

ประสิทธิผลของการดูแลผู้สูงอายุโรคเรื้อรังแบบมีส่วนร่วมของชุมชน
Effectiveness of Community Participation Care for Non-communicable Diseases in the
Elderly.

(Received: March 23,2024 ; Revised: March 24,2024 ; Accepted: March 25,2024)

กมลรัตน์ อัมพวา¹
Kamolrat Amphawa¹

บทคัดย่อ

การวิจัยนี้เป็นการศึกษาเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมเพื่อศึกษาผลของการดูแลผู้สูงอายุโรคเรื้อรังแบบมีส่วนร่วมของชุมชน การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างเป็นแบบเจาะจง จำนวน 40 คน ประกอบด้วย ผู้สูงอายุโรคเรื้อรัง 25 คน อาสาสมัครผู้ดูแลผู้สูงอายุโรคเรื้อรัง 12 คน และเครือข่ายชุมชน 6 คน ซึ่งอาศัยอยู่ ณ ชุมชนเทศบาลตำบลเขาพระงาม อำเภอเมือง จังหวัดลพบุรี เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล แบบวัดพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้สูงอายุโรคเรื้อรัง และแบบวัดความพึงพอใจในการมีส่วนร่วมในการดูแลผู้สูงอายุโรคเรื้อรัง สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล คือ สถิติเชิงพรรณนา และสถิติเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยอันดับที่ pair- t test

ผลการวิจัยพบว่า 1) ผู้สูงอายุโรคเรื้อรังมีพฤติกรรมการดูแลตนเองเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ สัปดาห์ที่ 12 ภายหลังจากได้รับโปรแกรม 2) เครือข่ายชุมชนมีความพึงพอใจในการมีส่วนร่วมเพิ่มขึ้น อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ สัปดาห์ที่ 12 ภายหลังจากได้รับโปรแกรม

คำสำคัญ: ผู้สูงอายุ โรคเรื้อรัง การดูแลแบบชุมชนมีส่วนร่วม

Abstract

This research was participatory action research to study the results of community-based participatory care for the elderly with chronic diseases. The sample selection was purposive, totaling 40 people, consisting of 25 elderly people with chronic diseases, 12 volunteer caregivers for elderly people with chronic diseases, and 6 people from community networks who lived in the Khao Phra Ngam Subdistrict, Mueang District, Lopburi Province. Achievement Evaluation Tools used to collect data self-care behavior measure for elderly people with chronic diseases and a measure of satisfaction with participation in caring for the elderly with chronic diseases. The data statistics analysis are descriptive statistics and statistics comparing differences in rank means by pair-t test.

The results of the research found that 1) Elderly people with chronic diseases had a statistically significant increase in self-care behavior in Week 12 after receiving the program, 2) Community networks have statistically significant increased satisfaction with participation in week 12 after receiving the program.

Keywords: elderly, chronic disease, community-based care with participation

บทนำ

ประเทศไทยกำลังเป็นสังคมผู้สูงอายุอย่างสมบูรณ์ในปี พ.ศ.2568 โดยจะมีประชากรที่มีอายุมากกว่า 60 ปี เพิ่มขึ้นประมาณ 14.4 ล้านคน หรือเพิ่มขึ้นเกินร้อยละ 20 ของประชากรทั้งหมด จากแนวโน้มของผู้สูงอายุที่เพิ่มมากขึ้นนี้ ทำให้มีภาวะ

เสี่ยงจากปัญหาสุขภาพ โดยเฉพาะการเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังที่เป็นปัญหาสุขภาพหลักของผู้สูงอายุ โดยจะมีผู้สูงอายุ 1 คนในทุกๆ 5 คนเป็นโรคเบาหวานหรือความดันโลหิตสูง มีการคาดการณ์ว่าในปี พ.ศ. 2583 ประเทศไทยจะมีผู้ป่วยเบาหวาน ความดันโลหิตสูงถึง 5.3 ล้านคน โดยอุบัติการณ์การเกิดโรค

¹ เทศบาลตำบลเขาพระงาม อำเภอเมือง จังหวัดลพบุรี



ดังกล่าวมีอัตราเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่องตามอายุที่เพิ่มมากขึ้น นอกจากนี้ยังพบว่า กลุ่มผู้สูงอายุโรคเรื้อรังไม่สามารถควบคุมอาการของโรคเรื้อรังดังกล่าวได้ ซึ่งคิดเป็นร้อยละ 20-30 ของประชากรผู้สูงอายุโรคเรื้อรัง จึงมีผลให้ผู้สูงอายุมีความเสี่ยงสูงที่จะทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อนและก่อให้เกิดผลกระทบต่อการดำเนินชีวิตประจำวันและมากถึงอาจก่อให้เกิดปัญหาทุพพลภาพตามมาได้เช่นกัน¹

การเกิดโรคเรื้อรังดังกล่าวสามารถส่งผลกระทบต่อทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณของผู้สูงอายุที่มากขึ้นอย่างต่อเนื่องได้ ซึ่งส่วนใหญ่มีสาเหตุมาจากการที่ผู้สูงอายุดูแลปัญหาสุขภาพของตนเองได้ไม่ดีเท่าที่ควร จึงอาจนำสู่กลุ่มโรคที่ก่อให้เกิดภาวะทุพพลภาพในผู้สูงอายุมากขึ้น กลุ่มโรคที่พบบ่อย ได้แก่ ภาวะสมองเสื่อม ภาวะหลอดเลือดสมองตีบ และภาวะซึมเศร้า กลุ่มโรคเหล่านี้จะมีผลต่อระดับความสามารถในการดูแลตนเองลดลงและอาจนำมาสู่ภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุตามมา ด้วยความสามารถในการช่วยเหลือด้านกิจวัตรประจำวันที่ลดลงจึงทำให้ผู้สูงอายุมีความจำเป็นต้องได้รับการช่วยเหลือจากบุคคลอื่น ซึ่งในสังคมไทยส่วนใหญ่บุคคลภายในครอบครัวจะเข้ามารับบทบาทผู้ดูแลคอยให้ช่วยเหลือดูแลผู้สูงอายุ ซึ่งการให้การดูแลผู้สูงอายุโรคเรื้อรังเป็นเวลานานสามารถก่อให้เกิดผลกระทบรอบด้านทั้งผู้สูงอายุ ครอบครัว สังคม และเศรษฐกิจตามมา

การชะลอและป้องกันผู้สูงอายุโรคเรื้อรังไม่ให้เกิดภาวะทุพพลภาพ เป็นความจำเป็นอย่างยิ่งต่อระบบบริการสุขภาพในยุคปัจจุบัน เนื่องจากผู้สูงอายุที่เจ็บป่วยด้วยโรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง และภาวะคลอเลสเตอรอลสูง จะมีปัญหาเกี่ยวกับประสิทธิภาพการไหลเวียนของเลือดตามส่วนต่างๆ ของร่างกายลดลง ซึ่งอาจส่งผลกระทบต่อการทำงานของสมองและความสามารถในการเคลื่อนไหวลดลง และอาจมากจนกระทั่งเกิดการเสื่อมและไม่สามารถทำงานได้หรือก่อให้เกิดภาวะสมองเสื่อม โรคหลอดเลือดสมองตีบ รวมถึงผลกระทบต่อสภาพจิตใจ นั่นคือ ภาวะซึมเศร้า ซึ่งการดูแลผู้สูงอายุโรคเรื้อรังมี

ความซับซ้อนและใช้เวลาในการดูแลต่อวันค่อนข้างมากและยาวนาน เนื่องจากผู้สูงอายุมีปัญหาสุขภาพมากกว่า 1 โรค ประกอบกับการเสื่อมถอยทางด้านร่างกาย และประสบการณ์การดำเนินชีวิตที่ผ่านมาทำให้เกิดความเชื่อ และบุคลิกภาพที่มีความแตกต่างกันในแต่ละบุคคล

ด้านการดำเนินงานการดูแลผู้สูงอายุ ในปัจจุบันมีสนับสนุนให้ครอบครัวมีบทบาทสำคัญในการดูแลผู้สูงอายุโรคเรื้อรัง แต่จากสถานการณ์ที่ผ่านมา พบว่า ครอบครัวมีความรู้และทักษะในการดูแลผู้สูงอายุที่ไม่เพียงพอ รวมถึงระบบการดูแลผู้สูงอายุโรคเรื้อรังที่ผ่านมา พบว่า ยังขาดประสิทธิภาพเกี่ยวกับกลวิธีในการเฝ้าระวังผู้สูงอายุโรคเรื้อรังซึ่งเป็นกลุ่มเสี่ยง การสนับสนุนความรู้เกี่ยวกับโรคเรื้อรังในผู้สูงอายุ รวมถึงทักษะในการดูแลผู้สูงอายุที่เหมาะสม ได้แก่ โรคสมองเสื่อม โรคซึมเศร้า และการฟื้นฟูสภาพร่างกายในผู้สูงอายุ ยังไม่เพียงพอและไม่ทั่วถึง การช่วยเหลือผู้ดูแลผู้สูงอายุโรคเรื้อรังยังขาดความยั่งยืน และการเชื่อมโยงเครือข่ายการดำเนินงานเกี่ยวกับการดูแลผู้สูงอายุในชุมชนยังขาดประสิทธิภาพ² ดังนั้นจึงมีความจำเป็นที่ต้องค้นหาแนวทางในการดำเนินงานดังกล่าวเพื่อสามารถนำมาใช้ในการดูแลผู้สูงอายุโรคเรื้อรังในชุมชนได้อย่างมีประสิทธิภาพ

แนวคิดการดูแลระยะยาว เป็นแนวคิดหนึ่งที่สามารถนำมาประยุกต์ใช้เพื่อให้การช่วยเหลือผู้สูงอายุโรคเรื้อรังได้ ซึ่งในปัจจุบันการดูแลระยะยาวมุ่งเน้นให้ครอบครัว และชุมชนเข้ามามีส่วนช่วยเหลือในการดูแลผู้สูงอายุเพื่อป้องกันการเกิดภาวะทุพพลภาพ รูปแบบการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุ ได้แก่ รูปแบบการบูรณาการศูนย์บริการที่บ้าน (Integrated home-service center model) รูปแบบการรวมบริการ (Congregate service model) และรูปแบบการดูแลที่บ้าน (Home care service) เป็นต้น (สัมฤทธิ์ และคณะ, 2550)³ ซึ่งทิศทางการการดำเนินงานด้านการดูแลระยะยาวผู้สูงอายุไทย สำนักงานกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติได้กำหนดรูปแบบการบริการสาธารณสุขและบริการ

สังคมให้สำหรับผู้ที่มีภาวะพึ่งพิง ไม่สามารถช่วยเหลือตนเองได้ในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน เป็นผู้ป่วยหรือผู้สูงอายุที่นอน ติดเตียง หรือติดบ้าน โดยมุ่งเน้นการฟื้นฟูสมรรถภาพ การพยาบาล รวมถึงการบริการด้านสังคมได้แก่ การช่วยเหลือในการดำเนินชีวิตประจำวัน เช่น อาหารการกิน การดูแลสุขวิทยาส่วนบุคคล การขับถ่าย งานบ้าน รวมไปถึงการปรับปรุงสภาพแวดล้อมความเป็นอยู่ เป็นต้น (สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ, 2559)⁴ ซึ่งการดำเนินงานดังกล่าวเป็นการร่วมมือกันระหว่างภาคีหุ้นส่วนภายในชุมชน เพื่อเป้าหมายที่คาดหวังไว้ คือ การที่ผู้สูงอายุทุกคน ได้รับการคัดกรอง และมีระบบการส่งเสริม ป้องกัน ฟื้นฟูและการดูแลตามระดับความจำเป็นในการดูแลระยะยาว สามารถดำรงชีวิตได้อย่างมีศักดิ์ศรี ได้รับการส่งเสริมสนับสนุน เพื่อป้องกันการเข้าสู่ภาวะพึ่งพิง มีระบบสนับสนุนการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงให้อยู่ในครอบครัวได้อย่างมีความสุข เช่น มีสถานที่ดูแลชั่วคราว (Respite care)/ศูนย์ดูแลผู้สูงอายุในชุมชน (Community : LTC center) และการดูแลผู้สูงอายุที่บ้าน (Home care) และสถานพยาบาลทุกแห่งมีระบบการสนับสนุนการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในชุมชนและครอบครัว (กรรณิการ์, 2541)⁵ ดังนั้น การดูแลผู้สูงอายุโรคเรื้อรังในชุมชนจึงควรคำนึงถึงระบบการดูแลที่มีความยั่งยืน โดยที่ครอบครัวและชุมชนเข้ามามีส่วนร่วมในการดูแล ประกอบกับผู้สูงอายุโรคเรื้อรังและครอบครัวสามารถเข้าถึงแหล่งบริการในชุมชนได้โดยง่าย รวมถึงสามารถจัดการกับปัญหาที่เกิดขึ้นจากการดูแลผู้สูงอายุโรคเรื้อรังได้ด้วยตนเอง ซึ่งสถาบันการศึกษาถือว่าเป็นหน่วยงานหนึ่งที่มีความสำคัญในการสนับสนุนให้เกิดระบบการดูแลผู้สูงอายุโรคเรื้อรังที่มาจากครอบครัวและชุมชน อันได้แก่ การสนับสนุนให้ผู้ดูแลหรือตัวแทนสมาชิกภายในครอบครัวมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการดูแลโรคเรื้อรังและสามารถเฝ้าระวังภาวะแทรกซ้อนที่อาจจะเกิดขึ้นได้ รวมถึงการสร้างระบบและกลไกในการดูแลผู้สูงอายุโรคเรื้อรังร่วมกันระหว่างครอบครัว องค์กรบริหารส่วน

ท้องถิ่น โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพระดับตำบล และโรงพยาบาลชุมชน

ผลจากการสำรวจลักษณะประชากรในเทศบาลตำบลเขาพระงาม ซึ่งมีประชากรผู้สูงอายุคิดเป็นร้อยละ 11.30 ของประชากรทั้งหมด โดยมีผู้สูงอายุติดสังคม คิดเป็นร้อยละ 82 ผู้สูงอายุติดบ้าน คิดเป็นร้อยละ 17 และผู้สูงอายุติดเตียง คิดเป็นร้อยละ 1.44 (Khao Phra Ngam Municipality, 2016)⁶ ซึ่งปัญหาผู้สูงอายุติดเตียงมีแนวโน้มสูงขึ้นอย่างต่อเนื่อง และสามารถนำมาสู่ผลกระทบรอบด้าน ทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และเศรษฐกิจ ทั้งต่อผู้สูงอายุและครอบครัว ประกอบกับชุมชนเล็งเห็นถึงความสำคัญของปัญหาดังกล่าวและมีความต้องการที่จะแก้ปัญหภายในชุมชนด้วยคนของชุมชนเองอย่างยั่งยืน ด้วยเหตุนี้รูปแบบการจัดการระบบบริการสุขภาพของชุมชนในการดูแลผู้สูงอายุโรคเรื้อรังอย่างยั่งยืน จึงเป็นกลวิธีหนึ่งของการบริการสุขภาพเชิงรุกที่สามารถนำมาใช้แก้ไขปัญหาสุขภาพได้ ผู้วิจัยจึงได้จัดทำโครงการวิจัยเรื่องผลของการดูแลผู้สูงอายุโรคเรื้อรังแบบมีส่วนร่วมของชุมชน โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของการดูแลผู้สูงอายุโรคเรื้อรังแบบมีส่วนร่วมของชุมชน เพื่อสนับสนุนระบบการดูแลระยะยาวให้เป็นได้อย่างมีประสิทธิภาพ อันจะนำไปสู่คุณภาพชีวิตที่ดีทั้งผู้สูงอายุโรคเรื้อรังและครอบครัวได้ในที่สุด

วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อศึกษาประสิทธิผลของการดูแลผู้สูงอายุโรคเรื้อรังแบบมีส่วนร่วมของชุมชน

วิธีดำเนินการวิจัย

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรสำหรับการวิจัยในครั้งนี้ มี 2 กลุ่ม ได้แก่ ผู้สูงอายุโรคเรื้อรัง และเครือข่ายชุมชน ที่อาศัยอยู่ในเทศบาลตำบลเขาพระงาม อำเภอเมืองจังหวัดลพบุรี ซึ่งมีคุณสมบัติ ดังนี้

1. กลุ่มผู้สูงอายุโรคเรื้อรัง คือ ผู้ที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป ทั้งเพศชายและเพศหญิง ซึ่งได้รับการ



วินิจฉัยเป็นโรคเบาหวาน และโรคความดันโลหิตสูง หรือเจ็บป่วยด้วยโรคใดโรคหนึ่ง สามารถสื่อความหมาย อ่าน เขียนภาษาไทยได้ มีความสมัครใจ และยินยอมให้ความร่วมมือในการวิจัย

2. กลุ่มเครือข่ายชุมชน คือ ผู้ที่มีส่วนร่วมในการดูแลผู้สูงอายุโรคเรื้อรังซึ่งมาจาก

2.1 อาสาสมัครผู้ดูแลผู้สูงอายุโรคเรื้อรัง คือ ผู้ที่ให้การดูแลผู้สูงอายุในชุมชน ที่ได้รับการอบรมด้านการดูแลผู้สูงอายุ สามารถสื่อความหมาย อ่าน เขียนภาษาไทยได้ มีความสมัครใจและยินยอมให้ความร่วมมือในการวิจัย

2.2 บุคลากรองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น คือ บุคคลที่ปฏิบัติงานในองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นซึ่งมีหน้าที่สนับสนุนการดำเนินงานด้านการดูแลผู้สูงอายุทั้งทางตรงและทางอ้อม

2.3 บุคลากรทางสุขภาพ คือ พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพระดับตำบล

กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้สูงอายุโรคเรื้อรัง อาสาสมัครผู้ดูแลผู้สูงอายุโรคเรื้อรัง และเครือข่ายชุมชน ได้มาด้วยวิธีการเลือกตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง (Purposive sampling) ตามคุณลักษณะที่กำหนด ซึ่งกลุ่มตัวอย่างในแต่ละขั้นตอน มีดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 ขั้นตอนการวิเคราะห์สถานการณ์กลุ่มตัวอย่าง ประกอบด้วย ผู้สูงอายุโรคเรื้อรัง 15 คน เครือข่ายชุมชน ประกอบด้วย อาสาสมัครผู้ดูแลผู้สูงอายุโรคเรื้อรัง 12 คน บุคลากรทางสุขภาพ 3 คน บุคลากรองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น จำนวน 3 คน

ขั้นตอนที่ 2 ขั้นตอนวางแผนกิจกรรม กลุ่มตัวอย่าง ประกอบด้วย อาสาสมัครผู้ดูแลโรคเรื้อรัง จำนวน 12 คน บุคลากรจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น จำนวน 3 คน และบุคลากรทางสุขภาพ จำนวน 3 คน

ขั้นตอนที่ 3 ขั้นตอนดำเนินการตามแผน ประกอบด้วย อาสาสมัครผู้ดูแลโรคเรื้อรัง 12 คน บุคลากรทาง

สุขภาพ 3 คน และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น จำนวน 3 คน

ขั้นตอนที่ 4 ขั้นตอนก่อนการปฏิบัติกิจกรรม ประกอบด้วย อาสาสมัครผู้ดูแลโรคเรื้อรัง 12 คน บุคลากรทางสุขภาพ 3 คน และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น จำนวน 3 คน

ขั้นตอนที่ 5 ขั้นตอนประเมินผล ประกอบด้วย ผู้สูงอายุโรคเรื้อรัง จำนวน 25 คน อาสาสมัครผู้ดูแลโรคเรื้อรัง 12 คน บุคลากรทางสุขภาพ 3 คน และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น จำนวน 3 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ ประกอบด้วย เครื่องมือการวิเคราะห์สถานการณ์การดูแลผู้สูงอายุโรคเรื้อรัง และเครื่องมือวัดประสิทธิผลของการดำเนินการ

1. เครื่องมือการวิเคราะห์สถานการณ์การจัดการดูแลผู้สูงอายุโรคเรื้อรัง ผู้วิจัยได้สร้างแนวคำถามสำหรับใช้ในการสนทนากลุ่ม ซึ่งได้ผ่านการตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือจากผู้เชี่ยวชาญทางด้านโรคเรื้อรัง และการพยาบาลผู้สูงอายุ จำนวน 3 ท่าน และมีการตรวจสอบตรงเชิงเนื้อหา โดยผู้วิจัยเป็นผู้ใช้เครื่องมือดังกล่าวในการสัมภาษณ์กับกลุ่มตัวอย่างทั้ง 2 กลุ่ม ประกอบด้วย

1) แนวคำถามในการสัมภาษณ์บุคลากรทีมสุขภาพ ที่รับผิดชอบเกี่ยวกับการมีส่วนร่วมในการดูแลการดูแลผู้สูงอายุโรคเรื้อรัง

2) แนวคำถามในการสัมภาษณ์บุคลากรองค์กรบริหารส่วนตำบล เกี่ยวกับการมีส่วนร่วมในการดูแลการดูแลผู้สูงอายุโรคเรื้อรัง

3) แนวคำถามในการสัมภาษณ์อาสาสมัครผู้ดูแลผู้สูงอายุโรคเรื้อรัง เกี่ยวกับความต้องการการสนับสนุนช่วยเหลือจากชุมชน และการมีส่วนร่วมในการดูแลการดูแลผู้สูงอายุโรคเรื้อรัง

4) แนวคำถามในการสัมภาษณ์ผู้ดูแลผู้สูงอายุโรคเรื้อรัง ประกอบด้วย แนวคำถามเกี่ยวกับการมีส่วนร่วมในการดูแล และความต้องการการสนับสนุนช่วยเหลือจากชุมชน

2. เครื่องมือวัดประสิทธิผลของการ ดำเนินการ

1) แบบสอบถามเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพ โดยประกอบด้วย 5 ด้าน คือ ด้านการออกกำลังกาย ด้านการรับประทานอาหาร ด้านการผ่อนคลาย ความเครียด ด้านการใช้ยาและด้านการแสวงหาการรักษาของผู้สูงอายุ แต่ละด้านประกอบด้วยคำถาม จำนวน 5 ข้อ เป็นข้อคำถามทั้งเชิงบวกและเชิงลบ โดยให้เลือกตอบเพียงคำตอบเดียว คือ ปฏิบัติเป็นประจำ ปฏิบัติบางครั้ง หรือไม่ปฏิบัติ ตรวจสอบค่า IOC เท่ากับ 0.84 ทดสอบหาระดับความเที่ยงโดยใช้วิธีหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach' s alpha coefficient) ได้ค่าความเที่ยง เท่ากับ 0.89

2) แบบวัดความพึงพอใจในการมีส่วนร่วมในการดูแลผู้สูงอายุโรคเรื้อรัง เป็นแบบประเมินที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นเอง โดยข้อคำถามเป็นการถามเกี่ยวกับความรู้สึก ความคิดเห็นของผู้ที่มีส่วนร่วมในการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุนี้ แบบประเมินมีจำนวน 10 ข้อ แบ่งระดับการวัดแบ่งออกเป็น 5 ระดับ คือ มากที่สุดถึงน้อยที่สุด ตรวจสอบค่า IOC เท่ากับ 0.87 ทดสอบหาระดับความเที่ยงโดยใช้วิธีหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach' s alpha coefficient) ได้ค่าความเที่ยง เท่ากับ 0.91

วิธีดำเนินการวิจัย

ขั้นตอนที่ 1 การวิเคราะห์สถานการณ์ โดยใช้วิธีการสนทนากลุ่ม การสัมภาษณ์เชิงลึก และการสังเกตอย่างมีส่วนร่วม เพื่อศึกษาปัญหาการดูแลโรคเรื้อรัง และความต้องการของเครือข่ายชุมชนเกี่ยวกับ การจัดการดูแลผู้สูงอายุโรคเรื้อรัง ในกลุ่มอาสาสมัครผู้ดูแล บุคลากรทางสุขภาพ และบุคลากรองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เพื่อวิเคราะห์สถานการณ์ปัญหาสุขภาพและความต้องการการดูแลของผู้สูงอายุโรคเรื้อรัง

ขั้นตอนที่ 2 การวางแผนกิจกรรม โดยใช้วิธีการจัดประชุมระดมสมองของเครือข่ายชุมชน

เพื่อวิเคราะห์จุดแข็ง จุดอ่อน อุปสรรคและปัจจัยแห่งความสำเร็จ เพื่อกำหนดแผนการดำเนินงานและตัวชี้วัดร่วมกัน มีการจัดตั้งคณะกรรมการดำเนินงานภายในชุมชน และบทบาทหน้าที่ ประกอบด้วย 1) อาสาสมัครผู้ดูแลผู้สูงอายุโรคเรื้อรัง มีบทบาทหน้าที่ในการคัดกรองภาวะสุขภาพเบื้องต้น การประสานงานกับบุคลากรทางสุขภาพ บุคลากรองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ในการดูแลผู้สูงอายุโรคเรื้อรังรายบุคคล 2) บุคลากรทางสุขภาพ มีหน้าที่ให้ความรู้และคำปรึกษากับอาสาสมัครผู้ดูแลผู้สูงอายุโรคเรื้อรัง วางแผนในการจัดการดูแลผู้สูงอายุโรคเรื้อรังรายบุคคลที่มีปัญหาซับซ้อน 3) บุคลากรองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น มีหน้าที่สนับสนุนทรัพยากรสำหรับการดูแลผู้สูงอายุโรคเรื้อรัง ได้แก่ การจัดยานพาหนะรับ-ส่งตัวผู้สูงอายุเข้ารับการรักษา และการช่วยเหลือด้านที่อยู่อาศัย

ขั้นตอนที่ 3 การดำเนินการกิจกรรมตามแผนดังนี้

3.1 แผนการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุโรคเรื้อรัง โดยใช้วิธีจัดโครงการอบรมอาสาสมัครผู้ดูแลผู้สูงอายุ 70 ชั่วโมง และโครงการอบรมฟื้นฟูอาสาสมัครผู้ดูแล

3.2 แผนเยี่ยมบ้านผู้สูงอายุโรคเรื้อรัง โดยกำหนดให้อาสาสมัครผู้ดูแล 1 คน ให้การดูแลผู้สูงอายุโรคเรื้อรัง จำนวน 4 คน ซึ่งเป็นผู้สูงอายุโรคเรื้อรัง 3 ประเภท คือ ผู้สูงอายุโรคเรื้อรังที่ไม่เรื้อรัง (ภาวะปกติ) ผู้สูงอายุโรคเรื้อรังเรื้อรังปานกลาง (ควบคุมอาการไม่ได้และเสี่ยงต่อภาวะทุพพลภาพ) และผู้สูงอายุโรคเรื้อรังเรื้อรัง (มีภาวะทุพพลภาพ)

ขั้นตอนที่ 4 การสะท้อนการปฏิบัติกิจกรรม โดยใช้วิธีสนทนากลุ่มเพื่อแลกเปลี่ยนเรียนรู้เกี่ยวกับแผนดำเนินงานพัฒนาผู้สูงอายุโรคเรื้อรัง ปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินการ และปรับปรุงจนกระทั่งได้รูปแบบการจัดการดูแลผู้สูงอายุโรคเรื้อรังแบบชุมชนมีส่วนร่วม และนำเสนอต่อชุมชน

ขั้นตอนที่ 5 ขั้นตอนการประเมินผล เพื่อประเมินผลการพัฒนาการดูแลผู้สูงอายุโรคเรื้อรังแบบชุมชนมีส่วนร่วม โดยการวิเคราะห์เนื้อหาเพื่อ



จัดหมวดหมู่ และจำแนกคำตอบ (Content analysis) และการวิเคราะห์ผลเปรียบเทียบคะแนนความพึงพอใจในการมีส่วนร่วม และพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้สูงอายุโรคเรื้อรัง

การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณ โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ การแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ย โดยใช้สถิติทดสอบ Paired t-test

ผลการวิจัย

1. ผลการศึกษาสถานการณ์การดูแลผู้สูงอายุโรคเรื้อรัง เทศบาลตำบลเขาพระงาม อำเภอเมือง จังหวัดลพบุรี ลักษณะส่วนบุคคลของผู้ดูแลผู้สูงอายุโรคเรื้อรังจากจำนวน 15 คน ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 73.33 ช่วงอายุ 51-60 ปี อายุเฉลี่ย 50.13 ปี ระดับการศึกษาสูงสุด ชั้นประถมศึกษา ร้อยละ 53.33 ประกอบอาชีพรับจ้าง ร้อยละ 66.67 มีความเกี่ยวข้องกับผู้ป่วยเป็นภรรยา ร้อยละ 53.33 ผู้มีส่วนร่วมในการดูแลผู้สูงอายุโรคเรื้อรัง ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 61.11 ช่วงอายุ 51-60 ปี ร้อยละ 50 อายุเฉลี่ย 49.87 ปี จบชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย / ปวช. ร้อยละ 33.34 เป็นอาสาสมัครผู้ดูแลผู้สูงอายุโรคเรื้อรัง ร้อยละ 66.68

ผลจากการสัมภาษณ์ พบว่า ผู้ดูแลผู้สูงอายุโรคเรื้อรัง มีความต้องการให้อาสาสมัครผู้ดูแลผู้สูงอายุเข้าไปเยี่ยมที่บ้านเป็นประจำ อีกทั้งในบางเวลาอาสาสมัครผู้ดูแลสามารถเข้ามาช่วยสลับปลัด

เปลี่ยนในการดูแลผู้สูงอายุโรคเรื้อรังได้ อาสาสมัครผู้ดูแลผู้สูงอายุต้องการได้รับการสนับสนุนเกี่ยวกับความรู้ในการดูแลผู้สูงอายุ ต้องการเข้าไปเป็นส่วนหนึ่งของทีมพยาบาลในชุมชน และต้องการได้รับคำตอบแทนในการปฏิบัติงาน ส่วนบุคลากรองค์กรบริหารส่วนตำบล การมีส่วนร่วมในการดูแลผู้สูงอายุโรคเรื้อรังในชุมชน แนวคิดการจัดการดูแลสำหรับผู้สูงอายุโรคเรื้อรังมาจากการที่ผู้บริหารของเทศบาลเขาพระงามมีวิสัยทัศน์ในการดำเนินงานด้านการดูแลผู้สูงอายุว่า บุคลากรทีมสุขภาพควรให้การพัฒนาความสามารถอาสาสมัครผู้ดูแลผู้สูงอายุให้มีจำนวนเพิ่มขึ้น เพื่อรองรับกับจำนวนผู้สูงอายุที่ติดบ้านและติดเตียงในชุมชน โดยประสานความร่วมมือกับ โรงพยาบาลพระนารายณ์มหาราช

2. การประเมินประสิทธิผลของการดูแลผู้สูงอายุโรคเรื้อรังแบบชุมชนมีส่วนร่วม การประเมินประสิทธิผลของการดูแลผู้สูงอายุโรคเรื้อรังแบบชุมชนมีส่วนร่วม โดยการวิเคราะห์ผลเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุ 5 ด้าน ความพึงพอใจในการมีส่วนร่วมของอาสาสมัครผู้ดูแลผู้สูงอายุและเครือข่ายชุมชน มีดังนี้ ผู้สูงอายุโรคเรื้อรังได้รับการส่งเสริมด้านสุขภาพ 5 ด้าน ได้แก่ ด้านการออกกำลังกาย ด้านการรับประทานอาหาร ด้านการผ่อนคลาย ความเครียด ด้านการใช้ยาและด้านการแสวงหารักษาของผู้สูงอายุ 25 คน ร้อยละ 100 พฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุหลังได้รับการดูแลดีขึ้นกว่าก่อนทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุก่อนและหลังการทดลอง

พฤติกรรมสุขภาพ	Mean	S.D.	t	p-value
ก่อนทดลอง	25.68	1.79	-8.12	0.000*
หลังทดลอง	38.79	1.34		

*p<.05

อาสาสมัครผู้ดูแลผู้สูงอายุโรคเรื้อรัง และเครือข่ายชุมชนมีระดับความพึงพอใจการมีส่วนร่วม

ในการดูแลผู้สูงอายุอยู่ในระดับมากที่สุด และคะแนนเฉลี่ยความพึงพอใจสูงกว่าก่อนทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยระดับความพึงพอใจการมีส่วนร่วมในการดูแลผู้สูงอายุของอาสาสมัครผู้ดูแลผู้สูงอายุและเครือข่ายชุมชน

ความพึงพอใจ	Mean	S.D.	t	p-value
ก่อนทดลอง	4.10	0.54	-11.48	0.000*
หลังทดลอง	4.51	0.23		

*p<.05

สรุปและอภิปรายผล

ผลการดำเนินการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมทั้ง 5 ขั้นตอน สามารถส่งผลกระทบต่อระดับคุณภาพชีวิตและความพึงพอใจในการมีส่วนร่วมเพิ่มขึ้นได้ เนื่องจากกระบวนการสนับสนุนขั้นตอน วิเคราะห์สถานการณ์และการวางแผนกิจกรรม โดยการสนับสนุนให้มีการประชุมระดมสมองเพื่อประเมินความต้องการในการดูแลผู้สูงอายุโรคเรื้อรัง ซึ่งเครือข่ายชุมชนได้มีโอกาสแลกเปลี่ยนความคิดเห็นร่วมกัน มีส่วนร่วมในการวิเคราะห์ศักยภาพของชุมชนในด้านต่างๆ ซึ่งเครือข่ายชุมชนเล็งเห็นว่า อาสาสมัครผู้ดูแลเป็นบุคคลสำคัญในการเชื่อมต่อการดำเนินงานระหว่างบุคลากรทีมสุขภาพและองค์การปกครองส่วนท้องถิ่นในการดูแลผู้สูงอายุโรคเรื้อรังได้ รวมถึงเครือข่ายมีการค้นหาแหล่งสนับสนุนจากหน่วยงานภายนอกชุมชน เพื่อเสริมสร้างโอกาส และสนับสนุนให้การดำเนินงานของชุมชนบรรลุผลสำเร็จไปได้ด้วยดี จึงนำมาซึ่งการกำหนดแผนการดำเนินงานด้านการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุโรคเรื้อรัง และตัวชี้วัดแห่งความสำเร็จ

ขั้นตอนการดำเนินการ เครือข่ายชุมชนจัดโครงการอบรมผู้ดูแลผู้สูงอายุโรคเรื้อรัง เพื่อให้ผู้ดูแลผู้สูงอายุโรคเรื้อรังมีความรู้ความสามารถในการดูแลผู้สูงอายุโรคเรื้อรังได้อย่างถูกต้อง และผู้สูงอายุโรคเรื้อรังได้รับการดูแลที่มีคุณภาพ ภายหลังจากเสร็จสิ้นโครงการอบรมอาสาสมัครผู้ดูแลผู้สูงอายุโรคเรื้อรังมีความรู้และความสามารถในการดูแลเพิ่มขึ้น อีกทั้งสามารถสร้างแกนนำอาสาสมัครผู้สูงอายุโรค

เรื้อรังในชุมชนได้อีก ซึ่งอาสาสมัครผู้สูงอายุโรคเรื้อรังได้นำความรู้ที่ได้ไปปฏิบัติจริง และเป็นส่วนหนึ่งของทีมสุขภาพที่คอยสนับสนุนให้คำปรึกษาและรับผิดชอบติดตามการเยี่ยมบ้าน สอดคล้องกับการศึกษาของ อรวรรณ สัมภวานะ และคณะ (2561)⁸ พบว่า การดำเนินงานพัฒนาการจัดการระบบการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรัง มีการพัฒนาศักยภาพอาสาสมัครทั้งด้านความรู้ และความสามารถประเมินอาการของกลุ่มเสี่ยงรวมถึงการให้คำแนะนำเบื้องต้นในการดูแลตนเอง ซึ่งอาสาสมัครมีความรู้ในระดับดี และเสาวนีย์ ไกรอ่อน และสาริณี วอนเก้าน้อย (2558) พบว่า การพัฒนาระบบบริการสุขภาพในชุมชน โดยมีอาสาสมัครผู้ดูแลติดตามอาการผู้สูงอายุโรคเรื้อรัง โดยใช้แบบติดตามการเยี่ยมบ้าน ส่งผลให้ผู้สูงอายุรู้สึกพึงพอใจต่อระบบบริการสุขภาพ นอกจากนี้องค์การปกครองส่วนท้องถิ่นได้เข้ามาสนับสนุน ปรับปรุงด้านที่อยู่อาศัย อุปกรณ์ในการดูแลต่างๆ ให้กับผู้สูงอายุโรคเรื้อรังเพื่อที่จะสามารถดำรงชีวิตอยู่ได้กับครอบครัวได้ สอดคล้องกับ อรพิน ปิยะสกุลเกียรติ (2561)⁹ ได้ศึกษาเกี่ยวกับการใช้หลักการมีส่วนร่วมโดยอาศัยความมีจิตสำนึกร่วมรับผิดชอบสำหรับอาสาสมัครที่พร้อมจะปฏิบัติงาน และองค์การปกครองส่วนท้องถิ่น สามารถสนับสนุนคุณภาพชีวิตสำหรับผู้สูงอายุโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงในชุมชนได้

ขั้นตอนการสะท้อนการปฏิบัติกิจกรรม ผู้วิจัยได้จัดประชุมเพื่อให้เครือข่ายได้ร่วมกันติดตามการดำเนินงานและปรับแผนการดำเนินงานด้านการดูแล



ผู้สูงอายุโรคเรื้อรัง เครือข่ายชุมชนมีการทบทวนบทบาทหน้าที่ ปัญหาและอุปสรรค ซึ่งเครือข่ายชุมชนเล็งเห็นว่า การดำเนินงานด้านการดูแลผู้สูงอายุโรคเรื้อรังยังขาดความต่อเนื่อง และการดำเนินงานร่วมกันของเครือข่ายชุมชน ยังขาดความเป็นรูปธรรม ด้วยเหตุนี้จึงมีการพัฒนาคู่มือคัดกรองภาวะสุขภาพและการจัดการดูแลผู้สูงอายุโรคเรื้อรังในชุมชน ซึ่งผลจากการดำเนินการ เครือข่ายชุมชนสามารถมีแนวทางการดำเนินงานที่มีประสิทธิภาพเพิ่มขึ้น โดยผู้สูงอายุโรคเรื้อรังได้รับการคัดกรองและแบ่งออกเป็น 3 ประเภท ซึ่งแต่ละประเภทได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่องตามแนวทางปฏิบัติที่กำหนดไว้ ซึ่งวิธีการดังกล่าวสามารถเผื่อระวังผู้สูงอายุโรคเรื้อรังที่อาจเกิดภาวะแทรกซ้อนได้ รวมถึงผู้สูงอายุโรคเรื้อรังสามารถควบคุมอาการของโรคเรื้อรังให้อยู่ในภาวะปกติเพิ่มขึ้น คิดเป็นร้อยละ 80 ของผู้สูงอายุโรคเรื้อรังทั้งหมด อีกทั้งจากการสะท้อนคิด พบว่าอาสาสมัครผู้ดูแลผู้สูงอายุโรคเรื้อรังเกิดความมั่นใจและรู้สึกพึงพอใจในบทบาทของการเป็นอาสาสมัครผู้ดูแลผู้สูงอายุโรคเรื้อรัง

ขั้นตอนการประเมินผล ผลจากการถอดบทเรียน การดูแลผู้สูงอายุโรคเรื้อรังแบบชุมชนมีส่วนร่วม ก่อให้เกิดประโยชน์ด้านการดำเนินงานของชุมชนแห่งนี้ นั่นคือ เกิดแนวทางปฏิบัติในการดำเนินงานที่เริ่มต้นจากการวิเคราะห์ความต้องการของชุมชน การแก้ไขปัญหาตามบริบทหรือต้นทุนของชุมชนที่มีอยู่ มีการกำหนดค่านิยมร่วมกันในชุมชนที่ต้องการให้ผู้สูงอายุโรคเรื้อรังมีคุณภาพชีวิตที่ดี และการมีระบบบริหารจัดการร่วมกันระหว่างเครือข่ายที่มีประสิทธิภาพ ได้แก่ ด้านงบประมาณ ทรัพยากรบุคคล และวัสดุอุปกรณ์ นอกจากนี้ประโยชน์ที่ผู้สูงอายุโรคเรื้อรังได้รับจากการดำเนินการดังกล่าวสามารถส่งเสริมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพเพื่อชะลอการเกิดโรค และการป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่อาจจะเกิดขึ้น เป็นผลมาจากการที่

ได้รับรู้ภาวะสุขภาพของตนเองจากคู่มือการคัดกรองภาวะสุขภาพอย่างต่อเนื่อง ร่วมกับการรับคำแนะนำ และกำลังใจจากอาสาสมัครผู้ดูแลผู้สูงอายุโรคเรื้อรัง และบุคลากรทางสุขภาพ จึงสนับสนุนให้ผู้สูงอายุโรคเรื้อรังมีพฤติกรรมการดูแลโรคเรื้อรังที่เป็นอยู่ได้ดีขึ้น สามารถควบคุมอาการและสามารถดำเนินชีวิตประจำวันได้ตามปกติ นำมาซึ่งการรับรู้คุณภาพชีวิตของตนเองเพิ่มขึ้นตามมา นั่นหมายถึงการบรรลุผลสำเร็จตามตัวชี้วัดของชุมชน นอกจากนี้พบว่า ชุมชนแห่งนี้ได้รับการยอมรับจากชุมชนอื่นให้เป็น ชุมชนต้นแบบด้านการดูแลผู้สูงอายุโรคเรื้อรังจึงนำมาซึ่งความรู้สึกภาคภูมิใจ และความรู้สึกพึงพอใจในการมีส่วนร่วมดูแลผู้สูงอายุโรคเรื้อรังได้ในที่สุด

ข้อเสนอแนะในการนำไปใช้ประโยชน์

ด้านการพยาบาล พยาบาลวิชาชีพในหน่วยบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิสามารถนำไปใช้ในการจัดการดูแลผู้สูงอายุโรคเรื้อรัง โดยการสนับสนุนอาสาสมัครผู้ดูแลผู้สูงอายุเข้ามามีส่วนร่วมในทีมสุขภาพ

ด้านการศึกษา สามารถนำรูปแบบการดูแลผู้สูงอายุโรคเรื้อรังแบบมีส่วนร่วมของชุมชนไปใช้ในการสอนนักศึกษาพยาบาลทั้งในภาคทฤษฎีและภาคปฏิบัติ

ด้านนโยบาย สามารถนำรูปแบบการดูแลผู้สูงอายุโรคเรื้อรังแบบมีส่วนร่วมของชุมชนไปกำหนดเป็นแนวทางการดำเนินงานในระดับปฐมภูมิ

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

การศึกษารูปแบบการดูแลผู้สูงอายุโรคเรื้อรังแบบชุมชนมีส่วนร่วม ในครั้งต่อไปควรมีการศึกษาวิจัยเพิ่มเติมทั้งในด้านประสิทธิภาพและประสิทธิผลเกี่ยวกับความคุ้มค่าคุ้มทุน รวมถึงการติดตามประเมินประสิทธิภาพของโปรแกรมในระยะ 6 เดือน ถึง 1 ปี

1. ปิยากร หวังมหาพร. (2562). บทบาทอาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุที่บ้าน: การเปลี่ยนแปลงจากการปกครองสู่การบริหารปกครอง สาธารณะ. สืบค้น 10 ตุลาคม 2562, จาก <http://www.polsci-law.buu.ac.th/journal/document/8-2/1.pdf>
2. วรณัน ประสารอธิคม, (2561). แนวคิดการดูแลสุขภาพที่บ้าน (Concept of home care). เอกสารประกอบการสอน.
3. สัมฤทธิ์ ศรีธำรงสวัสดิ์ และคณะ. (2550). การศึกษาวิจัยเรื่องรูปแบบการดูแลสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุในระยะยาวโดยชุมชน. สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ. กราฟิโกซิสเต็มส์ จำกัด.
4. สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ. (2559). คู่มือระบบการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในพื้นที่ (Long term care) ในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติปีงบประมาณ 2559. สืบค้นจาก <http://www.nhso.go.th/files/userfiles/file/Download/20151202/%E0%>
5. กรรณิการ์ พงษ์สนิท. (2541). การมีส่วนร่วมของชุมชนในการพัฒนาคุณภาพชีวิต. วิทยานิพนธ์แพทยศาสตรมหาบัณฑิต, บัณฑิตวิทยาลัย: มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
6. Khao Phra Ngam Municipality. (2016). Removing innovative lessons for the master's house project for chronic and elderly patients. Lop Buri: Khao Phra Ngam Municipality. (in Thai).
7. Cohen, J.M. and Uphoff, N. (1980). "Participation's Place in Rural Development: Seeking Clarity through Specificity". World Development, 8, 213-235.
8. อรวรรณ สัมภวามานะ และคณะ. (2561). การพัฒนาการจัดการระบบการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังของ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล : กรณีศึกษา โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ตำบลมะลวน อ.พุนพิน จ.สุราษฎร์ธานี. วารสารพยาบาลกระทรวงสาธารณสุข; 27(1). 157-167.
9. อรพิน ปิยะสกุลเกียรติ. (2561). การมีส่วนร่วมของผู้สูงอายุในการพัฒนาชุมชน. วารสารวิชาการมนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏธนบุรี; 4(2): 113-125.