

การทบทวนขอบเขตเกี่ยวกับรูปแบบและประสิทธิผลของบริการดูแลระยะยาว
สำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในประเทศไทย
A Scoping Review of Models and Effectiveness of Long-Term Care Services
for Dependent Older Adults in Thailand

วชิร ชนะบุตร^{1*}, อลิสา รัตนตะวัน², ศรีเมือง พลังฤทธิ์²

Wachira Chanabutr^{1*}, Alissa Ratanatawan², Srimuang Paluangrit²

นักศึกษาหลักสูตรปรัชญาดุษฎีบัณฑิตสาขาเวชศาสตร์ชุมชนและเวชศาสตร์ครอบครัว คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์^{1*}

สถานเวชศาสตร์ชุมชนและเวชศาสตร์ครอบครัว คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์²

Doctoral student, Community Medicine and Family Medicine, Faculty of Medicine, Thammasat University^{1*}

Department of Community and Family Medicine, Faculty of Medicine, Thammasat University²

(Receives: 29 May 2025; Revised: 30 June 2025; Accepted: 24 August 2025)

บทคัดย่อ

การทบทวนวรรณกรรมเป็นระบบแบบมีขอบเขตนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อสำรวจและสังเคราะห์องค์ความรู้เกี่ยวกับรูปแบบและประสิทธิผลของบริการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในประเทศไทย โดยใช้วิธีการทบทวนวรรณกรรมอย่างมีขอบเขต (Scoping review) ตามแนวทางของ Arksey และ O'Malley และแนวปฏิบัติ PRISMA-ScR จากการสืบค้นงานวิจัยภาษาไทยในช่วงปี พ.ศ. 2558–2568 จากฐานข้อมูล Thai jo และ Google scholar พบงานวิจัยที่เข้าเกณฑ์จำนวน 32 บทความ จากทั้งหมด 3,890 บทความ

ผลการวิเคราะห์พบว่าจำแนกรูปแบบบริการออกเป็น 4 ประเภทหลัก ได้แก่ 1. การดูแลโดยครอบครัวและชุมชน 2. การบูรณาการภาคีเครือข่าย 3. การพัฒนาระบบและกลไก และ 4. การประยุกต์ใช้เทคโนโลยี และการสังเคราะห์ข้อมูลด้วย Donabedian model พบว่า ด้านโครงสร้าง ระบบมีความหลากหลายในการบริหารจัดการและพัฒนาทรัพยากร รวมถึงโครงสร้างพื้นฐานด้านเทคโนโลยี ด้านกระบวนการเน้นการวางแผนรายบุคคล การประสานงาน และการเสริมศักยภาพผู้ดูแล ส่วนด้านผลลัพธ์พบว่าผู้สูงอายุมีคุณภาพชีวิตดีขึ้น และผู้ดูแลมีทักษะเพิ่มขึ้น อย่างไรก็ตาม ยังมีข้อท้าทายด้านความยั่งยืนทางการเงินและความเหลื่อมล้ำในการเข้าถึงบริการ

การศึกษานี้เสนอแนวทางการพัฒนาระบบดูแลระยะยาวแบบชุมชนเป็นฐานควบคู่กับการสนับสนุนเชิงนโยบาย การเสริมสร้างศักยภาพบุคลากรในพื้นที่ และการพัฒนาระบบประเมินคุณภาพและประสิทธิผลที่ได้มาตรฐาน เพื่อรองรับการดูแลผู้สูงอายุอย่างยั่งยืนในบริบทประเทศไทย

คำสำคัญ: การดูแลระยะยาว, ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง, รูปแบบการดูแล, ประสิทธิภาพ

*ผู้ให้การติดต่อ (Corresponding e-mail: wachira.ch@msu.ac.th, วชิร ชนะบุตร)

Abstract

This study aimed to explore and synthesize knowledge on the models and effectiveness of long-term care (LTC) services for dependent older adults in Thailand. A scoping review was conducted based on the methodological framework proposed by Arksey and O'Malley, and guided by the PRISMA-ScR reporting standards. Thai-language studies published between 2015 and 2025 were systematically searched through Thai jo and Google Scholar databases. A total of 3,890 records were identified, of which 32 studies met the inclusion criteria.

The analysis classified LTC service models into four main categories: 1. family and community-based care; 2. integrated partnership networks; 3. system and mechanism development; and 4. technology application. Data were synthesized using the Donabedian Model indicating that, regarding the structure domain, the system exhibited notable variability in resource management and development, particularly concerning technological infrastructure. Within the process domain, it emphasized on personalized care planning, interprofessional collaboration, and caregiver empowerment. Relating to the outcome domain, quality of life improvement of older adults and caregivers' skill and competency enhancement were observed. Nonetheless, persistent challenges were noted in terms of financial sustainability and disparities in service accessibility.

This study advocates for the development of a community-based LTC system supported by robust policy frameworks, localized capacity-building initiatives, and the implementation of standardized quality and performance evaluation systems. These strategies are essential for ensuring sustainable and equitable long-term care for older adults within the context of Thailand.

Keywords: Long-term care, Dependent elderly, Care models, Effectiveness

บทนำ

การเปลี่ยนแปลงโครงสร้างประชากรโลกสู่สังคมผู้สูงอายุเป็นปรากฏการณ์ที่สำคัญในศตวรรษที่ 21 อันเป็นผลมาจากความก้าวหน้าทางการแพทย์และระบบสาธารณสุขที่พัฒนาขึ้น องค์การอนามัยโลกรายงานว่าในปี พ.ศ. 2562 มีประชากรสูงอายุทั่วโลกมากกว่า 1 พันล้านคน และคาดการณ์ว่าจะเพิ่มขึ้นเป็น 1.4 พันล้านคนภายในปี พ.ศ. 2573 และ 2.1 พันล้านคนในปี พ.ศ. 2593 (World Health Organization, 2023) โดยประเทศไทยมีสัดส่วนประชากรวัยสูงอายุสูงมากเป็นที่ 2 รองจากประเทศสิงคโปร์ในภูมิภาคเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ เมื่อพิจารณาประเทศไทยในรายภูมิภาค พบว่า ภาคตะวันออกเฉียงเหนือมีประชากรสูงอายุมากที่สุด คือ มีประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไป จำนวนประมาณ 3.5 ล้านคน (Janpol, 2023) ประเทศไทยกำลังเผชิญกับความท้าทายจากการเปลี่ยนแปลงโครงสร้างประชากรสู่สังคมสูงอายุ (Aging society) อย่างรวดเร็ว โดยในปี พ.ศ. 2564 มีสัดส่วนประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไป คิดเป็นร้อยละ 18.80 และคาดว่าจะเพิ่มขึ้นคิดเป็นร้อยละ 31.4 ในปี พ.ศ. 2583 (Foundation of Thai Gerontology Research and Development Institute [TGRI], 2022) แนวโน้มดังกล่าวอาจส่งผลให้โดยตรงต่อการเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญของประชากรสูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง (Dependent elderly) ซึ่งมีจำนวนเพิ่มขึ้นอย่างก้าวกระโดดเป็น 438,812 คน ในปี พ.ศ. 2567 (กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข, 2567; เนตรนภา พันเล็ก และกฤติยา ชาสวรรณ, 2567) ปรากฏการณ์นี้ประกอบกับการเพิ่มขึ้นของโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCDs) นำไปสู่ความต้องการการดูแลระยะยาว (Long-term care: LTC) ที่เพิ่มสูงขึ้น (Ministry of public health, Thailand, 2021; World health organization, 2022) เพื่อตอบสนองต่อสถานการณ์ดังกล่าว ประเทศไทยจึงได้ริเริ่มระบบการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงอย่างเป็นทางการในปี พ.ศ. 2559 โดยมีเป้าหมายไปยังกลุ่มที่มีคะแนนดัชนีกิจวัตรประจำวันบาร์เธล (Barthel ADL Index) ไม่เกิน 11 คะแนน (Prasert et al., 2022) ระบบดังกล่าวเป็นการทำงานร่วมกันระหว่างกระทรวงสาธารณสุขและสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) ซึ่งครอบคลุมการดูแลทั้งแบบทางการและไม่เป็นทางการ โดยมีเป้าหมายเพื่อฟื้นฟูสมรรถภาพและยกระดับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ (Chanthana et al., 2021)

อย่างไรก็ตาม การจัดการบริการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงยังคงเป็นความท้าทายทั้งในด้านการบริหารจัดการทรัพยากรให้เกิดประสิทธิภาพสูงสุด การเข้าถึงบริการ และการติดตามประเมินผล (Yang et al., 2021) องค์การอนามัยโลกระบุว่า การดูแลระยะยาวมีจุดมุ่งหมายเพื่อรักษาระดับความสามารถในการทำงานของผู้ที่มีความเสี่ยงต่อการสูญเสียความสามารถทางร่างกายและจิตใจให้สอดคล้องกับสิทธิขั้นพื้นฐาน เสรีภาพ และศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ (World health organization, 2015) ซึ่งครอบคลุมทั้งการดูแลทางการแพทย์และไม่ใช่ทางการแพทย์ (Larizgoitia, 2003) แม้จะมีหลักฐานเชิงประจักษ์จำนวนมากที่แสดงถึงประสิทธิภาพของวิธีการดูแลระยะยาวในรูปแบบต่างๆ (Abbott et al., 2013; Cao et al., 2018; Frost et al., 2017; Giné-Garriga et al., 2014) แต่ผลการศึกษาที่ปรากฏมักมีความขัดแย้งกัน และมีการศึกษาเพียงจำนวนน้อยที่ได้จัดทำแผนที่ลักษณะของการให้บริการดูแลระยะยาว (Arias-Casais et al., 2022; Bayly et al., 2021) ซึ่งรูปแบบระบบบริการดูแลระยะยาว

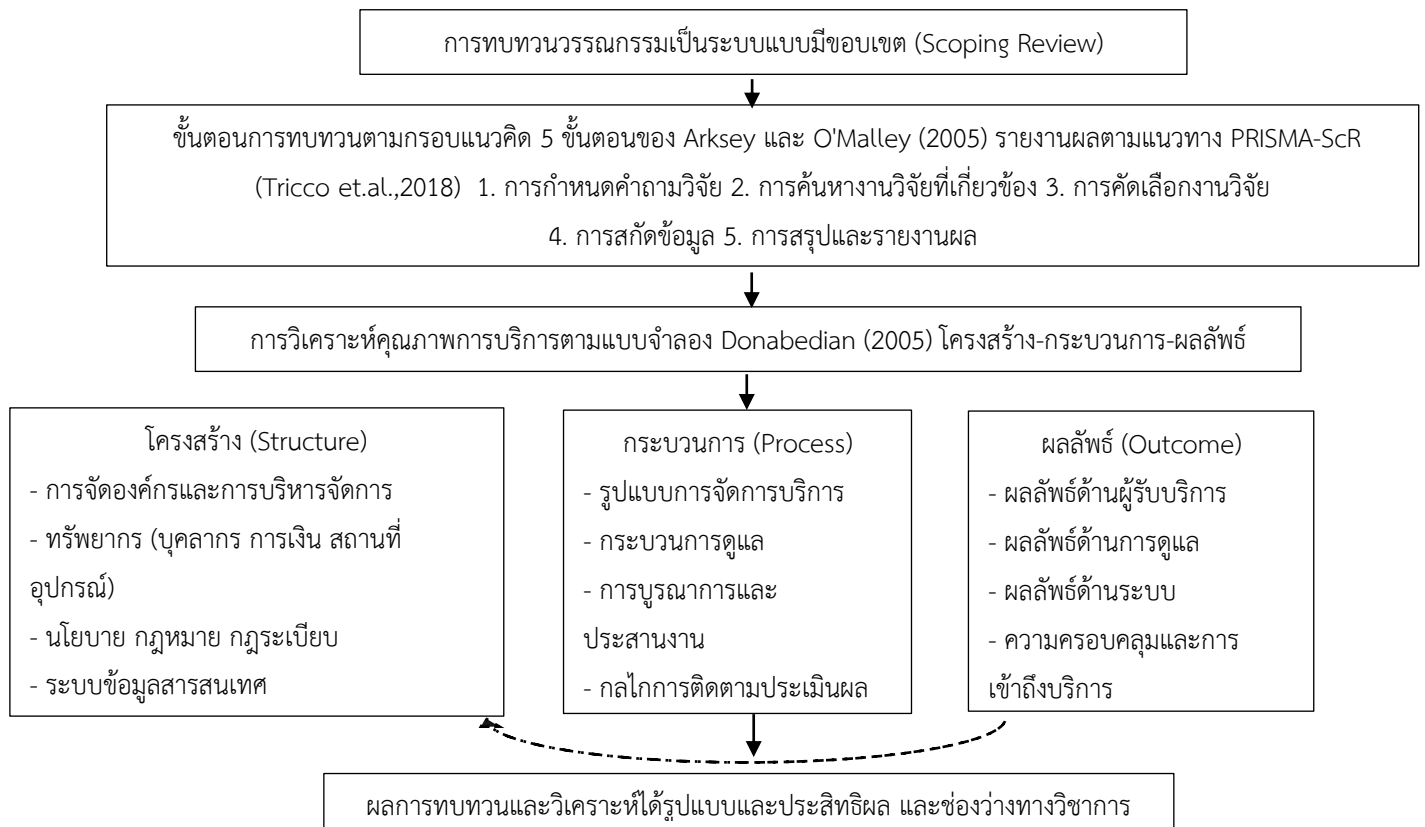
(Long-term care: LTC) ในประเทศไทยจำแนกได้ 3 รูปแบบหลักตามสถานที่ให้บริการ ได้แก่ การดูแลในสถานบริการ (Institutional-based care) การดูแลโดยชุมชนเป็นฐาน (Community-based care) และการดูแลที่บ้าน (Home-based care) (พิชญพร พืชรินทร์ และประสพชัย พสุนนท์, 2563) โดยมีเป้าประสงค์เพื่อรักษาระดับความสามารถในการประกอบกิจวัตรประจำวัน และยกระดับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ ลดภาระผู้ดูแล (Caregiver burden) และเพิ่มประสิทธิภาพของระบบสุขภาพ อย่างไรก็ตามแม้มีหลักฐานเชิงประจักษ์สนับสนุนประสิทธิผลของบริการแต่ละรูปแบบผลการศึกษาที่มีความหลากหลายและบางครั้งขัดแย้งกัน อันเนื่องมาจากความแตกต่างของบริบท ความเข้มข้นของบริการ และกลุ่มเป้าหมาย ทั้งนี้ ยังมีข้อจำกัดในการศึกษาสังเคราะห์ภาพรวมเชิงระบบเกี่ยวกับรูปแบบและประสิทธิผลของบริการ LTC ในบริบทประเทศไทย ซึ่งเป็นความท้าทายสำคัญต่อการพัฒนานโยบายและระบบบริการต่อไป

ด้วยเหตุนี้ การทบทวนวรรณกรรมอย่างมีขอบเขต (Scoping review) จึงมีความสำคัญเพื่อสร้างความเข้าใจเชิงลึกเกี่ยวกับสถานการณ์ปัจจุบันของระบบบริการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในประเทศไทย การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อตอบคำถามการวิจัยหลักสองประการคือ 1. รูปแบบและประสิทธิผลของระบบบริการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในประเทศไทยมีลักษณะเป็นอย่างไร และ 2. ช่องว่างองค์ความรู้และทิศทางการวิจัยในอนาคตที่เกี่ยวข้องกับประเด็นนี้คืออะไร ซึ่งผลลัพธ์จากการศึกษาครั้งนี้จะเป็นประโยชน์ต่อผู้กำหนดนโยบาย ผู้บริหารระบบบริการสุขภาพ นักวิชาการ และผู้ปฏิบัติงานในการพัฒนาระบบบริการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงที่มีคุณภาพ ประสิทธิภาพ ตอบสนองต่อความต้องการของผู้สูงอายุและผู้ดูแลและมีความยั่งยืนในระยะยาวต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อสังเคราะห์องค์ความรู้เกี่ยวกับรูปแบบและประสิทธิผลของระบบบริการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในประเทศไทย

กรอบแนวคิดการวิจัย



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

ระเบียบวิธีวิจัย

การศึกษานี้เป็นการทบทวนแบบกำหนดขอบเขต (Scoping review) ดำเนินการตามแนวทางของ Arksey และ O'Malley (2005) และประกอบด้วย 5 ขั้นตอน และปฏิบัติตามหลักของ The preferred reporting items for systematic reviews and meta-analyses extension for scoping review (PRISMA-ScR) (Tricco et al., 2018) โดยมีรายละเอียดของวิธีดำเนินการวิจัย ดังนี้

ขั้นตอนวิธีการทบทวนขอบเขตงานวิจัย

การทบทวนขอบเขตงานวิจัยดำเนินการตามขั้นตอนมาตรฐาน 5 ขั้นตอน ดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 การกำหนดคำถามวิจัย

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

กำหนดคำถามวิจัยตามหลัก PCC (Population, concept, context) ของ Joanna briggs institute (Peters et al., 2020) ดังนี้

P (Population) คือ ผู้สูงอายุ (อายุ 60 ปีขึ้นไป) ที่มีภาวะพึ่งพิงในประเทศไทย

C (Concept) คือ รูปแบบและประสิทธิผลของระบบบริการดูแลระยะยาว (ครอบคลุมโครงสร้าง กระบวนการ ผลลัพธ์ ปัจจัยความสำเร็จ และความท้าทาย)

C (Context) คือ บริการดูแลระยะยาวในประเทศไทย ทั้งในระดับชาติ จังหวัด และชุมชน คำถามการวิจัยประกอบด้วย 1) รูปแบบและประสิทธิผลของระบบบริการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในประเทศไทยเป็นอย่างไร 2) ช่องว่างองค์ความรู้และทิศทางการวิจัยในอนาคตในประเด็นดังกล่าวคืออะไร

ขั้นตอนที่ 2 การค้นหางานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การสืบค้นงานวิจัยดำเนินการผ่านฐานข้อมูลอิเล็กทรอนิกส์ Thai jo และ Google Scholar งานวิจัยในประเทศไทย โดยใช้คำค้นหลักทั้งภาษาไทยและภาษาอังกฤษ ได้แก่ "ผู้สูงอายุ" OR "elderly" OR "older adults" AND "ภาวะพึ่งพิง", "dependent" OR "dependency" AND "การดูแลระยะยาว" OR "long term care" OR "LTC" AND "ประเทศไทย" OR "Thailand"

ขั้นตอนที่ 3 การคัดเลือกงานวิจัย

ผู้วิจัยจึงทำการสุ่มบทความที่ (issue) ของแต่ละวารสารในแต่ละปีโดยใช้การสุ่มอย่างง่าย (simple random sampling) มีเกณฑ์คัดเข้า ประกอบด้วย 1. เป็นบทความวิจัยฉบับเต็มที่ดีพิมพ์ในวารสารวิชาการ 2. ตีพิมพ์ระหว่าง พ.ศ. 2558 ถึง พ.ศ. 2568 (ค.ศ. 2015-2025) 3. ต้องเป็นบทความวิชาการหรือวิจัยและเป็นภาษาไทยเท่านั้น 4. เนื้อหาสาระเกี่ยวข้องโดยตรงกับรูปแบบ ประสิทธิภาพ หรือปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับระบบบริการ LTC สำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในประเทศไทย 5. มีการระบุระเบียบวิธีวิจัยที่ชัดเจนและสามารถประเมินคุณภาพได้ เกณฑ์คัดออก ประกอบด้วย 1. บทความที่ไม่เกี่ยวข้องโดยตรงกับการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง 2. ไม่ได้ทำการศึกษาในบริบทประเทศไทย 3. เป็นบทความย่อจากการประชุมวิชาการ บทบรรณาธิการ บทความแสดงความคิดเห็น หรือจดหมายถึงบรรณาธิการและวิทยานิพนธ์หรือ Gray literature และ 4. ไม่สามารถเข้าถึงเนื้อหาบทความฉบับเต็มได้

การประเมินคุณภาพงานวิจัยที่คัดเลือกดำเนินการโดยผู้ประเมินอิสระสองท่าน โดยใช้เครื่องมือ Joanna Briggs Institute (JBI) Critical Appraisal Checklist (The Joanna Briggs Institute, 2021) สำหรับงานวิจัยเชิงปริมาณและคุณภาพ และ Mixed Methods Appraisal Tool (MMAT) (Hong et al., 2018) สำหรับงานวิจัยแบบผสมวิธี กรณีมีความเห็นไม่สอดคล้องกัน จะมีการปรึกษาหารือหรือขอความเห็นจากผู้ประเมินท่านที่สามเพื่อหาข้อสรุป ทั้งนี้หากพบบทความซ้ำกันจากฐานข้อมูล Thai jo และ Google scholar จะพิจารณานับเป็นบทความเดียว และผู้วิจัยได้ใช้โปรแกรมจัดการบรรณานุกรม (Endnote) ในการคัดออกเบื้องต้น จากนั้นจึงทำการตรวจสอบด้วยตนเองอีกครั้งเพื่อคัดบทความที่ซ้ำกันออกทั้งหมด

ขั้นตอนที่ 4 การสกัดข้อมูล

ข้อมูลจากงานวิจัยแต่ละบทความถูกสกัดและบันทึกในแบบฟอร์มที่พัฒนาขึ้นด้วยโปรแกรม Microsoft Excel โดยมีองค์ประกอบหลัก ได้แก่ ข้อมูลบรรณานุกรม (ผู้นิพนธ์, ปีที่พิมพ์, ชื่อเรื่อง), วัตถุประสงค์การวิจัย, รูปแบบการวิจัย, ลักษณะกลุ่มตัวอย่าง, รูปแบบบริการดูแลระยะยาวที่ศึกษา (โครงสร้าง, กระบวนการ), ผลลัพธ์/ประสิทธิภาพของบริการ และข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย

ขั้นตอนที่ 5 การสรุปและรายงานผล

ข้อมูลที่สกัดได้ถูกนำมาวิเคราะห์เชิงเนื้อหา (Content analysis) และสังเคราะห์เชิงพรรณนา (Descriptive synthesis) เพื่อตอบคำถามการวิจัย การวิเคราะห์เพิ่มเติมได้ประยุกต์ใช้แบบจำลองโครงสร้าง-กระบวนการ-ผลลัพธ์ของ Donabedian (2005) เพื่อจำแนกและทำความเข้าใจองค์ประกอบต่างๆ ของรูปแบบบริการ LTC ที่พบ และเขียนสรุปรายงานผลการศึกษา

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. แบบคัดกรองงานวิจัย พัฒนาตามเกณฑ์คัดเข้า-คัดออกที่กำหนด ประกอบด้วยชุดคำถามสำหรับคัดกรองเบื้องต้นจากชื่อเรื่องและบทคัดย่อ และการคัดกรองจากเนื้อหาบทความฉบับเต็ม
2. แบบบันทึกการสกัดข้อมูลพัฒนาตามกรอบแนวคิดของ Donabedian (2005) ผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน ได้ค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา (CVI) เท่ากับ 1
3. แบบประเมินคุณภาพงานวิจัย เป็นแบบตรวจสอบรายการ (checklist) เพื่อประเมินคุณภาพของบทความวิจัยตามแบบการวิจัยประเภทต่างๆ ของ Joanna briggs institute (JBI Appraisal Checklist) (2020) ยกเว้นงานวิจัยแบบผสมวิธี (mixed methods research) ใช้แบบประเมินคุณภาพงานวิจัยผสมวิธี (Mixed methods appraisal tool: MMAT) ของมหาวิทยาลัยแมกกิล (Hong et al., 2018) โดยหากพบว่าบทความวิจัยแสดงข้อมูลตรงตามข้อคำถามที่ประเมินให้ 1 คะแนน ไม่มีข้อมูลหรือไม่ชัดเจน ให้ 0 คะแนน และหากไม่เกี่ยวข้อง ไม่คิดคะแนนข้อนั้น นำคะแนนรวมที่ได้มาคำนวณเป็นค่าร้อยละ และแปลผลดังนี้ คะแนนเท่ากับและมากกว่าร้อยละ 75.00 คุณภาพระดับสูงคะแนนร้อยละ 50.00-74.99 คุณภาพระดับปานกลาง และคะแนนต่ำกว่าร้อยละ 50.00 คุณภาพระดับต่ำ

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือวิจัย

เครื่องมือบันทึกข้อมูลผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา (content validity) โดยใช้ฉันทามติของผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน ประกอบด้วยผู้เชี่ยวชาญด้านระบบการดูแลระยะยาวของผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง 2 ท่าน และอาจารย์ทางสาธารณสุขที่เป็นนักวิจัย 1 ท่าน และการตรวจสอบความเที่ยงแบบความสอดคล้องระหว่างผู้บันทึกข้อมูล (interrater reliability) โดยมีการควบคุมคุณภาพของการบันทึกข้อมูลและทดสอบความเที่ยงโดยมีการประชุมให้ความรู้ทีมผู้วิจัยเพื่อทำความเข้าใจขั้นตอนต่างๆ ของการเก็บรวบรวมข้อมูล จากนั้นผู้วิจัยทุกคนฝึกบันทึกข้อมูล คนละ 5 เรื่องนำมาประชุมคำปรึกษาจนเข้าใจตรงกันแล้วจึงดำเนินการทดสอบความเที่ยงโดยผู้วิจัยจับคู่อ่านบทความ และบันทึกข้อมูลในแบบบันทึกข้อมูลรวมทั้งหมด 32 บทความ และผลการวิเคราะห์พบว่าค่าร้อยละของความสอดคล้องเท่ากับ 83.40 และค่าสัมประสิทธิ์ความสอดคล้องแคปปา (Kappa coefficient) เท่ากับ 0.79 ซึ่งจัดว่ามีความสอดคล้องในระดับดี (strong) (McHugh, 2012)

การเก็บรวบรวมข้อมูล

กรอบการทบทวนขอบเขตงานวิจัย คือ รวบรวมข้อมูลจากบทความวิชาการและวิจัยที่ผ่านเกณฑ์การคัดเลือก และบันทึกผลการสกัดข้อมูลใน Excel

การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยนำข้อมูลจากรายงานการวิจัยมาสังเคราะห์ โดยวิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปด้วยสถิติเชิงพรรณนา (Descriptive statistics) สำหรับข้อมูลเชิงคุณภาพ ผู้วิจัยได้ดำเนินการวิเคราะห์เชิงเนื้อหา (Content analysis) โดยจำแนกและจัดกลุ่มข้อมูลตามประเด็นที่ศึกษา จากนั้นจึงนำเสนอผลการสังเคราะห์ทั้งหมดในรูปแบบการพรรณนา (Descriptive synthesis) เพื่อให้เห็นภาพรวมขององค์ความรู้ที่ได้

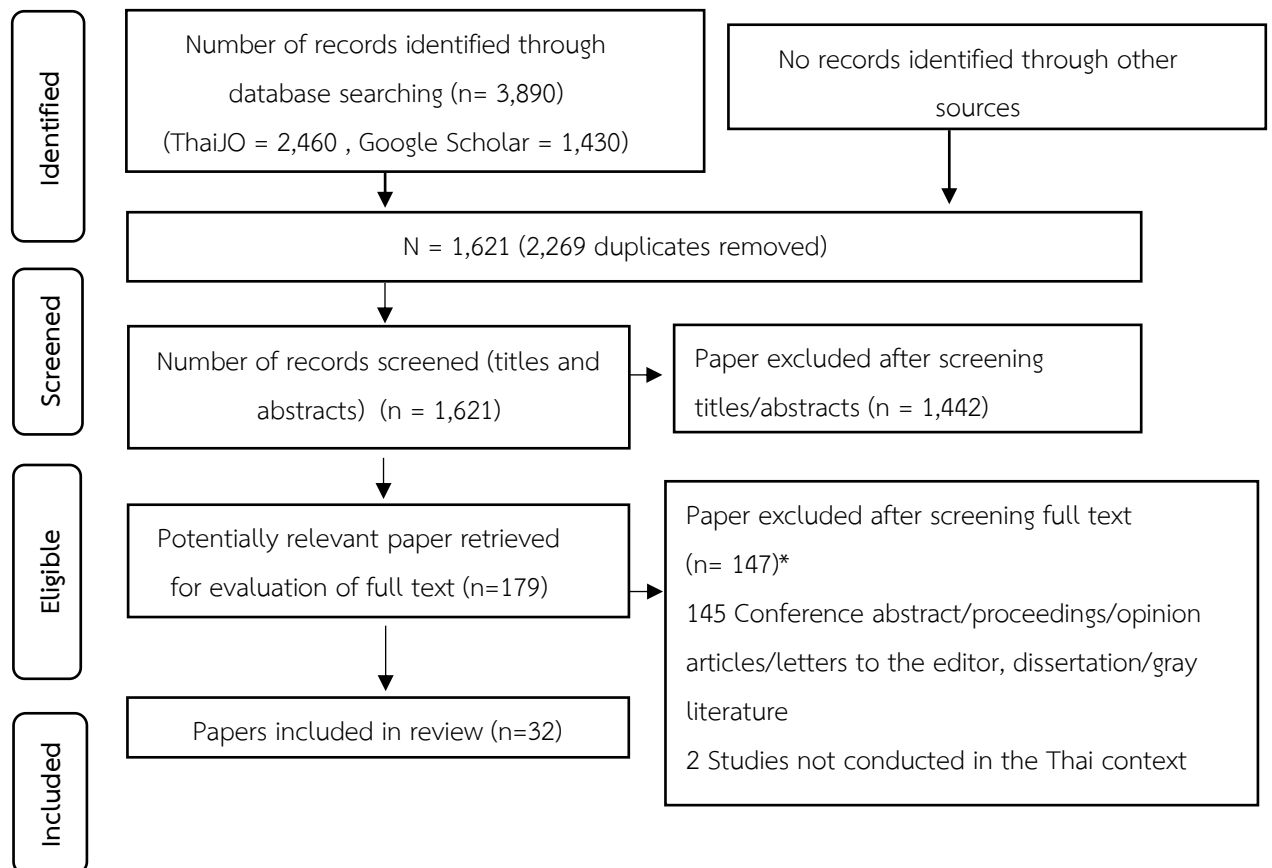
จริยธรรมการวิจัย

การศึกษาทบทวนขอบเขตงานวิจัยนี้ไม่ต้องผ่านการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย เนื่องจากเป็นการศึกษาจากเอกสารบทความวิจัยที่มีการเผยแพร่เป็นสาธารณะ ที่ไม่สามารถระบุตัวตนของผู้ให้ข้อมูลของการวิจัยในบทความวิจัยนั้นๆ อย่างไรก็ตาม ผู้วิจัยได้คำนึงถึงหลักการของการวิจัยเพื่อคงไว้ซึ่งความถูกต้องด้านวิชาการ (Scientific integrity) ในทุกขั้นตอนของการดำเนินการวิจัย

ผลการวิจัย

1. การคัดเลือกแหล่งข้อมูลหลักฐาน (Selection of sources of evidence) การทบทวน

กระบวนการสืบค้นและคัดเลือกงานวิจัยเป็นไปตามแผนผัง PRISMA-ScR (รายละเอียดดังแสดงในภาพที่ 2 การสืบค้นเบื้องต้นจากฐานข้อมูลที่กำหนดให้ผลลัพธ์ จำนวน 3,890 บทความ หลังการคัดกรองบทความซ้ำซ้อนออก 1,621 บทความ เหลือบทความสำหรับการคัดกรองจากชื่อเรื่องและบทคัดย่อ จำนวน 1,442 บทความ จากจำนวนนี้ มีบทความ 179 บทความที่ได้รับการประเมินฉบับเต็ม และงานวิจัยภาษาไทย จำนวน 32 บทความ ที่ผ่านเกณฑ์การคัดเลือกทั้งหมดและถูกนำมาใช้ในการทบทวนครั้งนี้



ภาพที่ 2 Flow of studies through review of PRISMA-ScR (Tricco et al., 2018)

2. คุณลักษณะของแหล่งข้อมูลหลักฐาน (Characteristics of sources of evidence)

จากงานวิจัยทั้ง 32 บทความ พบว่า ส่วนใหญ่ได้รับการตีพิมพ์ในช่วงปี พ.ศ. 2565-2567 รูปแบบการวิจัยที่พบมากที่สุด คือ การวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action research) คิดเป็นร้อยละ 46.88 (15 บทความ) รองลงมาคือการวิจัยและพัฒนา (Research and development) คิดเป็นร้อยละ 25.00 (8 บทความ) และการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-experimental research) คิดเป็นร้อยละ 15.63 (5 บทความ) การกระจายตัวของพื้นที่ศึกษาส่วนใหญ่อยู่ในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ คิดเป็นร้อยละ 74.07 (20 บทความ) รองลงมาคือ ภาคเหนือ คิดเป็นร้อยละ 14.81 (4 บทความ) กลุ่มตัวอย่างหลักในงานวิจัยทุกบทความ คือ ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง โดยส่วนใหญ่มักจะรวมผู้ดูแลผู้สูงอายุ (ทั้งที่เป็นทางการและไม่เป็นทางการ) บุคลากรสาธารณสุข และภาคีเครือข่ายในชุมชนเป็นผู้มีส่วนร่วมในการศึกษา

3. การประเมินคุณภาพของแหล่งข้อมูลหลักฐาน (Critical appraisal within sources of evidence) ผลการประเมินคุณภาพของงานวิจัยด้วย JBI และ MMAT พบว่า งานวิจัยส่วนใหญ่ จำนวน 25 บทความ มีคุณภาพสูง คิดเป็นร้อยละ 78.10 และอีก 7 บทความ (ร้อยละ 21.90) มีคุณภาพระดับปานกลาง ประเด็นที่งานวิจัยส่วนใหญ่ได้รับการประเมินว่ามีคุณภาพสูง ได้แก่ การระบุคำถามวิจัยที่ชัดเจน การออกแบบการศึกษาที่เหมาะสมกับคำถามวิจัย และการเก็บรวบรวมข้อมูลอย่างเป็นระบบ

ขณะที่ประเด็นที่ยังสามารถพัฒนาเพิ่มเติมได้ในบางงานวิจัยคือ การอภิปรายข้อจำกัดของการศึกษาอย่างครอบคลุม และการวิเคราะห์ข้อมูลที่ลึกซึ้งเพียงพอ ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ผลการประเมินคุณภาพงานวิจัยจำแนกตามเครื่องมือประเมินคุณภาพ

ระดับคุณภาพ	JB1 (n=26)	MMAT (n=6)	รวม (n=32)	ร้อยละ (%)
สูง (คะแนน >70%)	20	5	25	78.10
ปานกลาง (คะแนน 50-70%)	6	1	7	21.90
ต่ำ (คะแนน < 50%)	0	0	0	0.00

4. ผลการสังเคราะห์รูปแบบการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในประเทศไทย (Synthesis of care models for dependent older adults in Thailand)

จากการสังเคราะห์งานวิจัย 32 บทความ พบว่ารูปแบบบริการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในประเทศไทย สามารถจำแนกออกเป็น 4 ประเภทหลัก ได้แก่

4.1 รูปแบบการดูแลโดยครอบครัวและชุมชนเป็นฐาน (Family and community-based care) พบจำนวน 15 บทความ เป็นรูปแบบที่ให้ความสำคัญกับการมีส่วนร่วมและเสริมศักยภาพครอบครัว ชุมชน และผู้ดูแล (Caregiver/อสม.). มีการสนับสนุนผู้ดูแลผ่านรูปแบบที่ชัดเจน เช่น CARE Model, ACICC Model, PKESCV Model เป็นต้น และการประเมินผลเพื่อการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง อาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) มักเป็นกลไกหลักในการขับเคลื่อนการดูแลสุขภาพในชุมชน

4.2 รูปแบบการบูรณาการภาคีเครือข่าย (Network integration model) พบจำนวน 7 บทความ เป็นรูปแบบที่เน้นการสร้างความร่วมมือระหว่างภาคีเครือข่ายที่หลากหลาย เช่น โรงพยาบาล องค์การบริหารส่วนตำบล และองค์กรภาคประชาชน เพื่อพัฒนาระบบบริการที่เชื่อมโยงกัน ใช้การแลกเปลี่ยนเรียนรู้และการถอดบทเรียนเป็นเครื่องมือสำคัญในการทำงาน มีการดำเนินงานที่เป็นระบบ ตั้งแต่การตั้งคณะทำงาน การวางแผนร่วมกัน การใช้เครื่องมืออย่างแผนการดูแล (Care plan) ไปจนถึงการประเมินผล

4.3 รูปแบบที่เน้นการพัฒนาระบบและกลไก (System and mechanism development model) พบจำนวน 7 บทความ เป็นรูปแบบที่มุ่งพัฒนาระบบการดูแลในภาพรวม โดยใช้กลไกการบริหารจัดการที่ชัดเจน เช่น การขับเคลื่อนผ่านองค์ประกอบหลัก 3 ประการ หรือ “3C” เป็นต้น และมีการใช้กรอบแนวคิดในการพัฒนาระบบ เช่น PIRAB มีหลักฐานเชิงประจักษ์ว่าแผนการดูแล (Care plan) ที่มีประสิทธิภาพช่วยเพิ่มความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวัน (ADL) และลดค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพได้

4.4 รูปแบบที่ประยุกต์ใช้เทคโนโลยี (Technology-enhanced model) พบจำนวน 3 บทความ เป็นรูปแบบที่นำเทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสารเข้ามาช่วยเพิ่มประสิทธิภาพการดูแล โดยเฉพาะอย่างยิ่งการแพทย์ทางไกล (Telemedicine) เทคโนโลยีถูกนำมาใช้เพื่อการติดตามและให้คำปรึกษาในการดูแลผู้ป่วยเฉพาะทาง เช่น การดูแลแผลกดทับ นอกจากนี้ยังใช้ในการประเมินและวางแผนการดูแล

แบบองค์รวมร่วมกับทีมสหวิชาชีพ เพื่อฟื้นฟูความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวัน (ADL) ของผู้สูงอายุ
ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 ตารางสรุปการทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบของรูปแบบการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง
ในประเทศไทย (n=32)

ผู้พิมพ์/ปี	ระเบียบวิธีวิจัย	กลุ่มตัวอย่าง	พื้นที่	จุดเด่นสาระสำคัญ
1. รูปแบบการดูแลโดยครอบครัวและชุมชนเป็นฐาน (Family and community-based care) (n=15)				
Puangniyom et al., (2019)	Research and Development	331	Rural	มุ่งเน้นการจัดการดูแล ผู้ป่วยสูงอายุที่มีโรคเรื้อรังและมีภาวะพึ่งพิง โดยจัดให้ มีระบบการดูแลสุขภาพและการจัดการตนเองร่วมกับครอบครัว ชุมชน และทีมสหสาขาวิชาชีพ
วรารัตนา ศรีภูวราช, (2563)	Action Research	75	Rural	5 P Model ประกอบด้วย P: Prepare, P: Participation P: Process, P: Policy/project และ P: Patronage
บุหลัน สุขเกษม และคณะ, (2565)	Action Research	100	Urban	PKESCV Model ประกอบด้วย P: Policy ,K: Knowledge and Skill, E: Empowerment, S: Social support, C: collaboration และ V: Value
ปิยนันท์ โออ้วน, (2565)	Action Research	55	Rural	ผู้ดูแลเป็นศูนย์กลาง พัฒนาศักยภาพผู้ดูแลหลักในครอบครัว และส่งเสริมการเข้าถึงบริการ
Decharatanachart, Y., & Kochakote, Y. (2022)	Mixed Method	250	Rural	รูปแบบการดูแลระยะยาวๆ ประกอบด้วย 4 องค์ประกอบ (1) นโยบาย: กำหนดนโยบายการดูแลที่ชัดเจนในทุกระดับ (2) การจัดการ: ใช้ศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุเป็นฐาน โดยมีหน่วยบริการสุขภาพสนับสนุน (3) การวางแผน: วางแผนดูแลแบบบูรณาการร่วมกับทุกภาคส่วน (4) การมีส่วนร่วม: ส่งเสริมให้ครอบครัวและชุมชนร่วมดูแลอย่างยั่งยืน
บุญเลิศ นิลละออง, (2023)	Research and Development	247	Rural	รูปแบบการมีกระบวนการ 3 ขั้นตอนที่ครอบคลุมตั้งแต่การเตรียมความพร้อมของทุกภาคส่วน, การดำเนินงานดูแลสุขภาพโดยใช้ชุมชนเป็นฐาน และอาศัยความร่วมมือจากครอบครัว ชุมชน และภาคีเครือข่าย, และการติดตามประเมินผลเพื่อการปรับปรุงและพัฒนาอย่างต่อเนื่อง
Ninlaong, B., (2023)	Research and Development	247	Rural	รูปแบบที่พัฒนา (1) การเตรียมความพร้อมเพื่อส่งเสริมและป้องกันการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุทุกภาคส่วน (2) การดำเนินงานดูแลสุขภาพโดยใช้ชุมชนเป็นฐาน มีการประสานความร่วมมือของครอบครัว เพื่อนบ้าน ชุมชน และทุกภาคส่วน และ (3) การให้คำปรึกษาและควบคุม กำกับ ติดตาม สรุปและประเมินผลเพื่อปรับปรุงพัฒนา

ผู้พิมพ์/ปี	ระเบียบวิธีวิจัย	กลุ่มตัวอย่าง	พื้นที่	จุดเด่นสาระสำคัญ
ไกรสร สุขนา, (2567)	Action Research	151	Rural	การมีส่วนร่วมของชุมชน สร้างและพัฒนาศักยภาพทีมผู้ดูแลในชุมชน (อสม./CG)
จุฑารัตน์ ศิริพัฒน์, (2567)	Quasi – Experimental Research	108	Rural	อสม. เป็นศูนย์กลางในการขับเคลื่อนการดูแลสุขภาพชุมชนอย่างครบวงจร ตั้งแต่วิเคราะห์ปัญหา วางแผน ลงมือทำ และประเมินผล เพื่อให้การดูแลมีความยั่งยืนและตรงกับความต้องการของคนในพื้นที่อย่างแท้จริง
ณิชพร นุสนทรา, (2567)	Research and Development	95	Rural	รูปแบบที่พัฒนา (1) Care plan (2) การบันทึกสุขภาพ (3) กิจกรรมการเยี่ยมครั้งละ 2 ชม. เดือนละ 4 ครั้ง การดูแลจนกว่าผู้สูงอายุจะเสียชีวิต (4) การประสานงานหน่วยงานที่มีส่วนเกี่ยวข้องและ(5)การนัดประชุมCGเดือนละ1ครั้ง
นภานุช บุญสิริมงคล, (2567)	Quasi Experimental Research	30	Rural	พัฒนาทักษะผู้ดูแล โปรแกรมพัฒนาทักษะการดูแลผู้สูงอายุภาวะพึ่งพิงสามารถเพิ่มความรู้ ทักษะของ ผู้ดูแล และความสามารถในการประกอบกิจวัตรประจำวันของผู้สูงอายุ
ปรัชญา สุณา และอารี บุตรสอน, (2567)	Action Research	62	Rural	ACICC Model ประกอบด้วย (1) Accessibility (2) Continuity of care (3) Integrated care (4) Coordination of care (5) Community empowerment
Kabmanee, N., et al. (2024)	Research and Development	90	Rural	พัฒนาศักยภาพ CG ยุคใหม่ โมเดลเสริมสมรรถนะผู้ดูแลในยุค New Normal (ให้ความรู้, ฝึกปฏิบัติ, ติดตามผล)
จุฬารัตน์ จิตพิลา, (2568)	Quasi-Experimental Research	60	Rural	โปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ความรู้เรื่องการดูแลตนเอง แรงสนับสนุนทางสังคม คุณภาพชีวิต พฤติกรรมการรับประทานยา และพฤติกรรมกาดูแลตนเอง
นฤมล ไสรัจจ์, (2568)	Mixed Method	219	Urban	CARE Model C: Caregiver support (การสนับสนุนผู้ดูแลในครอบครัว), A: Assistance (การช่วยเหลือและสนับสนุนทางสังคม), R: Resource Integration (การประสานงานกับหน่วยงานอื่น) และ E: Empowerment (การเสริมพลังให้กับผู้สูงอายุผู้ดูแล และครอบครัว)
2. รูปแบบการบูรณาการภาคีเครือข่าย (Network Integration Model) (n=7)				
นงคราญ สุระพินิจ และศรีณรัตน์ ศิลปักษา, (2565)	Participatory Action Research	327	Rural	การบูรณาการร่วมกับภาคีเครือข่ายในพื้นที่ โดยเน้นการแลกเปลี่ยนเรียนรู้และถอดบทเรียนเป็นเครื่องมือสำคัญ

ผู้พิมพ์/ปี	ระเบียบวิธีวิจัย	กลุ่มตัวอย่าง	พื้นที่	จุดเด่นสาระสำคัญ
ปาริชาติ แก้วคำ , (2567)	Action Research	75	Rural	รูปแบบการดูแลระยะยาวในผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงมีแบ่งเป็น 3 ระยะ ได้แก่ ระยะเตรียมการ ดำเนินกิจกรรม และทบทวน ผลประเมิน ความพึงพอใจของทีมผู้ให้บริการ
พิศิษฐ์ เสรีธรรมะพิทักษ์ และคณะ, (2024)	Action Research	313	Urban	กระบวนการจัดการบริการมี 6 ขั้นตอน 1) ตั้งคณะทำงาน 2) ทำแผนร่วมกัน 3) คัดกรองและขึ้นทะเบียนผู้สูงอายุ 4) วางแผนการดูแลรายบุคคล 5) จัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ และ 6) ประเมินผลการดูแล
วิไลพร แก้วฝ่าย , สมถวิล ศรีสวัสดิ์, & พรณิภา ไชยรัตน์. (2024)	Participatory Action Research : PAR	96	Rural	โปรแกรมการดูแลสุขภาพขั้นพื้นฐานตำบลพระธาตุบังพวน (Prathat Primary Digital Health : PPDH) แบ่งเป็น 2 ประเด็น (1) ทีมบริการสุขภาพหน่วยปฐมภูมิ ด้วยแบบบันทึกการเยี่ยมบ้าน (2) ทีมบริการสุขภาพชุมชน ตาม Care Plan
สมภาพ เมืองขึ้น และมนัสกรณพิชัยจุมพล, (2567)	Action research	60	Rural	SKILL model (1) แรงสนับสนุนทางสังคม (2) ความเมตตาในการช่วยเหลือผู้สูงอายุ (3) การบูรณาการงานร่วมกันทุกภาคส่วน ทั้งภาครัฐ และเอกชน (4) การประเมินและประสานเรื่องที่อยู่อาศัยเพื่อส่งเสริมในเรื่องสิ่งแวดล้อมที่เหมาะสมกับสุขภาพปลอดภัย มั่นคง และ (5) การเรียนรู้ พื้นฟูทักษะของผู้ดูแล
อะนุตย์ ปุริสังข์ และคณะ (2567)	Action Research	109	Rural	4Cs Model (Collaboration, Consciousness, Center of working, Coverage of management) เกิดจากความร่วมมือ ร่วมใจกันของ 3 ภาคี คือ โรงพยาบาล องค์การบริหารส่วนตำบล และองค์กรภาคประชาชน
ชัยณรงค์ สังข์จ่าง และคณะ (2568)	Mixed Method	550	Rural	บูรณาการบริการปฐมภูมิ พัฒนาศักยภาพทีมสุขภาพและปรับปรุงระบบบริการให้เชื่อมโยงกัน
3. รูปแบบที่เน้นการพัฒนาระบบและกลไก (System and Mechanism Development Model) (n=7)				
ยศ วัชรคุปต์ และคณะ (2561)	Cohort Study	405	Urban & Rural	ประสิทธิผลของ Care Plan ประเมินพบว่า แผนการดูแลในระบบ LTC ช่วยเพิ่ม ADL และลดค่าใช้จ่าย
Prasert et al., (2022)	Research and Development	6,391	Rural	กรอบ PIRAB (P-Partner I-Invest R- Regulate and Legislate A- Advocate B-Build Capacity) พัฒนาระบบ LTC ผ่านกลไกท้องถิ่น, การบริการ และระบบที่เลี้ยง

ผู้พิมพ์/ปี	ระเบียบวิธีวิจัย	กลุ่มตัวอย่าง	พื้นที่	จุดเด่นสาระสำคัญ
ศตวรรษ ศรีพรหม และคณะ, (2566)	Participatory Action Research : PAR	156	Rural	HAS–MAP–ID ประกอบด้วย 8 องค์ประกอบหลัก ดังนี้ HAS= (H : Health Promotion Database System), (A : Access and use applications), และ (S : Social Activity Grouping) MAP= (M : Monitoring and Evaluation), (A : Age - Friendly Communities/Cities) และ (P : Participatory Action Plan) ID= (I : Integrate Network Cooperation) และ (D : Develop Potential and Review Guidelines)
อรุณ บุญสร้าง และคณะ, (2566)	Action Research	100	Rural	รูปแบบ CARE TOEI Model (C = Co-planning ,A = Aims, R = Responsibility Leadership, E = Empowerment, T = Team work, O = Organizing, E = Evaluation และ I = Information)
ศิริณี ศรีหาภาค และคณะ, (2567)	Research and Development	1,437	Rural	การขับเคลื่อนระบบดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในชุมชน ต้องอาศัย 3 องค์ประกอบหลัก หรือ “3C” ได้แก่ ผู้จัดการดูแล (Care Manager), ผู้ดูแล (Care Giver) และแผนการดูแล (Care Plan) โดยทั้งหมดดำเนินงานภายใต้การสนับสนุนของกองทุนระบบการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุข
ปรียวดี บุญไชโย, (2567)	Research and Development	388	Urban & Rural	พัฒนาระบบดูแลผู้สูงอายุให้ครอบคลุม 12 ด้าน โดยเน้นการคัดกรองและวางแผนดูแล ส่งเสริมสุขภาพกายใจและอาชีพ จัดการสิ่งแวดล้อม และบูรณาการความร่วมมือจากทุกภาคส่วน
อภิรักษ์ วัฒนวิกิจ, (2024)	Action Research	200	Urban	รูปแบบการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุในคลินิกชีวาภิบาลที่เชื่อมโยงการดูแลจากโรงพยาบาลสู่บ้านได้อย่างเป็นระบบ โดยใช้ทั้งเครื่องมือที่เป็นแบบฟอร์ม (D-METHOD), ระบบดิจิทัล (Online Program), และเครื่องมือสื่อสาร (สมุดบันทึก) เพื่อให้การดูแลเป็นไปอย่างราบรื่นและต่อเนื่อง
4. รูปแบบที่ประยุกต์ใช้เทคโนโลยี (Technology-enhanced Model) (n=3)				
กษิพัฒน์ เขียงแรง, และพัชราภรณ์ ปินตา, (2024)	Quasi-experimental research	45	Urban	ใช้ระบบการแพทย์ทางไกล (Telemedicine) ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในชุมชน โดยทีมแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวสหวิชาชีพ และผู้ดูแล (Caregiver) ในระบบ Long Term Care จะร่วมกันประเมินและแก้ปัญหาแบบองค์รวมเป็นรายบุคคลและครอบครัว โดยเน้นการฟื้นฟูความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวันขั้นพื้นฐาน (ADL)

ผู้พิมพ์/ปี	ระเบียบวิธีวิจัย	กลุ่มตัวอย่าง	พื้นที่	จุดเด่นสาระสำคัญ
พัชรารักษ์ ปิ่นตา และกษิพัฒน์ เชียงใหม่, (2025)	Quasi- experimental research	30	Urban	Telemedicine ดูแลแผลกดทับ ใช้การแพทย์ทางไกล ติดตามและให้คำปรึกษาการดูแลแผลในชุมชน
ปรีชา ถิ่นนัยธร และคณะ (2568)	Action Research	35	Urban	PCT Model ผสานกระบวนการ (Process), การจัดการ ดูแล (Care Management) และเทคโนโลยี (Technology)

5. การสังเคราะห์ผลการวิจัย (Synthesis of results) การบูรณาการกรอบแนวคิดคุณภาพบริการของ Donabedian (2005) ประกอบด้วย โครงสร้าง, กระบวนการและผลลัพธ์ ซึ่งเข้ากับขอบเขตการดูแลที่เน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง ในด้านการประสานงานและการบูรณาการการดูแล พบว่า มีโครงสร้างการจัดการที่หลากหลาย (นฤมล โสรังจ, 2568; ปรัชญา สุนา และอารี บุตรสอน, 2567) โดยมีคณะกรรมการ LTC ดำบทเป็นกลไกขับเคลื่อน และมีกระบวนการที่เน้นแผนดูแลรายบุคคล (Individual care plan) และการประสานเครือข่าย (ปาริชาติ แก้วคำ, 2567; นงคราญ สุระพินิจ และศรีธนรัตน์ ศิลปภา, 2565) ส่งผลให้ผลลัพธ์ด้านความครอบคลุมเพิ่มขึ้น แต่ยังคงมีความท้าทายในการบูรณาการบริการและความเหลื่อมล้ำ (ยศ วัชรคุปต์ และคณะ, 2561) สำหรับการพัฒนาและจัดการกำลังคน มีโครงสร้างกำลังคนที่ประกอบด้วยผู้ดูแลในครอบครัว, อสม. และผู้ช่วยเหลือดูแล (CG) (นภาพุช บุญศิริมงคล, 2567) ซึ่งต้องพัฒนาศักยภาพต่อเนื่อง (Kabmanee et al., 2024) ผ่านกระบวนการฝึกอบรมและติดตาม (จุฬารักษ์ จิตพิลา, 2568) ส่งผลให้ผู้สูงอายุมีคะแนน ADL ดีขึ้นและผู้ดูแลมีทักษะเพิ่มขึ้น (ณิชาพร นุสนทรา, 2567; นภาพุช บุญศิริมงคล, 2567) ขณะที่มิติทรัพยากรการเงินและความยั่งยืน มีโครงสร้างการเงินหลักจากกองทุน สปสช. (ศิริภาณี ศรีหาภาค และคณะ, 2567) แต่ยังคงเผชิญความท้าทายด้านความยั่งยืน (อรุณ บุญสร้าง และคณะ, 2566) ส่วนนโยบายและกรอบกฎระเบียบ ได้รับการผลักดันจากหน่วยงานระดับภูมิภาค (Puangniyom et al., 2019) และนำไปสู่ผลลัพธ์ในการปรับปรุงคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ (จุฬารัตน์ ศิริพัฒน์, 2567) นอกจากนี้ การมีส่วนร่วมของชุมชนถูกบูรณาการผ่านโครงสร้างและกระบวนการที่หลากหลาย (วรารัตนา ศรีภูวณ, 2563; ไกรสร สุขนา, 2567) ทำให้เกิดความเป็นเจ้าของและความยั่งยืนในพื้นที่ (อะนุตย์ ปุริสังข์ และคณะ, 2567) สุดท้ายคือ เทคโนโลยีและนวัตกรรม ซึ่งเริ่มมีโครงสร้างพื้นฐานที่ชัดเจนขึ้น (ศตวรรษ ศรีพรหม และคณะ, 2566) และมีผลลัพธ์ในการช่วยเพิ่มการเข้าถึงบริการและลดภาระผู้ดูแล (พัชรารักษ์ ปิ่นตา และกษิพัฒน์ เชียงใหม่, 2025) ดังตารางที่ 3

ตารางที่ 3 การสังเคราะห์ผลการวิจัยตามกรอบแนวคิด Donabedian และขอบเขตการดูแลที่เน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางในการดูแลระยะยาว

ขอบเขตการดูแล ที่เน้นผู้ป่วยเป็น ศูนย์กลาง	Donabedian Framework of Quality		
	โครงสร้าง (Structure)	กระบวนการ (Process)	ผลลัพธ์ (Outcome)
การประสานงาน และการบูรณา การการดูแล	รูปแบบการบริหารจัดการ หลากหลายปรับตามบริบท ท้องถิ่น (เช่น CARE, ACICC, PCT); คณะกรรมการ LTC ระดับ ตำบล; การบูรณาการข้อมูล ระหว่างองค์กร (นฤมล โสรัจจ์, 2568; ปรัชญา สุนา, และ อารี บุตรสอน, 2567.; ปรีชา ถิ่น นัยธร และคณะ, 2568)	การบูรณาการบริการสุขภาพ และสังคมผ่าน 4 รูปแบบการ จัดส่งบริการ (ชุมชน, ที่บ้าน, สถาบัน, ผสมผสาน); การ วางแผนการดูแลรายบุคคล (Care Plan) (ปาริชาติ แก้วคำ, 2567)	ระบบ LTC ครอบคลุมขึ้น แต่ ยังคงมีข้อจำกัดในการบูรณา การสุขภาพ-สังคม และความ เหลื่อมล้ำทางภูมิศาสตร์ใน การเข้าถึงบริการ (ยศ วัชระ คุปต์ และคณะ, 2561)
การพัฒนาและ จัดการกำลังคน	อาสาสมัครและผู้ดูแลใน ครอบครัวเป็นกำลังหลัก (นภานุช บุญสิริมงคล, 2567)สนับสนุนโดย ผู้จัดการดูแล (Care Manager) บุคลากรสุขภาพ จำนวนจำกัด (พยาบาล, นักกายภาพฯ มีบทบาท ประสานงาน)	กระบวนการประเมินและวาง แผนการดูแล รวมถึงการเยี่ยม บ้าน การติดตามอาการ การใช้ เทคโนโลยีสนับสนุนการเฝ้า ระวัง และการเสริมสร้าง ศักยภาพผู้ดูแล (Kabmanee, N., et al., 2024)	คะแนน ADL ผู้สูงอายุดีขึ้น และภาวะแทรกซ้อนลดลง (ปรัชญา สุนา, และ อารี บุตร สอน, 2567) ผู้ดูแลมีทักษะ เพิ่มขึ้นแต่ยังคงเผชิญ ความเครียด ภาวะซึมเศร้า และการดูแลสูง
ทรัพยากรการเงิน และความยั่งยืน	งบประมาณหลักจาก กองทุนสุขภาพท้องถิ่นและ กองทุน LTC ของ สปสช. (ศิริณี ศรีหาคาค และ คณะ, 2567)ค่าใช้จ่ายที่ เพิ่มขึ้นและความท้าทาย ด้านความยั่งยืน	ระบบติดตามประเมินผลและ ประเมินคุณภาพยังไม่เป็น มาตรฐาน เน้นการวัดเชิง ปริมาณ (Prasert et al., 2022) ความพยายามบูรณา การทรัพยากรหลายภาคส่วน	การดูแลที่บ้านและชุมชน คุ้มค่ากว่าในสถาบัน (ยศ วัชระคุปต์ และคณะ, 2561) ความยั่งยืนทางการเงินยังเป็น ความท้าทายแม้การมีส่วนร่วม ของชุมชนจะเพิ่มขึ้น
นโยบายและ กรอบกฎระเบียบ	การพัฒนานโยบาย LTC เพิ่มขึ้น โดยการผลักดันของ หน่วยงานสุขภาพระดับ ภูมิภาค (Puangniyom et al., 2019) ข้อจำกัดด้าน	การประยุกต์ใช้ในระดับภูมิภาค สำหรับการติดตามดูแลผู้สูงอายุ ที่พัฒนาขึ้น แต่มีข้อจำกัดด้าน การเชื่อมต่อและการ	คุณภาพชีวิตผู้สูงอายุดีขึ้น เพิ่ม ศักยภาพในกิจวัตรประจำวัน ลดการเข้ารับการรักษาใน โรงพยาบาล และลด

ขอบเขตการดูแล ที่เน้นผู้ป่วยเป็น ศูนย์กลาง	Donabedian Framework of Quality		
	โครงสร้าง	กระบวนการ	ผลลัพธ์
	(Structure)	(Process)	(Outcome)
การมีส่วนร่วม ของชุมชนและ การเสริมพลัง	กฎระเบียบและอุปสรรค การเบิกจ่ายงบประมาณ ชุมชนถูกบูรณาการเข้าสู่ โครงสร้างการดูแลผ่าน รูปแบบการมีส่วนร่วมต่างๆ (เช่น 5P Model, PKESCV Model) โดยใช้ทุนทาง สังคมท้องถิ่น	ดำเนินการที่หลากหลายตาม บริบทท้องถิ่น กระบวนการแบบมีส่วนร่วมใน การวางแผน การดำเนินการ การประเมินผล การระดม ทรัพยากร และการแลกเปลี่ยน ความรู้ (ไกรศร สุขนา, 2568)	ภาวะแทรกซ้อน (จุฑารัตน์ ศิ ริพัฒน์, 2567) เพิ่มความเป็นเจ้าของและ ความยั่งยืนของระบบ (อะ นุชย์ ปุริสังข์ และคณะ, 2567) เพิ่มศักยภาพชุมชนใน การดูแลผู้สูงอายุ และพัฒนา นวัตกรรมการดูแลที่เหมาะสม กับบริบท
เทคโนโลยีและ นวัตกรรม	การพัฒนาระบบฐานข้อมูล ผู้สูงอายุ โครงสร้างพื้นฐาน ทางเทคโนโลยี และแอป พลิเคชันดิจิทัล (ศตวรรษ ศรีพรหม และคณะ, 2566)	การใช้ Telemedicine การ ติดตามด้วยเทคโนโลยี และ นวัตกรรมการดูแลเฉพาะทาง เช่น การดูแลแผลกดทับ, การ ฟื้นฟูสภาพ (พัชรภรณ์ ปินตา และกษิพัฒน์ เชียงแรง, 2025)	ปรับปรุงการเข้าถึงบริการใน พื้นที่ห่างไกล เพิ่ม ประสิทธิภาพการติดตาม อาการและเฝ้าระวัง ภาวะแทรกซ้อน และลดภาระ ผู้ดูแล

อภิปรายผล

การทบทวนขอบเขตองค์ความรู้เกี่ยวกับรูปแบบและประสิทธิผลของบริการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในประเทศไทย จากงานวิจัย 32 บทความ นำไปสู่ข้อค้นพบที่สำคัญหลายประการ ดังนี้

1. จากผลการศึกษาพบว่า รูปแบบการดูแลระยะยาวโดยชุมชนเป็นฐาน (Community-based long-term care) เป็นแนวทางที่เหมาะสมและสอดคล้องกับบริบทสังคมไทยอย่างยิ่ง โดยเฉพาะในช่วงที่ประเทศไทยเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุอย่างสมบูรณ์ ความพร้อมของครอบครัวในการดูแลผู้สูงอายุลดลง เนื่องจากโครงสร้างครอบครัวที่เปลี่ยนแปลงไป ทำให้ระบบการดูแลที่เน้นการมีส่วนร่วมของชุมชนมีบทบาทสำคัญเพิ่มขึ้น ซึ่งการดำเนินงานการดูแลระยะยาวโดยชุมชนที่ประสบความสำเร็จในประเทศไทย เช่น โมเดล Community-integrated intermediary care (CIIC) จังหวัดเชียงใหม่ ได้แสดงให้เห็นถึงประสิทธิภาพของการผสมผสานความร่วมมือระหว่างชุมชน รัฐ และอาสาสมัคร โดยรูปแบบนี้ไม่เพียงลดภาระของผู้ดูแลในครอบครัว แต่ยังช่วยส่งเสริมคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุผ่านกิจกรรมป้องกันและส่งเสริมสุขภาพ เช่น การออกกำลังกายในชุมชน (Aung et al., 2022) ขณะที่รายงานจากธนาคารโลก (World Bank, 2021) ชี้ให้เห็นว่า ประเทศไทยมีแนวโน้มพัฒนารูปแบบการดูแลระยะยาวโดยชุมชนเป็นฐาน ได้ดีเมื่อมีการสนับสนุนจากหน่วยงานรัฐ และการจัดสรรงบประมาณอย่างมีประสิทธิภาพ นอกจากนี้ รายงานจาก Asian development bank (2020) และ Economic research institute for ASEAN and east

asia (2021) พบว่า รูปแบบการดูแลระยะยาวโดยชุมชนเป็นฐาน เป็นแนวทางที่ยั่งยืนในระดับชาติหากมีการประสานเชิงนโยบาย การสนับสนุนทรัพยากร และการสร้างศักยภาพของชุมชนอย่างต่อเนื่อง

2. จากผลการศึกษาประสิทธิผลของบริการการดูแลระยะยาว พบว่า บริการการดูแลระยะยาว (Long-term care) พบว่า ผลลัพธ์ทางสุขภาพของผู้สูงอายุในการบริการ LTC มีประสิทธิภาพอย่างชัดเจนในการส่งเสริมคุณภาพชีวิต โดยเฉพาะการเพิ่มความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน (ADL) และลดภาวะแทรกซ้อน ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาในบริบทไทยที่พบว่าพัฒนาระบบ LTC ช่วยให้ผู้สูงอายุมีระดับคะแนน ADL และคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นอย่างมีนัยสำคัญ (Muangsri, 2023 ; Sereethammaphithak, 2023; Ninlaong, 2023) ส่วนผลกระทบต่อผู้ดูแลในการบริการ LTC ส่งผลกระทบต่อมิติต่อผู้ดูแล โดยมิติด้านเชิงบวกช่วยพัฒนาทักษะและความพึงพอใจผ่านการฝึกอบรมและระบบสนับสนุน (Silprasert, 2022) แต่อีกมิติด้านเชิงลบ ผู้ดูแลยังคงต้องเผชิญกับภาระการดูแลที่สูง (caregiver burden) และปัญหาสุขภาพจิต (Boonchaiyo, 2024) และผลกระทบและความท้าทายเชิงระบบในภาพรวม บริการ LTC ยังคงเผชิญกับปัญหาเชิงโครงสร้างที่เป็นอุปสรรคสำคัญ ได้แก่ ความยั่งยืนทางการเงินของระบบ และความเหลื่อมล้ำในการเข้าถึงบริการ โดยเฉพาะในพื้นที่ชนบทหรือห่างไกล (Boonchaiyo, 2024) ซึ่งชี้ให้เห็นว่า ระบบการดูแลระยะยาวของไทยมีประสิทธิภาพในการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ แต่ยังคงเผชิญความท้าทายสำคัญที่กระทบต่อความยั่งยืน คือ ภาระของผู้ดูแลและข้อจำกัดทางการเงิน ดังนั้น นโยบายจึงต้องมุ่งสนับสนุนผู้ดูแลและสร้างความมั่นคงให้แก่วาระอย่างเร่งด่วน

3. ช่องว่างองค์ความรู้และทิศทางการวิจัยของการดูแลระยะยาว (Long-term care) สำหรับผู้สูงอายุในประเทศไทยยังคงเผชิญกับความท้าทายและข้อจำกัดหลายประการ โดยเฉพาะการขาดระบบการดูแลที่ครอบคลุมทั่วถึง ทั้งในด้านโครงสร้างพื้นฐาน บริการ และบุคลากร จากการศึกษาของ Chuaytem, (2023) พบว่า ควรพัฒนาระบบบริการดูแลระยะยาว เพื่อยกระดับคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง โดยควรวางแผนขับเคลื่อนการป้องกันการพลัดตกหกล้มและการลดลงของความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันผ่านการบูรณาการการดูแลแบบองค์รวม และการสนับสนุนทางสังคมร่วมกับทุกภาคส่วน และพบว่าการวิจัยของ Maluangnon et al. (2023) ยังขาดระบบการประเมินความต้องการที่เป็นมาตรฐาน และไม่มีระบบการประเมินความต้องการด้านการดูแลระยะยาว ที่เป็นมาตรฐานและครอบคลุม ทำให้การจัดสรรทรัพยากร และการวางแผนบริการไม่สอดคล้องกับความต้องการที่แท้จริงของผู้สูงอายุ นอกจากนี้ ยังพบว่าการขาดแคลนบุคลากรที่มีทักษะเฉพาะทางเป็นปัญหาสำคัญที่กระทบต่อคุณภาพของการดูแล (World Bank, 2021) และทิศทางการวิจัยพัฒนาระบบการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุในประเทศไทย การพัฒนาระบบการดูแลในชุมชน การศึกษาของ Onla, (2022) และ Warasan, (2024) พบว่า ความสำเร็จในการพัฒนาระบบการดูแลระยะยาวที่เน้นการมีส่วนร่วมของชุมชน เช่น การจัดทำแผนการดูแลผู้สูงอายุ การพัฒนาศักยภาพผู้ดูแล และการเยี่ยมบ้านโดยผู้ดูแลที่ได้รับการฝึกอบรม งานวิจัยของ Ruanggoon, (2020) ได้เสนอแนวทางในการพัฒนาขีดความสามารถของสถานบริการดูแลระยะยาวผ่านการเสริมสร้างนวัตกรรมบริการ การพัฒนาทรัพยากรมนุษย์ และการปรับปรุงระบบการบริหารจัดการ และการศึกษาของ Lapsomboondee et al. (2020) การศึกษา

เปรียบเทียบกับประเทศเยอรมนี ญี่ปุ่น และสิงคโปร์ ยังเสนอแนวทางที่ประเทศไทยสามารถปรับใช้ได้ เช่น การพัฒนาแผนประกันสุขภาพสำหรับ Long-term care และการมีนโยบายสนับสนุนการดูแลผู้สูงอายุ ในครอบครัว การวิจัยและการพัฒนาในประเทศไทยควรมุ่งเน้นการลดช่องว่างทางองค์ความรู้ และการเข้าถึงบริการ เสริมสร้างศักยภาพบุคลากร และพัฒนารูปแบบการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่ยึดบริบทของชุมชนและครอบครัวเป็นสำคัญ

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

จากผลการทบทวนวรรณกรรมอย่างมีขอบเขตเกี่ยวกับรูปแบบและประสิทธิผลของบริการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในประเทศไทย สามารถสรุปแนวทางการประยุกต์ใช้ได้ ดังนี้

1. ควรส่งเสริมการวิจัยและพัฒนาเทคโนโลยีสารสนเทศทางการแพทย์ (Health information technology) เพื่อสนับสนุนระบบการเฝ้าระวังทางไกล และสร้างแพลตฟอร์มข้อมูลกลางที่สามารถเชื่อมโยงระหว่างสถานพยาบาล ทีมหมอครอบครัว และผู้ดูแลในชุมชน เพื่อให้เกิดการบูรณาการบริการ และการดูแลอย่างต่อเนื่อง
2. พัฒนาหลักสูตรการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงที่เป็นมาตรฐานระดับประเทศสำหรับผู้ดูแลในครอบครัวและอาสาสมัครในชุมชน ควบคู่กับการสร้างกลไกการให้คำปรึกษาและสนับสนุนทางวิชาชีพ (Mentoring system) โดยผู้จัดการการดูแล (Care manager) เพื่อยกระดับคุณภาพการดูแลและสร้างความมั่นคงในระบบ
3. กำหนดชุดตัวชี้วัดคุณภาพการดูแลระยะยาว (Long-term care quality indicators) ที่เป็นมาตรฐานระดับชาติ และวางระบบการประเมินผลที่บูรณาการข้อมูลจากทุกภาคส่วน เพื่อให้เกิดการพัฒนาคุณภาพบริการอย่างต่อเนื่องและเป็นรูปธรรม
4. ส่งเสริมให้เกิดการใช้แผนการดูแลรายบุคคล (Individual care plan) สร้างฐานข้อมูลจากการประเมินภาวะผู้สูงอายุอย่างรอบด้าน (Comprehensive geriatric assessment) และเน้นการมีส่วนร่วมในการกำหนดเป้าหมายระหว่างผู้สูงอายุ ครอบครัว และทีมผู้ให้บริการ เพื่อให้การดูแลตอบสนองต่อความต้องการที่แท้จริงและจำเพาะของแต่ละบุคคล

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. ขาดเครื่องมือประเมินความต้องการการดูแลระยะยาวที่มีมาตรฐาน ครอบคลุมทุกมิติ และผ่านการตรวจสอบความเที่ยงตรง (Validity) และความน่าเชื่อถือ (Reliability) ถือเป็นอุปสรรคสำคัญต่อการวางแผนการดูแลรายบุคคล (Individual care plan) ให้ตอบสนองต่อความต้องการที่แท้จริงของผู้สูงอายุได้อย่างมีประสิทธิภาพ ดังนั้น จึงมีความจำเป็นอย่างยิ่งที่ต้องมีการวิจัยเพื่อพัฒนาและรับรองคุณภาพของเครื่องมือดังกล่าวสำหรับบริบทประเทศไทยโดยเฉพาะ

2. แม้จะมีรูปแบบการดูแลระยะยาวที่หลากหลาย แต่ยังคงขาดการประเมินประสิทธิผลและต้นทุนอย่างเป็นระบบ จึงจำเป็นต้องมีการวิจัยเชิงเปรียบเทียบ (Comparative effectiveness research) เพื่อ

วิเคราะห์ความแตกต่างของแต่ละรูปแบบ โดยพิจารณาจากผลลัพธ์ทางสุขภาพ คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ และภาระของผู้ดูแล เพื่อค้นหารูปแบบการดูแลที่เหมาะสมและยั่งยืนที่สุดสำหรับบริบทของประเทศไทย

3. แม้จะมีการนำเทคโนโลยีมาใช้ในการดูแลผู้สูงอายุ แต่ยังคงจำกัดอยู่ในวงแคบและขาดการประเมินผลกระทบอย่างเป็นระบบ เพื่อประเมินประสิทธิผลของนวัตกรรมและเทคโนโลยีดิจิทัล เช่น ระบบการติดตามแพทย์ทางไกลต่อคุณภาพการดูแล การเข้าถึงบริการ และการลดภาระของบุคลากรและผู้ดูแลอย่างจริงจัง

4. รูปแบบการดูแลระยะยาวของประเทศไทย ควรได้รับการพัฒนาอย่างเหมาะสม ควรมีการวิจัยเปรียบเทียบกับรูปแบบของต่างประเทศ โดยเฉพาะในประเทศที่มีบริบททางสังคมและวัฒนธรรมที่คล้ายคลึงกัน เพื่อวิเคราะห์ปัจจัยแห่งความสำเร็จและอุปสรรคในการดำเนินงาน ซึ่งจะนำไปสู่การสังเคราะห์องค์ความรู้ เพื่อพัฒนานโยบายและบริการที่สอดคล้องกับบริบทของประเทศไทยต่อไป

5. แม้ว่า การดูแลระยะยาวในชุมชนจะเป็นรูปแบบที่เด่นชัดที่สุดในบริบทของประเทศไทย แต่ยังคงขาดการพัฒนาารูปแบบและนวัตกรรมที่สอดคล้องกับบริบทที่หลากหลาย ควรส่งเสริมการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม (Participatory action research) ซึ่งเป็นกลไกสำคัญเพื่อให้ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียในชุมชนร่วมกันพัฒนารูปแบบการดูแลที่ตอบสนองต่อความต้องการเฉพาะของพื้นที่อย่างแท้จริง

รายการอ้างอิง

- กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. (2567). *ระบบข้อมูลบุคลากรการดูแลระยะยาวและแผนการดูแลรายบุคคล (Long Term Care: 3C)*. สำนักอนามัยผู้สูงอายุ กรมอนามัย. สืบค้นเมื่อ 12 กันยายน 2567, จาก <https://ltc.anamai.moph.go.th/>
- กชพัฒน์ เชียงแรงและพัชรภรณ์ ปินตา. (2024). ประสิทธิภาพของรูปแบบการดูแลสุขภาพแบบบูรณาการสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในชุมชนโดยใช้เครือข่ายสุขภาพชุมชนและระบบการแพทย์ทางไกล: กรณีศึกษาคลินิกหมอครอบครัว อำเภอบ้านลาด จังหวัดอุดรธานี. *วารสารอนามัยสิ่งแวดล้อมและสุขภาพชุมชน*, 9(5), 187-194.
- ไกรสร สุขนา. (2567). การพัฒนารูปแบบการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงแบบมีส่วนร่วมในชุมชนเขตตำบลบรีอ อำเภอบรีอ จังหวัดมหาสารคาม. *วารสารวิชาการทางการแพทย์และวิทยาศาสตร์สุขภาพ*, 4(1), 54-65.
- จุฑารัตน์ ศิริพัฒน์. (2567). ผลของการพัฒนารูปแบบการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุในกลุ่มภาวะพึ่งพิงในชุมชน โดยการมีส่วนร่วมของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านเขตพื้นที่ชายแดนไทยกัมพูชา อำเภอกาบเชิง จังหวัดสุรินทร์. *วารสารการแพทย์โรงพยาบาลศรีสะเกษ สุรินทร์ บุรีรัมย์*, 39(1), 77-87.
- จุฬารณ จิตพิลา. (2568). ผลของโปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงระยะยาวตำบลบึงไหม อำเภวารินชำราบ จังหวัดอุบลราชธานี. *วารสารอนามัยสิ่งแวดล้อมและสุขภาพ ชุมชน*, 10(1), 671-679.

- ชัยณรงค์ สังข์จำง, โกเมนทร์ ทิวทอง, & อมรศรี ยอดคำ. (2568). การดำเนินการพัฒนารูปแบบการดูแลสุขภาพปฐมภูมิแบบบูรณาการเพื่อเสริมสร้างสุขภาพผู้สูงอายุที่มีภาวะความเสี่ยงต่อศักยภาพภายใน. *วารสารวิจัยสุขภาพปฐมภูมิ*, 1(1), 1–22.
- ณิชาพร นุสนทรา. (2567). การพัฒนารูปแบบการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงของผู้ดูแลในชุมชน ศูนย์สุขภาพชุมชนโรงพยาบาลโพธิ์พิสัย อำเภอโพธิ์พิสัย จังหวัดหนองคาย. *วารสารสิ่งแวดล้อมศึกษา การแพทย์และสุขภาพ*, 9(3), 133–142.
- นงคราญ สุระพินิจ, & ศรัณรัตน์ ศิลปศึกษา. (2565). การพัฒนารูปแบบการขับเคลื่อนการดำเนินงาน จัดบริการดูแลผู้สูงอายุระยะยาวที่มีภาวะพึ่งพิง โดยการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายอำเภออาจสามารถ จังหวัดร้อยเอ็ด. *วารสารวิจัยและพัฒนานวัตกรรมทางสุขภาพ*, 3(3), 70–81.
- นภาพุช บุญศิริมงคล. (2567). ประสิทธิภาพของโปรแกรมพัฒนาทักษะการดูแลผู้สูงอายุภาวะพึ่งพิงต่อทักษะการดูแลในพื้นที่อำเภอป่าแดด จังหวัดเชียงราย. *วารสารสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงราย*, 1(3), 24–36.
- นฤมล ไสรจัจ. (2568). การพัฒนารูปแบบการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในหน่วยบริการปฐมภูมิ จังหวัดชัยภูมิ. *วารสารวิชาการพยาบาลและสาธารณสุข*, 1(1), 1–18.
- เนตรนภา พันเล็ก, & กฤติยา ชาสวรรณ. (2567). คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง: การทบทวนวรรณกรรม. *วารสารวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีสุพรรณบุรี*, 7(2), 21–33.
- บุญเลิศ นิลละออง. (2023). การพัฒนารูปแบบการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงของกองทุนดูแลผู้สูงอายุระยะยาวในองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น อำเภอหนองสองห้อง จังหวัดขอนแก่น. *วารสารสิ่งแวดล้อมศึกษา การแพทย์และสุขภาพ*, 8(1), 281–292.
- บุหลัน สุขเกษม, มลฤทัย ทองพิละ, & ศรียา ศิริปุ. (2565). รูปแบบการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงโดยการมีส่วนร่วมของชุมชนศูนย์สุขภาพชุมชนเขตเมือง อำเภอเมืองศรีสะเกษ จังหวัดศรีสะเกษ. *วารสารวิจัยและพัฒนาสุขภาพศรีสะเกษ*, 1(1), 71–81.
- ปรีชญา สุนา, & อารี บุตรสอน. (2567). รูปแบบการดูแลระยะยาวสำหรับผู้ที่มีภาวะพึ่งพิง ตำบลเหล่าแดง อำเภอดอนมดแดง จังหวัดอุบลราชธานี. *วารสารอนามัยสิ่งแวดล้อมและสุขภาพชุมชน*, 9(3), 273–282.
- ปรีชา ถิ่นนัยธร, และคณะ. (2568). การพัฒนารูปแบบการจัดการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงพื้นที่ศูนย์สุขภาพชุมชนโรงพยาบาลกันตัง จังหวัดตรัง. *วารสารศาสตร์สุขภาพและการศึกษา*, 5(1), Article e272242.
- ปรียาวดี บุญไชโย. (2567). การพัฒนารูปแบบการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุระยะยาวในกลุ่มที่มีภาวะพึ่งพิงโรงพยาบาลนวม จังหวัดกาฬสินธุ์. *วารสารสุขภาพศึกษาและอนามัยสิ่งแวดล้อม*, 9(1), 831–838.
- ปาริชาติ แก้วคำ. (2567). รูปแบบการดูแลระยะยาวในผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงของโรงพยาบาลดอนจาน จังหวัดกาฬสินธุ์. *วารสารวิชาการทางการพยาบาลและวิทยาศาสตร์สุขภาพ*, 4(1), 117–127.

- ปิยนันท์ โอโบอ้วน. (2565). รูปแบบการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงโดยผู้ดูแลหลักในครอบครัว ใน เครือข่ายสุขภาพอำเภอโพธารอง. *วารสารวิจัยและพัฒนานวัตกรรมทางสุขภาพ*, 3(2), 96–107.
- พัชรารณ ปินตาและกษิพัฒน์ เชียงแรง. (2025). ประสิทธิภาพของรูปแบบการดูแลแผลกดทับในชุมชน สำหรับผู้ป่วยติดเตียงโดยคลินิกหมอครอบครัว อำเภอท่าปลา จังหวัดอุตรดิตถ์. *วารสารอนามัยสิ่งแวดล้อม และสุขภาพชุมชน*, 10(1), 611–618.
- พิชญาพร ฬิรพันธุ์, และ ประสพชัย พสุนนท์. (2563). การวิจัยเชิงเอกสารเพื่อสังเคราะห์รูปแบบการ บริการสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุในประเทศไทย. *วารสารร่วมพญักษ์ สาขามนุษยศาสตร์และ สังคมศาสตร์*, 38(3), 51–64.
- พิศิษฐ์ เสรีธรรมะพิทักษ์, นันทิยา นนเลาพล, มนันยา มณีปกรณ์, ปรีชาติ แพนพา, พรสวรรค์ นาวงค์หา, และ ขวัญยืน กมลเรือง. (2024). ผลของการพัฒนาระบบการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุข สำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง จังหวัดนครพนม. *วารสารอนามัยสิ่งแวดล้อมและสุขภาพชุมชน*, 9(4), 559–566.
- ยศ วัชรคุปต์, วรรณภา คุณากรวงศ์, พลิสฐ์ พัฒนา, & สาวินี สุริยันรัตกร. (2561). ประสิทธิภาพของ บริการการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง: กรณีศึกษาจังหวัดอุดรธานี. *วารสารวิจัย ระบบสาธารณสุข*, 12(4), 608–624.
- วรางคณา ศรีภูวงษ์, ชาญยุทธ ศรีภูวงษ์, & สุรศักดิ์ เทียบฤทธิ์. (2563). การพัฒนารูปแบบการดูแล สุขภาพผู้สูงอายุระยะยาวในกลุ่มที่มีภาวะพึ่งพิง ตำบลท่าขอนยาง อำเภอกันทรวิชัย จังหวัด มหาสารคาม. *วารสารวิชาการสาธารณสุขชุมชน*, 6(2), 13–28.
- วิไลพร แก้วฝ่าย, สมถวิล ศรีสวัสดิ์, & พรณิภา ไชยรัตน์. (2024). การพัฒนารูปแบบบริการผู้สูงอายุมี ภาวะพึ่งพิงแบบมีส่วนร่วมในชุมชนในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลพระธาตุบังพวน จังหวัด หนองคาย. *วารสารอนามัยสิ่งแวดล้อมและสุขภาพชุมชน*, 9(4), 125–133.
- ศตวรรษ ศรีพรหม, วรรณภา อินตะราชา, & วรณสิริ ทางทอง. (2566). การพัฒนารูปแบบการส่งเสริม สุขภาพผู้สูงอายุระยะยาวแบบบูรณาการ โดยมีส่วนร่วมของชุมชน ตำบลปรีอใหญ่ อำเภوخุซัน จังหวัดศรีสะเกษ. *วารสารสิ่งแวดล้อมศึกษา การแพทย์และสุขภาพ*, 8(1), 378– 391.
- ศิราณี ศรีหาภาค, และคณะ. (2567). ผลลัพธ์การจัดบริการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงภายใต้กองทุน ระบบการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุข. *วารสารวิจัยการพยาบาลและการสาธารณสุข*, 4(3), Article e266528.
- สมภพ เมืองขึ้น, & มนัสกรณ พิชัยจุมพล. (2567). การพัฒนารูปแบบการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงใน พื้นที่ จังหวัดพะเยา. *เชียงรายเวชสาร*, 16(3), 143–154.
- สัมฤทธิ์ ศรีธำรงสวัสดิ์, กนิษฐา บุญธรรมเจริญ, ศิริพันธุ์ สาสัตย์, & ขวัญใจ อำนาจสัตย์เชื้อ. (2552). รูปแบบการดูแลสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุในระยะยาวโดยชุมชน. *The Thai Journal of Primary Care and Family Medicine*, 1(2), 22–31.

- อภิรักษ์ วัฒนวิกิจ. (2024). รูปแบบการดูแลผู้สูงอายุและพัฒนาการดูแลผู้สูงอายุในคลินิกชีวาภิบาล เขต
อำเภอบางปะอิน จังหวัดพระนครศรีอยุธยา. *วารสารอนามัยสิ่งแวดล้อมและสุขภาพชุมชน*, 9(3),
49-58.
- อรุณ บุญสร้าง, อารี บุตรสอน, & กิตติ เหลาสภาพ. (2566). การพัฒนารูปแบบการบริหารจัดการกองทุน
การดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงขององค์การบริหารส่วนตำบล
เตย อำเภอม่วงสามสิบ จังหวัดอุบลราชธานี. *พยาบาลสาร มหาวิทยาลัยเชียงใหม่*, 50(3), 130–
148.
- อะนุตย์ ปุริสังข์, กรรณิการ์ ตานา, พรทิพย์ คุณวงศ์, & อรพรรณ ไทยวงษ์. (2567). การพัฒนาระบบ
บริการการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุในชุมชน ภายใต้บริบทของโรงพยาบาลแห่งหนึ่ง.
วารสารโรงพยาบาลมหาสารคาม, 21(ฉบับพิเศษ), 108–123.
- Abbott, R. A., Whear, R., Thompson-Coon, J., Ukoumunne, O. C., Rogers, M., Bethel, A.,
Hemsley, A., & Stein, K. (2013). Effectiveness of mealtime interventions on
nutritional outcomes for the elderly living in residential care: A systematic review
and meta-analysis. *Ageing Research Reviews*, 12(4), 967–981. <https://doi.org/10.1016/j.arr.2013.06.002>
- Arias-Casais, N., Thiyagarajan, J. A., Perracini, M. R., Park, E., Van den Block, L., Sumi, Y.,
Woo, J., & Leung, E. (2022). What long-term care interventions have been
published between 2010 and 2020? Results of a WHO scoping review identifying
long-term care interventions for older people around the world. *BMJ Open*, 12(1),
Article e054492. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2021-054492>
- Arksey, H., & O'Malley, L. (2005). Scoping studies: Towards a methodological framework.
International Journal of Social Research Methodology, 8(1), 19–32.
<https://doi.org/10.1080/1364557032000119616>
- Aromataris, E., Lockwood, C., Porritt, K., Pilla, B., & Jordan, Z. (Eds.). (2024). *JBIM manual for
evidence synthesis*. JBI. <https://doi.org/10.46658/JBIMES-24-01>
- Asian Development Bank. (2020). *Thailand's national community-based long-term care
model*. <https://www.adb.org/publications/thailand-long-term-care-older-persons>
- Aung, M. N., Moolphate, S., Aung, T. N. N., Katonyoo, C., Nanthamongkolchai, S.,
Supakankunti, S., Patcharanarumol, W., Kengganpanich, M., Vapattanawong, P.,
Chaiyasong, S., Vorasiramon, P., & Tangcharoensathien, V. (2022). Effectiveness of
a community-integrated intermediary care (CIIC) service model to enhance family-
based long-term care for Thai older adults in Chiang Mai, Thailand: A cluster-

- randomized controlled trial TCTR20190412004. *Health Research Policy and Systems*, 20(Suppl 1), Article 110. <https://doi.org/10.1186/s12961-022-00911-5>
- Bayly, J., Bone, A. E., Ellis-Smith, C., Yaqub, S., Yi, D., Nkhoma, K. B., Combes, S., Fyvie, J., Walshe, C., Rafferty, A. M., Evans, C. J., & Murtagh, F. E. M. (2021). Common elements of service delivery models that optimise quality of life and health service use among older people with advanced progressive conditions: A tertiary systematic review. *BMJ Open*, 11(12), Article e048417. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2020-048417>
- Boonchaiyo, P. (2024). Development of long-term care model for the elderly with dependency, Namon Hospital, Kalasin Province. *Journal of Environmental and Community Health*, 2(1), 13–24. <https://he03.tci-thaijo.org/index.php/ech/article/view/3724>
- Cao, P. Y., Zhao, Q. H., Xiao, M. Z., Kong, L. N., & Xiao, L. (2018). The effectiveness of exercise for fall prevention in nursing home residents: A systematic review meta-analysis. *Journal of Advanced Nursing*, 74(11), 2511–2522. <https://doi.org/10.1111/jan.13814>
- Chanthana, S., Wongchan, C., & Klahan, S. (2021). Public health long term care services and related factors to the role-based performance of dependent elderly care managers. *Journal of Nursing and Health Care*, 39(4), 132–141.
- Chuaytem, B. (2023). Long term care utilization and social support related to quality of life among dependent elderly in Chaiya District, Surat Thani Province. *Journal of Health Science*, 32(Supplement 2).
- Decharatanachart, Y., & Kochakote, Y. (2022). Long-term care model for the elderly with dependency. *Dhammathas Academic Journal*, 22(3), 63-80.
- Donabedian, A. (2005). Evaluating the quality of medical care. *The Milbank Quarterly*, 83(4), 691–729. <https://doi.org/10.1111/j.1468-0009.2005.00397.x>
- Economic Research Institute for ASEAN and East Asia. (2021). *Long-term care model: Review of population ageing practices and policies*. https://www.eria.org/uploads/media/Research-Project-Report/2021-06/Vol-2_00-Long-term-Care-Model_Review-of-Population-Ageing-Practices-and-Policies.pdf
- Foundation of Thai Gerontology Research and Development Institute. (2022). *Situation of the Thai elderly, 2021*. Institute for Population and Social Research, Mahidol University.

- Foundation of Thai Gerontology Research and Development Institute. (2023). *Situation of the Thai elderly 2022*. Amarin Printing & Publishing.
- Frost, R., Belk, C., Jovicic, A., Ricciardi, F., Kharicha, K., Gardner, B., Iliffe, S., Goodman, C., Manthorpe, J., Drennan, V. M., & Walters, K. (2017). Health promotion interventions for community-dwelling older people with mild or pre-frailty: A systematic review and meta-analysis. *BMC Geriatrics*, 17, Article 155. <https://doi.org/10.1186/s12877-017-0547-8>
- Giné-Garriga, M., Roqué-Fíguls, M., Coll-Planas, L., Sitjà-Rabert, M., & Salvà, A. (2014). Physical exercise interventions for improving performance-based measures of physical function in community-dwelling, frail older adults: A systematic review and meta-analysis. *Archives of Physical Medicine and Rehabilitation*, 95(4), 753–769.e3. <https://doi.org/10.1016/j.apmr.2013.11.007>
- Hong, Q. N., Pluye, P., Fàbregues, S., Bartlett, G., Boardman, F., Cargo, M., Dagenais, P., Gagnon, M. P., Griffiths, F., Nicolau, B., O'Cathain, A., Rousseau, M. C., & Vedel, I. (2018). *Mixed methods appraisal tool (MMAT), version 2018*. Registration of Copyright.
- Janpol, K., Faikaow, A., & Chanahan, P. (2023). Result of Developing Desired Health Literacy of the Elderly in Elderly Clubs: Health Area Region 7Health Area Region 7. *Journal of Nursing and Health Sciences Nakhon Phanom University*, 1(2), 52-62.
- Kabmanee, N., Khoyun, S., & Phisaiphant, S. (2024). The development model for enhancing capabilities of caregivers for dependent elderly in the new normal era. *Journal of Sakon Nakhon Hospital*, 27(3), 57–69. <https://he05.tci-thaijo.org/index.php/JSakonNakHosp/article/view/3430>
- Lapsomboondee, A., Putthinun, P., Charernjiratrakul, W., & Limwattananon, C. (2020). A comparative study of long-term care for elderly in Germany, Japan, Singapore and Thailand. *Journal of Business, Innovation and Sustainability*, 15(1), 74–86. <https://so02.tci-thaijo.org/index.php/BECJournal/article/view/196036>
- Larizgoitia, I. (2003). Approaches to evaluating LTC systems. In J. Brodsky, J. Habib, & M. Hirschfeld (Eds.), *Key policy issues in long-term care* (pp. 227–242). World Health Organization.
- Maluangnon, K., Phanphet, S., Thongpan, A., & Bunpitakchai, W. (2023). A continuity long-term care system for elderly: Scoping reviews. *Journal of Health Science Research*, 17(1), 149–162.

- McHugh, M. L. (2012). Interrater reliability: The kappa statistic. *Biochemia Medica*, 22(3), 276–282.
- Ministry of Public Health, Thailand. (2021). *Caregiver training manual*. Ministry of Public Health.
- Muangsi, N., & Sereethammapithak, P. (2023). Evaluation of long-term care services in dependent elderly in Nakhon Phanom. *Health Environment Journal*, 24(2), 89–102. <https://so06.tci-thaijo.org/index.php/hej/article/view/265723>
- Munn, Z., Peters, M. D., Stern, C., Tufanaru, C., McArthur, A., & Aromataris, E. (2018). Systematic review or scoping review? Guidance for authors when choosing between a systematic or scoping review approach. *BMC Medical Research Methodology*, 18, Article 143. <https://doi.org/10.1186/s12874-018-0611-x>
- Ninlaong, B. (2023). The development of a care model for the dependent elderly of the long term care fund in local government organization at Nong Song Hong District, Khon Kaen Province. *Health Environment Journal*, 24(1), 11–26. <https://so06.tci-thaijo.org/index.php/hej/article/view/262113>
- Onla, D. (2022). The development of long-term care system for the dependent elderly in community of Muang District at Phetchabun Province. *Journal of Disease Preventive and Control: DPC.2 Phitsanulok*, 9(1), 1. <https://he01.tci-thaijo.org/index.php/dpcphs/article/view/255577>
- Peters, M. D., Godfrey, C., McInerney, P., Munn, Z., Tricco, A. C., & Khalil, H. (2020). Chapter 11: Scoping reviews. In E. Aromataris & Z. Munn (Eds.), *JBI manual for evidence synthesis*. JBI. <https://doi.org/10.46658/JBIMES-20-12>
- Prasert, K., Janpanit, M., & Klikorn, W. (2022). Development of a long term care system and access to service for dependent elderly in Buriram Province. *Regional Health Promotion Center 9 Journal*, 16(1), 140–155.
- Puangniyom, S., Rungnoi, N., & Boontae, U. (2019). Development of Integrated Healthcare Model for the Dependent Elderly in the Pilot Areas, Phetchaburi Province. *Region 4-5 Medical Journal*, 38(3), 178–195. <https://he02.tci-thaijo.org/index.php/reg45/article/view/217956>
- Ruanggoon, J. (2020). Guideline for the development of service innovation capabilities for the elderly: A case study of institutional long-term care in Bangkok. *Journal of Management and Development Ubon Ratchathani Rajabhat University*, 7(2), 163–179.

- Silprasert, T. (2022). Effect of the caregiver skills development program on the ability to perform daily activities of the dependent elderly in Mueang District, Ang Thong Province. *Singburi Hospital Journal*, 3(2), 29–41. <https://he01.tci-thaijo.org/index.php/shj/article/view/260308>
- The Joanna Briggs Institute. (2021). The Critical Appraisal Tool. Retrieved on 5 January 2025. from <https://jbi.global/critical-appraisal-tools>
- Tricco, A. C., Lillie, E., Zarin, W., O'Brien, K. K., Colquhoun, H., Levac, D., Moher, D., Peters, M. D. J., Horsley, T., Weeks, L., Hempel, S., Akl, E. A., Chang, C., McGowan, J., Stewart, L., Hartling, L., Aldcroft, A., Wilson, M. G., Garritty, C., Lewin, S., ... Straus, S. E. (2018). PRISMA Extension for Scoping Reviews (PRISMA-ScR): Checklist and explanation. *Annals of Internal Medicine*, 169(7), 467–473. <https://doi.org/10.7326/M18-0850>
- Warasan, S. (2024). Development of long term care model for elderly people in Nakhu Subdistrict, Nakhu District, Kalasin Province. *Research and Development Health System Journal*, 17(1), 281–295.
- World Bank. (2021). *Caring for Thailand's aging population*. <https://documents1.worldbank.org/curated/en/249641622725700707/pdf/Labor-Markets-and-Social-Policy-in-a-Rapidly-Transforming-Caring-for-Thailand-s-Aging-Population.pdf>
- World Health Organization. (2015). *World report on ageing and health*. World Health Organization.
- World Health Organization. (2022). *Ageing and health* [Fact sheet]. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/ageing-and-health>
- World Health Organization. (2023). *Thailand's leadership and innovations towards healthy ageing*. <https://www.who.int/southeastasia/news/feature-stories/detail/thailands-leadership-and-innovation-towards-healthy-ageing>
- Yang, W., Wu, B., Tan, S. Y., Li, B., Lou, V. W. Q., Chen, Z. A., Chen, X., Fletcher, J. R., Carrino, L., Hu, B., Zhang, A., Hu, M., & Wang, Y. (2021). Understanding health and social challenges for aging and long-term care in China. *Research on Aging*, 43(3-4), 127–135. <https://doi.org/10.1177/0164027520938764>