Thani Province has defined the goal and measure together with the primary health network and local administrative organization. Create the plan/project that serves the true problem. The innovation in an implementation defines the role of each measure. Resulting in the dependent elderly being taken care of by local health insurance funds to receive services according to the benefit package. The elderly and relatives received care for physical, mental, emotional, and first aid. Also, satisfy with the existing long-term care system for dependent elderly in Na Yung Sub-District.

In conclusion, the cooperation among primary health networks, local administrative organizations, and the community in defining the direction and measures ensures the continuity of the implementation. Moreover, the elderly were taken care of in every dimension comprehensively.

**Keywords:** system development, dependent elderly

---

\* Nayung health promoting hospital, Srithat district, Udonthani

## บทนำ

ประเทศไทยปัจจุบันมีประชากรทั้งสิ้นจำนวน 66.7 ล้านคน เป็นประชากรสูงอายุจำนวน 12.5 ล้านคน หรือร้อยละ 18.7 ของประชากรทั้งหมด และกำลังจะกลายเป็น “สังคมผู้สูงอายุอย่างสมบูรณ์ (Complete-aged Society)” ประชากรรวมของประเทศไทยจะเพิ่มช้าลง อัตราการเพิ่มของจำนวนประชากรจะลดต่ำลง จนถึงขั้นติดลบ แต่ประชากรผู้สูงอายุจะเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็ว โดยผู้สูงอายุ 60 ปีขึ้นไป จะเพิ่มเฉลี่ยร้อยละ 4 ต่อปี ผู้สูงอายุวัยปลาย 80 ปีขึ้นไปจะเพิ่มด้วยอัตราเฉลี่ยถึงร้อยละ 7 ต่อปี <sup>(1)</sup> ปัญหาสุขภาพผู้สูงอายุที่พบมักเจ็บป่วยด้วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง จากผลการคัดกรองสุขภาพผู้สูงอายุ พบว่า ผู้สูงอายุ 60 ปีขึ้นไป มีความเจ็บป่วยด้วยโรคหรือปัญหาสุขภาพดังต่อไปนี้ โรคหัวใจและหลอดเลือด ร้อยละ 15.55 โรคเบาหวาน ร้อยละ 9.84 โรคความดันโลหิตสูง ร้อยละ 7.72 ภาวะสมองเสื่อม ร้อยละ 0.88 และภาวะหกล้ม ร้อยละ 3.12 (HDC ณ วันที่ 31 สิงหาคม 2565) สถิติของการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ ได้รายงานไว้ว่า กลุ่มอาการพลัดตกหกล้ม/อุบัติเหตุ/เจ็บปวด ปิงปประมาณ 2560 – 2562 พบว่า มีการเรียก 1669 ด้วยอาการเหล่านี้ จำนวน 414,710 ครั้ง และพบว่าเป็นกลุ่มอายุ 60 ขึ้นไป จำนวน 136,015 ราย ซึ่งในแต่ละปีนั้นจะเป็นกลุ่มผู้สูงอายุมากกว่าวัยอื่นๆ ซึ่งส่วนหนึ่งเกิดจากการมีพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่เหมาะสม และขาดความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้องในการดูแลสุขภาพ ซึ่งสอดคล้องกับรายงานการสำรวจความรอบรู้ด้านสุขภาพของประชาชนไทย อายุ 15 ปีขึ้นไป พ.ศ. 2562 ที่คนไทยมีคะแนนเฉลี่ยความรอบรู้ด้านสุขภาพ ร้อยละ 65 และคนไทยร้อยละ 19.09 มีความรอบรู้ด้านสุขภาพไม่เพียงพอ โดยเฉพาะผู้ที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป อ่านไม่ได้ เขียนไม่คล่อง ไม่ได้เรียนหนังสือ ไม่มีบทบาทในชุมชน ไม่ได้รับข้อมูลผ่านช่องทางออนไลน์ และมีปัญหาทางการได้ยิน <sup>(2)</sup> เป้าประสงค์การ พัฒนาระบบการดูแลระยะยาวๆ คือ 1) ผู้สูงอายุทุกคน ได้รับการคัดกรอง และมีระบบส่งเสริม ป้องกัน พิ้นฟูและการดูแลสุขภาพระดับความจำเป็นในการดูแลระยะยาว ให้สามารถดำรงชีวิตได้อย่างมีศักดิ์ศรี 2) ผู้สูงอายุได้รับการส่งเสริมสนับสนุน เพื่อป้องกันการเข้าสู่ภาวะพึ่งพิง 3) มีระบบการเงินการคลังที่ยั่งยืน ในการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงอย่างครบวงจร ตามระดับความจำเป็นในการดูแลระยะยาว ให้สามารถดำรงชีวิตได้อย่างมีศักดิ์ศรี 4) ทุกชุมชน มีระบบสนับสนุนการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ให้อยู่ในครอบครัวได้อย่างมีความสุข เช่น มีสถานที่ดูแล ชั่วคราว (respite care) / ศูนย์ดูแลผู้สูงอายุในชุมชน/ ศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในชุมชน/ ศูนย์พัฒนาคุณภาพ ชีวิตและส่งเสริมอาชีพผู้สูงอายุ (ศพอส.) 5) สถานพยาบาลทุกแห่งมีระบบการสนับสนุนการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ในชุมชนและครอบครัว <sup>(3)</sup> แนวคิดในการพัฒนาระบบการดูแลระยะยาวๆ พัฒนามาจากต้นทุนทางสังคมและทรัพยากรที่มีอยู่ และจำแนกผู้สูงอายุตามระดับการพึ่งพิง ออกเป็น 2 กลุ่ม คือ กลุ่มติดบ้านและกลุ่มติดเตียง จากนั้นผู้จัดการระบบฯ ประเมินระดับการพึ่งพิงของผู้สูงอายุแต่ละรายซ้ำ และประเมินความจำเป็นที่ต้องได้รับการ ดูแลด้านสาธารณสุข และจัดการให้เข้าถึงบริการที่จำเป็น จากนั้นจะทำการประเมินซ้ำและติดตามเป็นระยะเพื่อดูการ เปลี่ยนแปลงและการเข้าถึงบริการ ผู้จัดการระบบฯ ต้องนำข้อมูลของผู้สูงอายุที่จำเป็นต้องได้รับการดูแล ประชุมร่วม กับภาคีที่เกี่ยวข้องและทีมสหวิชาชีพ เพื่อวางแผนการดูแลแก่ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงแต่ละรายรวมถึงกำหนดบทบาทว่า ภาคีใดต้องเข้าไปสนับสนุนและช่วยเหลืออย่างไร ระบบการดูแลจะครอบคลุมบริการด้านสาธารณสุข โดยในกลุ่มติดเตียงซึ่งมีภาวะพึ่งพิงมากหรือเคลื่อนไหวเองไม่ได้จะมุ่งเน้นการฟื้นฟู ป้องกันและลดภาวะแทรกซ้อน รวมทั้งการดูแลช่วยเหลือด้านการ

กินอยู่ในชีวิตประจำวัน ส่วนกลุ่มติดบ้าน ซึ่งเคลื่อนไหวได้บ้าง จะมุ่งเน้นการฟื้นฟู ป้องกันเพื่อให้ผู้สูงอายุดำรงชีพได้อย่างอิสระได้นานที่สุดและลดภาระการดูแลในระยะยาว<sup>(3)</sup>

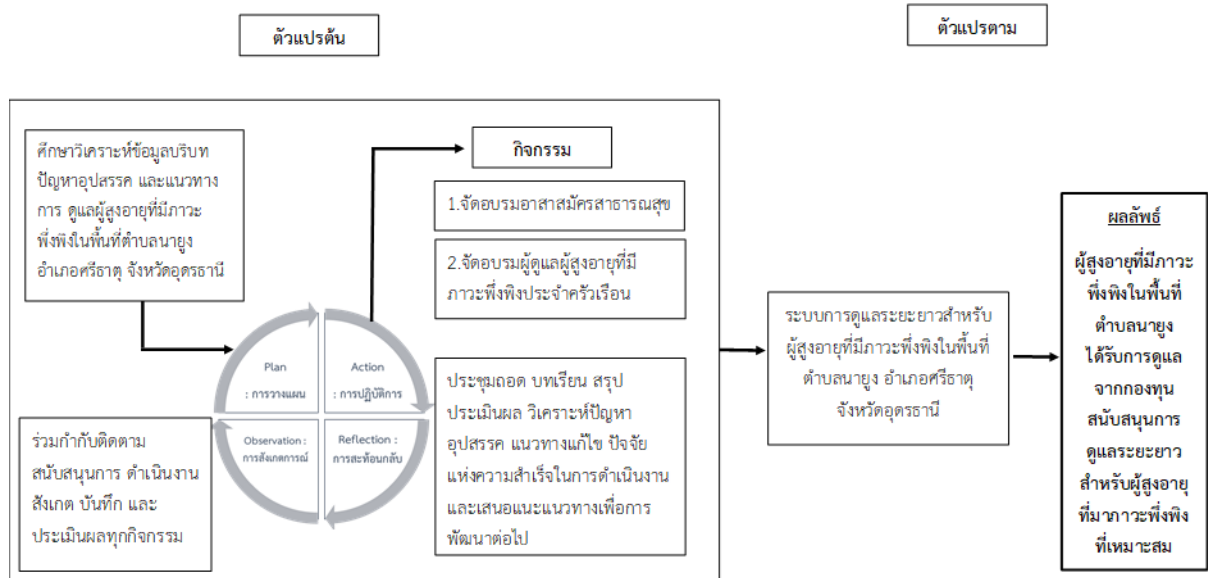
จังหวัดอุดรธานี มีประชากร จำนวน 1,563,048 คน เป็นผู้มีอายุ 60 ปีขึ้นไป 270,300 คน หรือ คิดเป็นร้อยละ 17.29 ของประชากรทั้งหมด นั่นหมายถึงจังหวัดอุดรธานีก้าวเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ (Aging Society) โดยจังหวัดอุดรธานีมีแนวโน้มประชากรสูงอายุเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็ว จากข้อมูลสถานการณ์ผู้สูงอายุจังหวัดอุดรธานี 5 ปีย้อนหลัง ปี 2562-2566 ร้อยละ 16.05, 15.72, 17.67, 18.67 และ 19.52 ตามลำดับ<sup>(4)</sup> และในปีงบประมาณ 2567 พบว่ามีประชากรผู้สูงอายุอายุ 60 ปีขึ้นไป จำนวน 252,541 คน คิดเป็นร้อยละ 20.75 จากการประเมินความสามารถในการประกอบกิจวัตรประจำวัน (Barthel Index for Activities of Daily Living : ADL) ผู้สูงอายุได้รับคัดกรอง (ADL) จำนวน 142,723 คน คิดเป็นร้อยละ 56.51 เป็นกลุ่มติดสังคม (ผู้สูงอายุไม่มีภาวะพึ่งพิง) ร้อยละ 96.44 กลุ่มติดบ้าน ร้อยละ 2.78 กลุ่มติดเตียง ร้อยละ 0.78<sup>(5)</sup> และยังพบว่า จังหวัดอุดรธานีมีอัตราเพิ่มของประชากรลดลงอย่างต่อเนื่อง จาก 0.17 ในปี พ.ศ. 2561 มีค่าติดลบ (-0.24) ในปี พ.ศ. 2565 ซึ่งติดลบมากกว่าค่าของประเทศถึง 8 เท่า<sup>(6)</sup> การประเมินความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวัน (Barthel Activities of Daily Living : ADL) ในปี 2566 ผู้สูงอายุในพื้นที่ตำบลนายาง อำเภอสรีธาตุ จังหวัดอุดรธานี จำนวน 858 คน มีผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง 102 คน และพบว่ามี ประเภทผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงกลุ่ม 1 เคลื่อนไหวได้บ้างมีปัญหาการกิน/การขับถ่ายแต่ไม่มีภาวะสับสน จำนวน 83 คน ร้อยละ 81.37 กลุ่ม 2 เคลื่อนไหวได้บ้างมีปัญหาการกิน/การขับถ่ายแต่มีภาวะสับสน จำนวน 13 คน ร้อยละ 12.75 กลุ่ม 3 เคลื่อนไหวเองไม่ได้ ไม่มีปัญหาการกิน/ขับถ่ายหรือเจ็บป่วยรุนแรง จำนวน 6 คน ร้อยละ 5.88 และไม่มีผู้สูงอายุใน กลุ่ม 4 เคลื่อนไหวเองไม่ได้ เจ็บป่วยรุนแรงหรืออยู่ในระยะท้ายของชีวิต ซึ่งเมื่อเวลาผ่านไป ผู้สูงอายุจำนวนหนึ่งจะกลายเป็น ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงเพิ่มขึ้น<sup>(7)</sup> ผลสรุปการประเมินรับรองตำบลดูแลผู้สูงอายุระยะยาว (Long Term Care : LTC) การสำรวจในพื้นที่ตำบลนายาง อำเภอสรีธาตุ จังหวัดอุดรธานี ปี 2566 พบสภาพปัญหา ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงมีความจำเป็นที่ต้องมีผู้ดูแลช่วยเหลือทั้งการทำกิจวัตรประจำวัน การจัดเตรียม ยารับประทาน ยาฉีดประจำตัว รวมทั้งต้องดูแลพาไปตรวจรักษาตามนัด และยังพบอีกว่า ผู้สูงอายุที่มี ภาวะพึ่งพิงบางรายไม่มีผู้ดูแลในครอบครัวที่จะดูแลผู้สูงอายุได้อย่างต่อเนื่อง ต้องอาศัยกลุ่มจิตอาสา ในหมู่บ้าน (อสม.) มาช่วยดูแลเป็นระยะทำให้มีความเสี่ยงสูงที่จะเกิดภาวะแทรกซ้อน เช่น ข้อติด ปอดบวม แผลกดทับ การติดเชื้อในระบบทางเดินปัสสาวะ การพลัดตกหกล้ม และปัญหาด้าน สุขภาพจิต เช่น มีความรู้สึกไร้ค่า หดหู่ใจของผู้สูงอายุ รวมถึงอาจมีพฤติกรรมก้าวร้าวทำร้ายผู้อื่น นอกจากนี้ ผู้ดูแลที่อยู่กับ ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงตลอดเวลาอาจมีความเครียดจากการดูแลระยะยาว และมีปัญหาด้านเศรษฐกิจในครอบครัวได้ จากข้อมูลและสภาพปัญหาดังที่กล่าวมาข้างต้น ผู้วิจัยซึ่งเป็นเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ประจำโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลนายาง สนใจจะศึกษาการพัฒนากระบวนการดูแลระยะยาว สำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในพื้นที่ตำบลนายาง อำเภอสรีธาตุ จังหวัดอุดรธานี เพื่อส่งเสริมให้ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในพื้นที่ตำบลนายาง มีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น มีระบบการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงอย่างต่อเนื่อง

## วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อพัฒนาระบบการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในพื้นที่ ตำบลนาบุง อำเภอศรีธาตุ จังหวัดอุดรธานี

## กรอบแนวคิดการวิจัย

กรอบแนวคิดในการวิจัย



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

## วิธีดำเนินการวิจัย

**รูปแบบการวิจัย** เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม (Participatory Action Research) โดยผู้วิจัยมีส่วนร่วมในการวิจัยกับผู้ร่วมวิจัย ในการร่วมคิด ร่วมปฏิบัติ ร่วมสังเกตผลและร่วมสะท้อนผลตามแนวคิด P-A-O-R spiral Cycle ของเคมมิส และแมคแท็กการท์ ประกอบด้วย 4 ขั้นตอน ได้แก่ การวางแผน (Planning) การปฏิบัติการ (Action) การสังเกตการณ์ (Observation) และการสะท้อนผล (Reflection)

**ประชากรที่ใช้ในการวิจัย** กลุ่มเป้าหมายเป็นตัวแทนของผู้มีส่วนเกี่ยวข้องในการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในพื้นที่ตำบลนาบุง อำเภอศรีธาตุ จังหวัดอุดรธานี ผู้วิจัย คัดเลือกผู้เข้าร่วมในการวิจัย จำนวน 167 คน โดยมีเกณฑ์คัดเข้า (Inclusion Criteria) ได้แก่ เป็นนักวิชาการสาธารณสุข เป็นคณะกรรมการสนับสนุนการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง คณะกรรมการศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุตลอดระยะเวลาทำการวิจัย เป็นผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงประจำครัวเรือน เป็นอาสาสมัครสาธารณสุขหมู่บ้าน เป็นผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง เป็นผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง อยู่ในพื้นที่ตลอดการวิจัย และยินดีเข้าร่วมวิจัย เกณฑ์คัดออก (Exclusion Criteria) ได้แก่ ย้ายที่อยู่ หรือย้ายสถานที่ปฏิบัติงาน ลาออก ตาย ยกเลิกการสมัครใจ หรืองดการให้ข้อมูล

ระยะเวลาที่ทำการศึกษา ระหว่างเดือน พฤษภาคม 2567 - กรกฎาคม 2567

**การคำนวณขนาดตัวอย่าง** โดยใช้สูตรการคำนวณขนาดตัวอย่าง ซึ่งมีการใช้สูตรการคำนวณขนาดตัวอย่าง สำหรับงานวิจัยที่ใช้ตัวแบบการถดถอยพหุในการวิเคราะห์ข้อมูล<sup>(8)</sup> (Multiple Linear Regression

Analysis) บนพื้นฐานการทดสอบสมมติฐาน <sup>(9)</sup> ซึ่งมีสูตรการคำนวณ ดังนี้

$$n = \frac{\lambda(1-R_{y.A,B}^2)}{R_{y.A,B}^2 - R_{y.A}^2} + w \quad (1)$$

$$\text{เมื่อ } \lambda = \lambda_L - \frac{1/v_L - 1/v}{1/v_L - 1/v_u} (\lambda_L - \lambda_U) \quad (2)$$

เมื่อกำหนดให้

$R_{y.A,B}^2$  คือ ค่าสัมประสิทธิ์การตัดสินใจเชิงพหุสำหรับ Full model จากการวิจัยก่อนหน้า  
 นี้ปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติตามแนวทางการควบคุมวัณโรคของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จังหวัด  
 พิษณุโลก <sup>(10)</sup> พบว่า ตัวแปรอิสระทั้งหมด ร่วมกันทำนาย มีค่าเท่ากับ 0.509

$R_{y.A}^2$  คือ ค่าสัมประสิทธิ์การตัดสินใจเชิงพหุสำหรับ Reduce model

$R_{y.B}^2$  มีค่าเท่ากับ 0.509-0.031=0.478

คือ ค่าสัมประสิทธิ์การตัดสินใจเชิงพหุที่เปลี่ยนแปลง ( $R^2$  Change) เมื่อไม่มีตัวแปรที่ต้องการทดสอบ มีค่า  
 เท่ากับ 0.509 - 0.478=0.031

$\lambda$  คือ ค่าความสัมพันธ์ระหว่างจำนวนตัวแปรอิสระและอำนาจการทดสอบ

$w$  คือ จำนวนตัวแปรอิสระนอกเหนือจากตัวแปรที่ต้องการทดสอบ (เซต A) เท่ากับ 0

$U$  คือ จำนวนตัวแปรอิสระที่ต้องการทดสอบ (เซต B) เท่ากับ 1 ตัวแปร

$v$  คือ ค่าที่ได้จาก  $v = N - u - w - 1$

ในการคำนวณขนาดตัวอย่างจะต้องเปิดตารางที่ 9.4.2 หน้า 452-455 Cohen (1988) ประกอบการ  
 คำนวณ โดยค่าที่ปรากฏในตารางประกอบด้วยค่า  $u$  มี 5 ค่า  $v$  มี 4 ค่า ได้แก่ 20, 60, 120, และ  $\infty$  และ  
 ค่า Power มีค่าระหว่าง .25 -0.99 จากนั้นหาค่า  $\lambda$  ในสมการที่ (2) โดยแทนค่า  $v=120$  ซึ่งเป็นค่าที่จะทำให้  
 ขนาดตัวอย่างเพียงพอที่สุด จากนั้นดูที่  $u=1$  , Power=0.80 จะได้  $\lambda=7.8$ แทนค่า  $\lambda$  ในสมการที่ (1) จะได้  
 ขนาดตัวอย่าง

$$n = (7.8(1-0.509))/(0.509-0.478)+0$$

$$n = 166.54$$

แล้วนำค่า  $N$  มาคำนวณหาค่า  $v$  จะได้  $v=123.54-5-0-1=117.54$

ซึ่งใน ตารางค่า  $v$  มีค่าอยู่ระหว่าง 60-120 นักวิจัยสามารถนำค่าที่ได้ไปใช้ในการหาค่า  $\lambda$  ในสมการ (2) โดยค่า

$$v_L = 60, v_u = 120$$

เมื่อเปิดตารางที่ 9.4.2 ที่ระดับนัยสำคัญ 0.05 ( $\alpha=0.05$ ) จะได้ค่า  $\lambda_L = 7.80$   $\lambda_U = 7.80$

แทนค่าในสมการที่ (2) ดังนี้

$$\lambda = \lambda_L - \frac{1/v_L - 1/v}{1/v_L - 1/v_u} (\lambda_L - \lambda_U)$$

$$\lambda = 7.8 - \frac{\frac{1}{60} - \frac{1}{117.54}}{\frac{1}{60} - \frac{1}{120}} (7.80-7.80)$$

$$\lambda = 7.80$$

นำค่า  $\lambda$  ไปแทนในสมการ (1)อีกครั้งหนึ่ง

$$n = \frac{7.8(1-0.509)}{0.509-0.478} + 0$$

จะได้  $n$  เท่ากับ 166.54

นั่นคือ ขนาดตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ จำนวน 167 ตัวอย่าง ประกอบด้วย

ผู้นำชุมชน 10 คน องค์กรรัฐ ชรก. 44 คน ผู้บริหารท้องถิ่น 3 คน ผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง (Care Giver) 2 คน นักจัดการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุข (CM) 2 คน ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงที่สามารถให้ข้อมูลได้ 25 คน อาสาสมัครสุขภาพครอบครัว 60 คน และอาสาสมัครสาธารณสุขหมู่บ้าน (อสม.) 21 คน

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการสนทนากลุ่ม (Focus group Discussion) ผู้วิจัยได้คัดเลือกผู้ให้ข้อมูลหลัก (Key Informant) จากผู้นำชุมชน องค์กรรัฐ ผู้บริหารท้องถิ่น แกนนำชุมชน อาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) ผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง (CG) ตำบลนาเยื้อง อำเภอสรีราชา จังหวัดอุดรธานี จำนวนทั้งสิ้น 15 คน เป็นผู้ที่มีความยินดีและเต็มใจให้ความร่วมมือในการดำเนินการวิจัย

### เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

ข้อมูลเชิงคุณภาพ ได้แก่ 1) การบันทึกโดยทำการบันทึกการดำเนินการและกิจกรรม ได้แก่ สมุดบันทึก การประชุม เครื่องบันทึกเสียง กล้องถ่ายรูป นาฬิกาบันทึกเวลา และการบันทึกภาพ 2) การสนทนากลุ่ม โดยเปิดโอกาสให้ ผู้ร่วมวิจัยสนทนากลุ่มเพื่อแลกเปลี่ยนเรียนรู้ การออกแบบกระบวนการ และบันทึกด้วยแบบบันทึกการสนทนากลุ่ม 3) แบบสัมภาษณ์สำหรับกลุ่มเป้าหมายที่มีส่วนร่วมในกระบวนการวิจัย

ข้อมูลเชิงปริมาณ ได้แก่ แบบสอบถาม การวิจัย ประกอบด้วย 3 ชุด โดยแบบสอบถาม การวิจัยชุดที่ 1 เป็นแบบสอบถามกลุ่มเป้าหมาย ภาคสาธารณสุข และภาคท้องถิ่น เกี่ยวกับด้าน ความพร้อม ด้านการมีส่วนร่วม และความคิดเห็น และข้อเสนอแนะเกี่ยวกับการพัฒนาระบบการ ดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ชุดที่ 2 เป็นแบบสอบถามภาคประชาชน ได้แก่ ผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง (Care Giver) ผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงประจำครัวเรือน และอาสาสมัครสาธารณสุขหมู่บ้าน (อสม.) เกี่ยวกับด้านความรู้เกี่ยวกับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ด้านความพึงพอใจต่อการพัฒนาระบบการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง และชุดที่ 3 เป็นแบบสอบถามภาคประชาชน คือ ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง เกี่ยวกับกิจกรรมการดูแลที่ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงที่ได้รับ และ ความพึงพอใจของผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงต่อการพัฒนาระบบการ ดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง

คุณภาพของเครื่องมือ ผ่านการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา (content validity) โดยผู้เชี่ยวชาญ 3 ท่าน หาความ เชื่อมั่นของแบบสอบถาม (Reliability) โดยการหาค่าสัมประสิทธิ์ แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's Alpha-Coefficient)

แบบสอบถามชุดที่ 1 ส่วนที่ 2 ข้อมูลด้านความพร้อมต่อการสร้างระบบการพัฒนา ระบบการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ค่าความเชื่อมั่น 0.82 ส่วนที่ 3 ข้อมูลด้านการ มีส่วนร่วมในการพัฒนาระบบการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ค่าความเชื่อมั่น 0.94

- แบบสอบถามชุดที่ 2 ส่วนที่ 2 ข้อมูลด้านความรู้เกี่ยวกับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ค่าความ เชื่อมั่น 0.76 ส่วนที่ 3 ข้อมูลเกี่ยวกับการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ค่าความเชื่อมั่น 0.84 ส่วนที่ 4 ข้อมูลด้านความพึงพอใจต่อการพัฒนาระบบการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ค่า ความเชื่อมั่น 0.86

- แบบสอบถามชุดที่ 3 ส่วนที่ 2 ข้อมูลเกี่ยวกับกิจกรรมการดูแลที่ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ได้รับ ค่าความเชื่อมั่น 0.76 ส่วนที่ 3 ข้อมูลด้านความพึงพอใจต่อการพัฒนาระบบการดูแลระยะยาว สำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ค่าความเชื่อมั่น 0.79

การวิเคราะห์ข้อมูล ข้อมูลเชิงปริมาณ วิเคราะห์ผลข้อมูลโดยสถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ การแจกแจงความถี่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่ามัธยฐาน ค่าต่ำสุด ค่าสูงสุด และค่าส่วนเบี่ยงเบน มาตรฐาน (S.D) สถิติเชิง

อนุมานใช้สถิติ Paired sample t-test ส่วนการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพ ใช้การวิเคราะห์ ข้อมูลเชิงเนื้อหา (Content Analysis) โดย มีการ จำแนกตาม ประเภทข้อมูล ประมวลความเชื่อมโยง และสร้างข้อสรุป

### การพิทักษ์สิทธิและจริยธรรมการวิจัย

ในการดำเนินศึกษาในครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ดำเนินการยื่นขออนุมัติจริยธรรมต่อคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุดรธานี เพื่อพิจารณาและได้รับการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มนุษย์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุดรธานี เมื่อวันที่ 16 พฤษภาคม 2567 เลขที่ UDREC 8367

### ผลการวิจัย

การพัฒนากระบวนการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในพื้นที่ตำบลนาเยือง อำเภอศรีธาตุ จังหวัดอุดรธานี โดยใช้กระบวนการวิจัยเชิงปฏิบัติการอย่างมีส่วนร่วม (Participatory Action Research) ตามแนวคิด P-A-O-R spiral Cycle ของเคมมิส และแมคแท็กการ์ท<sup>(11)</sup> โดยสามารถสรุปเป็นขั้นตอนและวิธีการดำเนินงานได้ ดังนี้

**ขั้นที่ 1** การศึกษาการพัฒนากระบวนการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในพื้นที่ตำบลนาเยือง อำเภอศรีธาตุ จังหวัดอุดรธานี บริบทของการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในพื้นที่ ดังนี้

สภาพปัญหา ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงมีความจำเป็นต้องมีผู้ดูแลช่วยเหลือทั้งการทำกิจวัตรประจำวัน การจัดเตรียม ยารับประทาน ยาฉีดประจำตัว รวมทั้งต้องดูแลพาไปตรวจรักษาตามนัด และยังพบอีกว่า ผู้สูงอายุที่มี ภาวะพึ่งพิงบางรายไม่มีผู้ดูแลในครอบครัวที่จะดูแลผู้สูงอายุได้อย่างต่อเนื่อง ต้องอาศัยกลุ่มจิตอาสา ในหมู่บ้าน (อสม.) มาช่วยดูแลเป็นระยะ ทำให้มีความเสี่ยงสูงที่จะเกิดภาวะแทรกซ้อน เช่น ข้อติด ปอดบวม แผลกดทับ การติดเชื้อในระบบทางเดินปัสสาวะ การพลัดตกหกล้ม และปัญหาด้าน สุขภาพจิต เช่น มีความรู้สึกไร้ค่า หดหู่ใจของผู้สูงอายุ รวมถึงอาจมีพฤติกรรมก้าวร้าวทำร้ายผู้อื่น นอกจากนี้ ผู้ดูแลที่อยู่กับ ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงตลอดเวลาอาจมีความเครียดจากการดูแลระยะยาว และมีปัญหาด้านเศรษฐกิจใน ครอบครัวได้ การประเมินภาวะพึ่งพิงของผู้สูงอายุ โดยแยกตามความสามารถในการปฏิบัติภารกิจประจำวัน BADL พบว่า มีผู้สูงอายุกลุ่มติดสังคม จำนวน 763 ราย คิดเป็นร้อยละ 88.6 กลุ่มติดบ้าน จำนวน 96 ราย คิดเป็นร้อยละ 11.1 และกลุ่มติดเตียง จำนวน 3 ราย คิดเป็นร้อยละ 0.3 และมีผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง จำนวน 99 คน คิดเป็นร้อยละ 11.5 จำแนกภาวะพึ่งพิง กลุ่มที่ ๑ กลุ่มที่เคลื่อนไหวได้บ้าง มีปัญหาการกิน การขับถ่าย แต่ไม่มีภาวะสับสนทางสมอง 81 คน กลุ่มที่ ๒ กลุ่มที่เคลื่อนไหวได้บ้าง มีภาวะสับสนทางสมองและอาจมี ปัญหาการกินการขับถ่าย 18 คน กลุ่มที่ ๓ กลุ่มที่เคลื่อนไหวเองไม่ได้ ไม่มีปัญหาการกิน การขับถ่าย หรือ เจ็บป่วยรุนแรง 3 คน กลุ่มที่ ๔ กลุ่มที่เคลื่อนไหวเองไม่ได้ เจ็บป่วยรุนแรง หรืออยู่ในระยะท้ายของชีวิต ไม่มี ซึ่งกลุ่มผู้สูงอายุเหล่านี้จำเป็นต้องได้รับการดูแลที่ถูกต้อง เชื่อมโยงต่อเนื่องโดยบุคลากรสาธารณสุข ภาควิเคราะห์ในชุมชน ตลอดจนครอบครัวและตัวผู้สูงอายุเอง ผู้สูงอายุมีภาวะเสี่ยงมากที่สุดคือด้านการเคลื่อนไหว ร้อยละ 17.60 รองลงมาคือภาวะเสี่ยงด้านสุขภาพช่องปาก ด้านการได้ยิน ร้อยละ 17.30 และ 16.00 ตามลำดับ ผู้สูงอายุไม่มีภาวะเสี่ยงด้านการซึมเศร้า

**ขั้นที่ 2** กระบวนการพัฒนาการศึกษาครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการ โดยผู้วิจัยมีส่วนร่วมในการวิจัย กับผู้ร่วมวิจัยทั้งการร่วมคิด ร่วมปฏิบัติ ร่วมสังเกตผล และร่วมสะท้อนผล โดยมีกลุ่มเป้าหมาย และข้อมูลการวิจัยแต่ละขั้นตอน มีดังนี้

**ขั้นวางแผน (Planning)** ศึกษาบริบท วิเคราะห์สถานการณ์ ปัญหา อุปสรรค และแนวทางการดูแล ระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่มี ภาวะพึ่งพิงในตำบลนาเยือง อำเภอศรีธาตุ จังหวัดอุดรธานี พบว่า มีการดำเนินการ



ดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ภายใต้การดำเนินงานของคณะกรรมการสนับสนุน การดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง และคณะกรรมการศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิต ผู้ร่วมวิจัยจึงได้ร่วมกันวางแผนการดำเนินการพัฒนาระบบการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง เพื่อเป็นแนวทางใน ขั้นตอนปฏิบัติดังนี้1) ส่งบุคลากรภาคสาธารณสุขเข้าอบรมหลักสูตร Long - Term Care Manager เพื่อปฏิบัติหน้าที่เป็นผู้จัดระบบการดูแลระยะยาว ด้านสาธารณสุข (Care Manager) เพิ่ม 2) รับสมัครบุคคล เข้ารับการอบรมเป็นผู้ช่วยเหลือดูแล ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง (Care Giver) เพิ่ม 3) จัดอบรมอาสาสมัครสาธารณสุขหมู่บ้าน (อสม.) เพื่อให้ช่วยดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง 4) กำหนดโครงการจัดบริการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงของศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ

**ขั้นปฏิบัติ (Action)** ดำเนินงานตามแผนปฏิบัติการที่ได้จากการร่วมวางแผนของ ผู้ร่วมวิจัยการพัฒนาระบบการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงใน พบว่า 1) มีผู้จัดการระบบดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุข (CM) ที่ผ่านการอบรมหลักสูตร Long - Term Care Manager ตามมาตรฐานที่กำหนด รวมทั้งสิ้น จำนวน 2 คน 2) มีผู้ช่วยเหลือดูแล ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง (CG) ได้รับการอบรม พัฒนาศักยภาพตามมาตรฐาน รวมทั้งสิ้น จำนวน 10 คน 3) มีอาสาสมัครสาธารณสุขหมู่บ้าน (อสม.) ได้รับการอบรมเพื่อพัฒนาความรู้ในการดูแลผู้สูงอายุสามารถช่วยทีมเยี่ยมผู้สูงอายุที่มีภาวะ พึ่งพิงได้ จำนวน 88 คน 4) การอบรมผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ให้มีความรู้ในการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง จำนวน 102 คน

**ขั้นสังเกตการณ์ (Observation)** การติดตามและประเมินผลตามแผนการดำเนินการ ศึกษาผลการพัฒนาระบบการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในตำบลนาโยง อำเภอสรีธำชต์ จังหวัดอุดรธานี จากการ สังเกต การเก็บข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม แบบบันทึกการสนทนากลุ่ม และการสัมภาษณ์กลุ่มเป้าหมายทั้ง 3 ภาคส่วน จำนวน 167 คน พบว่า

**ภาคสาธารณสุขและภาคท้องถิ่น** การมีส่วนร่วมในการพัฒนาระบบการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงใน พื้นที่ตำบลนาโยง ของกลุ่มเป้าหมายที่มีส่วนในการร่วมพัฒนาระบบ คือ ภาควิชาการ และภาคท้องถิ่น มีส่วนร่วมทั้งด้านการรับผลประโยชน์ ด้านการติดตามประเมินผล ด้านการดำเนินการ ด้านการตัดสินใจ และภาพรวมการมีส่วนร่วมในการพัฒนาระบบการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ในพื้นที่ตำบลนาโยง อำเภอสรีธำชต์ จังหวัดอุดรธานี ในทุกด้าน หลังการดำเนินการมีมากกว่าก่อนการดำเนินการ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ 0.05 (p-value <0.05) โดยมีค่าเฉลี่ยหลังการพัฒนาสูงกว่าก่อนการพัฒนา คือ 47.20 และ 38.49 (จากคะแนนเต็ม 60 คะแนน) ตามลำดับ รายละเอียดดังตารางที่ 1

**ตารางที่ 1** เปรียบเทียบการมีส่วนร่วมในการพัฒนาระบบการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในพื้นที่ตำบลนาโยง อำเภอสรีธำชต์ จังหวัดอุดรธานี ภาควิชาการ และภาคท้องถิ่น (n=167)

ประเด็นการมีส่วนร่วม ภาควิชาการ และภาคท้องถิ่น	ก่อนการพัฒนา		หลังการพัฒนา		Mean Diff	t	95%CI	p-value
	Mean	S.D.	Mean	S.D.				
ด้านการรับผลประโยชน์	9.85	1.20	12.30	1.35	2.45	5.42	1.52-3.37	<0.001*
ด้านการติดตามและประเมินผล	9.80	1.60	11.90	1.95	2.10	3.33	0.81-3.39	0.002*
ด้านการดำเนินการ	9.45	1.35	11.55	1.60	2.10	4.01	1.03-3.17	0.001*
ด้านการตัดสินใจ	9.30	1.45	11.35	1.55	2.05	4.42	0.96-3.13	0.001*
<b>ภาพรวมการมีส่วนร่วม</b>	<b>38.49</b>	<b>5.60</b>	<b>47.20</b>	<b>5.72</b>	<b>8.71</b>	<b>14.06</b>	<b>7.49-9.93</b>	<b>&lt;0.001*</b>

\* กำหนดนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการผู้ดูแลสูงอายุสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ภาคประชาชน เมื่อเปรียบเทียบคะแนนความรู้เกี่ยวกับผู้ดูแลสูงอายุสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงภาคประชาชน กลุ่มตัวอย่าง พบว่า หลังการพัฒนามีคะแนนความรู้เกี่ยวกับผู้ดูแลสูงอายุสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงภาคประชาชนสูงกว่า ก่อนการพัฒนายอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ 0.05 (p-value <0.05) โดยมีค่าเฉลี่ยหลังการพัฒนาสูงกว่า ก่อนการพัฒนาคือ 17.65 และ 14.25 (จากคะแนนเต็ม 20 คะแนน) แยกรายละเอียดคือ ด้านการมีภาวะพึ่งพิง ก่อนการพัฒนามีความรู้ ค่าเฉลี่ย 1.94 คะแนน (S.D.=0.24 ) หลังการพัฒนามีความรู้ อยู่ในระดับมาก ค่าเฉลี่ย 2.48 คะแนน (S.D.=0.57) ด้านการบริหารผู้สูงอายุ ค่าเฉลี่ย 12.31 คะแนน (S.D.= 2.32) หลังการพัฒนามีความรู้ ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 15.27 คะแนน (S.D.= 2.76) รายละเอียดดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้ ก่อนและหลังการพัฒนา ภาคประชาชน (n=167)

ความรู้เกี่ยวกับผู้ดูแล สูงอายุสำหรับผู้สูงอายุที่มี ภาวะพึ่งพิงภาค ประชาชน	ก่อนการพัฒนา		หลังการพัฒนา		Mean Diff	t	95%CI	p-value
	Mean	S.D.	Mean	S.D.				
ด้านการมีภาวะพึ่งพิง	1.94	0.24	2.48	0.57	0.54	11.28	0.44-0.63	<0.001*
ด้านการบริหารผู้สูงอายุ	12.31	2.32	15.27	2.76	2.96	10.60	2.41- 3.51	<0.001*
ภาพรวม	14.25	1.31	17.65	1.67	3.07	20.70	3.08-3.72	<0.001*

\* กำหนดนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

**การสะท้อนผลการปฏิบัติ (Reflection)** ความพึงพอใจต่อการพัฒนาระบบการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงของกลุ่มเป้าหมายภาคประชาชนที่เป็นผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง (Care Giver ; CG) ผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงประจำครัวเรือน และอาสาสมัครสาธารณสุขหมู่บ้าน (อสม.) มีความพึงพอใจ ต่อการพัฒนาระบบการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ทั้งมิติทางกาย มิติทางจิตใจ จิตวิญญาณ ปัญญา มิติทางสังคมและสิ่งแวดล้อม ในระดับมากทั้งหมด มีค่าเฉลี่ย 2.70 คะแนน (S.D. = 0.27) รายละเอียดแสดงในตารางที่ 4

ตารางที่ 4 ความพึงพอใจต่อการพัฒนาระบบการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง  
หลังดำเนินโครงการ (n=167)

ความพึงพอใจ	Mean	S.D.	การแปลผล
1.มิติทางกาย	2.78	0.24	มาก
2.มิติทางจิตใจ / จิตวิญญาณ / ปัญญา	2.69	0.26	มาก
3.มิติทางสังคมและสิ่งแวดล้อม	2.63	0.32	มาก
ภาพรวม	2.70	0.27	มาก

การวิเคราะห์ปัจจัยแห่งความสำเร็จ จากการสนทนากลุ่ม และการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณ พบว่า ปัจจัยที่ทำให้การดำเนินงานพัฒนาระบบการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ในพื้นที่ตำบลนาบึง อำเภอสรีราชา จังหวัดอุดรธานี นั้นสำเร็จลุล่วงตามวัตถุประสงค์ ดังนี้

- ภาควิชาการที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลนาเยื้อง อำเภอศรีธาตุ จังหวัดอุดรธานี ได้ดำเนินการส่งบุคลากรทั้งพยาบาลวิชาชีพ และนักวิชาการสาธารณสุข เข้ารับการอบรมหลักสูตร Long-term care manager ตามมาตรฐานที่กำหนด เพื่อปฏิบัติหน้าที่เป็นผู้จัดระบบการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุข (Care Manager; CM) และสนับสนุนการรับสมัครบุคคลเพื่อเข้ารับการอบรมตามหลักสูตรผู้ช่วยเหลือดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง (Care Giver; CG) ให้ปฏิบัติหน้าที่ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงได้ ส่งผลให้มีอัตราส่วนของผู้จัดระบบการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุข (Care Manager; CM) ต่อผู้ช่วยเหลือดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง (Care Giver; CG) มีความเหมาะสม สามารถดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงได้อย่างครอบคลุม

- ภาคท้องถิ่นที่ปฏิบัติงานในองค์การบริหารส่วนตำบลนาเยื้อง ได้ดำเนินการจัดตั้งศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุตำบลนาเยื้อง และคณะกรรมการศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุตำบลนาเยื้อง เพื่อเป็นศูนย์บริหารจัดการและบริการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในพื้นที่ตำบลนาเยื้อง อำเภอศรีธาตุ จังหวัดอุดรธานี และประชุมคณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพตำบลนาเยื้อง เพื่อจัดตั้งคณะกรรมการสนับสนุนการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง เพื่อทำหน้าที่กำกับติดตามผลการดำเนินงานและพิจารณางบประมาณ ตามที่ศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุตำบลนาเยื้อง ได้เสนอของบประมาณที่ใช้ในการบริหารจัดการให้ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในพื้นที่ตำบลนาเยื้อง อำเภอศรีธาตุ จังหวัดอุดรธานี ให้ได้รับบริการตามชุดสิทธิประโยชน์

- ภาคประชาชน ทั้งอาสาสมัครสาธารณสุขหมู่บ้าน (อสม.) ผู้ช่วยเหลือดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง (Care Giver ; CG) ผู้ช่วยเหลือดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในครัวเรือน และผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงได้เห็นความสำคัญ และร่วมกันเยี่ยมติดตามอาการผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงที่บ้านเกิด ความช่วยเหลือเกื้อกูลกันในกลุ่มชน ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงและญาติผู้ช่วยเหลือดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในครัวเรือน ได้รับการดูแลทั้งด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และการพยาบาลเบื้องต้น ทำให้มีศักยภาพในการดูแลตนเองที่บ้านมากขึ้น ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงและญาติผู้ช่วยเหลือดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในครัวเรือน มีความพึงพอใจในการพัฒนาระบบการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในพื้นที่ตำบลนาเยื้อง เป็นอย่างมาก

## สรุปและอภิปรายผล

ผลการวิจัยการพัฒนาระบบการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในพื้นที่ตำบลนาเยื้อง อำเภอศรีธาตุ จังหวัดอุดรธานี มีประเด็นที่น่าสนใจอภิปราย 4 ประเด็น ดังนี้

1. ความพร้อมต่อการสร้างกระบวนการพัฒนาระบบการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในพื้นที่ตำบลนาเยื้อง อำเภอศรีธาตุ จังหวัดอุดรธานี พบว่า มีความพร้อมทั้งด้านบุคลากร ด้านงบประมาณด้านวัสดุ ครุภัณฑ์และด้านการบริหารจัดการระดับปานกลาง ผู้มีส่วนเกี่ยวข้องบริหารจัดการดำเนินงานอย่างต่อเนื่อง มีการใช้วัสดุครุภัณฑ์เพียงพอ เบิกจ่ายค่าตอบแทนการจัดบริการได้ เป็นระบบและสม่ำเสมอ สอดคล้องกับการศึกษาตาม โครงการวิจัยเพื่อพัฒนาระบบการดูแลระยะยาว (Long-term care) สำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ภายใต้ระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พบว่า กลไกกองทุนตำบล และองค์การปกครองส่วนท้องถิ่น ได้รับการยอมรับจากพื้นที่ว่าเป็นกลไกที่เหมาะสมในการบริหารจัดการระบบ Long Term Care พื้นที่ที่มีการจ่ายค่าตอบแทน CG จัดบริการ Long Term Care ได้เป็นระบบและสม่ำเสมอพื้นที่ที่ไม่มีการจ่ายค่าตอบแทน CG มีการกำหนดทิศทางการนโยบายและการบูรณาการเชื่อมประสานการดำเนินนโยบายของหน่วยงานส่วนกลาง ถือเป็นจุดค้ำยันที่จำเป็นต้องได้รับการปรับปรุงอย่างเร่งด่วน เพื่อให้การดำเนินนโยบายมีประสิทธิภาพและประสิทธิผลมากขึ้น<sup>(12)</sup>

2. กระบวนการพัฒนาระบบการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในพื้นที่ตำบลนาเยื้อง อำเภอสรีธวัช จังหวัดอุดรธานี ประสบความสำเร็จจากการได้รับความร่วมมือในการดำเนินโครงการจากทั้งภาควิชาการ ภาคท้องถิ่น และภาคประชาชนในพื้นที่ตำบลนาเยื้องให้การสนับสนุนการดำเนินการทุกชั้น สอดคล้องกับ การศึกษาการ พัฒนารูปแบบบริการสุขภาพในการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงโดยการมีส่วนร่วมระหว่าง ครอบครัว ชุมชนและองค์กรรัฐโดยดำเนินการวิจัยเชิงปฏิบัติการอย่างมีส่วนร่วม (Participatory Action Research) ซึ่งสรุปว่า รูปแบบการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ควรมี 3 ภาคส่วน คือ ผู้ดูแล ครอบครัว เครือข่ายชุมชน และศูนย์บริการสาธารณสุข แต่ละภาคส่วนมีการสนับสนุน และประสานงานในการดูแลผู้สูงอายุแบบบูรณาการบริการสุขภาพและทางสังคม เพื่อการดูแลผู้สูงอายุให้เป็นองค์รวมทางด้านร่างกายจิต และสังคม<sup>(13)</sup>

3. การมีส่วนร่วมในการพัฒนาระบบการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในพื้นที่ตำบลนาเยื้อง อำเภอสรีธวัช จังหวัดอุดรธานี พบว่า มีส่วนร่วมด้านการตัดสินใจและด้านการดำเนินการระดับปานกลาง มีส่วนร่วมด้านการรับผลประโยชน์ และด้านการติดตามประเมินผลระดับมาก สาเหตุของการมีส่วนร่วมทุกครั้ง คือ การมีบทบาทหน้าที่ในการเป็นคณะกรรมการ ส่วนสาเหตุของการมีส่วนร่วมบ้างครั้งและบางครั้ง คือ การติดภาระงานอื่น ๆ ในบางช่วงเวลา สอดคล้องกับ การศึกษารูปแบบการดูแลระยะยาวแบบบูรณาการโดยการมีส่วนร่วม ของชุมชนสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลดงบัง อำเภอมือ จังหวัดอุบลราชธานีพบว่า ผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีผู้ดูแลหลักเป็นสมาชิกครอบครัว ให้การดูแลกิจวัตรประจำวัน ส่วนการดูแลโดยเครือข่ายชุมชนและหน่วยงานภาครัฐเป็นการเยี่ยมบ้าน และการดูแลสุขภาพที่บ้าน รูปแบบการดูแลระยะยาวแบบบูรณาการโดยการมีส่วนร่วมของชุมชนสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ประกอบด้วย 1) การพัฒนาศักยภาพผู้สูงอายุ/ผู้ดูแล 2) การดูแลต่อเนื่องในชุมชน 3) บริการเชิงรุก 4) บริการในสถานพยาบาล 5) การสร้างเครือข่ายและสร้างการมีส่วนร่วม และ 6) การรับข้อมูลให้คำปรึกษา<sup>(14)</sup> และสอดคล้องกับ การศึกษาประสิทธิผลของ บริการการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง : กรณีศึกษาจังหวัดอุดรธานี พบว่า การให้บริการดูแลระยะยาวทั้งในรูปแบบปกติและภายใต้โครงการ LTC ช่วยให้ผู้สูงอายุสามารถใช้ชีวิตประจำวันได้ดีขึ้น ส่งผลให้ผู้สูงอายุมีศักยภาพในการทำกิจวัตรประจำวันขึ้นพื้นฐานด้วยตนเองได้มากขึ้น และสามารถช่วยลดค่าใช้จ่ายในการดูแลระยะยาวลงได้ ถึง 5.7 ล้านบาท ด้วยต้นทุนการให้บริการ 7.2 แสนบาทภาครัฐจึงควรสนับสนุนให้ระบบการดูแลผู้สูงอายุระยะยาวที่บ้าน โดยส่งเสริมการมีส่วนร่วมในระบบการดูแลระยะยาวของภาคส่วนต่างๆ ตั้งแต่ระดับครอบครัวระดับชุมชน ระดับท้องถิ่น และระดับประเทศ<sup>(15)</sup>

4. การดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง และความพึงพอใจของภาคประชาชนซึ่งเป็นผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง และญาติผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในครัวเรือนต่อกระบวนการพัฒนาระบบการดูแล ระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในพื้นที่ตำบลตำบลนาเยื้อง อำเภอสรีธวัช จังหวัดอุดรธานี พบว่า ทั้งอาสาสมัครสาธารณสุขหมู่บ้าน ผู้ช่วยเหลือดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง และผู้ช่วยเหลือดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในครัวเรือน มีการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในระดับมากทุกด้าน ทำให้ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงและญาติผู้ดูแลมีความพึงพอใจระดับมากทุกด้าน สอดคล้องกับ การศึกษาการพัฒนารูปแบบการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุสำหรับผู้ดูแลผู้สูงอายุ อำเภอวารินชำราบ จังหวัดอุบลราชธานี พบว่า รูปแบบการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุสำหรับผู้ดูแลผู้สูงอายุ ทำให้ผู้ดูแลผู้สูงอายุมีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุอยู่ในระดับมาก มีความพึงพอใจต่อรูปแบบการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุในระดับมากที่สุด<sup>(16)</sup>

5. ความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการดูแลผู้สูงอายุสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ภาคประชาชน พบว่า ภาพรวมกลุ่มตัวอย่างหลังการพัฒนา อยู่ในระดับมาก ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.43 คะแนน (S.D.=0.67) ทั้งจากการ

จัดกิจกรรมการให้ความรู้และการฝึกปฏิบัติ มีการแลกเปลี่ยนข้อมูล ภาพกิจกรรมการดำเนินงานของแต่ละหน่วยงาน กิจกรรมการให้ความรู้ในวัด การรณรงค์ประชาสัมพันธ์ และติดตามนิเทศความก้าวหน้าของการดำเนินงานสอดคล้องกับ การศึกษาการพัฒนาารูปแบบการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุสำหรับผู้ดูแลผู้สูงอายุ อำเภอวารินชำราบ จังหวัดอุบลราชธานี พบว่า รูปแบบการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุสำหรับผู้ดูแลผู้สูงอายุ ทำให้ผู้ดูแลผู้สูงอายุมีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุอยู่ในระดับมาก มีความพึงพอใจต่อรูปแบบการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุในระดับมากที่สุด<sup>(16)</sup>

### ข้อเสนอแนะ

#### 1. ข้อเสนอแนะเกี่ยวกับงานวิจัย

- 1) ควรส่งบุคลากรภาควิชาการเข้ารับการอบรมเพื่อปฏิบัติหน้าที่เป็นผู้จัดระบบการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขเพิ่ม เพื่อรองรับการจัดการระบบที่ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น
- 2) ควรส่งเสริมให้มีการจัดอบรมฟื้นฟูศักยภาพของผู้จัดระบบการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุข ผู้ช่วยเหลือดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงอย่างต่อเนื่องทุกปี

#### 2. ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย

- 1) ควรจัดให้มีคณะกรรมการหรือองค์กรดูแลผู้สูงอายุ ผ่านศูนย์ดูแลผู้สูงอายุ ในระดับหมู่บ้าน ตำบล อำเภอ จังหวัด ที่มีทั้งภาครัฐภาคท้องถิ่น ภาคเอกชน และภาคประชาสังคม ร่วมกันขับเคลื่อนเชิงบูรณาการทุกภาคส่วนทั้งนโยบาย เป้าหมายกลยุทธ์ ทรัพยากร ทั้งงบประมาณ บุคลากร อุปกรณ์ องค์ความรู้ และเทคโนโลยี
- 2) การสนับสนุนทางสังคมในการจัดกิจกรรมให้ผู้สูงอายุได้พบปะสังสรรค์ในชุมชน เช่น จัดให้มีชมรมผู้สูงอายุ โรงเรียนผู้สูงอายุ การสนับสนุนการเป็นอาสาสมัคร ในระดับหมู่บ้านในชุมชน ในระดับตำบล อำเภอ จังหวัดให้เข้มแข็งและยั่งยืน ให้ผู้สูงอายุได้มีเพื่อน ไม่เครียด ไม่ซึมเศร้า ให้ผู้สูงอายุได้รับการยอมรับ และมีคุณค่าในสังคม และให้การช่วยเหลือ ประคับประคอง เมื่อมีปัญหาต่าง ๆ เช่น ด้านสุขภาพ ด้านสิ่งแวดล้อมที่อยู่อาศัย

#### 3. ข้อเสนอแนะในการทำการวิจัยในครั้งต่อไป

- 1) ควรศึกษากระบวนการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุข ที่ขยายการดูแลครอบคลุมทั้งผู้มีภาวะพึ่งพิง ผู้พิการ ผู้ด้อยโอกาสครอบคลุมทุกคน ทุกกลุ่มวัย ให้ได้รับการดูแลที่เหมาะสม และได้รับประโยชน์มากที่สุด
- 2) ควรมีการศึกษาวิธีการ กลยุทธ์อื่นในการส่งเสริมคุณภาพชีวิตและพฤติกรรมสุขภาพ ของผู้สูงอายุ เพื่อจะได้หาแนวทางในการลดปัญหาและอุปสรรคต่าง ๆ ในการดำเนินงานเพื่อ ส่งเสริมคุณภาพชีวิตและพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุได้อย่างครอบคลุมมากขึ้น

### กิตติกรรมประกาศ

ผู้วิจัยขอขอบพระคุณ สาธารณสุขอำเภอศรีธาตุ ผู้นำชุมชน องค์การรัฐ ผู้บริหารท้องถิ่น แกนนำชุมชน อาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) ตำบลนาบุง และผู้เกี่ยวข้องทุกท่านที่ให้ความร่วมมือในการเก็บรวบรวมข้อมูลในการดูแลช่วยเหลืออำนวยความสะดวกในการวิจัย ผู้ทรงคุณวุฒิที่ให้ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยและขอขอบคุณคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุดรธานีที่ให้ข้อเสนอแนะงานวิจัยครั้งนี้

## เอกสารอ้างอิง

1. มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย. รายงานสถานการณ์ผู้สูงอายุไทย ปี 2564. กรุงเทพฯ: มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย; 2564.
2. กรมกิจการผู้สูงอายุ กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์. รายงานสถานการณ์ผู้สูงอายุ. กรุงเทพฯ: กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์; 2562.
3. สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ. คู่มือสนับสนุนการบริหารจัดการระบบบริการดูแลระยะยาว ด้านสาธารณสุข สำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ. กรุงเทพฯ: สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.); 2559.
4. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุดรธานี . รายงานผลการดำเนินงานดูแลผู้สูงอายุระยะยาว ปี 2566. : สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุดรธานี; 2566.
5. Health Data Center [เข้าถึงเมื่อ 18 ธันวาคม 2566].  
[https://udn.hdc.moph.go.th/hdc/reports/page.php?cat\\_id=b2b59e64c4e6c92d4b1ec16a599d882b](https://udn.hdc.moph.go.th/hdc/reports/page.php?cat_id=b2b59e64c4e6c92d4b1ec16a599d882b)
6. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุดรธานี . เอกสารประกอบการตรวจราชการและนิเทศงาน ระดับกระทรวง รอบที่ 1/2567 สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุดรธานี; 2567.
7. โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลนาเยื้อง. รายงานผลการดำเนินงานดูแลผู้สูงอายุระยะยาว ปี 2566. อุดรธานี: โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลนาเยื้อง; 2566.
8. Cohen, J. (1988). Statistical power analysis for the behavioral sciences. 2nd ed. New Jersey: Lawrence Erlbaum Associates.
9. กรรณิการ์ ตฤณวุฒิพงษ์, และบัณฑิต ถิ่นคำรพ. การคำนวณขนาดตัวอย่างสำหรับงานวิจัยที่ใช้ตัวแบบการถดถอยพหุในการวิเคราะห์ข้อมูล:บนพื้นฐานการทดสอบสมมติฐานและการประมาณค่า. วารสารการจัดการข้อมูลและชีวิตสถิติ; 2551. 4(1), 13-21.
10. ภูษิต ชันกสิกรรมและจักรพันธ์ เพ็ชรภูมิ. ปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติตามแนวทางการควบคุมวัณโรคของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จังหวัดพิษณุโลก.วารสารกรมควบคุมโรค, 48(3), 525-538. เยาวชนในสถานศึกษาจังหวัดตรัง. วารสารมนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัย มหาสารคาม. 2563; 39(5):104-115.
11. Kemmis, S & McTaggart, R. The Action Research Planer. 3rd ed. Victoria: Deakin University; 1988.
12. สัมฤทธิ์ ศรีธำรงสวัสดิ์ และคณะ. รายงานฉบับสมบูรณ์โครงการวิจัยเพื่อพัฒนาระบบการดูแลระยะยาว (Long-term care) สำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงภายใต้ระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ. กรุงเทพฯ: บริษัท ดีเซมเบอร์ จำกัด; 2561.
13. วิราพรณ วิโรจน์รัตน์และคณะ. การพัฒนาระบบบริการสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุที่ต้องพึ่งพาผู้อื่น. วารสารสภากาชาด; 2557, 29(3), 104-115.
14. กัญญารัตน์ กันยะกาญจน์, ฐิติมา โกศลวิตร และนฤมล บุญญนิवारวัฒน์. รูปแบบการดูแลระยะยาวแบบบูรณาการโดยการมีส่วนร่วมของชุมชนสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลดงบังอำเภอเมือง จังหวัดอุบลราชธานี. มนุษยสัมพันธ์; 2562, 17(1), 1-20.

15. ยศ วัชรคุปต์, วรรณภา คุณากรวงศ์, พลิชฐ์ พัจนา และสาวิณี สุริยันรต์กร. ประสิทธิผล ของ  
บริการการดูแลระยะยาวส าหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง : กรณีศึกษาจังหวัดอุดรธานี. วารสารวิจัย  
ระบบสาธารณสุข;2561, 12(4), 608-624.
16. สุวิมลรัตน์ รอบรู้เจน. การพัฒนารูปแบบการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ สำหรับผู้ดูแลผู้สูงอายุ อำเภอ  
วารินชำราบ จังหวัดอุบลราชธานี. วารสารมหาวิทยาลัยนราธิวาสราชนครินทร์; 2560, 9(3), 57-69.