

การพัฒนาระบบการจัดบริการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุข สำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในชุมชน

รุ่งลาวัลย์ รัตนพันธ์*

รับบทความ: 3 กุมภาพันธ์ 2564

รับบทความที่แก้ไข: 16 เมษายน 2564

ตอบรับเพื่อตีพิมพ์: 21 เมษายน 2564

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงปฏิบัติการนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาสถานการณ์ และพัฒนาระบบการจัดบริการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุข สำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในชุมชน ของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ใหญ่ อำเภอมือง จังหวัดนครราชสีมา โดยคัดเลือกผู้ให้ข้อมูลหลักแบบเจาะจง จำนวน 30 คน ได้แก่ ผู้ให้บริการประกอบด้วย ทีมหมอครอบครัว 6 คน ผู้ดูแลผู้สูงอายุ (Elderly caregiver) 10 คน และเจ้าหน้าที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น 1 คน ผู้รับบริการคือ ผู้สูงอายุหรือญาติผู้สูงอายุ 13 คน เก็บรวบรวมข้อมูลเชิงปริมาณด้วยแบบสัมภาษณ์กึ่งโครงสร้าง และแบบประเมินความพึงพอใจ เก็บรวบรวมข้อมูลเชิงคุณภาพโดยการสังเกตแบบมีส่วนร่วมในเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ วิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณด้วยการแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน วิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพด้วยการวิเคราะห์เชิงเนื้อหา ดำเนินการระหว่าง 1 มกราคม ถึง 30 กันยายน พ.ศ. 2563 รวมระยะเวลา 9 เดือน ผลการศึกษาพบว่าก่อนการพัฒนา ไม่มีระบบการจัดบริการระยะยาวด้านสาธารณสุขที่ชัดเจน ผู้ดูแลผู้สูงอายุ ไม่มีแนวทางการทำงานที่เหมาะสม ไม่เป็นที่รู้จักของชุมชนและขาดความมั่นใจในการทำงานในชุมชน หลังพัฒนาระบบได้ กระบวนการจัดบริการที่ประกอบด้วย 6 ขั้นตอนดังนี้ 1) การแต่งตั้งคณะทำงาน 2) การทำแผนปฏิบัติงานร่วมกัน 3) การคัดกรองขึ้นทะเบียนผู้สูงอายุรายใหม่ 4) การวางแผนการดูแลผู้สูงอายุรายบุคคล 5) การจัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ และ 6) การประเมินผลการดูแลผู้สูงอายุ ผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นจากการพัฒนาระบบการจัดบริการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในชุมชน คือญาติและผู้สูงอายุที่เข้าร่วมโครงการ มีความพึงพอใจต่อการพัฒนาระบบในภาพรวมอยู่ในระดับมากที่สุด

คำสำคัญ: ผู้สูงอายุ; ระบบการดูแลระยะยาว

* พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลยางใหญ่ อำเภอมือง จังหวัดนครราชสีมา

ผู้เขียนหลัก: รุ่งลาวัลย์ รัตนพันธ์ Email: rung2514@gmail.com

DOI: <https://doi.org/10.14456/rhpc9j.2021.18>

Long Term Care Service System Development for Dependent Elders in Community

Roonglawan Rattanapant*

Received: February 3, 2021

Revised: April 16, 2021

Accepted: April 21, 2021

Abstract

Objectives of this action research were to study the situations and the development of long-term care services for dependent elderly in communities at Yangyai Tambon Health Promoting Hospital, Mueang district, Nakhon Ratchasima province. Primary data came from 2 groups of samples with a total of 30 participants. The first group being care service providers and was comprised of 6 family care team members, 10 elderly caregivers, and a local administrative. The second group was comprised of 13 care service receivers of either elderly or their relative caretakers. Quantitative data collected for this study came from semi-structured interviews and satisfaction surveys. Qualitative data were obtained through participant observations and knowledge sharing activities. The quantitative data were analyzed using frequency distributions, percentages, averages, and standard deviations. Content analyses were used for the qualitative measures. This study was conducted from January 1st to September 30th, 2020 over a 9-month period. An initial study revealed that the existing elderly care service system did not demonstrate a clear procedure. Caregivers did not have appropriate practical guidelines, worked with less confidence, and were not known of their roles by the community. Therefore, this research developed a long-term care service with 6 procedures including: 1) establishing a working group, 2) coordinating working plans, 3) screening and registering new dependent elderly to the program, 4) planning care services for dependent elderly, 5) organizing knowledge management and sharing, and 6) evaluating elderly care services. Implementation of this developed care services showed that dependent elderly in the community and their relatives, who are voluntarily participated in this research were satisfied with the services at the highest level.

Keywords: Elderly; Long-term care system

* Registered Nurse, Professional Level, Yangyai Tambon Health Promoting Hospital, Mueang District, Nakhon Ratchasima Province

Corresponding author: Roonglawan Rattanapant Email: rung2514@gmail.com

DOI: <https://doi.org/10.14456/rhpc9j.2021.18>

บทนำ

ปัจจุบันโครงสร้างทางประชากรสังคมไทยเปลี่ยนแปลงเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุอย่างรวดเร็ว⁽¹⁾ โดยในปี พ.ศ. 2560 ประเทศไทยมีประชากรสูงอายุ 60 ปีขึ้นไป 11 ล้านคน คิดเป็นร้อยละ 17 ของประชากรทั้งหมด 65.5 ล้านคน คาดประมาณว่าปี พ.ศ. 2564 ประเทศไทยก็จะกลายเป็นสังคมสูงอายุอย่างสมบูรณ์ เมื่อมีสัดส่วนประชากรอายุ 60 ปี ขึ้นไปสูงขึ้นถึงร้อยละ 20⁽²⁾ ขณะเดียวกันอายุที่มากขึ้น ส่งผลให้เกิดความถดถอยของสมรรถนะการทำงานของอวัยวะต่างๆ ของร่างกาย⁽³⁾ ผู้สูงอายุที่มีปัญหาจากการเจ็บป่วยด้วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังทำให้ความสามารถในการดูแลตนเองเพื่อประกอบกิจวัตรประจำวัน (Activity of daily living-ADL) ลดลง⁽⁴⁾ ซึ่งผู้สูงอายุที่ไม่สามารถช่วยเหลือตัวเองได้ต้องมีผู้ดูแลช่วยการทำกิจกรรมต่างๆ เช่น อาบน้ำ แต่งตัว รับประทานอาหาร การใช้ห้อง สุขา เป็นต้น ทำให้ผู้สูงอายุต้องพึ่งพาบุคคลอื่นในการดูแลตนเอง (Dependent care) ในปี พ.ศ. 2559 รัฐบาลมีนโยบายการพัฒนาาระบบดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในพื้นที่ ซึ่งรัฐบาลได้สนับสนุนงบประมาณเพิ่มเติมจากงบเหมาจ่ายรายหัวปกติ จำนวน 600 ล้านบาท ให้แก่สำนักงานกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) โดยคาดหวังว่าผู้สูงอายุที่อยู่ติดบ้านติดเตียงจะได้รับการดูแลจากทีมหมอครอบครัวจากหน่วยบริการปฐมภูมิและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพระดับตำบล⁽⁵⁾

จากรายงานข้อมูลผู้สูงอายุของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลยางใหญ่ (รพ.สต. ยางใหญ่) ปี พ.ศ. 2562 พบว่ามีผู้สูงอายุร้อยละ 16.9 ถือว่าเป็นสังคมผู้สูงอายุโดยสมบูรณ์แล้ว (Aged society) และเมื่อใช้แบบประเมินผู้สูงอายุแบ่งกลุ่มตามความต้องการการบริการด้านสาธารณสุขของสำนักงานกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) พบว่ามีผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในชุมชนจำนวน 42 ราย แบ่งเป็นกลุ่มที่ 1 เคลื่อนไหวได้บ้างและอาจมีปัญหากลืนหรือการขับถ่ายแต่ไม่มีภาวะสับสนทางสมอง จำนวน 15 ราย กลุ่มที่ 2 เคลื่อนไหวได้บ้างมีภาวะสับสน และอาจมีปัญหากลืน/การขับถ่าย จำนวน 9 ราย กลุ่มที่ 3 เคลื่อนไหวเองไม่ได้ ไม่มีปัญหากลืน/การขับถ่ายหรือเจ็บป่วยรุนแรง จำนวน 9 ราย และกลุ่มที่ 4 เคลื่อนไหวเองไม่ได้ เจ็บป่วยรุนแรงหรืออยู่ในระยะท้ายของชีวิต จำนวน 9 ราย รพ.สต. ยางใหญ่เล็งเห็นความสำคัญของปัญหาผู้สูงอายุที่มีโรคประจำตัวและมีภาวะพึ่งพิง จึงได้มีการจัดบริการเยี่ยมบ้านเพื่อดูแลผู้สูงอายุที่ติดบ้านและติดเตียงเป็นภารกิจที่ทำต่อเนื่อง อีกทั้งนโยบายกระทรวงสาธารณสุขได้จัดให้มีทีมหมอครอบครัว (Family Care Team) เข้าไปดูแลสุขภาพประชาชนถึงระดับครัวเรือนโดยเฉพาะในระดับบริการปฐมภูมิ⁽⁶⁾ รวมถึงนโยบายการดูแลผู้สูงอายุระยะยาว (Long Term Care-LTC) ของรัฐบาล จึงส่งผู้มีจิตอาสาเป็นผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงเข้าการอบรมเป็นผู้ดูแลผู้สูงอายุ Caregiver หลักสูตร 70 ชั่วโมงของกรมอนามัย เพื่อดูแลผู้สูงอายุในชุมชนร่วมกับทีมหมอครอบครัว แต่เนื่องจากการดำเนินงานที่ผ่านมาพบว่ามีปัญหาอุปสรรคในการทำงานในพื้นที่ คือไม่มีรูปแบบการบริการที่ชัดเจน ผู้ดูแลผู้สูงอายุยังไม่มีแนวทางการทำงานที่ชัดเจน ไม่เป็นที่รู้จักของชุมชนและขาดความมั่นใจในการทำงานในชุมชน ดังนั้นจึงมีความจำเป็นจะต้องมีการพัฒนาระบบการบริการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในชุมชน เพื่อที่จะสามารถสนับสนุนให้ผู้ดูแลผู้สูงอายุ บุคคลในครอบครัวและชุมชนสามารถดูแลผู้สูงอายุได้อย่างต่อเนื่อง

วัตถุประสงค์การวิจัย

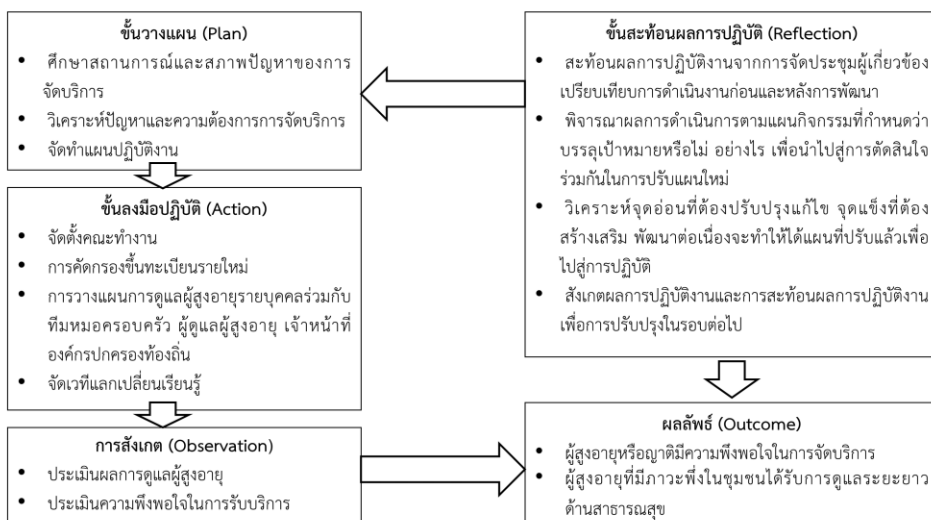
1. เพื่อศึกษาสถานการณ์และสภาพปัญหาการการจัดบริการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในชุมชนของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลขนาดใหญ่อำเภอเมืองจังหวัดนครราชสีมา
2. เพื่อพัฒนาระบบการจัดบริการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในชุมชนของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลขนาดใหญ่อำเภอเมืองจังหวัดนครราชสีมา

วิธีการศึกษา

เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action research) โดยใช้วงจรปฏิบัติการ 4 ขั้นตอนคือการวางแผน (Planning-P) การปฏิบัติตามแผน (Action-A) การตรวจสอบ (Observation-O) และการสะท้อนผลปฏิบัติ (Reflection-R) ตามแนวคิดของ Kemmis & McTaggart⁽⁷⁾

กรอบแนวคิดการวิจัย

การจัดการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในชุมชน
ของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลขนาดใหญ่ อำเภอเมือง จังหวัดนครราชสีมา



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

ผู้ให้ข้อมูลหลัก

ผู้วิจัยคัดเลือกผู้ให้ข้อมูลแบบเจาะจง จำนวน 30 คน ประกอบด้วย ผังผู้ให้บริการ ได้แก่ ทีมหมอครอบครัว 6 คน ผู้ดูแลผู้สูงอายุ (Caregiver) ที่ผ่านการอบรมหลักสูตร 70 ชั่วโมงของกรมอนามัย 10 คน และเจ้าหน้าที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น 1 คน และผังผู้รับบริการเป็นผู้สูงอายุหรือญาติ 13 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลในครั้งนี้คือ แบบสัมภาษณ์กึ่งโครงสร้าง และแบบประเมินความพึงพอใจ ที่ผู้ศึกษาพัฒนาจากการศึกษาแนวคิด ทฤษฎีตำราที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุ การตรวจสอบความเที่ยงตรงตามเนื้อหา (Content validity) ผู้วิจัยได้นำเครื่องมือที่สร้างขึ้นไปปรึกษากับผู้ทรงคุณวุฒิที่มีความเชี่ยวชาญจำนวน 3 ท่านเพื่อตรวจสอบความถูกต้องของภาษาและความครอบคลุมของเนื้อหา (Content validity) และปรับปรุงแก้ไขให้มีความชัดเจนและครอบคลุมเหมาะสมมากยิ่งขึ้น

การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณโดยการแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพโดยการวิเคราะห์เชิงเนื้อหา

ระยะเวลาการดำเนินการวิจัย

ดำเนินการระหว่าง 1 มกราคม 2563 ถึง 30 กันยายน 2563 รวมระยะเวลา 9 เดือน

การพิทักษ์สิทธิของผู้เข้าร่วมวิจัย

ในการพิทักษ์สิทธิของผู้วิจัยได้ชี้แจงให้ผู้ให้ข้อมูลหลักได้รับทราบ วัตถุประสงค์และประโยชน์ของการวิจัย พร้อมทั้งแจ้งสิทธิในการเข้าร่วมการวิจัย สามารถยกเลิกการเข้าร่วมโครงการวิจัยนี้ได้โดยไม่มีข้อผูกมัด ข้อมูลที่ได้จากการศึกษาจะนำเสนอภาพรวมเท่านั้นการวิจัยได้รับการรับรองพิจารณาจริยธรรมในมนุษย์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมาเอกสารรับรองวิจัยแบบเร็วเลขที่ NRPH 061 เมื่อ 4 ธันวาคม 2562

ผลการศึกษา

1. สถานการณ์และสภาพปัญหาการการให้บริการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในชุมชน

นำเสนอผลการศึกษาโดยแยกตามผู้ให้ข้อมูลหลัก ดังนี้

- 1) ผู้บริหาร มีนโยบายที่ชัดเจน ให้ความสำคัญต่อการให้บริการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในชุมชนแต่ยังไม่มีประสบการณ์ในการจัดการบริการมาก่อน
- 2) ทีมหมอครอบครัว ยังไม่เคยจัดการที่มีรูปแบบชัดเจน มีเพียงการติดตามเยี่ยมบ้านผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงเฉพาะผู้ที่มีภาวะแทรกซ้อนเท่านั้นเนื่องจากมีภาระงานมากและไม่ได้ติดตามเยี่ยมบ้านอย่างต่อเนื่อง
- 3) ผู้ดูแลผู้สูงอายุ ขาดแนวทางการทำงานในชุมชนที่ชัดเจน ขาดความรู้ความชำนาญในการใช้อุปกรณ์ทางการแพทย์เช่น การใช้เครื่องดูดเสมหะ การให้ออกซิเจน ส่งผลให้ขาดความมั่นใจในการดูแลผู้สูงอายุ อีกทั้งชุมชนยังไม่ได้รู้จักและรับรู้ถึงบทบาทของผู้ดูแลผู้สูงอายุในชุมชน
- 4) องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น สนับสนุนการให้บริการดูแลผู้สูงอายุระยะยาวแต่ยังไม่มีผู้จัดการสำหรับการดูแลผู้สูงอายุจึงต้องขอความร่วมมือจากโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบางใหญ่
- 5) ระบบการให้บริการที่ผ่านมา พบว่ายังไม่มีรูปแบบดำเนินงานที่ชัดเจน การคัดกรองผู้สูงอายุโดยใช้แบบประเมินความสามารถในการประกอบกิจวัตรประจำวันหรือดัชนีบาร์เธลแอคทีแวล (Barthel Activities of Daily Living: ADL) ซึ่งยังมีความคลาดเคลื่อน โดยพบว่าผู้สูงอายุที่ได้มากกว่า 11 คะแนนเข้าร่วมโครงการให้บริการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในชุมชน เนื่องจากช่วงเวลาที่

ประเมินผู้สูงอายุที่มีภาวะสุขภาพที่ได้คะแนน ADL น้อยกว่า 11 คะแนน แต่เมื่อดำเนินการขึ้นทะเบียน นำเสนอแผนการดูแลรายบุคคลและจัดบริการแล้วพบว่าผู้สูงอายุมีดัชนี ADL มากกว่า 11 คะแนน

2. ขั้นตอนพัฒนาระบบการจัดบริการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในชุมชน

1) หลังจากศึกษาข้อมูลการจัดบริการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในชุมชนของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลยางใหญ่ อำเภอเมือง จังหวัดนครราชสีมา ผู้ศึกษาได้จัดทำโครงการพัฒนาระบบจัดบริการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในชุมชนของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลยางใหญ่ อำเภอเมือง จังหวัดนครราชสีมาและนำเสนอต่อผู้บริหารและทีมหมอครอบครัวรวมทั้งจัดประชุมชี้แจงการดำเนินงานแก่ผู้ที่เกี่ยวข้องเพื่อให้ทราบถึงวัตถุประสงค์ของการพัฒนาระบบจัดบริการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในชุมชนของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลยางใหญ่ อำเภอเมือง จังหวัดนครราชสีมา

2) จัดประชุมระดมสมองเรื่อง การพัฒนาระบบจัดบริการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในชุมชนของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลยางใหญ่ อำเภอเมือง จังหวัดนครราชสีมา แก่ทีมหมอครอบครัว บุคคลที่เกี่ยวข้อง ณ ห้องประชุมโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลยางใหญ่ อำเภอเมือง จังหวัดนครราชสีมา หลังประชุมแล้วจึงตกลงจัดทำขั้นตอนการจัดบริการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในชุมชนเพื่อให้ผู้สูงอายุได้รับบริการที่ทั่วถึงและได้รับการรักษาต่อเนื่องโดยมีการจัดบริการ 6 ขั้นตอน คือ การแต่งตั้งคณะทำงาน ทำแผนปฏิบัติงานร่วมกัน การขึ้นทะเบียนผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงรายใหม่ การวางแผนการดูแลผู้สูงอายุรายบุคคล จัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ และการประเมินผลการดูแลผู้สูงอายุ ดังรายละเอียดต่อไปนี้

2.1) การแต่งตั้งคณะกรรมการทำงาน เพื่อมอบหมายงานให้ชัดเจนโดยมอบหมายให้ผู้รับผิดชอบงานผู้สูงอายุซึ่งเป็นพยาบาลวิชาชีพที่ผ่านการอบรมหลักสูตรการเป็นผู้จัดการดูแลผู้สูงอายุเป็นผู้จัดบริการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในชุมชน ให้ทีมหมอครอบครัวร่วมประเมินความสามารถในการประกอบกิจวัตรประจำวัน ดัชนีบาร์เธลเอดีแอล (Barthel Activities of Daily Living: ADL) ของผู้สูงอายุและจัดทำแผนการดูแลผู้สูงอายุ เจ้าหน้าที่การเงินเบิกค่าตอบแทนแก่ผู้ดูแลผู้สูงอายุ สำหรับกลุ่มผู้ดูแลผู้สูงอายุให้มีการแต่งตั้งประธาน รองประธาน เลขานุการ เภรณิก รวมทั้งจัดตั้งกลุ่มไลน์ชื่อ “Caregiver Suranaree” เพื่อประสานงานและเป็นช่องทางให้คำปรึกษาการดูแลผู้สูงอายุระหว่างทีม โดยให้ประธานผู้ดูแลผู้สูงอายุผู้ดูแลกลุ่มไลน์

2.2) การทำแผนปฏิบัติงานร่วมกัน เพื่อร่วมกันคัดกรองผู้สูงอายุรายใหม่เข้าโครงการจัดบริการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในชุมชนโดยให้ทีมหมอครอบครัวร่วมกับผู้ดูแลผู้สูงอายุ และเจ้าหน้าที่จากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นร่วมกันประเมินความสามารถในการประกอบกิจวัตรประจำวัน ดัชนีบาร์เธลเอดีแอล

2.3) การขึ้นทะเบียนผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงรายใหม่ เพื่อเข้าโครงการจัดบริการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในชุมชน โดยผู้จัดการการดูแลผู้สูงอายุดำเนินการขึ้นทะเบียนผู้สูงอายุที่มีผลการประเมินค่า ADL ไม่เกิน 11 คะแนน และประสานองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นให้เป็นผู้นิยามข้อมูลทางเว็บไซต์

2.4) วางแผนการดูแลผู้สูงอายุรายบุคคล เพื่อจัดทำแผนการดูแลผู้สูงอายุและระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงรายบุคคล ร่วมกับทีมหมอบรรลุวัย ผู้ดูแลผู้สูงอายุ ญาติของผู้สูงอายุและ เจ้าหน้าที่จากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นโดยให้ผู้จัดการการดูแลเป็นที่ปรึกษาให้แก่ทีมและนำเสนอแผนการดูแลผู้สูงอายุรายบุคคลในเวทีประชุมคณะกรรมการจัดการดูแลระยะยาวซึ่งมีปลัดเทศบาลเป็นประธาน และคณะกรรมการจะเป็นผู้พิจารณาเห็นชอบกับแผนการดูแลผู้สูงอายุรายบุคคล

2.5) จัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ เพื่อพัฒนาศักยภาพผู้ดูแลผู้สูงอายุ โดยประชุมทุก 2 เดือนให้ผู้ดูแลผู้สูงอายุนำเสนอกรณีศึกษาครั้งละ 2 คน เพื่อแลกเปลี่ยนประสบการณ์การดูแลผู้สูงอายุ แก้ปัญหาอุปสรรคที่พบระหว่างการทำงานในชุมชน เสนอแนะแนวทางการแก้ไขปัญหา เรียนรู้การเขียนรายงานผลการดูแลผู้สูงอายุและวิธีการเบิกค่าตอบแทนแก่ผู้ดูแลผู้สูงอายุ โดยกำหนดให้ส่งรายงานการดูแลผู้สูงอายุวันที่ 25 ของเดือนและให้ผู้จัดการการดูแลผู้สูงอายุเป็นผู้ตรวจสอบรายงานแล้วจึงให้เจ้าหน้าที่การเงินเบิกค่าตอบแทนซึ่งจะได้รับในเดือนถัดไป

2.6) การประเมินผลการดูแลผู้สูงอายุ โดยในโครงการจัดบริการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในชุมชน จะมีการประเมินแผนการดูแลผู้สูงอายุรายบุคคลเพื่อประเมินภาวะสุขภาพของแต่ละรายทุก 2 เดือนในเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้หรือหากผู้สูงอายุรายใดมีอาการเปลี่ยนแปลงที่ต้องได้รับการช่วยเหลือเร่งด่วนก็สามารถปรับเปลี่ยนแผนการดูแลรายบุคคลได้ทั้งนี้ให้ผู้จัดการการดูแลเป็นผู้พิจารณา

3. ขั้นการประเมินผลการปฏิบัติและการปรับปรุงในวงรอบที่ 2

จากการสังเกตและการสะท้อนผลการดำเนินการตามแผน พบว่ามีประเด็นที่ทำได้ดีแล้วแต่ยังพบประเด็นที่ต้องปรับปรุง คือ

1) การแต่งตั้งคณะทำงาน ประธาน รองประธาน เหนรัญญิก และเลขานุการ ทุกคนรับผิดชอบและปฏิบัติหน้าที่ตามบทบาทได้ดีมาก

2) การทำแผนปฏิบัติงานร่วมกัน โดยมีการนัดหมายการประชุมทุก 2 เดือน ทีมผู้ดูแลผู้สูงอายุจะไปดูผู้สูงอายุที่ได้รับมอบหมายโดยการเยี่ยมผู้สูงอายุเป็นทีม นัดหมายกันไปในวันที่ว่างตรงกัน ส่วนผู้สูงอายุที่ต้องได้รับการดูแลที่มีภาวะซับซ้อนจะมีทีมหมอบรรลุวัยออกมาร่วมกันกับผู้จัดการดูแลผู้สูงอายุและผู้ดูแลผู้สูงอายุ สิ่งที่พัฒนาเพิ่มเติมคือผู้ดูแลผู้สูงอายุถึงแม้จะผ่านการอบรมมาแล้วแต่ยังขาดความรู้และความมั่นใจในเรื่องโดยเฉพาะการดูแลผู้สูงอายุที่ต้องใช้อุปกรณ์ทางการแพทย์ เช่น การให้ออกซิเจน การใช้เครื่องดูดเสมหะ หรือการทำแผลกดทับ ผู้ดูแลผู้สูงอายุเสนอขอคู่มือสำหรับการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในชุมชนที่อ่านแล้วเข้าใจง่ายสะดวกต่อการใช้งาน ตัวหนังสือขนาดใหญ่เนื่องจากมีปัญหาสายตา ผู้จัดการดูแลผู้สูงอายุจึงได้จัดทำโครงการอบรมเชิงปฏิบัติการเพิ่มศักยภาพผู้ดูแลผู้สูงอายุโดยได้ให้ความรู้ทั้งทางทฤษฎีและการฝึกปฏิบัติ พร้อมทั้งจัดทำคู่มือการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในชุมชน เพื่อสนับสนุนให้ผู้ดูแลผู้สูงอายุมีความรู้และความชำนาญขึ้น ทำให้เกิดความมั่นใจในการให้บริการ

3) การขึ้นทะเบียนผู้สูงอายุรายใหม่ เจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบงานผู้สูงอายุได้ขึ้นทะเบียนผู้สูงอายุรายใหม่ 42 คน และมอบหมายให้ผู้ดูแลผู้สูงอายุ 10 คน โดยมอบหมายผู้สูงอายุที่ผู้ดูแลผู้สูงอายุรู้จัก อาศัยอยู่ใน

พื้นที่ใกล้เคียงกันและพยายามให้ดูแลผู้สูงอายุได้ดูแลผู้สูงอายุครบทั้ง 4 กลุ่ม เพื่อเพิ่มประสบการณ์ในการช่วยเหลือผู้สูงอายุใช้อุปกรณ์ทางการแพทย์ที่จำเป็น

4) การวางแผนการดูแลผู้สูงอายุรายบุคคล มีการปรับแผนการดูแลทุก 2 เดือน บางครั้งผู้สูงอายุมีภาวะแทรกซ้อนเกิดภาวะวิกฤติ จำเป็นต้องปรับแผนการดูแลรายบุคคลบ่อยขึ้น

5) จัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ได้มีการจัดทุก 2 เดือน ผู้ดูแลผู้สูงอายุได้เรียนรู้แลกเปลี่ยนประสบการณ์ บางครั้งเจอปัญหาอุปสรรคทำให้เกิดความท้อแท้ในการปฏิบัติงาน ผู้จัดการดูแลผู้สูงอายุจึงเสริมพลังโดยการเพิ่มชั่วโมง การบำบัดทุกข์ บำรุงสุข ให้ 1-2 ชั่วโมง เพื่อให้ผู้ดูแลผู้สูงอายุได้ระบายความรู้สึกเล่าถึงปัญหาอุปสรรคที่พบในการทำงานและเล่าถึงประสบการณ์ทำงานที่มีความสุข ความภาคภูมิใจในการทำงาน และปรบมือให้กำลังใจซึ่งกันและกัน

6) ประเมินผลการดูแลผู้สูงอายุ ได้มีการประเมินผลด้านภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุ ประเมินการปฏิบัติการดูแลตามแผนการดูแลผู้สูงอายุรายบุคคล ประเมินปัญหาอุปสรรคในการทำงาน

4. ขั้นตอนประเมินผลลัพธ์

ขั้นประเมินผลลัพธ์ ประกอบด้วย การประเมินความสามารถในการประกอบกิจวัตรประจำวัน (ADL) ของผู้สูงอายุหลังจัดบริการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในชุมชน และการประเมินความพึงพอใจของญาติผู้สูงอายุต่อการจัดบริการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในชุมชน ดังนี้

ตารางที่ 1 ผลการประเมินความสามารถในการประกอบกิจวัตรประจำวัน (ADL) ของผู้สูงอายุหลังจัดบริการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในชุมชน n=42

ประเภทผู้สูงอายุ	ผลการประเมิน ADL หลังดำเนินการ (คน)			
	ดีขึ้น	คงเดิม	แย่ลง	เสียชีวิต
กลุ่มที่ 1 เคลื่อนไหวได้บ้าง และอาจมีปัญหาการกลืนหรือการขับถ่ายแต่ไม่มีภาวะสับสนทางสมอง	8	3	2	2
กลุ่มที่ 2 เคลื่อนไหวได้บ้างมีภาวะสับสน และอาจมีปัญหาการกิน/การขับถ่าย	6	2	1	0
กลุ่มที่ 3 เคลื่อนไหวเองไม่ได้ ไม่มีปัญหาการกิน/การขับถ่ายหรือเจ็บป่วยรุนแรง	7	2	0	0
กลุ่มที่ 4 เคลื่อนไหวเองไม่ได้ เจ็บป่วยรุนแรงหรืออยู่ในระยะท้ายของชีวิต	1	0	0	8
รวม	22	7	3	10

จากตารางที่ 1 ผู้สูงอายุที่เข้าร่วมโครงการการจัดบริการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงมีผลการประเมินความสามารถในการประกอบกิจวัตรประจำวัน ดัชนีบาร์เธลแอคทีแวล (Barthel Activities of Daily Living: ADL) ดีขึ้น 22 ราย คิดเป็นร้อยละ 52.38

ตารางที่ 2 ผลการประเมินความพึงพอใจของญาติผู้สูงอายุต่อการจัดบริการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุข
สำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในชุมชน n=30

ลำดับ	หัวข้อการประเมิน	$\bar{X}$	SD	ระดับความพึงพอใจ
ส่วนที่ 1 ด้านการจัดบริการ				
1	ท่านพอใจการจัดบริการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในชุมชน	4.97	0.18	มากที่สุด
2	การจัดบริการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในชุมชนมีมาตรฐาน	4.97	0.18	มากที่สุด
ส่วนที่ 2 ด้านข้อมูลทั่วไปของผู้ช่วยเหลือดูแลผู้สูงอายุ				
1	มีการแต่งกายที่เหมาะสม และสะอาด	4.93	0.25	มากที่สุด
2	มีความประพฤติที่เหมาะสมต่อผู้สูงอายุ	5.00	0.00	มากที่สุด
3	มีความประพฤติที่เหมาะสมต่อญาติของผู้สูงอายุ	5.00	0.00	มากที่สุด
4	มีน้ำใจ มีความเมตตา กรุณาต่อผู้สูงอายุ	5.00	0.00	มากที่สุด
ส่วนที่ 3 ด้านการพยาบาลดูแลผู้สูงอายุ				
1	มีความสามารถในการประเมินปัญหาสุขภาพของผู้สูงอายุ	4.87	0.43	มากที่สุด
2	ให้การพยาบาลดูแลตามแผนการพยาบาลดูแล (Care Plan)	4.77	0.56	มากที่สุด
3	มีความสามารถในการประเมินผลการพยาบาลดูแล	4.77	0.56	มากที่สุด
4	มีความสามารถในการบันทึกรายงานการพยาบาลดูแลผู้สูงอายุ	4.93	0.25	มากที่สุด
5	มีความสามารถในการให้ความรู้และการปฏิบัติตัวที่ถูกต้องต่อผู้สูงอายุ และญาติ	4.93	0.25	มากที่สุด
6	มีความสามารถในการประสานการดูแลช่วยเหลือด้านสังคมของผู้สูงอายุ	4.93	0.25	มากที่สุด
7	มีความสามารถในการประสานการดูแลช่วยเหลือด้านสิ่งแวดล้อมของผู้สูงอายุ	4.90	0.40	มากที่สุด
รวม		4.92	0.20	มากที่สุด

จากตารางที่ 2 พบว่า ญาติผู้สูงอายุมีความพึงพอใจต่อการจัดบริการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในชุมชนทั้งในรายด้านทั้ง 3 ด้าน ได้แก่ ด้านการจัดบริการ ด้านข้อมูลทั่วไป และผู้ช่วยเหลือดูแลผู้สูงอายุ และด้านการพยาบาลดูแลผู้สูงอายุ และในภาพรวมอยู่ในระดับมากที่สุด

การอภิปรายผล

จากการพัฒนาระบบการจัดบริการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในชุมชนของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลยางใหญ่อำเภอเมืองจังหวัดนครราชสีมา พบว่า เมื่อผู้สูงอายุมีภาวะเจ็บป่วยจนเกิดภาวะพึ่งพิงในชุมชน นอกจากผู้ดูแลหลักในครอบครัวแล้ว ทีมหมอครอบครัวในบริการปฐมภูมิและผู้ช่วยเหลือดูแลผู้สูงอายุจะเป็นส่วนหนึ่งที่ทำให้การดูแลช่วยเหลือเบื้องต้นแก่ผู้สูงอายุ เช่น การติดตามเยี่ยมบ้าน การรักษาพยาบาลเบื้องต้น การช่วยเหลือดูแลในการทำกิจวัตรประจำวัน การวัดความดันโลหิต การเจาะเลือดตรวจระดับน้ำตาลในเลือด การดูแลแผลกดทับ รวมไปถึงการจัดหาสนับสนุนอุปกรณ์ทางการแพทย์ที่จำเป็น ซึ่งสอดคล้องกับการวิจัยของ ภาสกร สอนเรือง⁽⁸⁾ และปิยรัตน์ ยาประดิษฐ์⁽⁹⁾ ที่ศึกษาการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงของผู้ช่วยเหลือในชุมชนและการพัฒนาการบริการระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง และสิ่งสำคัญผู้จัดการการดูแลผู้สูงอายุทำหน้าที่ประสานงานการดูแลอย่างเหมาะสมและการติดตามให้คำปรึกษา การเสริมพลังอำนาจและการพัฒนาศักยภาพจะทำให้ผู้ดูแลผู้สูงอายุมีความมั่นใจและสามารถช่วยเหลือผู้สูงอายุได้หลากหลายขึ้น⁽¹⁰⁾ นอกจากนี้การพัฒนางานประจำโดยกระบวนการที่ชัดเจนและการมีส่วนร่วมของบุคคลที่มีส่วนเกี่ยวข้องจะทำให้เกิดการพัฒนางานที่ต่อเนื่องสม่ำเสมอและเป็นที่ยอมรับของทีมงานได้ง่ายขึ้น^(11,12) ผู้บริหารที่ให้การสนับสนุนการพัฒนาระบบอย่างเต็มที่ ตั้งแต่การร่วมรับนโยบายและการกำหนดแผนงาน ทีมหมอครอบครัวและผู้เกี่ยวข้องได้มีการนำเสนอปัญหาและความต้องการเรื่องการจัดการบริการมีส่วนร่วมในการนำปัญหามาเป็นโอกาสในการพัฒนางาน มีส่วนร่วมในการพัฒนาทุกขั้นตอน ตั้งแต่การประเมินสถานการณ์จากระบบเดิมและการประเมินผล ปรับปรุงแก้ไขร่วมกัน ซึ่งผู้ศึกษาได้ใช้แนวคิดการมีส่วนร่วม มีการให้เกียรติให้ความสำคัญแก่ผู้บริหารและผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องทุกคน โดยจะแจ้งผลของการพัฒนาเป็นระยะ พร้อมทั้งจะสะท้อนผลจากการประเมินความพึงพอใจของผู้ดูแลผู้สูงอายุ ญาติและผู้สูงอายุทราบ ทำให้ทุกคนมีส่วนร่วมรับรู้ถึงผลของการพัฒนาและมีความกำลังใจในการทำงานต่อไปในชุมชน เป็นการสร้างสัมพันธ์ภาพที่ดีระหว่างองค์กรที่เกี่ยวข้องในการทำงานร่วมกันเพื่อผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในชุมชน⁽¹³⁾ และได้แนวทางการจัดบริการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในชุมชนของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลยางใหญ่อำเภอเมืองจังหวัดนครราชสีมาที่ตอบสนองต่อปัญหาและความต้องการของผู้สูงอายุและผู้มีส่วนเกี่ยวข้องอย่างแท้จริงส่งผลให้ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในชุมชนได้รับการดูแลด้านสาธารณสุข ลดภาวะแทรกซ้อนและความรุนแรงของโรค ลดความพิการและได้รับการฟื้นฟูสภาพ ได้รับการรักษาที่เหมาะสม แม้เป็นผู้ป่วยระยะสุดท้ายก็ได้เสียชีวิตอย่างสมศักดิ์ศรีของความเป็นมนุษย์

ปัจจัยแห่งความสำเร็จของการพัฒนาระบบการจัดบริการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในชุมชนของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลยางใหญ่อำเภอเมืองจังหวัดนครราชสีมาในครั้งนี้ ประกอบไปด้วยการมีนโยบายการดูแลผู้สูงอายุตั้งแต่ต้นนโยบายระดับประเทศ ระดับจังหวัดและระดับพื้นที่ ซึ่งส่งผลให้มีผู้ดูแลรับผิดชอบงานที่ชัดเจน ผู้มีส่วนเกี่ยวข้องมีความพร้อมในการเรียนรู้และมีความเสียสละ มีความตั้งใจร่วมกันพัฒนาส่งผลให้เกิดความร่วมมือของทุกคนที่มีส่วนเกี่ยวข้อง และเปิดโอกาสให้ชุมชนมีส่วนร่วมตั้งแต่การค้นหาปัญหา วิเคราะห์ปัญหา วางแผน การดำเนินการ โดยใช้การประชุมระดมสมองและเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ส่งผลให้ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในชุมชนได้รับการทั่วถึง

ข้อเสนอแนะ

1. การวิจัยพัฒนาระบบในรูปแบบนี้สามารถนำไปใช้ในการพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังได้
2. ควรมีการอบรมพัฒนาศักยภาพผู้ดูแลผู้สูงอายุอย่างต่อเนื่อง

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณผู้สูงอายุ ทีมหมอครอบครัว ผู้ดูแลผู้สูงอายุ เจ้าหน้าที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและผู้เกี่ยวข้อง ที่ทำให้งานวิจัยสำเร็จด้วยดี

เอกสารอ้างอิง

1. สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ. แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 12 (พ.ศ. 2560 - 2564). กรุงเทพฯ: สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ; 2560.
2. มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย. สถานการณ์ผู้สูงอายุไทย พ.ศ. 2560. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์เดือนตุลา จำกัด; 2561.
3. สัมฤทธิ์ ศรีธำรงสวัสดิ์, ไพบุลย์ สุริยะวงศ์ไพศาล, วิชัช เกษมทรัพย์, วิชัย เอกพลากร, บวรศม สีระพันธ์. โครงการวิจัยเพื่อพัฒนาระบบการดูแลระยะยาว (Long-term care) สำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงภายใต้ระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ. พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพฯ: บริษัท ดีไซน์เบอรี่ จำกัด; 2561.
4. สรวงสุดา เจริญวงศ์, พรทิพา คงคุณ, นิภารัตน์ จันทน์แสงรัตน์, เพ็ญตะวัน สีหวน. สถานการณ์การดูแลและความต้องการการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในชุมชนมุสลิมเขตชนบทภาคใต้ของไทย. วารสารเครือข่ายวิทยาลัยพยาบาลและการสาธารณสุขภาคใต้ 2561; 5(2): 231-46.
5. สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.). คู่มือสนับสนุนการบริหารจัดการระบบบริการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ. พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพฯ: สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.); 2559.
6. พิชิต สุขสบาย. การประเมินผลการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงของทีมหมอครอบครัว อำเภอชัยบุรี จังหวัดสุราษฎร์ธานี. วารสารวิชาการแพทย์ เขต 11 2560; 31(2): 257-69.
7. Kemmis S, McTaggart R. The Action Research Planner. 3rd ed. Victoria: Deakin University Press; 1988.
8. ภาสกร สวนเรือง, อาณัติ วรรณศรี, สัมฤทธิ์ ศรีธำรงสวัสดิ์. การดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงของผู้ช่วยเหลือในชุมชน ภายใต้นโยบายการพัฒนาระบบการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง. วารสารมหาวิทยาลัยนราธิวาสราชนครินทร์ 2561;10(3): 437-51.
9. ปิยรัตน์ ยาประดิษฐ์, อรสา กงตาล. การพัฒนาการจัดบริการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ตำบลหนองสิม อำเภอเบรบือ จังหวัดมหาสารคาม. วารสารพยาบาลสงขลานครินทร์ 2563; 40(3): 48-65.

10. สุกัญญา ปวงนิยม, นงนภภัทร รุ่งเนย, อุไรรัชต์ บุญแท้. การพัฒนารูปแบบการดูแลสุขภาพแบบบูรณาการสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในพื้นที่นำร่องต้นแบบจังหวัดเพชรบุรี. วารสารแพทย์เขต 4-5 2562; 38(3): 178-95.
11. กัญญารัตน์ กันยะกาญจน์, จิตติมา โกศลวิตร, นฤมล บุญญนิवारวัฒน์. รูปแบบการดูแลระยะยาวแบบบูรณาการโดยการมีส่วนร่วมของชุมชนสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลดงบัง อำเภอมะนัง จังหวัดอุบลราชธานี. มนุษยสังคมสาร (มสส.) 2562; 17(1): 1-19.
12. พิศสมัย บุญเลิศ, เทอดศักดิ์ พรหมอารักษ์, ศุภวดี แถวเพี้ย. การพัฒนารูปแบบการดูแลสุขภาพอย่างต่อเนื่อง สำหรับผู้สูงอายุกลุ่มติดบ้าน ติดเตียงในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านดงมัน ตำบลสิงห์โคก อำเภอกะหรัง จังหวัดร้อยเอ็ด. วารสารสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 7 จังหวัดขอนแก่น 2559; 27(2): 79-87.
13. ไพจิตร ล้อสกุลทอง, วรรณภา ศรีธีรัตน์. การพัฒนาระบบบริการการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุในชุมชน ภายใต้บริบทของโรงพยาบาลระดับตติยภูมิแห่งหนึ่ง. วารสารพยาบาลศาสตร์และสุขภาพ 2557; 37(2): 1-11.