

การพัฒนาาระบบบริการการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุในชุมชน ภายใต้บริบทของโรงพยาบาลแห่งหนึ่ง  
Development of Long-Term Care Service System for Community Older Adults in the  
Community: The Secondary Hospital Context

อะนุตย์ ปุริสังข์<sup>1</sup>, กำทร ดานา<sup>2\*</sup>, พัชรมาศ คุณวงศ์<sup>3</sup>, อนุชา ไทยวงษ์<sup>4</sup>  
Anut Purisung<sup>1</sup>, Kamthorn Dana<sup>2\*</sup>, Patcharamas Kunwong<sup>3</sup>, Anucha Taiwong<sup>4</sup>

<sup>1,3</sup> พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ กลุ่มงานบริการปฐมภูมิและองค์รวม โรงพยาบาลยางสีสุราช จังหวัดมหาสารคาม 44210

<sup>2,4</sup> อาจารย์พยาบาล วิทยาลัยพยาบาลศรีมหาสารคาม คณะพยาบาลศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก จังหวัดมหาสารคาม 44000

<sup>1,3</sup> Expert Registered Nurse, Department of Primary and holistic care, Yang Si Surat Hospital, Mahasakham province, 44210

<sup>2,4</sup> Instructor nurse, Srimahasakham Nursing College, Faculty of Nursing, Praboromarajchanok Institute, Mahasakham province, 44210

\*Corresponding author: kamthorn@smnc.ac.th

Received: 19 April 2024 Revised: 27 May 2024 Accepted: 31 May 2024

บทคัดย่อ

**วัตถุประสงค์ :** เพื่อพัฒนาระบบบริการการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุในชุมชน โรงพยาบาลยางสีสุราช จังหวัดมหาสารคาม

**รูปแบบและวิธีวิจัย :** ใช้วิธีการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบประสานความร่วมมือ (Mutual collaborative approach) ดำเนินการ 3 ระยะ คือ 1) ระยะศึกษาสถานการณ์ความต้องการการดูแลระยะยาวของผู้สูงอายุในชุมชน 2) ระยะพัฒนาระบบบริการการดูแลระยะยาวของผู้สูงอายุในชุมชน และ 3) ระยะประเมินผลระบบบริการการดูแลระยะยาวของผู้สูงอายุในชุมชน ผู้ร่วมวิจัยประกอบด้วย ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง จำนวน 75 คน เจ้าหน้าที่สาธารณสุขและภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง จำนวน 34 คน เครื่องมือที่ใช้คือ แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล แนวทางการสัมภาษณ์เชิงลึก แนวทางการสนทนากลุ่ม วิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณด้วยสถิติเชิงพรรณนา และข้อมูลเชิงคุณภาพใช้การวิเคราะห์เนื้อหาและการสรุปความ

**ผลการศึกษา :** สถานการณ์ของผู้สูงอายุในพื้นที่ศึกษาพบ 1) ด้านร่างกาย ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ มีภาวะสุขภาพปานกลาง ต้องใช้อุปกรณ์ช่วย มีปัญหาการเคลื่อนไหว สูญเสียความจำและการมองเห็น 2) ด้านสุขภาพจิต มีภาวะซึมเศร้าเล็กน้อยถึงปานกลาง และมีภาวะสมองเสื่อม 3) ด้านเศรษฐกิจและสังคม แม้จะได้รับสนับสนุนการเงินจากบุตร รัฐบาลและชุมชน แต่ยังมีความกังวลด้านการเงิน กระบวนการพัฒนาระบบบริการการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุในชุมชน ประกอบด้วย 1) การสร้างการมีส่วนร่วม 2) การสร้างความตระหนัก 3) การสร้างศูนย์รวมการบูรณาการทำงานระหว่างสามองค์กรภาคี และ 4) การบริหารจัดการให้บริการแบบบูรณาการ การดูแลระยะยาวระหว่างสามองค์กรภาคี ผลลัพธ์จากการพัฒนาพบว่า มีการจัดบริการการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุในชุมชน และมีความสามัคคีของคนในชุมชนและองค์กรที่เกี่ยวข้องในการทำงานร่วมกันเพื่อผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง มี 3 ภาคี คือโรงพยาบาล องค์กรบริหารส่วนตำบลและองค์กรภาคประชาชน ผู้ให้บริการมี

วารสารโรงพยาบาลมหาสารคาม ฉบับพิเศษ (มีนาคม- มิถุนายน) พ.ศ. 2567

MAHASARAKHAM HOSPITAL JOURNAL Special edition (March – June) 2024

ความพึงพอใจในการทำงานร่วมกันและปัจจัยเงื่อนไขที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนาระบบบริการการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุในชุมชน คือ ทัศนคติของผู้นำ ศักยภาพของทีมดำเนินงาน และทุนทางสังคมของชุมชนที่ศึกษาถือเป็นปัจจัยของความสำเร็จในการพัฒนาระบบบริการการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุในชุมชน

**สรุปผลการศึกษา :** การพัฒนาระบบบริการการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุในชุมชน เกิดจากความร่วมมือร่วมใจกันของ 3 ภาคี คือ โรงพยาบาล องค์การบริหารส่วนตำบล และองค์กรภาคประชาชน เกิดเป็น 4Cs Model

**คำสำคัญ :** ระบบบริการ, การดูแลระยะยาว, ผู้สูงอายุในชุมชน

## ABSTRACT

**Objective :** To develop a long-term care service system for community older adults in the community

**Method :** This mutual collaborative action research comprised 3 phases: 1) The situational analysis of long-term care services of community older adults, 2) The development of a long-term care service system for community older adults, 3) The evaluation of the developed long-term care service system for community older adults. The sample group comprises 75 dependent elders, 34 public health officials, and related network partners. The research tools used are questionnaires, In-depth interviews, and group discussion guidelines. Quantitative data were analyzed using descriptive statistics, and qualitative data used content analysis and the summary.

**Results :** The situation of the older adults in the study area found that: 1) Physically, most of the elderly have a moderate health condition, must use assistive equipment, have movement problems, and have loss of memory and vision 2) Mental health have mild to moderate depression and have a risk of dementia 3) Economic and social aspects even though they received financial support from their children government and community but there are also financial concerns Developing a long-term care service system for the elderly in the community consists of 1) creating participation, 2) creating awareness, 3) creating a center for integrating work between three partner organizations, and 4) managing integrated services and long-term care between three partner organizations. Results from development found that long-term care services (LTCS) are provided for the elderly in the community. Moreover, there is unity among people in the community and related organizations working together for the elderly who are dependent. There are three networking: the hospital, the sub-district administrative organization, and the public sector organization, and service providers are satisfied working together. The conditional factors related to the development of a long-term care service system for the elderly in the community are the vision of the leader, the potential of the local working team, and the social capital of the community. These are considered factors for success in developing a long-term care service system for the elderly in the community.

**Conclusion :** Development of a long-term care service system for the elderly in the community. It was born from the cooperation of three parties: the hospital, the sub-district administrative organization and public sector organizations, resulting in the 4Cs Model

**Keywords :** Service system, The long-term care, Elderly people in the Community

## ความเป็นมาและความสำคัญ

ประเทศไทยมีประชากรรวม 66.7 ล้านคน ซึ่งมีประชากรสูงอายุได้เพิ่มจำนวนขึ้นอย่างรวดเร็วมาก เมื่อ 50 ปีก่อน ประเทศไทยมีผู้สูงอายุไม่ถึง 2 ล้านคน แต่ในปี 2564 จำนวนผู้สูงอายุ เพิ่มขึ้นเป็น 12.5 ล้านคน หรือร้อยละ 19.0 ของประชากรทั้งหมดและคาดว่าในอีก 20 ปีข้างหน้า ประชากรรวมของประเทศไทยจะเพิ่มขึ้นอีก อัตราเพิ่มประชากรจะลดต่ำลงจนถึงขั้นติดลบ แต่ประชากรสูงอายุจะเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็ว ประชากรยังมีอายุสูงยิ่งเพิ่มขึ้นเร็ว ในขณะที่ผู้สูงอายุ 60 ปีขึ้นไปจะเพิ่มเฉลี่ยร้อยละ 4.0 ต่อปี ผู้สูงอายุวัยปลาย 80 ปีขึ้นไป จะเพิ่มด้วยอัตราเฉลี่ยถึงร้อยละ 7 ต่อปี<sup>(1)</sup>

ผู้สูงอายุที่มีโรคเรื้อรังที่อยู่ในภาวะพึ่งพาไม่สามารถช่วยเหลือตัวเองได้ถูกจัดให้เป็นกลุ่มที่มีความจำเป็นต้องได้รับการดูแลระยะยาว เนื่องจากเป็นกลุ่มที่มีพยาธิสภาพของโรคที่รักษาไม่หาย อาจมีการกำเริบของโรคซ้ำอีก หรือมีความพิการหรือทุพพลภาพ<sup>(2)</sup> งานวิจัยที่ผ่านมาต่างชี้ให้เห็นว่า แม้ผู้สูงอายุจะมีอายุยืนยาวขึ้นแต่จะมีการขยายเวลาการเจ็บป่วย (Morbidity expansion) หรือช่วงเวลาที่ต้องพึ่งพาผู้อื่นในการดำเนินกิจกรรมประจำวันเพิ่มขึ้นเช่นกัน นอกจากนี้ยังมีแนวโน้มการเพิ่มของประชากรสูงอายุ วัยปลาย คือ อายุตั้งแต่ 80 ปีขึ้นไปเพิ่มมากขึ้น ซึ่งเป็นวัยชราภาพมาก สุขภาพร่างกายถดถอยมาก จนในที่สุดไม่สามารถหลีกเลี่ยงการเจ็บป่วยและการตายได้<sup>(3)</sup> ดังนั้นความต้องการการบริการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุในช่วงบั้นปลายของชีวิต อาจจะเพิ่มขึ้นอย่างมาก ซึ่งมีการคาดประมาณว่า จะมีผู้สูงอายุที่ต้องการการดูแลระยะยาวเนื่องจากภาวะทุพพลภาพ หรือภาวะความจำเสื่อม ถึงมากกว่า 700,000 คน ในปี 2563<sup>(4)</sup> สะท้อนถึงความต้องการการดูแลระยะยาวที่จะมีเพิ่มมากขึ้น ด้านปัญหาและความต้องการการดูแลระยะยาวของผู้สูงอายุ จากการศึกษาเกี่ยวกับสถานะสุขภาพของผู้สูงอายุทั่วประเทศไทย ในกลุ่มตัวอย่างจำนวน 3,600 ราย พบว่า ส่วนใหญ่มีโรคประจำตัว คือ ความดันโลหิตสูง ร้อยละ 38.2 มีคุณภาพชีวิตในระดับปานกลาง ร้อยละ 48.1 คุณภาพชีวิตด้านที่ไม่ดีมากที่สุด คือ สัมพันธภาพทางสังคม ร้อยละ 17.0 ผู้สูงอายุมีภาวะสุขภาพจิตต่ำกว่าเกณฑ์มาตรฐานถึงร้อยละ 53.3 เมื่อแบ่งวิเคราะห์ตามช่วงอายุ พบว่าช่วงอายุ 60-69 ปี มีสุขภาพจิตต่ำกว่าเกณฑ์มาตรฐานร้อยละ 51.0 เมื่อวิเคราะห์แบ่งตามคะแนน ADL พบว่า ผู้สูงอายุกลุ่มติดบ้านมีสุขภาพจิตต่ำกว่าเกณฑ์มาตรฐานร้อยละ 75.0<sup>(5)</sup>

การดูแลระยะยาวเป็นการให้บริการเพื่อช่วยเหลือผู้ที่มีภาวะทุพพลภาพ หรือมีภาวะเจ็บป่วยเรื้อรัง (WHO, 2000) มีลักษณะบริการเป็นทั้งแบบทางการและไม่เป็นทางการ<sup>(6,7)</sup> มีบริการทั้งด้านสุขภาพและสังคม<sup>(7-9)</sup> เป็นบริการที่ต้องใช้ระยะเวลานาน มีความต่อเนื่องของสุขภาพและสังคมที่ครอบคลุมทั้งบริการในสถาบันและภายนอกสถาบันบริการ<sup>(7)</sup> มีบริการที่หลากหลายครอบคลุมตามความต้องการของผู้ใช้บริการ<sup>(6)</sup> เน้นมิติของการดูแลด้านการส่งเสริมสุขภาพ การคงสภาพ หรือชะลอความเสื่อม และการฟื้นฟูสภาพในชุมชน<sup>(10)</sup> โดยมีเป้าหมายให้ผู้สูงอายุและผู้ที่มีภาวะเจ็บป่วยเรื้อรังที่ต้องการการดูแลอย่างต่อเนื่องระยะยาวสามารถอยู่ในชุมชนได้โดยไม่ต้องพึ่งพาผู้อื่นหรือพึ่งพาผู้อื่นน้อยที่สุด สามารถช่วยเหลือตัวเองได้ในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน และสามารถดำเนินชีวิตอย่างเป็นอิสระ โดยได้รับการเคารพ คงไว้ซึ่งศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ และการอยู่ภายใต้วิถีทางที่เลือกสรรเอง และเพื่อคุณภาพชีวิตที่ดีของผู้ใช้บริการ<sup>(6, 9-10)</sup>

การเตรียมการด้านการพัฒนาระบบบริการสุขภาพระดับต่างๆ เพื่อรองรับสังคมผู้สูงอายุที่มีจำนวนเพิ่มขึ้นและมีอายุยืนยาวขึ้นนี้ ในประเทศไทยมีการพัฒนาระบบการดูแลระยะยาวในชุมชนที่เน้นการใช้บ้านเป็นสถานที่อยู่อาศัยของผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพา ซึ่งต้องมีการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ ทั้งระดับปฐมภูมิ ทุติยภูมิ และระดับตติยภูมิให้สอดคล้องกันในการสนับสนุนการจัดบริการดังกล่าวนี้ ดังนั้น การพัฒนาระบบบริการการดูแลระยะยาว จะช่วยตอบโจทย์ของผู้สูงอายุโรคเรื้อรังที่มีภาวะพึ่งพาที่มีข้อจำกัดในการเข้าถึงบริการได้<sup>(11)</sup> และในระบบบริการสุขภาพระดับทุติยภูมิ นอกจากจะเน้นบทบาทการรักษาพยาบาลในปัญหาที่ซับซ้อนขึ้น และต้องการการดูแลโดยผู้มีความรู้เฉพาะสาขาเป็นส่วนใหญ่แล้ว ยังต้องมีบทบาทหนึ่งในการให้บริการโดยตรงในการดูแลประชากรในพื้นที่ที่รับผิดชอบรวมถึงในการสนับสนุนระบบบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิในบทบาทของโรงพยาบาลแม่ข่ายด้วย จึงมีความจำเป็นที่ระบบบริการสุขภาพระดับทุติยภูมิต้องมีการเตรียมความพร้อมในการดำเนินงานด้านการดูแลระยะยาวในชุมชนในพื้นที่ที่รับผิดชอบและในการสนับสนุนการจัดบริการการดูแลระยะยาวในชุมชนของสถานบริการระดับปฐมภูมิ

จากการทบทวนวรรณกรรม ด้านการพัฒนาระบบการดูแลผู้สูงอายุระยะยาวในประเทศไทย พบว่าการจัดบริการ การดูแลระยะยาวในประเทศไทยยังไม่มีระบบการดูแลผู้สูงอายุระยะยาวที่เป็นรูปธรรมที่ชัดเจน<sup>(12)</sup> แม้จะมีนโยบายที่ชัดเจน แต่พบว่ายังอยู่ระหว่างการศึกษาค้นคว้าเพื่อหาระบบการบริการที่เหมาะสมเพื่อการขยายผลและจัดทำเป็นนโยบายด้านการพัฒนาระบบการดูแลระยะยาวต่อไป นอกจากนี้ในการปฏิบัติจริงในพื้นที่ พบว่าแม้จะมีการยกระดับและการเพิ่มศักยภาพให้โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) มารยะหนึ่งแล้ว เพื่อการจัดบริการดูแลประชากรทุกกลุ่มวัยรวมทั้งผู้สูงอายุ แต่พบว่า ระบบบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิยังมีข้อจำกัดด้านบุคลากรทั้งจำนวนและศักยภาพ ซึ่งต้องอาศัยความร่วมมือกับโรงพยาบาลชุมชนที่เป็นแม่ข่าย ในการพัฒนาระบบบริการสุขภาพเชิงรุกในชุมชนเพื่อการบริการผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพา<sup>(13)</sup> โดยพบว่าระบบบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิยังขาดมาตรฐานในการดูแลกลุ่มผู้ที่มีภาวะพึ่งพานี้ ขาดการกำหนดเป้าหมายการฟื้นฟูและระบบข้อมูลการติดตามประเมิน และยังมีลักษณะบริการแบบแยกส่วนขาดความเชื่อมโยงต่อเนื่องของระบบบริการ ซึ่งต้องการการพัฒนาคุณภาพของบริการเพิ่มมากขึ้น

สำหรับบริการสุขภาพของโรงพยาบาลยางสีสุราช มีระบบบริการการดูแลสุขภาพที่บ้าน (Home Health Care, HHC) ที่ให้การดูแลบุคคลทุกวัยอย่างต่อเนื่องที่บ้านภายหลังการจำหน่ายจากโรงพยาบาล เพื่อให้สามารถดูแลตนเองและเพื่อลดอัตราการกลับมารักษาซ้ำที่โรงพยาบาล ซึ่งจากการประเมินผลการให้บริการการดูแลสุขภาพที่บ้านของโรงพยาบาล พบว่า กลุ่มเป้าหมายที่เข้ารับบริการส่วนใหญ่เป็นผู้สูงอายุที่มีอายุเฉลี่ย 77.28 ปี ผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีภาวะติดเตียงและมีภาวะพึ่งพาสูง มีฐานะยากจนมากและไร้คนดูแล และยังพบว่า ผู้ดูแล ญาติ มีภาวะเครียดจากการดูแลผู้สูงอายุ ส่งผลกระทบต่อสุขภาพของทั้งผู้สูงอายุและผู้ดูแล ซึ่งอาจส่งผลให้ต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลได้

จากการทบทวนวรรณกรรมที่พบช่องว่างของความรู้ ในการพัฒนาระบบบริการสุขภาพระดับทุติยภูมิ และระดับตติยภูมิเพื่อรองรับการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุในชุมชน และพบข้อจำกัดของระบบบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ ด้านระบบฐานข้อมูลการดูแล ระบบบริการและการเชื่อมต่อและเชื่อมโยงบริการทั้งใน

ระดับทุติยภูมิและระดับตติยภูมิ เพื่อการจัดบริการที่สอดคล้องกับปัญหาและความต้องการของผู้สูงอายุและครอบครัวที่ต้องการดูแลระยะยาวในชุมชน ดังนั้นการศึกษานี้จะศึกษาปัญหาและความต้องการการดูแลระยะยาวของผู้สูงอายุในชุมชน ศึกษากระบวนการบริการการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุในชุมชนเพื่อเป้าหมายการเพิ่มคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพาในชุมชนให้สามารถอยู่ในชุมชนได้อย่างอิสระนานที่สุดแม้จะมีภาวะเจ็บป่วยเรื้อรัง มีภาวะทุพพลภาพและมีภาวะพึ่งพา

### วัตถุประสงค์

1. เพื่อศึกษาสถานการณ์ความต้องการการดูแลระยะยาวของผู้สูงอายุในชุมชน
2. เพื่อพัฒนาและศึกษาผลของระบบบริการการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุในชุมชนของโรงพยาบาลยางสีสุราช
3. เพื่อศึกษาปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนาระบบบริการการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุในชุมชน

### กรอบแนวคิด

การศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยใช้กรอบแนวคิดการดูแลระยะยาวจากการทบทวนวรรณกรรมเป็นแนวคิดเชิงเนื้อหา และแนวคิดวงจรวิจัยเชิงปฏิบัติการ<sup>(14)</sup> แบบประสานความร่วมมือ (Mutual collaborative approach) เป็นแนวคิดเชิงกระบวนการ โดยผสมผสานแนวคิดตามองค์ประกอบของทฤษฎีระบบประกอบด้วย 1) ปัจจัยนำเข้าของการพัฒนาระบบบริการการดูแลระยะยาว คือ การศึกษาสถานการณ์ของความต้องการระบบบริการการดูแลระยะยาว ด้านแนวคิดการพัฒนาระบบบริการการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพาที่อาศัยในชุมชนเขต ด้านสถานการณ์ระบบบริการการดูแลระยะยาวในชุมชนที่เป็นอยู่ภายใต้บริบทของโรงพยาบาลยางสีสุราช ตลอดจนภาคีที่เกี่ยวข้อง 2) กระบวนการของการพัฒนาระบบบริการการดูแลระยะยาว คือ กระบวนการดำเนินงานแบบมีส่วนร่วมระหว่างภาคีที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนาฯ ประกอบด้วย ผู้วิจัย บุคลากรทางด้านสุขภาพที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลและบุคลากรขององค์กรส่วนท้องถิ่น ผู้สูงอายุที่มีโรคเรื้อรังและที่มีภาวะพึ่งพาที่อาศัยอยู่ในชุมชนและผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องอื่น เช่น ชมรมผู้สูงอายุ อาสาสมัครผู้ดูแลผู้สูงอายุ (อผส.) อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) โดยใช้วงจรวิจัย 4 ขั้นตอน คือ การวางแผน (planning) การปฏิบัติ (action) การสังเกต (observation) และการสะท้อนการปฏิบัติ (reflection) มีการดำเนินงานอย่างเป็นวงจรและต่อเนื่องโดยมีเป้าหมายการเปลี่ยนแปลงที่ดีขึ้น และ 3) ผลลัพธ์ของการพัฒนา คือ โรงพยาบาลยางสีสุราชมีการพัฒนาระบบบริการการดูแลระยะยาวผู้สูงอายุในชุมชน โดยการมีส่วนร่วมขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและองค์กรภาคประชาชนในพื้นที่ ซึ่งเกี่ยวข้องกับการพัฒนาระบบย่อย เช่น ระบบข้อมูลผู้สูงอายุที่มีโรคเรื้อรังและที่มีภาวะพึ่งพา ระบบบริการสุขภาพและบริการสังคมที่ตอบสนองความต้องการของผู้สูงอายุในชุมชน ระบบสนับสนุนการดูแลระยะยาว ระบบเชื่อมต่อและเชื่อมโยงบริการสุขภาพและสังคม

### วิธีดำเนินการวิจัย

การศึกษาครั้งนี้ใช้วิธีวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบประสานความร่วมมือ (Mutual collaborative approach) ประกอบด้วย 3 ขั้นตอน ได้แก่ 1) การศึกษาสถานการณ์ความต้องการการดูแลระยะยาวของผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพาในชุมชน 2) การดำเนินการพัฒนาระบบบริการการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุในชุมชนและ 3) การประเมินผลระบบบริการการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุในชุมชน ดังรายละเอียดต่อไปนี้

## ขั้นตอนที่ 1 การศึกษาสถานการณ์ความต้องการการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุในชุมชน

วัตถุประสงค์ เพื่ออธิบายสถานการณ์ความต้องการการดูแลระยะยาวของผู้สูงอายุในชุมชน ใช้วิธีการศึกษาทั้งเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพ เก็บข้อมูลระหว่างเดือนพฤศจิกายน-ธันวาคม 2564

กลุ่มเป้าหมาย คือ เก็บข้อมูลเชิงปริมาณ ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงทางด้านกิจวัตรประจำวัน จำนวน 75 คน ใน 13 หมู่บ้าน และกลุ่มเป้าหมายที่เก็บข้อมูลเชิงคุณภาพ คือ ภาควิชาที่เกี่ยวข้องในชุมชน จำนวน 24 คน ประกอบด้วย ภาควิชาด้านสุขภาพจากโรงพยาบาล จำนวน 6 คน ได้แก่ ผู้อำนวยการโรงพยาบาล หัวหน้ากลุ่มการพยาบาล ผู้รับผิดชอบงาน HHC พยาบาลผู้รับผิดชอบงานดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายและพยาบาลวิชาชีพ ผู้รับผิดชอบการประสานงานดูแลผู้สูงอายุระดับอำเภอ ภาควิชาสังคม คือ องค์กรบริหารส่วนตำบล จำนวน 11 คน ประกอบด้วย นายองค์การบริหารส่วนตำบลและรองนายก อบต. และนักสังคมสงเคราะห์ ภาควิชาประชาชน จำนวน 7 คน ได้แก่ ผู้สูงอายุ 5 คน และผู้ดูแลในครอบครัว 2 คน

เครื่องมือที่ใช้รวบรวมข้อมูล คือ เครื่องมือภาพสุขภาพ (Health Profile) สำหรับผู้สูงอายุในชุมชน<sup>(15)</sup> มีค่าความเชื่อมั่น 0.71 ประกอบด้วย 1) ข้อมูลทั่วไป 2) ข้อมูลด้านร่างกาย โรคและความเจ็บป่วย 3) ด้านจิตและสภาพสมอง 4) ด้านสังคม ครอบครัวและผู้ดูแลและเศรษฐกิจ และแบบวัดการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันพื้นฐาน (Basic Activity dally of living: BADL) และแนวทางการสัมภาษณ์เชิงลึกและการสนทนากลุ่ม

การวิเคราะห์ข้อมูล ข้อมูลเชิงปริมาณใช้สถิติเชิงพรรณนา ข้อมูลเชิงคุณภาพใช้การวิเคราะห์เนื้อหา และการสรุปความ

## ขั้นตอนที่ 2 การดำเนินการพัฒนาระบบบริการการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุในชุมชน

วัตถุประสงค์ เพื่อพัฒนาระบบบริการการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุและครอบครัวในชุมชน ใช้วิธีการวิจัยเชิงคุณภาพ ดำเนินการระหว่างวันที่ 15 มกราคม - 25 มีนาคม 2565

กลุ่มเป้าหมาย ประกอบด้วย เจ้าหน้าที่สาธารณสุขและทีมสหสาขาวิชาชีพ รวมจำนวน 6 คน ผู้รับผิดชอบงานผู้สูงอายุจากองค์การบริหารส่วนตำบล (อบต.) อาสาสมัครผู้ดูแลผู้สูงอายุ (อผส.) อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) และคณะกรรมการชมรมผู้สูงอายุ จำนวน 65 คน โดยมีรายละเอียดของการดำเนินการดังต่อไปนี้

1) การประชุมเชิงปฏิบัติการ เพื่อพัฒนาความรู้ สร้างความตระหนักและพัฒนาระบบบริการการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุในชุมชน ในขั้นตอนนี้ผู้วิจัยได้นำเสนอข้อมูล พร้อมกับแจกเอกสารประกอบเนื้อหาการอบรม เช่น แนวคิดเกี่ยวกับการดูแลระยะยาว ความต้องการการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่มีโรคเรื้อรังและผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในชุมชน

2) ฝึกปฏิบัติการวิเคราะห์กรณีศึกษาในพื้นที่จริง 8 ครอบครัว โดยการจับกลุ่มย่อย เป็น 4 กลุ่ม โดยมีเจ้าหน้าที่ประจำกลุ่มงานบริการปฐมภูมิและองค์กรรวมและชุมชนมาช่วยนำกลุ่ม เจ้าหน้าที่จากโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ผู้นำกลุ่มจาก อบต. และทีมสหวิชาชีพ ร่วมฝึกปฏิบัติการวิเคราะห์ กรณีศึกษาในพื้นที่จริง

3) ตัวแทนแต่ละภาคี นำเสนอแผนบริการดูแลระยะยาว เพื่อการแลกเปลี่ยนเรียนรู้และการสะท้อนคิด ภายใต้ทรัพยากรที่มีอยู่ในพื้นที่ ร่วมกับการยกย่องผู้ร่วมประชุม เป็นผู้มีโอกาสอาสาโดยการมอบประกาศนียบัตรแก่ผู้เข้าร่วมประชุมจำนวน 75 คน ดำเนินการในวันที่ 25 มีนาคม 2565 ทีมงานทั้ง 3 ภาคีเกิดความตระหนักและรับรู้ต่อปัญหาของผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงที่ไม่สามารถเข้าถึงบริการได้ทั้งบริการสุขภาพและสังคม

### ขั้นตอนที่ 3 ระยะประเมินผลระบบบริการการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุในชุมชน

วัตถุประสงค์ เพื่อประเมินผลลัพธ์จากการให้บริการการดูแลระยะยาวผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในชุมชน ใช้วิธีการรวบรวมข้อมูล โดยการสังเกต สัมภาษณ์ การสนทนากลุ่มและรายงานเป็นกรณีศึกษา

กลุ่มเป้าหมาย เจ้าหน้าที่สาธารณสุขและทีมสหวิชาชีพ รวมจำนวน 6 คน ผู้รับผิดชอบงานผู้สูงอายุ จาก อบต. 2 คน แกนนำผู้สูงอายุ อพส. 65 คน รวมทั้งหมด 73 คน มีรายละเอียดของการดำเนินการดังต่อไปนี้

1) จัดประชุมเชิงปฏิบัติการวันที่ 5 มีนาคม 2565 การประชุมเชิงปฏิบัติการ โดยประชุมกลุ่มย่อย เจ้าหน้าที่โรงพยาบาล อบต. แกนนำภาคประชาชน และถอดบทเรียน สรุปกระบวนการพัฒนาการดูแลผู้สูงอายุของพื้นที่ โดยมีข้อมูลเกี่ยวกับ ระบบฐานข้อมูล ระบบเชื่อมโยงเชื่อมต่อการทำงาน ระบบบูรณาการ การบริการสุขภาพและสังคม และระบบสนับสนุนการดูแลระยะยาว

2) นำเสนอผลการดำเนินงานการดูแลระยะยาวของผู้สูงอายุ โดยผู้รับผิดชอบงานผู้สูงอายุโรงพยาบาล สรุปกระบวนการพัฒนาการดูแลผู้สูงอายุที่ดำเนินการมาจนถึงปัจจุบัน

3) นำเสนอผลการดำเนินงานการดูแลระยะยาวของผู้สูงอายุ นำเสนอผลการดำเนินงานนวัตกรรม บริการการดูแลระยะยาวของผู้สูงอายุ ผู้ร่วมประชุมให้ข้อคิดเห็นและข้อมูลเพิ่มเติม

4) แบ่งกลุ่มระดมสมองการพัฒนาระบบการดูแลระยะยาวของผู้สูงอายุ ในประเด็น บทบาทหน้าที่ของ 3 ภาคในการดูแลระยะยาว ปัจจัยสนับสนุนการดูแลระยะยาวของผู้สูงอายุ ความคาดหวังต่อการบริการการดูแลระยะยาวของผู้สูงอายุ

#### ความเข้มงวดและความเชื่อถือได้ของข้อมูลวิจัย

เมื่อเก็บรวบรวมข้อมูลครบถ้วนแล้ว ผู้วิจัยตรวจสอบข้อมูลไปพร้อมกับการเก็บข้อมูล โดยตรวจสอบกับคำถามการวิจัย และตรวจสอบเป็นระยะ หลังจากที่ได้เขียนบันทึกภาคสนามและอ่านบทพจนานันท์ และตรวจสอบเมื่อออกจากสนามไปแล้วอยู่ในระหว่างวิเคราะห์ข้อมูล ซึ่งหากพบว่าข้อมูลที่ได้นั้นมีลักษณะไม่สอดคล้องกับข้อมูลอื่นในชุดเดียวกัน แสดงว่าข้อมูลยังไม่อึดตัวและต้องมีการเก็บข้อมูลเพิ่มเติมจนกว่าข้อมูลจะมีความสอดคล้องกันและซ้ำกัน และผู้วิจัยขอรับคำชี้แนะจากผู้เชี่ยวชาญ ร่วมพิจารณาความถูกต้องตามวิธีการดำเนินการวิจัยเชิงคุณภาพในช่วงที่ผู้วิจัยเก็บข้อมูล วิเคราะห์ข้อมูลและการนำเสนอข้อค้นพบจากการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ ผ่านการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ เลขที่ 06/2564 จากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ โรงพยาบาลยางสีสุราช

#### ผลการศึกษา

##### ส่วนที่ 1 สถานการณ์ความต้องการการดูแลระยะยาวของผู้สูงอายุในชุมชน

1) ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ อายุ 80-89 ปี จำนวน 34 คน (ร้อยละ 45.3) รองลงมาคือ อายุ 70-79 ปี จำนวน 16 คน (ร้อยละ 21.3) และอายุ 60-69 ปี จำนวน 15 คน (ร้อยละ 20) และมีผู้สูงอายุวัยปลายในช่วงอายุระหว่าง 90-99 ปี จำนวน 10 คน (ร้อยละ 13.3) ส่วนใหญ่ เป็นเพศหญิง จำนวน 49 คน (ร้อยละ 65.3) เพศชาย จำนวน 26 คน (ร้อยละ 34.67) ส่วนใหญ่มีระดับ การศึกษาในระดับประถมศึกษาจำนวน 55 คน (ร้อยละ 73.3) ไม่ได้เรียนหนังสือ จำนวน 12 คน (ร้อยละ 16) เรียนระดับมัธยมศึกษา 6 คน (ร้อยละ 8) และมี 2 คน (ร้อยละ 4.44) ที่เรียนในระดับอนุปริญญาหรือประกาศนียบัตร สถานภาพสมรสหม้าย จำนวน 60 คน (ร้อยละ 80) และมีเพียง 1 คน มีสถานภาพสมรส หย่า รองลงมาผู้สูงอายุ มีสถานภาพสมรสคู่ จำนวน 10 คน (ร้อยละ 13.33) และจำนวนผู้สูงอายุ 4 คน (ร้อยละ 5.26) อยู่เป็นโสด และผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีอาชีพ

เกษตรกรรม จำนวน 60 คน (ร้อยละ 80) รองลงมาอื่นๆ ได้แก่ การรับจ้างทั่วไป จำนวน 8 คน (ร้อยละ 10.67) ไม่ได้ทำงาน จำนวน 7 คน (ร้อยละ 9.33)

2) ภาวะสุขภาพกาย ผู้สูงอายุเกือบครึ่งหนึ่งมีความเจ็บป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูง จำนวน 32 คน (ร้อยละ 42.67) รองลงมา คือ โรคข้อเสื่อม เกาต์ รูมาตอยด์ ปวดข้อ จำนวน 30 คน (ร้อยละ 40) โรคหัวใจ จำนวน 3 คน (ร้อยละ 4) โรคกระเพาะอาหารอักเสบ ตาต่อกระจก จำนวน 2 คน (ร้อยละ 2.78) โรคผิวหนัง จำนวน 2 คน สมองเสื่อม จำนวน 1 คน อัมพาตและหลอดเลือดสมอง จำนวน 1 คน โรคพาร์กินสัน จำนวน 1 คน แผลกดทับ จำนวน 1 คน ต่อมลูกหมากโต จำนวน 1 คน และเป็นมะเร็ง จำนวน 1 คน

3) ภาวะสุขภาพจิตและสภาพสมอง โดยการประเมินภาวะซึมเศร้า พบว่า ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ไม่มีภาวะซึมเศร้า จำนวน 62 คน (ร้อยละ 82.7) มีภาวะซึมเศร้าระดับเล็กน้อย จำนวน 10 คน (ร้อยละ 13.3) ซึมเศร้าระดับปานกลาง จำนวน 3 ราย (ร้อยละ 4.0)

4) ภาวะสุขภาพสังคม สัมพันธภาพในครอบครัว พบว่า ผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีคู่สมรสถึงแก่กรรม 45 คน (ร้อยละ 60.0) และมีคู่สมรสอยู่ด้วย 30 คน (ร้อยละ 40.0) ส่วนใหญ่ไม่มีอาชีพ จำนวน 70 คน (ร้อยละ 93.3) มีบัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้า (บัตรทอง) จำนวน 63 คน (ร้อยละ 84.0) มีบัตรสวัสดิการรักษายาบาลข้าราชการ 12 คน (ร้อยละ 16.0) มีผู้ดูแลผู้สูงอายุทั้งหมด 69 คน (ร้อยละ 92.0) ผู้ดูแลส่วนใหญ่เป็นบุตร 35 คน (ร้อยละ 50.72) รองลงมาเป็นคู่สมรส บุตร หลาน จำนวน 25 คน (ร้อยละ 36.23) ผู้ดูแลเป็นหลาน จำนวน 9 คน (ร้อยละ 13.04) ผู้ดูแลหลักส่วนใหญ่ทำงาน 59 คน (ร้อยละ 89.39) ไม่ทำงานเพียง 10 คน (ร้อยละ 14.49) ทำงานนอกบ้าน 34 คน (ร้อยละ 49.27)

5) ผู้สูงอายุมีภาวะพึ่งพิงด้านการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันพื้นฐาน โดยสามารถปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน เช่น ล้างหน้า หวีผม แปรงฟัน 72 คน (ร้อยละ 96) การรับประทานอาหาร 66 คน (ร้อยละ 88) สวมเสื้อผ้า 52 คน (ร้อยละ 69.33) กลั้นอุจจาระและปัสสาวะได้ 70 คน (ร้อยละ 93.33) อาบน้ำ 58 (ร้อยละ 73.33) และสามารถไปห้องสุขาได้ 58 คน (ร้อยละ 73.33)

ผู้สูงอายุที่ศึกษาในชุมชน มีกิจกรรมที่ทำได้เป็นอิสระน้อยที่สุดคือ การขึ้นลงบันได 1 ชั้น ไม่สามารถทำได้ (ร้อยละ 20) การอาบน้ำ ต้องการคนช่วยเหลือ (ร้อยละ 22.67) ใช้ห้องสุขา ผู้สูงอายุต้องการคนช่วยเหลือ (ร้อยละ 24) การกลั้นปัสสาวะใน 1 สัปดาห์ที่ผ่านมาผู้สูงอายุกลั้นได้เป็นบางครั้ง (ร้อยละ 2.67) ผู้สูงอายุ กลั้นไม่ได้ หรือใส่สายสวน (ร้อยละ 4) ปัสสาวะ แต่ไม่สามารถดูแลเองได้) การกลั้นการถ่ายอุจจาระ ในระยะ 1 สัปดาห์ที่ผ่านมา ผู้สูงอายุที่ไม่สามารถกลั้นการถ่ายอุจจาระ (ร้อยละ 4) ที่กลั้นได้เป็นบางครั้ง (เป็นน้อยกว่า 1 ครั้งต่อสัปดาห์) มีผู้สูงอายุ (ร้อยละ 2.67) ตักอาหารเองได้แต่ต้องมีคนช่วย และมี 1 คน ไม่สามารถตักอาหารเข้าปากได้ การล้างหน้า หวีผม แปรงฟัน โกนหนวด มีผู้สูงอายุ ต้องการคนช่วยเหลือ

6) สถานการณ์ความต้องการการดูแลระยะยาวของผู้สูงอายุในชุมชน พบว่า ผู้สูงอายุมีความต้องการการดูแลระยะยาว โดยพบว่าผู้สูงอายุเป็นกลุ่มสูงอายุวัยปลาย เป็นผู้หญิงมากกว่าชาย มีการศึกษาระดับประถมศึกษา ด้านสุขภาพทางกายพบมีข้อจำกัดด้านโรคและความเจ็บป่วย มีปัญหาสำคัญของผู้สูงอายุ มีข้อจำกัดด้านสุขภาพจิตและสภาพสมอง คือมีภาวะซึมเศร้าและสมองเสื่อม เป็นผลให้มีภาวะทุพพลภาพและภาวะพึ่งพา ด้านการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันพื้นฐานและกิจวัตรประจำวันต่อเนื่องแสดงถึงความต้องการการดูแลระยะยาว นอกจากนี้ ด้านสุขภาพสังคม พบว่า ผู้สูงอายุยังขาดแคลนผู้ดูแลในครอบครัว ด้วยข้อจำกัดด้านสภาพทางกาย ทางจิต และด้านสังคมเศรษฐกิจ ทำให้ผู้สูงอายุไม่สามารถเข้าถึงบริการที่พึงได้รับ จำเป็นต้องได้รับความช่วยเหลือโดยการจัดบริการการดูแลระยะยาวในชุมชน

## ส่วนที่ 2 สถานการณ์ระบบบริการการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุในชุมชน

1) ผลการวิเคราะห์สถานการณ์และศักยภาพการจัดบริการสำหรับผู้สูงอายุในพื้นที่ พบว่า มีการจัดบริการที่เน้นเฉพาะกลุ่มผู้สูงอายุสุขภาพดี ยังมีช่องว่างในการจัดบริการเชิงรุกสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพาในชุมชน ซึ่งแม้โรงพยาบาลจะมียุทธศาสตร์ในการจัดบริการการดูแลระยะยาว แต่ยังไม่ได้มีการดำเนินการอย่างเป็นทางการ อย่างไรก็ตาม การที่ผู้บริหารองค์กรมีวิสัยทัศน์และนโยบายในการดำเนินงานด้านนี้และบุคลากรของโรงพยาบาลมีศักยภาพในการจัดบริการ เป็นปัจจัยสำคัญที่สามารถนำไปสู่การพัฒนาบริการการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุในชุมชนในระยะพัฒนาบริการต่อไป

2) ตำบลที่เป็นพื้นที่ศึกษา มีการจัดบริการให้กับผู้สูงอายุโดยเฉพาะผู้สูงอายุที่ยังแข็งแรงสามารถร่วมกิจกรรมได้ โดยการสนับสนุนด้านเศรษฐกิจโดยการทำกลุ่มอาชีพของผู้สูงอายุ มีบริการสนับสนุนผู้สูงอายุที่ยากไร้ที่มีลักษณะเชิงรับยังไม่มีบริการเชิงรุกเพื่อค้นหาผู้สูงอายุในชุมชน อย่างไรก็ตาม ผู้บริหารองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น มีวิสัยทัศน์และความต้องการในการพัฒนาบริการสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพาในชุมชน มีบุคลากรและบริการที่สนับสนุนงานด้านนี้อยู่แล้ว จึงเป็นศักยภาพและโอกาสในการพัฒนาในระยะต่อไป

3) องค์กรภาคประชาชน ได้แก่ ชมรมผู้สูงอายุ อาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุ (อผส.) อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) กำนันและผู้ใหญ่บ้าน พบว่า องค์กรภาคประชาชนกลุ่มนี้ โดยเฉพาะชมรมผู้สูงอายุ มีแกนนำชมรมผู้สูงอายุ คณะกรรมการชมรมผู้สูงอายุ ที่มีบทบาทสำคัญในการดำเนินกิจกรรม/โครงการพัฒนาผู้สูงอายุ และมีกลุ่มอาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุที่มีประสบการณ์ในการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพา ถือเป็นศักยภาพที่สำคัญของชุมชนที่ศึกษานี้ อย่างไรก็ตาม พบว่า ชมรมดำเนินการเพียงลำพัง ยังขาดการเชื่อมประสานกับภาคีภาคสุขภาพและภาคีภาคสังคม หรือขาดระบบสนับสนุนให้ อผส. ทำงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ จึงมีความจำกัดในการตอบสนองปัญหาและความต้องการแบบองค์รวมของผู้สูงอายุและครอบครัวอย่างต่อเนื่อง

สรุปผลการวิเคราะห์สถานการณ์ระบบบริการการดูแลระยะยาวของผู้สูงอายุพบว่า ความต้องการการดูแลของผู้สูงอายุ และสถานการณ์ระบบบริการการดูแลระยะยาวในชุมชนที่พบแสดงถึงความต้องการการดูแลระยะยาวของผู้สูงอายุ โดยพบมีภาวะพึ่งพาด้านการทำกิจวัตรประจำวันอย่างต่อเนื่อง จากข้อจำกัดด้านสุขภาพทางกาย สุขภาพจิตและศักยภาพทางสมอง และสุขภาพทางสังคมและเศรษฐกิจ โดยผู้สูงอายุมีความต้องการการดูแลและผู้ดูแลในกิจวัตรประจำวัน บริการด้านสุขภาพและบริการด้านสังคม จากภาคีสุขภาพภาคีสังคม และภาคีภาคประชาชน ซึ่งต้องการการปรับเปลี่ยนบริการที่เป็นอยู่เป็นการบริการแบบบูรณาการระหว่างสามองค์กรภาคีดังกล่าว เพื่อประโยชน์ต่อผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพาในชุมชนให้สามารถเข้าถึงบริการที่มีอยู่ได้อย่างมีประสิทธิภาพ

## ส่วนที่ 3 กระบวนการพัฒนาระบบบริการการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุในชุมชน

กระบวนการพัฒนาระบบบริการการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุในชุมชน โดยการมีส่วนร่วมของสามองค์กรภาคี (ภาคีด้านสุขภาพ ภาคีด้านสังคม และภาคีภาคประชาชน) ประกอบด้วย 4 ขั้นตอน หรือเรียกว่า 4Cs Model คือ

1) การสร้างการมีส่วนร่วม (Collaboration) ใช้กลวิธีในการสร้างการมีส่วนร่วม คือมีการนำเสนอแนวคิด แสวงหาแนวร่วม ผลลัพธ์ของขั้นตอนนี้ ทำให้ผู้ที่เกี่ยวข้องจากทั้งสามภาคีเกิดความตระหนักถึงสภาพปัญหาของผู้สูงอายุในชุมชนของตนเองว่าเป็นเรื่องใกล้ตัว และมีความต้องการที่จะเข้ามามีส่วนในการช่วยเหลือผู้สูงอายุ

2) การสร้างความตระหนัก (Consciousness) ซึ่งมีกลวิธีการสร้างความตระหนัก โดยการประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อสะท้อนปัญหาและความต้องการของผู้สูงอายุ และการทำกลุ่มสนทริยสนทนากับบุคลากรของสามองค์กรภาคี

3) การสร้างศูนย์รวมการบูรณาการการทำงานระหว่าง 3 ภาคี (Center of working) ซึ่งเกิดจากกลวิธี การได้เห็นแบบอย่างที่ดีจากที่อื่น แล้วนำมาขยายความคิด และกลวิธีการประสานความร่วมมือระหว่างกัน ผลลัพธ์ในขั้นตอนนี้ ทำให้เกิดแผนงานการจัดบริการร่วมกันแบบบูรณาการโดยองค์การสามภาคีหลัก

4) การบริหารจัดการให้บริการแบบบูรณาการการดูแลระยะยาว (Coverage of management) ที่มีการเชื่อมประสานของทั้ง 3 ภาคี โดยมีกลวิธีการประสานความร่วมมือตามภารกิจของแต่ละภาคส่วน ในการจัดบริการการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุในชุมชน ดังนี้

(1) ภาคีด้านสุขภาพ คือ โรงพยาบาลยางสีสุราช โดยเฉพาะกลุ่มบริการปฐมภูมิและองค์รวม มีบทบาทหลักในการจัดบริการบ้านแบบบูรณาการและการจัดบริการคัดกรองผู้สูงอายุและผู้พิการรายเชิงรุก

(2) ภาคีด้านสังคม คือ องค์การบริการส่วนตำบลยางสีสุราช มีบทบาทหลักในการจัดบริการการใช้คลังภูมิปัญญาผู้สูงอายุต่อการดูแลสุขภาพ และผลลัพธ์การบริหารจัดการบริการแบบบูรณาการช่วยให้ผู้สูงอายุที่มีความต้องการการดูแลระยะยาวสามารถเข้าถึงบริการเยี่ยมบ้าน

(3) ภาคีภาคประชาชน คือ ชมรมผู้สูงอายุ อพส. อสม. กำนันและผู้ใหญ่บ้าน มีบทบาทหลักในการคัดกรองผู้สูงอายุในชุมชน โดยบทบาทของแต่ละองค์กรภาคีเกิดขึ้นจากความร่วมมือร่วมใจกันในการจัดทำแผนการดำเนินงาน และร่วมกันกำหนดบทบาทหน้าที่ เพื่อให้การบริหารจัดการมีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น

**ส่วนที่ 4 ผลลัพธ์ของการพัฒนาระบบบริการการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุในชุมชน และปัจจัย/เงื่อนไขในการพัฒนาระบบบริการการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุในชุมชน ดังนี้**

1) ผลลัพธ์ของการพัฒนาระบบบริการการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุในชุมชน พบว่า ด้านผลลัพธ์ต่อองค์กรภาคีที่เกี่ยวข้อง/ต่อชุมชน ทำให้องค์กรภาคีที่เกี่ยวข้องและชุมชนในพื้นที่ตำบลยางสีสุราช มีการจัดบริการการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุในชุมชน และมีความสามัคคีของคนในชุมชนและองค์กรที่เกี่ยวข้องในการทำงานร่วมกันเพื่อผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพา ด้านผลลัพธ์ผู้ให้บริการ พบว่า ผู้ให้บริการจากสามองค์กรภาคี มีความพึงพอใจในการทำงานร่วมกัน และต่อผู้ใช้บริการ

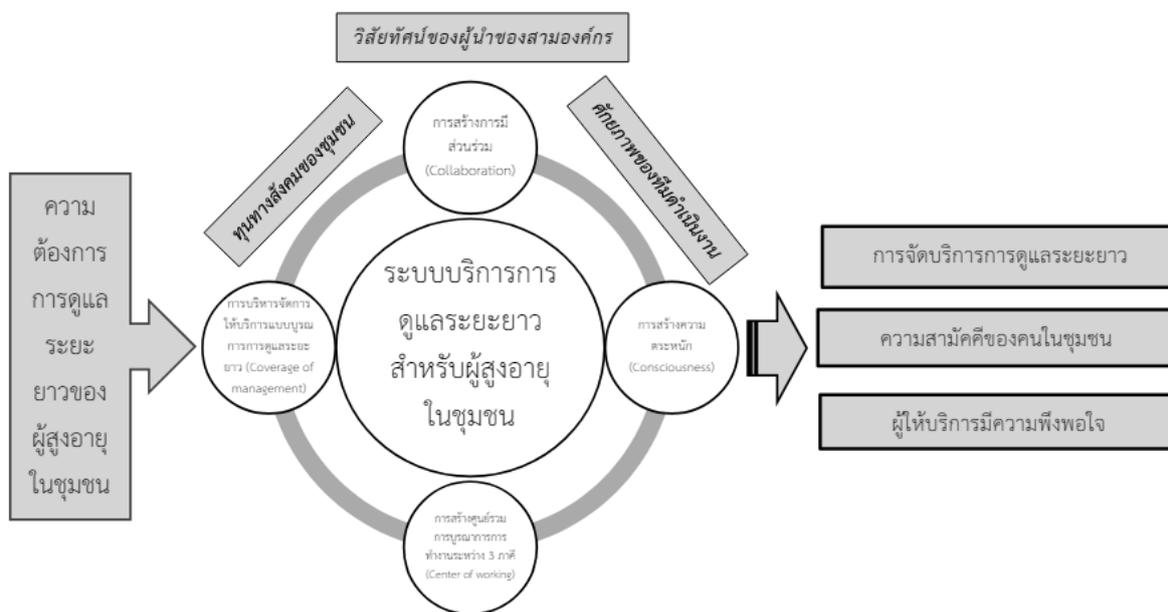
2) ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการจัดระบบบริการการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุในชุมชนครั้งนี้ มีปัจจัยเงื่อนไขของความสำเร็จ พบว่า การมีวิสัยทัศน์และความมุ่งมั่นของผู้นำองค์กรทั้งสามภาคี การมีทุนทางสังคมในชุมชน และศักยภาพทีมดำเนินงาน ปัจจัยเงื่อนไขที่อาจเป็นอุปสรรค คือการมีภาระงานประจำของบุคลากรจากสามองค์กรภาคี การขาดการสนับสนุนอย่างต่อเนื่อง และการเปลี่ยนแปลงนโยบายองค์กรและ/หรือการเปลี่ยนแปลงผู้นำ/แกนนำจากสามองค์กรภาคี อาจเป็นปัจจัย/เงื่อนไขที่มีผลต่อความต่อเนื่องของการจัดบริการการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุในชุมชนที่ศึกษาได้

**สรุปผลการศึกษา** การสังเคราะห์ข้อค้นพบจากการศึกษาการพัฒนากระบวนการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุในชุมชนโดยมีองค์ประกอบด้าน ปัจจัยนำเข้า กระบวนการ ผลลัพธ์ และปัจจัยเงื่อนไขที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนาระบบบริการการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุในชุมชน คือ

**ด้านปัจจัยนำเข้า** ประกอบด้วยข้อมูล ความต้องการการดูแลระยะยาวของผู้สูงอายุในชุมชน ซึ่งได้จากการสำรวจโดยภาคีภาคประชาชน และประเมินซ้ำโดยภาคีสุภาพและภาคีสังคม และข้อมูลการจัดบริการที่มีอยู่หรือที่พึงมีโดยสามองค์กรภาคีในชุมชนที่ศึกษา นำไปสู่การวางแผนในการจัดบริการการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุต่อไป

**ด้านกระบวนการ** มีองค์ประกอบด้าน 1) การสร้างการมีส่วนร่วมของสามองค์กรภาคี (Collaboration) ในการประเมินความต้องการการดูแลระยะยาว การวางแผน การจัดบริการ และการติดตามประเมินผลการดำเนินการจัดบริการสำหรับผู้สูงอายุในชุมชน 2) การสร้างความตระหนัก (Consciousness) ถึงความสำคัญและประโยชน์ของการจัดบริการต่อผู้สูงอายุและครอบครัวในชุมชน 3) การมีศูนย์รวมการบูรณาการทำงานระหว่างสามองค์กรภาคี (Center of working) และ 4) การบริหารจัดการให้บริการแบบบูรณาการการดูแลระยะยาว (Coverage of management) ระหว่างสามองค์กรภาคี ที่ต้องการการพัฒนาคู่มือและแนวปฏิบัติในการดำเนินงานร่วมกันของสามองค์กรภาคีที่มีความชัดเจนเป็นรูปธรรม

**ด้านผลลัพธ์** ประกอบด้วย ผลลัพธ์ต่อองค์กรภาคีที่เกี่ยวข้อง/ต่อชุมชน ต่อผู้ให้บริการ และต่อผู้ใช้บริการ คือ ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพาในชุมชน และด้านปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนาระบบบริการการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุในชุมชน มีองค์ประกอบ คือ ทัศนคติของผู้นำของสามองค์กรภาคี ศักยภาพของทีมดำเนินงาน และทุนทางสังคมของพื้นที่ตำบลยางสีสุราช เป็นปัจจัยของความสำเร็จในการพัฒนาระบบบริการการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุในชุมชน ซึ่งต้องการการพัฒนาคู่มือและแนวปฏิบัติ ตลอดจนเครื่องมือในการดำเนินงานร่วมกันต่อไป



แผนภาพ 1 แสดงการพัฒนาระบบบริการการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุในชุมชน

## การอภิปรายผลการวิจัย

จากการศึกษาระบบบริการที่เป็นอยู่นั้นพบว่า พบว่ากลุ่มเป้าหมายของการดูแลระยะยาวจะเป็นกลุ่มผู้สูงอายุที่มีโรคเรื้อรัง และมีภาวะพึ่งพิง มีการจัดแบ่งกลุ่ม ดังนี้ 1) แบ่งกลุ่ม ตามวัยคือวัยสูงอายุที่มีอายุมากกว่า 80 ปีขึ้นไป 2) แบ่งตามโรค เรื้อรัง 3) แบ่งตามความสามารถในการทำหน้าที่ (ภาวะการพึ่งพา)<sup>(16)</sup> ซึ่งประกอบด้วยความสามารถในการทำหน้าที่ด้านกิจวัตรประจำวันและความสามารถในการทำหน้าที่ด้านกิจวัตรประจำวันต่อเนื่อง เช่น การทอนเงิน การขึ้นรถโดยสาร ที่สำคัญยังคำนึงถึงความต้องการของผู้ดูแลด้วย<sup>(15)</sup> ดังนั้นหากจะพัฒนาต่อยอดของบริการการให้บริการดูแลสุขภาพที่บ้าน (HHC) จะต้องพัฒนาในเรื่องของระบบฐานข้อมูลที่ต่อยอดจากฐานข้อมูลที่มีอยู่เดิมของ Hos-Xp ได้แก่ ควรมีการเพิ่มเติมข้อมูลของ ADL และ IADL และการคัดกรองภาวะซึมเศร้าและสภาพสมองของผู้สูงอายุ นอกจากนี้การบริการการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุในชุมชนยังไม่มีระบบบริการ สำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพาในชุมชน มีเพียงแต่การดูแลต่อเนื่องที่บ้าน (HHC) ภายหลังจากจำหน่ายจากโรงพยาบาล นับว่าเป็นความท้าทายของเจ้าหน้าที่ด้านสุขภาพเป็นอย่างยิ่งในการจะพัฒนาระบบบริการการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุในชุมชนให้เกิดขึ้น

องค์การบริหารส่วนตำบลยางสีสุราช เป็นหนึ่งในองค์กรที่มีภารกิจสำคัญในการสนับสนุนด้านสวัสดิการดูแลผู้สูงอายุทั้งภาวะปกติ กลุ่มที่ช่วยเหลือตัวเองได้และกลุ่มที่มีภาวะพึ่งพิง ให้การสงเคราะห์ตามศักยภาพที่มีอยู่ มีการประสานงานไปยังหน่วยงานกาชาดและสังคมสงเคราะห์ในจังหวัดมหาสารคาม อย่างไรก็ตามก็ได้รับการสงเคราะห์เพียงไม่กี่ครั้งต่อปี ซึ่งไม่เพียงพอกับความ ต้องการ กลุ่มผู้สูงอายุที่ยากไร้มักมีฐานะยากจน และขาดผู้ดูแลอีกทั้งยังเป็นกลุ่มที่ไม่ได้รับการศึกษาขาดความรู้ ความเข้าใจในการแสวงหาความรู้ สำหรับระบบฐานข้อมูลเป็นระบบฐานข้อมูลที่เป็นอยู่ทั่วไป แต่ยังมีขาดรายละเอียดของข้อมูลเช่น การแบ่งประเภทของผู้สูงอายุยังขาดความชัดเจน ในรายละเอียด ทุนทางสังคม ในชุมชนมีศักยภาพ เช่น มีกลุ่มเพื่อน ช่วยเพื่อน จิตอาสาดูแลผู้สูงอายุในชุมชน ชมรมผู้สูงอายุมีความเข้มแข็ง มีบริการระดับปฐมภูมิในพื้นที่ คือโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพระดับตำบล มีเจ้าหน้าที่ให้บริการเยี่ยมบ้าน ประเด็นที่น่าสนใจพบว่า อบต.ยางสีสุราช ยังขาดการบูรณาการบริการทางด้านสังคมกับบริการทางด้านสุขภาพ เนื่องจากมีภารกิจในการปฏิบัติงานแบบแยกส่วน ยังไม่มีระบบการเชื่อมประสานระบบบริการแบบบูรณาการ รวมทั้งระบบการส่งต่อผู้สูงอายุในพื้นที่ไปยังแหล่งประโยชน์ตามลำดับของบริการ

องค์กรภาคประชาชน องค์กรภาคประชาชนในบริบทของการศึกษาวิจัยครั้งนี้ ได้แก่ ชมรมผู้สูงอายุ อพส. อสม. กำนันและผู้ใหญ่บ้าน ซึ่งองค์กรภาคประชาชนที่มีผลงานเป็นที่ประจักษ์ติดต่อกันนับหลายปี แยกนำชมรมผู้สูงอายุเป็นกลุ่มองค์กรภาคประชาชนที่มีความเข้มแข็ง ด้วยโครงการอาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุที่บ้าน นั้น ริเริ่มโดยประธานชมรมผู้สูงอายุระดับตำบลได้เขียนโครงการเพื่อขอรับการสนับสนุนงบประมาณ จาก งบ PP ของเครือข่ายบริหารสุขภาพอำเภอยางสีสุราช เพื่อให้การอบรมกับผู้สูงอายุที่เสนอตัวเองเป็นจิตอาสาเข้าร่วมการอบรมในโครงการ อาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุที่บ้าน โดยจัดอบรมแกนนำผู้สูงอายุให้ครบทั้ง 13 หมู่บ้านๆ ละ 2 คน อย่างไรก็ตามทางชมรมผู้สูงอายุระดับตำบลและอำเภอยังไม่ได้มีการประสานงานไปยังหน่วยงานต่างๆ เช่น กระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์เพื่อขอรับการสนับสนุนด้านเอกสาร และด้านวิชาการต่างๆ มีการดำเนินงานเพียงลำพัง ยังไม่ได้ไปแลกเปลี่ยนและประสานงานความร่วมมือกับหน่วยงาน เช่น โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลทุกแห่ง โรงพยาบาลยางสีสุราช หรือ อบต. มีเพียงแต่กลุ่ม อพส.ให้การเยี่ยมบ้านผู้สูงอายุโดยลำพังของชมรม

จากการวิเคราะห์ดังกล่าวข้างต้น สามารถประมวลศักยภาพของระบบบริการทั้งสามแห่ง ได้แก่ บริการจากโรงพยาบาลยางสีสุราช อบต. และองค์กรภาคประชาชน โรงพยาบาลยางสีสุราชเป็นโรงพยาบาล

ระดับทุติยภูมิ F2 ขนาด 30 เตียง มีศักยภาพในการให้บริการดูแลผู้สูงอายุที่มีปัญหาเบื้องต้น เนื่องจากไม่มีแพทย์เฉพาะทาง ไม่มีพยาบาลผู้เชี่ยวชาญทางด้านผู้สูงอายุ แต่มีการบริการเยี่ยมบ้านโดยทีมสหสาขาวิชาชีพ มีระบบการส่งต่อ และผู้บริหารมีวิสัยทัศน์ในการที่จะพัฒนาระบบบริการการดูแลระยะยาวซึ่งกำหนดในแผนยุทธศาสตร์การดูแลระยะยาวของโรงพยาบาลปี 2560 แต่ยังคงขาดนโยบายในการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในชุมชน ขาดการบูรณาการบริการทั้งทางด้านสุขภาพจากโรงพยาบาลยางสีสุราช กับบริการทางสังคมกับ อบต.ยางสีสุราช นอกจากนี้ยังไม่มีระบบสนับสนุนที่ชัดเจนในการให้การช่วยเหลือผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงที่จำเป็นต้องแยกออกมาให้มีความชัดเจน เพื่อที่จะได้จัดบริการให้สอดคล้องกับความต้องการของผู้สูงอายุ

อบต.ยางสีสุราช ก็มีศักยภาพในการจัดบริการให้กับผู้สูงอายุตามนโยบายการกระจายอำนาจของรัฐบาล โดยผู้บริหารนายกและรองนายก อบต.ยางสีสุราช เห็นความสำคัญกับการดูแลผู้สูงอายุ มีแหล่งทุนสนับสนุนให้ผู้สูงอายุที่สามารถร่วมกิจกรรมได้หรือเป็นกลุ่มผู้สูงอายุที่แข็งแรง สนับสนุนการทำอาชีพของกลุ่มผู้สูงอายุ และประสานงานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เช่น หน่วยงานชาต หน่วยงานสังคมสงเคราะห์ ให้การสนับสนุนผู้สูงอายุที่ยากไร้ แต่อย่างไรก็ตาม ยังขาดระบบฐานข้อมูลเชิงลึกสำหรับผู้สูงอายุในชุมชน และฐานข้อมูลของผู้ดูแลหรือครอบครัวผู้สูงอายุในชุมชน ขาดระบบการเชื่อมประสานบริการทางด้านสังคมและสุขภาพ ขาดการจัดระบบบริการส่งต่อ และบริการเชื่อมโยงจากอาสาสมัครการดูแลผู้สูงอายุในชุมชน รวมทั้งอาสาสมัครประจำหมู่บ้านในชุมชน

องค์กรภาคประชาชน ประกอบด้วย แกนนำชมรมผู้สูงอายุระดับตำบล คณะกรรมการชมรมผู้สูงอายุอำเภอ ซึ่งมีบทบาทเป็นที่ปรึกษาการดำเนินงาน โดยที่ตำบลยางสีสุราช มีจุดแข็งที่มี อผส ครอบคลุมหมู่บ้าน เริ่มดำเนินการตั้งแต่ปี 2558 จนถึงปัจจุบัน ๆ มี กลุ่ม อผส. จำนวน 25 คน ซึ่งเป็นจิตอาสาเข้าร่วมโครงการวิจัยเพื่อพัฒนาระบบบริการการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุในชุมชน นับได้ว่าเป็นทุนทางสังคมที่เข้มแข็ง แต่อย่างไรก็ตามแกนนำดังกล่าวมีความต้องการที่จะพัฒนาศักยภาพของตนเองให้การดูแลช่วยเหลือผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในชุมชนในเบื้องต้น และยังคงขาดระบบข้อมูลผู้สูงอายุที่จะให้การช่วยเหลือ ได้อย่างเป็นระบบ ซึ่งกิจกรรมของ อผส. ของผู้สูงอายุนั้นสะท้อนการจัดการบริการการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุในชุมชน ระบบการส่งต่อ หรือขาดระบบสนับสนุนให้ อผส.ทำงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ

บริการจากโรงพยาบาล องค์การบริหารส่วนตำบลและองค์กรภาคประชาชนมีจุดที่เหมือนกันคือ ยังไม่มีระบบบริการการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุในชุมชน ทั้งระบบบริการย่อย 4 ระบบ ได้แก่ ระบบฐานข้อมูล ระบบบริการที่บูรณาการระหว่างด้านสุขภาพและบริการทางด้านสังคม ระบบบริการเชื่อมโยงและเชื่อมต่อ และระบบสนับสนุน ยังพบว่าทั้ง 3 แห่ง มีศักยภาพที่สามารถนำมาต่อยอดในการที่จะพัฒนาระบบบริการการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุในชุมชน คือ โรงพยาบาลมีศักยภาพในด้านโครงสร้างที่มีทีมสหวิชาชีพ มีอุปกรณ์ เครื่องมือแพทย์ที่ทันสมัยที่จะให้การดูแลผู้สูงอายุที่มีปัญหาได้ บริการเยี่ยมบ้านโดยทีมสหสาขาวิชาชีพ ส่วนอบต. มีบริการทั้งด้านสวัสดิการและสิ่งแวดล้อม ผู้บริหารเห็นความสำคัญในการดูแลผู้สูงอายุ ประกอบกับองค์กรภาคประชาชนมีความเข้มแข็งซึ่งสะท้อนทุนทางสังคมที่ดี เช่น แกนนำชมรมผู้สูงอายุ อผส. อสม. กำนัน ผู้ใหญ่บ้านและจิตอาสาในชุมชน

ผลการวิจัยครั้งนี้สอดคล้องกับการศึกษาที่พัฒนาระบบการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในพื้นที่ตำบลนาเจริญ อำเภอเดชอุดม จังหวัดอุบลราชธานี ที่พบว่าการได้รับความร่วมมือ และการสนับสนุนจากทุกภาคส่วนทั้งภาคสาธารณสุขภาคท้องถิ่น และภาคประชาชน ทำให้การดำเนินการพัฒนาระบบการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ผ่านเกณฑ์มาตรฐาน มีความต่อเนื่อง เหมาะสมกับบริบท<sup>(18)</sup>

จะเห็นได้ว่าเมื่อนำศักยภาพดังกล่าวนี้มาเป็นต้นทุนเพื่อจะพัฒนาต่อยอดให้มีระบบบริการการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุในชุมชน จะเป็นการทำงานที่เป็นระบบ และเป็นการพัฒนาที่เป็นจุดคุ้มทุน<sup>(17)</sup> ดังนั้นเพื่อให้เกิดการพัฒนาต่อไป ผู้วิจัยจะนำเสนอข้อมูลดังกล่าวให้กับเจ้าหน้าที่ทั้ง 3 แห่งได้รับทราบ เพื่อร่วมแสดงความคิดเห็น เพิ่มเติมข้อมูลที่เป็นปัญหา ฉะนั้นข้อมูลดังกล่าวจะเป็นปัจจัยนำเข้าเพื่อการออกแบบระบบบริการ การดูแลระยะยาวต่อไป

### ข้อเสนอแนะ

1. จากข้อมูลสถานการณ์การบริการการดูแลระยะยาวดังกล่าว จะเป็นข้อมูลพื้นฐานในการนำมาวางแผน เพื่อพัฒนาระบบบริการการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุในชุมชน

2. ฐานข้อมูลจะเป็นประโยชน์ในการวางแผนเพื่อพัฒนา ระบบย่อย 4 ระบบได้แก่ 1) ระบบฐานข้อมูลสำหรับผู้สูงอายุ 2) ระบบบริการด้านสุขภาพในโรงพยาบาลและระบบบริการด้านสังคมใน อบต. 3) ระบบบริการการดูแลระยะยาวที่บูรณาการทั้งด้านสุขภาพและด้านสังคม และ 4) ระบบเชื่อมโยงบริการทั้งจากระดับปฐมภูมิ ทุติยภูมิ และตติยภูมิ เพื่อมาพัฒนาระบบบริการการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุในชุมชน

3. การพัฒนาระบบบริการการดูแลระยะยาวจำเป็นต้องพัฒนาสมรรถนะของบุคลากรทั้งสามแห่ง เพื่อให้มีสมรรถนะในกระบวนการฐานคิดของแนวคิดการดูแลระยะยาวเพื่อให้มีสมรรถนะในการพัฒนาระบบบริการการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุในชุมชน

### เอกสารอ้างอิง

1. มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย (มส.ผส.). สถานการณ์ผู้สูงอายุไทย พ.ศ. 2564. นครปฐม: สถาบันวิจัยประชากรและสังคม, มหาวิทยาลัยมหิดล; 2565.
2. Wrotek M, Kalbarczyk M. Predictors of long-term care use - informal home care recipients versus private and public facilities residents in Poland. *BMC Geriatr.* 2023;23(1):512. doi: 10.1186/s12877-023-04216-2.
3. Permanyer I, Villavicencio F, Trias-Llimós S. Healthy lifespan inequality: morbidity compression from a global perspective. *Eur J Epidemiol.* 2023;38:511–21. doi: 10.1007/s10654-023-00989-3.
4. สุทธิชัย จิตะพันธุ์กุล, และคณะ. ความเสื่อมเสียไม่ได้ แต่ชะลอได้. กรุงเทพฯ: ธนาเพส; 2551.
5. กุลธิดา กุลประทีปปัญญา, ปรางทิพย์ ทาเสนาะ เอลเทอร์, จามจรี แซ่หลู่, เพ็ญญา พิสัยพันธุ์, อรัญญา นามวงศ์. สถานการณ์ภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุในสังคมไทย. วารสารวิชาการมหาวิทยาลัยการจัดการและเทคโนโลยีอีสเทิร์น. 2563;17(2):581-95.
6. Kaufman W. Long-term care: managing across the continuum. Massachusetts: Jones & Bartlett Publishers; 1980.
7. Pratt JR. Long-term care: managing across the continuum. 3rd ed. Massachusetts: Jones and Bartlett Publishers; 2010.
8. World Health Organization. Home-based long-term care: report of a WHO study group. Geneva: WHO; 2000.
9. ศศิพัฒน์ ยอดเพชร. บูรณาการระบบการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุไทย. กรุงเทพฯ: เจพรี; 2553.

10. Sherwood S. Long-term care: issues, perspectives and directions. In: Sherwood S, editor. Long-term care: a handbook for researchers, planners, and providers. New York: Spectrum Publications; 1975.
11. สัมฤทธิ์ ศรีदारงสวัสดิ์. รูปแบบการดูแลระยะยาวสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุ ในระยะยาวโดยชุมชน. กรุงเทพฯ: กราฟิกส์แอดวานซ์; 2550.
12. กนิษฐา บุญธรรมเจริญ. ภาวะพึ่งพาของประชากรสูงอายุไทย. ใน: ชื่นตา วิชชาวุธ, สถิตยพงศ์ ธนวิริยะกุล, บรรณาธิการ. ระบบการดูแลระยะยาวและกำลังคนในการดูแลผู้สูงอายุ: ทิศทางของประเทศไทย. กรุงเทพฯ: มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย; 2552.
13. สุพัตรา ศรีวณิชชากร. ข้อเสนอเชิงนโยบายและมาตรการด้านผู้สูงอายุที่เกี่ยวข้องกับบริการ. ใน: รายงานการประชุมโครงการประชุมวิชาการบริการปฐมภูมิเรื่องการพัฒนาาระบบดูแลผู้สูงอายุ; วันที่ 22-23 มกราคม 2552; ณ โรงแรมมิราเคิล แกรนด์ คอนเวนชั่นกรุงเทพมหานคร. กรุงเทพฯ: [ม.ป.พ.]; 2552.
14. Kemmis S, McTaggart R. The action research planner. Victoria: Deakin University; 1992.
15. ผ่องพรรณ อรุณแสง, และคณะ. รายงานวิจัยเรื่อง ภาพสุขภาพผู้สูงอายุในสถาบันบริการสุขภาพและในชุมชน. ขอนแก่น: คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น; 2552.
16. Floridi G, Carrino L, Glaser K. Socioeconomic inequalities in home-care use across regional long-term care systems in europe. J Gerontol B Psychol Sci Soc Sci. 2021;76(1):121-32. doi: 10.1093/geronb/gbaa139.
17. ศิราณี ศรีหาภาค, ธารา รัตนอำนวยศิริ, นวลละออง ทองโคตร. รูปแบบการพัฒนานโยบายสาธารณะกองทุนดูแลผู้สูงอายุระยะยาวในชุมชนอีสาน ภายใต้กระบวนการมีส่วนร่วมของชุมชน. วารสารวิจัยและพัฒนาระบบสุขภาพ. 2566;16(1):165-78.
18. ศศินันท์ สายแหว, วรพจน์ พรหมสัจยพรต. การพัฒนาระบบการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในพื้นที่ตำบลนาเจริญอำเภอดงหลวง จังหวัดอุบลราชธานี. วารสารวิชาการสาธารณสุขชุมชน. 2564;7(4):197-212.