

การประเมินผลการดำเนินงานรูปแบบบริการการดูแลระยะกลางและระยะยาว  
ด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงโดยการเสริมสร้างสมรรถนะ  
และการจ้างงานพยาบาลเกษียณอายุ ในบทบาทผู้จัดการระบบสุขภาพในชุมชน  
Evaluation of a Development of Employment Policy, Enhancement of  
Work Ability and Quality of Work Life for Work Expansion among Nurses  
After Retirement

จันทรรัตน์ จาริกสกุลชัย<sup>1</sup>, ภุชิตา อินทรประสงค์<sup>1\*</sup>, รัฐพล ศิลปรัศมี<sup>2</sup>

Juntarat Jaricksakulchai<sup>1</sup>, Bhusita Intaraprasong<sup>1\*</sup>, Ratthapol Sillaparassamee<sup>2</sup>

**บทคัดย่อ**

การวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อวิเคราะห์บริบท ปัจจัยนำเข้า กระบวนการและผลลัพธ์ของโครงการด้วยการประเมินรูปแบบชิปปี้ (CIPP Model) กลุ่มตัวอย่างของการศึกษา ประกอบด้วย พยาบาลเกษียณอายุ (อายุ 60 ปีขึ้นไป), ผู้ดูแลผู้สูงอายุ, แกนนำองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น, และทีมสหวิชาชีพ ในพื้นที่จังหวัดนนทบุรี จังหวัดเพชรบุรี และจังหวัดสุราษฎร์ธานี แบบสอบถาม และการสนทนากลุ่ม นำมาใช้เป็นเครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา และวิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา ผลการวิจัยพบว่า 1) ภาพรวมบริบทโครงการ, ปัจจัยนำเข้า, ปัจจัยการพัฒนา, ตัวชี้วัดผลผลิตของการดำเนินการโครงการ ของทั้ง 3 จังหวัด อยู่ในระดับพึงพอใจมาก 2) ปัจจัยนำเข้า กระบวนการดำเนินการ สภาวะสุขภาพพฤติกรรมสุขภาพและคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในชุมชน มีผลผลิตของการดำเนินโครงการของทั้ง 3 จังหวัดอยู่ในระดับมาก คุณภาพกิจกรรมอยู่ในระดับดีมาก โครงการนี้ให้ประโยชน์กับผู้สูงอายุซึ่งสอดคล้องกันมากกับการสร้างหรือปรับเปลี่ยนนโยบาย, การสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง, การสร้างพลังอำนาจแก่ชุมชน, การพัฒนาทักษะผู้ดูแลผู้สูงอายุ, การปรับเปลี่ยนรูปแบบบริการ และข้อเสนอแนะเชิงนโยบายการจัดการระบบบริการดูแลผู้สูงอายุภายในชุมชน ภายใต้ความรับผิดชอบของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด และหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในชุมชน โดยมีพยาบาลวิชาชีพเกษียณอายุเป็นผู้จัดการระบบการดูแลระยะยาว ข้อเสนอแนะเชิงวิชาการจะสนับสนุนการพัฒนาศักยภาพของพยาบาลเกษียณอายุที่ต้องการทำงานต่อ

**คำสำคัญ:** วิจัยประเมินผล การดูแลระยะกลางและระยะยาวด้านสาธารณสุข  
ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง พยาบาลเกษียณอายุ

**Citation:**

Jaricksakulchai J, Intaraprasong B, Silaparassamee R. Evaluation of a development of employment policy, enhancement of work ability and quality of work life for work expansion among nurses after retirement. Health Sci J Thai 2023; 5(1): 64-71. (in Thai); <https://doi.org/10.55164/hsjt.v4i1.257144>

<sup>1</sup> คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏวไลยอลงกรณ์ ในพระบรมราชูปถัมภ์ ปทุมธานี 12120

<sup>2</sup> คณะสาธารณสุขศาสตร์และสหเวชศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก นนทบุรี 11000

<sup>1</sup> Faculty of Public Health, Valaya Alongkorn Rajabhat University under the Royal Patronage, Pathum Thani, 12120, Thailand

<sup>2</sup> Faculty of Public Health and Allied Health Sciences, Praboromarajchanok Institute, Nothaburi, 12120, Thailand

\* Corresponding author: Email: bhusita@gmail.com, Tell: 081-5582543  
Received: Apr 2, 2022; Revised: Oct 5, 2022; Accepted: Oct 11, 2022  
<https://doi.org/10.55164/hsjt.v5i1/257144>

## Abstract

The purpose of this research was to analyze the context, inputs, processes and outcomes of the project by evaluating the CIPP Model. The sample groups of the study consisted of retired nurse (age 60 years and over), elderly caregivers, leader of Local Administrative Organization and a multidisciplinary team in Nonthaburi Province Phetchaburi Province and Surat Thani Province. This study had used a questionnaire and focus group discussion and descriptive statistics were used to analyze data. The results of the research were as follows: 1) Overview of project context, input factors, development factors, Productivity indicators of project implementation of the 3 provinces were at a very satisfactory level. 2) Input factors, implementation process, health status and health behaviors and quality of life of the elderly with dependency in the community had productivity of the project implementation of all 3 provinces at a high level. The quality of the activities was at a very excellent level. This program benefits for the elderly, which is very consistent with creating or modifying policies, promoting the health of the elderly with dependency, community empowerment, skills development of elderly caregivers, modifying the service model and policy recommendations for organizing the elderly care services system within the community under the responsibility of the provincial public health office and related agencies in the community, organize a care system with a retired professional nurse as the long-term care system manager. Academic recommendations will support the potential development of retired nurses who want to continue working.

**Keywords:** Evaluation research, Medium-term and long-term care in public health, Elderly people, Nurses after retirement

## บทนำ

ด้วยการแพทย์และสาธารณสุขมีการพัฒนามากขึ้น ส่งผลให้ประชากรมีอายุมากขึ้น จำนวนผู้สูงอายุจึงเพิ่มขึ้น องค์การสหประชาชาติได้อธิบายไว้ว่าประเทศที่มีประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไป เป็นสัดส่วนเกินร้อยละ 10 หรืออายุ 65 ปีขึ้นไป เกินร้อยละ 7 ถือว่าประเทศนั้นได้ก้าวเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุและจะเป็นสังคมผู้สูงอายุโดยสมบูรณ์<sup>(1-3)</sup> การเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็วของผู้สูงอายุในประเทศไทย การตระหนักถึงคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุจึงเป็นสิ่งสำคัญส่งผลให้ภาครัฐกำหนดมาตรการเตรียมรองรับให้การดูแลผู้สูงอายุ เพื่อให้ผู้สูงอายุเหล่านั้นมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น โดยกำหนดยุทธศาสตร์<sup>(4)</sup> “การเตรียมความพร้อมสังคมไทยสู่สังคมผู้สูงอายุ” กำหนดทิศทางนโยบายยุทธศาสตร์และมาตรการต่าง ๆ ที่ใช้ดำเนินการเกี่ยวกับการเตรียมความพร้อมของประชาชนผู้สูงอายุ การส่งเสริมสุขภาพ การคุ้มครองทางสังคม การพัฒนาการจัดการ<sup>(5)</sup> และพัฒนาองค์ความรู้ด้านผู้สูงอายุ ตลอดจนติดตามประเมินแผนผู้สูงอายุแห่งชาติ การกำหนดมาตรการต่าง ๆ ของ ผู้สูงอายุให้ชัดเจน<sup>(6)</sup>

การพัฒนาแบบการดูแลระยะยาว โดยการเสริมสร้างสมรรถนะ และการจ้างงานพยาบาลเกษียณอายุในบทบาทผู้จัดการระบบสุขภาพในชุมชน<sup>(7)</sup> จึงน่าจะเป็นอีกทางเลือกหนึ่งในการดูแลผู้สูงอายุในระยะยาว โดยใช้ทรัพยากรบุคคลที่ยังมีคุณภาพ รองรับการเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุโดยสมบูรณ์ของประเทศไทย

ในไม่ช้านี้<sup>(8)</sup> โดยการเสริมสร้างสมรรถนะและการจ้างงานพยาบาลเกษียณอายุในบทบาทผู้จัดการระบบการดูแลระยะกลางและระยะยาวด้านสาธารณสุขในชุมชน และรูปแบบการบริการการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ส่งเสริมพยาบาลเกษียณอายุให้มีบทบาทผู้จัดการระบบการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขในชุมชน<sup>(9)</sup> เป็นหนึ่งในวัตถุประสงค์ของโครงการวิจัยฯ

## วัตถุประสงค์

1. เพื่อประเมินผลการดำเนินงานรูปแบบบริการการดูแลระยะกลางและระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงโดยการเสริมสร้างสมรรถนะและการจ้างงานพยาบาลเกษียณอายุในบทบาทผู้จัดการระบบสุขภาพในชุมชนด้านปัจจัยนำเข้า กระบวนการดำเนินงาน และผลผลิตของการดำเนินงาน

2. เพื่อวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างบริบทโครงการปัจจัยนำเข้า และกระบวนการดำเนินงานกับการดำเนินงานบริการการดูแลระยะกลางและระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงโดยการเสริมสร้างสมรรถนะและการจ้างงานพยาบาลเกษียณอายุ ในบทบาทผู้จัดการระบบสุขภาพในชุมชน

## วิธีการวิจัย

การศึกษาวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา (Descriptive study) โดยการวิเคราะห์ข้อมูลทั้งเชิงปริมาณ และเชิงคุณภาพ ทำการศึกษาแบบหลายพื้นที่ (Multisite study) ในภูมิภาคต่าง ๆ คือ ภาคกลาง ภาคใต้ และภาคตะวันออก จากแบบสอบถาม และการสนทนากลุ่ม เพื่อใช้ในการปรับปรุงโครงการ และเพิ่มคุณภาพโครงการ Process evaluation เพื่อใช้ในการติดตามความก้าวหน้าของโครงการ ดังนั้นรูปแบบการประเมินผู้ประเมิน จะใช้วิธีการ Descriptive cross-sectional evaluation design และออกแบบการรวบรวมสารสนเทศเพื่อให้ได้พื้นฐานของโครงการและแหล่งทรัพยากร การประเมินโครงการครั้งนี้ ผู้ประเมินกำหนดแนวทางการประเมินเป็น 3 ขั้นตอนคือ

ขั้นตอนที่ 1 ขั้นตอนเตรียมการ: 1.เตรียมผู้ประเมินและกำหนดระยะเวลาการประเมินผลตาม CIPP Model และกำหนดตัวชี้วัด 2. กำหนดกรอบแนวทางการประเมินด้วยการกำหนดคำถาม เครื่องมือเก็บข้อมูล และแนวทางการวิเคราะห์ผลการประเมิน 3. ประมวลผลข้อมูลและสรุปผลเบื้องต้นของแต่ละรูปแบบ และ 4. สร้างแบบเก็บรวบรวมข้อมูล ติดตาม ตรวจสอบ และประเมินผลความก้าวหน้าของแต่ละรูปแบบ

ขั้นตอนที่ 2 ขั้นตอนดำเนินการ: 1. Online พื้นที่ตามที่ได้ดำเนินการประเมินเพื่อรวบรวมข้อมูล 2. ประมวลผลข้อมูลและสรุปผลภาพรวม พร้อมถอดบทเรียนจากการเรียนรู้ และ 3. จัดพิมพ์ร่าง (Draft) โครงการครั้งที่ 1 ขั้นตอนที่ 3 ขั้นตอนปิดโครงการ: 1. จัดประชุม นำเสนอผลที่ได้แก่ผู้ที่เกี่ยวข้อง และแลกเปลี่ยนความคิดเห็น และ 2. ปรับผลสรุปตามข้อเสนอแนะจากการประชุม

เป้าหมาย: พื้นที่ดำเนินการ 1) จังหวัดนนทบุรี 2) จังหวัดเพชรบุรี และ 3) จังหวัดสุราษฎร์ธานี เป็นพื้นที่ที่เป็นตัวแทนของภาคต่าง ๆ ที่มีพยาบาลเกษียณอายุที่เข้าร่วมโครงการเป็นคนที่มีเกษียณอายุจากโรงพยาบาลในพื้นที่ภูมิลำเนาเกิด

ประชากร: พยาบาลเกษียณอายุ (อายุ 60 ปีขึ้นไป) จำนวน 9 ราย ญาติผู้ดูแลในการดูแลผู้สูงอายุที่บ้าน จำนวน 3 ราย และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (นายอำเภอ/ปลัดองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น) จำนวน 3 ราย ผู้ดูแลอย่างไม่เป็นทางการ 3 ราย ญาติผู้ดูแลในครอบครัว 3 ราย ทีมสหวิชาชีพ 3 ราย และกรรมการดำเนินงานในชุมชน 3 ราย ที่ยินดีและมีความพร้อมที่จะเข้าร่วมให้ข้อมูลด้วยความสมัครใจ และสามารถสื่อสารด้วยภาษาไทยได้ดี (ฟัง พูด อ่าน เขียน)

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

การดำเนินการรวบรวมข้อมูล ผู้ประเมินรวบรวมข้อมูลทั้งเชิงปริมาณ และเชิงคุณภาพ เชิงปริมาณ ผู้ประเมินรวบรวมข้อมูลด้วยแบบติดตามความก้าวหน้า ใช้แนวทางในการประเมินโครงการ Process evaluation ซึ่งประกอบด้วย ข้อมูลพื้นฐาน

ความก้าวหน้าในการดำเนินการตามโครงการ กระบวนการจัดกิจกรรม ปัจจัยการพัฒนา ปัจจัยการจัดการ ความสามารถของผู้ดำเนินโครงการ (Sufficient) และความพึงพอใจของผู้เข้าร่วมโครงการ (Satisfaction)

ข้อมูลเชิงปริมาณเป็นแบบสอบถาม ด้านการดำเนินงานระบบสุขภาพตามกรอบ CIPP Model คือ ปัจจัยด้านบริบท ปัจจัยด้านนำเข้า ปัจจัยด้านกระบวนการ และปัจจัยด้านผลผลิต จำแนกออกเป็น 4 ส่วน ได้แก่

ส่วนที่ 1 ด้านบริบท เป็นการประเมินความพร้อมของพื้นที่ในการดำเนินงาน การตั้งกลุ่มคณะกรรมการดำเนินการ ความสอดคล้องของการดำเนินงานระดับพื้นที่

ส่วนที่ 2 ปัจจัยนำเข้า เป็นการประเมิน ด้าน บุคลากร ด้านงบประมาณ ด้านการสนับสนุนวัสดุอุปกรณ์ จำนวน และความพร้อมของอุปกรณ์ต่าง ๆ

ส่วนที่ 3 กระบวนการดำเนินงาน เป็นการประเมินด้านการทำงานร่วมกันในระดับท้องถิ่น การมีส่วนร่วมของเครือข่ายและชุมชน ด้านการทุ่มเทของทีมงานสหวิชาชีพ การแบ่งปันทรัพยากรและการพัฒนาบุคลากร และการให้บริการตามบริบทความจำเป็น

ส่วนที่ 4 ด้านผลผลิต เป็นการประเมินผลการดำเนินงานจากทีมงานคณะทำงานที่ทำรายงานผลการดำเนินงาน

ซึ่งแบบสอบถามทั้ง 4 ด้าน ได้แก่ ด้านบริบท ปัจจัยนำเข้า กระบวนการดำเนินงาน และด้านผลผลิต เป็นตัวเลือก 5 ระดับ ระดับการประเมินมากที่สุด มาก ปานกลาง น้อย และน้อยที่สุด โดยมีการให้คะแนนเท่ากับ 5 4 3 2 และ 1 ตามลำดับ

ข้อมูลเชิงคุณภาพ รวบรวมข้อมูลด้วยการพูดคุยออนไลน์ กับพยาบาลเกษียณอายุ โดยใช้แบบสัมภาษณ์แบบมีโครงสร้าง (Structured interview) ประกอบด้วย ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล ส่วนที่ 2 ความคิดเห็นการดำเนินการ มี 9 ประเด็น 1.ความเหมาะสมหน้าที่หลักของพยาบาลเกษียณอายุที่ทำหน้าที่ LTC Manager 2.ขั้นตอนการบริการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุ 3.การบริการการดูแลสำหรับผู้สูงอายุ 4.เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการ 5.สมรรถนะในการปฏิบัติงาน 6.ความสำเร็จในการปฏิบัติงาน 7.ประเภทการดูแลระยะยาว 8.รูปแบบการบริการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง 9.การปรับปรุง โดยระยะเวลาในการในระยะเวลา 12 เดือน

เครื่องมือที่ใช้ในการถอดบทเรียนผู้ประเมินใช้แบบสัมภาษณ์แบบกึ่งมีโครงสร้าง ส่วนที่ 1 รายชื่อผู้เข้าร่วมถอดบทเรียน Online ส่วนที่ 2 บทเรียนที่ได้จากการดำเนินการตามรูปแบบบริการการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุข มี 6 ประเด็น 1. ทบทวนวัตถุประสงค์ 2. ผลลัพธ์ความสำเร็จในการกิจ 3. ขั้นตอน/ขั้นตอนที่ดำเนินการได้ดี (ถามเจาะลึกรายละเอียด) 4. สิ่งที่น่าสนใจที่

ดำเนินการได้ดี 5. เหตุผล/ปัจจัย/เงื่อนไขที่ทำให้ทำงานได้ผลดี 6. จะทำให้งานนี้ได้ผลดีกว่านี้ได้อย่างไร (ถามเจาะลึกรายละเอียดพร้อมเหตุผล)

งานวิจัยชิ้นนี้ได้ผ่านการรับรองจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์จากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ของมหาวิทยาลัยมหิดล เลขจริยธรรม MUPH 2020-134 เมื่อวันที่ 29 ตุลาคม 2563

## ผลการวิจัย

การศึกษาครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์การดำเนินงานรูปแบบบริการการดูแลระยะกลางและระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงโดยการเสริมสร้างสมรรถนะและการจ้างงานพยาบาลเกษียณอายุ ในบทบาทผู้จัดการระบบสุขภาพในชุมชน ประเมินโดยใช้กรอบแนวคิด CIPP Model ผลการศึกษานำเสนอเป็น 2 ส่วน ส่วนที่ 1 เป็นข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม ส่วนที่ 2 ประเมินโดยใช้กรอบแนวคิด CIPP Model ทั้ง 4 ด้าน ด้านบริบท ด้านปัจจัยนำเข้า ด้านกระบวนการ และด้านผลผลิต

### 1. ด้านข้อมูลพื้นฐาน

ข้อมูลพื้นฐานของจังหวัด เพชรบุรี จังหวัดสุราษฎร์ธานี และจังหวัดนนทบุรี ช่วงระยะเวลาดำเนินการตามโครงการมีหน่วยงานหลัก 2 ประเภท คือ โรงพยาบาลชุมชน และสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด โดยมีหัวหน้าโครงการ ตำแหน่งเป็นระดับผู้บริหาร หน้าที่รับผิดชอบหลักรับผิดชอบบริหารจัดการโครงการ บริหารจัดการงบประมาณ วางแผนร่วมกับชุมชน จัดการอบรม กำหนดพื้นที่เป้าหมาย ควบคุมกำกับนิเทศติดตาม ประเมินผลการดำเนินงานในพื้นที่ และถอดบทเรียนสรุปผลการดำเนินงาน

### 2. การประเมินผลการดำเนินงาน

รูปแบบบริการการดูแลระยะกลางและระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงโดยการเสริมสร้างสมรรถนะและการจ้างงานพยาบาลเกษียณอายุ ในบทบาทผู้จัดการระบบสุขภาพในชุมชน

ด้านบริบท พบว่า กลุ่มตัวอย่าง เห็นว่าบริบทของโครงการมีความเหมาะสม ในระดับมาก ( $\bar{X} = 3.56$ ,  $SD = 0.56$ ) และการพิจารณารายละเอียด กลุ่มตัวอย่างเห็นด้วยว่าการดำเนินงานได้รับการสนับสนุนจากท้องถิ่น/หน่วยงานที่เกี่ยวข้องอยู่ในระดับมาก ( $\bar{X} = 3.43$ ,  $SD = 0.66$ ) ด้านการจัดกิจกรรมสอดคล้องกับความต้องการของคนในชุมชนอยู่ในระดับมาก ( $\bar{X} = 3.66$ ,  $SD = 0.37$ ) และหน่วยงานภาครัฐให้ความสำคัญการดำเนินงานในกาบริการการดูแลระยะยาว อยู่ในระดับมาก ( $\bar{X} = 3.47$ ,  $SD = 0.54$ ) ด้านการวิเคราะห์ปัญหาของคณะทำงานดำเนินงานในพื้นที่นั้นกลุ่มตัวอย่างเห็นด้วยในระดับมาก ( $\bar{X} = 3.52$ ,  $SD = 0.07$ )

ด้านปัจจัยนำเข้า พบว่า กลุ่มตัวอย่าง เห็นด้วยว่าพื้นที่การดำเนินงานมีปัจจัยนำเข้า อยู่ในระดับมาก ( $\bar{X} = 3.65$ ,  $SD = 0.87$ ) เมื่อพิจารณารายชื่อกิจกรรมตัวอย่างเห็นว่าการดำเนินโครงการมีระบบการดำเนินงานอยู่ในระดับมาก ( $\bar{X} = 3.02$ ,  $SD = 0.17$ ) ด้านการให้ความร่วมมือกับบุคลากรเฉพาะทาง มีความเหมาะสมอยู่ในระดับมาก ( $\bar{X} = 3.32$ ,  $SD = 0.86$ ) และการวางแผนการดำเนินงานก่อนลงพื้นที่ที่มีความเหมาะสมระดับปานกลาง ( $\bar{X} = 2.92$ ,  $SD = 0.17$ ) สำหรับจำนวนเงินที่ใช้เป็นค่าใช้จ่ายจัดกิจกรรม พบว่า จังหวัดนนทบุรี จำนวนเงินที่ใช้เป็นค่าใช้จ่ายจัดกิจกรรมมากที่สุด (1,048,500 บาท) รองลงมาคือ จังหวัดสุราษฎร์ธานี และจังหวัดเพชรบุรี (443,750 และ 354,900 บาท ตามลำดับ) โดยรวมกลุ่มตัวอย่างเห็นว่ามีเหมาะสมอยู่ในระดับมาก ( $\bar{X} = 3.42$ ,  $SD = 0.67$ )

ด้านกระบวนการ พบว่ากลุ่มตัวอย่างเห็นว่ากระบวนการดำเนินงานโดยรวมอยู่ในระดับมาก ( $\bar{X} = 3.64$ ,  $SD = 0.54$ ) โดยเมื่อพิจารณารายชื่อกิจกรรมตัวอย่างมีกระบวนการด้านการประเมินผู้อยู่ภายใต้การดูแลก่อนดำเนินงาน มีความเหมาะสมอยู่ในระดับมาก ( $\bar{X} = 3.35$ ,  $SD = 0.47$ ) ด้านการเข้าถึงชุมชนที่ผู้ใช้บริการสามารถเข้าถึงได้มีความเหมาะสมมาก ( $\bar{X} = 3.22$ ,  $SD = 0.87$ ) และด้านการรายงานสรุปรายงานดำเนินการมีความเหมาะสมมาก ( $\bar{X} = 3.56$ ,  $SD = 0.56$ )

ด้านผลผลิต พบว่า กลุ่มตัวอย่าง ค่าเฉลี่ยสถานะสุขภาพ พฤติกรรมสุขภาพและคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในชุมชนหลังดำเนินการดีขึ้น อยู่ในระดับเหมาะสมมาก ( $\bar{X} = 3.42$ ,  $SD = 0.98$ ) ผู้รับบริการมีความพึงพอใจในระดับมาก ( $\bar{X} = 3.61$ ,  $SD = 0.45$ ) ตัวชี้วัด (KPI) ด้านผลผลิตในภาพรวม ตามเกณฑ์ของ สปสช. พบว่า การเข้าถึงระบบบริการสุขภาพ จังหวัดสุราษฎร์ธานี และจังหวัดนนทบุรี คิดเป็นร้อยละ (100.00 และ 90.00 ตามลำดับ) สัดส่วนผู้ช่วยเหลือดูแลผู้สูงอายุ ต่อจำนวนผู้สูงอายุ จังหวัดสุราษฎร์ธานี 9 ต่อ 80 จังหวัดนนทบุรี 1 ต่อ 20 การดูแลก่อนและหลัง ตามแผนการดูแลรายบุคคล จังหวัดสุราษฎร์ธานี และจังหวัดนนทบุรี มีคะแนน ADL เพิ่มขึ้น จากกลุ่มติดเตียงเป็นติดบ้าน และกลุ่มติดบ้านเป็นกลุ่มติดสังคม มีจำนวนเท่ากันทั้ง 3 จังหวัด คือ 3 คน

### 3. ด้านการประเมินความพึงพอใจกระบวนการดำเนินงาน

ผลวิเคราะห์ความพึงพอใจ กลุ่มตัวอย่างมีความพึงพอใจคุณภาพกิจกรรมอยู่ในระดับดีมาก ความเห็นต่อกระบวนการทำงานตามโครงการที่รับผิดชอบคุณภาพ โดยกลุ่มตัวอย่างที่ดำเนินงานจังหวัดเพชรบุรีมีคุณภาพระดับมากที่สุด (คะแนนเฉลี่ย 4.80) รองลงมาคือ กลุ่มตัวอย่างที่ดำเนินงานจังหวัดนนทบุรี ระดับดีมาก (คะแนนเฉลี่ย 4.60) และ กลุ่มตัวอย่างที่ดำเนินงานจังหวัดสุราษฎร์ธานี ระดับดี (คะแนนเฉลี่ย 4.20)



ความเพียงพอของจำนวนบุคลากร พบว่า การดำเนินงานพื้นที่จังหวัดเพชรบุรี จังหวัดนนทบุรี มี จำนวนบุคลากร 9-10 คน กำลังพอดี ส่วนจังหวัดสุราษฎร์ธานีปัจจุบันมีบุคลากร 5 คน มีความเห็นว่า ควรเพิ่มอีก 5 คน

ปริมาณอุปกรณ์ จังหวัดเพชรบุรี และ จังหวัดนนทบุรี กำลังพอดี จังหวัดสุราษฎร์ธานี มีความเห็นว่าควรเพิ่มความเพียงพอของขั้นตอนการดำเนินการที่จะทำให้โครงการบรรลุผล 3 จังหวัด มีความเห็นว่ากำลังพอดี เหมาะสม

สำหรับปัจจัยการจัดการ ด้านความสามารถของผู้ดำเนินโครงการ และความพึงพอใจของผู้เข้าร่วมโครงการ ความสามารถของผู้ดำเนินโครงการให้ผู้ร่วมโครงการมีส่วนร่วมในกิจกรรมพบว่า หัวหน้าโครงการจังหวัดเพชรบุรี และ จังหวัดนนทบุรี ให้ผู้ร่วมโครงการมีส่วนร่วมในกิจกรรม ในระดับมากที่สุดเท่ากัน (ค่าเฉลี่ย 4.67 คะแนน) จังหวัดสุราษฎร์ธานีให้ผู้ร่วมโครงการมีส่วนร่วมในกิจกรรม ในระดับมาก (ค่าเฉลี่ย 4.00 คะแนน)

ความพึงพอใจของผู้เข้าร่วมโครงการ พบว่า หัวหน้าโครงการจังหวัดนนทบุรี มีความเห็นว่า ผู้เข้าร่วมโครงการพึงพอใจด้านความเป็นรูปธรรมของการบริการ ระดับมากที่สุด (5.00 คะแนน) จังหวัดเพชรบุรี และจังหวัดสุราษฎร์ธานีมีความเห็นว่าระดับมาก (4.00 คะแนน)

จังหวัดนนทบุรีและจังหวัดสุราษฎร์ธานีผู้เข้าร่วมโครงการพึงพอใจด้านความเชื่อถือได้ในการบริการ ระดับมากที่สุด (4.60 คะแนน) จังหวัดเพชรบุรี มีความเห็นว่าระดับมาก (4.00 คะแนน)

จังหวัดนนทบุรีผู้เข้าร่วมโครงการพึงพอใจด้านการตอบสนองต่อกลุ่มเป้าหมายระดับมากที่สุด (5.00 คะแนน) จังหวัดเพชรบุรี และจังหวัดสุราษฎร์ธานีมีความเห็นว่าระดับมาก (4.25 คะแนน)

จังหวัดนนทบุรีและจังหวัดสุราษฎร์ธานีผู้เข้าร่วมโครงการพึงพอใจด้านความมั่นใจ ระดับมากที่สุด (5.00 คะแนน) จังหวัดเพชรบุรี มีความเห็นว่าระดับมากที่สุด (4.75 คะแนน)

จังหวัดนนทบุรีและจังหวัดเพชรบุรีผู้เข้าร่วมโครงการพึงพอใจด้านการดูแลเอาใจใส่ ระดับมากที่สุด (5.00 คะแนน) จังหวัดสุราษฎร์ธานี มีความเห็นว่าระดับมากที่สุด (4.60 คะแนน)

จากการวิเคราะห์และสัมภาษณ์หัวหน้าโครงการมีความเห็นว่าโครงการนี้ให้ประโยชน์กับผู้สูงอายุซึ่งสอดคล้องกันมาก กับการสร้างหรือปรับเปลี่ยนนโยบาย การสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง การสร้างพลังอำนาจแก่ชุมชน การพัฒนาทักษะผู้ดูแลผู้สูงอายุ และการปรับเปลี่ยนรูปแบบการบริการ

#### 4. ข้อมูลเชิงคุณภาพ สรุปดังนี้

##### 1) คุณสมบัติของผู้จัดการ

จากการสัมภาษณ์พยาบาลเกษียณอายุ พบว่า คุณสมบัติที่กำหนดไว้เพียงพอ และผู้ให้ข้อมูลบางท่านให้ความเห็น ในคุณสมบัติควรมีดังนี้ 1. ต้องเป็นพยาบาลวิชาชีพ ผ่านการอบรม Care

Manager 2. มีความรู้เกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมการแพร่กระจายเชื้อ ด้านการพยาบาล และการพูดโน้มน้าวจิตใจการให้กำลังใจ เพิ่มขึ้น

##### 2) ความเหมาะสมหน้าที่หลักของพยาบาลเกษียณอายุ ที่ทำหน้าที่

วางแผนการดำเนินงานร่วมกับสหวิชาชีพวิเคราะห์กลุ่มผู้สูงอายุเพื่อส่งต่อให้ทีมสหวิชาชีพที่เหมาะสม ร่วมกับ Care giver และกลุ่มอาสาสมัคร ในกรณีที่มิมีปัญหาการฟื้นฟูจะส่งต่อนักกายภาพบำบัด Care giver เป็นผู้ดำเนินการตามแผนให้ส่วนที่บ้านจะเป็นกลุ่มอาสาสมัครดูแลและญาติโดยมีหัวหน้าดำเนินการเป็นคนติดตามความก้าวหน้า

##### 3) ขั้นตอนการบริการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุ

พบว่า มีกระบวนการขั้นตอนครอบคลุมตั้งแต่ 1.การประเมินคัดกรองความสามารถในการดำเนินชีวิตประจำวัน 2. จัดทำข้อมูลผู้สูงอายุรายบุคคล 3. จัดทำแผนการดูแลรายบุคคล พิจารณาการดูแลตามแผนรายบุคคล 4. จัดประชุมกลุ่มเพื่อปรึกษาปัญหารายกรณี เก็บข้อมูลรายละเอียดแต่ละบุคคลและนำมาประชุมเพื่อวางแผนการดูแล 5. ประสานกับเครือข่ายที่เกี่ยวข้องการดำเนินงาน 6. พัฒนาศักยภาพการปฏิบัติงานเป็นทีมควรพัฒนาศักยภาพของทีม 7. บริหารจัดการและกำกับติดตาม และ 8. การดำเนินการประเมินและทบทวนแผนการดูแลรายบุคคล

##### 4) การบริการการดูแลสำหรับผู้สูงอายุ

จากการสัมภาษณ์ พบว่า การบริการการดูแลสำหรับผู้สูงอายุที่ศูนย์ มีการบริการเฉพาะที่มีอุปกรณ์พร้อม เช่น ที่นิตบุคคล บ้านเอื้ออาทร วิธีการบริการ ได้แก่ ประคบร้อน แช่สมุนไพร ประคบด้วยสมุนไพร อุปกรณ์เตชา ชักโรค วงล้อหมุน เตียงสปริงขา จักรยานปั่นเท้า จักรยานมือ บาร์เดิน บาร์คู่ สำนักร่างกาย สาธารณสุขจังหวัดนนทบุรีเป็นผู้สนับสนุน พร้อมทั้งส่งช่างมาคอยซ่อมบำรุงเช่นเดียวกับนิตบ้านเอื้ออาทร ศูนย์อยู่ใน อยู่ในบ้านเอื้ออาทร อยู่ในบ้านเอื้ออาทรเนื่อง อยู่ในบ้านเอื้ออาทรเนื่องจากเป็นศูนย์เด็กเล็กเก่า แต่สสจ.เห็นความสำคัญของโครงการจึงนำมาเป็นศูนย์ดูแลผู้สูงอายุ

##### 5) สมรรถนะในการปฏิบัติงาน

ผู้จัดการระบบการดูแลระยะยาว แสดงความคิดเห็นว่าสมรรถนะที่จำเป็นในการปฏิบัติงานตามบทบาทผู้จัดการระบบยังไม่เพียงพอ ควรมีความรู้ความสามารถ 1. การดูแลผู้สูงอายุ และการใช้อุปกรณ์ในการดูแลผู้สูงอายุ 2. ควรมีจริยธรรมในการเคารพสิทธิทั้งกลุ่มผู้สูงอายุและทีมผู้ร่วมทำงาน และ 3. สมรรถนะการรักษาสิทธิการรักษาของผู้สูงอายุ

## 6) ความสำเร็จในการปฏิบัติงาน

ผู้จัดการระบบการดูแลระยะยาวทุกคนคิดว่าประสบความสำเร็จในการปฏิบัติงานมาก โดยยกตัวอย่าง “...เคสคุณ อยู่สถานะเส้นเลือดในสมองแตก ครั้งแรกมาด้วยรถเข็นไม่ยอมกเดิน ไม่ยอมทำกิจกรรมใดๆ ทั้งทีมได้มีการประเมินและตรวจติดตาม จนเป็นเคสตัวอย่างที่ประสบความสำเร็จ ใช้ระยะเวลาประมาณ เดือนกว่าจะสามารถกลับมาเดินได้และมีกำลังใจในการฟื้นฟูให้ร่างกายกลับมาสู่สภาวะปกติ...”

## 7) ประเภทการดูแลระยะยาว

เมื่อเปรียบเทียบกับระหว่างบริการการดูแลผู้สูงอายุใน ศูนย์/ในโรงพยาบาล กับ การรับบริการการดูแลที่บ้าน จากการสัมภาษณ์ผู้จัดการระบบการดูแลระยะยาว แสดงความเห็น “... การบริการที่ศูนย์เป็นการบริการที่ให้ผลดีแก่ผู้สูงอายุได้มากที่สุดเมื่อเปรียบเทียบกับบริการที่บ้านเนื่องจากมีความสม่ำเสมอในการดูแลและการประเมินผลได้มากกว่าที่บ้าน มีการเห็นพัฒนาการเป็นระยะและมีการปรับแผนในการดูแลได้ทันที และที่ศูนย์จะมีกลุ่มผู้สูงอายุที่ร่วมทำกิจกรรมหลาย ท่าน...”

8) รูปแบบบริการการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติที่เป็นอยู่ในปัจจุบัน โดยผู้จัดการระบบที่เป็นอยู่ในปัจจุบันกับการจ้างงานพยาบาลเกษียณอายุ

จากการสัมภาษณ์ผู้จัดการระบบการดูแลระยะยาว แสดงความเห็น “... ควรจะมี Day care ระยะกลางเช่นลักษณะเพื่อนช่วยเพื่อนจัดเป็นกลุ่มให้เกิดการกระตุ้นการทำกิจกรรม และการดูแลสุขภาพและมีพาหนะรับส่งเช่นมีการรับส่งของญาติมาเยี่ยมศูนย์หรือมีพาหนะ ถ้ามีการดูแลระยะกลางจะดีมาก เป็นการลดระยะการเจ็บป่วยแทรกซ้อนและเกิดการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ช่วยเหลือซึ่งกันและกัน...”

## 9) การปรับปรุง

จากการสัมภาษณ์ผู้จัดการระบบการดูแลระยะยาว แสดงความเห็น “... ขั้นตอนการดำเนินงานต้องมีการปรับอยู่ตลอดเวลา เนื่องจากแผนที่วางไว้กับผู้ป่วยแต่พอเวลาปฏิบัติจริงศูนย์ไม่สามารถให้ผู้สูงอายุได้ปฏิบัติตามแผนได้ เนื่องจาก Care giver และญาติไม่สามารถดูแลได้อย่างเต็มที่ ...”

5. ผลการทดสอบสมมติฐานการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยบริบทโครงการ ปัจจัยนำเข้า และกระบวนการดำเนินงาน กับรูปแบบบริการการดูแลระยะกลางและระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงโดยการเสริมสร้างสมรรถนะและการจ้างงานพยาบาลเกษียณอายุ บทบาทผู้จัดการระบบสุขภาพในชุมชน

พบว่า ปัจจัยบริบทโครงการ ปัจจัยนำเข้า และกระบวนการ

ดำเนินงาน ทุกปัจจัยมีความสัมพันธ์ระดับสูงกับการดำเนินงานรูปแบบบริการการดูแลระยะกลางและระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงโดยการเสริมสร้างสมรรถนะและการจ้างงานพยาบาลเกษียณอายุ ในบทบาทผู้จัดการระบบสุขภาพในชุมชนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ดังแสดงในตารางที่ (Table) 1

**Table 1** Relationship between project context factors, input factors, and implementation processes of medium and long-term care services in public health for dependent elderly by capacity building and employment of retired nurses. in the role of community health system manager

Factors	correlation coefficient (r)	p-value	Relationship Interpretation	Relationship level
Context	0.751	0.001	relationship	High
Input	0.712	0.001	relationship	High
process	0.654	0.001	relationship	High

## อภิปรายผล

### ด้านบริบทโครงการ (Context)

จากการวิเคราะห์บริบทของโครงการ พบว่า บุคคล และหน่วยงานในพื้นที่ให้ความสำคัญ และได้เข้ามามีส่วนร่วมในการดำเนินงานด้านการสนับสนุนจากท้องถิ่น/หน่วยงานที่เกี่ยวข้องค่อนข้างสูง อีกทั้งโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพระดับตำบล และหน่วยงานปกครองระดับท้องถิ่นได้มีการอำนวยความสะดวกที่จะจัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพที่สอดคล้องกับความต้องการของคนในชุมชน แสดงว่าโครงการสามารถแก้ไขปัญหสุขภาพในการดูแลระยะยาวของพื้นที่ได้ดี มีแนวทางที่จะส่งผลการดำเนินโครงการได้สำเร็จสอดคล้องกับการศึกษาของวิราภรณ์ โพธิศิริ<sup>(1)</sup> ที่ศึกษาพบว่า ปัจจัยแห่งความสำเร็จคือ นโยบายสนับสนุนจากรัฐบาลจังหวัดอย่างชัดเจนและการแปลงนโยบายในระดับพื้นที่ที่สอดคล้องกัน การมีคณะกรรมการ และเครือข่ายในการดำเนินงานและการมีส่วนร่วมจากทุกภาคส่วน

### ด้านปัจจัยนำเข้า (Input)

จากการวิเคราะห์ปัจจัยนำเข้าพบว่า วัสดุอุปกรณ์และสื่อประชาสัมพันธ์เพียงพอต่อการปฏิบัติงานอยู่ในระดับมาก แสดงถึงความพร้อม บุคลากรและงบประมาณสนับสนุนการดำเนินงานมีความเหมาะสมระดับมากส่งผลต่อการดำเนินงาน ซึ่งสอดคล้องกับวันเพ็ญ แก้วเพ็ญ<sup>(2)</sup> ที่ศึกษาพบว่า การประเมินความเหมาะสมของปัจจัยนำเข้า อยู่ในระดับมาก ซึ่งแสดงให้เห็นว่าความเพียงพอและเหมาะสมของอัตราค่าจ้างที่ให้บริการ ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากและบุคลากรเป็นปัจจัยที่สำคัญที่จะต้องได้รับการพัฒนาศักยภาพ มีทัศนคติที่ดีในการดำเนินงานอีกทั้งงบประมาณและ

ทรัพยากรที่ได้รับจัดสรรอย่างเพียงพอและเหมาะสม ทำให้การดำเนินงานมีประสิทธิภาพมากขึ้น

#### ด้านกระบวนการ (Process)

กระบวนการดำเนินงาน ในด้านการวางแผนการดำเนินงาน อยู่ในระดับมาก แสดงถึงคณะทำงานได้ให้ความสำคัญต่อการบริหารเครือข่ายในการดำเนินงาน ซึ่งเป็นสิ่งสำคัญ การประเมินระหว่างการทำงานโครงการ เพื่อหาแนวทางป้องกันความผิดพลาดของการดำเนินงาน เพื่อที่จะใช้เป็นข้อมูลในการพัฒนาแก้ไขปรับปรุง ให้การดำเนินการช่วงต่อไปมีประสิทธิภาพมากขึ้น และนำข้อมูลรายงานมาใช้ในการตัดสินใจเกี่ยวกับการดำเนินงานของโครงการต่อไป ซึ่งสอดคล้องกับ สมฤทธิ์ ศรีธำรงสวัสดิ์<sup>(5)</sup> ที่ศึกษากระบวนการบริหารที่มีอิทธิพลต่อการบริการการดูแลระยะยาว พบว่า การปฏิบัติการวางแผน การควบคุมกำกับของคณะกรรมการดำเนินงาน อยู่ในระดับมาก ส่วนการนำความต้องการของผู้ได้รับการดูแล มาพัฒนาระบบจนเกิดความมั่นใจ และความพร้อมในการรับบริการ แก้ไขปัญหาตามบริบทของพื้นที่

#### 4. ด้านผลผลิต (Product)

ผลผลิตของการดำเนินงาน โดยรวมอยู่ในระดับมาก เกิดการแลกเปลี่ยนเรียนรู้จะทำให้ได้แนวทางที่จะทำให้การดำเนินงานมีโอกาสสำเร็จมากขึ้น การดูแลผู้ถูกดูแลได้รับการบริการที่ทั่วถึง มีการเข้าถึงการฟื้นฟูการดูแลในระยะยาวเป็นไปตามแผนการดำเนินงานที่ได้ตั้งเป้าหมาย

#### ข้อเสนอแนะ จากผลการประเมิน สามารถให้ข้อเสนอแนะดังนี้ ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย

1) ด้านบริบทโครงการ: หน่วยงานภาครัฐทางด้านสุขภาพ ควรมีนโยบายจากส่วนกลาง ในด้านการเพิ่มศักยภาพของบุคลากร และการปฏิบัติงานในพื้นที่เพื่อวางแผนยุทธศาสตร์ให้สอดคล้องกับการดำเนินงาน

2) ด้านปัจจัยนำเข้า: หน่วยงานภาครัฐทางด้านสุขภาพ ควรให้ความสำคัญกับแหล่งที่มา จำนวนงบประมาณ และความเพียงพอในการลงพื้นที่เพื่อดูแลกลุ่มเป้าหมายในระยะยาวได้อย่างมีประสิทธิภาพ

3) ด้านกระบวนการดำเนินงาน: ด้านเครือข่ายที่ให้ความร่วมมือ การเข้าถึงชุมชน ต้องมีการประเมินและวางแผนการดำเนินงานก่อนลงพื้นที่พร้อมทีมดำเนินงานเพื่อให้ได้ใช้ทรัพยากรอย่างคุ้มค่า

4) ด้านผลผลิต: การควบคุมคุณภาพ เพื่อให้เกิดการเข้าถึงการรับบริการในระยะยาว เป็นสิ่งจำเป็นในการดำเนินงาน ตั้งแต่การประเมินผู้ถูกดูแล การจัดเวรตรวจเยี่ยม และการสร้างทัศนคติเชิงบวกในทีมดำเนินงาน จะนำไปสู่ความสำเร็จของการดำเนินโครงการในระยะยาว และสามารถขยายผลการดำเนินงานให้สำเร็จเพิ่มขึ้น

#### ข้อเสนอแนะเชิงวิชาการ

กระทรวงสาธารณสุขน่าจะมอบนโยบายให้สำนักงานพยาบาลสำรวจจำนวนพยาบาลเกษียณอายุในแต่ละปีงบประมาณ และวางแผนพัฒนาพยาบาลวิชาชีพเกษียณอายุที่ต้องการทำงานต่อ และควรมอบนโยบายให้พยาบาลวิชาชีพในพื้นที่ที่สอนญาติผู้ดูแลผู้สูงอายุในการช่วยเหลือกิจวัตรประจำวัน

#### เอกสารอ้างอิง

- Boontong T, Nuntaboot K. Model of the development of long-term care system for the elderly. Nonthaburi: Thailand Nursing and Midwifery Council; 2019. (In Thai)
- Kaewpan W, Inthaprasong P, Klampakorn S, Phaowatana A, Pitchaya Pinyo P. Work situation and health status of Thai nurse teachers working in Institute of Nursing after retirement in the Central and Eastern Region (First edition). Bangkok: P.A. Living Co. Ltd.; 2011. (In Thai)
- Office of Health Promotion, Department of Health, Ministry of Public Health. Long-term health care for the elderly. Bangkok: Agricultural Cooperatives Association of Thailand; 2010. (In Thai)
- Srithamrongsawat S, Bundhamcharoen K, Amnatsatsue K. Community care model for older people in Thailand. The Thai Journal of Primary Care and Family Medicine. 2015; 1(2): 22-31. (In Thai)
- Prutipinyo C. Review of Law & Policy toward Health Care Management for Senior Citizen. Public Health & Health Laws Journal. 2015; 2(2): 149-163. (In Thai)
- Phanthunane P, Bamrung A, Jirawattanapisal T, Pagaiya N, Khaonuan B, Noree T. A Utilization-Based Model to Predict Human Resources for Health (HRH) in Secondary Care Services of Thailand 2026. Journal of Health Systems Research. 2018; 12(2): 206-219. (In Thai)
- Yaemlamai N, Hongwiset S. Evaluation of a Health Promotion Program for the Elderly, Takhiantia Sub-district Municipality, Bang-lamung District, Chonburi Province. Nakhon Phanom University Journal. 2018; 8(3): 17-25. (In Thai)
- Lawton M, Yaffe S. Mortality, morbidity and voluntary change of residence by older people.

Journal of American Geriatric Society. 1970; 18(2): 823-831.

9. Wang Z, Shepley M, Rodiek S. Aging in Place at Home Through Environmental Support of Physical Activity: An Interdisciplinary Conceptual Framework and Analysis. Journal of Housing for the Elderly. 2012; 26(4): 338-354.