



การพัฒนาบริการเยี่ยมบ้านผู้สูงอายุแบบบูรณาการ 3 ภาคี (สุขภาพ สังคม และชุมชน)
ในบริบทของโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชปัว จังหวัดน่าน
Development of an Integrated Three-Party (Health, Social and Community)
Home Visit Services for Elderly People in the Context of
Pua Crown Prince Hospital, Nan Province

ไพจิตรา ล้อสกุลทอง¹ ณิชฎกร ประกอบ² และ วรัชญา ไชยศิลป์³
Pajitra Loskultong,¹ Nattaporn Pragop² and Waratchya Chaisil⁴

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงปฏิบัติการประสานความร่วมมือนี้มีวัตถุประสงค์ เพื่อพัฒนาบริการเยี่ยมบ้านผู้สูงอายุแบบบูรณาการ 3 ภาคี (สุขภาพ สังคม และชุมชน) พื้นที่ศึกษาคือโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลศิลาแลง ในบริบทความรับผิดชอบของโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชปัว จังหวัดน่าน ระหว่างเดือนกุมภาพันธ์ 2556-พฤษภาคม 2558 ประกอบด้วย 3 ระยะ คือ 1) ระยะวิเคราะห์สถานการณ์ ผู้ร่วมวิจัย ประกอบด้วย เจ้าหน้าที่ รพ.สต.ศิลาแลง จำนวน 7 คน รพร.ปัว 2 คน เจ้าหน้าที่เทศบาลตำบลศิลาแลง จำนวน 7 คน ประธานผู้สูงอายุ กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุ จำนวน 104 คน โดยบันทึกภาคสนาม สังเกตแบบมีส่วนร่วม และใช้แบบประเมินความต้องการดูแลระยะยาว ของผู้สูงอายุสำหรับ 3 ภาคี (ชุมชน/ท้องถิ่น สุขภาพและสังคม) 2) ระยะพัฒนาบริการเก็บข้อมูลจากเจ้าหน้าที่ รพ.สต. 2 คน รพร.ปัว 1 คน เจ้าหน้าที่เทศบาล 2 คน ประธานชมรมผู้สูงอายุ 7 คน กำนัน 1 คน อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จำนวน 86 คน อาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุ จำนวน 28 คน ใช้วิธีบันทึกภาคสนาม การสนทนากลุ่ม และ 3) ระยะประเมินผลร่วมกันระหว่าง 3 ภาคี จำนวน 140 คน ข้อมูลเชิงปริมาณใช้สถิติเชิงพรรณนา ข้อมูลเชิงคุณภาพ วิเคราะห์ข้อมูลเชิงเนื้อหา (Content Analysis)

ผลการศึกษา ระยะที่ 1 ยังพบช่องว่างของนโยบาย สู่การปฏิบัติ คือการพัฒนาบริการเยี่ยมบ้านผู้สูงอายุแบบบูรณาการ 3 ภาคี (สุขภาพ สังคม และชุมชน) ดังนั้นในระยะที่ 2 ขั้นตอนของการพัฒนาระบบบริการ ประกอบด้วย 1) การสร้างทีมงานวิจัยในพื้นที่ 2) การสร้างความตระหนัก 3) การจัดตั้งศูนย์กลางบูรณาการทำงานร่วมกันระหว่าง 3 ภาคี 4) ประชุมเชิงปฏิบัติการวางแผนการบริการเยี่ยมบ้านผู้สูงอายุแบบบูรณาการ 5) จัดทำสุนทรียสนทนา (Dialogue) 6) ดำเนินการลงพื้นที่ให้บริการเยี่ยมบ้านผู้สูงอายุแบบบูรณาการ การศึกษาระยะที่ 3 ประเมินผลสะท้อน ข้อค้นพบชี้ให้เห็น 3 ประเด็น ได้แก่ 1) เกิดบริการและทีมเยี่ยมบ้านแบบบูรณาการโดยสามภาคี ในการให้บริการสุขภาพผู้สูงอายุในชุมชน 2) มีแนวทางปฏิบัติในการดำเนินการร่วมกัน ระหว่าง เทศบาล รพ.สต.ศิลาแลง ภาคีภาคประชาชน และ รพร.ปัว และ 3) ผู้ป่วยสูงอายุที่มีโรคเรื้อรังและมีปัญหาซับซ้อนต้องการการพึ่งพาได้รับการดูแลระยะยาวที่บ้าน ทั้งบริการสุขภาพและสังคม เช่น การปรับสภาพที่อยู่อาศัย ห้องส้วมจากแบบนั่งยองเป็นแบบชักโครก ข้อเสนอแนะ ยังต้องการการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง ด้วยฐานข้อมูลสุขภาพผู้สูงอายุมีการเปลี่ยนแปลงตามวัยที่ร่างกายเสื่อมถอยและตามสภาพความเจ็บป่วย ดังนั้นการนำใช้บริการนี้ในบริบทอื่นๆ ควรปรับใช้แนวทางปฏิบัติที่เหมาะสมกับแต่ละพื้นที่ต่อไป

คำสำคัญ : ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพา ; การเยี่ยมบ้านแบบบูรณาการ ; การวิจัยเชิงปฏิบัติการ

¹ พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชปัว, Registered Nurse, Professional Level, Pua Crown Prince Hospital

² ผู้อำนวยการ โรงพยาบาลชัยนาทนเรนทร, Director of Jainad Narendra Hospital

³ พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลศิลาแลง, Registered Nurse, Professional Level, Sila Laeng Sub-district Health Promotion Hospital Nan Province



บทนำ

ประชากรผู้สูงอายุทั่วโลกมีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้น โดยพบว่าในปี พ.ศ.2558 มีจำนวนผู้ที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป 900 ล้านคน หรือร้อยละ 12 ของประชากรโลก และคาดการณ์ว่าในปี พ.ศ.2593 จะมีจำนวนเพิ่มขึ้นเป็น 2,000 ล้านคน หรือร้อยละ 22 ของประชากรโลก (World Health Organization: WHO, 2015) ในปี พ.ศ.2560 สัดส่วนของผู้ที่มีอายุ 80 ปี หรือผู้สูงอายุวัยปลายจะเพิ่มสูงขึ้นเป็น 1 ใน 5 ของจำนวนผู้สูงอายุทั้งหมด หรือร้อยละ 20 ซึ่งการเพิ่มขึ้นของจำนวนผู้สูงอายุวัยปลายนี้จะสะท้อนให้เห็นการมีอายุยืนยาวขึ้นของประชากรวัยผู้สูงอายุ (กรมอนามัย, 2558) และอายุที่เพิ่มขึ้นส่งผลให้เกิดภาวะถดถอยทางด้านสุขภาพตามมา (สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ, 2558) ซึ่งในปี 2558 กระทรวงสาธารณสุขดำเนินการคัดกรองสุขภาพผู้สูงอายุจำนวน 6,394,022 คน พบว่ามีผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง กลุ่มติดบ้าน ติดเตียงที่จำเป็นต้องสนับสนุนบริการด้านสุขภาพและสังคมประมาณ 1.3 ล้านคน หรือร้อยละ 21 (วิราพรธรรม ประจวบเหมาะ และคณะ, 2556)

ประเทศไทยตระหนักดีถึงความจำเป็นจัดบริการสำหรับผู้สูงอายุที่เอื้อต่อสังคมไทย ซึ่งได้จัดทำแผนผู้สูงอายุแห่งชาติฉบับที่ 2 (พ.ศ.2545-2564) โดยกำหนดยุทธศาสตร์ที่ 4 ระบบบริการและเครือข่ายเกื้อหนุน เพิ่มดัชนีที่ (26) สัดส่วนผู้สูงอายุที่ทุพพลภาพและได้รับการเยี่ยมบ้านอย่างน้อยเดือนละครั้ง และดัชนีที่ (37) สัดส่วนผู้สูงอายุที่ทุพพลภาพ และได้รับการบริการชุมชนภายในระยะเวลา 6 เดือนที่ผ่านมา โดยเน้นทำงานเชิงรุก (Proactive Service) ที่จัดบริการไปถึงผู้สูงอายุในบ้านหรือชุมชน (วิพรธรรม ประจวบเหมาะ และคณะ, 2556) การจัดบริการเชิงรุกของโรงพยาบาลระดับทุติยภูมิในปี พ.ศ.2555-2559 พันธกิจที่ 4 บริหารจัดการแบบมีส่วนร่วมและมีประสิทธิภาพ โดยมุ่งการพัฒนาบริการการดูแลระยะยาว

นโยบายสุขภาพดีเริ่มที่บ้านเริ่มตั้งแต่ ปี พ.ศ.2543 โดยมีเป้าหมายให้การดูแลครอบครัวและชุมชนเพื่อภาวะสุขภาพดี ซึ่งมีตัวชี้วัดคุณภาพบริการ 3 อย่างได้แก่ การจัดการ การบริการ และตัวชี้วัดทางคลินิก ซึ่งเน้นการมีส่วนร่วมครอบครัวและชุมชน การบูรณาการการดูแลสุขภาพอย่างเป็นองค์รวม วิจิตร ศรีสุพรรณ และกฤษดา แสงวงดี (2555) ระบุว่า การบริหารงานตามแผนบริการการดูแลระยะยาวซึ่งมีปัจจัยในการจัดบริการ ซึ่งมักจะประกอบด้วยบุคลากร ทั้ง 3 ภาควิชา (สุขภาพ สังคม และชุมชน) ซึ่งมีองค์ประกอบที่จำเป็นในบริการสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุหลักๆ ได้แก่ อุปกรณ์ วัสดุอุปกรณ์ เงินหรือทุน ปัจจัยในการจัดบริการตามแผนนี้จะถูกผ่าน

เข้าไปสู่กระบวนการจัดการประสานความร่วมมือโดยพยาบาลปฏิบัติการขั้นสูงด้านผู้สูงอายุ

กรมอนามัย (2558) อธิบาย การบูรณาการเป็นการพัฒนาเนื่องจากการพัฒนาที่ผ่านมาไม่ประสบผลสำเร็จ และมีการทำงานแบบแยกส่วน ดังนั้น การทำงานแบบบูรณาการจึงก่อให้เกิดความสำเร็จ (นิตย ทศนิยม, 2555) ความการบูรณาการ เป็นการผสมผสาน โดยมีวิธีการที่ใช้ การรวมตัวเป็นกลุ่มเป็นก่อนการประสานงานซึ่งกันและกัน

นอกจากนั้นจากการทบทวนวรรณกรรม พบว่าการดำเนินงานของหน่วยงานจากทั้ง 3 กระทรวง คือ กระทรวงสาธารณสุข กระทรวงมหาดไทย กระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ ที่ดูแลผู้สูงอายุมีภาวะพึ่งพิงในชุมชน ยังแยกส่วนขาดการร่วมวิเคราะห์ปัญหาและความต้องการการดูแลระบบบริการ ดังนั้นงานการให้บริการดูแลสุขภาพที่บ้าน กลุ่มการพยาบาล โรงพยาบาลระดับทุติยภูมิ จึงได้พัฒนาบริการเยี่ยมบ้านแบบบูรณาการโดย 3 ภาควิชา ซึ่งแต่ละภาคมีเป้าหมายดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงเดียวกันแต่ขาดการทำงานร่วมกันซึ่งมีเป้าหมายกลุ่มผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง กลุ่มเดียวกัน ฉะนั้นจึงควรบูรณาการการทำงานร่วมกันมาเป็นการประสานความร่วมมือกัน ใช้แนวคิดการดูแลระยะยาว ซึ่งเป็นการบริการเชิงรุกและปฏิบัติงาน การบริหารจัดการเพื่อประสานความร่วมมือบริการการเยี่ยมบ้านแบบบูรณาการ พัฒนาต่อยอดจากบริการ HHC เดิมมาใช้แนวคิดของการดูแลระยะยาว (Long Term Care) เพื่อดูแลกลุ่มผู้สูงอายุที่มีโรคเรื้อรังที่มีภาวะพึ่งพิงด้านกิจวัตรประจำวันในชุมชน ดังนั้นพยาบาลปฏิบัติการขั้นสูงด้านผู้สูงอายุ จึงทำหน้าที่ประสานความร่วมมือทีมโดยบูรณาการระหว่างทีมงานสามภาคี ได้แก่ ภาควิชาสุขภาพ (รพ.ทุติยภูมิ รพสต) ภาควิชาสังคม (เทศบาล ตำบล) และแกนนำภาคประชาชน ได้แก่ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) อาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุ (อผส.) กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน ชมรมผู้สูงอายุระดับตำบล ระดับหมู่บ้าน และที่ปรึกษาชมรมผู้สูงอายุระดับอำเภอ เพื่อพัฒนาบริการการเยี่ยมบ้านแบบบูรณาการสามภาคีขึ้น เพื่อให้ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงที่มีความต้องการการเยี่ยมบ้านได้เข้าถึงบริการที่ครอบคลุมทั้งมิติสุขภาพ สังคม เศรษฐกิจ และสภาพแวดล้อม

ประสบการณ์การปฏิบัติงานในพื้นที่ของผู้วิจัยเกี่ยวกับการดูแลผู้สูงอายุในชุมชน อุปสรรคที่พบคือ บริการทางการแพทย์อย่างเดียวไม่สามารถจะตอบสนองความต้องการของผู้สูงอายุที่มีโรคเรื้อรังที่มีภาวะพึ่งพิงทั้งด้านสุขภาพ เศรษฐกิจและสังคมได้ (ไพจิตร ล้อสกุลทอง และวรรณภา ศรีธัญรัตน์, 2556) ทั้งนี้ นโยบายของกระทรวงสาธารณสุขเน้นให้การทำงานร่วมกับแบบบูรณาการ แต่ในแนวทางปฏิบัติยังพบช่องว่างของการนำ



นโยบายสู่การปฏิบัติให้เกิดเป็นรูปธรรม (สำนักงานส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการแห่งชาติ, 2556)

ดังนั้นการพัฒนาบริการเยี่ยมบ้านผู้สูงอายุแบบบูรณาการ 3 ภาคี สำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในชุมชน เดิมขาดการบูรณาการของการเยี่ยมบ้านแต่ละภาคี ทำงานแยกส่วน ผู้บริหารทั้ง 3 ภาคีมีความต้องการพัฒนาบริการเยี่ยมบ้านผู้สูงอายุสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) และจิตอาสาในชุมชน ให้บริการทางด้านสังคม เยี่ยมบ้าน ช่วยเหลือและสนับสนุนผู้สูงอายุที่มีโรคเรื้อรังที่มีภาวะพึ่งพิงในชุมชนที่มีฐานะยากจน ขาดคนดูแล

หากพิจารณาของประเภทของบริการเยี่ยมบ้าน 3 ภาคียังพบช่องว่างขององค์ความรู้ สำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในชุมชน (สุพิชญา หวังปิติพาณิชย์, 2557) ในเขตโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลศิลาแลง ภายใต้บริบทของโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชปัว จังหวัดน่าน คือ ขาดการเยี่ยมบ้านผู้สูงอายุแบบบูรณาการ 3 ภาคี ฉะนั้นการศึกษานี้จะเป็นการพัฒนาบริการเยี่ยมบ้านผู้สูงอายุแบบบูรณาการเพื่อให้ผู้สูงอายุสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในชุมชนให้มีคุณภาพชีวิตที่ดี และคงอยู่ในบ้านหรือชุมชนตนเองได้นานที่สุด

วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อพัฒนาบริการเยี่ยมบ้านผู้สูงอายุแบบบูรณาการ 3 ภาคี (สุขภาพ สังคม และชุมชน) ภายใต้บริบทของโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชปัว อำเภอปัว จังหวัดน่าน

กรอบแนวคิดการวิจัย

ผู้วิจัยได้กำหนดการศึกษาเชิงปฏิบัติการแบบประสานความร่วมมือร่วมมือ (Mutual Collaborative Action Research) วิจัยเชิงปฏิบัติการของ Kemmis and McTaggart (1990) เป็นแนวคิดเชิงกระบวนการ เพื่อการทำงานร่วมกัน ระหว่างผู้วิจัยและผู้ร่วมวิจัยในการพัฒนาบริการเยี่ยมบ้านผู้สูงอายุแบบบูรณาการ 3 ภาคี (สุขภาพ สังคม และชุมชน) ผู้วิจัยและผู้ร่วมวิจัยในการพัฒนาระบบบริการการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุในชุมชน ภายใต้บริบทของโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชปัว จังหวัดน่าน ปัจจัยนำเข้า ประกอบด้วยแนวคิดการดูแลระยะยาว (Long Term Care) Sherwood, 1975; Kaufman, 1980; WHO, 2000) ที่ต่อยอดจากบริการ (Home Health Care) ทุนทางสังคม (Social Capital) และการให้บริการดูแลผู้สูงอายุในชุมชน (Community Based Age Care) นโยบายเชิงรุกแบบบูรณาการ 3 ภาคี (สุขภาพ สังคม และชุมชน) วิจัยเชิงปฏิบัติการประกอบด้วย 3 ขั้นตอน ประกอบด้วย 1) การวิเคราะห์สถานการณ์ ศึกษาด้วยวิธีเชิงปริมาณและ

เชิงคุณภาพ 2) การดำเนินการพัฒนาบริการ ศึกษาด้วยวิธีเชิงคุณภาพ 3) การประเมินผล ศึกษาด้วยวิธีเชิงคุณภาพเพื่อวิเคราะห์ผลลัพธ์ของการพัฒนา

กลุ่มเป้าหมาย

การวิจัยครั้งนี้เป็นวิจัยเชิงปฏิบัติการ ประสานความร่วมมือ (Mutual Collaborative Action Research) ที่เป็นการค้นหาองค์ความรู้ที่เชื่อมโยงกับทฤษฎีและการปฏิบัติไปด้วยกัน ผู้ร่วมวิจัยสร้างองค์ความรู้ของตนเอง และเรียนรู้กันเองในกลุ่มนักวิจัยสร้างความร่วมมือกันระหว่างคณะผู้วิจัย และ ผู้วิจัยด้วยกัน (เคมมิสและแมคแทจาร์ท (Kemmis and McTaggart, 1990) โครงการได้รับจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์โดยคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์โรงพยาบาลน่าน การเก็บข้อมูลวิจัยเลือกพื้นที่รพ.สต.ศิลาแลง ห่างจากโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชปัว 4-5 กม. เทศบาลศิลาแลง 1 แห่ง ทั้งนี้มีหลักฐานยืนยันว่าความสำเร็จของการพัฒนาว่าผู้ร่วมวิจัยมีความพร้อม และสมัครใจยินดีที่จะร่วมพัฒนา (Chandler & Turbert, 2003) นอกจากนั้นผู้ร่วมวิจัยและผู้ให้ข้อมูลหลักในการศึกษาครั้งนี้ จำนวน 145 คน ประกอบด้วย

(1) เจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องในการดำเนินงานด้านผู้สูงอายุภาคีภาคสุขภาพ คือ รพ.สต.ศิลาแลง 7 คน โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชปัว จำนวน 2 คน รวม 9 คน

(2) องค์กรภาคีภาคสังคมได้แก่ เทศบาลตำบล 7 คน ประกอบด้วยนายกเทศมนตรีเทศบาล 1 คน รองนายกเทศมนตรีเทศบาล 1 คน ผู้รับผิดชอบงานด้านสูงอายุ 2 คน และเจ้าหน้าที่กองสาธารณสุข 3 คน

(3) องค์กรภาคีภาคประชาชน ได้แก่ ชมรมผู้สูงอายุ 7 คน อสม. 86 คน กำนัน 1 คน ผู้ใหญ่บ้าน 7 คน อพส. 28 คน รวม 129 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ในระยะวิเคราะห์สถานการณ์ความต้องการดำเนินการ มีนาคม 2556 ครั้งนี้ คือ แบบประเมินความต้องการดูแลระยะยาวของผู้สูงอายุ สำหรับ 3 ภาคี (สุขภาพ สังคม และชุมชน) ฐานข้อมูลความต้องการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุ ซึ่งใช้ในระยะเวลาการวิเคราะห์สถานการณ์ (กันยายน 2556) โดยประเมินผู้สูงอายุทั้งหมด คือผู้สูงอายุทั้งหมดในพื้นที่ตำบลศิลาแลงที่มีความสมัครใจเข้าร่วมบริการ ที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป 7 หมู่บ้าน จำนวน 591 คน ทั้งนี้แบบประเมินพัฒนาโดยพิจิตรา ลือสกุลทอง และ วรณภา ศรีธัญรัตน์ (2556) ที่พัฒนาขึ้นจากการ



สังเคราะห์จากกรณีศึกษาของผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในชุมชนแบบประเมิน ซึ่งแบ่งเป็น 6 ส่วน คือ

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป จำนวน 15 ข้อ ประกอบด้วย อายุ เพศ สถานภาพสมรส การศึกษา สภาพเศรษฐกิจและรายได้ น้ำหนัก และส่วนสูง พฤติกรรมการสูบบุหรี่ การดื่มสุรา ผู้ดูแลประจำที่โรงพยาบาล ผู้ดูแลประจำที่บ้าน สภาพบ้านและสิ่งแวดล้อม (สภาพภายในบ้าน และสภาพนอกบ้าน) สิทธิการรักษา การคัดกรองภาวะซึมเศร้า 2Q และทำความเข้าใจกับเครื่องมือที่ใช้ประเมินร่วมกัน ทั้ง 3 ภาคี

ส่วนที่ 2 โรคเรื้อรังและความเจ็บป่วย จำนวน 9 ข้อ ประกอบด้วย โรคร่วมและปัญหาซับซ้อน โรคและภาวะเรื้อรัง ปัญหาสำคัญของผู้สูงอายุ ระยะความเจ็บป่วย สภาพความเจ็บป่วย การบำบัดหรือหัตถการที่ได้รับ (ด้านร่างกาย จิตใจ การใช้อุปกรณ์ช่วยเหลือ)

ส่วนที่ 3 ความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวันด้วยตนเองพื้นฐาน (ADL) จำนวน 10 ข้อ ความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวันต่อเนื่อง (IADL) จำนวน 6 ข้อ แบบสัมภาษณ์

ส่วนที่ 4 ศักยภาพ และการได้รับสิทธิ์ต่างๆ เช่น เบี้ยยังชีพ สภาพเศรษฐกิจและรายได้

ส่วนที่ 5 ปัญหาสุขภาพช่องปากและฟัน จำนวน 8 ข้อ แบบสัมภาษณ์

ส่วนที่ 6 สรุปความต้องการการดูแลระยะยาว โดยทีมงาน 3 ภาคี (แกนนำภาคประชาชน อบต. และรพ.สต. ศีลาแลง) และโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชปัว

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยจะดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลโดยการลงพื้นที่วิจัย (Research) ในช่วงเดือนระหว่างเดือนกุมภาพันธ์ พ.ศ.2556 ถึงเดือน พฤษภาคม พ.ศ.2558 ซึ่งการลงพื้นที่วิจัย เป็นการเก็บรวบรวมข้อมูลทั้งเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพ ซึ่งข้อมูลเชิงปริมาณใช้แบบประเมินความต้องการการดูแลระยะยาวที่พัฒนาโดยไพจิตร ล้อสกุลทอง และวรรณภา ศรีธัญรัตน์ (2556) จำนวนผู้สูงอายุทั้งหมด 350 คน เป็นผู้สูงอายุที่ติดบ้านติดเตียงหมู่บ้านละ 50 คนจำนวน 7 หมู่บ้าน ระยะดำเนินการ ระหว่างเดือน พฤษภาคม พ.ศ.2556-ตุลาคม พ.ศ.2557 และระยะประเมินผลเก็บข้อมูลระหว่างเดือน มกราคม พ.ศ.2558 – กุมภาพันธ์ พ.ศ.2558

การเก็บข้อมูลเชิงคุณภาพ ประกอบด้วย แนวคำถามในการสัมภาษณ์ แนวทางสนทนากลุ่ม

1. แนวคำถามในการสัมภาษณ์แบ่งเป็น 3 ชุด ประกอบด้วย แบบสัมภาษณ์ 1) ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

ศีลาแลง 2) กำนัน และ 3) นายกเทศมนตรีเทศบาลตำบล แบบสัมภาษณ์ประกอบด้วย ข้อมูลทั่วไป ได้แก่ อายุ เพศ สถานภาพสมรส อายุ วุฒิการศึกษา และประเด็นคำถามเกี่ยวกับ นวัตกรรม การบริหารจัดการเยี่ยมบ้านแบบบูรณาการ 3 ภาคี นโยบาย เป้าหมาย ผลการดำเนินงาน

2. แนวทางในการสนทนากลุ่ม แบ่งเป็น 2 ชุด ดังนี้

ชุดที่ 1 แนวทางในการสนทนากลุ่มแกนนำชมรมผู้สูงอายุ ประกอบด้วย ข้อมูลทั่วไป เพศ อายุ สถานภาพสมรส อาชีพ วุฒิการศึกษา และแนวคำถามในการสนทนากลุ่ม เกี่ยวกับประเด็นพัฒนาศูนย์กลางบูรณาการส่งเสริมสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุ ความคิดเห็นต่อนวัตกรรม การบริหารจัดการเยี่ยมบ้านแบบบูรณาการ 3 ภาคี ของเจ้าหน้าที่ รพ.สต.เทศบาลตำบล และอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน และข้อเสนอแนะโดยสนทนากลุ่มแกนนำชมรมผู้สูงอายุทั้ง 7 หมู่บ้าน 2 ครั้งๆ ละ 8 คน

ชุดที่ 2 แนวทางในการสนทนากลุ่ม อสม.ประกอบด้วย ข้อมูลทั่วไป อายุ เพศ สถานภาพสมรส อาชีพ วุฒิการศึกษา ระยะเวลปฏิบัติงานของอสม. และแนวคำถามในการสนทนากลุ่มเกี่ยวกับประเด็น การรับรู้การพัฒนาศูนย์กลางบูรณาการส่งเสริมสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุในชุมชน สถานการณ์ของนวัตกรรม การบริหารจัดการเยี่ยมบ้านแบบบูรณาการ 3 ภาคี ความต้องการในการช่วยเหลือจากชุมชน และองค์กรในชุมชน ความคิดเห็นต่อการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่ รพ.สต.เทศบาลตำบล ปัญหาและข้อเสนอแนะ โดยสนทนากลุ่มอสม. 2 ครั้งๆ ละ 8 คน

ระยะประเมินผล ศึกษาระหว่าง มกราคม 2558-กุมภาพันธ์ 2558 ผลลัพธ์ของการพัฒนาบริการเยี่ยมบ้านแบบบูรณาการ 3 ภาคี ซึ่งมีการประเมินทั้ง 3 ระยะ ดังนี้

1) ฐานข้อมูลของผู้สูงอายุที่มีความต้องการการเยี่ยมบ้าน จากเดิมข้อมูลขาดการนำมาวางแผนงานร่วมกันเปลี่ยนนำมา เก็บไว้ในสมุดการเยี่ยมบ้าน และโปรแกรม Hos xp โดยเลือกผู้สูงอายุที่มีความต้องการเยี่ยมบ้านแบบบูรณาการอย่างต่อเนื่อง จำนวน 38 คน ทั้ง 7 หมู่บ้าน

2) ประเมินบริการเยี่ยมบ้านแบบบูรณาการ 3 ภาคี สนทนากลุ่มกับกลุ่มผู้สูงอายุที่ได้รับบริการเยี่ยมบ้าน เป็นกลุ่มติดบ้าน รวม 30 คน ใช้แนวคำถาม ผลลัพธ์ของการพัฒนา

3) เยี่ยมบ้านและสัมภาษณ์กลุ่มผู้สูงอายุ และผู้ดูแลกลุ่มติดเตียง จำนวน 8 คน ใช้แนวคำถาม ผลลัพธ์ของการพัฒนา คิดอย่างไรกับโครงการต่างๆ ที่ได้รับที่ผ่านมา ข้อเด่นของโครงการที่ร่วมนี้คืออะไร เพราะเหตุใด มีการเปลี่ยนแปลงอย่างไรที่เข้าร่วมโครงการเป็นต้น



1) สันทนาการกลุ่มกับกลุ่มผู้ดูแลทีมงาน 3 ภาควิ หมู่บ้านละ 8 คน รวม 37 คน

การวิเคราะห์ข้อมูล

ข้อมูลเชิงปริมาณ ระยะวิเคราะห์สถานการณ์ ประเมินความต้องการ การดูแลระยะยาวโดยใช้ความถี่ ร้อยละ ของผู้สูงอายุที่มีความต้องการดูแลระยะยาว

การวิเคราะห์ข้อมูล จากข้อมูลที่ได้จากการสนทนากลุ่ม ประชุมเชิงปฏิบัติการถอดบทเรียน ทั้งนี้ข้อมูลเชิงคุณภาพนำมาเสริมข้อมูลเชิงปริมาณ และการสัมภาษณ์เชิงลึก วิเคราะห์ข้อมูลคือ โดยการวิเคราะห์เนื้อหา (Thematic Analysis) ที่ทำไปกับการให้รหัสที่มาของข้อมูล อ่านข้อมูลแล้วให้ดัชนี จากนั้นรวบรวมดัชนีให้เป็นประเด็นย่อย (Sub-theme) เมื่อพบประเด็นซ้ำบ่อยๆ จึงยกเป็นประเด็นหลัก (Theme) จากนั้นนำประเด็นหลักไปตรวจสอบกับผู้ร่วมวิจัย) (ศิริพร จิรวัดนกุล, 2556)

สรุปผลการวิจัย

การพัฒนาบริการเยี่ยมบ้านผู้สูงอายุแบบบูรณาการ 3 ภาควิ (สุขภาพ สังคม และชุมชน) ในบริบทของโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชปัว จังหวัดน่านผลการวิจัยสรุปได้ดังนี้

1. เกิดบริการและทีมเยี่ยมบ้านผู้สูงอายุแบบบูรณาการ 3 ภาควิ (สุขภาพ สังคม และชุมชน) โดยมีทีมเยี่ยมบ้านแบบบูรณาการที่ทีมงานเยี่ยมบ้านประกอบด้วยโดยภาคประชาชน (อาสาสมัคร) ประธานชมรมผู้สูงอายุ ผู้สูงอายุ อสม. อพส. และทีมงานเยี่ยมบ้านจาก รพ.ปัว เป็นทีมงาน สหสาขาวิชาชีพ ส่งผลให้ผู้สูงอายุมีภาวะสุขภาพดีขึ้นประเมิน Functional Ability โดยประเมินจาก ADL ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 แสดงภาวะสุขภาพประเมินจาก ADL

ประเภท	ติดสังคม ADL 12 ขึ้นไป	ติดบ้าน ADL 5-11	ติดเตียง ADL 0-4	เสียชีวิต
ก่อน	519	64	8	-
หลัง	567	14	4	2

(ข้อมูลประเมินกิจกรรมประจำวันพื้นที่ ปี พ.ศ. 2556 - 2558)

2. เกิดการบูรณาการข้อมูลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงที่ต้องการเยี่ยมบ้านหรือเกิดผลของผู้ให้บริการ 3 ภาควิ ผลการประสานแผนปฏิบัติการแบบบูรณาการ โดยพยาบาลปฏิบัติการขั้นสูงซึ่งเป็นวิธีการวางแผนพัฒนาระบบบริการการดูแลระยะยาว

สำหรับผู้สูงอายุในชุมชนที่มีทุกฝ่ายเข้าร่วมคือทีมงานระหว่าง 3 ภาควิ (สุขภาพ สังคม และชุมชน) ได้มีข้อมูลการบริการเยี่ยมบ้านแบบบูรณาการและสามารถปฏิบัติงานได้ตามบทบาทขององค์กร

3. องค์กรภาคประชาชน ในการดูแลผู้สูงอายุที่มีโรคเรื้อรังและมีภาวะพึ่งพิงในชุมชน ให้อยู่ในชุมชนได้อย่างมีคุณภาพชีวิต และสามารถจัดการให้การช่วยเหลือผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ขาดคนดูแลในชุมชนของตนเองได้ อาจกล่าวได้ว่าได้เสริมสร้างความเข้มแข็งให้ชุมชน นอกจากนั้นชุมชนมีบทบาทสำคัญของการเยี่ยมบ้าน ซึ่งเป็นทีมปฏิบัติงานเยี่ยมบ้านเบื้องต้นในช่วงแรกก่อนจะมีทีมงานจากทีมภาคสุขภาพลงไปเยี่ยมผู้สูงอายุในชุมชน จะสะท้อนให้เห็นว่าเรื่องสุขภาพ ทุกคนมีส่วนร่วมและความรับผิดชอบร่วมกันจากกระบวนการทัศน์ สุขภาพใหม่

จากการพัฒนาบริการเยี่ยมบ้านผู้สูงอายุแบบบูรณาการ ซึ่งมีลักษณะของ การทำงานเป็นทีมระหว่าง 3 ภาควิ (สุขภาพ สังคม และชุมชน) นั้นทีมประกอบด้วย แกนนำหลักคือภาคประชาชน ได้แก่ อสม และผู้ใหญ่บ้านเป็นตัวหลัก ทีมสนับสนุนคือภาครัฐในแต่ละกิจกรรม เช่น การเยี่ยมบ้าน ทีมงานของพื้นที่ในระดับตำบลได้แก่ รพ.สต.ศิลาแลง และทีมชุมชน ทีมงานจากเจ้าหน้าที่ HHC และกลุ่มการพยาบาล และทีมสหสาขาวิชาชีพ ทีมจากภาคสังคม ได้แก่ ทีมงานเทศบาล และพมจ.น่าน โดยลักษณะของทีมงานนั้นขึ้นอยู่กับบริการต่างกัน เช่น บริการการเยี่ยมบ้านประกอบด้วย ทีมแกนนำ ทีมดำเนินงาน และทีมสนับสนุน

4. มีการนำใช้แนวปฏิบัติการเยี่ยมบ้านสามภาคที่ ทศกวิวิจัยสังเคราะห์ขึ้นจากกรณีศึกษา 18 กรณีที่ทดลองบริการเยี่ยมระหว่าง 3 ภาควิ และการนำใช้คู่มือปัวโมเดลการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุชุมชน ภายใต้บริบทของโรงพยาบาลระดับทุติยภูมิที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้น มีแนวทางปฏิบัติในการดำเนินการร่วมกัน ระหว่างเทศบาล รพ.สต. และ รพ.ปัว เช่น

4.1 เทศบาลรับข้อมูลของผู้สูงอายุที่มีปัญหาด้านเศรษฐกิจและสิ่งแวดล้อม และนำข้อมูลประสานงานกับ พมจ.น่านเพื่อขอความสนับสนุนงบประมาณในการปรับสิ่งแวดล้อม

4.2 ทีมนำจาก รพ.ปัว มีการนำเสนอปัญหาและความต้องการของผู้สูงอายุที่มีโรคเรื้อรังและมีภาวะพึ่งพิง และร่วมระดมสมองกับ อพส. อสม. ทีมงานจาก รพ.สต. ก่อนออกให้บริการ และนำเสนอผลการให้บริการ และนัดหมายการให้บริการครั้งต่อไป เป็นผู้จัดการการดูแลประสานงาน กับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในการวางแผน และดำเนินการตามแผนงานบูรณาการร่วมกันกับทีม 3 ภาควิเครือข่าย ได้แก่ ทีมเทศบาล รพ.สต. ทีมสหสาขาวิชาชีพจาก รพ.ทุติยภูมิ พมจ.น่าน และแกนนำชุมชน ทั้ง อพส. อสม. และประธานศูนย์รวมใจสายใยศิลาแลง



4.3 ผู้สูงอายุและครอบครัวใช้ศักยภาพของตนเองในการดูแลกิจวัตรประจำวันและการรับประทานยา

4.4 อพส. อสม. และแกนนำประชาชน มีความสามารถในการทำหน้าที่เยี่ยมบ้านผู้สูงอายุที่ติดบ้านและที่มีปัญหาโรคเรื้อรังและมีภาวะพึ่งพา โดยมีการมีส่วนร่วมของ รพ.สต. และ รพ.ป่ว

5. ผลจากองค์กร 3 ภาคี จากเดิมที่ขาดการบูรณาการร่วมกัน เกิดการทำงานแบบบูรณาการ 3 ภาคี และพบทีมงานมีความสุข ดังคำกล่าวต่อไปนี้ “ที่มีความสุขกับการทำงานในครั้งนี้เป็นการช่วยผู้สูงอายุเหมือนได้ทำบุญทำกุศล พี่ได้เล่าให้ฟังว่า ป้าได้ช่วยดูแลอยู่ทำให้ถูกหวาดติดต่อกันสองครั้ง และอสม” “Nhhc 1” (บันทึกภาคสนาม 1 มกราคม 2558)

อภิปรายผลการวิจัย

1. ผลการศึกษาพัฒนาบริการเยี่ยมบ้านผู้สูงอายุแบบบูรณาการ 3 ภาคี (สุขภาพ สังคม และชุมชน) ในระยะวิเคราะห์สถานการณ์ ข้อมูลผู้สูงอายุพบว่ามีความต้องการทางด้านสุขภาพและด้านสังคม จากบริการเยี่ยมบ้านผู้สูงอายุแบบบูรณาการ 3 ภาคี (สุขภาพ สังคม และชุมชน) ผลจากการพัฒนาเกิดการเปลี่ยนแปลงจากเดิมขาดการ

บูรณาการการทำงานร่วมกัน ที่ใช้กระบวนการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบประสานความร่วมมือ จนสามารถให้เกิดการทำงานแบบประสานความร่วมมือระหว่างทีมงาน 3 ภาคีนั้น อาจเนื่องมาจากการใช้กลไกของการบริหารจัดการของพยาบาลปฏิบัติการชั้นสูงด้านผู้สูงอายุ (ไพจิตร ลาสุกุลทอง และวรรณภา ศรีธัญรัตน์, 2556) นับว่าเป็นบริการการดูแลระยะยาวที่เกิดขึ้นภายใต้ระบบสังคมวัฒนธรรมภาคเหนือ ที่มีลักษณะชุมชนแบบชนบท คนในชุมชนมีความใกล้ชิดสนิทสนมกัน มีลักษณะความเป็นอยู่แบบเครือญาติพึ่งพาอาศัยซึ่งกันและกัน มีความเคารพ ยกย่องผู้สูงอายุ เครือข่ายภาคประชาชนมีความเข้มแข็ง โดยมีกลุ่มอาสาสมัครต่างๆ เช่น กลุ่มแกนนำชมรมผู้สูงอายุ อาสาสมัครประจำหมู่บ้าน (อสม.) อาสาสมัครผู้ดูแลผู้สูงอายุ (อพส.) มีผู้นำทางศาสนาที่มีจิตใจเมตตาและเป็นพระนักพัฒนา การบริหารจัดการเพื่อขอรับการสนับสนุนจากองค์กรภาคสุขภาพ ได้แก่ รพ.สต. และรพ.ป่ว ให้ด้านการรักษาพยาบาล ผู้สูงอายุที่มีความซับซ้อน และองค์กรภาคสังคม เทศบาลให้การสนับสนุน งบประมาณ ที่พัฒนาขึ้นช่วยแก้ปัญหา การบริการที่แยกส่วนระหว่างบริการด้านสุขภาพ และด้านสังคม ที่ช่วยให้ผู้สูงอายุที่มีโรคเรื้อรังที่มีภาวะพึ่งพาด้านกิจวัตรประจำวันเข้าถึงบริการการเยี่ยมบ้านแบบบูรณาการ ที่สอดคล้องกับการศึกษาของสุพิชญ์ หวังปิติพาณิชย์ (2557) ที่พบว่า การปฏิบัติการดูแลของ

ผู้ดูแล โดยอาศัยความรู้หรือประสบการณ์ในการปฏิบัติกิจกรรมการดูแล เพื่อให้การดูแลมีประสิทธิภาพและคุณภาพ และสอดคล้องกับการศึกษาของ สิงห์ สิงห์ขจร (2558) แนวทางพระราชดำริเข้าใจเข้าถึง พัฒนา กับความรับผิดชอบต่อสังคมขององค์กร

2. ระยะดำเนินการพัฒนาใช้การจัดการข้ามองค์กรในเครือข่าย หรือองค์กร 3 ภาคี เป็นเครือข่ายที่ไม่ได้จัดตั้งองค์กรใหม่ หรือองค์กรเฉพาะที่มีหน้าที่ให้บริการใหม่ ที่มีอำนาจในการให้บริการ และประสานงานที่เหมาะสมของบริการการดูแลระยะยาว แต่เป็นการบูรณาการการทำงานจากพันธกิจและหน้าที่เดิมของแต่ละภาคี โดยมีพยาบาลปฏิบัติการชั้นสูงใช้สมรรถนะการประสานงานข้ามองค์กร สอดคล้องกับการศึกษาของ วิจิตร ศรีสุพรรณ, วิลาวัลย์ เสนารัตน์ และชนิษฐา นันทบุตร (2557) ที่ศึกษาผลการศึกษาระดับสมรรถนะในการสร้างเสริมสุขภาพและการปฏิบัติบทบาทวิชาชีพในการสร้างเสริมสุขภาพตามกรอบบัตรรอดตาในบริการระดับปฐมภูมิ ทดถุญมิ และตติยภูมิ บทบาทหลักของพยาบาลคือ การประสานงาน การมีทักษะในการให้บริการ

3. ระยะประเมินผล ผลลัพธ์ที่ได้ส่งผลดีต่อผู้สูงอายุมีภาวะพึ่งพิงที่ต้องการเยี่ยมบ้านที่เข้าถึงบริการแบบบูรณาการทั้งด้านสุขภาพ และสังคม ผลลัพธ์ต่อองค์กร 3 ภาคีประสบความสำเร็จตามวัตถุประสงค์ มีปัจจัยที่ ผู้นำ 3 ภาคี มีวิสัยทัศน์ต้องการพัฒนา การมีชุมชนเข้มแข็ง และจากการได้ร่วมคิดตั้งแต่ก่อนดำเนินการพัฒนาร่วมทำ และร่วมประเมินผลด้วยกัน นอกจากนั้น ทีมงาน 3 ภาคี ยังได้รับการพัฒนาศักยภาพมีความรู้ด้านการสร้างเสริมสุขภาพเพิ่มขึ้น เห็นคุณค่าของการทำงานแบบบูรณาการจนประสบผลสำเร็จสอดคล้องกับการศึกษาของ วิจิตร ศรีสุพรรณ, วิลาวัลย์ เสนารัตน์, และชนิษฐา นันทบุตร (2557) ที่ศึกษาเรื่อง นวัตกรรมการสร้างเสริมสุขภาพ ภายใต้บทบาทของวิชาชีพการพยาบาล โครงการขับเคลื่อนวิชาชีพพยาบาลเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพ ซึ่งบริการเยี่ยมบ้านผู้สูงอายุแบบบูรณาการ 3 ภาคี สอดคล้องกับการศึกษาดังกล่าวข้างต้น ด้วยนวัตกรรมที่ศึกษามีการสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในระดับ Secondary Prevention เป้าหมายคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุมีภาวะพึ่งพิงในชุมชนดีขึ้น ชุมชนดูแลช่วยเหลือผู้สูงอายุในชุมชนของตนเอง

ข้อเสนอแนะเพื่อการวิจัย

ข้อเสนอแนะเพื่อนำผลการวิจัยไปใช้

1. บริการเยี่ยมบ้านผู้สูงอายุแบบบูรณาการ 3 ภาคี (สุขภาพ สังคม และชุมชน) ยังต้องการการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง



ด้วยฐานข้อมูลสุขภาพผู้สูงอายุมีการเปลี่ยนแปลงตามวัยและตามสภาพความเจ็บป่วย การนำให้บริการนี้ในบริบทอื่นๆ ควรปรับใช้แนวทางปฏิบัติที่เหมาะสมกับแต่ละพื้นที่ต่อไป

2. ภาควิชาสังคม (เทศบาล) ควรสนับสนุนงบประมาณในการให้การช่วยเหลือผู้ให้การดูแลผู้สูงอายุ ที่มีปัญหาโรคเรื้อรังและทุพพลภาพในชุมชน

3. ภาควิชาประชาชน ควรนำแนวคิดการเยี่ยมบ้านผู้สูงอายุแบบบูรณาการ 3 ภาควิชาเป็นนโยบายในระดับชุมชนเพื่อให้เกิดความยั่งยืนต่อไป

ข้อเสนอแนะเพื่อการวิจัยครั้งต่อไป

1. การพัฒนาฐานข้อมูลของกลุ่มเป้าหมายต้องมีการวิเคราะห์สถานการณ์ปัญหาพร้อมกันระหว่างทีมงาน 3 ภาควิชา ข้อมูลที่นำใช้ต้องเป็นปัจจุบัน เป็นระบบฐานข้อมูลที่ชัดเจน

2. ควรศึกษาวิจัยการขยายผลการให้บริการเยี่ยมบ้านแบบ 3 ภาควิชา (สุขภาพ สังคม และชุมชน) ให้ครอบคลุมพื้นที่อำเภอปัว

เอกสารอ้างอิง

กรมอนามัย. (2558). *การเตรียมตัวเข้าสู่วัยสูงอายุ*. สืบค้นเมื่อ สิงหาคม 2557, จาก hp.anamai.moph.go.th/soongwai/statics/health/prepared/topic003.php.

คณะกรรมการการส่งเสริมและประสานงานผู้สูงอายุแห่งชาติ สำนักงานกฤษฎีกา. (2555). *แผนผู้สูงอายุแห่งชาติ ฉบับที่ 2 (2545-2564)*. กรุงเทพฯ : ศรุสภา.

นิത്യ ทศนิยม. (2555). *การสร้างเสริมสุขภาพ การเสริมสร้างพลังอำนาจ*. ขอนแก่น : คลังนา.

บรรลุ ศิริพานิช. (2556). *รายงานประจำปี สถานการณ์ผู้สูงอายุไทย พ.ศ.2556*. นนทบุรี : เอส เอสพลัส มีเดียจำกัด.

ไพจิตร ล้อสกุลทอง และ วรณภา ศรีธัญรัตน์. (2556). *การพัฒนาระบบบริการการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุในชุมชนภายใต้บริบทของโรงพยาบาลระดับทุติยภูมิ*. วิทยานิพนธ์ปริญญาตรีบัณฑิต. ขอนแก่น : มหาวิทยาลัยขอนแก่น.

ไพจิตร ล้อสกุลทอง. (2557). *คู่มือปฏิบัติงานแบบระบบบริการ การดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุในชุมชน ภายใต้บริบทของโรงพยาบาลระดับทุติยภูมิ*. ขอนแก่น : มหาวิทยาลัยขอนแก่น.

ไพจิตร ล้อสกุลทอง และ วรณภา ศรีธัญรัตน์. (2557). *การพัฒนาระบบบริการการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุในชุมชนภายใต้บริบทของโรงพยาบาลระดับทุติยภูมิ*. *วารสารคณะพยาบาลศาสตร์* 37(2), 1-11.

วิจิตร ศรีสุพรรณ และ กฤษดา แสงดี. (2555). *ข้อเสนอเชิงนโยบายในการแก้ปัญหาการขาดแคลนพยาบาลวิชาชีพในประเทศไทย*. *วารสารสภาการพยาบาล*. 27(1), 5-12.

วิจิตร ศรีสุพรรณ, วิลาวัลย์ เสนารัตน์, และ ชนิษฐา นันทบุตร. (2557). *นวัตกรรมการสร้างเสริมสุขภาพ ภายใต้บทบาทของวิชาชีพการพยาบาล โครงการขับเคลื่อนวิชาชีพพยาบาลเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพ*. นนทบุรี : สำนักสนับสนุนพัฒนาระบบสุขภาพ สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ และ สภาการพยาบาล.

วิพรรณ ประจวบเหมาะ และคณะ. (2556). *รายงานประจำปี สถานการณ์ผู้สูงอายุไทย พ.ศ.2555*. นนทบุรี : บริษัท เอสเอส พลัส มีเดีย จำกัด.

ศิริพร จิรวินกุล. (2556). *การวิจัยเชิงคุณภาพด้านวิทยาศาสตร์สุขภาพ*. กรุงเทพฯ : วิทย์พัฒนา.

สุพิชญา หวังปิติพานิชย์. (2557). *ผลของโปรแกรมเสริมสร้างศักยภาพผู้ดูแลในครอบครัวต่อความสามารถในการดูแลและคุณภาพการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง*. วิทยานิพนธ์ปริญญาตรีบัณฑิต. เชียงใหม่ : มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.

สิงห์ สิงห์ขจร. (2558). *แนวทางพระราชดำริเข้าใจ เข้าถึง พัฒนา กับความรับผิดชอบต่อสังคมขององค์กร*. *วารสารอิเล็กทรอนิกส์การเรียนรู้ทางไกลเชิงนวัตกรรม*. 5(2), 119-129. สืบค้นเมื่อ มิถุนายน 2559, จาก http://e-jodil.stou.ac.th/filejodil/11_9_506.pdf

สำนักงานประมาณ. (2558). *ค่าเฉลี่ยประกอบงบประมาณรายจ่าย ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.2559*. *แถลงต่อสภานิติบัญญัติแห่งชาติ วันพฤหัสบดีที่ 21 พฤษภาคม พุทธศักราช 2558*. สืบค้นเมื่อ มิถุนายน 2559, จาก <http://www.thaigov.go.th/index.php/th/government-th1/item/92160-id92160>.

สำนักงานส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการแห่งชาติ. (2556). *สถิติคนพิการที่มีบัตรประจำตัวคนพิการจำแนกตามภูมิภาค และเพศ*. กรุงเทพฯ : สำนักงานส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการแห่งชาติ.



- Chandler, D. & Torbert, B. (2003). Transforming inquiry and action by interviewing 27 flavors of action research. *Action Research*, 1, 133-52.
- Kemmis, S. & McTaggart, R. (2015). Participatory action research: Communicative action and the public sphere. In: NK Denzin, & YS Lincoln (Eds.). *Handbook of qualitative research* (3rd Ed.). London: Sage.
- World Health Organization. (2015). *Aging and Health*. Retrieved from mediacentre/factsheets/fs404/en/.

Translated Thai References

- Bureau of the Budget. (2015). *A Statement Accompanying the Budget for Fiscal Year 2016: Speech to the National Legislative Assembly on Thursday, May 21, 2015*. Retrieved June 2016, from <http://www.thaigov.go.th/index.php/th/government-th1/item/92160-id92160>. [in Thai]
- Department of Health. (2015). *Preparation for Old Age*. Retrieved August 2014, from hp.anamai.moph.go.th/soongwai/statics/health/prepared/topic003.php. [in Thai]
- Jirawatkul, S. (2013). *Qualitative research in health science*. Bangkok : Withayaphat Co.,Ltd.
- Loskulthong, P. & Srithanyarat, W. (2013). *Development of long term care service system for community older persons in the context of a secondary care hospital* (Unpublished doctoral dissertation). Khon Kaen University, Khon Kaen, Thailand. [in Thai]
- Loskulthong, P. (2014). *Manual of Pua model of long term care service system for community older people under the context of secondary hospitals*. Khon Kaen : Khon Kaen University Printing House. [in Thai]
- Loskulthong, P & Sritayarat, W. (2014). Development of long term care service system for community older persons in the context of a secondary care hospital. *Journal of Faculty of Nursing*, 37(2): 1-11. [in Thai]
- National Committee for the Promotion and Coordination of the Elderly, Prime Minister's Office.(2012).*The 2nd National Plan on the Elderly (2002-2021)*. Bangkok : Kurusapa Printing Ladphrao. [in Thai]
- National Office for Empowerment of Persons with Disabilities. (2013). *Statistics of disabled persons with identification cards for persons with disabilities classified by region and gender*. Bangkok : National Office for Empowerment of Persons with Disabilities. [in Thai]
- Prachuabmoh, W. et al. (2013). *Annual report on situation of Thai elderly, 2013*. Nonthaburi : SS Plus Media Co., Ltd.
- Singkhajon, S. (2015). Initiatives of His Majesty: Organizations' Understanding, Accessibility, Development and Social Responsibility. *Electronic Journal of Open and Distance Innovative Learning*. 5(2), 119-129. Retrieved June 2016, from http://e-jodil.stou.ac.th/filejodil/11_9_506.pdf. [in Thai]
- Siripanich, B. (2013). *Annual report on the situation of Thai elderly, 2013*. Nonthaburi : SS Plus Media Co., Ltd. [in Thai]
- Srisuphan, W. & Sawaengdee, K. (2012). Policy proposal to solve the shortage of professional nurses in Thailand. *Thai Journal of Nursing Council*, 27(1), 5-12. [in Thai]
- Srisuphan, W., Senarat, W. & Nunthaboot, K. (2014). *Innovation of health promotion under the role of nursing profession: The project of driving nursing profession for health promotion*. Nonthaburi : The Bureau of Health Systems Development, Thai Health Promotion Foundation and the Nursing Council. [in Thai]
- Thodsaniyom, N. (2012). *Health Promotion and Empowerment*. Khon Kaen : Klang Nana. [in Thai]
- Wangpitphanit, S. (2013). *Effects of family caregiver capacity building program on caregiving ability and quality of care for dependent elderly people* (Unpublished doctoral dissertation). Chiang Mai University, Chiang Mai, Thailand. [in Thai]