วารสารวิจัยและพัฒนาระบบสุขภาพ ปีที่ 19 ฉบับที่ 1 เดือนมกราคม - เมษายน 2569
Research and Development Health System Journal
Vol.19 No.1 Jan - Apr 2026
DOI: https://doi.org/10.64962/rdhsj.v19i1.2026.277453

การพัฒนารูปแบบการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุเชิงบูรณาการจากชุมชนสู่โรงพยาบาลแบบไร้รอยต่อ (กรณีศึกษา)

DEVELOPING A MODEL FOR INTEGRATED ELDERLY HEALTH CARE FROM THE COMMUNITY TO THE HOSPITAL IN A SEAMLESS MANNER (CASE STUDY)

Received: September 02, 2025
Revised: October 01, 2025
Accepted: November 17, 2025

เอกพงษ์ ตั้งกิตติเกษม[1*], กรภัทร อาจวานิชชากุล[1], สุภาพร ปานิเสน[1], วิจิตย์ ทองแสน[1]

Ekkaphong Tangkittikasem[1*], Koraphat Artwanischakul[1], Supapron Panisen[1] ,Wijit Thonsan[1]

บทคัดย่อ

การวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนารูปแบบการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุเชิงบูรณาการจากชุมชนสู่โรงพยาบาลแบบไร้รอยต่อ ประกอบด้วย 4 ขั้นตอน คือ 1) ศึกษาปัญหาและความต้องการในการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุ 2) พัฒนารูปแบบฯ 3) การนำรูปแบบฯไปใช้ 4) การประเมินผล เก็บรวบรวมข้อมูลด้วยแบบสอบถาม การสนทนากลุ่ม และการสัมภาษณ์ วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา สถิติทดสอบที และการวิเคราะห์เชิงเนื้อหา

ผลการศึกษา พบว่า ผู้สูงอายุส่วนใหญ่อยากมีศูนย์ดูแลผู้สูงอายุภายในหมู่บ้านมากที่สุด รองลงมา คือ อยากมีอุปกรณ์ช่วยพยุงขณะลุกนั่งหรือเดิน อยากมีรายได้เสริมเพื่อลดภาระลูกหลาน ส่วนรูปแบบฯ นั้น ได้เชื่อมโยงกิจกรรมใน 3 มิติ คือ มิติความมั่นคง มิติการมีส่วนร่วมกับสังคม มิติสุขภาพและระบบบริการ ภายใต้การขับเคลื่อนการทำงานของ 4 เสาหลัก คือ ภาคประชาชน องค์การบริหารส่วนตำบล โรงพยาบาลชุมชน และสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ และภายหลังการใช้รูปแบบฯ พบว่า ผู้สูงอายุมีคุณภาพชีวิตดีขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิต ($p\text{-value} < 0.001$) และมีความพึงพอใจโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง จากรูปแบบดังกล่าวที่ได้ผสานรอยต่อระหว่างชุมชนกับภาคีเครือข่ายสามารถตอบสนองความต้องการในการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุครอบคลุมทุกด้าน ทำให้คุณภาพชีวิตผู้สูงอายุได้ดีขึ้น การนำเอารูปแบบฯไปใช้ในพื้นที่อื่น ควรคำนึงถึงความแตกต่างของบริบทของแต่ละพื้นที่ด้วย

คำสำคัญ: การดูแลสุขภาพ, ผู้สูงอายุ, เชิงบูรณาการ, แบบไร้รอยต่อ

[1] โรงพยาบาลโพธิ์ตาก อำเภอโพธิ์ตาก จังหวัดหนองคาย
Photak Hospital Pho Tak District, Nong Khai Province
*Corresponding author E-mail: awaken_kim@hotmail.com

DOI: https://doi.org/10.64962/rdhsj.v19i1.2026.277453

Abstract

This research aimed to develop a seamlessly integrated healthcare model for the elderly spanning from the community to the hospital, comprising four stages: 1) studying problems and needs in elderly healthcare; 2) developing the model; 3) implementing the model; and 4) evaluation. Data were collected through questionnaires, focus group discussions, and interviews. Data were analyzed using descriptive statistics, t-tests, and content analysis.

The results revealed that the majority of elderly participants expressed the strongest preference for an elderly care center within their village, followed by assistive equipment for standing, sitting, or walking, and supplementary income to reduce the burden on their children and grandchildren. The model integrated activities across three dimensions: security, social participation, and health and service systems, operationalized through four main pillars: the public sector, Sub-district Administrative Organization, community hospital, and District Public Health Office. Following implementation of the model, elderly participants demonstrated a statistically significant improvement in quality of life (p-value < 0.001), with overall satisfaction at a moderate level. This model, which integrates the interface between the community and network partners, comprehensively addresses the healthcare needs of the elderly across all dimensions, resulting in improved quality of life. When adapting this model to other areas, consideration should be given to the contextual differences of each setting.

Keywords: Health care, Elderly, Integrated, Seamless

วารสารวิจัยและพัฒนาระบบสุขภาพ ปีที่ 19 ฉบับที่ 1 เดือนมกราคม - เมษายน 2569
Research and Development Health System Journal
Vol.19 No.1 Jan - Apr 2026
DOI: https://doi.org/10.64962/rdhsj.v19i1.2026.277453

บทนำ

ในช่วงทศวรรษที่ผ่านมา โลกได้มีการเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็ว และส่งผลต่อชีวิตมนุษย์[1] โดยเฉพาะอย่างยิ่งปัญหาเกี่ยวกับผู้สูงอายุที่เพิ่มจำนวนขึ้นอย่างรวดเร็วในหลายๆ ประเทศทั่วโลก และประเทศไทยก้าวเข้าสู่สังคมสูงวัยอย่างสมบูรณ์ โดยมีผู้สูงอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไปมากกว่าร้อยละ 20[2] และอายุเฉลี่ยประมาณ 75 ปี และจะมีอายุเฉลี่ยเป็น 85 ปี ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2568 เป็นต้นไป[3] จากจำนวนผู้สูงอายุผู้ของจังหวัดหนองคาย ตั้งแต่ปี 2564-2566 พบผู้สูงอายุที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป จำนวน 75,975, 93,866 และ 97,716 คิดเป็นร้อยละ 19.9, 18.2 และ19.11 ซึ่งเป็นแนวโน้มเพิ่มขึ้น จากข้อมูลผู้สูงอายุของในพื้นที่อำเภอโพธิ์ตาก ร้อยละ 19.01 เป็นผู้สูงอายุที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป ซึ่งถือว่าเป็นสังคมผู้สูงอายุโดยสมบูรณ์แล้ว[4] จะเห็นว่า ผู้สูงอายุมักพบปัญหาสุขภาพและปัญหาในการดำรงชีวิตมากกว่าวัยอื่นๆ[5] ถึงแม้จะมีหน่วยงานและองค์กรต่างๆ เข้ามาร่วมกันดูแล แต่เป็นไปในลักษณะต่างคนต่างทำ[6] ด้วยปัญหาที่มีความซับซ้อนในหลายๆ มิติ ดังนั้น การดูแลสุขภาพผู้สูงอายุจึงจะต้องมองให้ครอบคลุมทั้งเชิงสุขภาพ เศรษฐกิจและสังคมไปพร้อมกัน ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิด “Active Aging” ที่มุ่งแน่นการส่งเสริมสุขภาพและการพัฒนาผู้สูงอายุให้พึ่งตนเองได้ มีหลักประกันที่มั่นคงและมีคุณภาพชีวิตที่ดี[7] โดยเฉพาะภาครัฐจึงควรมีระบบที่พร้อมให้ความช่วยเหลือ ประกันด้านสุขภาพและการรักษาพยาบาลที่ดีให้กับประชาชนได้อย่างทั่วถึง[8] ดำรงไว้ซึ่งการดูแลแบบเกื้อกูลกันทั้งในครอบครัว ชุมชน และเสริมด้วยการจัดบริการสุขภาพของรัฐฯ ควบคู่กันไป

พื้นที่ของอำเภอโพธิ์ตาก มีระบบการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุมีลักษณะแยกส่วนกันอยู่ ซึ่งต่างทำหน้าที่เฉพาะบทบาทตนเอง ดังนั้น การจัดโครงการหรือกิจกรรมใดๆ ในเชิงสุขภาพจึงมีลักษณะซ้อนทับกันอยู่ ถ้าหากสามารถเชื่อมโยงและพัฒนาร่วมกันกันตั้งแต่ระดับชุมชนจนถึงโรงพยาบาลได้ก็จะทำให้การดูแลสุขภาพผู้สูงอายุมีประสิทธิภาพมากขึ้น ดังนั้น ผู้วิจัยจึงสนใจที่จะพัฒนาการดูแลผู้สูงอายุเชิงบูรณาการจากชุมชนสู่โรงพยาบาลแบบไร้รอยต่อ โดยใช้ชุมชนเป็นฐาน เพิ่มบทบาทองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเข้ามาเกื้อหนุน และมีกลไกเชื่อมโยงกับภาคีเครือข่าย ให้สามารถตอบสนองในดูแลสุขภาพที่สอดคล้องกับปัญหาและความต้องการของประชาชนได้อย่างเต็มที่[9] ตลอดจนการเข้าถึงบริการสุขภาพในโรงพยาบาลได้สะดวก รวดเร็วยิ่งขึ้น ช่วยยกระดับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุให้ดียิ่งขึ้น

วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อพัฒนารูปแบบการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุเชิงบูรณาการจากชุมชนสู่โรงพยาบาลแบบไร้รอยต่อ (กรณีศึกษา) ของอำเภอโพธิ์ตาก จังหวัดหนองคาย

DOI: https://doi.org/10.64962/rdhsj.v19i1.2026.277453

ระเบียบวิธีวิจัย

การศึกษาวิจัยและพัฒนา (Research and Development : R & D) ดำเนินการศึกษาตั้งแต่วันที่ 9 กันยายน พ.ศ. 2567 ถึงวันที่ 28 กรกฎาคม พ.ศ. 2568 รวมระยะเวลาที่ใช้ในการศึกษาทั้งสิ้น จำนวน 46 สัปดาห์ ประกอบด้วย 4 ขั้นตอน คือ 1) การสำรวจปัญหาและความต้องการในการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุ 2) การพัฒนารูปแบบฯ 3) นำรูปแบบฯไปใช้ในพื้นที่นำร่อง 4) การประเมินผลฯ ดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 การสำรวจปัญหาและความต้องการในการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุ อำเภอโพธิ์ตาก จังหวัดหนองคาย

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง ที่ใช้ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ เป็นผู้สูงอายุที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปี ขึ้นไป ที่มีชื่อตามทะเบียนราษฎร์ของอำเภอโพธิ์ตาก จังหวัดหนองคาย กำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างจากตารางสำเร็จรูปของ Taro Yamane จำนวน 360 คน กำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างโดยมีสัดส่วนเท่ากับ 0.5 ระดับความเชื่อมั่น 95% และเพิ่มขนาดกลุ่มตัวอย่างอีกร้อยละ 5 จากนั้นสุ่มตัวอย่างแบบจัดกลุ่มและหาสัดส่วนของประชากรแต่ละหมู่บ้าน และคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างด้วยวิธีการจับสลากบ้านเลขที่มีผู้สูงอายุอาศัยอยู่และไม่ใส่คืน จนได้ครบตามจำนวนที่ต้องการ

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย เป็นแบบสอบถามที่ทีมวิจัยพัฒนาขึ้น มี 2 ส่วน คือ 1) ข้อมูลส่วนบุคคล จำนวน 7 ข้อ 2) แบบสอบถามปัญหาและความต้องการในการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุ จำนวน 20 ข้อ ลักษณะข้อคำถามเป็นมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ คือ 5 (เห็นด้วยมากที่สุด) 4 (เห็นด้วยมาก) 3 (เห็นด้วยปานกลาง) 2 (เห็นด้วยน้อย) 1 (เห็นด้วยน้อยที่สุด) เป็นต้น

การวิเคราะห์ข้อมูล การวิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา เช่น ค่าความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

ขั้นตอนที่ 2 การพัฒนาร่างรูปแบบฯ มี 2 กิจกรรม คือ 1)การจัดกิจกรรมการเสวนา เพื่อเปิดโอกาสให้คนในหมู่บ้านร่วมแสดงความเห็นในการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ 2) จัดประชุมเชิงปฏิบัติการให้กับภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง เพื่อกำหนดแนวทางปฏิบัติและร่างรูปแบบฯ ก่อนนำไปใช้จริง

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง ดำเนินการคัดเลือกด้วยการจับสลาก เพื่อหาตำบลและหมู่บ้านต้นแบบได้ตำบลโพธิ์ตากและหมู่บ้านนำร่องอีก 3 หมู่บ้าน ที่จะใช้ดำเนินการจัดกิจกรรมเสวนาสำหรับการประชุมเชิงปฏิบัติการนั้น ได้คัดเลือกผู้ให้ข้อมูลแบบเจาะจง จำนวน 18 คน ได้แก่ ผู้นำท้องถิ่น ผู้นำชุมชน ตัวแทนชมรมชาวไทพวนและผู้สูงอายุ สาธารณสุขอำเภอ/รพ.สต. เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลโพธิ์ตาก และประธาน อสม. ทั้ง 3 หมู่บ้าน เป็นต้น

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย เก็บรวบรวมข้อมูลโดยแบบบันทึกการสนทนา และแบบบันทึกการประชุม เครื่องบันทึกเสียง เป็นต้น

วารสารวิจัยและพัฒนาระบบสุขภาพ ปีที่ 19 ฉบับที่ 1 เดือนมกราคม - เมษายน 2569
Research and Development Health System Journal
Vol.19 No.1 Jan - Apr 2026
DOI: https://doi.org/10.64962/rdhsj.v19i1.2026.277453

การวิเคราะห์ข้อมูล การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพจากการสนทนากลุ่ม (Focus group discussion) โดยใช้การวิเคราะห์แก่นสาร (Thematic analysis)

ขั้นตอนที่ 3 นำรูปแบบฯไปใช้ โดยบูรณาการทำงานของประชาชนและภาคีเครือข่าย โดยจัดกิจกรรมให้กับกลุ่มตัวอย่างทั้งในระดับชุมชนและผู้สูงอายุที่เข้ารับบริการในโรงพยาบาล

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง แบ่งงอกเป็น 2 กลุ่ม คือ 1) ผู้สูงอายุที่จะใช้รูปแบบฯในหมู่บ้าน จำนวน 41 คน ได้มาจากการคัดเข้าตามเกณฑ์คัดเข้า คือ เป็นผู้สูงอายุไม่มีโรคประจำตัว ร่างกายแข็งแรง ยินดีให้ความร่วมมือ และเกณฑ์คัดออก คือ บกพร่องทางการสื่อสาร และไม่ยินดีเข้าร่วมกิจกรรม 2) กลุ่มผู้สูงอายุที่ใช้รูปแบบฯในโรงพยาบาล จำนวน 11 คน ที่ได้จากการสุ่มโดยบังเอิญกับผู้สูงอายุในใช้รูปแบบในชุมชนมาก่อน และเข้าใช้บริการสุขภาพในโรงพยาบาลตั้งแต่เดือนมกราคม-เดือนกรกฎาคม พ.ศ. 2568 ไม่มีอาการรุนแรงของโรค ยินดีให้ข้อมูลและสื่อสารเข้าใจ เป็นต้น

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย แบ่งออกเป็น 2 ส่วน คือ 1) แบบสอบถามที่ใช้กับผู้สูงอายุที่จะใช้รูปแบบฯ ในหมู่บ้าน ได้แก่ แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป จำนวน 7 ข้อ แบบสอบถามคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ จำนวน 25 ข้อ และแบบสอบถามความพึงพอใจของผู้สูงอายุ จำนวน 25 ข้อ 2) แบบสอบถามที่ใช้กับกลุ่มผู้สูงอายุที่ใช้รูปแบบฯ ในโรงพยาบาล ได้แก่ แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป จำนวน 7 ข้อ และแบบสัมภาษณ์ (In-depth Interview) ในประเด็นรูปแบบบริการของโรงพยาบาลที่ได้รับ และความพึงพอใจต่อบริการที่ได้รับจากโรงพยาบาล

การวิเคราะห์ข้อมูล วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา Pair Sample t-Test และวิเคราะห์แก่นสาระ (Thematic analysis) เป็นต้น

ขั้นตอนที่ 4 การประเมินผล โดยการทำกิจกรรมกับกลุ่มตัวอย่าง ทั้งการมีส่วนร่วมทั้งทางตรงและทางอ้อม ประกอบการสังเกต เป็นต้น

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยครั้งนี้ ได้ผ่านการพิจารณาเห็นชอบจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดหนองคาย เลขที่ 82/2567 เมื่อวันที่ 5 กันยายน 2567

ผลการวิจัย

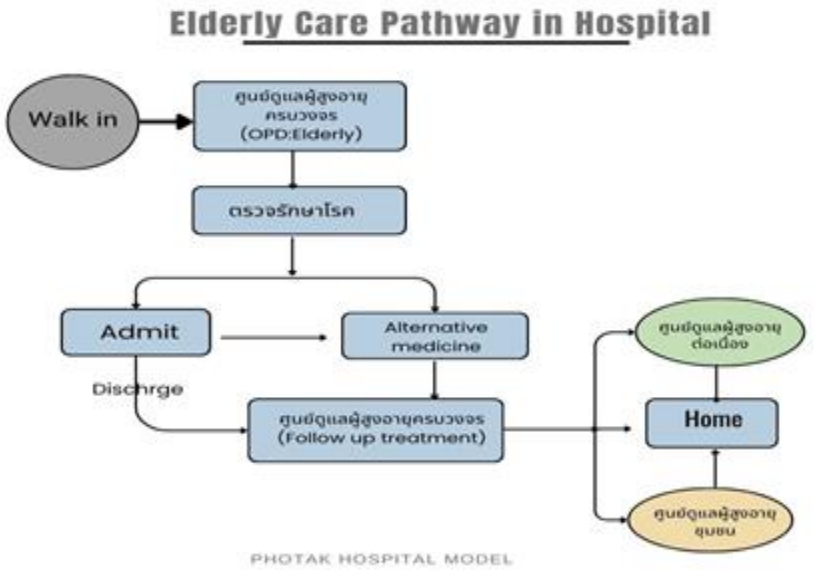
1. การสำรวจปัญหาและความต้องการในการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุ พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ67.8 มีอายุระหว่าง 61-69 ปี ร้อยละ 50 มีสถานภาพสมรส ร้อยละ 74.2 จบชั้นประถมศึกษามากที่สุด ร้อยละ 85 ทำอาชีพการเกษตร ร้อยละ 76.7 มีรายได้ต่อเดือนไม่เกิน 5,000 บาท ร้อยละ 85 และส่วนใหญ่มีโรคประจำตัว ร้อยละ 87.8 เป็นต้น จากผลการสำรวจฯ พบว่าผู้สูงอายุอยากให้มีศูนย์ดูแลผู้สูงอายุภายในหมู่บ้านมากที่สุด ($\bar{X}$ = 4.23, S.D. = 0.83) รองลงมา คือ

DOI: https://doi.org/10.64962/rdhsj.v19i1.2026.277453

อยากได้อุปกรณ์ช่วยพยุงร่างกายในการลุก-นั่ง หรือขณะเดิน ($\bar{X}$ = 4.03, S.D. = 0.91) ส่วนความต้องการสถานที่ออกกำลังกายภายในหมู่บ้านน้อยที่สุด ($\bar{X}$ = 1.44, S.D. = 0.71) รองลงมา คือ อยากมีสถานที่พักผ่อนภายในหมู่บ้าน ($\bar{X}$ = 2.15, S.D. = 0.50) เป็นต้น

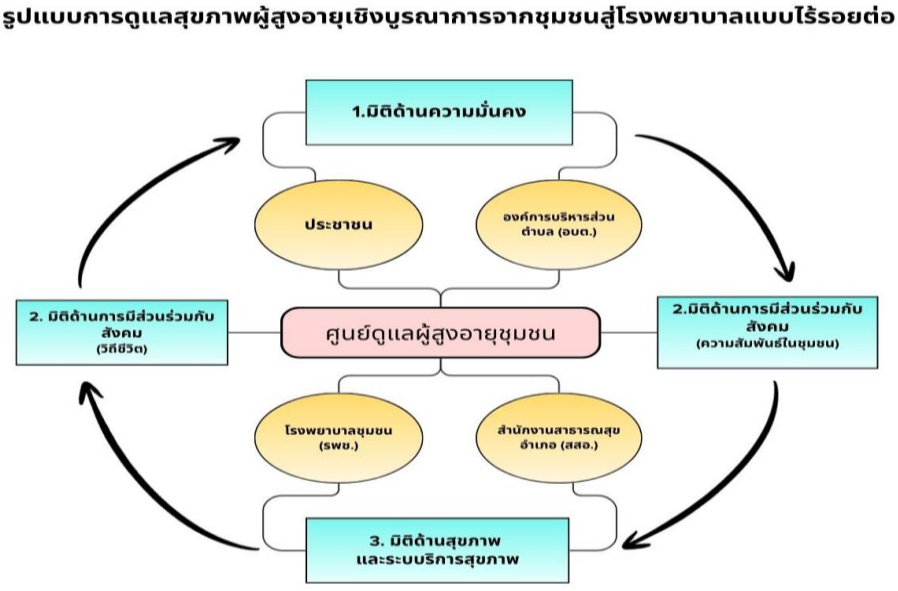
2. การพัฒนารูปแบบฯ โดยการจัดประชุมกับภาคีเครือข่ายในพื้นที่ โดยใช้กระบวนการมองภาพที่อยากให้เป็นในอนาคต บนรากฐานที่จะส่งเสริมให้ผู้สูงอายุมีสุขภาพดี มีคุณภาพชีวิตดีขึ้น และการเข้าถึงบริการสุขภาพในโรงพยาบาลได้สะดวกยิ่งขึ้น ประกอบกับการนำเอาผลที่ได้จากการสำรวจฯ กับข้อมูลที่การจัดเสวนาเพื่อสะท้อนปัญหาและความต้องการของผู้สูงอายุมาใช้เป็นข้อมูลพื้นฐาน และผสมผสานกิจกรรมที่หลากหลายภายใต้แนวคิดที่ครอบคลุมทั้ง 3 มิติ คือ 1) มิติด้านความมั่นคงที่เป็นการส่งเสริมชุมชนเข้มแข็ง สร้างกองทุนสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุ และพัฒนางานเพิ่มรายได้โดยใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่น และการปรับปรุงสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อผู้สูงอายุ 2) มิติด้านการมีส่วนร่วมกับสังคม เป็นการรณรงค์สร้างความตระหนักรู้เกี่ยวกับบทบาท และการให้เกียรติผู้สูงอายุ และสนับสนุนการมีส่วนร่วมของผู้สูงอายุในกิจกรรมทางสังคม เป็นต้น 3) มิติด้านสุขภาพ/ระบบบริการสุขภาพ สร้างการเรียนรู้และการฟื้นฟูสุขภาพให้ผู้สูงอายุ และส่งเสริมการเข้าถึงมีระบบบริการสุขภาพที่สะดวก รวดเร็ว ผ่านกลไกเชื่อมต่อข้อมูลภายใต้การขับเคลื่อนระบบการทำงานของ 4 เสาหลัก ดังนี้ *เสาหลักที่ 1:* ภาคประชาชน โดยมีคณะกรรมการฯทำงานรวมกับอาสาไทพวน ดำเนินกิจกรรม ดังนี้ 1) จัดตั้งศูนย์ดูแลผู้สูงอายุชุมชน 2) จัดตั้งกองทุนสุขภาพผู้สูงอายุไทพวน 3) ส่งเสริมการเรียนรู้กับการดูแลสุขภาพ 4) เสริมทักษะสร้างรายได้จากงานทอผ้า สมุนไพร จักสาน เป็นต้น 4) จัดจำหน่ายผลิตภัณฑ์งานฝีมือ ซึ่งมีการประชุมติดตามการดำเนินทุกเดือน *เสาหลักที่ 2* : องค์การบริหารส่วนตำบลโพธิ์ตาก (อบต.) มีคณะทำงานกำกับการดูแลผู้สูงอายุ จัดตั้งกองทุนสูงวัย โดยสนับสนุนเงินทุนดูแลสุขภาพผู้สูงอายุซึ่งกำหนดไว้ในแผนรายปี รวมถึงการพัฒนาการดำรงชีพ และการปรับสภาพแวดล้อมที่ปลอดภัยให้กับผู้สูงอายุ เป็นต้น *เสาหลักที่ 3*: โรงพยาบาลชุมชน จัดตั้งศูนย์ดูแลผู้สูงอายุครบวงจรภายในโรงพยาบาล พัฒนาแนวทางปฏิบัติ Elderly Care Pathway in Hospital ในการให้บริการผู้สูงอายุ โดยมีทีมประสานงานในการเชื่อมต่อบริการสุขภาพในโรงพยาบาล และการดูแลต่อเนื่องในชุมชน เป็นต้น แสดงดังภาพที่ 1

วารสารวิจัยและพัฒนาระบบสุขภาพ ปีที่ 19 ฉบับที่ 1 เดือนมกราคม - เมษายน 2569
Research and Development Health System Journal
Vol.19 No.1 Jan - Apr 2026
DOI: https://doi.org/10.64962/rdhsj.v19i1.2026.277453



ภาพที่ 1: Elderly Care Pathway in Hospital

เสาหลักที่ 4 : สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ โดยการจัดตั้งศูนย์ดูแลผู้สูงอายุต่อเนื่อง (Continuing of Care) ขึ้นเพื่อขับเคลื่อนการปฏิบัติงานในการการประสานงานการดูแลต่อเนื่องในชุมชนที่เชื่อมโยงกับโรงพยาบาล และศูนย์ดูแลสุขภาพผู้สูงอายุชุมชน เพื่อตอบสนองความต้องการหรือปัญหาของผู้สูงอายุที่ครอบคลุมตั้งแต่โรงพยาบาลถึงบ้าน เช่น การเยี่ยมบ้าน (Home visit) การเยี่ยมบ้านประเมินผู้สูงอายุการเยี่ยมบ้านติดตามการรักษาหลังจากออกจากโรงพยาบาลสู่บ้าน เป็นต้น แสดงรูปแบบการดูแลผู้สูงอายุเชิงบูรณาการจากชุมชนสู่โรงพยาบาลแบบไร้รอยต่อ แสดงดังภาพที่ 2



ภาพที่ 2: รูปแบบการดูแลผู้สูงอายุเชิงบูรณาฯ

DOI: https://doi.org/10.64962/rdhsj.v19i1.2026.277453

3. ผลการใช้รูปแบบฯ

1) ด้านคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ พบว่า คุณภาพชีวิตโดยภาพรวมก่อนใช้รูปแบบฯ อยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X}$ = 2.94, S.D. = 0.19) และข้อที่ผู้สูงอายุมีคุณภาพชีวิตอยู่ในระดับมาก คือ ความกล้าที่จะเผชิญปัญหาต่างๆ ในชีวิตได้ด้วยสติ ($\bar{X}$ = 3.71, S.D. = 0.71) รองลงมา คือ ความพึงพอใจในชีวิตกับความสุขและความสงบ ($\bar{X}$ = 3.53, S.D. = 0.67) ส่วนข้อที่ผู้สูงอายุมีคุณภาพชีวิตอยู่ในระดับน้อย คือ การได้ออกไปทำกิจกรรมร่วมกับผู้อื่นภายในหมู่บ้าน ($\bar{X}$ = 2.17, S.D. = 0.89) รองลงมา คือ ความสามารถในการออกกำลังกายได้เป็นประจำ เช่น การเดิน การยกแขน-ยกขา เป็นต้น ($\bar{X}$ = 2.34, S.D. = 0.85) เป็นต้น และภายหลังใช้รูปแบบฯ พบว่า คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุดีขึ้น โดยภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X}$ = 3.35, S.D. = 0.21) โดยข้อผู้สูงอายุมีคุณภาพชีวิตอยู่ในระดับมาก คือ ผู้สูงอายุสามารถใช้เวลาว่างให้เป็นประโยชน์ เช่น การจักสาน ท่อผ้า เป็นต้น ($\bar{X}$ = 4.24, S.D. = 0.76) รองลงมา คือ การเข้าถึงบริการด้านสุขภาพในพื้นที่ได้ง่าย ($\bar{X}$ = 3.85, S.D. = 0.98) ส่วนข้อที่ผู้สูงอายุมีคุณภาพชีวิตอยู่ในระดับปานกลาง คือ การใช้เวลาว่างในการสนทนากับกลุ่มเพื่อนสูงวัยด้วยกัน ($\bar{X}$ = 2.78, S.D. = 1.08) รองลงมา คือ ผู้สูงอายุมีเงินพอใช้จ่ายตามความจำเป็น ($\bar{X}$ = 2.93, S.D. = 0.46) เป็นต้น และเมื่อเปรียบเทียบคะแนนคุณภาพชีวิตก่อนและหลังการพัฒนารูปแบบฯ พบว่า คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุมีค่าคะแนนเฉลี่ยดีขึ้น 0.45 คะแนน (95%CI = 0.36-0.48)ซึ่งแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p-value < 0.001) แสดงดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 การเปรียบเทียบคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุก่อนและหลังการพัฒนารูปแบบฯ (n = 41)

ด้านคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ	$\bar{X}$	S.D	Mean difference	95% CI	t	p-value
ก่อนพัฒนาฯ	2.94	0.19				
			0.45	0.36-0.48	13.49	< 0.001
หลังพัฒนาฯ	3.39	0.18				

2) ด้านความพึงพอใจ ภายหลังการใช้รูปแบบฯ ในชุมชน พบว่า ความพึงพอใจของผู้สูงอายุโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X}$ = 3.44, S.D. = 1.07) เมื่อแยกเป็นรายด้านจะเห็นว่า ผู้สูงอายุมีความพึงพอใจอยู่ในระดับมาก ดังนี้ (1) ด้านการส่งเสริมสุขภาพ พบว่า ผู้สูงอายุมีความพึงพอใจต่อการได้รับคำแนะนำด้านการกินและวิธีการปรุงอาหาร ($\bar{X}$ = 3.61, S.D. = 1.22) (2) ด้านการฟื้นฟูสุขภาพ พบว่า ผู้สูงอายุมีความพึงต่อการให้คำแนะนำการป้องกันการล้ม ($\bar{X}$ = 3.78, S.D. = 0.96) (3) ด้านการส่งเสริมอาชีพ พบว่า ผู้สูงอายุมีความพึงพอใจต่อการจัดฝึกอบรมทักษะงานฝีมือ เช่น

วารสารวิจัยและพัฒนาระบบสุขภาพ ปีที่ 19 ฉบับที่ 1 เดือนมกราคม - เมษายน 2569
Research and Development Health System Journal
Vol.19 No.1 Jan - Apr 2026
DOI: https://doi.org/10.64962/rdhsj.v19i1.2026.277453

การทอผ้า การจักสาน เพื่อทำเป็นอาชีพเสริม ($\bar{X}$ = 4.27, S.D. = 0.83) (4) ด้านกองทุนสุขภาพหมู่บ้าน พบว่า ผู้สูงอายุมีความพึงพอใจต่อการเข้าถึง และการใช้ประโยชน์ ($\bar{X}$ = 4.49, S.D. = 0.74) (5) ด้านความร่วมมือของภาคีเครือข่ายในพื้นที่ พบว่า ผู้สูงอายุมีความพึงพอใจความร่วมมือของชาวบ้านและอาสาสมัครสาธารณสุขต่อการดูแลผู้สูงอายุ ($\bar{X}$ = 4.51, S.D. = 0.63)

3) ผลการใช้รูปแบบฯ ในโรงพยาบาล พบว่า ผู้สูงอายุที่เป็นกลุ่มตัวอย่างที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล ส่วนใหญ่เป็นเพศชาย ร้อยละ 54.5 มีอายุระหว่าง 66-70 และ 71-75 ปี ร้อยละ 45.5 เท่ากัน ที่มาของรายได้ส่วนใหญ่มาจากและได้รับจากลูกหลานร้อยละ 54.5 มีจำนวนสมาชิกในครอบครัว 4 คนขึ้นไป ร้อยละ 81.1 มีความสามารถในการทำงานได้บ้าง ร้อยละ 54.5 ภาวะสุขภาพมีอาการปวดตึงร่างกายบางส่วน ร้อยละ 63.6 เมื่อยามเจ็บป่วยมีลูก-หลานเป็นผู้ดูแล ร้อยละ100 เป็นต้น ความพึงพอใจของผู้สูงอายุผู้ที่เข้ารับบริการในโรงพยาบาลโพธิ์ตาก ภายหลังที่มีศูนย์ดูแลสุขภาพผู้สูงอายุครบวงจร พบว่า ผู้สูงอายุที่เข้ารับบริการมีความพึงพอใจต่อการบริการโดยรวมอยู่ในระดับมาก ($\bar{X}$ = 3.89, S.D. = 0.23) โดยข้อที่มีความพึงพอใจมากที่สุด คือ การมีแพทย์ที่คอยให้บริการผู้สูงอายุโดยเฉพาะ ($\bar{X}$ = 4.53, S.D. = 0.51) รองลงมา คือ มีความรวดเร็วในการให้รับบริการ ($\bar{X}$= 4.47, S.D. = 0.64) ส่วนข้อที่พึงพอใจน้อยที่สุด คือ มีสถานที่ให้บริการที่เพียงพอ ($\bar{X}$ = 1.93, S.D.= 0.96) และ มีเจ้าหน้าที่เพียงพอต่อการให้บริการ ($\bar{X}$ = 2.60, S.D. = 0.50) เป็นต้น ดังตัวอย่างการสัมภาษณ์กลุ่มตัวอย่าง พบว่า ผู้สูงอายุมีความประทับใจต่อระบบที่รองรับการเข้าบริการของผู้สูงอายุในโรงพยาบาล โดยการแบ่งโซนพื้นที่แยกส่วนออกจากผู้ป่วยทั่วไป การมีแพทย์และพยาบาลที่คอยให้บริการ รวมถึงมีกระบวนการเชื่อมโยงบริการภายในโรงพยาบาลผ่านพยาบาล OPD Elderly ส่งผลให้การรอคอยการรับบริการที่รวดเร็ว สามารถความประทับใจกับบริการที่ได้รับมากขึ้นตามลำดับ ตลอดจนมีระบบการประสานที่เอื้อต่อการดูแลสุขภาพในชุมชนผ่านศูนย์ดูแลต่อเนื่องในชุมชนและศูนย์ดูแลสุขภาพผู้สูงอายุชุมชน เป็นต้น

อภิปรายผลการวิจัย

การพัฒนารูปแบบฯ สามารถอภิปรายได้ ดังนี้

1. รูปแบบฯ การดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ เป็นการดำเนินการทั้งด้านเศรษฐกิจ สังคมและสุขภาพไปพร้อมๆ กัน ซึ่งต้องอาศัยความร่วมมือเชิงบูรณาการระหว่างกลไกทางด้านสังคม (อบต./ชุมชน/ครอบครัว) และกลไกด้านสุขภาพ (รพช./สสอ./รพ.สต.) โดยองค์กรในแต่ละด้านต้องมีบทบาทชัดเจนของตนเอง ประกอบกับการมีศูนย์ดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ ซึ่งเป็นบทบาทของภาคประชาชนชุมชนในการขับเคลื่อนกิจกรรมในชุมชน ดังนี้ 1) การส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ 2) การถ่ายทอดความรู้เพิ่มพูนภูมิปัญญาท้องถิ่น 3) การสร้างขวัญกำลังใจกับผู้สูงอายุ โดยมีคณะกรรมการฯ ชมรมชาวไทพวน และ

DOI: https://doi.org/10.64962/rdhsj.v19i1.2026.277453

กลุ่มอาสาไทพวนเข้ามาช่วยกันทำงานในการดูแลผู้สูงอายุแบบเครือญาติ ซึ่งเป็นอัตลักษณ์ของชาวไทพวนที่มีความเชื่อ ประเพณี พิธีกรรม และวัฒนธรรมทางด้านจิตใจที่ดีงาม มีความสามัคคี มีน้ำใจและรักพวกพ้อง เป็นต้น[10] นับว่าเป็นจุดแข็งของชาติพันธ์นี้ ขณะเดียวกันศูนย์ฯ ก็เป็นแกนกลางที่ช่วยให้ผู้สูงอายุเข้ามารวมตัวกันในการส่งเสริม-ฟื้นฟูสุขภาพ การทำอาหารเพื่อสุขภาพ ซึ่งอาหารของชาวไทพวนมีความโดดเด่นเรื่องการนำสมุนไพรมาปรุงเป็นอาหาร “นอนนาในพงไพร (ชื่ออาหารพื้นบ้าน)” ภายใต้สโลแกนที่ว่ากินปลาเป็นหลักกินผักเป็นยา ที่กลายเป็นวัฒนธรรมต้อนรับนักท่องเที่ยว ประกอบกับการส่งเสริมอาชีพให้กับผู้สูงอายุให้ใช้เวลาว่างให้เป็นประโยชน์ โดยการทำลูกประคบ/ย่องหม่อง เอาไว้ใช้เองจนเกิดชมรมผู้สูงอายุด้านสมุนไพร และได้เป็นตัวแทนของเขตสุขภาพที่ 8 เข้าประกวดระดับประเทศ และในการส่งเสริมการท่อผ้าลายไทพวน โดยเพิ่มลายใหม่ๆที่ทันสมัยเข้าไปผสมผสานกับภูมิปัญญาท้องถิ่น สามารถสร้างรายได้เสริมอีกทาง และแบ่งรายได้ส่วนหนึ่งเข้ากองทุนดูแลสุขภาพผู้สูงอายุชุมชน ประกอบกับมีการระดมทุนจากลูก-หลานชาวไทพวนเข้าไปต่อยอดในกองทุนเพิ่มเติม

และองค์การบริหารส่วนตำบลโพธิ์ตากได้ให้การสนับสนุนทุนอุดหนุน โดยใส่ไว้ในกองทุนสูงวัยที่ตั้งขึ้น โดยกำหนดเป็นแผนพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในหมวดของการสร้างอาชีพและรายได้ที่มีผู้รับผิดชอบงานผู้สูงอายุโดยตรงที่มีบทบาทในการเชื่อมประสานทรัพยากรต่างๆ ทั้งโครงการ กิจกรรม วัสดุอุปกรณ์ อำนวยความสะดวกให้การดำเนินงานอื่นๆ กับหน่วยงานอื่นๆ รวมถึงการปรับปรุงสิ่งแวดล้อมที่อยู่อาศัยให้ที่เอื้ออาทรต่อผู้สูงอายุ โดยมีระบบหรือกลไกสนับสนุนในการดำเนินงานอย่างเป็นรูปธรรม ครอบคลุมเป้าหมาย จนได้รับรางวัลชุมชนที่เป็นมิตรกับผู้สูงอายุ ของกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข ณ วันที่ 1 สิงหาคม 2568 สอดคล้องกับการศึกษาของ จุฑารัตน์ แสงทอง[11] พบว่า การส่งเสริมการรวมกลุ่มให้ใช้เวลาว่างให้เกิดประโยชน์ในการทำงานและหารายได้เป็นการสนับสนุนศักยภาพ (action ageing) ของผู้สูงอายุ ซึ่งจะช่วยเพิ่มคุณค่าของผู้สูงอายุโดยตรงที่จะนำความรู้ไปใช้ประโยชน์ทั้งการสืบทอดภูมิปัญญา นำไปต่อยอดสร้างอาชีพต่อไป เช่นเดียวกับการศึกษาของ ปิยะนุช เรืองโพน[12] ที่พบว่า ผู้สูงอายุเป็นทุนทางสังคมที่สำคัญ จึงต้องมีการส่งเสริมให้เป็นพลังขับเคลื่อนการพัฒนาชุมชน โดยเฉพาะการใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่น ชี้แนะคนในสังคมให้ดำเนินชีวิตอย่างถูกต้องเหมาะสม และไพบูลย์ พงษ์แสงพันธ์ และคณะ[13] พบว่า กระบวนการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุในชุมชนต้องอาศัยการมีส่วนร่วมของชุมชนและภาคีเครือข่ายอย่างต่อเนื่องจะส่งเสริมความเข้มแข็งให้ชุมชน และการพัฒนาทักษะผู้สูงอายุ โดยการบูรณาการภูมิปัญญาท้องถิ่นให้เป็นส่วนหนึ่งในการสร้างสรรค์ชุมชนและสังคมให้ดำรงอยู่ได้อย่างมีคุณค่า และเมื่อผู้สูงอายุได้รับการพัฒนาทักษะที่เป็นประโยชน์แล้ว ย่อมส่งผลให้ผู้สูงอายุเกิดการพึ่งพาตนเองมากกว่าการรอรับประโยชน์สวัสดิการของรัฐเพียงอย่างเดียว[14]

วารสารวิจัยและพัฒนาระบบสุขภาพ ปีที่ 19 ฉบับที่ 1 เดือนมกราคม - เมษายน 2569
Research and Development Health System Journal
Vol.19 No.1 Jan - Apr 2026
DOI: https://doi.org/10.64962/rdhsj.v19i1.2026.277453

และเมื่อผู้สูงอายุเจ็บป่วยจะได้รับการดูแลจากองค์การบริหารส่วนตำบลโพธิ์ตาก โดยการจัดรถรับส่ง กรณีฉุกเฉินและผู้ป่วยหนัก รวมถึงผู้สูงอายุเข้าสู่บริการสุขภาพของโรงพยาบาล ที่มีระบบรองรับโดยมีศูนย์ดูแลสุขภาพผู้สูงอายุครบวงจรที่ถูกจัดตั้งขึ้น (OPD:ผู้สูงอายุ) และมีเจ้าหน้าที่คอยช่วยเหลือในการติดต่อประสานงานเชื่อมต่อระบบบริการภายในโรงพยาบาล โดยจัดพื้นที่บริการแยกส่วนจากผู้ป่วยทั่วไป ทั้งนี้เพื่ออำนวยสะดวกให้ผู้สูงอายุให้สามารถเข้าถึงบริการภายในโรงพยาบาลได้รวดเร็วยิ่งขึ้น ประกอบกับผู้บริหารได้ให้การสนับสนุนในการพัฒนาระบบอย่างเต็มที่ โดยกำหนดเป็นนโยบายหลัก รวมทั้งการประเมินและปรับปรุงแก้ไขร่วมกัน จะเห็นว่า การมีแนวทางในการดูแลผู้สูงอายุเป็นระบบ มีกระบวนการหรือมาตรฐานงานรองรับ ช่วยให้เกิดการพัฒนางานต่อเนื่องสม่ำเสมอ สามารถตอบสนองความต้องการของผู้สูงอายุในการดูแลสุขภาพที่หลากหลายจากสหวิชาชีพได้อย่างครอบคลุมมากยิ่งขึ้น สอดคล้องกับการศึกษาของ รุ่งลาวัลย์ รัตนพันธ์[15] ที่พบว่า การมีนโยบายการดูแลผู้สูงอายุส่งผลให้ผู้มีส่วนเกี่ยวข้องมีความพร้อมในการเรียนรู้ และมีความเสียสละ มีความตั้งใจร่วมกันพัฒนาส่งผลให้เกิดความร่วมมือของทุกๆ คน และสร้างผลงานคุณภาพได้ดียิ่งขึ้น และในการส่งต่อและดูแลผู้สูงอายุต่อเนื่องชุมชน โดยมุ่งเน้นการจัดการความรู้เข้าสู่กระบวนการเชื่อมโยงกับการฟื้นฟูสุขภาพที่ให้ความสำคัญการกับทำงานแบบหนุนเสริมสร้างของภาคีเครือข่ายในผ่านบูรณาการที่ผสมผสานระหว่างศูนย์บริการ (Integrated Service center Model) ทั้งระบบชุมชนและหน่วยงานภาครัฐฯ ที่เข้ามาทำงานร่วมกัน โดยมีศูนย์ดูแลผู้สูงอายุต่อเนื่องทำงานร่วมกับศูนย์ดูแลสุขภาพผู้สูงอายุชุมชน ในการเชื่อมต่อข้อมูลเป็นทั้งหน่วยประสาน-ปฏิบัติการในการดูแลผู้สูงอายุในพื้นที่ ทั้งส่งเสริมสุขภาพ ชะลอความเสื่อม และการรวมกลุ่มทำกิจกรรมสาธารณประโยชน์ในชุมชน เป็นต้น

2. ผลลัพธ์ภายหลังที่นำรูปแบบไปใช้ในพื้นที่นำร่อง พบว่า ผู้สูงอายุมีคุณภาพชีวิตเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.001$) และมีความพึงพอใจอยู่ในระดับมากอย่างเช่น การส่งเสริมการฟื้นฟูสุขภาพ กองทุนสุขภาพผู้สูงอายุ การพัฒนาอาชีพเสริม เป็นต้น จากแนวทางการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุที่มุ่งเน้นการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายให้เข้าช่วยกันดูแลผู้สูงอายุครอบคลุมทุกมิติ ในการเสริมสร้างสุขภาพที่คลอบคลุมทั้งเศรษฐกิจและสังคมให้กับผู้สูงอายุภายใต้กฎเกณฑ์ชุมชน ความเชื่อและทรัพยากรในชุมชน อย่างไรก็ตามการผสมผสานภูมิปัญญาพื้นบ้านร่วมกับความต้องการการมีภาวะสุขภาพที่ดีสู่กระบวนการเรียนรู้ที่มุ่งเน้นการบูรณา นำไปสู่กลยุทธ์การมีส่วนร่วมของชุมชนจะส่งผลทางบวกกับการสร้างเสริมสุขภาพสังคมของผู้สูงอายุภายใต้ข้อจำกัดของทรัพยากรธรรมชาติ[16] สอดคล้องกับการศึกษาของ เริงชาติ ศรีขจรวงศ์ และคณะ[17] พบว่า การพัฒนานวัตกรรมและกระบวนการเชิงบูรณาการในการกำหนดรูปแบบและการจัดสวัสดิการแห่งรัฐในการดูแลระยะยาวผู้สูงอายุ ควรจัดให้ครอบคลุมบริการทางสังคม การประกันสังคม การช่วยเหลือทางสังคม และ

DOI: https://doi.org/10.64962/rdhsj.v19i1.2026.277453

การสนับสนุนหุ้นส่วนทางสังคมโดยที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเป็นเจ้าภาพหลักในการขับเคลื่อน จึงรู้สภาพปัญหาและความต้องการของผู้สูงอายุได้เป็นอย่างดี เนื่องจากเป็นเจ้าของพื้นที่ และมีการจัดสวัสดิการแก่ผู้สูงอายุได้อย่างทั่วถึงเป็นธรรม เช่นเดียวกับการศึกษาของ รมย์ธนิกา ฝ่ายหมื่นไวย์ และคณะ[18] ที่พบว่า การใช้ชุมชนเป็นฐานโดยมีการออกแบบการดูแลผู้สูงอายุที่สอดคล้องกับบริบทของชุมชน ร่วมกับการประยุกต์ใช้แนวคิดทางสังคมและวัฒนธรรม จะสร้างความเหมาะสมกับวิถีชุมชนในแต่ละท้องถิ่น และองค์กรภาคีต่างๆ มีการบูรณาการทำงานเพื่อส่งเสริมการเรียนรู้ และเพิ่มศักยภาพให้กับผู้สูงอายุอย่างต่อเนื่อง

ในส่วนของการจัดระบบบริการรองรับผู้สูงอายุในโรงพยาบาลโพธิ์ตากนั้น มีกลไกการเชื่อมโยงข้อมูลและเพิ่มช่องทางการเข้าถึงบริการสุขภาพให้ผู้สูงอายุเข้าถึงได้สะดวก รวดเร็ว สามารถสร้างความพึงพอใจและความประทับใจกับกับผู้สูงอายุมากยิ่งขึ้น สอดคล้องกับการศึกษาของ อมรรัตน์ แสงสุวรรณ์ [19]ที่พบว่า ระบบบริการคลินิกผู้สูงอายุเป็นกระบวนการที่ดูแลผู้สูงอายุแบบองค์รวม โดยมีการประเมินสุขภาพผู้สูงอายุแบบครบวงจรและให้การดูแลบำบัดรักษาในกลุ่มอาการและปัญหาสุขภาพที่สำคัญในผู้สูงอายุ รวมทั้งการเชื่อมโยงการบริการอย่างชัดเจน ทันสถานการณ์ และไร้รอยต่อ (Seamless) ที่จะรองรับการส่งต่อเพื่อการดูแลบำบัดรักษาจากการคัดกรองสุขภาพในชุมชน

จากความร่วมมือหน่วยงานและองค์กรต่างๆ ที่มีผู้รับผิดชอบงานผู้สูงอายุอย่างเป็นระบบ รวมถึงการออกแบบและจัดกิจกรรมหรือโครงการที่สามารถเชื่อมโยงกับการใช้งบประมาณและทรัพยากรของชุมชนภายใต้ข้อกำหนด กฎเกณฑ์ กติกาในพื้นที่ ส่งผลให้เกิดระบบการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุครอบคลุมทุกมิติ ที่สอดคล้องกับวิถีชีวิตประจำวันของผู้สูงอายุที่สามารถผสมผสานทั้งการเรียนรู้สู่การปฏิบัติ โดยอาศัยฐานครอบครัวและชุมชนเป็นแกนหลักในการเกื้อหนุน และหน่วยงานรัฐที่เกี่ยวข้องให้การสนับสนุนในการพัฒนาศักยภาพและการจัดบริการสุขภาพและสังคม[20] การบูรณาการทำงานร่วมกันของภาครัฐกับครอบครัวและชุมชน สามารถตอบสนองและสอดคล้องกับบริบทของพื้นที่ได้เป็นอย่างดีทำให้การจัดการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุมีประสิทธิภาพ ซึ่งแสดงให้เห็นถึงการต่อยอดและการขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะเพื่อการมีสุขภาพแบบมีส่วนร่วมที่เกิดผลอย่างเป็นรูปธรรม[21] จะเห็นได้ว่า การดูแลสุขภาพผู้สูงอายุให้เกิดการเปลี่ยนแปลงและยั่งยืนได้นั้น จะต้องเสริมสร้างความร่วมมือกับภาคีเครือข่ายในการพัฒนาระบบ สนับสนุนการเข้าถึงบริการสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุ และจัดกิจกรรมส่งเสริมสมรรถภาพผู้สูงอายุอย่างต่อเนื่อง[22] ซึ่งจุดเด่นการศึกษานี้ คือ ชมรมชาวไทพวนที่เป็นกลุ่มชาติพันธ์ ที่มีขนบธรรมเนียมและประเพณีเป็นเอกลักษณ์ โดยเฉพาะการทอผ้าลายไทพวนที่สามารถสร้างความโดดเด่นทางวัฒนธรรม และกลายเป็นจุดขายในเชิงการท่องเที่ยว ช่วยส่งเสริมความร่วมมือและสร้างเข้มแข็งของชุนชนได้เป็นอย่างดี

วารสารวิจัยและพัฒนาระบบสุขภาพ ปีที่ 19 ฉบับที่ 1 เดือนมกราคม - เมษายน 2569
Research and Development Health System Journal
Vol.19 No.1 Jan - Apr 2026
DOI: https://doi.org/10.64962/rdhsj.v19i1.2026.277453

สรุปได้ว่า รูปแบบการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุเชิงบูรณาการจากชุมชนสู่โรงพยาบาลแบบไร้รอยต่อ (กรณีศึกษา) ได้ใช้แนวคิดชุมชนเป็นฐาน (Community-based) โดยอาศัยครอบครัวและชุมชนเป็นแกนหลักในการเกื้อหนุนซึ่งกันและกัน นับว่าเป็นกลไกสำคัญต่อการพัฒนาสุขภาพของผู้สูงอายุอย่างเป็นระบบและเกิดความต่อเนื่อง ทำให้เกิดการดูแลสุขภาพที่ครอบคลุมทุกมิติ ซึ่งสอดคล้องกับวิถีชีวิตประจำวันของผู้สูงอายุ จนสามารถยกระดับคุณภาพชีวิตได้ดียิ่งขึ้น และการสร้างระบบบริการที่มีประสิทธิภาพให้กับผู้สูงอายุในพื้นที่ได้เป็นอย่างดี

ข้อเสนอแนะจากการวิจัย

1. การนำเอารูปแบบฯไปประยุกต์ใช้ในพื้นที่อื่นๆ จะต้องคำนึงถึงความแตกต่างของบริบทและสภาพแวดล้อมของแต่ละพื้นที่

2. ควรใช้ศูนย์ดูแลผู้สูงอายุชุมชนให้เต็มศักยภาพในการใช้เป็นสถานดูแลชั่วคราวในช่วงกลางวัน (Day care) ขณะที่ลูก-หลานออกไปทำงานนอกบ้าน

3. ควรมีการติดตามประเมินผลกระบวนการจัดบริการสุขภาพผู้สูงอายุภายในโรงพยาบาลซึ่งจะช่วยพัฒนาคุณภาพบริการได้ดียิ่งขึ้น

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบพระคุณผู้เชี่ยวชาญ ผู้ทรงคุณวุฒิทุกท่าน ตลอดจนภาคีเครือข่ายและเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลโพธิ์ตากทุกท่าน ที่สำคัญขอกราบขอบคุณผู้สูงอายุกลุ่มตัวอย่างรวมถึงผู้เกี่ยวข้องทุกท่านที่ส่วนร่วมในการศึกษาครั้งนี้ จนทำให้งานวิจัยนี้สำเร็จลุล่วงด้วยดี

เอกสารอ้างอิง

1. กองมาตรฐานการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์. รายงานสถานการณ์ทางสังคมประจำปี. [อินเทอร์เน็ต]. 2566 [เข้าถึงเมื่อ 12 มกราคม 2567]. เข้าถึงได้จาก: https://ebooks.m-society.go.th/ebooks/detail/823
2. สำนักงานสถิติแห่งชาติ. การสำรวจประชากรสูงอายุในประเทศไทย พ.ศ. 2567. [อินเทอร์เน็ต]. 2566 [เข้าถึงเมื่อ 12 มกราคม 2567]. เข้าถึงได้จาก: https://www.nso.go.th/nsoweb/storage/survey_detail/2025/20241209145003_27188.pdf
3. กรมกิจการผู้สูงอายุ. สังคมผู้สูงอายุในปัจจุบันและเศรษฐกิจในประเทศไทย.[อินเทอร์เน็ต]. 2564 [เข้าถึงเมื่อ 10 มกราคม 2567]. เข้าถึงได้จาก: https://www.dop.go.th/th/know/1/926

DOI: https://doi.org/10.64962/rdhsj.v19i1.2026.277453

4. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดหนองคาย. รายประจำปี 2566. [อินเทอร์เน็ต]. [เข้าถึงเมื่อ 9 มกราคม 2567]. เข้าถึงได้จาก: https://wwwnko2.moph.go.th/plan/index.php?plan=w5-yearreport
5. สุเทพ คาเมฆ, กฤติมา อินทะกูล. การพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุเชิงบูรณาการในพื้นที่กึ่งเมืองกึ่งชนบท กรณีศึกษา เทศบาลตำบลพลายชุมพล อำเภอเมือง จังหวัดพิษณุโลก. วารสารวิทยาลัยสงฆ์นครลำปาง 2564; 10 (1): 74-88.
6. นฤมล ปิ่นพรม. ผลของโปรแกรมการดูแลผู้สูงอายุแบบบูรณาการ โรงพยาบาลสุไหงปาดี จังหวัดนราธิวาส. วารสารอนามัยสิ่งแวดล้อมและสุขภาพชุมชน 2567; 9(4): 623-629.
7. World Health Organization. Active Ageing: A Policy Framework. [Internet]. 2002 [cited 2024 Jan 10]. Available from: http://www.who.int/ageing/publications/active_ageing/en/
8. สุภชัย นาคสุวรรณ์, กรีรัตน์ อุปลา, อรวรรณ หนูเสมียน. การพัฒนาระบบและนวัตกรรมการดูแลผู้สูงอายุโดยชุมชนท้องถิ่นตำบลท่าศาลา อำเภอท่าศาลา จังหวัดนครศรีธรรมราช [รายงานการวิจัย]. นครศรีธรรมราช: มหาวิทยาลัยวลัยลักษณ์; 2562.
9. พัฒนภาณุ ทูลธรรม และคณะ. การพัฒนาแนวทางการมีส่วนร่วมของผู้สูงอายุในการสืบสานภูมิปัญญาท้องถิ่นผ่านเรื่องเล่า กรณีศึกษา ตำบลบ้านหนุน อำเภอสอง จังหวัดแพร่. วารสารวิทยาลัยสงฆ์นครลำปาง 2563; 9(2): 78-90.
10. เกศรี วิวัฒนปฐพี และคณะ. อัตลักษณ์และพื้นที่ทางสังคม: ภาพสะท้อนวิถีชีวิตไทพวนในภาคอีสาน. วารสารมหาจุฬานาครทรรศน์ 2566; 9(10): 62-77.
11. จุฑารัตน์ แสงทอง. สังคมผู้สูงอายุ (อย่างสมบูรณ์): ภาวะสูงวัยอย่างมีคุณภาพ. วารสารกึ่งวิชาการ 2560; 38(1): 6-28.
12. ปิยะนุช เรืองโพน. รูปแบบการจัดการความรู้ภูมิปัญญาผู้สูงอายุสำหรับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น กรณีศึกษา เทศบาลนครสกลนคร. วารสารชุมชนวิจัย 2564; 15(4): 42-56.
13. ไพบูลย์ พงษ์แสงพันธ์ และยุวดี รอดจากภัย. การพัฒนารูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุโดยใช้การมีส่วนร่วมของชุมชน. [อินเทอร์เน็ต]. 2557 [เข้าถึงเมื่อ 23 มกราคม 2567]. เข้าถึงได้จาก: https://buuir.buu.ac.th/bitstream/1234567890/1463/1/2559_107.pdf
14. ธนิกานต์ สังฆโสภณ. การมีส่วนร่วมของผู้บริหารในการจัดทำแผนยุทธศาสตร์ขับเคลื่อนนโยบาย เขตสุขภาพที่ 10. วารสารวิจัยและพัฒนาสุขภาพศรีสะเกษ 2566; 2(3): 76-89.
15. รุ่งลาวัลย์ รัตนพันธ์. การพัฒนาระบบการจัดบริการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในชุมชน. วารสารศูนย์อนามัยที่ 9 2564; 15(37): 250-261.

วารสารวิจัยและพัฒนาระบบสุขภาพ ปีที่ 19 ฉบับที่ 1 เดือนมกราคม - เมษายน 2569
Research and Development Health System Journal
Vol.19 No.1 Jan - Apr 2026
DOI: https://doi.org/10.64962/rdhsj.v19i1.2026.277453

16. สามารถ ใจเตี้ย. การเสริมสร้างสุขภาพสังคมผู้สูงอายุในยุคไทยแลนด์ 4.0. วารสารวิชาการสาธารณสุข 2562; 28 (2): s186-s194.
17. เริงชาติ ศรีขจรวงศ์, ภักดี โพธิ์สิงห์. นวัตกรรมกระบวนการเชิงบูรณาการสำหรับกำหนดรูปแบบการจัดสวัสดิการแห่งรัฐในการดูแลระยะยาวผู้สูงอายุ. วารสารการบริหารนิติบุคคลและนวัตกรรมท้องถิ่น 2566; 9(4): 426-440.
18. รมย์ธนิกา ฝ่ายหมื่นไวย์, นิภา กิมสูงเนิน, เขมศ์ณริณี รื่นฤดีภิรมณ์. รูปแบบการดูแลผู้สูงอายุ : คำตอบอยู่ที่ระบบสุขภาพชุมชน. วารสารการส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม; 44(3): 11-22
19. อมรรัตน์ แสงสุวรรณ์, นันทิกานต์ หวังจิ. การพัฒนารูปแบบการจัดบริการคลินิกผู้สูงอายุแบบไร้รอยต่อ อำเภอโคกโพธิ์ จังหวัดปัตตานี. วารสารอนามัยสิ่งแวดล้อมและสุขภาพชุมชน 2568; 10(1): 731-737.
20. สัมฤทธิ์ ศรีธำรงสวัสดิ์, กนิษฐา บุญธรรมเจริญ, ศิริพันธุ์ สาสัตย์, ขวัญใจ อำนาจสัตย์ซื่อ. รูปแบบการดูแลสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุระยายาวในชุมชน. [อินเทอร์เน็ต]. 2552 [เข้าถึงเมื่อ 24 กรกฎาคม 2568]. เข้าถึงได้จาก: https://kb.hsri.or.th/dspace/bitstream/handle/11228/2713/p022-031.pdf?sequence=2&isAllowed=y
21. รังสิยา นารินทร์, เรณู มีปาน. นวัตกรรมการจัดการดูแลสุขภาพของชุมชน:อาสาปันสุข. พยาบาลสาร 2558; 42(4): 1-11.
22. นิสิต บุญอะรัญ, กองทิพย์ ปีนะกาโน. การพัฒนารูปแบบการดูแลผู้สูงอายุที่มีปัญหาสุขภาพที่มีคุณภาพ อำเภอ ปทุมรัตต์ จังหวัดร้อยเอ็ด. วารสารวิจัยและพัฒนาระบบสุขภาพ 2567;17 (3): 73-86.