

การพัฒนารูปแบบการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงของผู้ดูแลในชุมชน
ศูนย์สุขภาพชุมชนโรงพยาบาลโพธิสัย อำเภอโพธิสัย จังหวัดหนองคาย

Development of a care model for the elderly with dependency by caregivers in the community
Community Health Center, Phon Phisai Hospital, Phon Phisai District, Nong Khai Province.

(Received: September 12,2024 ; Revised: September 16,2024 ; Accepted: September 18,2024)

นิชาพร นุสนทนา¹

Nichaporn Nusuntara¹

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงปฏิบัติการนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนารูปแบบและศึกษาผลลัพธ์ของรูปแบบการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงของผู้ดูแลในชุมชน แบ่งเป็น 3 ระยะ ได้แก่ ระยะที่ 1 ศึกษาสภาพปัญหา ระยะที่ 2 ระยะพัฒนารูปแบบ และระยะที่ 3 ประเมินผลของรูปแบบที่พัฒนาขึ้น กลุ่มตัวอย่างคือผู้ดูแลผู้สูงอายุ (Caregiver: CG) ของศูนย์สุขภาพชุมชนของโรงพยาบาลโพธิสัย 19 คน และญาติผู้ป่วยที่มีภาวะพึ่งพิง 30 คน เก็บรวบรวมข้อมูลโดยการสนทนากลุ่ม การสอบถามความรู้ และประเมินความพึงพอใจ วิเคราะห์ข้อมูลเชิงเนื้อหา ใช้สถิติเชิงพรรณนา ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และสถิติอนุมาน paired t-test

ผลการศึกษา พบว่า ศูนย์สุขภาพชุมชนโรงพยาบาลโพธิสัยยังไม่มีรูปแบบในการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงที่ชัดเจน CG ขาดความรู้และทักษะในการดูแลผู้ป่วย ขาดความรู้ในการใช้แบบคัดกรองและการบันทึกแบบรายงานต่างๆ ทำให้ขาดความมั่นใจในการดูแลผู้ป่วยในชุมชน รูปแบบที่พัฒนาขึ้นประกอบด้วย (1) Care plan (2) การบันทึกสุขภาพ (3) กิจกรรมการเยี่ยมครั้งละ 2 ชม เดือนละ 4 ครั้ง การดูแลจนกว่าผู้สูงอายุจะเสียชีวิต (4) การประสานงานหน่วยงานที่มีส่วนเกี่ยวข้อง และ (5) การนัดประชุม CG เดือนละ 1 ครั้ง เพื่อส่งรายงานและแลกเปลี่ยนเรียนรู้ปัญหาและอุปสรรคที่เกิดขึ้นภายหลังการนำรูปแบบที่พัฒนาขึ้นไปใช้ พบว่า CG มีความรู้เพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value}<0.001$) ญาติมีความรู้เพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value}<0.001$) และผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงมีคะแนน ADL เพิ่มขึ้นร้อยละ 46.7 ไม่พบภาวะแทรกซ้อนและการติดเชื้อใดๆ รวมทั้ง CG และญาติมีความพึงพอใจต่อรูปแบบที่พัฒนาขึ้นอยู่ในระดับดี

คำสำคัญ: การดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ผู้ดูแลในชุมชน ศูนย์สุขภาพชุมชนโรงพยาบาลโพธิสัย

Abstract

The objective of this action research was to develop a model and study the results of a model for caring for dependent elderly among community caregivers at Phon Phisai Hospital Community Health Center, Phon Phisai district, Nongkhai province. Divide into 3 phase: 1st phase studies the problem, 2nd phase develops the model and 3rd phase evaluates the results of the developed model. The sample group consisted of 19 elderly caregivers (Caregivers:CG) of the Phon Phisai Hospital Community Health Center and relatives of 30 dependent patients, Data were collected by focus group discussion. Inquiry of knowledge and evaluate satisfaction. Content analysis descriptive statistics were used: frequencies, percentages, means, and standard deviations and inferential statistics, paired t-test

The results of the study found that the Phon Phisai Hospital Community Health Center does not have a clear care model. CG lack of knowledge and skills in caring for patients and lack of knowledge in using screening forms and recording various reports. These causes a lack of confidence in caring for patients in the community. The developed format consist of (1) Care plan (2) health record (3) activities of visiting for 2 hours each time, 4 times a month, care until the elderly pass away, (4) coordination of involved agencies, and (5) schedule a CG meeting once a month to reports

¹ พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ ศูนย์สุขภาพชุมชนโรงพยาบาลโพธิสัย อำเภอโพธิสัย จังหวัดหนองคาย

and exchange knowledge about problems and obstacles that arise. After applying the developed model, it was found that CG's knowledge increased significantly. (p-value<0.001), relatives' knowledge increased significantly. (p-value<0.001) and dependent elderly people had a 46.7 percent increase in their ADL scores. No complications or infections were found. In addition, CG and relatives were satisfied with the developed model at a good level.

Keywords: Caring for dependent elderly people ,Community caregiver ,Phon Phisai Hospital Community Health Center

บทนำ

ในปี พ.ศ. 2563 ประเทศไทยมีประชากรผู้สูงอายุจำนวนมากกว่า 12 ล้านคนและเพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 20 ในปี พ.ศ. 2564 และจะเป็นสังคมผู้สูงอายุอย่างสมบูรณ์แบบตามนิยามของสหประชาชาติในปี พ.ศ.2568 และคาดว่าจะมีจำนวนผู้สูงอายุเพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 26.9 ของประชากรทั้งประเทศในปี พ.ศ. 2573 ส่วนบุคคลที่มีภาวะพึ่งพิงก็มีจำนวนมากขึ้นตามสัดส่วนผู้สูงอายุที่เพิ่มขึ้นเช่นกัน นำมาซึ่งภาวะทุพพลภาพที่ไม่สามารถรักษาให้หายขาดได้และต้องได้รับการดูแลแบบต่อเนื่อง ในขณะที่ผู้ดูแลในชุมชนซึ่งเป็นวัยทำงานมีส่วนลดลงอย่างเห็นได้ชัด จึงส่งผลให้เกิดปัญหาผู้สูงอายุที่ช่วยเหลือตัวเองไม่ได้ต้องได้รับการดูแลช่วยเหลือจากชุมชน ปัญหานี้มีแนวโน้มสูงขึ้นเรื่อยๆ ดังนั้นระบบบริการสาธารณสุขจึงมีบทบาทสำคัญในการวางแผนในการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในชุมชน โดยการสร้างระบบการดูแลระยะยาวในชุมชน (Long Term Care: LTC)^{1,7} นโยบายกระทรวงสาธารณสุขด้านผู้สูงอายุใน service plan จึงกำหนดให้การจัดบริการสาธารณสุขที่เป็นระบบการดูแลระยะยาว เพื่อตอบสนองความต้องการความช่วยเหลือของผู้ที่ประสบภาวะยากลำบาก เนื่องจากภาวะการเจ็บป่วยเรื้อรังตลอดจนผู้สูงอายุที่ไม่สามารถช่วยเหลือดูแลตัวเองได้ในชีวิตประจำวัน เพื่อมุ่งฟื้นฟู บำบัด ส่งเสริมสุขภาพอย่างสม่ำเสมอและต่อเนื่อง เพื่อให้คนกลุ่มนี้มีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นสามารถดำเนินชีวิตที่ดีขึ้น โดยมีตัวชี้วัด คือ ร้อยละ 85 ของผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงได้รับการดูแลตาม Care Plan²

ศูนย์สุขภาพชุมชนโรงพยาบาลโพธิ์พิสัยมีเขตรับผิดชอบจำนวน 10 หมู่บ้าน ในปี2564- 2565 มี

จำนวนผู้สูงอายุ 813, 853 และ 892 คนและมีผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงจำนวน 30, 33 และ 35 คนตามลำดับ³ ซึ่งจำนวนผู้สูงอายุและบุคคลอื่นที่มีภาวะพึ่งพิงมีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้น และมีผู้ดูแลผู้สูงอายุในชุมชน (Caregiver :CG) จำนวน 19 คนโดยได้รับมอบหมายให้มีบทบาทในการดูแลผู้สูงอายุและบุคคลอื่นที่มีภาวะพึ่งพิงตามนโยบายการดูแลระยะยาวของกระทรวงสาธารณสุข พบว่า ถึงแม้จะมีการจัดอบรมความรู้และฝึกทักษะดังกล่าวให้แก่ CG แล้วก็ยังไม่สามารถให้การดูแลผู้ป่วยและผู้สูงอายุได้ เนื่องจากไม่สามารถจดจำสิ่งที่ได้รับการอบรม ไม่มีแนวทางการดูแลที่ชัดเจน พบผู้ป่วยและผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงมีภาวะแทรกซ้อนได้แก่ แผลกดทับ จำนวน 2, 1 และ 0 คน ข้อไหล่ติดจำนวน 12, 14 และ 11 คน ติดเชื้อจำนวน 1, 0 และ 0 คน CG ไม่สามารถรายงานการให้บริการเพื่อส่งเบิกค่าตอบแทนได้เนื่องจากไม่มีแบบฟอร์มที่ชัดเจน สอดคล้องกับการศึกษาของสุกัญญา ปวงนิมและคณะ⁴

ด้วยเหตุผลและความจำเป็นดังกล่าว ผู้วิจัยจึงต้องการพัฒนารูปแบบการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงของผู้ดูแลในชุมชน ศูนย์สุขภาพชุมชนโรงพยาบาลโพธิ์พิสัย อำเภอโพธิ์พิสัย จังหวัดหนองคาย เพื่อให้การดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในชุมชนมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น ผู้ดูแลในชุมชนให้การดูแลที่มีความครอบคลุม และมีผลการปฏิบัติที่เป็นไปตามเกณฑ์มาตรฐานของการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง และสามารถบันทึกการดูแลได้ถูกต้องเหมาะสมต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

1.เพื่อศึกษาสภาพปัญหาของรูปแบบการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงของผู้ดูแลในชุมชน ศูนย์สุขภาพชุมชนโรงพยาบาลโพธิ์พิสัย อำเภอโพธิ์พิสัย จังหวัดหนองคาย

2.เพื่อพัฒนารูปแบบการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงของผู้ดูแลในชุมชนของศูนย์สุขภาพชุมชนโรงพยาบาลโพธิ์พิสัย อำเภอโพธิ์พิสัย จังหวัดหนองคาย

3.เพื่อศึกษาผลของการพัฒนารูปแบบการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงของผู้ดูแลในชุมชนของ ศูนย์สุขภาพชุมชนโรงพยาบาลโพธิ์พิสัย อำเภอโพธิ์พิสัย จังหวัดหนองคาย

สมมติฐานการวิจัย

รูปแบบการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงของผู้ดูแลในชุมชนของศูนย์สุขภาพชุมชนโรงพยาบาลโพธิ์พิสัย อำเภอโพธิ์พิสัย จังหวัดหนองคายที่พัฒนาขึ้นจะทำให้ CG มีความรู้ความสามารถมากขึ้น สามารถให้การดูแลผู้สูงอายุได้อย่างมั่นใจ ลดภาวะแทรกซ้อนที่จะเกิดขึ้นจากการนอนติดเตียงได้

วิธีดำเนินการวิจัย

ระยะเวลา ดำเนินการศึกษา ระหว่างเดือนมกราคม ถึงเดือนสิงหาคม 2565

พื้นที่ ศึกษาในพื้นที่เขตบริการของศูนย์สุขภาพชุมชนโรงพยาบาลโพธิ์พิสัยจำนวน 10 หมู่บ้าน

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ระยะที่ 1 ศึกษาสภาพปัญหาและความต้องการพัฒนารูปแบบการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงของผู้ดูแลในชุมชน ศูนย์สุขภาพชุมชนโรงพยาบาลโพธิ์พิสัย ผู้ให้ข้อมูลสำคัญ ได้แก่ CG จำนวน 5 คน ญาติผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงจำนวน 5 คน เจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการของศูนย์สุขภาพชุมชนทั้งหมด 6 คน ประกอบด้วย (1) พยาบาลวิชาชีพ 3 คน (2) นักวิชาการสาธารณสุข 2 คน (3) เจ้าพนักงานสาธารณสุข 1 คน

ระยะที่ 2 พัฒนารูปแบบการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงของผู้ดูแลในชุมชน โดยค่าความเที่ยงของเครื่องมือในผู้ดูแลในชุมชนของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลกุดบงจำนวน 30 คน และทดลองใช้รูปแบบกับผู้ดูแลในชุมชนของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลกุดบงจำนวน 3 คน

ระยะที่ 3 ประเมินผลของการประเมินรูปแบบการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงของผู้ดูแลในชุมชนของศูนย์สุขภาพชุมชนโรงพยาบาลโพธิ์พิสัย อำเภอโพธิ์พิสัย จังหวัดหนองคาย กลุ่มตัวอย่าง คือ CG ทั้งหมดของศูนย์สุขภาพชุมชนโรงพยาบาลโพธิ์พิสัย 19 คน และญาติผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงของศูนย์สุขภาพชุมชนโรงพยาบาลโพธิ์พิสัยจำนวน 30 คน

การกำหนดขนาดของกลุ่มตัวอย่าง

ขนาดของกลุ่มตัวอย่างได้จากคำนวณจากสูตร G*power พัฒนาจากแนวคิดของ Cohen (1998) เลือกใช้สถิติเปรียบเทียบ T test พบว่าขนาดอิทธิพล (Effect size) เท่ากับ 0.75 ระดับความคลาดเคลื่อน 0.05 อำนาจการทดสอบ (power) 0.80 ได้ขนาดกลุ่มตัวอย่างจำนวน 30 ราย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้เก็บข้อมูล ประกอบด้วย 4 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบ ประกอบด้วย อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ โรคประจำตัว การสูบบุหรี่ การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์

ส่วนที่ 2 แบบประเมินความรู้เกี่ยวกับเรื่องการดูแลผู้ป่วยพึ่งพิง โดยลักษณะข้อคำถามเป็นแบบ ถูก-ผิด ให้เลือกตอบเพียงคำตอบเดียว คือ “ใช่” หรือ “ไม่ใช่” โดยมีข้อคำถาม จำนวน 11 ข้อ โดยมีเกณฑ์การแปลผลคำตอบ “ข้อความที่ถูกต้อง คือคำตอบ ใช่ ให้ 1 คะแนน คำตอบ ไม่ใช่ ให้ 0 คะแนน” สำหรับ “คำตอบที่ถูกต้อง คือคำตอบ ไม่ใช่ ให้ 1 คะแนน คำตอบ ใช่ ให้ 0 คะแนน” โดยมีค่าคะแนนอยู่ที่ 0-11 คะแนน ระดับความรู้มาก (8-10 คะแนน) ระดับความรู้

ปานกลาง (6 – 7 คะแนน) ระดับความรู้ร้น้อย (ต่ำกว่า 6 คะแนน)

ส่วนที่ 3 แบบประเมินความพึงพอใจต่อรูปแบบการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงของผู้ดูแลในชุมชน มีจำนวน 11 ข้อ ลักษณะข้อคำถามเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) แบบลิเคิร์ต (Likert) 5 ระดับ ดังนี้ ความพึงพอใจมากที่สุด มาก ปานกลาง น้อยและน้อยที่สุด เท่ากับ 5 4 3 2 และ 1 คะแนน ตามลำดับ โดยเกณฑ์การแปลผลค่าคะแนน (Best, 1978) ความพึงพอใจในระดับดี ค่าคะแนน 3.67-5.00 คะแนน ระดับปานกลาง ค่าคะแนน 2.67-3.66 คะแนน ระดับไม่ดีค่าคะแนน 1.00-2.66 คะแนน

ส่วนที่ 4 แบบประเมินความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน (Brathel's Index ADL) ประกอบด้วยข้อคำถาม 10 คะแนนเต็ม 20 คะแนน (1) รับประทานอาหาร (2) การล้างหน้า หวีผม แปรงฟัน โกนหนวดในระยะเวลา 24-48 ชั่วโมงที่ผ่านมา (3) ลูกนั่งจากที่นอน หรือจากเตียงไปยังเก้าอี้ (Transfer) (4) ใช้ห้องสุขา (Toilet use) (5) การขึ้น - ลง บันได (stair) (6) การเคลื่อนที่ภายในห้องหรือบ้าน (Mobility) (7) การอาบน้ำ (8) การสวมใส่เสื้อผ้า (9) การขับถ่ายอุจจาระ (ในระยะ 1 สัปดาห์ที่ผ่านมา) (10) การปัสสาวะ (ในระยะ 1 สัปดาห์ที่ผ่านมา) การแปลผลคะแนน ระดับดีมาก (16 คะแนนขึ้นไป) ระดับดี (12-15 คะแนน) ระดับปานกลาง (5-11 คะแนน) ระดับไม่ดี (0-4 คะแนน)

ส่วนที่ 5 ประเด็นการสนทนากลุ่ม (Focus Group discussion) ในกลุ่มผู้ดูแลในชุมชน (CG) 5 คน โดยมีประเด็นเกี่ยวกับสถานการณ์การดูแลผู้ป่วยในปีที่ผ่านมา ดังนี้ (1) รูปแบบการดูแลหรือกระบวนการในการให้บริการผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงในชุมชนเป็นอย่างไร (2) ปัญหาอุปสรรคในการทำงานมีอะไรบ้าง และ (3) ความต้องการ พัฒนาส่วนขาดมีอะไรบ้าง

ส่วนที่ 6 ประเด็นการสัมภาษณ์เชิงลึกรายบุคคล (In-depth Interview) ในเจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการของศูนย์

สุขภาพชุมชนทั้งหมด 6 คน ในประเด็นเกี่ยวกับ (1) รูปแบบการดูแลหรือกระบวนการในการให้บริการผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงในชุมชนเป็นอย่างไร (2) ปัญหาอุปสรรคในการดูแลผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงของพื้นที่มีอะไรบ้าง (3) รูปแบบการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงของผู้ดูแลในชุมชนศูนย์สุขภาพชุมชนโรงพยาบาลโพธิ์สัศควรเป็นอย่างไร **เครื่องมือที่ใช้ดำเนินการวิจัย** คือ แบบบันทึกการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงที่พัฒนาขึ้น

การควบคุมคุณภาพเครื่องมือ เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาผู้วิจัยได้พัฒนาจากงานวิจัยที่เกี่ยวข้องและการทบทวนวรรณกรรมที่ผ่านมา ประกอบด้วย (1) ประเด็นการสัมภาษณ์เชิงลึก (In-depth Interview), แนวคำถามการสนทนากลุ่ม, แบบประเมินความพึงพอใจและแบบบันทึกการให้การดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ผ่านการพิจารณาจากผู้เชี่ยวชาญแล้ว จำนวน 3 ท่าน พิจารณาความตรงเชิงเนื้อหา หาค่า IOC (Index of Item Objective Congruence) มีค่าเท่ากับ 0.77 คำนวณหาความเชื่อมั่นโดยใช้สัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค (Cronbach Alpha's Coefficient) มีค่า 0.85 เป็นไปตามเกณฑ์ (2) เนื้อหาแบบประเมินความรู้เกี่ยวกับเรื่องการดูแลผู้ป่วยพึ่งพิง นำไปหาค่าความเชื่อมั่น (Reliability) โดยใช้วิธีคูเดอร์ริชาร์ดสัน (Kuder-Richardson Formula) KR-20 มีค่า 0.85 เป็นไปตามเกณฑ์ (3) แบบประเมินความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน (Brathel Index ADL) พัฒนาจากจิงกูร ญัฐรังสีและคณะ ปี 2018⁵ มีค่าความเชื่อมั่นตามสูตรสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค 0.77

ขั้นตอนการดำเนินการวิจัย

การศึกษานี้เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการ แบ่งเป็น 3 ระยะ ดังนี้

ระยะที่ 1 ศึกษาสถานการณ์เกี่ยวกับรูปแบบการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ใช้เวลา 1 เดือน (ช่วงเวลาระหว่าง เดือน มกราคม-กุมภาพันธ์ 2565) มีกระบวนการย่อย 3 กระบวนการ ได้แก่ 1) ศึกษาวิเคราะห์สภาพปัญหา หาประเด็นพัฒนา โดยการ

สนทนากลุ่ม ในกลุ่มผู้ดูแลในชุมชน และการการสัมภาษณ์เชิงลึก ในบุคลากรผู้ให้บริการในศูนย์สุขภาพชุมชน โรงพยาบาลโพธิสัย 2) ศึกษาเอกสาร งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ข้อมูลจากเวชระเบียนผู้ป่วย 3) นำปัญหาข้อค้นพบมาประชุมชี้แจงและกำหนดประเด็นการพัฒนา และหาแนวทางการพัฒนา หลังจากนั้นจัดทำรูปแบบการพัฒนา

ระยะที่ 2 ระยะพัฒนารูปแบบ ใช้เวลา 2 เดือน (ระหว่าง เดือนมีนาคม ถึง เมษายน 2565) ผู้วิจัยได้นำประเด็นปัญหาและข้อเสนอแนะจากระยะที่ 1 มาพัฒนาเป็นรูปแบบ สร้างเครื่องมือและทดลองใช้เครื่องมือ

ระยะที่ 3 ระยะประเมินผลรูปแบบ ใช้ระยะเวลา 3 เดือน (เดือนพฤษภาคม- กรกฎาคม 2565) โดยใช้กระบวนการวิจัย 4 ขั้นตอน โดยใช้หลักการของแคมมิสและแมคทาากาท ประกอบด้วย 1) ขั้นวางแผน (Planning) 2) ขั้นปฏิบัติการ (Action) 3) ขั้นสังเกต (Observation) 4) การสะท้อนการปฏิบัติ (Reflection) แบ่งเป็น 2 วรรบ

Plan ประชุมวางแผนงานและแจ้งขั้นตอนการวิจัยแก่เจ้าหน้าที่ศูนย์สุขภาพชุมชน,จัดอบรมการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงและวิธีการบันทึกกิจกรรมการดูแลแก่ CGและญาติของผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง,จัดเตรียมแบบบันทึกกิจกรรมการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง

Action ให้ CG ออกปฏิบัติงานตามรูปแบบที่กำหนด

Observation สังเกตและประเมินผลการปฏิบัติงานของ CG

Reflection นำปัญหาและข้อเสนอแนะจาก CG และญาติมาวิเคราะห์และปรับปรุงแก้ไขให้เหมาะสมกับบริบทและนำรูปแบบที่ได้จากข้อสรุปไปใช้อีกครั้ง

การเก็บรวบรวมข้อมูล

1) ผู้วิจัยแนะนำตัวกับกลุ่มตัวอย่างชี้แจงวัตถุประสงค์ในการวิจัย ผลดี ผลเสียของการเข้าร่วม รวมทั้งความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้นกับอาสาสมัคร อย่าง

ละเอียดด้วยวาจาและเอกสารชี้แจงและขอความยินยอมจากอาสาสมัคร

2) ผู้วิจัยทำการเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเอง ดำเนินการเก็บข้อมูลระหว่างเดือนพฤษภาคม-กรกฎาคม 2565 ประเมินความรู้เกี่ยวกับการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงของ CG และญาติ , ประเมินคะแนน Barthel ADL ของผู้ป่วย เป็น pre test

3) ดำเนินการให้การดูแลตามรูปแบบโดย CG หลังจากนั้น ดำเนินการทำการบันทึกกิจกรรมดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง โดยมีกิจกรรมดังนี้

3.1) จัดทำ Care plan ระบุกิจกรรมของผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงรายบุคคล

3.2) มีแบบบันทึกสุขภาพของผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงรายบุคคล

3.3) ลงเยี่ยมครั้งละ 2 ชม เดือนละ 4 ครั้ง

4) ให้การดูแลเป็นระยะเวลา 2 เดือน ประเมินความรู้เกี่ยวกับการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงของ CG, ประเมินคะแนน Barthel's ADL ของผู้ป่วยเป็น Post test และประเมินความพึงพอใจของ CGและญาติ ต่อรูปแบบการดูแล

การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพจากการสนทนากลุ่ม (Focus group discussion) และการสัมภาษณ์เชิงลึก วิเคราะห์เชิงเนื้อหา การจัดกลุ่มข้อมูล การตีความ สรุปความ การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณ โดยใช้ค่าความถี่ ร้อยละ โดยใช้ค่าความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และสถิติเปรียบเทียบ Paired t-test

จริยธรรมงานวิจัย

การวิจัยนี้ได้ผ่านการรับรองจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์จากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ของ โรงพยาบาลโพธิสัย จังหวัดหนองคาย เลขที่ 3/2565 ลงวันที่ 9 พฤศจิกายน 2564

ผลการวิจัย

CGและญาติขาดความรู้ความเข้าใจในการดูแลผู้สูงอายุ ขาดความรู้เรื่องการบันทึกข้อมูลการดูแล ทำให้ขาดความมั่นใจในการดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะพึ่งพิงกังวล กลัวการให้การดูแลไม่ถูกต้อง ศูนย์สุขภาพชุมชนโรงพยาบาลโพธิ์พิสัยขาดรูปแบบการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงที่ชัดเจน รูปแบบการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงของผู้ดูแลในชุมชนของศูนย์สุขภาพชุมชนโรงพยาบาลโพธิ์พิสัย อำเภอโพธิ์พิสัย จังหวัดหนองคายที่ได้ ดังนี้

- 1) จัดทำ Care plan ระบุกิจกรรมของผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงรายบุคคล
- 2) มีแบบบันทึกสุขภาพของผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงรายบุคคล
- 3) ลงเยี่ยมครั้งละ 2 ชม เดือนละ 4 ครั้ง ให้การดูแลเป็นจนกว่าผู้สูงอายุจะเสียชีวิต
- 4) ประสานงานหน่วยงานที่มีส่วนเกี่ยวข้อง เพื่อให้ความช่วยเหลือให้ครอบคลุมทุกด้าน
- 5) มีการนัดประชุม CG เดือนละ 1 ครั้ง เพื่อส่งรายงานการดูแลผู้สูงอายุและแลกเปลี่ยนเรียนรู้ปัญหาและอุปสรรคที่เกิดขึ้น

ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างผู้ดูแลในชุมชน (CG) (N=19)

ผลการศึกษาพบว่า เป็นเพศหญิง ร้อยละ100 อายุเฉลี่ย 52.0 ปี (SD.=5.92.) ส่วนใหญ่มีอายุอยู่ในช่วง 50-59 ปีร้อยละ 42.1 และอายุไม่เกิน 49 ปี ร้อยละ

42.1 รองลงมา 60 ปีขึ้นไป ร้อยละ 16.0 ส่วนใหญ่เรียนจบระดับประถมศึกษา ร้อยละ 47.4 รองลงมาเรียนจบชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย ร้อยละ 32.0 มีอาชีพเกษตรกรร้อยละ42.1 และรับจ้าง ร้อยละ42.1 ส่วนใหญ่ไม่มีโรคประจำตัวร้อยละ 68.4 รองลงมาเป็นโรคเบาหวาน ร้อยละ 16.0 ประวัติการสูบบุหรี่ส่วนใหญ่ไม่สูบบุหรี่ ร้อยละ 89.5 รองลงมาสูบบุหรี่ ร้อยละ 10.5 ประวัติการดื่มสุราส่วนใหญ่ไม่เคยดื่ม ร้อยละ 53.0 รองลงมาเคยดื่มแต่เลิกแล้วร้อยละ 21.1

ระดับความรู้ของผู้ดูแลในชุมชน (CG) ก่อนและหลังการพัฒนาแบบ ผลการศึกษา พบว่า ก่อนการพัฒนา กลุ่มที่ศึกษาส่วนใหญ่มีความรู้อยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 52.6 รองลงมาอยู่ในระดับมาก ร้อยละ 36.8 โดยมีคะแนนเฉลี่ย 8.05 คะแนน (SD.=1.43) คะแนนต่ำสุด 5 คะแนนและสูงสุด 10 คะแนน และหลังการพัฒนา กลุ่มที่ศึกษาส่วนใหญ่มีความรู้ในระดับมาก เพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ89.5 รองลงมาอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 10.5 โดยไม่มีระดับต่ำ โดยมีคะแนนเฉลี่ย 9.84 คะแนน (SD=1.54) คะแนนต่ำสุด 6 คะแนนและสูงสุด 11 คะแนน เมื่อเปรียบเทียบคะแนนความรู้ของผู้ดูแลในชุมชน (CG) ก่อนและหลังการพัฒนาแบบ

ผลเปรียบเทียบคะแนนความรู้ก่อนและหลังการพัฒนาแบบ พบว่า หลังการพัฒนาคะแนนความรู้เพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p-value< 0.001) ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 1 ผลการเปรียบเทียบคะแนนความรู้ก่อนและหลังการพัฒนาแบบ โดยใช้สถิติ Paired t-test

การศึกษา	ค่าเฉลี่ย	SD.	ค่าความต่าง	t-test	p-value
ก่อนพัฒนา	8.05	1.43	1.79	6.598	<0.001
หลังพัฒนา	9.84	1.54			

P <0.05

หลังการพัฒนาแบบ กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความพึงพอใจต่อรูปแบบการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในระดับดี ร้อยละ 100 โดยมีคะแนนความพึง

พอใจเฉลี่ย 4.20 คะแนน (SD. 0.44) ค่าเฉลี่ยต่ำสุด 3.82 และสูงสุด 5.00 ตามลำดับ

ข้อมูลทั่วไปของญาติผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง (n=30)

ผลการศึกษาพบว่า ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 90.0 อายุเฉลี่ย 52.0 ปี (SD.=5.92.) ส่วนใหญ่อายุไม่เกิน 49 ปี ร้อยละ 53.3 รองลงมา มีอายุอยู่ในช่วง 50-59 ปี ร้อยละ 46.7 ส่วนใหญ่เรียนจบระดับประถมศึกษา ร้อยละ 76.7 รองลงมา เรียบจบชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น ร้อยละ 13.3 มีอาชีพเกษตรกร ร้อยละ 46.7 และรองลงมา มีรับจ้าง ร้อยละ 30.0 ส่วนใหญ่ไม่มีโรคประจำตัว ร้อยละ 93.3 รองลงมา เป็นโรคเบาหวาน ร้อยละ 6.7 ประวัติการสูบบุหรี่ส่วนใหญ่ไม่สูบบุหรี่ ร้อยละ 100 และประวัติการดื่มสุราส่วนใหญ่ไม่เคยดื่ม ร้อยละ 76.7 รองลงมา เคยดื่มแต่เลิกแล้ว ร้อยละ 20.0 และยังดื่มสุรา ร้อยละ 3.3

ผลการศึกษา พบว่า ก่อนการพัฒนาในกลุ่มที่ศึกษาส่วนใหญ่มีความรู้ในระดับปานกลาง ร้อยละ 36.7 รองลงมาอยู่ในระดับมาก ร้อยละ 33.3 โดยมีคะแนนเฉลี่ย 6.70 คะแนน (SD.=1.98) คะแนนต่ำสุด 3 คะแนน และสูงสุด 10 คะแนน และหลังการพัฒนาส่วนใหญ่มีความรู้ในระดับมาก ร้อยละ 56.7 รองลงมาอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 23.3 โดยมีระดับน้อย ร้อยละ 20.0

เมื่อผลเปรียบเทียบคะแนนความรู้ก่อนและหลังการพัฒนา รูปแบบ พบว่า หลังการพัฒนา คะแนนความรู้เพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.001$) ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 ผลการเปรียบเทียบคะแนนความรู้ก่อนและหลังการพัฒนา รูปแบบ โดยใช้สถิติ Paired t-test

การศึกษา	ค่าเฉลี่ย	SD.	ค่าความต่าง	t-test	p-value
ก่อนพัฒนา	6.70	1.98	0.53	.3565	<0.001
หลังพัฒนา	7.23	2.04			

$P < 0.05$

หลังการพัฒนา รูปแบบ พบว่า กลุ่มที่ศึกษาส่วนใหญ่ มีความพึงพอใจต่อรูปแบบการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงของผู้ดูแลในชุมชนอยู่ในระดับดี ร้อยละ 80.0 รองลงมา มีความพึงพอใจระดับปานกลาง ร้อยละ 20.0 ตามลำดับ โดยมีคะแนนความพึงพอใจเฉลี่ย 4.17 คะแนน (SD. 0.58) ค่าเฉลี่ยต่ำสุด 3.0 และสูงสุด 5.0 ตามลำดับ

ผลลัพธ์ของการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงตามแบบความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวัน Brathel's Index ADL หลังการพัฒนา รูปแบบ (n=30) ก่อนการพัฒนา รูปแบบ มีผู้สูงอายุที่มีคะแนน ADL อยู่ในระดับต่ำ (0-4 คะแนน) จำนวน 11 คน ร้อยละ 36.7 และ ADL ระดับปานกลาง (5-11 คะแนน) จำนวน 19 คน ร้อยละ 63.3 ภายหลังพัฒนา รูปแบบ การดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง พบว่า ADL ระดับต่ำ (0-

4 คะแนน) มีคะแนนเพิ่มขึ้นจำนวน 4 คน (จาก 2 คะแนน เป็น 3 คะแนน) ร้อยละ 36.4 ADL คงที่จำนวน 7 คน ร้อยละ 63.6 ADL ระดับปานกลาง (5-11 คะแนน) จำนวน 19 คน จาก ADL 5 คะแนน เพิ่มขึ้นเป็น ADL 6 คะแนน จำนวน 4 คน ร้อยละ 21.1 จาก ADL 6 คะแนน เพิ่มขึ้นเป็น ADL 7 คะแนน จำนวน 6 คน ร้อยละ 31.6 ADL คงที่ 9 คะแนน จำนวน 9 คน ร้อยละ 47.4 สรุป ADL ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง จำนวน 30 คน พบว่า หลังจากการพัฒนา รูปแบบ การดูแล ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง และนำไปใช้ มี ADL ดีขึ้น 14 คน คิดเป็น ร้อยละ 46.7 แต่ก็ยังมี ADL คงที่จำนวน 16 คน คิดเป็น ร้อยละ 53.3 หลังจากนั้นจะติดตามพัฒนาต่อเนื่องให้ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงมี ADL เพิ่มขึ้น และพยายามไม่ให้ ADL ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงมีลดต่ำลง ตามลำดับ

สรุปและอภิปรายผล

ในการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในชุมชน ซึ่งหมายถึงผู้ดูแลในชุมชนหรือ Care Giver(CG) เป็นจิตอาสาในชุมชนที่มีบทบาทสำคัญเป็นอย่างยิ่ง จากการศึกษาพบว่า ปัญหาการขาดความรู้ความเข้าใจในการดูแล ตลอดจนการใช้แบบคัดกรองรวมทั้งการบันทึกแบบรายงานต่างๆ ที่เป็นอุปสรรคในการดูแลในชุมชน ทำให้ CG ขาดความมั่นใจในการดูแล การไม่มีรูปแบบที่ชัดเจน จนนำมาพัฒนารูปแบบการดูแลที่มีแนวทางชัดเจน มีการสอนสาธิต การฝึกปฏิบัติการดูแลผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงซึ่งช่วยให้สามารถปฏิบัติในการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในชุมชนได้อย่างเหมาะสมพบว่า หลังพัฒนาการเขียนแผนการดูแลให้เหมาะสมแต่ละราย ตลอดจนวิธีการทำงานโดยมีทีมพี่เลี้ยงคือพยาบาลวิชาชีพ ทีมสหวิชาชีพของศูนย์สุขภาพชุมชน มีตารางเยี่ยม การติดตามโดยการประชุมประจำเดือน แลกเปลี่ยนเรียนรู้การดูแลในแต่ละราย ซึ่งช่วยให้เกิดการเชื่อมโยงการดูแลระหว่างผู้ดูแลในชุมชนและญาติของผู้มีภาวะพึ่งพิงในการร่วมกันดูแล ซึ่งส่งผลให้รูปแบบการดูแลมีประสิทธิภาพมากขึ้น นอกจากนี้ยังส่งผลให้ผลความรู้ของ CG และญาติเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ยังส่งผลให้ความพึงพอใจของ CG และญาติในภาพรวมอยู่ในระดับดี และทุกข้อมีความพึงพอใจอยู่ในระดับดีเช่นเดียวกัน ที่เป็นเช่นนี้อาจเนื่องมาจากรูปแบบการพัฒนามีการดำเนินงานที่ชัดเจน โดยพัฒนามาจากสภาพปัญหาในพื้นที่และนำมาพัฒนาโดยการมีส่วนร่วมของทีมสหวิชาชีพและการรับฟังความคิดเห็นของ CG และญาติ มาแก้ไขปรับปรุงรูปแบบให้เหมาะสม จนทำให้ผลลัพธ์การพัฒนาดีขึ้น ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของปิยรัตน์ ยาประดิษฐ์และคณะ⁶ ที่ได้ศึกษาเกี่ยวกับการพัฒนาการจัดการบริการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง พบว่า ได้พัฒนาโดยมีผู้ช่วยเหลือในชุมชนและญาติที่ดูแลประจำวัน มีการกำกับติดตามการดูแล

ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง โดยผู้จัดการการดูแลผู้สูงอายุ และมีการติดตามเยี่ยมผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงที่มีภาวะแทรกซ้อนโดยมีทีมสหวิชาชีพติดตามเยี่ยมให้คำปรึกษาซึ่งส่งผลให้การดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงมีประสิทธิภาพเพิ่มมากขึ้น และการศึกษาของ ภาสกรสวนเรือง และคณะ⁷ ได้ศึกษาการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงของผู้ช่วยเหลือในชุมชนภายใต้นโยบายการพัฒนากระบวนการดูแลระยะยาว ด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ที่พบว่า บทบาทของผู้ช่วยเหลือดูแลผู้สูงอายุและกระบวนการทำงานในชุมชนหลังมีนโยบายทำให้ผู้ช่วยเหลือมีองค์ความรู้และทักษะต่างในการดูแลเพิ่มมากขึ้น การมีรูปแบบที่ชัดเจน มีพี่เลี้ยง มีทีม การมีแผนรายบุคคล (Care plan) ช่วยให้การดำเนินงานมีประสิทธิภาพมากขึ้นเช่นกัน การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ยังสอดคล้องกับสัญญา ปวงนิยม และคณะ⁴ ได้ศึกษาการพัฒนาแบบบูรณาการดูแลสุขภาพแบบบูรณาการ สำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในพื้นที่นำร่องต้นแบบจังหวัดเพชรบุรี พบว่า รูปแบบที่พัฒนาขึ้น ประกอบด้วย (1) การเตรียมการเพื่อส่งเสริมการดำเนินงานแบบมีส่วนร่วม ได้แก่ การวิเคราะห์ความต้องการในการพัฒนาศักยภาพทีมสุขภาพในการดูแลผู้สูงอายุ การกำหนดบทบาทหน้าที่และชี้แจงแนวทางการดำเนินงาน และการเสริมสร้างทัศนคติที่ดีและพัฒนาศักยภาพในการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ (2) การดำเนินงานดูแลสุขภาพแบบบูรณาการ โดยใช้ชุมชนเป็นฐาน ได้แก่ การประเมินปัญหาและความต้องการของผู้สูงอายุและวางแผนการดูแลรายบุคคล การประสานความร่วมมือในการดูแลอย่างเป็นองค์รวม ซึ่งส่งผลให้ประสิทธิผลของการดูแลเพิ่มขึ้น ได้แก่ ความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันและคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงหลังทดลองสูงกว่าก่อนทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($p=.001$) และผลลัพธ์การดำเนินการดูแลสุขภาพระยะยาวของผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงบรรลุเป้าหมายที่กำหนด ผลการศึกษาที่ได้จาก

การศึกษาในครั้งนี้เป็นองค์ความรู้ใหม่ที่ส่งผลให้ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง สามารถปฏิบัติกิจวัตรประจำวันได้เพิ่มขึ้น สามารถประกอบตนเองดำเนินชีวิตอยู่ในครอบครัวอันส่งผลให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น ประกอบด้วย แนวทางการทำงานที่ชัดเจน มีแบบบันทึกการทำงานที่ใช้งานง่ายและมีประสิทธิภาพสูง ทำให้ CG และญาติให้การดูแลได้อย่างมีประสิทธิภาพเช่นกัน

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะในการนำวิจัยไปใช้ประโยชน์

ผลการวิจัยในครั้งนี้ใช้เป็นข้อมูลในการพัฒนาและความต้องการการจัดระบบบริการระยะยาวในการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในชุมชน โดยอาศัยศักยภาพของคนในชุมชนและสังคม เพื่อเพิ่มการมีส่วนร่วมขององค์กร และภาคีเครือข่าย และการพัฒนาได้รูปแบบการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงของผู้ดูแลในชุมชนที่ครอบคลุมกิจกรรมที่ดูแล เพื่อลด

ภาวะแทรกซ้อนที่จะเกิดขึ้น ควรมีการจัดอบรมพัฒนาศักยภาพของผู้ดูแลในชุมชนอย่างต่อเนื่อง เพื่อให้มีความรู้และทักษะในการดูแลช่วยเหลือผู้สูงอายุและผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงในชุมชนอย่างยั่งยืนต่อไป

ข้อเสนอแนะในการนำวิจัยครั้งต่อไป

ควรศึกษาการมีส่วนร่วมของเครือข่ายในชุมชนในการส่งเสริมช่วยเหลือผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงในชุมชน เพื่อให้ชุมชนสามารถพึ่งพาตนเองได้โดยใช้ศักยภาพของชุมชนที่มีอยู่ให้เกิดประโยชน์สูงสุดในลำดับต่อไป เพื่อให้เกิดความต่อเนื่องและยั่งยืน

กิตติกรรมประกาศ

ผู้วิจัยขอขอบคุณดร.เทพไทย โชติชัย คุณภรกดสุพน ที่กรุณาให้คำแนะนำและข้อเสนอแนะที่เป็นประโยชน์ ทำให้งานวิจัยชิ้นนี้มีความสมบูรณ์ยิ่งขึ้น ขอขอบคุณทีมงานศูนย์สุขภาพชุมชนโรงพยาบาลโพธิ์พิสัยทุกท่าน ขอขอบคุณอาสาสมัครที่ร่วมดำเนินการวิจัยจนสิ้นสุดกระบวนการวิจัยในครั้งนี้

เอกสารอ้างอิง

1. ภาสกร สวนเรือง อาณัติ วรรณศรี และสัมฤทธิ์ ศรีธำรงสวัสดิ์. (2561). การดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงของผู้ช่วยเหลือในชุมชนภายใต้นโยบายการพัฒนาระบบการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง. วารสารวิจัยระบบสาธารณสุข. 12(3);437-450.
2. สำนักอนามัยผู้สูงอายุ. ตัวชี้วัดผู้สูงอายุ. <https://eh.anamai.moph.go.th/th/kpi-65>
3. สรุปรายชื่อศูนย์สุขภาพชุมชน โรงพยาบาลโพธิ์พิสัย เอกสารอัดสำเนา.หนองคาย, 2564.
4. สุกัญญา ปวงนิม และคณะ. (2562). การพัฒนารูปแบบการดูแลสุขภาพแบบบูรณาการ สำหรับผู้สูงอายุที่มี ภาวะพึ่งพิงในพื้นที่นำร่องต้นแบบจังหวัดเพชรบุรี. สารสารแพทย์เขต 4-5. 38(3) : 178 – 195
5. จิรัฏฐ ญัฐรังสี , สุนิตา ไชยมี , สุวรินทร์ จังจิตร , สุภาวีนี สุทะพิน และ สุปรียา โพธิ์อุดม.ความสามารถในการประกอบกิจวัตรประจำวันและความสุขของผู้สูงอายุ ชุมชนทุ่งขุนน้อย อุบลราชธานี. Journal of Ratchathani Innovative Health Sciences : Vol.2 No.1 January-March 2018. file:///C:/Users/Administrator/Downloads/admin-jrihs,+Journal+manager,+5.JRIHS+vol.2+no1-5+%E0%B8%88%E0%B8% A3.pdf
6. ปิยรัตน์ ยาประดิษฐ์, อรสา กงตาล.การพัฒนาการจัดบริการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ตำบลหนองสิม อำเภอบรบือ จังหวัดมหาสารคาม วารสารพยาบาลสงขลานครินทร์ ปีที่ 40 ฉบับที่ 3 กรกฎาคม - กันยายน 2563 หน้า 48-65
7. กรมกิจการผู้สูงอายุ. (2564). แนวทางการดำเนินงานโครงการ (พมจ.) กองส่งเสริมศักยภาพผู้สูงอายุ. [อินเทอร์เน็ต]. สืบค้นเมื่อ 1 กุมภาพันธ์ 2565 จาก <https://www.dop.go.th/th/know/15/411>.
8. สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขต 4 สระบุรี. (2560). คู่มือแนวทางการดำเนินงานระบบบริการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (Long Term Care: LTC). [อินเทอร์เน็ต]. สืบค้นเมื่อ 5 กุมภาพันธ์ 2565 จาก https://www.nhso.go.th/page/fund_long_term_care.

9. การพัฒนาการจัดการบริการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง, ปิยรัตน์ ยาประดิษฐ์และคณะ; วารสารพยาบาลสงขลา นครินทร์ ปีที่ 40 ฉบับที่ 3 กรกฎาคม – กันยายน 2563 หน้า 48 – 65
10. ปวีณสุดา จันทน์และ ฟาไฮ สามารถ ประสิทธิภาพการจัดการระบบการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ของเทศบาลนคร นนทบุรี อำเภอ เมือง จังหวัดนนทบุรี
11. สุดกัญญา ปานเจริญ, อัจฉโรบล แสงประเสริฐ ผลของโปรแกรมสุขศึกษาร่วมกับการใช้แอปพลิเคชันโปรแกรมประยุกต์บนอุปกรณ์สื่อสารชนิดพกพาเพื่อพัฒนาพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น <https://he02.tci-thaijo.org/index.php/TJONC/article/view/259904/178638>
12. สุปัตรา สหายรักษ์, ภัทราวดี เทพสง. การฟื้นฟูและพัฒนาศักยภาพอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านเป็น ผู้จัดการรายกรณีในการดูแลผู้สูงอายุในชุมชน. วารสารอนามัยสิ่งแวดล้อมแล สุขภาพชุมชน, 5(3), 62