

การบริหารโครงการดูแลผู้สูงอายุระยะยาว
ตำบลท่าซิ่น อ.ท่าศาลา จ.นครศรีธรรมราช

**Management of the Long-Term Care Project in Elderly :
A Pilot Project in Tha-Kuen Sub-District,
Thasala District, Nakhon-Si-Thammarat Province**

พนมวัลณ์ แก้วทิด* ศศิธร ธนะภพ** ยุตธนา สุทธิธนากร***

*สำนักงานสาธารณสุขอำเภอท่าศาลา จังหวัดนครศรีธรรมราช

** สำนักวิชาสหเวชศาสตร์และสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยวลัยลักษณ์

***โรงพยาบาลนบพิต จังหวัดนครศรีธรรมราช

Panomwan Kaewheat*, Sasithorn Thanapop, Yutthana Suttitanakorn*****

*Thasala District Health Office, Nakhon-Si-Thammarat Province

** School of Allied Health Sciences and Public Health, Walailak University

***Noppitum Hospital, Nakhon-Si-Thammarat Province

บทคัดย่อ

การวิจัยนี้เพื่อวิเคราะห์การบริหารโครงการตำบลต้นแบบการดูแลผู้สูงอายุระยะยาวเชิงระบบ ตำบลท่าซิ่น อำเภอท่าศาลา จังหวัดนครศรีธรรมราช ปีงบประมาณ 2556 โดยใช้ แบบสอบถาม และแบบสัมภาษณ์การบริหารโครงการ สุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจงจากผู้ดำเนินโครงการ 73 คน และสุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุ 344 คน สัมภาษณ์เชิงลึกปัญหาและอุปสรรค เก็บข้อมูลเดือนมิถุนายน-สิงหาคม 2557 วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา และการวิเคราะห์เชิงเนื้อหา พบว่า ความเพียงพอของงบประมาณในหน่วยงานสุขภาพและท้องถิ่นอยู่ในระดับมาก บุคลากรและแผนงานระดับปานกลาง วัสดุอุปกรณ์ของหน่วยงานสุขภาพและ อสม./ อผส. เพียงพอระดับน้อย ภาพรวมกระบวนการดำเนินงานระดับปานกลาง การสั่งการควบคุม กำกับของหน่วยงานรัฐอยู่ในระดับน้อย ส่งผลให้การมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายอยู่ในระดับปานกลาง ผู้สูงอายุพึงพอใจต่อการดูแลจากครอบครัว อสม./ อผส. และเจ้าหน้าที่สุขภาพระดับมาก แต่พึงพอใจการดำเนินงานของ อบต. ระดับปานกลาง ผลการประเมินโครงการตามเกณฑ์ที่พึงประสงค์คิดเป็น ร้อยละ 20.93 ซึ่งไม่ผ่านเกณฑ์ที่กำหนดไว้ สรุปว่าควรพัฒนาโครงการในประเด็นที่มีผลการวิเคราะห์ในระดับน้อยและปานกลาง โดยพัฒนาความรู้และทักษะการดูแลผู้สูงอายุแก่บุคลากรของ อบต. การจัดการงบประมาณ การวางแผน การควบคุมกำกับ การจัดบุคลากร การเสริมพลังภาคีเครือข่ายให้ตอบสนองความจำเป็นทางสุขภาพของผู้สูงอายุทุกกลุ่ม และส่งเสริมการดูแลแบบครอบครัวและเพื่อนบ้านเป็นฐาน

คำสำคัญ : ตำบลต้นแบบ ผู้สูงอายุ การดูแลระยะยาว

Abstract

This cross-sectional survey research was aimed to analyze a management of the Long-Term Care project in elderly of the Tha-Kuen Sub-District, Thasala District, Nakhon-Si-Thammarat Province in 2013. Research instrument included a self-administered questionnaire and interview for system management. Thirty three project manager and staff selected by purposive sampling, and 344 older persons selected by quota sampling were participated in the study. In-depth interview was conducted to determine the problems and the obstacles. Data were collected between June-August 2014 and analyzed by descriptive statistics and content analysis. The sufficiency of the budget for the health and local administrative organizations was at a high level, whereas, staff and plan were at a moderate level. The sufficiency of the equipment for the health units and volunteers were at a low level. The overall implementation process was at a moderate level. Command, control, and supervision from the government was at a low level resulting in a low level of community network participation. The elderly had a high satisfaction level for family care, and the health volunteers and health team services, whereas a medium satisfaction for the local administrative services. The project evaluation based on the expected criteria was at 20.93 percent, which did not meet the criteria. In conclusion, the aspects at low and medium levels should be improved, especially enhancing knowledge and skills for elderly care of the local administrative personnel. Management of budget, plan, controlling, and staffing should be emphasized. Empowerment of the community networks to meet health needs of every group of the elderly as well as family and neighborhood-based care should be established.

Keywords: Sub-district model, Elderly, Long-term care

บทนำ

การเปลี่ยนโครงสร้างประชากรผู้สูงอายุ มีจำนวนมากขึ้นอย่างรวดเร็วและต่อเนื่อง โดยองค์การอนามัยโลกคาดการณ์ว่า ปี 2568 จะมีผู้สูงอายุมากกว่า 800 ล้านคน 2 ใน 3 อยู่ในประเทศกำลังพัฒนา สำหรับประเทศไทยเริ่มก้าวเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ ปี 2547 เมื่อประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไปมีสัดส่วนมากกว่าร้อยละ 10 และจะเป็นสังคมผู้สูงอายุโดยสมบูรณ์ในปี 2567 เมื่อประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไป มีสัดส่วนมากกว่าร้อยละ 20¹ การที่ประชากรมีอายุยืนยาวขึ้นทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงภาวะสุขภาพทั้งทางร่างกายและจิตใจ โดยเฉพาะทางกาย พบว่า ร้อยละ 69.30 ในกลุ่มผู้สูงอายุ 60-69 ปี เป็นโรคเรื้อรัง และพบเพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 83.33 ในกลุ่มที่มีอายุ 90 ปีขึ้นไป ทำให้ต้องพึ่งพาผู้อื่น ร้อยละ 18.91 มีปัญหาสุขภาพนานกว่า 6 เดือน²

กระทรวงสาธารณสุขโดยกรมอนามัย จึงดำเนินงานโครงการพัฒนาตำบลต้นแบบด้านการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุระยะยาวตั้งแต่ปี 2551 จนถึงปัจจุบัน เพื่อส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุให้ครอบคลุมทั้งด้านสุขภาพกาย จิตและสังคม³ สำหรับศูนย์อนามัยเขต 11 ได้เริ่มดำเนินการใน ปี 2553 มีตำบลเข้าร่วมโครงการ 89 ตำบล ผ่านเกณฑ์ตำบลต้นแบบดูแลสุขภาพผู้สูงอายุระยะยาว 45 ตำบล (ร้อยละ 50.56)⁴ จังหวัดนครศรีธรรมราชได้เข้าร่วมโครงการดังกล่าวในปี พ.ศ. 2554 โดยที่ในปี พ.ศ. 2555 ได้ดำเนินการตำบลนำร่องดูแลสุขภาพผู้สูงอายุระยะยาวในพื้นที่ตำบลท่าซิ่น อำเภอท่าศาลา และตำบลชะอวด อำเภอจุฬาภรณ์⁴

การดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุนั้นเป็นระบบที่ประกอบด้วยครอบครัวและชุมชนที่มีการเชื่อมโยงกัน มีความร่วมมือ มีการบูรณาการ และมีความต่อเนื่อง โดยอาศัยการจัดการที่สัมพันธ์สอดคล้องกันอย่างเหมาะสมเพื่อให้ผู้สูงอายุได้รับการดูแลอย่างดี⁵⁻⁷ ดังนั้นการพัฒนาตำบลดูแลสุขภาพผู้สูงอายุระยะยาวจำเป็นต้องประกอบด้วยความเข้มแข็งของครอบครัวและชุมชน ศักยภาพขององค์การปกครองส่วนท้องถิ่น

การวางแผนการพัฒนากำลังคนทั้งด้านสุขภาพ สังคม และพัฒนารูปแบบการจัดบริการระยะยาวโดยชุมชนมีส่วนร่วม⁸⁻⁹

ตำบลท่าซิ่น อำเภอท่าศาลา จังหวัดนครศรีธรรมราช ได้ดำเนินโครงการตำบลนำร่องการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุระยะยาวของจังหวัดในปี 2555 เนื่องจากตำบลได้เข้าสู่การเป็นสังคมผู้สูงอายุอย่างสมบูรณ์ มีสัดส่วนผู้สูงอายุที่มีอายุมากกว่า 60 ปีขึ้นไปถึงร้อยละ 21.24 ของประชากรทั้งหมด มีชมรมผู้สูงอายุ 2 ชมรม อย่างไรก็ตาม ผลการประเมินมาตรฐานตำบลผู้สูงอายุระยะยาวจากรายงานประจำปีโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านประดู่หอมและบ้านสาขา ปี พ.ศ. 2556 พบว่า ผลการประเมินผ่านเกณฑ์ 3 ด้าน ได้แก่ ด้านมาตรฐานชมรมผู้สูงอายุมีคุณภาพ ด้านมาตรฐานการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุในชุมชนโดยอาสาสมัคร และด้านการจัดบริการทันตสุขภาพ โดยการจัดบริการมุ่งให้บริการหลักแก่ผู้สูงอายุที่ไม่มีภาวะพึ่งพิง อย่างไรก็ตามยังไม่ได้มีการวิเคราะห์การดำเนินงานเชิงระบบเพื่อการพัฒนางาน¹⁰ ให้สอดคล้องกับนโยบายการพัฒนากระบวนการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุระยะยาวให้เป็นนโยบายระบบสุขภาพอำเภอของสาธารณสุขอำเภอท่าศาลา จังหวัดนครศรีธรรมราช ซึ่งแนวคิดเชิงระบบ เป็นตัวแบบการวิเคราะห์ประเมินผลโครงการที่ใช้ในการพัฒนาการดำเนินงานโครงการเนื่องจากเป็นการวิเคราะห์เชื่อมโยงถึงความพร้อมและเพียงพอของทรัพยากร กระบวนการดำเนินงานตามกิจกรรมหลักและผลลัพธ์ของโครงการ การศึกษานี้จึงมีวัตถุประสงค์เพื่อวิเคราะห์การบริหารโครงการเชิงระบบต่อการดำเนินโครงการตำบลต้นแบบดูแลสุขภาพผู้สูงอายุระยะยาว ตำบลท่าซิ่น ปีงบประมาณ 2556 ในมุมมองของผู้ดำเนินโครงการและผู้รับบริการ ผลจากการวิจัยเพื่อนำไปใช้ในกระบวนการพัฒนางานโครงการตำบลดูแลสุขภาพผู้สูงอายุระยะยาวในชุมชนอย่างต่อเนื่องในวงจรคุณภาพให้บรรลุเป้าหมายอันจะส่งผลให้ผู้สูงอายุมีสู่ภาวะที่ดีแบบองค์รวม

วิธีการศึกษา

การวิจัยนี้เป็นการศึกษาเชิงสำรวจภาคตัดขวาง ประชากรในการศึกษา ได้แก่ บุคลากรสุขภาพในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) 2 แห่ง บุคลากรองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ผู้นำชุมชน อาสาสมัครสาธารณสุขและผู้สูงอายุที่ร่วมดำเนินงานโครงการฯ ในช่วงปีงบประมาณ 2556 และผู้สูงอายุในพื้นที่ตำบลท่าซิ่น อำเภอท่าศาลา จังหวัดนครศรีธรรมราช เก็บข้อมูลระหว่างเดือนมิถุนายน-สิงหาคม พ.ศ. 2557 กลุ่มตัวอย่างในการศึกษา ประกอบด้วย 2 กลุ่ม กลุ่มที่ 1 ได้แก่ ผู้ที่ดำเนินโครงการและผู้เกี่ยวข้องเชิงนโยบาย เลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง ได้แก่ บุคลากรสุขภาพ บุคลากรท้องถิ่น ผู้นำชุมชน และอาสาสมัครสาธารณสุขและผู้สูงอายุ รวมจำนวน 73 คน กลุ่มที่ 2 ได้แก่ ผู้สูงอายุในตำบลท่าซิ่น คำนวณขนาดของกลุ่มตัวอย่างเชิงสำรวจโดยใช้สูตรของ ทาโรยามานะ¹¹ ได้กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 344 คน สุ่มตัวอย่างแบบโควตาตามสัดส่วนของผู้สูงอายุแต่ละหมู่บ้าน กลุ่มตัวอย่างสำหรับข้อมูลเชิงคุณภาพเลือกแบบเฉพาะเจาะจงจากกลุ่มตัวอย่างกลุ่มที่ 1 และ 2 และประธานชมรมผู้สูงอายุ รวมทั้งหมด 20 คน

เครื่องมือในการวิจัยประกอบด้วยแบบสอบถามและแบบสัมภาษณ์ประกอบด้วย ปัจจัยนำเข้า ได้แก่ ความเหมาะสมและเพียงพอของทรัพยากร ศักยภาพของทีมงาน แผนงานแบบองค์รวม ภาวะผู้นำ วิสัยทัศน์ การสร้างทีมงานและความร่วมมือ ปัจจัยกระบวนการ ได้แก่ การวางแผน การจัดโครงสร้างการดำเนินงาน การจัดบุคลากร การสั่งการ/การมอบหมายงานและการควบคุมติดตามประเมินผล และปัจจัยผลผลิต ได้แก่ การมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่าย ความพึงพอใจและมาตรฐานสุขภาพอนามัยผู้สูงอายุซึ่งประเมินจากมาตรฐานการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ¹² และดัชนีวัดความสุขคนไทย ฉบับสั้น 15 ข้อ¹³ รวมทั้งแบบสรุปผลการประเมินตำบลต้นแบบการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุแบบสอบถามหรือแบบสัมภาษณ์ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นมีลักษณะเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า เกณฑ์การแปลผลแบ่งเป็น 3

ระดับ คือ ระดับมาก ระดับปานกลาง และระดับน้อย¹⁴ ระดับมากคะแนนเฉลี่ย 3.68 – 5.00 ระดับปานกลางคะแนนเฉลี่ย 2.34 – 3.67 และระดับน้อยคะแนนเฉลี่ย 1.00 – 2.33 ข้อมูลเชิงคุณภาพเก็บข้อมูลโดยใช้แบบสัมภาษณ์แบบมีแนวทางการสัมภาษณ์ เครื่องมือในการวิจัยได้ผ่านการตรวจสอบคุณภาพโดยตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา จากผู้เชี่ยวชาญจำนวน 3 ท่าน และตรวจสอบความเที่ยงของเครื่องมือ ด้วยวิธีหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาช (Cronbach's alpha coefficient)¹⁵⁻¹⁶ โดยได้ทดลองใช้กับกลุ่มตัวอย่างจำนวน 30 ราย ของตำบลนาร่องอื่นในจังหวัด ได้ค่าความเที่ยง 0.92 การวิจัยนี้ได้รับการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยวลัยลักษณ์หนังสือรับรอง เลขที่ 027 วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนาและการวิเคราะห์เชิงเนื้อหา¹⁷

ผลการศึกษา

ข้อมูลการให้บริการทั่วไปในการจัดบริการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุระยะยาวพบว่า บุคลากรด้านสุขภาพเป็นเพศหญิงทั้งหมด มีอายุเฉลี่ย 49.33 ปี ส่วนใหญ่จบการศึกษาระดับปริญญาตรีร้อยละ 83.33 และมีประสบการณ์ทำงาน 21 ปี ขึ้นไป ร้อยละ 66.67 ผ่านการอบรมการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ ร้อยละ 83.33 บุคลากรท้องถิ่น เป็นเพศหญิงร้อยละ 57.14 มีอายุเฉลี่ย 36.72 ปี ส่วนใหญ่จบการศึกษาระดับปริญญาตรี ร้อยละ 42.86 มีประสบการณ์ทำงานน้อยกว่า 5 ปี ร้อยละ 57.14 ได้ผ่านการอบรมการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ ร้อยละ 57.14 กลุ่มผู้นำชุมชน อผส./อสม. ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 60.00 มีอายุเฉลี่ย 43.76 ปี จบการศึกษาระดับมัธยมศึกษา ร้อยละ 46.67 ประกอบอาชีพเกษตรกร ร้อยละ 62.22 ส่วนใหญ่มีประสบการณ์การดูแลสุขภาพผู้สูงอายุต่ำกว่า 5 ปี ร้อยละ 75.56 ได้รับการฝึกอบรมด้านการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ ร้อยละ 60.00 กลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 60.17 อายุเฉลี่ย 74.39 ปี ร้อยละ 45.05 สถานภาพสมรสคู่ ร้อยละ 58.13 จบการศึกษาระดับประถม

ศึกษา ร้อยละ 94.31 ไม่ได้ประกอบอาชีพแล้วร้อยละ 54.06 เป็นสมาชิกชมรมผู้สูงอายุร้อยละ 68.31 สภาวะสุขภาพทั่วไปไม่มีโรคเรื้อรังและช่วยเหลือตนเองได้ ร้อยละ 40.11 รองลงมา มีโรคเรื้อรังและช่วยเหลือตนเองได้ ร้อยละ 33.43

ด้านปัจจัยนำเข้าการบริหารโครงการพบว่า ความพอเพียงของปัจจัยนำเข้าทั้งภาพรวมและรายด้านอยู่ในระดับปานกลาง โดยงบประมาณมีความเพียงพอระดับมากที่สุดทั้งในหน่วยงานสุขภาพและท้องถิ่น คะแนนเฉลี่ย 3.83 (S.D.= 0.4) และ 3.71 (S.D. = 0.95) ตามลำดับ สำหรับปัจจัยนำเข้าอื่น ๆ ได้แก่ ความเพียงพอของบุคลากร วัสดุ/อุปกรณ์การดำเนินงาน การมีแผนงาน/โครงการตามกลุ่มผู้สูงอายุ กลยุทธ์ของผู้นำและสร้างทีมงานพบว่า บุคลากรทุกกลุ่มระบุ

ว่ามีความเพียงพอในระดับปานกลาง โดยมีคะแนนเฉลี่ยต่ำสุดในด้านวัสดุ อุปกรณ์ ซึ่งในกลุ่มบุคลากรท้องถิ่นและกลุ่ม อผส./อสม. ระบุถึงความพร้อมและความพอเพียงในระดับน้อย คะแนนเฉลี่ย 2.14 (S.D. = 0.37) และ 2.33(S.D. = 0.63) ตามลำดับ (ตารางที่ 1) โดยมีผลการสัมภาษณ์ว่า บุคลากรที่ดูแลผู้สูงอายุไม่เพียงพอกับจำนวนผู้สูงอายุ และยังขาดบุคลากรเชี่ยวชาญเฉพาะทาง กองทุนหลักประกันสุขภาพตำบลมีการจัดสรรงบประมาณล่าช้า จากข้อจำกัดเกี่ยวกับระเบียบงบประมาณ อบต. มีอุปกรณ์เกี่ยวกับการเสริมสร้างสมรรถภาพทางกาย บริการแก่ประชาชนในบริเวณสำนักงาน แต่ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงไม่สามารถเข้าถึงบริการได้อย่างทั่วถึง

ตารางที่ 1 ระดับคะแนนความเพียงพอของปัจจัยนำเข้าการบริหารโครงการดูแลผู้สูงอายุระยะยาว ตำบลท่าซื่น อำเภอนาคู จังหวัดนครราชสีมา

| ปัจจัยนำเข้า | บุคลากรสุขภาพ (n = 6) | | | บุคลากรท้องถิ่น (n = 7) | | | ผู้นำชุมชน/อผส./อสม. (n = 45) | | |
|----------------------------------|--------------------------|------|---------|----------------------------|------|---------|----------------------------------|------|---------|
| | \bar{X} | S.D | ระดับ | \bar{X} | S.D | ระดับ | \bar{X} | S.D | ระดับ |
| บุคลากร | 2.67 | 0.50 | ปานกลาง | 2.85 | 0.69 | ปานกลาง | 2.44 | 0.65 | ปานกลาง |
| งบประมาณ | 3.83 | 0.40 | มาก | 3.71 | 0.95 | มาก | 2.60 | 0.68 | ปานกลาง |
| วัสดุ /อุปกรณ์ | 3.17 | 0.48 | ปานกลาง | 2.14 | 0.37 | น้อย | 2.33 | 0.63 | น้อย |
| แผนงาน/โครงการตามกลุ่มผู้สูงอายุ | 2.50 | 0.54 | ปานกลาง | 2.71 | 0.48 | ปานกลาง | 2.95 | 0.67 | ปานกลาง |
| ผู้นำมีกลยุทธ์และสร้างทีมงาน | 3.67 | 0.51 | ปานกลาง | 3.14 | 0.89 | ปานกลาง | 3.02 | 0.58 | ปานกลาง |

ด้านกระบวนการบริหาร โดยภาพรวมทุกกลุ่มตัวอย่างระบุว่า การวางแผน การจัดองค์กรและประสานเครือข่าย การจัดบุคลากรและ การมอบหมายงานแก่ทีมบุคลากรมีความเหมาะสมในระดับปานกลาง ในกลุ่มบุคลากรสุขภาพ พบว่าการจัดองค์กรและการประสานงานของเครือข่ายในบุคลากรสุขภาพมีคะแนนเฉลี่ยสูงสุด 3.50 (S.D. = 0.54) แต่การสั่งการ ควบคุม กำกับ มีคะแนนเฉลี่ยต่ำสุด 1.83 (S.D. = 0.40) ในกลุ่มบุคลากรท้องถิ่นพบว่า

การจัดบุคลากรมีคะแนนเฉลี่ยสูงสุด 3.14 (S.D. = 0.37) แต่การสั่งการ ควบคุม กำกับและการติดตามประเมินผลมีคะแนนเฉลี่ยต่ำสุด 2.14 (S.D. = 0.69) เท่ากัน อย่างไรก็ตาม ผู้นำชุมชน อสม./ อผส. ระบุว่ากระบวนการดำเนินงานทุกองค์ประกอบมีความเหมาะสมระดับปานกลาง โดยการควบคุม ติดตาม ประเมินผลมีคะแนน เฉลี่ยสูงสุด 3.35 (S.D. = 0.71)

และ คะแนนเฉลี่ยต่ำสุด 2.82 (S.D. = 0.80) ในการจัดบุคลากร (ตารางที่ 2) ผลการสัมภาษณ์พบว่าการจัดทำฐานข้อมูลผู้สูงอายุในตำบลมีความเป็นปัจจุบัน แต่ยังคงขาดการนำไปใช้ในการวางแผนจัดบริการตามระดับการพึ่งพิงของผู้สูงอายุ การสั่งการในระดับอำเภอไม่ได้มีการกำหนดบทบาทหน้าที่แต่ละภาค

ส่วนอย่างชัดเจนทำให้ไม่มีแนวทางปฏิบัติที่แสดงถึงการบูรณาการระหว่างหน่วยงาน การควบคุมติดตามประเมินผลจากหน่วยงานภาครัฐในพื้นที่ที่มีเป็นครั้งคราวทำให้ผู้ปฏิบัติงานไม่ได้รับการประเมินข้อมูลป้อนกลับเพื่อการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง

ตารางที่ 2 ระดับคะแนนด้านปัจจัยกระบวนการการบริหารโครงการดูแลผู้สูงอายุระยะยาว ตำบลท่าซิ่น อำเภอท่าศาลา จังหวัดนครศรีธรรมราช

| ปัจจัยกระบวนการ | บุคลากรสุขภาพ (n = 6) | | | บุคลากรท้องถิ่น (n = 7) | | | ผู้นำชุมชน/อผส./อสม. (n = 45) | | |
|-------------------------------------|--------------------------|------|---------|----------------------------|------|---------|----------------------------------|------|---------|
| | \bar{X} | S.D | ระดับ | \bar{X} | S.D | ระดับ | \bar{X} | S.D | ระดับ |
| ด้านการวางแผน/กำหนดกิจกรรม | 2.83 | 0.75 | ปานกลาง | 2.42 | 0.78 | ปานกลาง | 3.00 | 0.73 | ปานกลาง |
| ด้านการจัดองค์กร ประสานงานเครือข่าย | 3.50 | 0.54 | ปานกลาง | 2.71 | 1.25 | ปานกลาง | 3.13 | 0.66 | ปานกลาง |
| ด้านการวางแผน/กำหนดกิจกรรม | 2.83 | 0.75 | ปานกลาง | 2.42 | 0.78 | ปานกลาง | 3.00 | 0.73 | ปานกลาง |
| ด้านการจัดบุคลากร | 3.00 | 2.63 | ปานกลาง | 3.14 | 0.37 | ปานกลาง | 2.82 | 0.80 | ปานกลาง |
| ด้านการสั่งการ ควบคุม กำกับ | 1.83 | 0.40 | น้อย | 2.14 | 0.69 | น้อย | 3.20 | 0.75 | ปานกลาง |
| ด้านการมอบหมายงาน แก่ทีมบุคลากร | 3.33 | 0.81 | ปานกลาง | 2.57 | 0.97 | ปานกลาง | 2.97 | 0.91 | ปานกลาง |
| ด้านการควบคุม ติดตามประเมินผล | 2.17 | 0.98 | น้อย | 2.14 | 0.69 | น้อย | 3.35 | 0.71 | ปานกลาง |

ด้านผลผลิตการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายภายในและภายนอกพื้นที่ชุมชน พบว่า การมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายอยู่ในระดับปานกลาง คะแนนเฉลี่ย 3.22 (S.D = 0.61) ผู้สูงอายุมีความพึงพอใจต่อการดำเนินงานของภาคีเครือข่ายในภาพรวมระดับปานกลางเช่นกัน โดยมีความพึงพอใจต่อการดูแลช่วยเหลือจากครอบครัวมากที่สุด คะแนนเฉลี่ย 4.12 (S.D = 0.65) รองลงมาได้แก่ การดูแลสุขภาพที่ได้รับจาก อผส./อสม. คะแนนเฉลี่ย 4.02 (S.D = 0.59) และ น้อยที่สุดต่อการช่วยเหลือที่ได้รับจาก อบต. คะแนนเฉลี่ย 3.42 (S.D = 0.62) (ตารางที่ 3) ผลประเมินสถานะสุขภาพตามเกณฑ์มาตรฐานสุขภาพอนามัย

ผู้สูงอายุ พบว่า ผู้สูงอายुर้อยละ 68.6 มีภาวะสุขภาพจิตเท่ากับคนทั่วไป ผลประเมินสถานะสุขภาพตามเกณฑ์มาตรฐานสุขภาพอนามัยผู้สูงอายุ พบว่า ผู้สูงอายुर้อยละ 68.6 มีภาวะสุขภาพจิตเท่ากับคนทั่วไป รองลงมา มีสุขภาพจิตต่ำกว่าคนทั่วไปร้อยละ 25 โดยภาพรวมมีภาวะซึมเศร้าร้อยละ 6.39 มีดัชนีมวลกายปกติ ร้อยละ 36.92 ช่วยเหลือตนเองและผู้อื่นได้ ร้อยละ 82.55 มีภาวะความดันโลหิตสูง ร้อยละ 47.69 และข้อเข่าเสื่อมมากถึงร้อยละ 24.71 โดยสรุปพบว่า ผ่านมาตรฐานสุขภาพที่พึงประสงค์เพียงร้อยละ 20.93 ไม่บรรลุเป้าหมายที่กำหนดไว้ร้อยละ 30

ตารางที่ 3 ระดับการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายและความพึงพอใจของผู้สูงอายุต่อโครงการดูแลผู้สูงอายุระยะยาว ตำบลท่าซิ่น อำเภอท่าศาลา จังหวัดนครศรีธรรมราช (n = 344)

| ความพึงพอใจและการมีส่วนร่วม | \bar{X} | S.D | ระดับ |
|--|-----------|------|---------|
| 1. ด้านการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายในชุมชนและภายนอกชุมชน | | | |
| 1.1 ภาคีเครือข่ายร่วมค้นหาปัญหาและความต้องการของผู้สูงอายุ | 3.02 | 0.72 | ปานกลาง |
| 1.2 ภาคีเครือข่ายร่วมวางนโยบายหรือแผนงานการดูแลผู้สูงอายุร่วมกัน | 3.03 | 0.75 | ปานกลาง |
| 1.3 ภาคีเครือข่ายร่วมดำเนินงานดูแลผู้สูงอายุระยะยาวร่วมกัน | 3.22 | 0.67 | ปานกลาง |
| 1.4 ร่วมติดตามประเมินผลการดูแลผู้สูงอายุร่วมกัน | 3.12 | 0.72 | ปานกลาง |
| 1.5 ภาพรวมการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายต่อโครงการฯ | 3.22 | 0.61 | ปานกลาง |
| 2. ด้านความพึงพอใจต่อการดำเนินงานของภาคีเครือข่าย | | | |
| 2.1 การดูแลสุขภาพที่ได้รับจาก ญาติ/ครอบครัว | 4.12 | 0.65 | มาก |
| 2.2 การดูแลสุขภาพที่ได้รับจาก อผส./อสม. | 4.02 | 0.59 | มาก |
| 2.3 การดูแลสุขภาพและการช่วยเหลือที่ได้รับจาก รพ./รพ.สต. | 3.82 | 0.59 | มาก |
| 2.4 การช่วยเหลือที่ได้รับจาก อบต. | 3.42 | 0.62 | ปานกลาง |
| 2.5 ความพึงพอใจในภาพรวมต่อการดำเนินโครงการ | 3.03 | 0.65 | ปานกลาง |

อภิปรายผล

การดูแลระยะยาวในผู้สูงอายุนั้นเน้นถึงการ จัดบริการสุขภาพและสังคมเพื่อตอบสนองต่อความต้องการได้รับความช่วยเหลือของผู้สูงอายุ อันเนื่องมาจากภาวะเจ็บป่วยเรื้อรัง ความพิการต่าง ๆ โดยรูปแบบบริการทั้งที่เป็นทางการซึ่งดูแลโดยบุคลากรด้านสุขภาพและสังคมและแบบไม่เป็นทางการซึ่งดูแลโดยครอบครัวและเพื่อนบ้านอย่างสม่ำเสมอและต่อเนื่อง^{6,18} ซึ่งสอดคล้องตามกรอบแนวคิดการดูแลในชุมชน (Community-based care) ที่เป็นการดูแลที่ใช้บ้านและชุมชนเป็นฐาน¹⁹⁻²⁰ เนื่องจากโครงการตำบลต้นแบบการดูแลผู้สูงอายุระยะยาวได้ดำเนินการนำร่องในจังหวัดต่าง ๆ ทั่วประเทศตั้งแต่ปี พ.ศ.2551²¹ ด้วยการพัฒนาให้มีอาสาสมัครดูแล

ผู้สูงอายุในชุมชน (อผส.) ผลจากการศึกษาพบว่า บุคลากรสุขภาพส่วนใหญ่ ร้อยละ 83.33 ได้รับการอบรมด้านการดูแลผู้สูงอายุมาแล้ว รองลงมา ได้แก่ อสม./ อผส. ร้อยละ 60.0 และน้อยที่สุดในบุคลากรของ อบต.ได้รับการอบรมเพียงร้อยละ 57.14 ส่งผลต่อการปฏิบัติงานและการบูรณาการร่วมกับภาคีเครือข่ายด้านสุขภาพและความพึงพอใจของกลุ่มผู้สูงอายุ โดยผลการศึกษาพบว่าผู้สูงอายุพึงพอใจต่อการดำเนินงานของบุคลากรสุขภาพและกลุ่มอาสาสมัครในระดับมากเนื่องจากบุคลากรสุขภาพ และ อสม./ อผส. มีการดำเนินงานด้านสุขภาพแก่ผู้สูงอายุร่วมกันอย่างเป็นระบบและต่อเนื่องเป็นหน้าที่หลักในชุมชนอยู่แล้ว แตกต่างจากความพึงพอใจต่อกลุ่มบุคลากรใน อบต. ซึ่งอยู่ในระดับน้อยเนื่องจาก

โครงการนี้ดำเนินการอยู่ในระยะต้นและบุคลากรของ อบต. ยังไม่ได้รับการอบรมด้านการดูแลผู้สูงอายุอย่างเพียงพอ นอกจากนี้การดำเนินงานของ อบต. ไม่ได้มุ่งเป้าหมายต่อสุขภาพของผู้สูงอายุมากนัก จึงส่งผลต่อความพึงพอใจในการดูแลเชิงสุขภาพได้ในด้านงบประมาณการดำเนินโครงการพบว่ามีความเพียงพอระดับมาก เนื่องจากการร่วมงานที่ีระหว่าง อบต. กับภาคประชาสังคมโดยการใช้ประโยชน์จากกองทุนหลักประกันสุขภาพตำบลเช่นเดียวกับที่มีการดำเนินงานในพื้นที่อื่น ๆ¹⁹⁻²⁰ อย่างไรก็ตามการจัดสรรและการโอนงบประมาณในหน่วยงานท้องถิ่นอาจจะมีข้อจำกัดในระเบียบการเบิก-จ่ายทำให้เกิดความล่าช้าในการนำไปใช้ทำให้ไม่ทันรอบการดำเนินงานโครงการฯ และไม่เป็นไปตามแผน²² สำหรับด้านบุคลากรในการปฏิบัติงานมีความพอเพียงในระดับปานกลางโดยเฉพาะในกลุ่มอาสาสมัครในพื้นที่ พบว่า อพส. มีจำนวนไม่เพียงพอ ทั้งนี้หน่วยงานสุขภาพในพื้นที่ยังไม่ได้มีการประเมินอัตราส่วน อพส. ต่อจำนวนผู้สูงอายุกลุ่มต่าง ๆ ที่สอดคล้องกับความจำเป็นทางสุขภาพและยังขาดการอบรมฟื้นฟูความรู้เพื่อพัฒนาการดูแลระยะยาวแก่บุคลากรสุขภาพ อพส. รวมทั้งกลุ่มญาติในชุมชนอย่างต่อเนื่อง โดยกำลังคนถือเป็นทรัพยากรการบริหารที่สำคัญที่จะทำให้โครงการบรรลุวัตถุประสงค์จึงจำเป็นต้องมีการพัฒนาทรัพยากรบุคคลร่วมด้วยเป็นระยะอย่างต่อเนื่องให้ทันกับการเปลี่ยนแปลงของบริบทโครงการ²³ นอกจากนี้การที่ความพอเพียงของวัสดุ อุปกรณ์อยู่ในระดับน้อยอาจเนื่องมาจากช่วงเวลาดำเนินงานเป็นช่วงระยะแรกของการพัฒนาตำบลนาร่องและยังเป็นการดำเนินงานตามความพร้อมเดิมของหน่วยงานจึงทำให้การสนับสนุนจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้องระดับจังหวัดหรือระดับเขตยังไม่เพียงพอ

ในด้านกระบวนการบริหารโครงการสาธารณสุขนั้น ส่วนใหญ่ดำเนินการในระดับปานกลาง ยกเว้นความคิดเห็นต่อการสั่งการ ควบคุมกำกับงานของบุคลากรภาครัฐทั้งสองส่วน พบว่ายังมีระดับน้อย กระบวนการสั่งการในรูปแบบของคณะกรรมการดำเนินงานระหว่าง

เครือข่ายยังมีการปฏิบัติอยู่ในระดับน้อยเช่นกัน การดำเนินงานที่มีรูปแบบชัดเจนมุ่งเน้นงานด้านสุขภาพของหน่วยงานสุขภาพในท้องถิ่นทำให้กระบวนการพัฒนาขาดความเชื่อมโยงร่วมกับหน่วยงานการปกครองท้องถิ่น ท้องถิ่นและภาคประชาชน นอกจากนี้การที่หน่วยงานส่วนท้องถิ่นไม่ได้จัดทำแผนการนิเทศติดตามงานทำให้กระบวนการควบคุมกำกับ ติดตามผลมีการปฏิบัติในระดับน้อยด้วย อาจส่งผลต่อข้อมูลสะท้อนกลับสู่หน่วยงานระดับสั่งการมีความไม่เพียงพอต่อการวางแผนเพื่อพัฒนาและปรับปรุงการบริหารโครงการฯ สอดคล้องกับผลการสัมภาษณ์ว่า ยังไม่ได้มีการนำข้อมูลสุขภาพต่าง ๆ มาใช้ในการวางแผนการดำเนินงานโครงการร่วมกันในเครือข่ายทั้งนี้ผู้บริหารโครงการต้องมีการตรวจสอบการปฏิบัติงานตามขั้นตอนที่กำหนดไว้และควบคุม กำกับงานตามมาตรฐานโครงการ²⁴ สอดคล้องกับชินันท์ สุวรรณภูมิ²⁵ ที่พบว่าปัจจัยที่เอื้อต่อระบบการดูแลผู้สูงอายุคือ การจัดทำแผนการดูแลผู้สูงอายุอย่างมีส่วนร่วมทำให้ทุกฝ่ายได้มีโอกาสร่วมแสดงความคิดเห็นและใช้ข้อมูลเชิงประจักษ์มากขึ้นจากข้อมูลความจำเป็นทางสุขภาพและสังคมของผู้สูงอายุกลุ่มต่าง ๆ

ด้านการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่าย ความพึงพอใจต่อการดำเนินงานของผู้สูงอายุและภาวะสุขภาพผู้สูงอายุตามเกณฑ์มาตรฐานอันจะมีผลต่อภาวะสุขภาพระยะยาวของผู้สูงอายุพบว่าผู้สูงอายุมีความพึงพอใจต่อการได้รับการดูแลจากครอบครัวหรือญาติ เจ้าหน้าที่สาธารณสุขและอาสาสมัคร อพส. ในระดับมาก สอดคล้องกับวรรณภา ศรีธัญรัตน์ และวรรณุช วงษ์จันทร์²⁶⁻²⁷ ซึ่งระบุว่าผู้สูงอายุจะได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมจากบุคคลในครอบครัวในความช่วยเหลือ สนับสนุนข้อมูลข่าวสาร สิ่งของและอารมณ์ แต่พบว่าผู้สูงอายุพึงพอใจต่อบทบาทของ อบต. ในระดับปานกลาง เนื่องจากการจัดบริการของ อบต. นั้นจะมุ่งเน้นบทบาทเชิงบริการสังคม เช่น บริการฉุกเฉินหรือเชิงโครงสร้างพื้นฐาน ซึ่งอาจไม่ครอบคลุมผู้สูงอายุทุกกลุ่ม จากความสัมพันธ์ของการดำเนินงาน

โครงการในช่วงระยะปีแรกที่ยังไม่สามารถสร้างการมีส่วนร่วมของภาคส่วนต่าง ๆ ในชุมชนได้อย่างแท้จริง ส่งผลต่อผลการประเมินภาพรวมตามมาตรฐานผู้สูงอายุในการดำเนินงานปีแรกซึ่งผ่านเกณฑ์ประเมินเพียงร้อยละ 20.93 ไม่บรรลุต่อบลัตันแบบการดูแลผู้สูงอายุระยะยาวตามมาตรฐานที่กำหนดไว้ ร้อยละ 30 สอดคล้องกับ มนุ วาทิสุนทรและคณะ²⁸ ที่แสดงให้เห็นว่าความจำเป็นด้านสุขภาพในการดูแลผู้สูงอายุระยะยาวนั้นมีมากกว่าหนึ่งมิติ การจัดบริการดูแลผู้สูงอายุระยะยาวที่พึงประสงค์ จึงต้องมีความเหมาะสมและสอดคล้องกับปัญหาและความต้องการของผู้สูงอายุ โดยพิจารณาจากระดับการพึ่งพิงเป็นหลัก และมีความจำเป็นต้องเชื่อมโยงกิจกรรมในการบริการและดำเนินการให้เกิดความเป็นสหสาขาเพื่อให้เกิดบริการที่ต่อเนื่องตอบสนองกับวิถีชีวิตและวัฒนธรรมชุมชนระดับท้องถิ่น ดังนั้นผู้บริหารโครงการควรพิจารณาประเด็นปัญหาการดำเนินงานเชิงระบบที่มีผลการวิเคราะห์ในระดับต่ำ/น้อย และระดับปานกลางเพื่อนำไปสู่การพัฒนา ซึ่งแสดงให้เห็นอย่างเห็นเหตุเป็นผลต่อผลการประเมินโครงการในปีแรกที่ไม่ผ่านเกณฑ์มาตรฐานที่พึงประสงค์

ข้อเสนอแนะ

1. องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีบทบาทหลักในด้านการจัดสรรงบประมาณจากกองทุนสุขภาพตำบลเพื่อใช้ในการดำเนินงาน จึงควรมีการจัดทำแผนเชิงกลยุทธ์โดยใช้ข้อมูลเชิงประจักษ์ทางสุขภาพในชุมชนเป็นพื้นฐาน วางแผนการงบประมาณให้มีประสิทธิภาพและติดตาม ควบคุมกำกับการดำเนินงานร่วมกับภาคีเครือข่ายสุขภาพและผู้นำในชุมชนอย่างต่อเนื่อง
2. บุคลากรที่ดำเนินงานโครงการดูแลผู้สูงอายุระยะยาวทุกภาคส่วน โดยเฉพาะในองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นควรได้รับการพัฒนาความรู้และทักษะการดูแลผู้สูงอายุที่สอดคล้องตามความจำเป็นของผู้สูงอายุทุกกลุ่ม

3. คณะทำงานโครงการควรมีการศึกษาถึงความจำเป็นและความต้องการอาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุในชุมชนให้มีความสอดคล้องกัน เนื่องจากเป็นภาคส่วนที่สามารถให้บริการได้อย่างทั่วถึง ตามแนวคิดการดูแลแบบครอบครัวและเพื่อนบ้านเป็นฐาน

4. หน่วยงานสุขภาพในชุมชนควรมีบทบาทสนับสนุนความรู้ทักษะและการเสริมพลังการมีส่วนร่วมในการดูแลผู้สูงอายุแก่ภาคส่วนต่าง ๆ ในชุมชน โดยเฉพาะองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เพื่อให้การดูแลผู้สูงอายุระยะยาวสามารถดำเนินการโดยชุมชนได้อย่างแท้จริง

กิตติกรรมประกาศ

งานวิจัยนี้ได้รับทุนสนับสนุนจากมหาวิทยาลัยวลัยลักษณ์ ระดับบัณฑิตศึกษาหลักสูตรสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต

เอกสารอ้างอิง

1. วิทยาลัยประชากรศาสตร์. ประชากรสูงอายุ. กรุงเทพฯ : จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย; 2554.
2. สำนักส่งเสริมสุขภาพ. คู่มือการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุระยะยาว. นนทบุรี : กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข; 2553.
3. สำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. คู่มือการดำเนินงานการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุที่บ้าน: กระทรวงสาธารณสุข; 2549.
4. ศูนย์อนามัยที่ 11 นครศรีธรรมราช. รายงานผลการดำเนินโครงการการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุระยะยาว ปีงบประมาณ 2555. นครศรีธรรมราช : ที่ เจ ก้อปปี; 2555.
5. ศศิพัฒน์ ยอดเพชร. ศูนย์เเนกประสงค์สำหรับผู้สูงอายุในชุมชน : กลไกการดำเนินงานเพื่อความยั่งยืน. กรุงเทพฯ : มิสเตอร์ ก้อปปี (ประเทศไทย); 2550.
6. สัมฤทธิ์ ศรีธำรงสวัสดิ์, กนิษฐา บุญธรรมเจริญ, ศิริพันธ์ สาสัตย์ และ ขวัญใจ อำนาจสัตย์ชื่อ.

- รูปแบบการดูแลสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุในระยะยาวโดยชุมชน. วารสารระบบบริการปฐมภูมิและเวชศาสตร์ครอบครัว, 2552; 1(2) : 22-31.
7. ศศิพัฒน์ ยอดเพชร, เล็ก สมบัติ, ปรียานุช โชคนวณิชย์ และ ธนิกานต์ คักตาพร. รายงานการวิจัยฉบับสมบูรณ์ โครงการตัวแบบการดูแลผู้สูงอายุที่ดีของครอบครัวและชุมชนชนบทไทย. นนทบุรี : สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข และมูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย ; 2552.
 8. สัมฤทธิ์ ศรีธำรงสวัสดิ์, กนิษฐา บุญธรรมเจริญ. รายงานการสังเคราะห์ระบบการดูแลผู้สูงอายุในระยะยาวสำหรับประเทศไทย. กรุงเทพฯ : ที่ คิว พี; 2553.
 9. วัชรินทร์ สินธวานนท์. พัฒนาระบบดูแลผู้สูงอายุ คำตอบอยู่ที่ชุมชน. วารสารระบบบริการปฐมภูมิและเวชศาสตร์ครอบครัว, 2552; 1(2) : 48-51.
 10. โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านสาขา และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านประดู่หอม. สรุปผลการปฏิบัติงานประจำปี 2556. นครศรีธรรมราช : โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านสาขาและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านประดู่หอม; 2556.
 11. ธวัชชัย วงพศธร. หลักการวิจัยทางวิทยาศาสตร์สุขภาพ. กรุงเทพฯ : จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย; 2540.
 12. กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. มาตรฐานผู้สูงอายุมีสุขภาพที่พึงประสงค์. [ออนไลน์]. เข้าถึงได้จาก : <http://hp.anamai.moph.go.th/soongwai/statics/about/soongwai/topic003.php>. (วันที่ค้นข้อมูล : 7 กุมภาพันธ์ 2557)
 13. กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข. ดัชนีวัดความสุขคนไทย ฉบับสั้น 15 ข้อ ปี 2550. [ออนไลน์]. เข้าถึงได้จาก : <http://www.dmh.go.th/test/download>. (วันที่ค้นข้อมูล : 7 กุมภาพันธ์ 2557)
 14. Likert R. The Human Organization : Its Management and Value. New York : McGraw - Hill; 1963.
 15. องอาจ นัยพัฒน์. การออกแบบการวิจัย : วิธีการเชิงปริมาณ เชิงคุณภาพ และผสมผสานวิธีการ. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ : จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย; 2554.
 16. อรุณ จิรวัดน์กุล. ชีวิตที่ดีสำหรับงานวิจัยทางวิทยาศาสตร์สุขภาพ. ขอนแก่น : ภาควิชาชีวิตที่ดีและประชากรศาสตร์ คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น; 2548.
 17. ศิริพร จิรวัดน์กุล. การวิจัยเชิงคุณภาพด้านวิทยาศาสตร์สุขภาพ. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ : วิทย์พัฒน์; 2553.
 18. ศิริพันธ์ สาสัตย์ และคณะ. รายงานผลการวิจัยฉบับสมบูรณ์โครงการการศึกษาสถานดูแลผู้สูงอายุระยะยาวในประเทศไทย. นนทบุรี : สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข และ มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย; 2552.
 19. ศตวรรษ ศรีพรหม, วรพจน์ พรหมสัถยพรต และ ดนัย ถีวันดา. การมีส่วนร่วมของชุมชนในการพัฒนาตำบลต้นแบบด้านการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุระยะยาวตำบลธาตุ อำเภวารินชำราบ จังหวัดอุบลราชธานี. วารสารวิชาการสถาบันการพลศึกษา 2557 ; 6 (1) : 143-162.
 20. จินตนา อาจสันเทียะ, พรนภา คำพราว. รูปแบบการดูแลสำหรับผู้สูงอายุในชุมชน. วารสารการพยาบาลทหารบก, 2557; 15(3) : 123-7.
 21. มติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ มติ 11. การพัฒนาระบบการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะพึ่งพิง วันที่ 18 ธันวาคม 2552. กรุงเทพฯ : สมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ 2; 2552.
 22. วรพจน์ พรหมสัถยพรต. การบริหารงานสาธารณสุขท้องถิ่น. กรุงเทพฯ : ธนาเพรส; 2550.

23. ประจักษ์ บัวผัน. แรงจูงใจและการสนับสนุนจากองค์การที่มีผลต่อการปฏิบัติงานของพนักงานมหาวิทยาลัยสายผู้สอน มหาวิทยาลัยขอนแก่น. วารสารวิจัยสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น, 2552; 2(1) : 17-27.
24. สมคิด บางโม. องค์การและการจัดการ. กรุงเทพฯ : บริษัทพิมพ์ดีการพิมพ์; 2553.
25. นิชนันท์ สุวรรณกัญ. รายงานการศึกษาอิสระปริญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน เรื่องระบบการดูแลผู้สูงอายุในชุมชน : กรณีศึกษาโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ตำบลศรีไค อำเภวารินชำราบ จังหวัดอุบลราชธานี : คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น ; 2554.
26. วรณภา ศรีธัญรัตน์, ผ่องพรรณ อรุณแสง. รายงานการสังเคราะห์องค์ความรู้เพื่อจัดทำข้อเสนอการปฏิรูประบบบริการสุขภาพและการสร้างหลักประกันสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุไทย. ขอนแก่น : คลังนานาวิทยา; 2545.
27. วรนุช วงศ์จันทน์ , สุวรรณ จันทร์ประเสริฐ และ ชนัญชิตาตุษฎี ทูลศิริ. ผลของการใช้แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพและแรงสนับสนุนทางสังคมต่อพฤติกรรมการรับประทานอาหารและระดับความเข้มข้นของโลหิตในผู้สูงอายุที่มีภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็ก. วารสารสาธารณสุข มหาวิทยาลัยบูรพา, 2557; 9(1) : 62-76.
28. มนุ วาทีสุนทร และ คณะ. รายงานวิจัยเรื่องการเฝ้าระวังสถานะสุขภาพผู้สูงอายุกับการดูแลสุขภาพพระยะยาวในประเทศไทย. กรุงเทพฯ : กรมอนามัย; 2554.