

การพัฒนาแนวทางสนับสนุนการดูแลผู้สูงอายุในภาวะพึ่งพิงด้วยกลไกสามภาคี  
ตำบลท่าพญา อำเภอปะเหลียน จังหวัดตรัง

Development of a Supportive Care Model for Dependent Elderly through  
Tripartite Mechanism, Thapayha Subdistrict, Palian District, Trang Province

ธัญญาลักษณ์ นาคบรรพ์

Thanyalak Nakban

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลท่าพญา อำเภอปะเหลียน จังหวัดตรัง

Tha Phaya Subdistrict Health Promoting Hospital, Palian District, Trang Province

\*Corresponding author, e-mail: thanyalakanakban@gmail.com

Received: December 22, 2025; Revised: January 20, 2026; Accepted: February 3, 2026

บทคัดย่อ

การวิจัยและพัฒนานี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อ (1) ศึกษาสถานการณ์และปัญหาการดูแลผู้สูงอายุในภาวะพึ่งพิงในระดับชุมชน (2) พัฒนาแนวทางสนับสนุนการดูแลผู้สูงอายุในภาวะพึ่งพิงด้วยกลไกสามภาคี และ (3) ประเมินผลลัพธ์และความเหมาะสมของแนวทางที่พัฒนาขึ้น ดำเนินการในพื้นที่ตำบลท่าพญา อำเภอปะเหลียน จังหวัดตรัง การดำเนินการวิจัยแบ่งออกเป็น 3 ระยะ ระยะที่ 1 ศึกษาสถานการณ์และปัญหาการดูแลผู้สูงอายุในภาวะพึ่งพิง โดยใช้การสัมภาษณ์เชิงลึกและการสนทนากลุ่มกับกลุ่มตัวอย่าง 27 คน ระยะที่ 2 พัฒนาแนวทางสนับสนุนการดูแลผ่านการประชุมเชิงปฏิบัติการของกลไกสามภาคี กลุ่มตัวอย่าง 15 คน ระยะที่ 3 ทดลองใช้และประเมินผลแนวทางกับผู้สูงอายุในภาวะพึ่งพิงและผู้ดูแลจำนวน 30 คู่ และผู้เกี่ยวข้อง 10 คน รวม 70 คน โดยประเมินความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวันด้วยดัชนี Barthel ADL และคุณภาพชีวิตด้วย EQ-5D-5L วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา Paired t-test, Wilcoxon Signed-Rank test และวิเคราะห์เชิงเนื้อหา

ผลการวิจัยระยะที่ 1 พบว่า พื้นที่ที่มีผู้สูงอายุในภาวะพึ่งพิงเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง โดยประสบปัญหาเชิงระบบด้านภาระผู้ดูแล ความไม่เพียงพอของทรัพยากร และการทำงานที่ขาดการบูรณาการ ระยะที่ 2 ได้แนวทางสนับสนุนการดูแลผู้สูงอายุในภาวะพึ่งพิงที่ประกอบด้วยโครงสร้างการทำงานสามภาคี การดูแลแบบบูรณาการ 4 มิติ และระบบติดตามประเมินผล ระยะที่ 3 พบว่าหลังการใช้แนวทาง ผู้สูงอายุมีคะแนน ADL เพิ่มขึ้นและคะแนน EQ-5D-5L ลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ สะท้อนถึงคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น แนวทางมีความเหมาะสมและความเป็นไปได้ในระดับสูง แนวทางสนับสนุนการดูแลผู้สูงอายุในภาวะพึ่งพิงด้วยกลไกสามภาคีที่พัฒนาขึ้นสามารถยกระดับทั้งผลลัพธ์ด้านผู้สูงอายุและระบบการดูแลในระดับชุมชน และสามารถใช้เป็นต้นแบบในการขยายผลสู่พื้นที่อื่นที่มีบริบทใกล้เคียงกันได้

คำสำคัญ : ผู้สูงอายุในภาวะพึ่งพิง, กลไกสามภาคี, บริการสุขภาพปฐมภูมิ

## Abstract

This research and development study aimed to (1) examine the situation and problems of community-based care for dependent older adults, (2) develop a supportive care guideline for dependent older adults through a tripartite mechanism, and (3) evaluate the outcomes and appropriateness of the developed guideline. The study was conducted in Tha Phaya Subdistrict, Palian District, Trang Province. The research was implemented in three phases. Phase 1 explored the situation and problems of care for dependent older adults using in-depth interviews and focus group discussions with 27 participants. Phase 2 involved the development of the supportive care guideline through a workshop meeting of the tripartite mechanism with 15 participants. Phase 3 consisted of pilot implementation and evaluation of the developed approach with 30 pairs of dependent older adults and their caregivers, along with 10 stakeholders. Outcomes were assessed using the Barthel ADL Index, and quality of life was assessed using the EQ-5D-5L. Data were analyzed using descriptive statistics, paired t-tests, and Wilcoxon signed-rank tests, and content analysis.

The findings from Phase 1 showed a continuous increase of dependent older adults in the area by experiencing systemic issues, caregiver burden, resource constraints, and a lack of integrated operations. Phase 2, a supportive care guideline for dependent older adults consisted of a tripartite working structure, a four-dimensional integrated care, and a monitoring and evaluation system. Phase 3 found that after implementing the guideline, with increased ADL scores and decreased EQ-5D-5L scores, indicating better quality of life. The developed approach showed high levels of appropriateness and feasibility. The supportive care guideline for dependent older adults effectively improved both individual outcomes and the community-level care system and can serve as a practical model for scaling up in other areas with similar contexts.

**Keywords** : Dependent Older Adults; Tripartite Collaboration; Primary Health Care

## บทนำ

องค์การสหประชาชาติรายงานว่าการประชากรโลกกำลังก้าวเข้าสู่สังคมสูงวัยอย่างรวดเร็ว โดยคาดว่าภายในปี ค.ศ. 2050 ประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไปจะเพิ่มขึ้นมากกว่า 2 เท่า และสัดส่วนผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงจะเพิ่มขึ้นตามอายุขัยที่ยืนยาวขึ้น ส่งผลให้ระบบสุขภาพและระบบสวัสดิการสังคมต้องเผชิญกับความท้าทายด้านการดูแลระยะยาว (Long-Term Care) โดยเฉพาะในประเทศไทยได้ปานกลางที่ระบบการดูแลยังพึ่งพาครอบครัวและชุมชนเป็นหลัก (United Nations, 2020) ประเทศไทยเป็นหนึ่งในประเทศที่เข้าสู่สังคมผู้สูงอายุอย่างรวดเร็ว โดยตั้งแต่ปี พ.ศ. 2564 ประเทศไทยได้เข้าสู่สังคมผู้สูงอายุสมบูรณ์ (Complete Aged Society) และคาดว่าจะก้าวสู่สังคมผู้สูงอายุระดับสุดยอด (Super Aged Society) ภายในปี พ.ศ. 2574 เมื่อประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไปมีสัดส่วนมากกว่าร้อยละ 28 ของประชากรทั้งหมด การเปลี่ยนแปลงโครงสร้างประชากรดังกล่าวส่งผลให้จำนวนผู้สูงอายุในภาวะพึ่งพิงเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง โดยสำนักงานสภาพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติคาดการณ์ว่าในปี พ.ศ. 2568 ประเทศไทยจะมีผู้สูงอายุมากกว่า 14 ล้านคน และอย่างน้อย 1 ล้านคนอยู่ในภาวะพึ่งพิง (สำนักงานสภาพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ, 2562; กระทรวงสาธารณสุข, 2563) สำหรับผู้สูงอายุในภาวะพึ่งพิง หมายถึง ผู้สูงอายุที่มีข้อจำกัดในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน ซึ่งมักประเมินด้วยดัชนีบาร์เธลเอดีแอด (Barthel Activities of Daily Living Index) โดยผู้ที่มีคะแนนต่ำกว่า 12 คะแนนจัดอยู่ในกลุ่มที่ต้องการความช่วยเหลือบางส่วนหรือทั้งหมด การเพิ่มขึ้นของผู้สูงอายุในกลุ่มนี้ส่งผลให้ภาระการดูแลตกอยู่กับครอบครัว ชุมชน และระบบบริการสุขภาพปฐมภูมิ โดยเฉพาะในพื้นที่ชนบทที่มีข้อจำกัดด้านอัตรากำลัง งบประมาณ และทรัพยากรสนับสนุน (สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ, 2566)

จังหวัดตรังเป็นจังหวัดที่เข้าสู่สังคมสูงวัยอย่างชัดเจน โดยมีประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไปร้อยละ 21.48 ของประชากรทั้งหมด ตำบลท่าพญา อำเภอปะเหลียน มีผู้สูงอายุจำนวน 689 คน คิดเป็นร้อยละ 21.3 ของประชากร และมีผู้สูงอายุในภาวะพึ่งพิงตามเกณฑ์ระบบการดูแลระยะยาวจำนวน 58 คน (ร้อยละ 8.4) แม้สัดส่วนดังกล่าวอาจยังไม่สูงเมื่อพิจารณาเชิงตัวเลข แต่เมื่อพิจารณาร่วมกับแนวโน้มการเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง ภาระการดูแลระยะยาว และข้อจำกัดของระบบการดูแลในระดับชุมชน พบว่าพื้นที่เริ่มเผชิญปัญหาเชิงโครงสร้าง ทั้งด้านอัตรากำลังผู้ดูแล ความพร้อมของครอบครัว สภาพแวดล้อมที่ไม่เอื้อต่อการดำรงชีวิต และการทำงานที่ยังขาดการบูรณาการระหว่างหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

การทบทวนงานวิจัยที่ผ่านมา พบว่างานวิจัยทั้งในประเทศและต่างประเทศส่วนใหญ่ให้ความสำคัญกับผลลัพธ์ด้านสุขภาพหรือคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุเป็นรายบุคคล เช่น ความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวันหรือคุณภาพชีวิตหลังได้รับการดูแล อย่างไรก็ตาม ยังมีข้อจำกัดในด้านการพัฒนารูปแบบการดูแลเชิงระบบในระดับพื้นที่ที่กำหนดบทบาท หน้าที่ และกลไกการทำงานร่วมกันขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น หน่วยบริการสาธารณสุข และภาคประชาชนอย่างชัดเจน (Uittenbroek et al., 2017; Hayes et al., 2024) นอกจากนี้ การดูแลผู้สูงอายุในภาวะพึ่งพิงในปัจจุบันชี้ให้เห็นว่าการพึ่งพาการดำเนินงานของหน่วยงานใดหน่วยงานหนึ่งเพียงลำพังไม่เพียงพอ แต่จำเป็นต้องอาศัยการบูรณาการการทำงานขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น หน่วยบริการสุขภาพปฐมภูมิ และภาคประชาชน เพื่อเชื่อมโยงบทบาทด้านนโยบาย ทรัพยากร และการดูแลใกล้ชิดในชีวิตประจำวัน ขณะเดียวกัน งานวิจัยเสนอว่าความเชื่อมั่นของผู้ดูแลและอาสาสมัครสาธารณสุขต่อความสามารถในการดูแลผู้สูงอายุ (self-efficacy) มีผลต่อคุณภาพและความต่อเนื่องของการดูแล การพัฒนาแนวทางสนับสนุนการดูแลผู้สูงอายุในภาวะพึ่งพิงจึงควรมุ่งพัฒนาทั้งกลไกการทำงานร่วมกันเชิงระบบและศักยภาพของผู้ปฏิบัติงาน ผ่านกระบวนการวิจัยและพัฒนา (Research

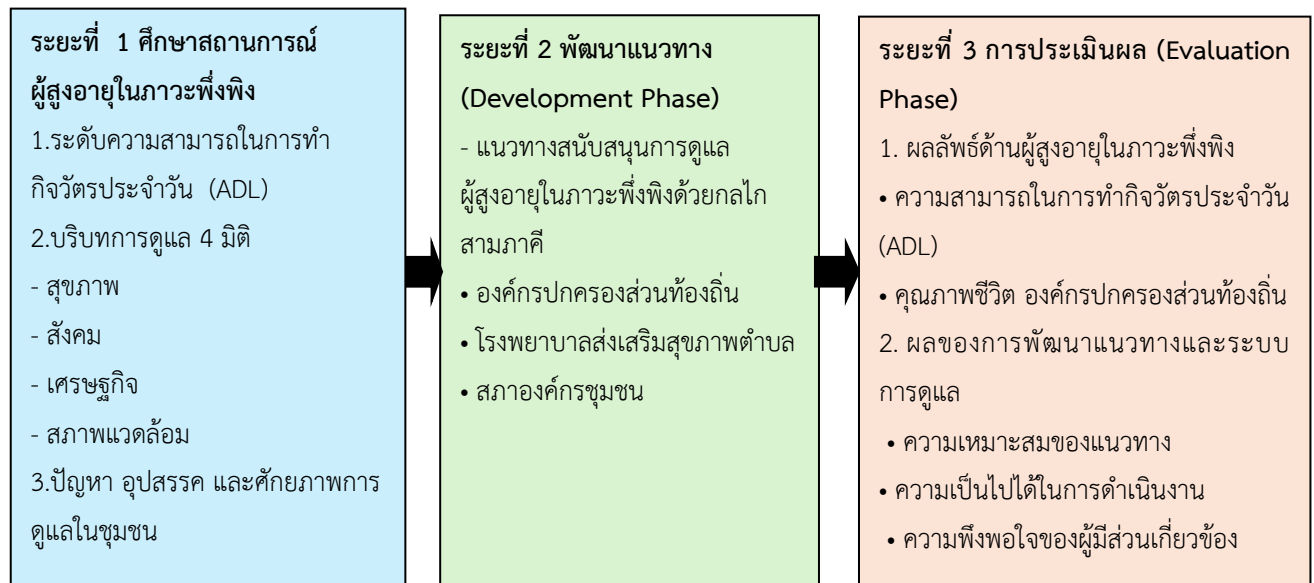
and Development) ที่เปิดโอกาสให้เกิดการทดลองใช้และปรับปรุงให้สอดคล้องกับบริบทจริงของพื้นที่ ช่องว่างดังกล่าวสะท้อนให้เห็นว่า การดูแลผู้สูงอายุในภาวะพึ่งพิงไม่สามารถอาศัยการดำเนินงานของหน่วยงานใดหน่วยงานหนึ่งเพียงลำพัง แต่จำเป็นต้องพัฒนาแนวทางสนับสนุนการดูแลที่อาศัยความร่วมมือของหลายภาคส่วนอย่างเป็นระบบ ผ่านกระบวนการเรียนรู้ ทดลองใช้ และปรับปรุงให้เหมาะสมกับบริบทจริงของพื้นที่ ดังนั้น การวิจัยและพัฒนา (Research and Development: R&D) ร่วมกับกระบวนการมีส่วนร่วมของกลไกสามภาคี ได้แก่ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล และภาคประชาชน จึงเป็นระเบียบวิธีที่เหมาะสมในการพัฒนาแนวทางการดูแลผู้สูงอายุในภาวะพึ่งพิงที่สามารถนำไปใช้ได้จริงและยั่งยืนในระดับชุมชน

### วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาสถานการณ์และปัญหาการดูแลผู้สูงอายุในภาวะพึ่งพิงในตำบลท่าพญา อำเภอปะเหลียน จังหวัดตรัง
2. เพื่อพัฒนาแนวทางสนับสนุนการดูแลผู้สูงอายุในภาวะพึ่งพิงที่เหมาะสมกับบริบทของตำบลท่าพญา อำเภอปะเหลียน จังหวัดตรัง
3. เพื่อประเมินแนวทางสนับสนุนการดูแลผู้สูงอายุในภาวะพึ่งพิง ด้วยกลไกสามภาคี ตำบลท่าพญา อำเภอปะเหลียน จังหวัดตรัง

### กรอบแนวคิดของการวิจัย

การวิจัยนี้ใช้กรอบแนวคิดการดูแลผู้สูงอายุในภาวะพึ่งพิงแบบบูรณาการในระดับชุมชน โดยอาศัยความร่วมมือของกลไกสามภาคีเป็นฐานในการพัฒนาแนวทางการดูแลที่เหมาะสมกับบริบทพื้นที่ ขณะที่แนวคิดสมรรถนะแห่งตน (Self-efficacy) (Bandura A., 1977) ดังภาพที่ 1



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

## ระเบียบวิธีวิจัย

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยและพัฒนา (Research and Development) ดังนี้

**ระยะที่ 1 การศึกษาสถานการณ์และปัญหาการดูแลผู้สูงอายุในภาวะพึ่งพิง** ใช้วิธีการทบทวนข้อมูลทุติยภูมิจากฐานข้อมูลผู้สูงอายุและเอกสารที่เกี่ยวข้อง วิเคราะห์เชิงคุณภาพ และการวิเคราะห์จากเอกสาร มีขั้นตอนดังนี้

### วิธีวิเคราะห์จากเอกสาร

1. ทบทวนเอกสารข้อมูลทุติยภูมิ (Secondary Data) การดูแลผู้สูงอายุในภาวะพึ่งพิงในตำบลท่าพญา อำเภอปะเหลียน จังหวัดตรัง 3 ปี ย้อนหลัง

2. นำข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์ข้อมูลโดยสรุปเนื้อหา จัดหมวดหมู่ แล้วจึงนำมาสังเคราะห์ ยกร่างเป็นแนวทางในแนวทางสนับสนุนการดูแลผู้สูงอายุในภาวะพึ่งพิง ด้วยกลไกสามภาคี ตำบลท่าพญา อำเภอปะเหลียน จังหวัดตรัง

### วิธีเชิงคุณภาพ

ผู้ให้ข้อมูล ได้แก่ ผู้มีส่วนเกี่ยวข้องกับการดูแลผู้สูงอายุในภาวะพึ่งพิงในตำบลท่าพญา อำเภอปะเหลียน จังหวัดตรัง จำนวน 27 คน ประกอบด้วย 1) ผู้ดูแลผู้สูงอายุในภาวะพึ่งพิง 10 คน 2) บุคลากรสาธารณสุขจากโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล 4 คน (3) อาสาสมัครสาธารณสุข และ Care Giver 8 คน (4) ผู้แทนองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น 3 คน และ (5) ผู้แทนสภาองค์กรชุมชน 2 คน กลุ่มตัวอย่างคัดเลือกแบบเจาะจง (Purposive Sampling) เพื่อให้ได้ข้อมูลเชิงลึกที่สะท้อนสถานการณ์และปัญหาการดูแลในระดับพื้นที่ ผู้ให้ข้อมูลทุกคนมีประสบการณ์เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้สูงอายุในภาวะพึ่งพิงไม่น้อยกว่า 6 เดือน

### เครื่องมือที่ใช้ในวิจัย

1. แบบสัมภาษณ์เชิงลึกครอบคลุมประเด็น ประสบการณ์และรูปแบบการดูแลผู้สูงอายุในภาวะพึ่งพิง, ปัญหาและอุปสรรคในการดูแล, ภาระและความต้องการการสนับสนุนของผู้ดูแล และการประสานงานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

2. แนวคำถามการสนทนากลุ่ม ครอบคลุมประเด็น สถานการณ์ระบบการดูแลผู้สูงอายุในระดับพื้นที่, บทบาทและการทำงานร่วมกันของกลไกสามภาคี, ช่องว่างและข้อจำกัดของระบบการดูแล และแนวคิดเบื้องต้นในการพัฒนาแนวทางสนับสนุนการดูแล

3. แบบบันทึกการทบทวนเอกสาร

4. เครื่องบันทึกเสียง และสมุดจดบันทึก สำหรับจดข้อมูล

### การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

เครื่องมือวิจัยได้รับการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน ประกอบด้วย 1) ผู้เชี่ยวชาญด้านการดูแลผู้สูงอายุและระบบการดูแลระยะยาว 2) ผู้เชี่ยวชาญด้านการวิจัยและพัฒนาเครื่องมือทางสาธารณสุข และ (3) ผู้บริหารหน่วยบริการสุขภาพปฐมภูมิที่มีประสบการณ์ด้านการดำเนินงานระดับพื้นที่ไม่น้อยกว่า 5 ปี จากนั้นนำไปทดลองใช้ (Try Out) กับผู้มีส่วนเกี่ยวข้องกับการดูแลผู้สูงอายุในภาวะพึ่งพิง 5 คน เพื่อตรวจสอบความชัดเจนก่อนนำไปใช้จริง และตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูล (data triangulation) จากการตีความข้อมูลโดยผู้วิจัย

### การเก็บรวบรวมข้อมูล

เก็บข้อมูลเชิงคุณภาพโดยการสัมภาษณ์เชิงลึก ประมาณ 15-20 นาทีต่อราย และการสนทนากลุ่มตัวแทนสามภาคี 1 ครั้ง ประมาณ 45-60 นาที

### การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพด้วยการวิเคราะห์เชิงเนื้อหา (Content Analysis) โดยผู้วิจัยเป็นผู้ถอดเทป ตรวจสอบความครบถ้วนของข้อมูล และทำการจัดหมวดหมู่ รหัสข้อมูล และตีความผลการวิเคราะห์ด้วยตนเอง ทั้งนี้ ได้ตรวจสอบความน่าเชื่อถือของข้อมูลโดยการเปรียบเทียบข้อมูลจากหลายแหล่ง (data triangulation) และทบทวนความสอดคล้องของประเด็นที่ได้จากการสัมภาษณ์และการสนทนากลุ่มอย่างเป็นระบบ

ยินดีครับ สำหรับเนื้อหาในส่วนของวิธีดำเนินการวิจัย ระยะที่ 2 นี้ ตัวสะกดทั้งหมดมีความถูกต้องดีแล้วครับ ผมได้ทำการปรับแก้การเว้นวรรคช่องไฟ การตัดคำขึ้นบรรทัดใหม่ที่ทำให้ประโยคขาดตอน และจัดหัวข้อให้เป็นระเบียบตามหลักการพิมพ์งานวิชาการ โดยยังคงเนื้อหาและโครงสร้างของประโยคเดิมไว้ทั้งหมดครับ

### ระยะที่ 2 การพัฒนาแนวทางสนับสนุนการดูแลผู้สูงอายุในภาวะพึ่งพิง มีขั้นตอนการดำเนินงานดังนี้

1. ผู้วิจัยศึกษา วิเคราะห์ สังเคราะห์เอกสารจากงานวิจัยที่เกี่ยวกับแนวคิดและทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้สูงอายุในภาวะพึ่งพิงในตำบลท่าพญา อำเภอปะเหลียน จังหวัดตรัง
2. นำผลการศึกษาระยะที่ 1 เป็นฐานข้อมูล ดำเนินการผ่านการประชุมเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมของกลไกสามภาคี โดยการสนทนากลุ่ม จำนวน 15 คน กระบวนการพัฒนา ประกอบด้วย 1) การวิเคราะห์ปัญหาและช่องว่างของระบบการดูแล 2) การกำหนดบทบาทและกลไกการทำงานร่วมกันของสามภาคี 3) การออกแบบแนวทางการดูแลแบบบูรณาการ 4 มิติ และ 4) การปรับปรุงแนวทางจากข้อเสนอแนะของผู้มีส่วนร่วม
3. ผลลัพธ์ของระยะนี้ คือ แนวทางสนับสนุนการดูแลผู้สูงอายุในภาวะพึ่งพิงด้วยกลไกสามภาคี ซึ่งพัฒนาผ่านกระบวนการวิจัยและพัฒนาแบบมีส่วนร่วม และอยู่ในรูปแบบฉบับพร้อมทดลองใช้
4. นำแนวทางที่ได้ไปทดลองใช้กับกลุ่มตัวอย่างจำนวน 15 คน เป็นคณะทำงานจากกลไกสามภาคี ประกอบด้วย ผู้แทนโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จำนวน 3 คน ผู้แทนองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น จำนวน 3 คน ผู้แทนสภาองค์กรชุมชน จำนวน 3 คน และผู้ดูแลหรือ Care Giver จำนวน 6 คน

### เครื่องมือที่ใช้ในวิจัย

1. แนวทางการจัดประชุมเชิงปฏิบัติการ ใช้เป็นกรอบการดำเนินกิจกรรมในการพัฒนาแนวทาง โดยประกอบด้วยกิจกรรมหลัก ได้แก่ การวิเคราะห์สถานการณ์ (SWOT) การกำหนดเป้าหมายและแผนการดำเนินงาน และการออกแบบบทบาทและกลไกการทำงานร่วมกันของสามภาคี ดำเนินการรวม 4 ครั้ง
2. แบบบันทึกการประชุม ใช้บันทึกข้อมูลความคิดเห็น ข้อเสนอแนะ และข้อสรุปจากการประชุมเชิงปฏิบัติการในแต่ละครั้ง เพื่อใช้ประกอบการปรับปรุงแนวทาง
3. แบบประเมินร่างแนวทาง เป็นแบบประเมินค่า 4 ระดับ (Rating Scale) คะแนน 1-4 (ไม่เหมาะสม - เหมาะสมมากที่สุด) จำนวน 15 ข้อ ประกอบด้วย ความชัดเจนของแนวทาง (4 ข้อ) ความเป็นไปได้ในการปฏิบัติ (4 ข้อ) ความเหมาะสมกับบริบทพื้นที่ (4 ข้อ) และความครอบคลุมของเนื้อหา (3 ข้อ)

### การเก็บรวบรวมข้อมูล

ดำเนินการประชุมเชิงปฏิบัติการรวม 4 ครั้ง เพื่อวิเคราะห์ข้อมูลจากระยะที่ 1 ออกแบบแนวทาง กำหนดบทบาท กลไกการทำงาน และกระบวนการดูแลแบบบูรณาการ

### การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

แบบประเมินร่างแนวทางตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา โดยได้รับการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน ประกอบด้วย 1) ผู้เชี่ยวชาญด้านการดูแลผู้สูงอายุและระบบการดูแลระยะยาว 2) ผู้เชี่ยวชาญด้านการวิจัยและพัฒนาเครื่องมือทางสาธารณสุข และ (3) ผู้บริหารหน่วยบริการสุขภาพปฐมภูมิที่มีประสบการณ์ด้านการดำเนินงานระดับพื้นที่ไม่น้อยกว่า 5 ปี ได้ค่า CVI ได้ค่า 0.94

### การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์เชิงเนื้อหาและสังเคราะห์องค์ประกอบของแนวทางสนับสนุนการดูแล

### ระยะที่ 3 การทดลองใช้และประเมินผลแนวทางที่พัฒนา

#### ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ใช้ในการศึกษา ได้แก่ ผู้สูงอายุในภาวะพึ่งพิงที่อยู่ในระบบการดูแลระยะยาว (Long-Term Care) ของตำบลท่าพญา กลุ่มตัวอย่างคัดเลือกจากฐานข้อมูลผู้สูงอายุในระบบ LTC และฐานข้อมูล COC ของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล โดยคัดเลือกแบบเจาะจงตามเกณฑ์ จำนวน 70 คน ประกอบด้วย 1) ผู้สูงอายุในภาวะพึ่งพิงและผู้ดูแล จำนวน 60 คน (30 คู่) และ 2) เจ้าหน้าที่และผู้แทนหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินงานตามแนวทาง จำนวน 10 คน

#### เกณฑ์การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง

เกณฑ์คัดเลือกสำหรับผู้สูงอายุในภาวะพึ่งพิง คือ ผู้สูงอายุในภาวะพึ่งพิงที่เข้าร่วมการวิจัยต้องมีคะแนนความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวัน (ADL) ต่ำกว่า 12 คะแนน ไม่มีภาวะสมองเสื่อมรุนแรง สามารถสื่อสารได้ และให้ความยินยอมเข้าร่วมการวิจัยโดยสมัครใจ

เกณฑ์คัดเลือกสำหรับผู้ดูแล คือ ผู้ดูแลที่เข้าร่วมการวิจัยต้องเป็นผู้ดูแลหลักของผู้สูงอายุในภาวะพึ่งพิง มีประสบการณ์ในการดูแลผู้สูงอายุไม่น้อยกว่า 6 เดือน และให้ความยินยอมเข้าร่วมการวิจัยโดยสมัครใจ

#### เครื่องมือที่ใช้การวิจัย

เป็นเครื่องมือสำหรับการประเมินผลของแนวทางที่พัฒนาขึ้น ทั้งในระดับผลลัพธ์ด้านผู้สูงอายุในภาวะพึ่งพิงและระดับกระบวนการและระบบการดูแล ประกอบด้วย

1. แบบประเมินความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวัน ใช้ดัชนี Barthel ADL Index พัฒนาโดย Mahoney และ Barthel (Mahoney & Barthel, 1965) ประเมินกิจวัตรประจำวัน 10 ด้าน คะแนนเต็ม 20 คะแนน โดยแปลผลตามเกณฑ์ ได้แก่ 0-4 คะแนน พึ่งพาทั้งหมด (ติดเตียง) 5-11 คะแนน พึ่งพาบางส่วน (ติดบ้าน) 12-20 คะแนน พึ่งพาน้อยหรือไม่พึ่งพา (ติดสังคม)

2. แบบประเมินคุณภาพชีวิต ใช้แบบวัดมาตรฐาน EQ-5D-5L ของ EuroQol Group (Herdman et al., 2011) โดยผู้วิจัยได้รับอนุญาตให้ใช้แบบสอบถามจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ประเมินคุณภาพชีวิต 5 มิติ ได้แก่ การเคลื่อนไหว การดูแลตนเอง กิจกรรมปกติ ความเจ็บปวด/ไม่สบาย และความวิตกกังวล/ซึมเศร้า คะแนนรวม 5-25 คะแนน โดยคะแนนต่ำหมายถึงคุณภาพชีวิตที่ต่ำกว่า

3. แบบประเมินความถูกต้อง ความเหมาะสม และความเป็นไปได้ของแนวทาง เป็นแบบประเมินค่า 4 ระดับ (Rating Scale) คะแนน 1-4 (ไม่ถูกต้อง – ถูกต้องมากที่สุด) ประกอบด้วย ความถูกต้องเชิงเนื้อหา (6 ข้อ) ความถูกต้องตามหลักวิชาการ (13 ข้อ) ความเหมาะสมของแนวทาง (18 ข้อ) ความเป็นไปได้ในการดำเนินงาน (10 ข้อ)

4. แบบประเมินความพึงพอใจต่อแนวทาง เป็นแบบประเมินค่า 5 ระดับ (Likert Scale) คะแนน 1-5 (ไม่พึงพอใจเลย – พึงพอใจมากที่สุด) จำนวน 20 ข้อ แบ่งเป็น 4 ด้าน ได้แก่ ความพึงพอใจต่อเนื้อหาของแนวทาง ความพึงพอใจต่อการปฏิบัติจริง ความพึงพอใจต่อบทบาทของภาคี ความพึงพอใจต่อผลลัพธ์และความรู้สึกที่ได้รับ

#### การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

ทดสอบความเชื่อมั่นกับกลุ่มตัวอย่างนำร่อง 30 ราย พบว่า แบบประเมินความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวันมีค่า  $\alpha = 0.72$  แบบประเมินคุณภาพชีวิตมีค่า  $\alpha = 0.74$  แบบประเมินความเหมาะสมของแนวทางมีค่า  $\alpha = 0.85$  แบบประเมินความเป็นไปได้มีค่า  $\alpha = 0.82$  และแบบประเมินความถูกต้องมีค่า  $\alpha = 0.78$  ซึ่งอยู่ในเกณฑ์ยอมรับได้ ( $\alpha \geq 0.70$ )

#### การเก็บรวบรวมข้อมูล

##### 1. การเยี่ยมบ้านตามระดับพึ่งพิง

1.1 ติดเตียง: เยี่ยม สัปดาห์ละ 1 ครั้ง โดยผู้ดูแลหลัก (Caregiver, CG) ร่วมกับ อสม., ติดตามโดย Care Manager (รพ.สต.) อย่างน้อยเดือนละ 1 ครั้ง

1.2 ติดบ้าน: เยี่ยม เดือนละ 2 ครั้ง โดย CG/อสม., CM โทรติดตาม เดือนละ 1 ครั้ง

1.3 ออกชุมชนได้: เดือนละครั้ง โดย CG, เฝ้าระวังภาวะเสี่ยงตามรายการคัดกรองขั้นต่ำ ทุกครั้ง บันทึกลงแบบฟอร์ม I-Care และส่งต่อผ่านแบบฟอร์มส่งต่อร่วม (รพ.สต.-อปท.-สภาองค์กรชุมชน)

2. แผนการดูแลรายบุคคล (I-Care Plan) จัดทำแผนเป้าหมาย ADL/EQ-5D-5L ราย 4 สัปดาห์ ประชุมทบทวนเคสเดือนละ 1 ครั้ง โดยคณะกรรมการสามภาคีเพื่อปรับเป้าหมาย/ทรัพยากร

3. การฝึกผู้ดูแล (CG training) เดือนละ 1 ครั้ง  $\times$  90 นาที รวม 4 หัวข้อหลักคือ การป้องกันแผลกดทับ, โภชนาการ/การกลืน, การใช้ยาและโรคเรื้อรัง, การเคลื่อนย้าย/ท่าทางปลอดภัย วิทยากรทีมสหสาขา รพ.สต.

4. การปรับสภาพแวดล้อมขั้นต่ำ คัดเลือกบ้านตามเกณฑ์ความเสี่ยงล้ม/ข้อจำกัดการเข้าถึง, รายการสนับสนุนหลัก (ราวจับ, ทางลาด, แสงสว่างทางเดิน/ห้องน้ำ) ดำเนินการโดย อปท. ตามวงเงิน/ลำดับความเร่งด่วนที่กำหนดร่วม

5. ระบบประสานและส่งต่อ ตั้งศูนย์ประสานงานตำบล เป็นจุดรับแจ้ง-คัดกรอง-มอบหมาย, ใช้ทะเบียนเคสกลางติดตามตัวชี้วัดรายเดือน เคสซับซ้อนส่งต่อทีมक्रमระดับ (รพ.สต.-รพ.ชุมชน) ตามเส้นทางส่งต่อ

6. การเก็บรวบรวมข้อมูลใช้การประเมินผลแนวทางด้วยการวัดก่อนและหลังการทดลองใช้แนวทาง (pre-post design) โดยใช้แบบประเมินความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวัน (ADL) และแบบประเมินคุณภาพชีวิต EQ-5D-5L รวมทั้งแบบประเมินความเหมาะสม ความเป็นไปได้ และความพึงพอใจของผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง ทั้งในระดับผู้สูงอายุและระดับกระบวนการและระบบการดูแล ข้อมูลเชิงคุณภาพเกี่ยวกับการดำเนินงานของกลไกสามภาคี ปัญหาอุปสรรค และข้อเสนอแนะ ถูกนำมาวิเคราะห์เพื่อสรุปผลและใช้ในการปรับปรุงแนวทาง

### การวิเคราะห์ข้อมูล

1. สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
2. สถิติเปรียบเทียบก่อน-หลังใช้แนวทาง โดยใช้ Paired t-test สำหรับคะแนน ADL ที่แจกแจงปกติ และ Wilcoxon Signed-Rank test สำหรับคะแนน EQ-5D-5L ที่แจกแจงไม่ปกติ คะแนน EQ-5D-5L วิเคราะห์จากผลรวมคะแนนทั้ง 5 มิติ โดยคะแนนที่ลดลงสะท้อนคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น

### จริยธรรมวิจัย

การวิจัยนี้ได้รับการรับรองจริยธรรมการวิจัยในคนจากวิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดยะลา เลขที่ SCPHYLIRB-2568/354 ลงวันที่ 13 พฤษภาคม 2568 ผู้วิจัยปฏิบัติตามหลักจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์โดยชี้แจงวัตถุประสงค์ ขั้นตอน และระยะเวลาการวิจัยให้กลุ่มตัวอย่างทราบ รวมทั้งแจ้งสิทธิในการปฏิเสธหรือถอนตัวจากการวิจัยได้ทุกเมื่อโดยไม่มีผลกระทบใดๆ ผู้วิจัยได้รับความยินยอมโดยสมัครใจจากกลุ่มตัวอย่างก่อนเก็บข้อมูล และรักษาความลับของข้อมูลส่วนบุคคลโดยไม่เปิดเผยชื่อหรือระบุตัวตนในรายงานผลวิจัย

### ผลการวิจัย

1. สถานการณ์และปัญหาการดูแลผู้สูงอายุในภาวะพึ่งพิงในตำบลท่าพญา อำเภอปะเหลียน จังหวัดตรัง จากผลการวิจัย พบว่า ตำบลท่าพญา อำเภอปะเหลียน จังหวัดตรัง มีประชากรรวม 3,230 คน โดยเป็นผู้สูงอายุ 60 ปีขึ้นไป จำนวน 689 คน (ร้อยละ 21.33) และมีผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ลักษณะผู้สูงอายุในภาวะพึ่งพิงในตำบลท่าพญา อำเภอปะเหลียน จังหวัดตรัง (n=58)

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ผู้สูงอายุในภาวะพึ่งพิง (ADL < 12 คะแนน)	58	8.46
กลุ่มตามระดับ ADL (n = 58)		
- ติดบ้าน	37	63.79
- ติดเตียง	21	36.21
โรคประจำตัวในผู้สูงอายุทั้งหมด (n= 563)		
- ความดันโลหิตสูง	334	59.32
- เบาหวาน	125	22.20
- โรคหลอดเลือดสมอง	12	2.13

จากตารางที่ 1 ลักษณะผู้สูงอายุในภาวะพึ่งพิงในตำบลท่าพญา พบว่า มีสัดส่วนร้อยละ 8.4 ของผู้สูงอายุทั้งหมด โดยส่วนใหญ่อยู่ในกลุ่มติดบ้านและมีโรคเรื้อรังหลายโรคร่วมกัน โดยเฉพาะความดันโลหิตสูงและเบาหวาน ซึ่งสะท้อนภาวะการดูแลระยะยาวในระดับครอบครัวและชุมชน จากการสนทนากลุ่มกับผู้แทนกลไกสามภาคี พบว่าจำนวนผู้สูงอายุในภาวะพึ่งพิงมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง โดยในช่วง 3 ปีที่ผ่านมา (พ.ศ. 2565-2567) มีผู้สูงอายุเข้าสู่ภาวะพึ่งพิงเพิ่มขึ้นเฉลี่ยปีละ 5-7 คน ขณะที่ผู้สูงอายุติดเตียงเสียชีวิตเฉลี่ยปีละ 3-4 คน ส่งผลให้ภาระการดูแลของครอบครัวและชุมชนเพิ่มสูงขึ้นอย่างต่อเนื่อง ในด้านระบบการดูแล พบว่า ตำบลท่าพญาดำเนินการดูแล

ผู้สูงอายุตามระบบ Long-Term Care ภายใต้การสนับสนุนของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ โดยมี Care Manager จำนวน 1 คน Care Giver จำนวน 5 คน และอาสาสมัครสาธารณสุขจำนวน 70 คน ได้รับงบประมาณสนับสนุนจากกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับตำบลปีละ 150,000 บาท และจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นปีละ 100,000 บาท กิจกรรมหลักประกอบด้วย การเยี่ยมบ้าน การตรวจสุขภาพประจำปี การสนับสนุนอุปกรณ์ทางการแพทย์ และการประสานงานผ่านการประชุมคณะกรรมการและช่องทางสื่อสารในชุมชน อย่างไรก็ตาม จากการสัมภาษณ์เชิงลึกและการสนทนากลุ่มกับผู้ดูแล บุคลากรสาธารณสุข อสม. และผู้แทนองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พบประเด็นปัญหาสำคัญที่ส่งผลต่อประสิทธิภาพการดูแลผู้สูงอายุในภาวะพึ่งพิง ดังนี้

1. **ภาระและความเครียดของผู้ดูแลในครอบครัว** ผู้ดูแลส่วนใหญ่เป็นบุตรหลานหรือคู่สมรสสูงอายุ หลายรายต้องลาออกจากงานหรือปรับลดเวลาการทำงาน ส่งผลต่อรายได้ครัวเรือน และขาดความรู้และทักษะเฉพาะด้านการดูแลผู้สูงอายุติดเตียง โดยเฉพาะการป้องกันแผลกดทับและการให้อาหารทางสายยาง ผู้ดูแลสะท้อนถึงความเหนื่อยล้าจากการดูแลระยะยาว ดังคำพูด “ต้องลาออกจากงานมาดูแลแม่เต็มเวลา รายได้หายไป แต่ก็ไม่มีใครดูแลแทนได้” (CG01) “บางทีก็ไม่ว่าดูแลถูกไหม กลัวทำผิด โดยเฉพาะเรื่องแผลกดทับกับการให้อาหาร” (CG04)

2. **ข้อจำกัดด้านอัตรากำลังและทรัพยากรของระบบบริการสุขภาพ** Care Giver จำนวน 5 คน ต้องดูแลผู้สูงอายุในภาวะพึ่งพิงจำนวน 58 คน ส่งผลให้การเยี่ยมบ้านและการติดตามดูแลไม่สามารถดำเนินการได้อย่างทั่วถึง ขณะเดียวกันอุปกรณ์ทางการแพทย์ที่จำเป็นยังมีจำนวนจำกัด “Care Giver มีไม่กี่คน ต้องดูแลหลายหลัง ทำให้ลงพื้นที่ได้ไม่ถี่อย่างที่ควร” (HC02) “อุปกรณ์บางอย่างต้องรอคิวหรือหมุนเวียนใช้ ทำให้ดูแลได้ไม่เต็มที่” (HC04)

3. **สภาพแวดล้อมที่ไม่เอื้อต่อการดูแลผู้สูงอายุ** บ้านของผู้สูงอายุจำนวนมากยังไม่ได้รับการปรับปรุงให้เหมาะสม เช่น ห้องน้ำไม่มีราวจับ พื้นต่างระดับ และทางเดินคับแคบ ส่งผลต่อความปลอดภัยและเพิ่มความเสี่ยงต่อการหกล้ม ดังคำพูด “บ้านแคบ ห้องน้ำไม่มีราวจับ เวลาอุ้มพ่อเข้าห้องน้ำลำบากมาก” (CG03)

4. **การประสานงานและการใช้ข้อมูลร่วมกันของภาคีเครือข่ายยังขาดความเป็นระบบ** หน่วยงานที่เกี่ยวข้องมีการดำเนินงานและฐานข้อมูลแยกส่วนกัน ขาดแนวทางปฏิบัติร่วมที่ชัดเจน โดยเฉพาะด้านการส่งต่อข้อมูล การจัดการภาวะฉุกเฉิน และการติดตามประเมินผล ดังคำพูด “แต่ละหน่วยงานมีข้อมูลของตัวเอง แต่ยังไม่เชื่อมกัน ทำให้ติดตามต่อเนื่องยาก” (LG01) “บางกรณีส่งต่อข้อมูลช้า ทำให้การดูแลสะดุด” (HC01)

จากผลการศึกษาสถานการณ์เชิงปริมาณควบคู่กับข้อมูลจากการสัมภาษณ์เชิงลึกและการสนทนากลุ่มสะท้อนให้เห็นว่าปัญหาการดูแลผู้สูงอายุในภาวะพึ่งพิงในตำบลท่าพญาเป็นปัญหาเชิงระบบที่เกี่ยวข้องกับหลายมิติ ทั้งระดับครอบครัว ระบบบริการ สภาพแวดล้อม และการประสานงานของภาคีเครือข่าย ซึ่งเป็นฐานสำคัญในการนำไปสู่การพัฒนาแนวทางสนับสนุนการดูแลผู้สูงอายุในภาวะพึ่งพิงด้วยกลไกสามภาคีในขั้นตอนต่อไป

## 2. แนวทางสนับสนุนการดูแลผู้สูงอายุในภาวะพึ่งพิงที่เหมาะสมกับบริบทของตำบลท่าพญา อำเภอปะเหลียน จังหวัดตรัง

จากการศึกษาสถานการณ์และการทำงานร่วมกับภาคีสามฝ่าย ได้พัฒนาแนวทางเป็น 2 วงรอบ เพื่อให้ตอบโจทย์ปัญหาจริงของพื้นที่ ผลการพัฒนาแต่ละวงรอบมีความแตกต่างกัน โครงสร้างการทำงาน, บทบาทภาคี, และระบบการดูแล/ติดตาม โดยเฉพาะการตั้ง ศูนย์ประสานงานตำบล และการประชุมเคสรายเดือน ซึ่งเป็นคัมภีร์หลักของแนวทาง ดังตารางที่ 2

**ตารางที่ 2** การเปรียบเทียบแนวทางสนับสนุนการดูแลผู้สูงอายุในภาวะพึ่งพิง ระหว่างวงรอบที่ 1 และวงรอบที่ 2

ประเด็น	วงรอบที่ 1	วงรอบที่ 2 (ปรับปรุงแล้ว)
โครงสร้างการทำงาน	คณะทำงานร่วม	ศูนย์ประสานงาน + คณะทำงานเฉพาะด้าน
บทบาทสามภาคี	กำหนดบทบาทเบื้องต้น	บทบาทชัด + กลไกประสานงาน
ระบบดูแล	ดูแลเชิงกิจกรรม	ดูแลเชิงระบบ 4 มิติ
การติดตาม	รายงานเป็นครั้งคราว	ระบบติดตามและตัวชี้วัด

2.1 หลักการและกรอบแนวคิดในการพัฒนาแนวทาง การพัฒนาแนวทางตั้งอยู่บนกรอบแนวคิดการดูแลผู้สูงอายุในภาวะพึ่งพิงแบบบูรณาการ โดยมุ่งเน้นการลดภาวะพึ่งพิง เพิ่มคุณภาพชีวิต และเสริมสร้างความต่อเนื่องของการดูแล หลักการสำคัญประกอบด้วย (1) การดูแลแบบหลายมิติ ครอบคลุมด้านสุขภาพ สังคม เศรษฐกิจ และสภาพแวดล้อม (2) การมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายในระดับพื้นที่ (3) การดูแลเชิงรุกและต่อเนื่องตามระดับความจำเป็น และ (4) ความเป็นไปได้ในการปฏิบัติภายใต้ทรัพยากรของชุมชน

2.2 การพัฒนาแนวทางวงรอบที่ 1: การออกแบบแนวทางเบื้องต้นจากปัญหาที่ค้นพบ จากผลการศึกษาสถานการณ์และปัญหาการดูแลผู้สูงอายุในภาวะพึ่งพิงในตำบลท่าพญา พบปัญหาหลัก 4 ประการ ได้แก่ (1) ภาระและความเครียดของผู้ดูแลในครอบครัว (2) ข้อจำกัดด้านอัตราค่าจ้างและทรัพยากรของระบบบริการสุขภาพ (3) สภาพแวดล้อมในครัวเรือนและชุมชนที่ไม่เอื้อต่อการดูแล และ (4) การประสานงานของภาคีเครือข่ายที่ยังขาดความเป็นระบบและความต่อเนื่อง ปัญหาเหล่านี้สะท้อนถึงช่องว่างของระบบการดูแลผู้สูงอายุในระดับพื้นที่ที่ยังไม่สามารถตอบสนองต่อความต้องการที่ซับซ้อนของผู้สูงอายุในภาวะพึ่งพิงได้อย่างครบถ้วน ผู้วิจัยจึงนำผลการศึกษาดังกล่าวมาใช้เป็นฐานข้อมูลในการพัฒนาแนวทางสนับสนุนการดูแลผู้สูงอายุในภาวะพึ่งพิงในวงรอบที่ 1 โดยมุ่งเน้นการออกแบบแนวทางที่สามารถบูรณาการบทบาทของกลไกสามภาคี ได้แก่ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น หน่วยบริการสาธารณสุข และภาคประชาชน ให้ทำงานร่วมกันอย่างเป็นระบบ การพัฒนาในวงรอบที่ 1 ดำเนินการผ่านการประชุมเชิงปฏิบัติการร่วมกับตัวแทนกลไกสามภาคีจำนวน 15 คน เพื่อร่วมกันวิเคราะห์ปัญหาเชิงระบบ กำหนดโครงสร้างการทำงานและบทบาทหน้าที่ของแต่ละภาคี และออกแบบแนวทางการดูแลแบบบูรณาการ 4 มิติ ได้แก่ ด้านสุขภาพ ด้านสังคม ด้านเศรษฐกิจ และด้านสภาพแวดล้อม นอกจากนี้ ยังได้ร่วมกันกำหนดขั้นตอนการดำเนินงานที่ชัดเจน ตั้งแต่การคัดกรองระดับการพึ่งพิงด้วยการประเมินความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวัน การวางแผนการดูแลรายบุคคล การดูแลเชิงรุกในระดับครอบครัวและชุมชน ไปจนถึงการติดตามและประเมินผลการดูแลอย่างต่อเนื่อง ผลลัพธ์ของการพัฒนาในวงรอบที่ 1 คือการได้แนวทางการดูแลผู้สูงอายุในภาวะพึ่งพิงเบื้องต้นที่มีโครงสร้างการทำงานและกรอบการดำเนินงานที่ชัดเจน อย่างไรก็ตาม จากการสะท้อนผลการดำเนินงานร่วมกับภาคีเครือข่าย พบข้อจำกัดสำคัญ ได้แก่ ความซ้ำซ้อนของบทบาทบางส่วน ระบบการสื่อสารและการประสานงานระหว่างภาคียังไม่เป็นเอกภาพ และข้อจำกัดด้านทรัพยากรที่ส่งผลต่อความต่อเนื่องและความเข้มข้นของการดำเนินงาน ข้อค้นพบดังกล่าวจึงถูกนำไปใช้เป็นข้อมูลสำคัญในการปรับปรุงและพัฒนาแนวทางในวงรอบที่ 2 เพื่อให้มีความเหมาะสมและเป็นไปได้มากยิ่งขึ้นในบริบทของพื้นที่ศึกษา

2.3 การพัฒนาแนวทางวงรอบที่ 2: การปรับปรุงจากข้อจำกัดสู่แนวทางที่เหมาะสมกับบริบทพื้นที่ จากการสะท้อนผลการดำเนินงานในวงรอบที่ 1 พบว่า แม้แนวทางการดูแลผู้สูงอายุในภาวะพึ่งพิงที่พัฒนาขึ้นจะช่วยเสริมการ

ทำงานร่วมกันของภาคีเครือข่ายในระดับหนึ่ง แต่ยังมีข้อจำกัดสำคัญด้านความเป็นระบบ ความชัดเจนของบทบาทหน้าที่ และความต่อเนื่องของการดำเนินงาน โดยเฉพาะประเด็นการประสานงานระหว่างหน่วยงาน การสื่อสารข้อมูล และภาระงานของบุคลากรในหน่วยบริการสาธารณสุข ผู้วิจัยจึงร่วมกับกลไกสามภาคีดำเนินการปรับปรุงแนวทางในวงรอบที่ 2 โดยมุ่งเน้นการแก้ไขข้อจำกัดดังกล่าวให้สอดคล้องกับศักยภาพและทรัพยากรที่มีอยู่จริงในพื้นที่ การปรับปรุงสำคัญประกอบด้วย การจัดโครงสร้างการทำงานร่วมให้มีความชัดเจนมากขึ้น การกำหนดบทบาทและความรับผิดชอบของแต่ละภาคีอย่างเป็นรูปธรรมเพื่อลดความซ้ำซ้อนของภารกิจ และการพัฒนาระบบการประสานงานและการติดตามผลร่วมกัน เพื่อให้การดูแลผู้สูงอายุในภาวะพึ่งพิงเป็นไปอย่างต่อเนื่องและเชื่อมโยงกันทั้งในระดับครอบครัว ชุมชน และระบบบริการสุขภาพ นอกจากนี้ แนวทางในวงรอบที่ 2 ยังให้ความสำคัญกับการเพิ่มความเป็นไปได้ในการปฏิบัติจริง โดยปรับรูปแบบการดูแลเชิงรุกให้เหมาะสมกับระดับการพึ่งพิงของผู้สูงอายุ การสนับสนุนบทบาทของผู้ดูแลในครอบครัว และการใช้ทรัพยากรชุมชนอย่างมีประสิทธิภาพมากขึ้น ผลจากการปรับปรุงดังกล่าวส่งผลให้แนวทางการดูแลผู้สูงอายุในภาวะพึ่งพิงมีความชัดเจน เป็นระบบ และสอดคล้องกับบริบทของตำบลท่าพญาสามารถนำไปใช้เป็นแนวทางการดำเนินงานในระดับพื้นที่ได้อย่างเหมาะสมและยั่งยืน

#### 2.4 องค์ประกอบของแนวทางสนับสนุนการดูแลผู้สูงอายุในภาวะพึ่งพิงฉบับสมบูรณ์

จากกระบวนการพัฒนาทั้งสองวงรอบ แนวทางสนับสนุนการดูแลผู้สูงอายุในภาวะพึ่งพิงที่เหมาะสมกับบริบทของตำบลท่าพญาได้ถูกสังเคราะห์เป็นแนวทางฉบับสมบูรณ์ ซึ่งประกอบด้วยองค์ประกอบหลักที่เชื่อมโยงกันอย่างเป็นระบบ ดังนี้

**องค์ประกอบที่ 1 กลไกการทำงานสามภาคีในระดับพื้นที่** แนวทางที่พัฒนาขึ้นกำหนดกลไกการทำงานร่วมกันของสามภาคีอย่างชัดเจน ได้แก่ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น หน่วยบริการสาธารณสุข และภาคประชาชน โดยมีคณะทำงานร่วมเป็นศูนย์กลางการขับเคลื่อนในระดับตำบล องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นทำหน้าที่สนับสนุนนโยบายงบประมาณ และการปรับปรุงสภาพแวดล้อม หน่วยบริการสาธารณสุขรับผิดชอบการประเมินภาวะสุขภาพ การจัดบริการเชิงรุก และการติดตามผล ขณะที่ภาคประชาชนทำหน้าที่เป็นเครือข่ายดูแลในระดับครัวเรือนและชุมชน กลไกดังกล่าวช่วยลดการทำงานแบบแยกส่วน และเสริมสร้างการประสานงานอย่างต่อเนื่อง

**องค์ประกอบที่ 2 รูปแบบการดูแลแบบบูรณาการ 4 มิติ** แนวทางการดูแลถูกออกแบบให้ครอบคลุม 4 มิติหลัก ได้แก่ (1) มิติด้านสุขภาพ เน้นการดูแลเชิงรุก การเยี่ยมบ้านตามระดับการพึ่งพิง การจัดการโรคเรื้อรัง และการฟื้นฟูสมรรถภาพเบื้องต้น (2) มิติด้านสังคม เน้นการสนับสนุนผู้ดูแล การสร้างเครือข่ายอาสาสมัคร และการจัดกิจกรรมเสริมสร้างปฏิสัมพันธ์ทางสังคมของผู้สูงอายุ (3) มิติด้านเศรษฐกิจ มุ่งลดภาระค่าใช้จ่ายของครอบครัวผู้ดูแลผ่านการเชื่อมโยงสวัสดิการและกองทุนในระดับชุมชน (4) มิติด้านสภาพแวดล้อม มุ่งปรับปรุงสภาพแวดล้อมในบ้านและชุมชนให้เอื้อต่อความปลอดภัยและการดำรงชีวิตของผู้สูงอายุในภาวะพึ่งพิง

**องค์ประกอบที่ 3 ขั้นตอนการดำเนินงานเชิงระบบตามระดับการพึ่งพิง** แนวทางฉบับสมบูรณ์กำหนดขั้นตอนการดำเนินงานที่ชัดเจน เริ่มจากการคัดกรองระดับการพึ่งพิงของผู้สูงอายุด้วยการประเมินความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวัน การจัดทำแผนการดูแลรายบุคคลที่สอดคล้องกับความต้องการเฉพาะ การดำเนินการดูแลเชิงรุกโดยภาคีเครือข่าย และการติดตามประเมินผลเป็นระยะ ขั้นตอนดังกล่าวช่วยให้การดูแลมีความต่อเนื่อง และสามารถปรับเปลี่ยนตามสภาพของผู้สูงอายุได้อย่างเหมาะสม

องค์ประกอบที่ 4 ระบบการติดตามและประเมินผลร่วมกันของภาคีเครือข่าย แนวทางที่พัฒนาขึ้นให้ความสำคัญกับการใช้ข้อมูลร่วมกันในการติดตามผล ทั้งในด้านผลลัพธ์ต่อผู้สูงอายุและประสิทธิภาพของกระบวนการดูแล โดยกำหนดตัวชี้วัดร่วมที่สะท้อนการเปลี่ยนแปลงด้านความสามารถในการดำเนินชีวิต คุณภาพชีวิต และความต่อเนื่องของการดูแล ระบบการติดตามดังกล่าวช่วยให้ภาคีสามารถนำผลการประเมินไปใช้ปรับปรุงการดำเนินงานอย่างต่อเนื่อง

องค์ประกอบ 4 องค์ประกอบนี้ ทำงานเชื่อมโยงกันเป็นระบบเดียวกัน สะท้อนให้เห็นว่าแนวทางสนับสนุนการดูแลผู้สูงอายุในภาวะพึ่งพิงที่พัฒนาขึ้นมีใช่เพียงชุดกิจกรรม แต่เป็นรูปแบบการดำเนินงานเชิงระบบที่สามารถนำไปใช้จริงในบริบทของตำบลท่าพญา และมีศักยภาพในการประยุกต์ใช้ในพื้นที่อื่นที่มีบริบทใกล้เคียงกัน ดังภาพที่ 2



ภาพที่ 1 แนวทางสนับสนุนการดูแลผู้สูงอายุในภาวะพึ่งพิงด้วยกลไกสามภาคี  
ตำบลท่าพญา อำเภอปะเหลียน จังหวัดตรัง

### 3. การประเมินผลแนวทางสนับสนุนการดูแลผู้สูงอายุในภาวะพึ่งพิงด้วยกลไกสามภาคี ตำบลท่าพญา อำเภอปะเหลียน จังหวัดตรัง

การประเมินผลแนวทางสนับสนุนการดูแลผู้สูงอายุในภาวะพึ่งพิงที่พัฒนาขึ้นในครั้งนี้ ดำเนินการภายหลังการทดลองใช้แนวทางฉบับสมบูรณ์ โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อประเมินทั้งผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นกับผู้สูงอายุในภาวะพึ่งพิงและผู้ดูแล รวมถึงผลการดำเนินงานในระดับกระบวนการและระบบการดูแลตามกรอบแนวคิดของการวิจัยและพัฒนา

3.1 ผลการประเมินผลลัพธ์ด้านผู้สูงอายุในภาวะพึ่งพิง ผลการประเมินผลลัพธ์ด้านผู้สูงอายุในภาวะพึ่งพิง แบ่งเป็น 2 ประเด็น ได้แก่ ความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวันและคุณภาพชีวิต

3.1.1 ความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวัน (Activities of Daily Living: ADL) ผลการเปรียบเทียบคะแนนความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวันของผู้สูงอายุในภาวะพึ่งพิงก่อนและหลังการทดลองใช้แนวทางสนับสนุนการดูแลด้วยกลไกสามภาคี ( $n = 30$ ) พบว่า คะแนน ADL หลังการใช้แนวทางเพิ่มขึ้นจากค่าเฉลี่ย  $9.8 \pm 2.1$  คะแนน เป็น  $11.4 \pm 2.3$  คะแนน โดยมีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p = 0.003$ ) แสดงให้เห็นว่าผู้สูงอายุมีความสามารถในการช่วยเหลือตนเองในชีวิตประจำวันเพิ่มขึ้น และระดับการพึ่งพิงลดลง ผลการประเมินทั้งสองตัวชี้วัดยืนยันว่า แนวทางสนับสนุนการดูแลผู้สูงอายุในภาวะพึ่งพิงที่พัฒนาขึ้นสามารถส่งเสริมผลลัพธ์ด้านสุขภาพและคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุได้อย่างมีประสิทธิภาพ ดังแสดงในตารางที่ 3

**ตารางที่ 3** ผลการเปรียบเทียบความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวันและคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในภาวะพึ่งพิง ก่อนและหลังการใช้แนวทางสนับสนุนการดูแลด้วยกลไกสามภาคี (n=30)

ตัวชี้วัด	ก่อนการใช้แนวทาง (Mean ± SD)	หลังการใช้แนวทาง (Mean ± SD)	การเปลี่ยนแปลง	สถิติที่ใช้	p-value
คะแนน ADL	9.8 ± 2.1	11.4 ± 2.3	+1.6	Paired t-test	0.003*
คะแนนคุณภาพชีวิต (EQ-5D-5L)	18.2 ± 3.4	14.6 ± 2.8	-3.6	Wilcoxon Signed-Rank test	<0.001*

\* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ  $p < 0.05$

3.2 ผลการประเมินผลในระดับกระบวนการและระบบการดูแล การประเมินผลในระดับกระบวนการและระบบมุ่งประเมินความถูกต้อง ความเหมาะสม ความเป็นไปได้ และความพึงพอใจต่อแนวทางสนับสนุนการดูแลผู้สูงอายุในภาวะพึ่งพิง ผลการประเมินจากผู้แทนภาคีเครือข่ายจำนวน 15 คน พบว่า แนวทางที่พัฒนาขึ้นได้รับการประเมินในระดับสูงทุกมิติ โดยเฉพาะด้านความเหมาะสมกับบริบทพื้นที่และความพึงพอใจของผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง ซึ่งสะท้อนถึงความสอดคล้องของแนวทางกับโครงสร้างการทำงานและทรัพยากรในระดับตำบล ผลการประเมินเชิงคุณภาพจากการสัมภาษณ์เพิ่มเติมสนับสนุนผลเชิงปริมาณ โดยผู้มีส่วนเกี่ยวข้องเห็นว่า แนวทางที่มีโครงสร้างการทำงานชัดเจนช่วยลดความซ้ำซ้อน เพิ่มความต่อเนื่องของการดูแล และเอื้อต่อการประสานงานระหว่างองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น หน่วยบริการสุขภาพ และภาคประชาชน อย่างไรก็ตาม ยังมีข้อเสนอให้เสริมการติดตามผลและการพัฒนาศักยภาพบุคลากรอย่างต่อเนื่องเพื่อเพิ่มความยั่งยืนของระบบการดูแล ดังตารางที่ 4

**ตารางที่ 4** ผลการประเมินแนวทางสนับสนุนการดูแลผู้สูงอายุในภาวะพึ่งพิงในระดับกระบวนการและระบบ (n = 15)

มิติการประเมิน	ค่าเฉลี่ย ± SD	ระดับการประเมิน
ความถูกต้องของแนวทาง	4.2 ± 0.5	สูง
ความเหมาะสมกับบริบทพื้นที่	4.4 ± 0.4	สูง
ความเป็นไปได้ในการปฏิบัติ	4.1 ± 0.6	สูง
ความพึงพอใจของผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง	4.5 ± 0.5	สูง
<b>ภาพรวม</b>	<b>4.3 ± 0.4</b>	<b>สูง</b>

หมายเหตุ: คะแนนเต็ม 5 ระดับ (1 = น้อยที่สุด, 5 = มากที่สุด)

3.3 สรุปผลการประเมินแนวทางสนับสนุนการดูแลผู้สูงอายุในภาวะพึ่งพิง ผลการประเมินแสดงให้เห็นว่าแนวทางสนับสนุนการดูแลผู้สูงอายุในภาวะพึ่งพิงด้วยกลไกสามภาคีที่พัฒนาขึ้นมีประสิทธิภาพผลทั้งในระดับผลลัพธ์ด้านผู้สูงอายุและในระดับกระบวนการและระบบการดูแล แนวทางดังกล่าวสามารถยกระดับความสามารถในการดำเนินชีวิตและคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ ควบคู่กับการเสริมสร้างความร่วมมือของภาคีเครือข่ายในระดับพื้นที่ สอดคล้องกับวัตถุประสงค์ของการวิจัยและพัฒนา และสามารถนำไปประยุกต์ใช้ในบริบทชุมชนได้อย่างเป็นรูปธรรม

## อภิปรายผล

ผลการวิจัยครั้งนี้สะท้อนให้เห็นว่า แนวทางสนับสนุนการดูแลผู้สูงอายุในภาวะพึ่งพิงด้วยกลไกสามภาคีที่พัฒนาขึ้นมีประสิทธิภาพทั้งในมิติผลลัพธ์ด้านผู้สูงอายุและมิติการพัฒนาระบบการดูแลในระดับชุมชน สอดคล้องกับตารางที่ 2 การจัดตั้งศูนย์ประสานงานตำบลควบคุมการประชุมเครือข่ายเดือน ทำให้การประสานบทบาทสามภาคีและการติดตามแผนรายบุคคลต่อเนื่องมากขึ้น ซึ่งเชื่อมโยงกับการเพิ่มขึ้นของ ADL และการลดลงของคะแนน EQ-5D-5L โดยจุดเด่นของแนวทางนี้ได้อยู่เพียงการเปลี่ยนแปลงค่าทางสุขภาพของผู้สูงอายุ แต่เป็นการพัฒนาการดำเนินงานร่วมกันอย่างเป็นระบบระหว่างองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น หน่วยบริการสาธารณสุข และภาคประชาชน ซึ่งช่วยลดการทำงานแบบแยกส่วนและเพิ่มความต่อเนื่องของการดูแลในบริบทจริงของพื้นที่

แนวทางที่พัฒนาขึ้นสอดคล้องกับนโยบายระบบการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง (Long-Term Care: LTC) ภายใต้สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ซึ่งเน้นการดูแลผู้สูงอายุในชุมชนผ่านบทบาทของ Care Manager, Care Giver และเครือข่ายอาสาสมัครร่วมกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น อย่างไรก็ตามงานวิจัยนี้ได้ต่อยอดระบบดังกล่าวโดยเพิ่มมิติของการบูรณาการเชิงโครงสร้าง การกำหนดบทบาทภาคีอย่างชัดเจนและการใช้ข้อมูลร่วมกันเป็นกลไกกลาง ซึ่งช่วยแก้ปัญหาการประสานงานที่มักเป็นข้อจำกัดของการดำเนินงานในทางปฏิบัติ (สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ, 2561)

ผลลัพธ์ด้านผู้สูงอายุที่พบว่าคะแนนความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวัน (ADL) เพิ่มขึ้น และคะแนนคุณภาพชีวิต (EQ-5D-5L) ปรับดีขึ้น สะท้อนถึงประสิทธิผลของแนวทางที่เน้นการประเมินเชิงรุก การจัดลำดับความต้องการตามระดับการพึ่งพิง และการวางแผนการดูแลรายบุคคล ซึ่งเป็นองค์ประกอบสำคัญของการดูแลผู้สูงอายุแบบองค์รวม แนวทางดังกล่าวสอดคล้องกับแนวคิด Comprehensive Geriatric Assessment (CGA) และแนวปฏิบัติด้านการดูแลผู้สูงอายุที่มุ่งสมรรถภาพและคุณภาพชีวิตในระยะยาว (World Health Organization [WHO], 2017; British Geriatrics Society, 2019)

ในมิติของระบบการดูแล บทบาทของกลไกสามภาคีที่ถูกกำหนดอย่างชัดเจนช่วยเพิ่มประสิทธิภาพการดำเนินงานในระดับพื้นที่ โดยองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นสนับสนุนด้านนโยบายและทรัพยากร หน่วยบริการสาธารณสุขทำหน้าที่เป็นแกนกลางด้านวิชาการและการประสานการดูแล ขณะที่ภาคประชาชนทำหน้าที่เป็นเครือข่ายการดูแลใกล้ชิดในระดับครัวเรือนและชุมชน รูปแบบดังกล่าวสอดคล้องกับแนวคิดการกระจายอำนาจด้านสุขภาพและการเสริมสร้างความเข้มแข็งของระบบบริการสุขภาพปฐมภูมิ (Kodner & Spreuwenberg, 2002)

การจัดตั้งศูนย์ประสานงานและคณะทำงานเฉพาะด้านในระดับตำบลเป็นกลไกสำคัญที่เชื่อมโยงนโยบายสู่การปฏิบัติจริง ลดความซ้ำซ้อนของการดำเนินงาน และเพิ่มความต่อเนื่องของการดูแล ซึ่งสอดคล้องกับข้อเสนอจากงานวิจัยด้านระบบบริการสุขภาพที่ระบุว่ากรณี “กลไกบูรณาการระดับพื้นที่” เป็นหัวใจของการพัฒนาระบบ LTC ให้เกิดความยั่งยืน (WHO, 2015) นอกจากนี้ การใช้ระบบจัดลำดับความต้องการตามระดับ ADL ยังช่วยให้การจัดสรรทรัพยากรเป็นไปอย่างเหมาะสมและลดภาระของบุคลากรในระบบบริการสุขภาพ

ระดับความเหมาะสมและการยอมรับของแนวทางที่อยู่ในระดับสูงสะท้อนว่าแนวทางที่พัฒนาขึ้นสอดคล้องกับความต้องการจริงของผู้สูงอายุ ครอบครัว และผู้ปฏิบัติงานในพื้นที่ ซึ่งเป็นปัจจัยสำคัญต่อความยั่งยืนของการนำแนวทางไปใช้ในระยะยาว ตามแนวคิดการรับเอานวัตกรรมที่ชื่อว่าความสอดคล้องกับบริบทและการรับรู้ประโยชน์เป็นเงื่อนไขสำคัญของการนำไปใช้จริง (Polit & Beck, 2006; Rogers, 2003)

อย่างไรก็ตาม ผลการประเมินด้านความเป็นไปได้สะท้อนความจำเป็นในการพัฒนาศักยภาพของอาสาสมัคร และผู้ดูแลในชุมชนอย่างต่อเนื่อง ซึ่งสอดคล้องกับข้อค้นพบจากงานวิจัยในประเทศไทยที่ชี้ว่าการเสริมสร้างทักษะและระบบสนับสนุนเป็นปัจจัยสำคัญในการเพิ่มความเข้มแข็งของระบบ LTC ในระดับพื้นที่ (ภาสกร สวนเรือง และคณะ, 2561)

โดยสรุป ผลการวิจัยนี้ชี้ให้เห็นว่า การพัฒนาแนวทางสนับสนุนการดูแลผู้สูงอายุในภาวะพึ่งพิงควรมุ่งเน้นการออกแบบระบบและกลไกการทำงานร่วมกันของภาคีในพื้นที่ มากกว่าการดำเนินกิจกรรมการดูแลรายบุคคลเพียงอย่างเดียว แนวทางที่พัฒนาขึ้นสามารถใช้เป็นต้นแบบเชิงระบบสำหรับพื้นที่อื่นที่มีบริบทใกล้เคียงกัน โดยการขยายผลควรดำเนินการควบคู่กับการสนับสนุนเชิงโครงสร้าง งบประมาณ และระบบข้อมูล เพื่อให้การดำเนินงานมีความต่อเนื่องและยั่งยืน

### การนำผลการวิจัยไปใช้

ผลการวิจัยสามารถนำไปใช้เป็นกรอบเชิงระบบในการพัฒนาการดูแลผู้สูงอายุในภาวะพึ่งพิงระดับชุมชน โดยองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นใช้เป็นแนวทางกำหนดนโยบายและจัดสรรงบประมาณ หน่วยบริการสาธารณสุขประยุกต์ใช้ในการดูแลเชิงรุกและติดตามรายบุคคล และภาคประชาชนใช้เสริมบทบาทการดูแลใกล้ชิด แนวทางนี้ยังสามารถขยายผลสู่พื้นที่อื่นและใช้สนับสนุนการตัดสินใจเชิงนโยบายและการพัฒนาระบบการดูแลผู้สูงอายุอย่างยั่งยืน

### ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. นักวิจัยและสถาบันการศึกษา ควรขยายการศึกษาไปยังพื้นที่ที่มีบริบทแตกต่างกัน เพื่อเปรียบเทียบและยืนยันความเหมาะสมของแนวทางสนับสนุนการดูแลผู้สูงอายุในภาวะพึ่งพิงด้วยกลไกสามภาคีในวงกว้าง
2. หน่วยบริการสุขภาพและองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ควรศึกษาติดตามผลในระยะยาวมากกว่า 1 ปี เพื่อประเมินความต่อเนื่องของผลลัพธ์ด้านคุณภาพชีวิต ความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวัน และความยั่งยืนของระบบการดูแลในระดับพื้นที่
3. นักวิจัยด้านระบบสุขภาพและผู้กำหนดนโยบาย ควรดำเนินการศึกษาเชิงเศรษฐศาสตร์สุขภาพ เพื่อประเมินต้นทุนและความคุ้มค่าของการดำเนินแนวทางดังกล่าว สำหรับใช้ประกอบการตัดสินใจเชิงนโยบายและการจัดสรรทรัพยากร

### เอกสารอ้างอิง

- กระทรวงสาธารณสุข. (2563). รายงานสถานการณ์ผู้สูงอายุไทย พ.ศ. 2563.
- ภาสกร สวนเรือง, อาณัติ วรรณศรี, & สัมฤทธิ์ ศรีธำรงสวัสดิ์. (2561). การพัฒนาระบบการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุในประเทศไทย. *วารสารวิจัยระบบสาธารณสุข*, 12(3), 437–451.
- สำนักงานสภาพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ. (2562). *การคาดประมาณประชากรของประเทศไทย พ.ศ. 2553–2583*.
- สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ. (2561). *แนวทางการดำเนินงานระบบการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง*.

- สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ. (2566). *คู่มือการดำเนินงานระบบการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง*.
- Bandura, A. (1977). Self-efficacy: Toward a unifying theory of behavioral change. *Psychological Review*, 84(2), 191–215. <https://doi.org/10.1037/0033-295X.84.2.191>
- British Geriatrics Society. (2019). *Comprehensive geriatric assessment*. <https://www.bgs.org.uk/resources/comprehensive-geriatric-assessment>
- Hayes, C., et al. (2024). Effectiveness of community-based multidisciplinary integrated care with GP participation: a systematic evaluation. *Journal of Multidisciplinary Healthcare*, 2024, Article 6437930. <https://doi.org/10.1155/2024/6437930>
- Herdman, M., Gudex, C., Lloyd, A., Janssen, M., Kind, P., Parkin, D., Bonnel, G., & Badia, X. (2011). Development and preliminary testing of the new five-level version of EQ-5D (EQ-5D-5L). *Quality of Life Research*, 20(10), 1727–1736. <https://doi.org/10.1007/s11136-011-9903-x>
- Kodner, D. L., & Spreeuwenberg, C. (2002). Integrated care: Meaning, logic, applications, and implications—A discussion paper. *International Journal of Integrated Care*, 2, Article e12. <https://doi.org/10.5334/ijic.67>
- Mahoney, F. I., & Barthel, D. W. (1965). Functional evaluation: The Barthel Index. *Maryland State Medical Journal*, 14, 61–65.
- Polit, D. F., & Beck, C. T. (2006). The content validity index: Are you sure you know what's being reported? Critique and recommendations. *Research in Nursing & Health*, 29(5), 489–497. <https://doi.org/10.1002/nur.20147>
- Rogers, E. M. (2003). *Diffusion of innovations (5th ed.)*. Free Press.
- Uittenbroek, R. J., et al. (2017). Integrated care for older adults improves perceived quality of care: A controlled trial. *Journal of General Internal Medicine*, 32(6), 630–637. <https://doi.org/10.1007/s11606-016-3742-y>
- United Nations. (2020). *World population ageing 2019*.
- World Health Organization. (2015). *World report on ageing and health*.
- World Health Organization. (2017). *Integrated care for older people: Guidelines on community-level interventions*.

Online Access

[https://he05.tci-thaijo.org/index.php/J\\_PHR/article/view/7169](https://he05.tci-thaijo.org/index.php/J_PHR/article/view/7169)

