

การพัฒนาแนวทางการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านต้นผึ้ง
ตำบลต้นผึ้ง อำเภอพังโคน จังหวัดสกลนคร

Developmental Guidelines for Elderly with Dependency at The Health Promoting
Hospital of Ban Ton Phueng Sub-district, Ton Phueng Sub-district, Phang Khon District,
Sakon Nakhon Province

อมร สุวรรณชัยรบ

Amorn Suwannachairob

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านต้นผึ้ง จังหวัดสกลนคร

Ban Ton Phueng Subdistrict Health Promoting Hospital, Sakon Nakhon Province, Thailand

Email: amorn1517@gmail.com, ORCID ID: <https://orcid.org/0009-0002-6542-8190>

Received 27/10/2023

Revised 07/11/2023

Accepted 15/11/2023

Abstract

Background and Aims: Now Thailand is entering an aging society completely. However, with the problem encountered with aging such as physical and mental health problems, the body deteriorates and suffer from chronic illness until one becomes and dependent aging person. This research aimed to study the developmental guidelines for the elderly with dependency at the Health Promoting Hospital of Ban Ton Phueng Sub-district, Ton Phueng Sub-district, Phang Khon District, Sakon Nakhon Province.

Methodology: This study was action research using the process of PDCA. The sample was the dependent elderly people 25 cases. The study was implemented from July to October 2023. The process of the study included 1) Plan: studying and analyzing problems, and designing guidelines for dependency elderly people, 2) Do: implementing the guidelines, 3) Check; evaluating after implementing the guidelines and 4) Act: improving and developing the guidelines. Analyzed qualitative data with content analysis and using descriptive statistics with quantitative data.

Result: The finding problems were immobilization in 7 cases, incontinence of urine in 10 cases, staying home alone in 1 case, the problem of dwelling and environment in 1 case, the need to register for a disabled person in 2 cases, missing doctor's appointments in 3 cases, the problem of using drugs 3 cases, over intake caffeine 1 case and there was no transport to go to the hospital 1 case. The developmental guidelines for the elderly with dependency consisted; of designing a care plan with case management, improving the skill of the caregiver, and coordinating with a multidisciplinary health care team to visit the elderly dependency cases to assess immobilized

case/ physical therapy/check drugs and clarifying how to us drugs with doctor order/health education about nutrition therapy, support transporting case with necessary to go to hospital, using telemedicine system support for case who miss doctor's appointment, cleaned the house and environment, support necessary medical equipment and elderly pampers. The satisfaction for guidelines of elderly with Dependency cases was high level.

Conclusion: Developing guidelines for caring for dependent elderly people according to the community context that is consistent with the problems and needs of dependent people, It requires work with strong community participation to make the operation successful.

Keyword: Dependency Elderly Person; Care Guideline

บทคัดย่อ

ภูมิหลังและวัตถุประสงค์: ปัจจุบันประเทศไทยก้าวเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุอย่างสมบูรณ์แบบ แต่ปัญหาที่พบคือยิ่งอายุมากขึ้นก็ยิ่งมีความเปราะบางเสี่ยงต่อปัญหาสุขภาพกายและสุขภาพจิต ร่างกายจะเสื่อมถอยและอ่อนแอลงมีภาวะความเจ็บป่วยเรื้อรังจนกลายเป็นผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง การศึกษานี้จึงมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาการพัฒนาแนวทางการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงเขตรับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านต้นผึ้ง อำเภอพังโคน จังหวัดสกลนคร ตามบริบทของชุมชน

ระเบียบวิธีวิจัย: การศึกษานี้เป็นการศึกษาเชิงปฏิบัติการตามกระบวนการพัฒนาคุณภาพต่อเนื่อง PDCA กลุ่มตัวอย่างคือผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง 25 คน ดำเนินการศึกษา เดือนกรกฎาคม - ตุลาคม 2566 ขั้นตอนการศึกษาประกอบด้วย 1) Plan ศึกษาและวิเคราะห์ปัญหา วางแผนจัดทำแนวทางการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง 2) Do ปฏิบัติตามแผนงาน 3) Check ตรวจสอบการดำเนินงาน และ 4) Act ปรับปรุงแนวทางการดำเนินงานตามข้อเสนอแนะ ข้อมูลเชิงคุณภาพวิเคราะห์เนื้อหาและข้อมูลเชิงปริมาณวิเคราะห์ด้วยสถิติเชิงพรรณนา

ผลการศึกษา: ผลการศึกษาพบว่ากลุ่มตัวอย่างมีปัญหาด้านการเคลื่อนไหว 7 คน กลืนปัสสาวะไม่ได้ 10 คน ไม่มีผู้ดูแล 1 คน ปัญหาด้านสิ่งแวดล้อมที่อยู่อาศัย 1 คน ต้องการขึ้นทะเบียนผู้พิการ 2 คน ขาดการพบแพทย์ตามนัด 3 คน มีปัญหาเรื่องการใช้จ่าย 3 คน ตีหมาแพ่มากเกินไป 1 คน ไม่มีพาหนะเดินทางไปโรงพยาบาล 1 คน และแนวทางการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงที่จัดทำขึ้นได้แก่ จัดทำแผนการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงรายบุคคลและพัฒนาทักษะอาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุตามแผน ประสานทีมสหวิชาชีพจากโรงพยาบาลเยี่ยมบ้าน ประเมินความพิการ ทำกายภาพบำบัด ตรวจสอบและให้ความรู้ในการใช้ยาตามแผนการรักษาและสอนผู้ดูแลจัดเตรียมยาผู้ป่วย ให้ความรู้เรื่องโภชนาการบำบัดสำหรับผู้ป่วย สนับสนุนพาหนะในการเดินทางไปโรงพยาบาลตามนัด ใช้ระบบ Telemedicine ตรวจรักษาออนไลน์ในรายที่ขาดนัด ดูแลความสะอาดบ้านและสิ่งแวดล้อม และจัดหาอุปกรณ์ทางการแพทย์และผ้าอ้อมผู้ใหญ่ตามความจำเป็น ผลการประเมินความพึงพอใจต่อแนวทางการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงภาพรวมอยู่ในระดับพึงพอใจมาก

สรุปผล: การพัฒนาแนวทางการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงตามบริบทของชุมชนที่สอดคล้องกับปัญหาและความต้องการของผู้ที่มีภาวะพึ่งพิง ต้องอาศัยการทำงานโดยการมีส่วนร่วมของชุมชนที่เข้มแข็ง จึงทำให้การดำเนินงานสำเร็จลุล่วงด้วยดี

คำสำคัญ: ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง; แนวทางการดูแล

บทนำ

ในปี พ.ศ. 2560 ประเทศไทยมีผู้สูงอายุร้อยละ 17.10 และเพิ่มขึ้นในปี 2565 เป็นร้อยละ 18.94 เมื่อจำแนกตามกลุ่มอายุพบว่าในกลุ่มอายุ 60-69 ปี ร้อยละ 56.25 กลุ่มอายุ 70-79 ปี ร้อยละ 29.52 และกลุ่มอายุ 80 ปีขึ้นไป ร้อยละ 14.23 (กรมกิจการผู้สูงอายุ, 2565) ผู้สูงอายุยิ่งอายุมากขึ้นก็ยิ่งมีความเปราะบางเสี่ยงต่อปัญหาสุขภาพกายและสุขภาพจิต ป่วยเป็นโรคเรื้อรังเพิ่มมากขึ้นเช่น เบาหวาน ความดันโลหิตสูง ไตวายเรื้อรัง เป็นต้น โรคดังกล่าวสามารถนำไปสู่ภาวะทุพพลภาพและการเสียชีวิตได้ (วิชาญ ชูรัตน์ และคณะ, 2555; นวลจันทร์ เครือวานิชกิจ และคณะ, 2555) ความเสื่อมถอยของร่างกายและจิตใจของผู้สูงอายุนี้อาจส่งผลให้ความสามารถในการทำกิจกรรมประจำวันลดลง จำเป็นต้องมีคนดูแลหรือใช้อุปกรณ์ช่วยในการเคลื่อนไหวหรือถ้าเจ็บป่วยรุนแรงก็ไม่สามารถทำกิจกรรมต่างๆได้ อาทิเช่น การทำความสะอาดร่างกาย การรับประทานยา รับประทานอาหาร การเดินทางคนเดียว การนั่งยอง ๆ (กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข, 2557) และในปี 2558 กระทรวงสาธารณสุขดำเนินการประเมินคัดกรองสุขภาพผู้สูงอายุและพบผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง กลุ่มติดบ้านติดเตียงจำเป็นต้องสนับสนุนบริการด้านสุขภาพและสังคมประมาณ 1.3 ล้านคนหรือร้อยละ 21 (สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ, 2559)

การศึกษาการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในพื้นที่ภาคตะวันออกเฉียงเหนือของไทยพบว่าการดูแลผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะพึ่งพิงโดยครอบครัวเป็นการดูแลใน ผู้ดูแลหลักคือลูกสาว แต่ไม่มีประสบการณ์และความรู้ด้านการดูแล สุขภาพและการเจ็บป่วยมาก่อน ส่วนภาระการจัดบริการดูแลผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะพึ่งพิงโดยชุมชนท้องถิ่น กิจกรรมที่มีความสำคัญ คือ การเยี่ยมบ้านและการดูแลสุขภาพที่บ้านเป็นการดูแลนอกแต่ไม่ทั่วถึง ไม่ครอบคลุม ไม่ต่อเนื่อง และเข้าไม่ถึงผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะพึ่งพิง (ขวลิต สวัสดิ์ผลและคณะ, 2559) นอกจากนี้ยังมีการศึกษาที่พบว่าความต้องการของผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง คือต้องการความรู้เรื่องการดูแลสุขภาพตนเองก่อนการเจ็บป่วยและต้องการให้หน่วยงานที่รับผิดชอบสนับสนุนเครื่องใช้อุปโภคและบริโภค (ราตรี โพธิ์ระวัช, 2562) และการพัฒนาระบบการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ทำให้ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงได้รับการดูแลจากกองทุนดูแลผู้สูงอายุระยะยาวและได้รับการดูแลอย่างถูกวิธีจากญาติผู้ดูแล ตลอดจนหน่วยงานที่มีส่วนเกี่ยวข้อง ส่งผลให้ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงมีความพึงพอใจต่อการพัฒนาระบบมากขึ้น (เด่น นภา ทองอินทร์ และคณะ, 2563) ตลอดจนการศึกษารูปแบบการพัฒนาระบบการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงที่ทำให้ผู้ช่วยเหลือดูแลผู้สูงอายุมีองค์ความรู้และทักษะต่างๆ ในการดูแลผู้สูงอายุภาวะพึ่งพิงเพิ่มมากขึ้น และการจัดบริการสุขภาพสอดคล้องกับความต้องการของผู้สูงอายุแต่ละรายมากขึ้น (ภาสกร สอนเรือง และคณะ, 2561) นอกจากนี้ยังมีการศึกษารูปแบบการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงที่พบว่าหลังการพัฒนาระบบการดูแลผู้สูงอายุทำให้ผู้สูงอายุมีความสามารถในการดูแลตนเองดีขึ้น (อนุชา ลาวงค์และคณะ, 2564) จะเห็นได้ว่าการ

พัฒนาระบบการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงนั้นจำเป็นต้องสอดคล้องกับปัญหาและความต้องการของผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงและครอบครัวจึงจะเกิดผลลัพธ์ที่พึงประสงค์

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านต้นผึ้ง อยู่ในเขตอำเภอพังโคน จังหวัดสกลนคร มีประชากรตามทะเบียนราษฎรในปี 2566 ทั้งหมด 6,458 คน เป็นผู้ที่มิอายุ 60 ปีขึ้นไปซึ่งเป็นกลุ่มผู้สูงอายุ จำนวน 934 คน คิดเป็นร้อยละ 14.46 และเป็นผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง (ADL=0-11 คะแนน) จำนวน 25 คน จากการดำเนินงานที่ผ่านมาพบปัญหาการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในชุมชนตั้งแต่ปี 2562 – 2565 คือการดำเนินการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงไม่ได้ดำเนินการอย่างต่อเนื่องเพราะปัญหาของโรคระบาดโควิด 19 ซึ่งต้องดำเนินการตามนโยบายการเว้นระยะห่างทางสังคม และบทบาทการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงเป็นบุคคลในครอบครัวเป็นผู้ดูแลหลัก อีกทั้งยังไม่มีรูปแบบการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงที่ชัดเจนในบริบทของชุมชนตำบลต้นผึ้ง แม้ว่าจะมีการขับเคลื่อนเชิงนโยบายระดับประเทศและระดับจังหวัดมาแล้วก็ตาม

จากสถานการณ์ปัญหาดังกล่าวข้างต้นทำให้ผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาการพัฒนาแนวทางการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงโดยการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายสุขภาพในชุมชน โดยใช้กระบวนการ PDCA (Plan-Do-Check-Act) ตามแนวคิดของเดมมิ่ง ซึ่งเป็นแนวคิดที่ได้รับการยอมรับอย่างกว้างขวางว่ามีประสิทธิภาพและมีคุณภาพในการพัฒนาการดำเนินงานอย่างต่อเนื่อง (ณัฐธันธ์พัชร อ่อนตาม, 2562) โดยมุ่งหวังให้เกิดการจัดบริการสุขภาพการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงที่สอดคล้องกับปัญหาและความต้องการของผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงและครอบครัวได้อย่างเหมาะสม อีกทั้งเพื่อให้ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น

คำถามการศึกษา

การพัฒนาแนวทางการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงเขตรับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านต้นผึ้ง อำเภอพังโคน จังหวัดสกลนคร ที่เหมาะกับบริบทของชุมชนควรเป็นอย่างไร

วัตถุประสงค์การศึกษา

1. เพื่อศึกษาปัญหาและความต้องการของผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงชุมชนในเขตรับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านต้นผึ้ง อำเภอพังโคน จังหวัดสกลนคร
2. เพื่อศึกษาแนวทางการพัฒนาการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในเขตรับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านต้นผึ้ง อำเภอพังโคน จังหวัดสกลนคร
3. เพื่อศึกษาความพึงพอใจของผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงและครอบครัวต่อการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงที่พัฒนาขึ้น

การทบทวนวรรณกรรม

สถานการณ์ผู้สูงอายุไทย ประชากรไทยในปี 2560 ทั้งหมดประมาณ 65.50 ล้านคน ประกอบด้วยประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไป 11.30 ล้านคน คิดเป็นร้อยละ 17.10 ประชากรอายุ 15-59 ปี จำนวน 42.80 ล้านคน คิดเป็นร้อยละ 65.40 และประชากรอายุ 0-14 ปี จำนวน 11.50 ล้านคน คิดเป็นร้อยละ 17.50 จึงกล่าว

ได้ว่าปี 2560 ประเทศไทยใกล้จะกลายเป็นสังคมผู้สูงอายุอย่างสมบูรณ์ ด้วยอัตราผู้สูงอายุสูงถึงร้อยละ 17.10 และในปี 2565 ทั้งหมดจำนวน 66,090,475 คน เป็นกลุ่มประชากรที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป จำนวน 12,519,926 คน คิดเป็นร้อยละ 18.94 เมื่อจำแนกตามกลุ่มอายุพบว่า เป็นกลุ่มอายุ 60-69 ปี ร้อยละ 56.25 กลุ่มอายุ 70-79 ปี ร้อยละ 29.52 และกลุ่มอายุ 80 ปีขึ้นไป ร้อยละ 14.23 (กรมกิจการผู้สูงอายุ, 2565)

ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง หมายถึง ผู้สูงอายุที่มีคะแนนความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน ตามดัชนีบาร์เธลเอดีแอล (Barthel index of Activities of Daily Living: ADL) เท่ากับหรือน้อยกว่า 11 คะแนน

ภาวะพึ่งพิงตามเกณฑ์ ADL หมายถึง คะแนนที่ได้จากการประเมินความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันตามดัชนีบาร์เธลเอดีแอล (Barthel index of Activities of Daily Living: ADL) ประกอบด้วยหัวข้อประเมิน 10 ข้อ ได้แก่ การอาบน้ำ การล้างหน้า แปรงฟัน โกนหนวด การใช้ห้องสุขา การสวมใส่เสื้อผ้า การเดินขึ้นลงบันได 1 ชั้น การกลืนอาหาร การกลืนปัสสาวะ การขึ้นลงเตียงได้เองและการเดินหรือเคลื่อนที่ เมื่อประเมินแล้วในงานวิจัยนี้จะศึกษาเฉพาะกลุ่มที่มีภาวะพึ่งพิง คือ กลุ่มที่ได้คะแนน 0-11 คะแนน

ภาวะพึ่งพิง หมายถึง การพึ่งพิงทั้งด้านการเลี้ยงดู การเงิน การช่วยเหลือเกื้อกูล การให้ปัจจัยสี่

การพึ่งพิงด้านจิตใจ หมายถึง การให้คำปรึกษาเมื่อมีปัญหา การอยู่เป็นเพื่อน การเห็นคุณค่า

การพึ่งพิงด้านสังคม หมายถึง การเอื้อเฟื้อเผื่อแผ่ การช่วยเหลือ การร่วมในกิจกรรมต่าง ๆ ของสังคม ภาวะพึ่งพิงของประชากรสูงอายุที่สำคัญของผู้สูงอายุไทย ได้แก่ อัตราส่วนการพึ่งพิงในการทำกิจวัตรประจำวัน การพึ่งพิงในด้านเศรษฐกิจ การพึ่งพิงด้านการดูแล และการพึ่งพิงในทางสังคมและจิตใจ จากการที่โครงสร้างประชากรไทยมีการเปลี่ยนแปลงที่สำคัญคือ การลดลงของประชากรวัยเด็ก ขณะที่ประชากรสูงอายุกลับเพิ่มสูงขึ้น และประชากรวัยแรงงานเพิ่มขึ้นเพียงเล็กน้อย ส่งผลให้ไทยเป็นสังคมผู้สูงอายุ คือ มีประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไปสูงถึงร้อยละ 17.10 ของประชากรทั้งหมดในปี 2560 (มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย, 2561) และเพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 18.94 ในปี 2565 (กรมกิจการผู้สูงอายุ, 2565)

ภาวะพึ่งพิงด้านความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวัน ภาวะพึ่งพิงในความหมายของการทำกิจวัตรประจำวันโดยทั่วไปวัดด้วยตัวชี้วัด ADL (Activity Daily Living) เป็นการวัดความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวัน ซึ่งเป็นตัวชี้วัดสำคัญที่บอกให้ทราบถึงภาวะการพึ่งพิง หรือสุขภาพของการทำงานของร่างกาย (Functional health) ของประชากร บ่งบอกถึงความต้องการการดูแล และการจัดบริการช่วยเหลือดูแลที่สังคมควรจัดให้มีขึ้น

แบบประเมิน ADL การจำแนกผู้สูงอายุตามกลุ่มศักยภาพ ตามความสามารถในการประกอบกิจวัตรประจำวัน (Barthel Activities of Daily Living: ADL)

การจำแนกกลุ่มผู้สูงอายุเพื่อให้เหมาะกับการดำเนินงานการดูแลส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุระยะยาว ครอบคลุมกลุ่มเป้าหมายตามศักยภาพ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุขร่วมกับภาคีเครือข่ายและผู้ทรงคุณวุฒิ ได้ประยุกต์จากเกณฑ์การประเมินความสามารถในการประกอบกิจวัตรประจำวัน Barthel ADL index ซึ่งมีคะแนนเต็ม 20 คะแนนดังนี้

ผู้สูงอายุกลุ่มที่ 1 ผู้สูงอายุที่พึ่งตนเองได้ ช่วยเหลือผู้อื่น ชุมชนและสังคมได้ (กลุ่มติดสังคม) มีผลรวมคะแนน ADL ตั้งแต่ 12 คะแนนขึ้นไป

ผู้สูงอายุกลุ่มที่ 2 ผู้สูงอายุที่ดูแลตนเองได้บ้าง ช่วยเหลือตนเองได้บ้าง (กลุ่มติดบ้าน) มีผลรวมคะแนน ADL ระหว่าง 5-11 คะแนน

ผู้สูงอายุกลุ่มที่ 3 ผู้สูงอายุที่พึ่งตนเองไม่ได้ ช่วยเหลือตนเองไม่ได้ พิกการ หรือทุพพลภาพ (กลุ่มติดเตียง) มีผลรวมคะแนน ADL ระหว่าง 0-4 คะแนน

การประเมินความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวันซึ่งเป็นคะแนนไม่ต่อเนื่อง เดิมสามารถแบ่งระดับคะแนนจากระบบคะแนนเต็ม 20 คะแนน ออกเป็น 4 ระดับ คือ

ไม่สามารถทำกิจวัตรประจำวันได้	เท่ากับ 0-4 คะแนน
ทำกิจวัตรประจำวันได้เล็กน้อย	เท่ากับ 5-8 คะแนน
ทำกิจวัตรประจำวันได้ปานกลาง	เท่ากับ 9-11 คะแนน
กิจวัตรประจำวันได้มาก	มากกว่าหรือเท่ากับ 12

ราตรี โพธิ์ระวัช (2562) ได้ศึกษาแนวทางการพัฒนาการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงของผู้สูงอายุในตำบลนครชุม อำเภอเมือง จังหวัดกำแพงเพชร โดย 1) ประเมินภาวะพึ่งพิงและความต้องการของผู้สูงอายุด้วยแบบประเมินความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวัน และแบบสัมภาษณ์ความต้องการของผู้สูงอายุ 2) หาแนวทางการพัฒนาการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง และผลการศึกษาพบว่าผู้สูงอายุส่วนใหญ่พึ่งตนเองร้อยละ 97.43 ดูแลตนเองได้บ้าง ร้อยละ 1.43 พึ่งตนเองไม่ได้ ร้อยละ 1.14 ความต้องการของผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง คือต้องการความรู้เรื่องการดูแลสุขภาพตนเองก่อนการเจ็บป่วยและให้หน่วยงานที่รับผิดชอบสนับสนุนเครื่องใช้อุปโภคและบริโภค ส่วนแนวทางการพัฒนาการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงควรมีการบูรณาการวางแผนการดูแลแบบมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วนในการพัฒนาระบบบริการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงอย่างต่อเนื่อง มีการติดตามและประเมินผล การให้ความรู้ ผู้สูงอายุ ญาติ และผู้ดูแลผู้สูงอายุ

เด่นนภา ทองอินทร์และคณะ (2563) ได้ศึกษาการพัฒนาระบบการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงของกองทุนดูแลผู้สูงอายุระยะยาว พบว่าการพัฒนาระบบการที่มีความเหมาะสมกับการดำเนินงานในพื้นที่ตามบริบทของพื้นที่ในการจัดบริการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงตามประกาศคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ทำให้ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงได้รับการดูแลจากกองทุน ญาติ และผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้อง อีกทั้งมีความพึงพอใจต่อการดำเนินงานดูแลผู้สูงอายุระยะยาว

ภาสกร สวนเรืองและคณะ (2561) ได้ศึกษาการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงของผู้ช่วยเหลือในชุมชนภายใต้นโยบายการพัฒนาการพัฒนาระบบการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ผลการศึกษาพบว่าบทบาทของผู้ช่วยเหลือดูแลผู้สูงอายุมีองค์ความรู้และทักษะต่างๆ ในการดูแลผู้สูงอายุภาวะพึ่งพิงเพิ่มมากขึ้น มีการทำงานเป็นทีมมากขึ้น และการทำงานร่วมทีมสหวิชาชีพ ที่สอดคล้องกับความต้องการการรับบริการของผู้สูงอายุแต่ละราย

ประเสริฐ เก็มประโคนและคณะ (2565) ได้ศึกษาการพัฒนาระบบการดูแลระยะยาวและเข้าถึงบริการสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง พื้นที่จังหวัดบุรีรัมย์ เป็นการวิจัยและพัฒนาครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาและประเมินประสิทธิผลระบบการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ผลการศึกษาพบว่าผู้สูงอายุมี ADL เพิ่มขึ้นจากร้อยละ 14.29 เป็นร้อยละ 33.27 การดำเนินงานตำบล LTC ผ่านเกณฑ์ร้อยละ 99.47 ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงเข้าสู่ระบบ LTC เพิ่มขึ้นจาก 373 คน เป็น 6,307 คน และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเข้าร่วมกองทุน LTC เพิ่มขึ้นจาก 51 แห่ง เป็น 207 แห่ง

จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่าการพัฒนาแนวทางการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงส่วนใหญ่เป็นศึกษาวิจัยเชิงปฏิบัติการซึ่งเป็นกระบวนการศึกษาทางวิทยาศาสตร์เพื่อให้ได้มาซึ่งข้อสรุปอันจะนำไปสู่การแก้ไขปัญหาในการจัดการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงเหล่านั้นอย่างมีประสิทธิภาพและประสิทธิผลภายใต้บริบทของสังคมนั้นๆ ซึ่งเป็นจุดมุ่งหมายหลักของการศึกษาวิจัยเชิงปฏิบัติการ และเนื่องจากผู้วิจัยต้องการศึกษาการพัฒนาแนวทางการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงเขตรับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านต้นผึ้ง อำเภอพังโคน จังหวัดสกลนคร ที่เหมาะกับบริบทของชุมชน จึงเลือกออกแบบการศึกษาวิจัยเป็นการศึกษาวิจัยเชิงปฏิบัติการ ทั้งนี้ผู้วิจัยได้นำกระบวนการศึกษา PDCA มาใช้กระบวนการดำเนินการศึกษาซึ่งเป็นกระบวนการดำเนินงานที่ใช้ในการพัฒนางานอย่างต่อเนื่องให้สามารถพัฒนาแนวทางดำเนินงานสอดคล้องกับปัญหาและความต้องการของผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงภายใต้บริบทของชุมชนตำบลต้นผึ้งอย่างแท้จริง เพื่อนำผลการศึกษาไปขยายผลในการจัดทำรูปแบบการจัดบริการการดูแลระยะยาวสำหรับผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงตำบลต้นผึ้งที่อาจเกิดขึ้นในอนาคตต่อไป

กรอบแนวคิดการศึกษา

การศึกษานี้ผู้วิจัยได้ใช้กระบวนการพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่องตามแนวคิดของเดมมิง ซึ่งมี 4 ขั้นตอนคือ Plan Do Check Act (ณัฐธัญพัชร อ่อนตาม, 2562) จึงได้กรอบแนวคิดในการศึกษาดังนี้



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดในการศึกษา

แผนภาพที่ 1 กรอบแนวคิดการศึกษา

ระเบียบวิธีการวิจัย

การศึกษานี้เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action Research) โดยใช้กระบวนการ PDCA (Plan-Do-Check-Act) พื้นที่ศึกษาทำการศึกษาคือหมู่บ้านในเขตรับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านต้นผึ้ง อำเภอฟังโคน จังหวัดสกลนคร จำนวน 9 หมู่บ้าน กลุ่มตัวอย่างคือ ผู้สูงอายุที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไปที่มีภาวะพึ่งพิงอาศัยอยู่ในพื้นที่เขตรับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านต้นผึ้ง อำเภอฟังโคน จังหวัดสกลนคร ในระหว่างที่ทำการศึกษา เลือกกลุ่มตัวอย่างใช้วิธีการเลือกแบบเจาะจง จำนวน 25 คน ใช้เกณฑ์การคัดเลือกดังต่อไปนี้คือ มีคะแนน ALD อยู่ระหว่าง 0-11 คะแนน สามารถสื่อสารด้วยภาษาอีสาน ภาษาไทย หรือภาษาทางกายอาทิเช่น การตอบรับด้วยการพยักหน้า กระพริบตาได้ และยินยอมเข้าร่วมการศึกษา ส่วนเกณฑ์การคัดออกคือผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงพบภาวะแทรกซ้อน หรือมีอาการเจ็บป่วยรุนแรงจนต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลขณะที่ทำการศึกษา อาทิเช่น มีภาวะติดเชื้อในกระแสเลือดอย่างรุนแรง ปอดอักเสบ หรือติดเชื้อโรคระบบทางเดินหายใจที่อยู่ในระยะของการกระจายเชื้อระหว่างทำการศึกษาเช่น ติดเชื้อโควิด 19 หรือวัณโรคปอดระยะแพร่กระจายเชื้อ หรือเสียชีวิต หรือ ย้ายถิ่นที่อยู่ หรือต้องการถอนตัวออกจากการศึกษา เป็นต้น

ผู้ร่วมวิจัยคือ อาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุที่ผ่านการอบรมหลักสูตร Care Giver ของกรมอนามัย จำนวน 12 คน ซึ่งเป็นผู้ทำหน้าที่ในการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงตามแผนการดูแลที่จะกำหนดขึ้นหลังจากประเมินปัญหาและความต้องการของผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงเรียบร้อยแล้ว

แหล่งข้อมูล: ผู้ให้ข้อมูลหลักในการศึกษานี้ประกอบด้วย

1.ญาติหรือตัวแทนครอบครัวผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง หมายถึง ผู้ที่อยู่อาศัยในบ้านเดียวกับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง มีหน้าที่ในการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงร่วมกับอาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง มีหน้าที่ในการให้ข้อมูลเกี่ยวกับปัญหาและความต้องการของผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงและครอบครัว และร่วมในการวางแผนพัฒนาแนวทางการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง จำนวน 25 คน

2.กลุ่มผู้มีส่วนเกี่ยวข้องในชุมชน หมายถึง ผู้ที่มีส่วนร่วมในการให้ข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับบริบทของชุมชน มีส่วนร่วมในการตัดสินใจในการแก้ไขปัญหาหรือวางแผนพัฒนาแนวทางการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในชุมชน รวมถึงการติดตามประเมินผลการดำเนินการพัฒนาการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ทั้งหมด 30 คน ได้แก่ นายกองค์การบริหารส่วนตำบลต้นผึ้ง 1 คน เจ้าหน้าที่จากกองสวัสดิการสังคมขององค์การบริหารส่วนตำบลต้นผึ้ง 1 คน กำนันตำบลต้นผึ้ง 1 คน ผู้ใหญ่บ้านหรือตัวแทนผู้ใหญ่บ้านหมู่บ้านละ 1 คน รวมเป็น 9 คน สมาชิกองค์การบริหารส่วนตำบลต้นผึ้งหมู่บ้านละ 1 คน รวมเป็น 9 คน และอาสาสมัครสาธารณสุขที่รับผิดชอบงานการดูแลผู้สูงอายุในชุมชนหมู่บ้านละ 1 คน รวมเป็น 9 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา: ผู้วิจัยพัฒนาเครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาประกอบด้วย 6 ส่วน ได้แก่ แบบสัมภาษณ์ข้อมูลทั่วไปของผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง แบบสัมภาษณ์ความสามารถในการทำกิจวัตร (ประเสริฐ อัสสันตชัย, 2555) แบบสัมภาษณ์กึ่งโครงสร้างเกี่ยวกับปัญหาและความต้องการของผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงและครอบครัว แนวคำถามเกี่ยวกับการพัฒนาแนวทางการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงที่เหมาะสมกับบริบท แบบสัมภาษณ์ความพึงพอใจต่อแนวทางการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงที่จัดทำขึ้น ผู้วิจัยประยุกต์จากการศึกษาของเด่นนภา ทองอินทร์และคณะ (2563) และแนวคำถามข้อเสนอแนะต่อการพัฒนาแนวทางการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง นำเครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาไปตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา โดยให้ผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน คำนวณค่าดัชนีความสอดคล้อง (IOC) ระหว่างข้อคำถามกับนิยามศัพท์รายข้อ ได้ค่า IOC ภาพรวมอยู่ระหว่าง 0.72-0.97 และนำแบบสัมภาษณ์ความพึงพอใจไปทดสอบ (Tryout) กับกลุ่มประชากรที่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่างแต่มีลักษณะคล้ายกลุ่มตัวอย่างในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลแห่งหนึ่งที่มีขนาดและบริบทใกล้เคียงกับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลต้นผึ้ง ในจังหวัดสกลนคร จำนวน 30 ชุด และได้ค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาคเท่ากับ 0.75 ซึ่งยอมรับได้

ขั้นตอนการศึกษา: ดำเนินการศึกษาวิจัยตามกระบวนการพัฒนาคุณภาพ PDCA (Plan-Do-Check-Act) ดังนี้

1.ขั้นตอนการวิเคราะห์และวางแผน (Plan): ทบทวนสถานการณ์ ค้นหาปัญหาและความต้องการของผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง และจัดทำแนวทางการพัฒนาการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ใช้เวลา 1 เดือน

1.1 ผู้วิจัยและผู้ร่วมวิจัยออกประเมินปัญหาและความต้องการของผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงและครอบครัว เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสัมภาษณ์ข้อมูลทั่วไปของผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง แบบสัมภาษณ์ความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวัน และใช้แบบสัมภาษณ์กึ่งโครงสร้างเกี่ยวกับปัญหาและความต้องการ

ของผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงและครอบครัว เป็นการออกเยี่ยมบ้านผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงรายบุคคล จำนวน 25 คน ใช้เวลาในการดำเนินกิจกรรม 3 สัปดาห์

1.2 ผู้วิจัยรวบรวมข้อมูลทั่วไปของผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง คะแนนความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวัน ปัญหาและความต้องการของผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงและครอบครัว สรุปข้อมูลเพื่อเตรียมนำเสนอในการประชุมวางแผนการพัฒนาคูดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงต่อไป ใช้เวลา 1 สัปดาห์

1.3 จัดประชุมผู้ร่วมวิจัยและผู้มีส่วนเกี่ยวข้องในชุมชน นำเสนอผลการรวบรวมข้อมูล ปัญหาและความต้องการของผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงและครอบครัว พร้อมทั้งร่วมกันระดมสมองวางแผนการจัดทำแนวทางการพัฒนาคูดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงที่เหมาะสมกับบริบทตำบลต้นผึ้งใช้เวลา 1 วัน

2. ขั้นตอน DO: ดำเนินการคูดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงตามแนวทางที่ได้กำหนดไว้ ใช้เวลาในการดำเนินกิจกรรม 2 เดือน

3. ขั้นตอน Check: การติดตามผลการดำเนินตามแนวทางการคูดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงตำบลต้นผึ้ง โดยผู้มีส่วนเกี่ยวข้องในชุมชน ใช้เวลาดำเนินกิจกรรม 1 เดือน

3.1. ประชุมติดตามผลการดำเนินงาน นำเสนอความก้าวหน้าในการดำเนินงาน ปัญหาอุปสรรคในการดำเนินงาน และระดมสมองเพื่อหาแนวทางในการแก้ไขปัญหาที่พบ

3.2. ผู้มีส่วนเกี่ยวข้องในชุมชนออกเยี่ยมให้กำลังใจผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงและครอบครัวร่วมกับผู้วิจัยและผู้ร่วมวิจัย ประเมินผลความพึงพอใจของผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงและครอบครัวต่อแนวทางการคูดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงที่จัดทำขึ้น และข้อเสนอแนะในการพัฒนาแนวทางการคูดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงที่เหมาะสมกับบริบทตำบลต้นผึ้งต่อไป

4. ขั้นตอน Act: ประชุม ผู้ร่วมวิจัยและผู้มีส่วนเกี่ยวข้องในชุมชนเพื่อประเมินผลการดำเนินงานตามแนวทางการคูดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงตำบลต้นผึ้งที่ได้จัดทำขึ้น นำเสนอปัญหาอุปสรรคในการดำเนินงาน และร่วมกันหาแนวทางแก้ไขปัญหาลำดับแรกนำไปพัฒนาแนวทางการจัดการคูดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงตำบลต้นผึ้งที่มีคุณภาพต่อไป

ระยะเวลาในการเก็บรวบรวมข้อมูล: ระหว่างเดือนกรกฎาคม-ตุลาคม 2566 ใช้ระยะเวลาดำเนินการ 4 เดือน

การวิเคราะห์ข้อมูล: วิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพด้วยการวิเคราะห์เนื้อหา (Content Analysis) โดยวิเคราะห์ประเด็นปัญหาและความต้องการของผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงครอบคลุมการดูแลแบบองค์รวม จำแนกเป็น ด้านร่างกาย ด้านจิตใจและอารมณ์ ด้านจิตวิญญาณ ด้านสังคมและสิ่งแวดล้อม ด้านเศรษฐกิจ และด้านอื่นๆ นำเสนอผลการวิเคราะห์ในลักษณะของการบรรยายเนื้อหาข้อความ และวิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณคือความพึงพอใจต่อแนวทางการคูดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงโดยการหาค่าความถี่ ร้อยละ และระดับความพึงพอใจ

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง: โครงร่างวิจัยผ่านการรับรองจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมวิจัยในมนุษย์จากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสกลนคร เอกสารเลขที่ SKN REC 2023-047 ผู้วิจัยได้ทำการพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่างอย่างตามแนวทางจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์อย่างเคร่งครัด

ผลการศึกษา

ข้อมูลทั่วไปของผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง: ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 72.0 ช่วงอายุ 60-69 ปี ร้อยละ 36.0 สถานภาพสมรส หม้าย ร้อยละ 56.0 นับถือศาสนาพุทธ ร้อยละ 100.0 จบการศึกษาระดับประถมศึกษา ร้อยละ 92.0 รายได้ครอบครัวอยู่ระหว่าง 1,000-10,000 บาทต่อเดือน ร้อยละ 88.0 เป็นผู้ป่วยที่มีภาวะพึ่งพิงโดยสมบูรณ์หรือติดเตียง ร้อยละ 12.0 และมีภาวะพึ่งพิงรุนแรงหรือติดบ้าน ร้อยละ 88.0 มีคนในครอบครัวเป็นผู้ดูแลหลัก ร้อยละ 96.0 มีโรคประจำตัว ร้อยละ 92.0 และโรคประจำตัวที่พบมากที่สุดคือโรคหลอดเลือดสมองตีบ ร้อยละ 28.0 รองลงมาคือโรคเบาหวานร่วมกับโรคความดันโลหิตสูง ร้อยละ 24.0 และโรคความดันโลหิตสูงอย่างเดียว ร้อยละ 12.0 รายละเอียดดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง

รายการ	จำนวน (n=25)	ร้อยละ
1. เพศ		
ชาย	7	28.0
หญิง	18	72.0
2. อายุ		
60-69 ปี	9	36.0
70-79 ปี	6	24.0
80-89 ปี	5	20.0
90 ปีขึ้นไป	5	20.0
3. สถานภาพสมรส		
โสด	3	12.0
คู่	8	32.0
หม้าย	14	56.0
4. ศาสนาพุทธ	25	100.0
5. การศึกษา		
ไม่ได้เรียนหนังสือ	1	4.0
ระดับชั้นประถมศึกษา	23	92.0

รายการ	จำนวน (n=25)	ร้อยละ
ระดับชั้นมัธยมศึกษา	1	4.0
6. รายได้ครอบครัว		
น้อยกว่า 1,000 บาท	1	4.0
1,000-10,000 บาท	22	88.0
มากกว่า 10,000 บาท	2	8.0
7. คะแนนความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวันก่อนการวิจัย		
0-4 คะแนน (มีภาวะพึ่งพิงโดยสมบูรณ์/ติดเตียง)	3	12.0
5-11 คะแนน (มีภาวะพึ่งพิงรุนแรง/ติดบ้าน)	22	88.0
8. ผู้ดูแลหลักในครอบครัว		
อยู่คนเดียว	1	4.0
มีคนในครอบครัวดูแลหลัก	24	96.0
9. โรคประจำตัว		
ไม่มี	2	8.0
มี	23	92.0
มะเร็งลำไส้ระยะที่ 3	1	4.0
โรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง	6	24.0
โรคเก๊าท์	1	4.0
โรคความดันโลหิตสูงและโรคหัวใจ	2	8.0
โรคหลอดเลือดสมองตีบ	7	28.0
โรคหัวใจรับยาแอสไพริน	1	4.0
โรคความดันโลหิตสูง	3	12.0
สมองเสื่อม	1	4.0
จิตเภท	1	4.0

ปัญหาและความต้องการของผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงและครอบครัว: สรุปประเด็นปัญหาได้ดังนี้

1. ปัญหาทางด้านร่างกาย พบว่ามีปัญหาด้านการเคลื่อนไหว ต้องการอุปกรณ์ช่วยพยุงเดินหรือช่วยในการเคลื่อนไหว จำนวน 7 คน มีปัญหากลืนปัสสาวะไม่ได้ต้องการผ้าอ้อมผู้ใหญ่ จำนวน 10 คน
2. ด้านจิตใจและอารมณ์ พบว่าอยู่บ้านคนเดียวไม่มีผู้ดูแล 1 คน และต้องการให้อาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุมาเยี่ยมให้กำลังใจและคอยช่วยเหลือตามความจำเป็นบ่อยๆ และมีปัญหาอยู่บ้านคนเดียวตอนกลางวันเนื่องจากผู้ดูแลหลักไปทำงานจำนวน 5 คน รวมทั้งหมด 6 คน

3. ด้านสังคมและสิ่งแวดล้อม พบว่ามีปัญหาบ้านรกจัดวางสิ่งของไม่เป็นระเบียบ และบ้านผู้พึ่งเนื่องจากไม่มีผู้ดูแล จึงต้องการความช่วยเหลือในการดูแลความสะอาดบ้านและสิ่งแวดล้อมรอบบ้านจำนวน 1 คน

4. ด้านเศรษฐกิจ พบว่ามีความต้องการขึ้นทะเบียนผู้พิการเพื่อขอรับสวัสดิการเบี้ยยังชีพของผู้พิการ เพื่อนำเงินมาใช้จ่ายในการดำรงชีวิตประจำวันเพิ่มขึ้น จำนวน 2 คน

5. ด้านการเข้าถึงบริการสุขภาพ พบว่าผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงขาดยาเนื่องจากไม่ได้ไปพบแพทย์ตามนัด จำนวน 3 คน ด้วยเหตุผลคือเดินทางลำบากและไม่มีคนพาไป และมีผู้สูงอายุอีก 1 คน จำเป็นต้องไปโรงพยาบาลตามนัด เนื่องจากมีโรคประจำตัวคือโรคหัวใจได้รับยาแอสไพรินและต้องตรวจเลือดก่อนรับยาทุกครั้ง แต่ไม่มีเงินจ้างรถไปหาหมอตามนัด จึงขอสนับสนุนรถรับส่งเมื่อจำเป็นต้องไปพบแพทย์ตามนัด

6. ประเด็นปัญหาอื่นๆ พบว่ามีปัญหาเรื่องการใช้จ่ายตามแผนการรักษา 3 คน ได้แก่ สามีภรรยา 1 คน รับประทานยาไม่ถูกต้องตามแผนการรักษา จำนวน 1 คน และไม่รับประทานยาตามแผนการรักษาเพราะกลัวจะเป็นไตวาย 1 คน นอกจากนี้ยังพบว่ามีพฤติกรรมดื่มกาแฟ 3 in 1 เกินขนาดวันละ 10 ซอง จำนวน 1 คน



แผนภาพที่ 2 ปัญหาและความต้องการของผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงและโรคเรื้อรัง

แนวทางการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงตามบริบทของชุมชน

หลังจากจัดประชุมระดมสมองผู้ร่วมวิจัยและผู้มีส่วนเกี่ยวข้องในชุมชน จึงได้จัดทำแนวทางการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงตำบลต้นผึ้งตามปัญหาที่พบโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน มีแนวทางการดำเนินงานดังนี้

1. จัดทำแผนการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงรายบุคคลและขอรับงบประมาณสนับสนุนจากสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขตสุขภาพที่ 8

2. พัฒนาทักษะอาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุตามแผนการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงรายบุคคลตาม ที่ได้รับมอบหมายโดยใช้วิธีการสอนงานจากผู้จัดการรายกรณีในการดูแลผู้สูงอายุ (Care manager)

3. ประสานทีมสหวิชาชีพจากโรงพยาบาลพังโคนเพื่อออกเยี่ยมบ้านผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงเพื่อ ประเมินความพิการทางการเคลื่อนไหว การฟื้นฟูสภาพโดยการฝึกกายภาพบำบัดที่บ้านและสอนอาสาสมัคร ดูแลผู้สูงอายุในการฝึกช่วยผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในการทำกายภาพบำบัด พร้อมทั้งจัดหาอุปกรณ์ในการช่วย ให้ผู้ป่วยสามารถออกกกำลังกายหรือกลืนเนื้อที่เหมาะสมกับผู้ป่วยแต่ละราย ให้ความรู้เกี่ยวกับการใช้ยาในการ รักษาโรคประจำตัวของผู้ป่วยตามแผนการรักษาของแพทย์ ประโยชน์ในการใช้ยาตามแผนการรักษา รวมถึง สอนอาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุ และญาติผู้ดูแลผู้ป่วยในการจัดเตรียมยาสำหรับผู้ป่วยที่มีปัญหาเรื่องการลืมกิน ยา หรือกินยาผิด ให้ความรู้กับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงและญาติผู้ดูแลผู้ป่วยเกี่ยวกับปัญหาด้านพฤติกรรม การดื่มกาแฟมากเกินไป พร้อมทั้งสอนวิธีการปรับเปลี่ยนวิธีการดื่มกาแฟอย่างไรให้สุขภาพดี พร้อมทั้งการให้ ความรู้เรื่องโภชนาการบำบัดสำหรับผู้ป่วย

4. ประสานกับองค์การบริหารส่วนตำบลต้นผึ้งเพื่อขอสนับสนุนรถรับส่งผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง รับประทานยาหรือพาารินที่จำเป็นต้องไปรับบริการตรวจบริการเจาะเลือดที่โรงพยาบาลพังโคนตามนัด เพื่อแก้ไข ปัญหาผู้ป่วยไม่มีเงินจ้างเหมารถเพื่อเดินทางไปโรงพยาบาล เพราะต้องไปโรงพยาบาลเดือนละ 2 ครั้ง โดยขอ สนับสนุนเรื่องการเดินทางเป็นรายบุคคล

5. ประสานงานกับโรงพยาบาลพังโคนเพื่อขอใช้ระบบการตรวจรักษาออนไลน์หรือระบบ Telemedicine สำหรับผู้ป่วยที่มีปัญหาเรื่องการขาดนัดและไม่สะดวกในการเดินทางเข้ารับการรักษาที่ โรงพยาบาล

6. ทำความสะอาดบ้านและสิ่งแวดล้อมรอบบ้านสำหรับผู้สูงอายุที่ไม่มีผู้ดูแล พร้อมทั้งซ่อมแซมบ้าน ที่ผู้พำนักโดยผู้ใหญบ้าน ผู้นำชุมชน อสม. และอาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุ เมื่อปรับปรุงสิ่งแวดล้อมเรียบร้อยแล้ว หลังจากนั้นจึงมอบหมายให้อาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุผู้ดูแลความสะอาดบ้านให้กับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงต่อไป

7. จัดหาอุปกรณ์ทางการแพทย์ที่จำเป็นและผ้าอ้อมผู้ใหญ่สำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง โดยใช้ งบประมาณจากกองทุนผู้พิการตำบลต้นผึ้งร่วมกับงบประมาณจากสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ



แผนภาพที่ 3 แนวทางการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงตามบริบทของชุมชน

ความพึงพอใจต่อแนวทางการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง

ความพึงพอใจต่อแนวทางการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงภาพรวมอยู่ในระดับพึงพอใจมาก ($\bar{X}=3.99$, S.D.=0.55) เมื่อพิจารณารายด้านพบว่าทุกด้านอยู่ในระดับพึงพอใจมาก ด้านที่มีคะแนนเฉลี่ยสูงที่สุดคือ ด้านความสะดวกที่ได้รับจากบริการ ($\bar{X}=4.13$, S.D.=0.51) รองลงมาคือ ด้านคุณภาพการบริการ ($\bar{X}=4.08$, S.D.=0.45) และด้านการประสานงาน ($\bar{X}=3.91$, S.D.=0.49) ตามลำดับ ส่วนด้านที่มีคะแนนเฉลี่ยน้อยที่สุดคือ ด้านข้อมูลที่ได้รับจากบริการ ($\bar{X}=3.83$, S.D.=0.0.69) รายละเอียดดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 ความพึงพอใจต่อแนวทางการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงตำบลต้นผึ้ง

รายการ	\bar{X}	S.D.	การแปลผล
ด้านความสะดวกที่ได้รับจากบริการ	4.13	0.51	พึงพอใจมาก
ด้านการประสานงาน	3.91	0.49	พึงพอใจมาก
ด้านข้อมูลที่ได้รับจากบริการ	3.83	0.69	พึงพอใจมาก
ด้านคุณภาพการบริการ	4.08	0.45	พึงพอใจมาก
ความพึงพอใจภาพรวม	3.99	0.55	พึงพอใจมาก

แนวทางการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงที่จัดทำขึ้นตามข้อค้นพบที่ได้จากการศึกษาสามารถแก้ไขปัญหาและความต้องการของผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงได้ ทำให้ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงมีความพึงพอใจต่อแนวทางการดูแลที่จัดทำขึ้น

อภิปรายผล

การอภิปรายผลการศึกษาตามวัตถุประสงค์การศึกษาดังนี้

วัตถุประสงค์ข้อที่ 1 คือ เพื่อศึกษาปัญหาและความต้องการของผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง และข้อค้นพบจากการศึกษาพบว่าผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงมีปัญหาต่างๆ ได้แก่ มีปัญหาด้านการเคลื่อนไหว กลั้นปัสสาวะไม่ได้ ไม่มีผู้ดูแล ปัญหาด้านสิ่งแวดล้อมที่อยู่อาศัย ต้องการประเมินความพิการเพื่อขอรับเบี้ยยังชีพ ขาดคนรับยาตามแผนการรักษา มีปัญหาเรื่องการใช้ยาตามแผนการรักษา ตีมากแถมมากเกินไป ไม่มีพาหนะนำส่งพบแพทย์ตามนัด ข้อค้นพบนี้สอดคล้องกับการศึกษาที่พบว่าผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงมีปัญหาสุขภาพและการเจ็บป่วยร่วม สมรรถนะทางร่างกายลดลง มีสาเหตุหลักเกิดจากโรคหลอดเลือดสมอง โรคเรื้อรังร่วม ภาวะสมองเสื่อมและเป็นผู้สูงวัยตอนปลาย (ขวลิต สวัสดิ์ผลและคณะ, 2559) และมีความต้องการในด้านการส่งเสริมสุขภาพทางกายคือต้องการอุปกรณ์ที่ช่วยเพิ่มความสามารถในการเคลื่อนไหวเพื่อให้สามารถดำเนินชีวิตประจำวันได้อย่างมีประสิทธิภาพมากขึ้น (หทัยรัตน์ ตัลยารักษ์และคณะ, 2562) นอกจากนี้ยังต้องการความรู้เรื่องสุขภาพและต้องการสนับสนุนเครื่องอุปโภคและบริโภค เป็นต้น (ราตรี โพธิ์ระวัช, 2562)

ส่วนวัตถุประสงค์ข้อที่ 2 คือ เพื่อศึกษาแนวทางการพัฒนาการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง สำหรับแนวทางการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงตำบลต้นผึ้งที่จัดทำขึ้นจากข้อค้นพบปัญหาและความต้องการของผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ได้แก่ 1) การจัดการแผนการดูแลรายบุคคล 2) พัฒนาทักษะอาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุตามแผนการดูแล 3) ประสานทีมสหวิชาชีพจากโรงพยาบาลพังโคนออกเยี่ยมบ้านเพื่อประเมินความพิการทางการเคลื่อนไหว ทำกายภาพบำบัดและสอนอาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุและผู้ดูแลเพื่อช่วยฟื้นฟูสภาพผู้ป่วย ตรวจสอบการใช้ยาและให้คำแนะนำวิธีการใช้ยาตามแผนการรักษาของแพทย์ พร้อมทั้งสอนอาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุและผู้ดูแลหลักในการจัดเตรียมยาสำหรับผู้ป่วยที่มีปัญหาลืมกินยาหรือกินยาผิด ให้ความรู้เรื่องโภชนาการบำบัดและการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมตีมากแถมมากเกินไป 4) ประสานองค์การบริหารส่วนตำบลต้นผึ้งสนับสนุนพาหนะในรายที่จำเป็นต้องไปรับการตรวจรักษาที่โรงพยาบาลพังโคนตามนัด 5) ใช้ระบบ Telemedicine ตรวจรักษาออนไลน์สำหรับผู้ป่วยที่มีปัญหาขาดนัดและไม่สะดวกตรวจรักษาที่โรงพยาบาล 6) ร่วมกับภาคีเครือข่ายชุมชนดูแลความสะอาดบ้าน จัดการสิ่งแวดล้อม และซ่อมแซมบ้านผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง และ 7) จัดหาอุปกรณ์ทางการแพทย์และผ้าอ้อมผู้ใหญ่ในรายที่จำเป็นต้องใช้ และจากการศึกษานี้พบว่าการพัฒนาแนวทางการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงสำเร็จลุล่วงด้วยดีเกิดจากการมีส่วนร่วมอย่างเข้มแข็งของภาคีเครือข่ายในระดับชุมชน ได้แก่ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ผู้นำชุมชน อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุและผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในครอบครัว อีกทั้งได้รับความร่วมมืออย่างดีจากเครือข่ายบริการสุขภาพระดับอำเภอ สอดคล้องกับงานวิจัยหลายเรื่องที่พบว่าการพัฒนาการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงที่มีการบูรณาการวางแผนการดูแลแบบมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วนเป็นกระบวนการดำเนินงานที่มีประสิทธิภาพ ต่อเนื่องและทำให้คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงดีขึ้น (ราตรี โพธิ์ระวัช, 2562; เคนนภา ทองอินทร์และคณะ,

2563; ภาสกร สวนเรืองและคณะ, 2561; ประเสริฐ คุ้มประโคนและคณะ, 2565; ปิยรัตน์ ยาประดิษฐ์และอรสา กงตาล, 2563; อนุชา ลาวงค์และคณะ, 2564)

วัตถุประสงค์ข้อที่ 3 คือ เพื่อศึกษาความพึงพอใจของผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงและครอบครัวต่อการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงที่พัฒนาขึ้น และผลการศึกษาพบว่าความพึงพอใจภาพรวมอยู่ในระดับพึงพอใจมากที่สุดสอดคล้องกับการศึกษาการพัฒนากระบวนการจัดการบริการสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงทำให้ผู้สูงอายุมีความพึงพอใจต่อการดำเนินงานมากขึ้น (เด่นนภา ทองอินทร์และคณะ, 2563) และการศึกษารูปแบบการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงตามบริบทของชุมชนทำให้ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงพึงพอใจต่อรูปแบบการดูแลอยู่ในระดับมากเช่นกัน (อนุชา ลาวงค์และคณะ, 2564)

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

ควรมีการขยายผลการดูแลผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงให้ครอบคลุมทุกกลุ่มอายุในตำบลต้นผึ้ง และผลักดันการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงให้เป็นนโยบายสาธารณะในเวทีประชุมคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอเพื่อรองรับผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงที่จะเกิดขึ้นในอนาคตจากการเปลี่ยนแปลงโครงสร้างทางประชากรที่เข้าสู่สังคมผู้สูงอายุอย่างสมบูรณ์แบบต่อไป

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

การศึกษาครั้งต่อไปควรมีการศึกษาเกี่ยวกับแนวทางการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุกลุ่มติดสังคมเพื่อป้องกันการเกิดภาวะพึ่งพิงต่อไป

เอกสารอ้างอิง

กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข. (2557). คู่มือการคัดกรอง/ประเมินผู้สูงอายุ. กรุงเทพฯ: สำนักกิจการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล.

กรมกิจการผู้สูงอายุ. (2565). สถิติผู้สูงอายุ สัณฐานไทย และมีชื่ออยู่ในทะเบียนบ้าน ธันวาคม 2565.

Retrieved on 20 March 2023 from: <https://www.dop.go.th/th/know/side/1/1/1159>

ขวลิต สวัสดิผล, ธวัชชัย เฟื่องพินิจ, อัครเดช เสนานิกรณ์ และวารี ศรีสุพล. (2559). การดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในพื้นที่ภาคตะวันออกเฉียงเหนือของไทย. วารสารสันติศึกษาปริทรรศน์ มจร, 5 (ฉบับพิเศษ), 387-405.

ณัฐธินพพัชร อ่อนตาม. (2562). เทคนิคการบริหารงานแบบ PDCA (Deming Cycle). วารสารสมาคมพัฒนาวิชาชีพการบริหารการศึกษาแห่งประเทศไทย, 1(3), 39-46.

เด่นนภา ทองอินทร์, วรพจน์ พรหมสัตยพรตและเทอดศักดิ์ พรหมอารักษ์. (2563). การพัฒนาระบบการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงของกองทุนดูแลผู้สูงอายุระยะยาว องค์การบริหารส่วนตำบลหันนางาม อำเภอ

- ศรีบุญเรือง จังหวัดหนองบัวลำภู. วิทยานิพนธ์ปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหาสารคาม.
- นวลจันทร์ เครือวานิชกิจ, สมจิต นิพัทธหัตถพงศ์, ศิริพร นันทเสนีย์, เพลินตา พิพัฒน์สมบัติ, เทียมใจ ศิริวัฒน์กุล, จิราพร เกสรสุวรรณ. (2555). รายงานวิจัยเรื่องปัจจัยที่มีผลต่อภาวะสุขภาพผู้สูงอายุ ตำบลโคกโคเฒ่า อำเภอเมือง จังหวัดสุพรรณบุรี. กรุงเทพฯ: คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนดุสิต.
- ประเสริฐ เก็มประโคน, มณฑิชา เจนพานิชทรัพย์ และวิไลพร คลีกร. (2565). การพัฒนาระบบการดูแลระยะยาวและเข้าถึงบริการสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง พื้นที่จังหวัดบุรีรัมย์. *วารสารศูนย์อนามัย*, 16(1), 140-155.
- ประเสริฐ อัสสันตชัย. (2555). การประเมินสุขภาพในผู้สูงอายุ ใน คู่มือการดูแลผู้สูงอายุจากสถานพยาบาลสู่ชุมชนสำหรับบุคลากรสาธารณสุข. กรุงเทพฯ: บริษัทสินทวีการพิมพ์จำกัด.
- ปิยรัตน์ ยาประดิษฐ์ และ อรสา กงตาล. (2563). การพัฒนาการจัดการบริการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ตำบลหนองสิม อำเภอบรบือ จังหวัดมหาสารคาม. *วารสารพยาบาลสงขลานครินทร์*. 40 (3), 48-65
- ภาสกร สอนเรือง, อาณัติ วรรณศรี, สัมฤทธิ์ ศรีธำรงสวัสดิ์. (2561). การดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงของผู้ช่วยเหลือในชุมชนภายใต้นโยบายการพัฒนาระบบการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง. *วารสารวิจัยระบบสาธารณสุข*, 12(3), 437-451.
- มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย. (2561). *สถานการณ์ผู้สูงอายุไทย พ.ศ. 2560*. กรุงเทพฯ : มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย (มส.ผส.).
- ราตรี โพธิ์ระวัช. (2562). แนวทางการพัฒนาการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงของผู้สูงอายุในตำบลนครชุม อำเภอเมือง จังหวัดกำแพงเพชร. สักทอง: *วารสารมนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์*, 25 (4), 76-85.
- วิชาญ ชูรัตน์, โยธิน แสงดีและ สุภาพร อรุณรักษ์สมบัติ. (2555). ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อภาวะเสี่ยงการมีปัญหาด้านสุขภาพจิตของผู้สูงอายุ. *วารสารประชากร*. 3, 87-109
- สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ. (2559). *คู่มือสนับสนุนการบริหารจัดการระบบบริการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ*. กรุงเทพฯ: สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ.
- หทัยรัตน์ ตัลยารักษ์, โสภา ชิตพิทักษ์ และมนโรส บริรักษ์อรารินทร์. (2562). รายงานวิจัยฉบับสมบูรณ์เรื่อง การพัฒนานวัตกรรมเพื่อส่งเสริมสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ตำบลเสาชิง อำเภอรัตนบุรี จังหวัดนครราชสีมา. กรุงเทพฯ: สำนักงานคณะกรรมการวิจัยแห่งชาติ.
- อนุชา ลาวงค์, ชุตินา บุตรดีวงศ์, เสถียรพงษ์ ศิวินา, จุไรรัตน์ แก้วพิลา และ บุญชนะ ยี่สารพัฒน์. (2564). รูปแบบการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในชุมชนท้องถิ่น จังหวัดร้อยเอ็ด. *Journal of Modern Learning Development*, 6(2), 268-277.