



รูปแบบการพัฒนานโยบายสาธารณะกองทุนดูแลผู้สูงอายุระยะยาวในชุมชนอีสาน ภายใต้กระบวนการมีส่วนร่วมของชุมชน

A MODEL OF PARTICIPATION HEALTH PUBLIC POLICY DEVELOPMENT OF LONG TERM CARE FUND FOR THE ELDERLY IN E-SAN COMMUNITY BY COMMUNITY PARTICIPATION

Received: October 04, 2022

Revised: April 08, 2023

Accepted: April 12, 2023

ศิริภาณี ศรีหาคำ¹, ธารา รัตนอำนวยศิริ², นวลละออง ทองโคตร¹,
รุ่งทิพย์ พรหมบุตร¹, สรัญญา เปล่งกระโทก¹, วิทยา วาโย¹, ศรีสุดา ลุนพุด^{1*}
Siranee Sihapark¹, Thara Rattana-amnuaysiri², Nuanlaoong Thongkote¹,
Rongtip Phromboot¹, Saranya Plengkratoke¹, Wittaya Wayo¹, Srisuda Lunput^{1*}

บทคัดย่อ

การวิจัยและพัฒนาครั้งนี้ เพื่อพัฒนานโยบายสาธารณะกองทุนการดูแลผู้สูงอายุระยะยาวในชุมชนอีสาน เก็บรวบรวมข้อมูลโดยการสำรวจ การสังเกต การสัมภาษณ์เจาะลึก การสนทนากลุ่ม และศึกษาเอกสารที่เกี่ยวข้อง จากผู้สูงอายุ จำนวน 770 คน และ ผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง จำนวน 264 คน ระยะเวลาเดือน เมษายน 2560-มีนาคม 2561 วิเคราะห์ข้อมูลโดยการวิเคราะห์เนื้อหา วิเคราะห์ประเด็น และแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และ Mc NeMar Test

ผลการศึกษา พบว่า 1) ข้อจำกัดการเตรียมความพร้อมองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีผลต่อการเข้าถึงระบบบริการดูแลผู้สูงอายุระยะยาวในชุมชน 2) กระบวนการขับเคลื่อนนโยบายการดูแลผู้สูงอายุระยะยาวสู่นโยบายสาธารณะ เป็นการสร้างการมีส่วนร่วมของชุมชนด้วยการพัฒนาประเด็นนโยบาย การตัดสินใจ ขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะ และประเมินผลการขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะ 3) การขับเคลื่อนกองทุนระบบการดูแลระยะยาวสู่การปฏิบัติและทำให้การบริหารจัดการกองทุนเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.001$) และทำให้ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงสามารถเข้าถึงบริการระบบการดูแลระยะยาวเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.001$)

¹ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนี ขอนแก่น

Boromarajonani College of Nursing Khon Kaen

² โรงพยาบาลอาจสามารถ จังหวัดร้อยเอ็ด

At Samat Hospital, Roi Et Province

*Corresponding author E-mail: Ju.suda@gmail.com



การขับเคลื่อนนโยบายกองทุนการดูแลผู้สูงอายุระยะยาวสู่การเป็นนโยบายสาธารณะจะทำให้เกิดการพัฒนาระบบบริการดูแลผู้สูงอายุระยะยาวอย่างยั่งยืนสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงของประเทศไทยในอนาคต

คำสำคัญ: นโยบายสาธารณะด้านสุขภาพ, การดูแลผู้สูงอายุระยะยาว, การมีส่วนร่วมของชุมชน

Abstract

This Research and Development research focused on developing the model of Participation Health Public Policy for the Elderly Care Fund in the community at Northeastern of Thailand by community participation process. Data were collected by using both qualitative and quantitative methods including survey, observation, in-depth interview, focus group discussion, and documentation reviews. The participants consisted of 770 elders and 264 involved people. Data were collected from April, 2017 to March, 2018 and were analyzed by using content analysis, percentage distribution, mean, and McNemar Test.

The study found that: 1) the limitation of readiness for local government was access to long-term care services for the elderly in the community. 2) The process of driving long-term care policy into public policy to create community participation consisted : the development of public policy issues, decision-making and mobilization of public policy, and implementation evaluation of public policy. And, 3) this enabled the long-term care fund to be implemented that was increasing fund management significantly ($p\text{-value} < 0.001$), and encouraged the elders with dependency be accessed to long-term care services increased significantly ($p\text{-value} < 0.001$).

Health Public Policy of the long-term care for the elderly is a social movement for the cooperation of network partners, to drive important government policies that lead to the development of long-term care for the community dweller elders for sustainable in the future.

Keyword: Participation Health Public Policy, Long Term Care, Community Participation



บทนำ

ประเทศไทยเป็นสังคมสูงวัยอย่างสมบูรณ์แบบ ผลการสำรวจ พ.ศ. 2564 พบประชากรสูงอายุ ร้อยละ 19.3 โดยเป็นผู้สูงอายุ 80 ปีขึ้นไปร้อยละ 13.3 ทำให้การกระจายตัวของประชากรไทย เพิ่มขึ้นจากร้อยละ 10.7 ในปีพ.ศ.2537 เป็นร้อยละ 30.5 ในปีพ.ศ.2564⁽¹⁾ และคาดคะเนว่าประเทศไทยจะ เข้าสู่สังคมสูงวัยระดับสุดยอด ปี พ.ศ.2574⁽²⁾ ในขณะที่พบว่า ผู้สูงอายุ ร้อยละ 20.7 มีภาวะที่ต้องพึ่งพิง ในกิจวัตรพื้นฐาน ร้อยละ 8.1 มีภาวะสมองเสื่อม อีกทั้งผู้สูงอายุไทย ร้อยละ 53.2 ป่วยด้วยโรค ความดันโลหิตสูง ร้อยละ 18.1 โรคเบาหวาน และ ร้อยละ 4.6 โรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือด⁽³⁾ ซึ่งโรค เรื้อรังดังกล่าว เป็นสาเหตุหลักของการสูญเสียความสามารถในการดูแลตนเองของผู้สูงอายุ และ นำไปสู่การเกิดภาวะทุพพลภาพรุนแรงทำให้เกิดความต้องการการดูแลระยะยาว⁽⁴⁾

การพัฒนาระบบการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะพึ่งพิง จึงเป็นนโยบายที่สำคัญ เพื่อรองรับสถานการณ์สังคมผู้สูงอายุของประเทศไทย ภายใต้ความร่วมมือของ สำนักงานหลักประกัน สุขภาพแห่งชาติ กระทรวงสาธารณสุข สมาคมสันนิบาตเทศบาลแห่งประเทศไทย และ สมาคม องค์การบริหารส่วนตำบลแห่งประเทศไทย ในการขับเคลื่อนการสร้างระบบการดูแลผู้สูงอายุระยะ ยาวในชุมชน⁽⁵⁾ โดยเฉพาะพื้นที่ภาคตะวันออกเฉียงเหนือเป็นพื้นที่ที่มีรายได้ต่ำสุด รายได้ไม่เพียงพอ มากที่สุด มีประชากรผู้สูงอายุอาศัยอยู่มากที่สุดของประเทศไทย^(1,3) ผู้สูงอายุมีภาวะพึ่งพิงในกิจวัตร พื้นฐานมากเป็นอันดับสองของประเทศ⁽³⁾ โดยเฉพาะเขตสุขภาพที่ 7 เป็นพื้นที่เข้าสู่สังคมสูงวัย อย่างสมบูรณ์ในปี พ.ศ.2563 ก่อนพื้นที่อื่นของภูมิภาคตะวันออกเฉียงเหนือตะวันออกเฉียงเหนือ⁽²⁾ แนวโน้มขนาดปัญหาและความต้องการการดูแลระยะยาวที่เพิ่มสูงขึ้นตามประชากรผู้สูงอายุ การขับเคลื่อนนโยบายการดูแลผู้สูงอายุระยะยาวสู่การปฏิบัติในชุมชน จึงมีความจำเป็นสำหรับ สังคมไทยในอนาคต

การศึกษากระบวนการสร้างการมีส่วนร่วมของภาคประชาชนและภาคีเครือข่ายทุกภาคส่วน เพื่อทำให้เกิดกระบวนการมีส่วนร่วมและการตัดสินใจของชุมชน จะนำไปสู่การขับเคลื่อน ทางนโยบายและการดูแลผู้สูงอายุระยะยาว ซึ่งเป็นนโยบายสาธารณสุขที่มีความสำคัญ และจำเป็นต่อ การรองรับสังคมผู้สูงอายุของประเทศไทยสู่การเป็นนโยบายสาธารณะ ทำให้เกิดการพัฒนาระบบ สนับสนุนการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงระยะยาว และสร้างความเข้มแข็งของหลักประกันการดูแล ผู้สูงอายุระยะยาวในชุมชน และจะนำไปสู่การจัดชุดสิทธิประโยชน์การดูแลผู้สูงอายุระยะยาว ที่ทำให้ ผู้สูงอายุและครอบครัวได้รับการสนับสนุนการดูแล และชุมชนเกิดการเรียนรู้การจัดการปัญหา การดูแลผู้สูงอายุระยะยาวอย่างยั่งยืนต่อไป



วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษารูปแบบการพัฒนานโยบายสาธารณะกองทุนดูแลผู้สูงอายุระยะยาวในชุมชนอีสาน โดยการมีส่วนร่วมของชุมชน
2. เพื่อประเมินผลรูปแบบการพัฒนานโยบายสาธารณะกองทุนดูแลผู้สูงอายุระยะยาวในชุมชนอีสาน โดยการมีส่วนร่วมของชุมชน

ระเบียบวิธีวิจัย

เป็นการวิจัยและพัฒนา (Research and Development) เพื่อพัฒนานโยบายสาธารณะด้านสุขภาพอย่างมีส่วนร่วม (Participation Health Public Policy) ประกอบด้วย 3 ระยะ ได้แก่ ระยะที่ 1 วิเคราะห์สถานการณ์ และความต้องการการดูแลผู้สูงอายุระยะยาวในชุมชนอีสาน ระยะที่ 2 กระบวนการพัฒนานโยบายสาธารณะกองทุนดูแลผู้สูงอายุระยะยาว โดยการมีส่วนร่วมของชุมชน และ ระยะที่ 3 ประเมินผลรูปแบบการพัฒนานโยบายสาธารณะกองทุนดูแลผู้สูงอายุระยะยาวในชุมชน โดยทุกขั้นตอนของกระบวนการวิจัยเป็นการทำงานร่วมกันของ ทีมนักวิจัยกลาง ทีมผู้ช่วยนักวิจัยในพื้นที่ และผู้มีส่วนเกี่ยวข้องกับการขับเคลื่อนนโยบาย ในช่วงระยะเวลาดำเนินการวิจัยตั้งแต่วันที่ 20 เมษายน พ.ศ.2560-31 มีนาคม พ.ศ.2561

การคัดเลือกพื้นที่วิจัย

พื้นที่วิจัยอยู่ในเขตบริการสุขภาพที่ 7 ทั้ง 4 จังหวัด มีเกณฑ์การคัดเลือกพื้นที่ ดังนี้ 1) สุ่มอำเภอตามขนาดของจังหวัด จำนวน 2-3 อำเภอต่อจังหวัด 2) พื้นที่วิจัยเป็นตำบลที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นสมัครเข้าร่วมกองทุนการดูแลผู้สูงอายุระยะยาว 3) สุ่มพื้นที่วิจัย จำนวน 2-3 ตำบลต่ออำเภอ ซึ่งพื้นที่วิจัย ได้แก่ เทศบาลเมือง 2 แห่ง เทศบาลตำบล 5 แห่ง องค์การบริหารส่วนตำบล 8 แห่ง

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงระยะยาว มีเกณฑ์คัดเลือก ได้แก่ 1) ผู้สูงอายุที่มีข้อจำกัดในการปฏิบัติกิจกรรมขั้นพื้นฐานในการดูแลตนเอง โดยใช้เครื่องมือ Barthel index มีคะแนนต่ำกว่า 12 คะแนน 2) เป็นผู้สูงอายุที่มีรายชื่อตามทะเบียนระบบการดูแลระยะยาวขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

ผู้มีส่วนเกี่ยวข้องกับการขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะในชุมชน โดยมีเกณฑ์คัดเลือก (Inclusion criteria) ดังนี้ เป็นผู้ที่มิประสพการณ์หรือเกี่ยวข้องโดยตรงในการสนับสนุน หรือ ดำเนินกิจกรรมบริหารจัดการกองทุนหรือการดูแลผู้สูงอายุระยะยาวในชุมชน เลือกโดยวิธี Snowball Sampling จากบุคคลที่ลูกกล่าวถึง และให้มีความหลากหลายครอบคลุมหลายกลุ่ม ได้แก่



1. ผู้นำชุมชน ได้แก่ อาสาสมัครสาธารณสุข แกนนำผู้สูงอายุในชุมชน ผู้ใหญ่บ้าน กำนัน พระสงฆ์บุคลากรสาธารณสุข ได้แก่ เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เจ้าหน้าที่สำนักงานสาธารณสุข เจ้าหน้าที่โรงพยาบาล เป็นต้น

2. องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ได้แก่ นายกองค์การปกครองส่วนท้องถิ่น เจ้าหน้าที่องค์การบริหารส่วนตำบล

3. ผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องอื่นๆ ได้แก่ เจ้าหน้าที่หน่วยกระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ และผู้บริหารและเจ้าหน้าที่หน่วยอื่นๆ ในพื้นที่ ได้แก่ การศึกษานอกโรงเรียน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. **แนวทางการสัมภาษณ์ และสนทนากลุ่ม** เป็นการศึกษาประสบการณ์การทำงานบทบาทหน้าที่ในระบบการดูแลผู้สูงอายุของ ผู้จัดการดูแล ผู้ดูแล โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น แกนนำผู้สูงอายุ แกนนำในชุมชน และผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง โดยวิธี การสัมภาษณ์เจาะลึก การสนทนากลุ่ม การสังเกตแบบมีส่วนร่วม และการศึกษาเอกสารที่เกี่ยวข้อง ซึ่งได้จากการดัดแปลงเครื่องมือจากการศึกษาวิจัยเรื่อง ภาระและผลกระทบในการดูแลผู้สูงอายุระยะยาวภายใต้วัฒนธรรมไทย⁽⁶⁾

2. **เครื่องมือประเมินการมีส่วนร่วมของชุมชน** ใช้เครื่องมือประเมิน Spidergram ซึ่งประเมินการมีส่วนร่วมของชุมชน 5 องค์ประกอบ ได้แก่ การประเมินความต้องการ (Needs assessment) ภาวะผู้นำ (Leadership) การจัดองค์กร (Organization) การระดมทรัพยากร (Resource mobilization) การบริหารจัดการ (Management) โดยคะแนนประเมินแคบสุดตั้งแต่ 1 คะแนน กว้างที่สุดสุด 3 คะแนน^(7, 8)

3. **เครื่องมือประเมินความสามารถในการปฏิบัติกิจกรรมขั้นพื้นฐาน** ใช้เครื่องมือ The Barthel index⁽⁹⁾ ประกอบด้วย การประเมิน 10 กิจกรรม เครื่องมือได้รับการแปลเป็นภาษาไทย⁽¹⁰⁾ โดยใช้เกณฑ์การตัดสินภาวะทุพพลภาพรุนแรง คือเท่ากับหรือน้อยกว่า 12 คะแนน^(11, 12)

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

เครื่องมือเชิงคุณภาพ มีการควบคุมคุณภาพดังนี้ 1) การควบคุมคุณภาพของผู้ใช้เครื่องมือการวิจัย โดยทีมนักวิจัยหลัก 4 ท่าน ผ่านการฝึกเทคนิคการเก็บข้อมูล และการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพ มีประสบการณ์ในการวิจัยเชิงคุณภาพ 2) การตรวจสอบคุณภาพของข้อมูลการวิจัย ได้แก่ การตรวจสอบความน่าเชื่อถือของข้อมูล ด้วยวิธีการตรวจสอบสามเส้า การสรุปบทวนการวิจัยร่วมกับกลุ่มเป้าหมาย (Participant debriefing) และการตรวจสอบการยืนยันได้ของข้อมูล (Confirm ability)

เครื่องมือประเมินความสามารถในการปฏิบัติกิจกรรมขั้นพื้นฐาน เป็นเครื่องมือที่ได้รับการแปลเป็นภาษาไทย และผ่านการทดลองในพื้นที่ จังหวัดขอนแก่น พบว่าใช้ระยะเวลาในเฉลี่ย 8 นาที ผู้สูงอายุสามารถตอบได้ไม่ยาก และมีค่าสัมประสิทธิ์ของอัลฟา (Alpha) เท่ากับ 0.8458⁽⁴⁾ ส่วนผู้เก็บ



รวบรวมข้อมูลเป็นผู้จัดการดูแลในพื้นที่ซึ่งมีความคุ้นเคยกับเครื่องมือเป็นอย่างดี และ ทุกคนผ่าน
การอบรมการก่อนการใช้เครื่องมือ

การวิเคราะห์ข้อมูล

ข้อมูลเชิงคุณภาพ ได้แก่ การสัมภาษณ์เจาะลึก การสังเกตแบบมีส่วนร่วม การสนทนากลุ่ม
และศึกษาเอกสาร จะถูกนำมาวิเคราะห์โดย การวิเคราะห์เนื้อหา (Content Analysis) การตีความ
(Interpretation) และวิเคราะห์ประเด็น (Thematic analysis) ตามลำดับชั้นของข้อมูล

ข้อมูลเชิงปริมาณ วิเคราะห์โดย

1. ข้อมูลเกี่ยวกับ สถานการณ์การดูแลผู้สูงอายุในชุมชน ได้แก่ ภาวะพึ่งพาประชาชนผู้สูงอายุ
การบริหารจัดการกองทุน ถูกวิเคราะห์และนำเสนอผลด้วย สถิติเชิงพรรณนา ตามระดับการวัดตัวแปร
ด้วยจำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และ ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

2. การประเมินผลลัพธ์นโยบายสาธารณะกองทุนดูแลผู้สูงอายุระยะยาว ได้แก่ การบริหาร
จัดการกองทุน การเข้าถึงระบบบริการดูแลระยะยาว และ ระดับการมีส่วนร่วม วิเคราะห์ และนำเสนอ
ผลด้วยสถิติตามระดับการวัดตัวแปร ด้วยจำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และ
McNemar Test

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยครั้งนี้ได้รับการรับรองจริยธรรมการวิจัยจาก คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์
มหาวิทยาลัยขอนแก่น เลขที่ HE601089

ผลการวิจัย

1. ข้อจำกัดการเตรียมความพร้อมองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเพื่อรองรับการบริหารจัดการ
กองทุนดูแลผู้สูงอายุระยะยาวส่งผลต่อการเข้าถึงระบบบริการดูแลผู้สูงอายุระยะยาวในชุมชน พบว่า
ก่อนดำเนินการวิจัย พื้นที่วิจัยทั้งหมด 15 องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น มีจำนวนผู้สูงอายุที่มีภาวะ
พึ่งพิงที่สมัครเข้ารับบริการดูแลระยะยาวจากกองทุนดูแลผู้สูงอายุระยะยาว ในปีงบประมาณ 2559
และ 2560 มีจำนวน 982 คน โดยเป็นผู้สูงอายุกลุ่มที่ 1 เคลื่อนไหวได้บ้างมีปัญหากิน
การขับถ่ายแต่ไม่มีภาวะสับสน มากที่สุดร้อยละ 73.73 รองมาคือ กลุ่มที่ 2 เคลื่อนไหวได้บ้างมีภาวะ
สับสน และอาจมีปัญหากินการขับถ่าย ร้อยละ 12.93 กลุ่มที่ 3 เคลื่อนไหวเองไม่ได้ แต่ไม่มีปัญหา
การกิน ร้อยละ 8.96 และกลุ่มที่ 4 เคลื่อนไหวเองไม่ได้ มีการเจ็บป่วยรุนแรง หรืออยู่ในระยะท้าย
ของชีวิต ร้อยละ 4.38 (ตารางที่ 1)



ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในระบบกองทุนดูแลผู้สูงอายุระยะยาวก่อนวิจัย

จังหวัด	จำนวนผู้สูงอายุ ทั้งหมด (คน)	ประเภทผู้สูงอายุ			
		กลุ่ม 1 คน (ร้อยละ)	กลุ่ม 2 คน (ร้อยละ)	กลุ่ม 3 คน (ร้อยละ)	กลุ่ม 4 คน (ร้อยละ)
จังหวัดที่ 1	460	373 (51.52)	38 (29.92)	36 (40.91)	14 (32.56)
จังหวัดที่ 2	257	199 (27.49)	27 (21.26)	22 (25.00)	9 (20.93)
จังหวัดที่ 3	103	54 (7.46)	31 (24.41)	13 (14.77)	5 (11.63)
จังหวัดที่ 4	162	98 (13.54)	31 (24.41)	17 (19.32)	15 (34.88)
รวมทั้งหมด	982	724 (73.73)	127(12.93)	88 (8.96)	43 (4.38)

อย่างไรก็ตาม พบว่า กองทุนดูแลระบบการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง หรือ “กองทุนดูแลผู้สูงอายุระยะยาว” ทั้งหมด 15 องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ที่เข้าร่วมมีเพียงจำนวน 3 แห่งเท่านั้นที่สามารถเบิกจ่ายงบประมาณและทำให้ผู้สูงอายุได้รับบริการดูแลระยะยาว (ตารางที่ 2) ซึ่งจากการสัมภาษณ์เจาะลึก และการสนทนากลุ่ม พบว่า การเตรียมความพร้อมให้กับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่ไม่เพียงพอ และระเบียบปฏิบัติการบริหารจัดการกองทุนดูแลผู้สูงอายุระยะยาวที่ไม่ชัดเจน ทำให้ผู้บริหาร และผู้ปฏิบัติงานไม่มั่นใจในการปฏิบัติ ทำให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นไม่ดำเนินการเบิกจ่ายงบประมาณ ในขณะที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นขนาดเล็กมีข้อจำกัดด้านบุคลากรต้องอาศัยผู้จัดการดูแลของหน่วยงานสาธารณสุขในพื้นที่ช่วยบริหารจัดการกองทุน

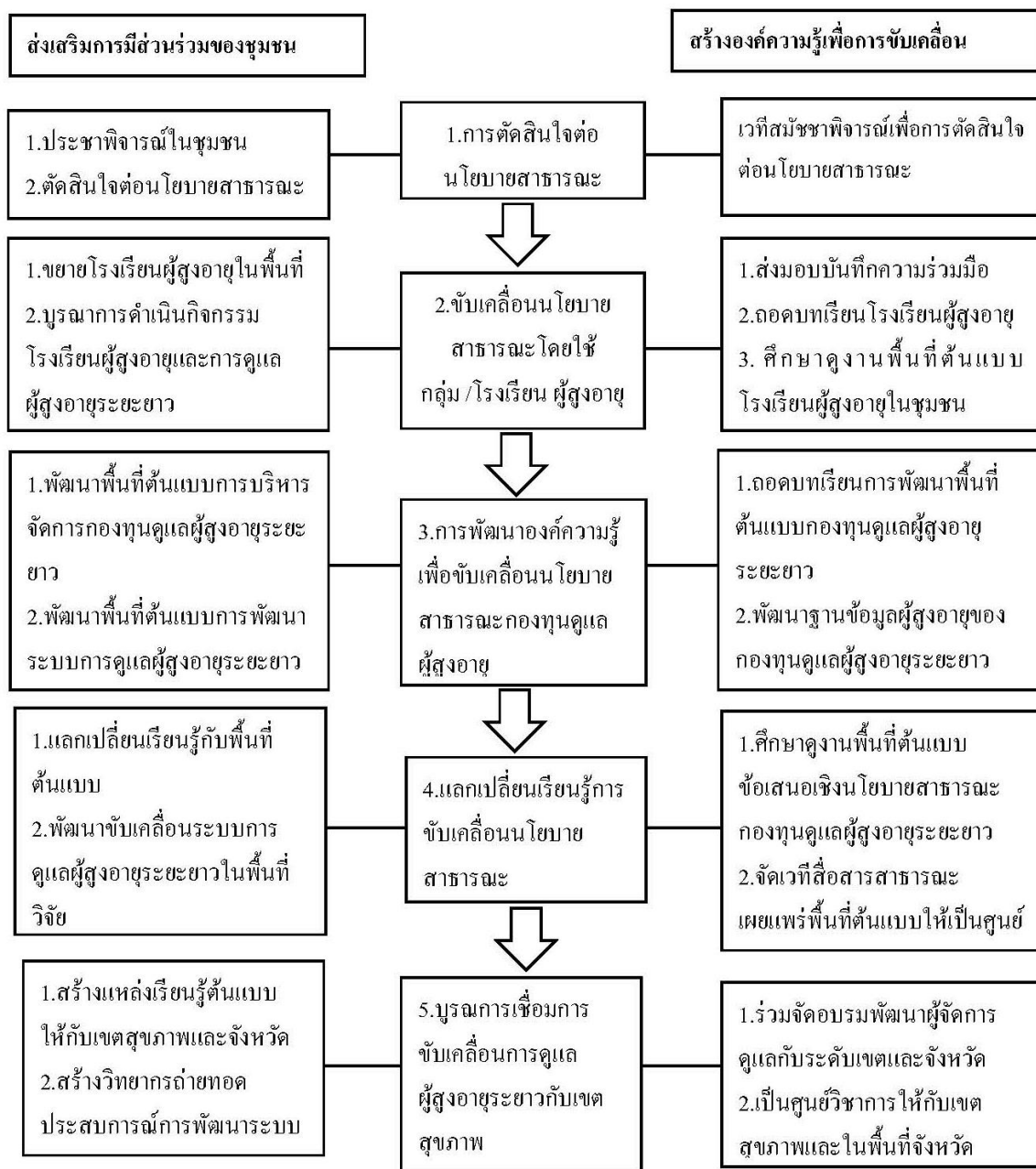
“เราสมัครเข้าร่วมปี 60 หนูไปอบรมผู้จัดการดูแลมา เราอบรมผู้ดูแลแล้ว การเขียน Care Plan อบรมมาแล้วยังเขียนไม่ได้ เขียนไม่เป็น ต้องไปเรียนรู้ใหม่ ทำงานมาแล้วแต่ยังไม่สามารถเบิกจ่ายได้ เนื่องจากเป็นเรื่องใหม่ อบรม. ไม่มั่นใจ ไม่กล้าเบิกจ่าย ซึ่งหนูก็เข้าใจ เพราะมันเป็นเรื่องใหม่ระเบียบไม่ชัดเจน” IDI-OS-Lead2-วันที่ 6 มิถุนายน 2560

ตารางที่ 2 จำนวนและร้อยละการเบิกจ่ายงบประมาณกองทุนดูแลผู้สูงอายุระยะยาวก่อนการวิจัย

จังหวัด	องค์กรปกครอง ส่วนท้องถิ่น จำนวน (แห่ง)	การเบิกจ่ายงบประมาณ	
		สามารถเบิกจ่ายได้ จำนวน (ร้อยละ)	ไม่สามารถเบิกจ่ายได้ จำนวน (ร้อยละ)
จังหวัดที่ 1	6	2 (13.33)	4 (26.67)
จังหวัดที่ 2	3	1 (6.67)	2 (13.33)
จังหวัดที่ 3	4	0 (0.00)	4 (26.67)
จังหวัดที่ 4	2	0 (0.00)	2 (13.33)
รวมทั้งหมด	15	3 (20.00)	12 (80.00)



2. การมีส่วนร่วมของชุมชนทำให้เกิดการขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะกองทุนดูแลผู้สูงอายุระยะยาว จากการสังเกตแบบมีส่วนร่วม การสัมภาษณ์เจาะลึก และการสนทนากลุ่ม ผู้บริหารองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ผู้สูงอายุ ผู้นำชุมชน และ ผู้จัดการดูแล พบว่า กระบวนการสร้างการมีส่วนร่วมของชุมชนในการขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะกองทุนดูแลผู้สูงอายุระยะยาวสู่การปฏิบัติในพื้นที่จริงประกอบด้วย กระบวนส่งเสริมการมีส่วนร่วมของชุมชน และการสร้างองค์ความรู้เพื่อขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะ ดังรายละเอียดต่อไปนี้



แผนภาพที่ 1 กระบวนการสร้างการมีส่วนร่วมของชุมชนเพื่อขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะกองทุนดูแลผู้สูงอายุระยะยาว



จากการประเมินการมีส่วนร่วมด้วยตนเอง และการเก็บรวบรวมข้อมูลเชิงคุณภาพ โดยการสัมภาษณ์เจาะลึก การสนทนากลุ่ม และการสังเกตแบบมีส่วนร่วม ผู้มีส่วนเกี่ยวข้องในพื้นที่วิจัยทั้งหมด 15 องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น จำนวนทั้งหมด 264 คน พบว่า ก่อนเข้าร่วมการวิจัย กระบวนการมีส่วนร่วมของชุมชนในการดำเนินนโยบายกองทุนดูแลสุขภาพผู้สูงอายุระยะยาวทุกองค์ประกอบอยู่ในวงจำกัดเฉพาะผู้นำองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล โดยมีคะแนนอยู่ในระหว่าง 1.53-2.21 คะแนน หลังสิ้นสุดกระบวนการขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะกองทุนดูแลสุขภาพผู้สูงอายุระยะยาวในชุมชน 6 เดือน การมีส่วนร่วมของชุมชนได้ขยายวงกว้างในทุกมิติขององค์ประกอบ และมีภาคีเครือข่ายร่วมในกระบวนการขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะเพิ่มมากขึ้น โดยคะแนนเฉลี่ยอยู่ระหว่าง 2.53-3.00 คะแนน โดยเฉพาะคะแนนการจัดองค์กรและการบริหารจัดการเพิ่มสูงขึ้น รายละเอียดการมีส่วนร่วมของชุมชน ดังตารางต่อไปนี้

“...ในระยะแรกมีความล่าช้าในการเบิกจ่ายงบประมาณ เนื่องจากยังขาดความเข้าใจ ไม่แน่ใจเกี่ยวกับระเบียบการเบิกจ่ายเงิน หลังจากที่ผู้รับผิดชอบงานการเงินของ อบต. ได้ร่วมศึกษาดูงานและแลกเปลี่ยนเรียนรู้การดำเนินงาน LTC ของเทศบาล...จึงทำให้มีความเข้าใจในแนวทางการเบิกจ่ายเงินมากขึ้น ดังนั้น อบต...จึงสามารถเบิกจ่ายเงินค่าตอบแทนให้ CG และบุคลากรสาธารณสุขได้ในเดือนสิงหาคม 2560 ส่วนเทศบาล...มีการเบิกจ่ายเงินค่าตอบแทน CG และบุคลากรสาธารณสุขตั้งแต่เดือนกรกฎาคม 2560 และในปัจจุบันกองทุน LTC ทั้ง 2 แห่งมีการเบิกจ่ายเป็นปัจจุบัน” IDI-OS-CM-6 มิถุนายน 2560

ตารางที่ 3 คะแนนเฉลี่ยการมีส่วนร่วมในกระบวนการขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะกองทุนดูแลสุขภาพผู้สูงอายุระยะยาวก่อนและหลังการวิจัย

ตัวชี้วัดการมีส่วนร่วม	ระยะเริ่มต้นโครงการ		หลังสิ้นสุดโครงการ	
	Mean	S.D.	Mean	S.D.
1. การประเมินความต้องการ	2.21	0.754	2.57	0.576
2. ภาวะผู้นำ	1.54	0.673	2.54	0.724
3. การจัดองค์กร	1.57	0.544	3.00	0.543
4. การระดมทรัพยากรในชุมชน	2.01	0.318	2.53	0.432
5. การบริหารจัดการ	1.53	0.656	3.00	0.485

3. ผลลัพธ์การขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะกองทุนดูแลสุขภาพผู้สูงอายุระยะยาวในชุมชนอีสาน หลังการขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะกองทุนดูแลสุขภาพผู้สูงอายุระยะยาว ในระยะเวลา 6 เดือน พบว่า องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น สามารถสามารถเบิกจ่ายงบประมาณเพิ่มขึ้น จากร้อยละ 20.00 เป็นร้อยละ



86.67 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (P value < 0.001) และพบว่า การเข้าถึงชุดสิทธิประโยชน์ระบบบริการดูแลผู้สูงอายุระยะยาวเพิ่มขึ้น โดยก่อนการวิจัยมีผู้สูงอายุเข้าถึงบริการดูแล ร้อยละ 38 หลังการขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะกองทุนดูแลผู้สูงอายุระยะยาว พบว่า ผู้สูงอายุสามารถเข้าถึงบริการกองทุนเพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 84 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (P value < 0.001)

ตารางที่ 4 เปรียบเทียบผลลัพธ์การบริหารจัดการกองทุนการดูแลผู้สูงอายุระยะยาวและการเข้าถึงบริการกองทุนดูแลผู้สูงอายุระยะยาวของผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงก่อนและหลังการวิจัย

การบริหารจัดการกองทุนดูแล ผู้สูงอายุระยะยาว	ก่อนการวิจัย n (%)	หลังการวิจัย n (%)	p-value*
1. การบริหารจัดการกองทุนดูแล ผู้สูงอายุระยะยาว (n = 15)			
สามารถบริหารจัดการกองทุนได้	3 (20.00)	13 (86.67)	< 0.001*
ไม่สามารถบริหารจัดการกองทุนได้	12 (80.00)	2 (13.33)	
2. การเข้าถึงบริการกองทุนดูแลระบบการดูแล ระยะยาวของผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง (n=777)			
สามารถเข้าถึงบริการของกองทุน	296 (38.10)	656 (84.43)	< 0.001**
ไม่สามารถเข้าถึงบริการของกองทุน	481 (62.93)	121 (15.57)	

*Fisher's exact test, **Mc Nemar Test, P value < 0.01

4. รูปแบบการพัฒนานโยบายสาธารณะกองทุนดูแลผู้สูงอายุระยะยาวโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน จากการสังเคราะห์ข้อมูลกระบวนการพัฒนานโยบายสาธารณะกองทุนดูแลผู้สูงอายุระยะยาวในชุมชนอีสาน ระยะเวลา 12 เดือน พบว่า ประกอบด้วยกระบวนการ 3 ขั้นตอน คือ การพัฒนาประเด็นนโยบายสาธารณะ การตัดสินใจและขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะ และการประเมินผลการดำเนินการขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะกองทุนดูแลผู้สูงอายุระยะยาว ซึ่งมีรายละเอียด ดังนี้

ตารางที่ 5 การสังเคราะห์รูปแบบการพัฒนานโยบายสาธารณะกองทุนดูแลผู้สูงอายุระยะยาวในชุมชนอีสานโดยกระบวนการมีส่วนร่วมของชุมชน

กระบวนการ	องค์ประกอบ	กลไก	เงื่อนไข
1. การพัฒนาประเด็นนโยบายสาธารณะกองทุนผู้สูงอายุระยะยาว	1) สร้างเครือข่ายพัฒนาประเด็นนโยบายสาธารณะกองทุนดูแลผู้สูงอายุระยะยาว	1) สมัชชาสุขภาพ: กลไกการพัฒนาประเด็นนโยบายสาธารณะกองทุนดูแล	1) การเชื่อมโยงนโยบายสาธารณะให้เป็นประเด็นหนึ่งของสมัชชาสุขภาพจังหวัด ทำให้ได้ข้อเสนอแนะที่หลากหลาย



กระบวนการ	องค์ประกอบ	กลไก	เงื่อนไข
ดูแลผู้สูงอายุระยะยาวในชุมชน	2) ศึกษาสถานการณ์ ปัญหา และผลกระทบจากการดำเนินนโยบายการดูแลผู้สูงอายุระยะยาว 3) นำเสนอประเด็นนโยบายสาธารณะกองทุนดูแลผู้สูงอายุระยะยาว 4) ปรับปรุงข้อเสนอแนะนโยบายสาธารณะกองทุนดูแลผู้สูงอายุระยะยาวให้สอดคล้องกับบริบทชุมชนอีสาน	ผู้สูงอายุระยะยาวในชุมชน 2) กลุ่ม / โรงเรียน ผู้สูงอายุ: กลไกการสร้างการมีส่วนร่วมของชุมชนในการดูแลผู้สูงอายุ	หลายและครอบคลุมการพัฒนาประเด็นนโยบายสาธารณะ 2) การบูรณาการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงระยะยาวให้เป็นกิจกรรมส่วนหนึ่งของโรงเรียน ผู้สูงอายุ ทำให้เกิดการขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะอย่างต่อเนื่อง และทุกภาคส่วนในชุมชนมีส่วนร่วมกับนโยบายสาธารณะ
2. การตัดสินใจและขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะกองทุนดูแลผู้สูงอายุระยะยาวสู่ปฏิบัติการในพื้นที่	1) สนับสนุนการมีส่วนร่วมของชุมชนเพื่อขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะ 2) สร้างองค์ความรู้ในการขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะกองทุนดูแลผู้สูงอายุระยะยาว 3) บูรณาการการทำงานร่วมกับหน่วยงานที่ทำหน้าที่ขับเคลื่อนนโยบายในพื้นที่	1) องค์การปกครองส่วนท้องถิ่นกลไกการบริหารจัดการกองทุนดูแลผู้สูงอายุระยะยาว 2) ผู้จัดการดูแล: กลไกการพัฒนากระบวนการบริการดูแลผู้สูงอายุระยะยาวในชุมชน	1) ความรู้สึกเป็นเจ้าของภาพในกองทุนดูแลผู้สูงอายุระยะยาว ช่วยทำให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นก้าวข้ามอุปสรรคการบริหารจัดการกองทุน 2) การส่งเสริมให้ผู้จัดการดูแลมีเวลาในการจัดทำแผนการดูแลรายบุคคล จะนำไปสู่การพัฒนากระบวนการบริการดูแล
3. การประเมินผลการขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะกองทุนดูแลผู้สูงอายุระยะยาวในชุมชนสู่การปฏิบัติ	1) การบริหารจัดการกองทุนการดูแลผู้สูงอายุระยะยาว 2) คุณภาพระบบบริการดูแลผู้สูงอายุระยะยาวภายใต้กองทุนดูแลผู้สูงอายุระยะยาว 3) กระบวนการมีส่วนร่วมของชุมชนภายใต้กองทุนดูแลผู้สูงอายุระยะยาว		ผู้สูงอายุระยะยาวในชุมชนการประเมินผลลัพธ์การขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะกองทุนดูแลผู้สูงอายุที่ชัดเจน นำไปสู่การปรับปรุงและพัฒนาระบบการดูแลผู้สูงอายุระยะยาวในชุมชน

อภิปรายผลการวิจัย

1. ข้อจำกัดการเตรียมความพร้อมองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเพื่อรองรับการบริหารจัดการกองทุนดูแลผู้สูงอายุระยะยาวส่งผลต่อการเข้าถึงระบบบริการดูแลผู้สูงอายุระยะยาวในชุมชน ก่อนดำเนินการวิจัยกองทุนดูแลผู้สูงอายุระยะยาว เพียง 3 ใน 15 แห่งเท่านั้น ที่สามารถดำเนินการตามนโยบายของรัฐบาลในการบริหารจัดการกองทุนทำให้ผู้สูงอายุเข้าถึงชุดสิทธิประโยชน์การดูแล



ระยะยาว ทั้งนี้ เนื่องจากข้อจำกัดของการเตรียมความพร้อมที่เพียงพอในการบริหารจัดการกองทุนเป็นปัญหาที่สำคัญที่มีผลทำให้ผู้บริหาร และบุคลากรในองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นไม่กล้าตัดสินใจดำเนินการบริหารจัดการกองทุน สอดคล้องกับผลการศึกษาที่ผ่านมา พบว่า ความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับการดำเนินงานกองทุน การบริหารจัดการ ผู้นำ การรับรู้บทบาทหน้าที่ของคณะกรรมการบริหารกองทุน เป็นปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น⁽¹³⁾ ความพร้อมขององค์กรหรือหน่วยงาน จึงเป็นสิ่งสำคัญในการขับเคลื่อนนโยบายภาครัฐ ซึ่งการศึกษาที่ผ่านมา พบว่า ความพร้อมขององค์กร ประกอบด้วย ความสามารถทั่วไป ความสามารถเฉพาะด้าน และ แรงจูงใจ ในการนำนโยบายสู่การปฏิบัติ⁽¹⁴⁾

2. รูปแบบการพัฒนานโยบายสาธารณะกองทุนดูแลผู้สูงอายุระยะยาวในชุมชนอีสานโดยกระบวนการมีส่วนร่วมของชุมชน พบว่า ประกอบด้วย กระบวนการ 3 ขั้นตอน คือ การพัฒนาประเด็นนโยบายสาธารณะกองทุนดูแลผู้สูงอายุระยะยาว การตัดสินใจและขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะกองทุนดูแลผู้สูงอายุระยะยาว และ การประเมินผลการดำเนินการขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะกองทุนดูแลผู้สูงอายุระยะยาว ซึ่งมีความแตกต่างจากการพัฒนานโยบายสาธารณะโดยทั่วไปที่มีจุดเริ่มต้นจากภาคประชาชน และสังคม แต่้นโยบายการดูแลผู้สูงอายุระยะยาวมีจุดเริ่มต้นจากนโยบายของรัฐบาล และเป็นนโยบายที่มีผลกระทบต่อ เศรษฐกิจ สังคม วัฒนธรรม ระบบสุขภาพ อีกทั้งเกี่ยวข้องกับ หน่วยงาน องค์กร และกลุ่มคนที่หลากหลาย ซึ่งพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2550 ได้เปิดช่องทางให้ทุกภาคส่วนที่มีส่วนได้ส่วนเสียทุกฝ่ายเข้ามามีส่วนร่วมได้แก่ ฝ่ายการเมือง รัฐบาล ราชการองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น องค์กรพัฒนาเอกชน ภาคธุรกิจ เอกชน นักวิชาการ สื่อมวลชน ชุมชน และประชาชนเอง⁽¹⁵⁾ การสร้างการมีส่วนร่วมของชุมชนในครั้งนี้ อาศัยเครื่องมือสมัชชาสุขภาพเพื่อพัฒนานโยบายสาธารณะกองทุนดูแลผู้สูงอายุระยะยาวร่วมกันของผู้เกี่ยวข้องทุกภาคส่วน เพื่อเสริมพลังอำนาจของประชาชน ทำให้เกิดการพัฒนาศักยภาพของประชาชนในการดำเนินกิจกรรม ในการผลักดันเรื่องของสาธารณะ ด้วยกระบวนการร่วมคิด ร่วมแสวงหาทางออก ร่วมการตัดสินใจเลือกวิธีการปฏิบัติด้วยตนเอง ทำให้ชุมชนเกิดการเรียนรู้ และสามารถควบคุมจัดการกับปัญหาด้วยตนเอง⁽¹⁶⁾

3. ผลลัพธ์การขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะการดูแลผู้สูงอายุระยะยาวทำให้สามารถบริหารจัดการกองทุนและการเข้าถึงระบบบริการดูแลของผู้สูงอายุระยะยาวเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ พบว่า หลังดำเนินกระบวนการขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะกองทุนดูแลผู้สูงอายุระยะยาวในชุมชนอีสาน สามารถเบิกจ่ายงบประมาณเพิ่มขึ้นเป็น ร้อยละ 86.67 ซึ่งจากการเปรียบเทียบผลลัพธ์การบริหารจัดการกองทุนดูแลผู้สูงอายุระยะยาวพบว่าเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (P value < 0.001) และทำให้ผู้สูงอายุได้รับบริการดูแลระยะยาวเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (P value < 0.001)



สอดคล้องกับการศึกษาในเครือข่ายเขตบริการสุขภาพที่ 7 กลุ่มจังหวัดร้อยแก่นสารสินธุ์ พบว่า ปัจจัยด้านการมีส่วนร่วมของคณะกรรมการบริหารกองทุน และปัจจัยด้านการมีส่วนร่วมของประชาชนและชุมชน เป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลกับการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น⁽¹³⁾

ข้อเสนอแนะจากการวิจัย

การดูแลผู้สูงอายุระยะยาวเป็นนโยบายที่สำคัญสำหรับรองรับสังคมผู้สูงอายุระดับสุดยอดในอนาคต อย่างไรก็ตาม นโยบายการดูแลผู้สูงอายุระยะยาวส่งผลกระทบต่อ ด้านเศรษฐกิจสังคม วัฒนธรรม ระบบสุขภาพ และเกี่ยวข้องกับ หน่วยงาน องค์กร และ กลุ่มคน ที่หลากหลาย สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ จึงควรเตรียมความพร้อมของหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเพื่อขับเคลื่อนนโยบายการดูแลผู้สูงอายุระยะยาว รวมทั้งสร้างการมีส่วนร่วมของชุมชน เพื่อให้เกิดการขับเคลื่อนนโยบายการดูแลผู้สูงอายุระยะยาวสู่การเป็นนโยบายสาธารณะสำหรับประชาชนอย่างยั่งยืนต่อไป

กิตติกรรมประกาศ

การวิจัยครั้งนี้ ได้รับทุนสนับสนุนจากสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (สวรส.)

เอกสารอ้างอิง

1. สำนักงานสถิติแห่งชาติ. การสำรวจประชากรผู้สูงอายุในประเทศไทย ปี พ.ศ. 2564. กรุงเทพฯ: สำนักงานสถิติแห่งชาติ. 2565.
2. กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์. ประชากรผู้สูงอายุไทย: ปัจจุบันและอนาคต. ศูนย์เทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์: กรุงเทพฯ . 2557.
3. วิชัย เอกพลากร และคณะ. การสำรวจสุขภาพประชาชนไทยโดยการตรวจร่างกาย ครั้งที่ 5 พ.ศ. 2557. สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข. 2557.
4. Sihapark, Kuhirunyaratn and Chen. Severe Disability Among Elderly Community Dwellers in Rural Thailand: Prevalence and Associated Factors. **Ageing International**. 2014; 39(3): 210-220. DOI 10.1007/s12126-013-9190-7.
5. สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ. คู่มือระบบการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุข สำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในพื้นที่ (Long Term Care) ในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ปีงบประมาณ 2559. กรุงเทพฯ: สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ. 2559.



6. ศิราณี ศรีหาภาค, โกมาตร จึงเสถียรทรัพย์ และคณิศร เต็งรัง. **ผลกระทบและการดูแลผู้สูงอายุระยะยาวภายใต้วัฒนธรรมไทย**. สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (สวรส.) มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย. 2557.
7. Rifkin, S.B., Muller, F., and Bichmann, W. Primary Health Care: On measuring participation. **Soc. Sci. Med.**, 1988; 26(9): 931-940.
8. Bjaras, G., Haglund, B.J.A., & Rifkin, S.B. A new approach community participation assessment. **Health promotion international**, 1991; 6(3): 199-206.
9. Collin, C., Wade, D. T., Davies, S., and Horne, V. The Barthel ADL index: a reliability study. **Disability and Rehabilitation**, 1988; 10(2): 61–63. doi:10.3109/09638288809164103.
10. Jintapunkul, S., et al. The meaning of activities of daily living in a Thai elderly population: development of a new index. **Age and Ageing**, 1994; 23(2): 97-101.
11. Challis, D., et al. Dependency in older people recently admitted to care homes. **Age and Ageing**, 2000; 29(3): 255-260.
12. Jintapunkul, S, et al. Disability-free life expectancy of elderly people in a population undergoing demographic and epidemiologic transition. **Age and Ageing**, 2003; 32(4): 401-405.
13. รุ่งเรือง แสงโกษา, เสาวลักษณ์ โกศลกิตติอัมพร และสมเจตน์ ภูศรี, 2557. รูปแบบการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น ในเครือข่ายเขตบริการสุขภาพที่ 7 กลุ่มจังหวัดร้อยแก่นสารสินธุ์. **วารสารบัณฑิตศึกษา มหาวิทยาลัยราชภัฏวไลยอลงกรณ์ ในพระบรมราชูปถัมภ์**. 2557; 8 (2): 200-216.
14. Scott, V. C. et al. The Readiness for Integrated Care Questionnaire (RICQ): An instrument to assess readiness to integrate behavioral health and primary care. *American Journal of Orthopsychiatry*, 2017; 87(5): 520–530.
15. สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ. **รวมมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ 1-ครั้งที่ 7**. สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.): นนทบุรี. 2558.
16. ศิราณี ศรีหาภาค และคณะ. **สมัชชาสุขภาพ: นวัตกรรมสร้างการมีส่วนร่วมด้านสุขภาพในสังคมไทย**. **วารสารโรงพยาบาลสกลนคร**. 2559; 19 (3): 230-235.