

## FACTORS AFFECTING ACCESS TO LONG-TERM CARE AMONG DEPENDENT OLDER PERSONS IN SAMUT SAKHON

Warunee PANSAMUT<sup>1</sup>

1 Faculty of Social Sciences and Humanities, Mahidol University, Thailand;  
warunee.pan@student.mahidol.ac.th (Corresponding Author)

### ARTICLE HISTORY

**Received:** 3 February 2025

**Revised:** 24 February 2025

**Published:** 4 March 2025

### ABSTRACT

Long-term care (LTC) services under the Universal Coverage Scheme (UCS) were introduced in Samut Sakhon Province since 2016. This study aims to analyze the overall situation of older persons and the utilization of LTC services among dependent older persons in Samut Sakhon Province and to examine the factors affecting the access to LTC services among dependent older persons. This study employed a mixed-methods explanatory sequential design, consisting of: 1) A secondary data of 726 dependent older persons who are UCS beneficiaries in Samut Sakhon Province and 2) semi-structured interviews with 8 key informants involved in LTC service system in Samut Sakhon Province. Multiple logistic regression was performed to determine factors associated with access to LTC services, based on the Anderson Behavioral Model. Content analysis was conducted to explain the results from quantitative findings. The results showed that age, average annual income of the family, the area of LTC provisions, the level of Activity of Daily Living (ADL), and having chronic diseases were significantly associated with access to LTC services among dependent older persons. The findings highlight the importance of the role of local administrative organizations in enabling access to LTC services among dependent older persons and the needs to establish LTC preventive programs for older persons, especially those with chronic diseases.

**Keywords:** Access to Long-Term Care, Long-term Care, Dependent Older Persons, Samut Sakhon

**CITATION INFORMATION:** Pansamut, W. (2025). Factors Affecting Access to Long-Term Care among Dependent Older Persons in Samut Sakhon. *Procedia of Multidisciplinary Research*, 3(3), 35

# ปัจจัยที่ส่งผลต่อการเข้าถึงบริการดูแลระยะยาวของผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ในจังหวัดสมุทรสาคร

วารุณี พันธุ์สมุทร<sup>1</sup>

1 คณะสังคมศาสตร์และมนุษยศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล นครปฐม; warunee.pan@student.mahidol.ac.th  
(ผู้ประพันธ์บรรณกิจ)

## บทคัดย่อ

บริการดูแลระยะยาวเป็นสิทธิประโยชน์ภายใต้ระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ จังหวัดสมุทรสาครได้เริ่มดำเนินโครงการดูแลระยะยาวมาตั้งแต่ปี พ.ศ.2559 การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อวิเคราะห์สถานการณ์ภาพรวมและการใช้บริการดูแลระยะยาวของผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง และศึกษาปัจจัยที่ส่งผลต่อการเข้าถึงบริการดูแลระยะยาวของผู้สูงอายุสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติที่มีภาวะพึ่งพิงในจังหวัดสมุทรสาคร เป็นการศึกษาแบบผสมผสานเชิงอธิบาย ซึ่งประกอบด้วย 1) ข้อมูลทุติยภูมิของผู้สูงอายุสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติที่มีภาวะพึ่งพิง จำนวน 726 คน และ 2) การสัมภาษณ์แบบกึ่งโครงสร้างกับบุคลากรที่เกี่ยวข้องกับระบบบริการดูแลระยะยาว จำนวน 8 ท่าน การวิเคราะห์เชิงปริมาณใช้การถดถอยโลจิสติกเพื่อทดสอบปัจจัยที่ส่งผลต่อการเข้าถึงบริการดูแลระยะยาว ตามแบบจำลองการใช้บริการสุขภาพของแอนเดอร์สัน ส่วนการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพใช้วิธีการวิเคราะห์เนื้อหา

ผลการศึกษาพบว่า อายุ รายได้เฉลี่ยต่อปีของครอบครัว พื้นที่ให้บริการดูแลระยะยาว ระดับ ADL โรคประจำตัว มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญกับการเข้าถึงบริการดูแลระยะยาวของผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ผลการศึกษานี้สะท้อนให้เห็นถึงความสำคัญของบทบาทขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นต่อการเข้าถึงบริการดูแลระยะยาวของผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง และความจำเป็นในการจัดทำโปรแกรมส่งเสริมป้องกันให้กับกลุ่มผู้สูงอายุที่มีโรคประจำตัวแต่ยังไม่มีความพึ่งพิง เพื่อป้องกันการเข้าสู่ภาวะพึ่งพิงในอนาคต

**คำสำคัญ:** การเข้าถึงบริการดูแลระยะยาว, การดูแลระยะยาว, ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง, สมุทรสาคร

**ข้อมูลการอ้างอิง:** วารุณี พันธุ์สมุทร. (2568). ปัจจัยที่ส่งผลต่อการเข้าถึงบริการดูแลระยะยาวของผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในจังหวัดสมุทรสาคร. *Procedia of Multidisciplinary Research*, 3(3), 35

## บทนำ

ประเทศไทยกำลังจะก้าวสู่สังคมสูงวัยอย่างสมบูรณ์ (Complete Aged Society) เมื่ออายุเพิ่มมากขึ้น ผู้สูงอายุมีความเสี่ยงที่จะเกิดภาวะเปราะบาง (Frailty) ทั้งนี้ผู้สูงอายุที่มีภาวะเปราะบางมีแนวโน้มที่จะมีปัญหาด้านสุขภาพ เกิดความบกพร่องทางความคิดหรือการเคลื่อนไหวของร่างกาย ทั้งการเดินและการทรงตัวจนอาจเกิดการพลัดตกหกล้ม อาจก่อให้เกิดภาวะพึ่งพิง (Dependency) (Chen et al., 2014) ซึ่งจะทำให้ผู้สูงอายุมีความสามารถในการประกอบกิจวัตรประจำวันด้วยตนเองลดลง ในอดีตครอบครัวจะทำหน้าที่ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง แต่ในปัจจุบันบริบททางสังคมและวิถีชีวิตได้เปลี่ยนแปลงไปการมีครอบครัวและมีบุตรเป็นทางเลือกของแต่ละบุคคล โดยคำนึงถึงเศรษฐกิจ การงาน การศึกษา และความหลากหลายของการเลือกใช้ชีวิต ส่งผลให้มีขนาดของครอบครัวที่ลดลง (สำนักงานสภาพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ, 2562) ด้วยสถานการณ์ดังกล่าวทำให้เกิดความต้องการ (Demand) และความจำเป็นในการจัดบริการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่ไม่สามารถช่วยเหลือตัวเองได้

การดูแลระยะยาว (Long-Term Care: LTC) หมายถึง กิจกรรมหรือบริการต่างๆ ที่จัดโดยบุคคลอื่นเพื่อให้ผู้ที่สูญเสียหรือมีความเสี่ยงที่จะสูญเสียสมรรถนะภายใน (Intrinsic Capacity) อย่างต่อเนื่องสามารถคงไว้ซึ่งระดับความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันต่างๆ ได้ (Functional Ability) และสามารถใช้ชีวิตในแบบที่ตนเองให้คุณค่า รวมถึงคงไว้ซึ่งสิทธิ เสรีภาพ ชั้นพื้นฐานและศักดิ์ศรีในความเป็นมนุษย์ (World Health Organization, 2015) ประเทศไทยมีนโยบายการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ซึ่งเป็นการจัดบริการสาธารณสุขและบริการสังคม เพื่อตอบสนองความต้องการความช่วยเหลือของผู้ที่ประสบภาวะยากลำบาก อันเนื่องมาจากภาวะการเจ็บป่วยเรื้อรัง การประสบอุบัติเหตุความพิการต่างๆ ตลอดจนผู้สูงอายุที่ชราภาพไม่สามารถช่วยเหลือตัวเองได้ในชีวิตประจำวันโดยมีรูปแบบทั้งที่เป็นทางการ และไม่ใชทางการ โดยผู้สูงอายุสัญชาติไทยที่มีภาวะพึ่งพิงหรือมีระดับความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวัน (Activity of Daily Living: ADL) ต่ำกว่า 11 คะแนน จะได้รับบริการดูแลระยะยาวซึ่งเป็นสิทธิประโยชน์ภายใต้ระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ, 2559)

จากทบทวนวรรณกรรมพบว่า มีการนำแบบจำลองการใช้บริการสุขภาพ (Andersen's Behavioural Model of Health Services Use) (Andersen, 1995) มาใช้ในการทำความเข้าใจปัจจัยที่ส่งผลการเข้าถึง (Access) และการใช้ (Utilization) บริการสุขภาพ โดยกล่าวถึงปัจจัยนำ (Predisposing Factors) ปัจจัยสนับสนุน (Enabling Factors) และปัจจัยความจำเป็นทางด้านสุขภาพ (Need Factors) ที่ส่งผลต่อการใช้บริการสุขภาพรวมถึงบริการดูแลระยะยาว (Dupraz et al., 2022; Chen et al., 2021; Steinbeisser et al., 2018) อย่างไรก็ตาม ยังไม่พบการศึกษาปัจจัยที่ส่งผลต่อการเข้าถึงบริการดูแลระยะยาวของผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในประเทศไทย จังหวัดสมุทรสาครเป็นพื้นที่ดำเนินการนโยบายการพัฒนาาระบบดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงมาตั้งแต่เริ่มต้น เมื่อปี พ.ศ.2559 อย่างไรก็ตามการจัดบริการดูแลระยะยาวในจังหวัดสมุทรสาคร มีความแตกต่างกันไปในแต่ละพื้นที่ทั้งนี้พบว่าจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นทั้งหมดจำนวน 37 แห่ง มีองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น จำนวน 14 แห่ง หรือร้อยละ 37.8 ที่ยังไม่เข้าร่วมกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือไม่ได้เป็นพื้นที่จัดบริการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง และมีบางองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นได้ลาออกจากกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ บางอำเภอได้มีการจัดทำโครงการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุและดูแลผู้พิการโดยไม่ได้ใช้งบประมาณของกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่น นอกจากนี้จังหวัดสมุทรสาครยังเป็นเมืองแห่งเศรษฐกิจที่มีศักยภาพทั้งด้านอุตสาหกรรม การประมง และเกษตรกรรม ทำให้มีทั้งส่วนที่เป็นเมืองและชนบท รวมถึงประชากรแฝงจำนวนมาก ซึ่งอาจทำให้การเข้าถึงบริการดูแลระยะยาวของผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในจังหวัดสมุทรสาครแตกต่างกัน การศึกษาวิจัยที่สนใจที่จะศึกษาปัจจัยที่ส่งผลต่อการเข้าถึงบริการดูแลระยะยาวของผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติในจังหวัดสมุทรสาคร

## การทบทวนวรรณกรรม

### การดูแลระยะยาว

การดูแลระยะยาว หมายถึง ชุดบริการที่จำเป็นสำหรับผู้ที่มีความพิการหรือต้องการความช่วยเหลือในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันพื้นฐาน ซึ่งบริการส่วนบุคคล (Personal Care) นี้มักต้องให้บริการร่วมกับบริการทางการแพทย์พื้นฐานบางอย่าง เช่น การทำแผล การบริหารความปวด การให้ยา การเฝ้าระวังภาวะสุขภาพ การป้องกันโรค การฟื้นฟูสมรรถภาพ หรือบริการดูแลแบบประคับประคอง (OECD, 2005)

### ระบบการดูแลระยะยาวประเทศไทย

ประเทศไทยกำลังจะเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุแบบสมบูรณ์ (Completed Age Society) จึงได้เริ่มนโยบายการดูแลสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุและบุคคลที่มีความพิการในปี พ.ศ.2559 และเริ่มดำเนินการมาอย่างต่อเนื่อง โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อให้ผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะพึ่งพิงจะได้รับดูแลจากทีมสหสาขาวิชาชีพของหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพระดับตำบล ให้บริการดูแลด้านสาธารณสุขถึงที่บ้านอย่างต่อเนื่องและสม่ำเสมอ ตามปัญหาสุขภาพและชุดสิทธิประโยชน์ โดยการมีส่วนร่วมของครอบครัว ชุมชนและท้องถิ่น ให้ผู้สูงอายุมีคุณภาพชีวิตที่ดี

สำหรับการบริหารจัดการงบประมาณ ปี พ.ศ.2567 สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติได้ปรับอัตราเหมาจ่ายตามแผนการดูแลแต่ละบุคคลเป็น 10,442 บาท/คน/ปี เกณฑ์การคัดเลือกคือ บุคคลที่มีสัญชาติไทยที่มีความพิการ (กลุ่มติดบ้านติดเตียง) ทุกสิทธิการรักษาที่ได้คะแนนประเมินความสามารถในการดำเนินชีวิตประจำวันตามดัชนีบาร์เคลดดีแอลเท่ากับหรือน้อยกว่า 11 คะแนน จะได้รับบริการดูแลระยะยาว อย่างไรก็ตาม พบว่า ร้อยละ 87.2 ของผู้ที่ได้รับบริการดูแลระยะยาวเป็นผู้สูงอายุที่มีความพิการ

จากการทบทวนวรรณกรรมที่ผ่านมาพบว่า ได้มีการศึกษาการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีความพิการในชุมชนในประเด็นต่าง ๆ สัมฤทธิ์ ศรีธำรงสวัสดิ์ และคณะ (2561) ได้วิจัยประเมินการดำเนินงานการดูแลระยะยาวผ่านกลไกกองทุนตำบล จิราภรณ์ อุ๋นเสียม (2559) ได้วิจัยพัฒนารูปแบบการบริหารจัดการแบบมีส่วนร่วมในการดูแลผู้สูงอายุระยะยาวเขตสุขภาพที่ 11 รวีวรรณ ศิริสมบูรณ์ และคณะ (2558) ได้วิจัยประเมินผลโครงการระบบการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่มีความพิการตำบลบ้านลำ อำเภอลำดวน จังหวัดสุรินทร์ ชญานิศ เขียวสด และคณะ (2553) ได้วิจัยการศึกษาและพัฒนารูปแบบการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุระยะยาวด้วยการบูรณาการการมีส่วนร่วมของชุมชน อย่างไรก็ตามไม่พบว่ามีการศึกษาวิจัยที่ส่งผลกระทบต่อเข้าถึงบริการดูแลระยะยาวของผู้สูงอายุที่มีความพิการในประเทศไทย

### แบบจำลองการใช้บริการสุขภาพ

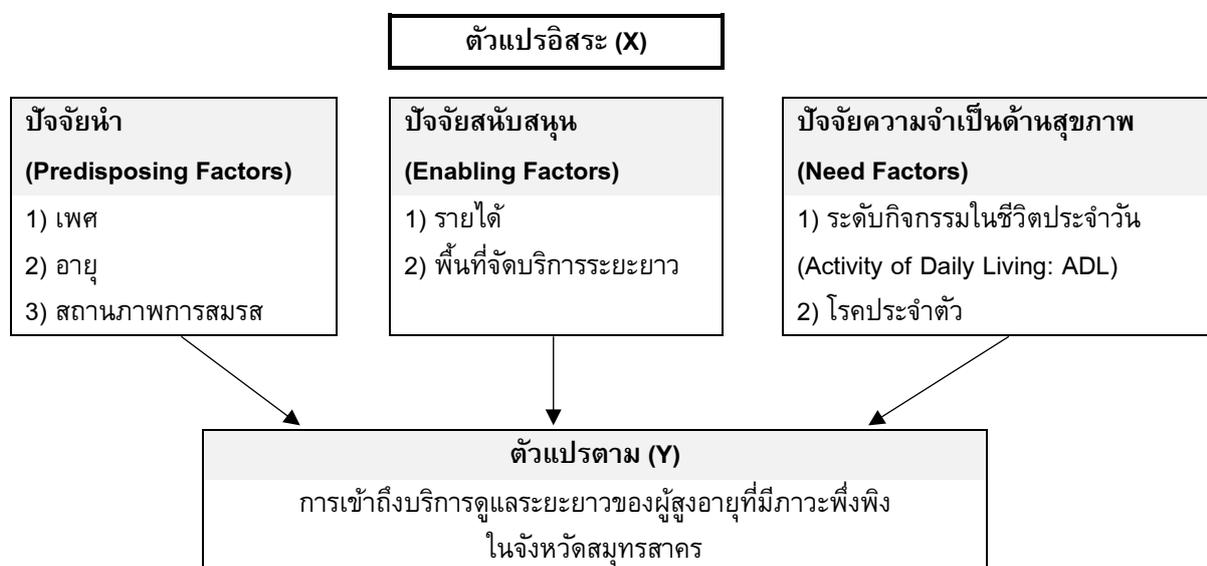
แบบจำลองการใช้บริการสุขภาพ (Andersen model of health services use) (Andersen, 1995) ถูกนำมาใช้ในการทำความเข้าใจปัจจัยที่ส่งผลการเข้าถึง (Access) และการใช้ (Utilization) บริการสุขภาพและปัจจัยที่ส่งผลต่อการตัดสินใจเลือกใช้หรือไม่ใช้บริการที่มีอยู่ สาเหตุสำคัญของแบบจำลองการใช้บริการสุขภาพอธิบายว่าบุคคลจะตัดสินใจไปใช้บริการสุขภาพหรือไม่ขึ้นกับปัจจัยที่สำคัญ 3 ส่วน คือ 1) ปัจจัยนำ (Predisposing Factors) หมายถึง คุณลักษณะเฉพาะของแต่ละบุคคลที่มีอยู่ก่อนเริ่มมีอาการเจ็บป่วยซึ่งไม่สามารถเปลี่ยนแปลงได้ หรือเปลี่ยนแปลงได้ยาก เช่น เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา เป็นต้น 2) ปัจจัยสนับสนุน (Enabling Factors) หมายถึง ปัจจัยสนับสนุนหรือเกื้อกูลให้บุคคลมีแนวโน้มที่จะใช้บริการด้านสุขภาพ เช่น รายได้ จำนวนสมาชิกในครอบครัว การพักอาศัย (อยู่คนเดียว) และ 3) ปัจจัยความจำเป็นทางด้านสุขภาพ (Need Factors) หมายถึง อาการที่แสดงออกถึงสาเหตุของการไปใช้ประโยชน์บริการด้านสุขภาพในทันทีทันใดและสามารถรับรู้ได้ด้วยตนเองหรือบุคคลอื่นเป็นผู้ประเมิน เช่น โรคประจำตัว บริการดูแลด้านความสามารถในการดำเนินชีวิตประจำวัน (Activity of Daily Living : ADLs) และบริการดูแลด้านความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวันต่อเนื่อง (Instrumental Activity of Daily Index : IADL)

### สมมติฐานการวิจัย

- 1) ปัจจัยนำ (Predisposing Factors) ได้แก่ อายุ เพศ และสถานภาพการสมรส มีความสัมพันธ์กับการเข้าถึงบริการดูแลระยะยาวของผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง
- 2) ปัจจัยสนับสนุน (Enabling Factors) ได้แก่ รายได้ และพื้นที่จัดบริการระยะยาว มีความสัมพันธ์กับการเข้าถึงบริการดูแลระยะยาวของผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง
- 3) ปัจจัยความจำเป็นด้านสุขภาพ (Need Factors) ได้แก่ ระดับกิจกรรมในชีวิตประจำวัน (Activity of Daily Living: ADL) และโรคประจำตัว มีความสัมพันธ์กับการเข้าถึงบริการดูแลระยะยาวของผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง

#### กรอบแนวคิดการวิจัย

การศึกษาครั้งนี้ประยุกต์ปัจจัยที่ส่งผลกระทบต่อการใช้บริการสุขภาพตามแนวคิดของ (Aday & Andersen, 1995) มาใช้ในการศึกษา การศึกษานี้อยู่ภายใต้บริบทของการจัดบริการระยะยาวของจังหวัดสมุทรสาคร โดยตัวแปรต้นประกอบด้วย 1) ปัจจัยนำ คือ ลักษณะพื้นฐานของผู้สูงอายุไปใช้บริการดูแลระยะยาว ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพการสมรส 2) ปัจจัยสนับสนุน คือ ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุที่เอื้ออำนวยหรือช่วยสนับสนุนให้ผู้สูงอายุคนไปใช้บริการดูแลระยะยาว ได้แก่ รายได้ และ พื้นที่จัดบริการดูแลระยะยาว และ 3) ปัจจัยความจำเป็นทางด้านสุขภาพ คือ ลักษณะหรือเหตุผลที่ทำให้ผู้สูงอายุมีความจำเป็นต้องไปใช้บริการสุขภาพ ได้แก่ ระดับความสามารถในการประกอบกิจวัตรประจำวัน (ADL) และโรคประจำตัว ส่วนตัวแปรตาม คือการเข้าถึงบริการดูแลระยะยาวของผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ดังสามารถสรุปได้เป็นกรอบแนวคิด ดังภาพที่ 1



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิด

#### วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยแบบผสมผสานเชิงอธิบาย (Explanatory Sequential Design) โดยใช้ข้อมูลทุติยภูมิของผู้สูงอายุสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติที่มีภาวะพึ่งพิง ปีงบประมาณ 2565 จำนวน 726 คน และการสัมภาษณ์แบบกึ่งโครงสร้างกับบุคลากรที่เกี่ยวข้องกับระบบการดูแลระยะยาวของจังหวัดสมุทรสาคร จำนวน 8 ท่าน เพื่อใช้ในการอธิบายผลการศึกษาที่ได้จากข้อมูลทุติยภูมิและสรุปผลร่วมกันของผลเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพเกี่ยวกับขอบเขตการดำเนินงาน วิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณใช้สถิติเชิงพรรณนาได้แก่ การแจกแจงความถี่ ร้อยละ และค่าเฉลี่ย เพื่อใช้วิเคราะห์ข้อมูลคุณลักษณะทั่วไป ของผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง และการวิเคราะห์การถดถอยโลจิสติก เพื่อทดสอบความสัมพันธ์ปัจจัยที่ส่งผลต่อการใช้บริการการดูแลระยะยาวของผู้สูงอายุ ส่วนการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพใช้วิธีการวิเคราะห์เนื้อหา (Content Analysis)

## ผลการวิจัย

ตารางที่ 1 แสดงคุณลักษณะของผู้สูงอายุที่มีภาวะฟุ้งฟิง จำแนกออกเป็นผู้ได้รับการดูแลระยะยาวและไม่ได้รับการดูแลระยะยาวโดยพบว่าในปี พ.ศ.2565 ผู้สูงอายุที่มีภาวะฟุ้งฟิงที่ได้รับการดูแลระยะยาวมีจำนวน 364 คน คิดเป็นร้อยละ 50.1 และผู้สูงอายุที่มีภาวะฟุ้งฟิงที่ไม่ได้รับการดูแลระยะยาว มีจำนวน 362 คน คิดเป็นร้อยละ 49.8 จะเห็นได้ว่า ผู้สูงอายุที่ได้รับการดูแลระยะยาวที่เป็นเพศหญิง (ร้อยละ 63.7) และผู้สูงอายุตอนปลาย (ร้อยละ 47.3) มีสถานภาพสมรส (ร้อยละ 60.4) และรายได้เฉลี่ยของครอบครัวต่อเดือนเท่ากับ 109,886.3 บาทต่อปี อาศัยอยู่ในพื้นที่จัดบริการของอำเภอบ้านแพ้ว (ร้อยละ 35.7) เป็นกลุ่มติดบ้านหรือมีระดับความสามารถในการประกอบกิจวัตรประจำวัน (Barthel Activity of Daily Living Index: ADL) เท่ากับ 5-11 คะแนน (ร้อยละ 68.7) และไม่มีโรคประจำตัว (ร้อยละ 59.9)

ตารางที่ 1 คุณลักษณะของผู้สูงอายุที่มีภาวะฟุ้งฟิง จำแนกตามการเข้าถึงบริการดูแลระยะยาว (N=726)

ปัจจัย	จำนวนผู้สูงอายุที่มี		ไม่ได้บริการดูแล	p-value
	ภาวะฟุ้งฟิง	ระยะยาว		
	n (%)	n (%)	n (%)	
<b>ปัจจัยนำ (Predisposing factors)</b>				
เพศ				
ชาย	264 (36.4)	132 (36.3)	132 (36.5)	0.95
หญิง	462 (63.6)	232 (63.7)	230 (63.5)	
อายุ				
ผู้สูงอายุตอนต้น (อายุ 60-69 ปี)	161 (22.2)	97 (26.6)	64 (17.7)	0.01***
ผู้สูงอายุตอนกลาง (อายุ 70-79 ปี)	206 (28.4)	95 (26.1)	111 (30.7)	
ผู้สูงอายุตอนปลาย (อายุ 80 ปีขึ้นไป)	359 (49.4)	172 (47.3)	187 (51.6)	
สถานภาพ				
ไม่ได้สมรส	285 (39.3)	144 (39.6)	141 (39.0)	0.86
สมรส	441 (60.7)	220 (60.4)	221 (61.0)	
<b>ปัจจัยสนับสนุน (Enabling factors)</b>				
รายได้				
รายได้เฉลี่ย ของครอบครัวต่อปี (บาท)	111,472.8	109,886.3	113,068.3	0.000***
พื้นที่จัดบริการดูแลระยะยาว				
เมืองสมุทรสาคร	204 (28.1)	113 (31.0)	91 (25.1)	0.004***
กระทุ่มแบน	219 (30.2)	121 (33.3)	98 (27.1)	
บ้านแพ้ว	303 (41.7)	130 (35.7)	173 (47.8)	
<b>ปัจจัยความจำเป็นด้านสุขภาพ (Need factors)</b>				
ADL				
กลุ่มที่ 1 (0-4 คะแนน)	257 (35.4)	114 (31.3)	143 (39.5)	.021***
กลุ่มที่ 2 (5-11 คะแนน)	469 (64.6)	250 (68.7)	219 (60.5)	
โรคประจำตัว				
มี	253 (34.8)	146 (40.1)	107 (29.6)	.003***
ไม่มี	473 (65.2)	218 (59.9)	255 (70.4)	

หมายเหตุ \*\*\*, \*\*, \* แสดงระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.01, 0.05, 0.0001 ตามลำดับ

ตารางที่ 2 แสดงผลการวิเคราะห์ถดถอยโลจิสติกพบว่า ปัจจัยนำ (Predisposing Factors) ได้แก่ อายุ ปัจจัยสนับสนุน (Enabling Factors) ได้แก่ รายได้เฉลี่ยของครอบครัวต่อปี พื้นที่จัดบริการระบบการดูแลระยะยาว ปัจจัยความจำเป็นด้านสุขภาพ (Need Factors) ได้แก่ ระดับความสามารถในการประกอบกิจวัตรประจำวัน (Barthel Activity of Daily Living Index: ADL) และโรคประจำตัว มีความสัมพันธ์ต่อการเข้าถึงบริการดูแลระยะยาวของผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในจังหวัดสมุทรสาครอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงอายุ 70-79 ปี (OR = 0.57, CI = 0.37-0.87) และอายุ 80 ปี ขึ้นไป (OR = 0.60, CI = 0.40-0.90) เข้าถึงบริการดูแลระยะยาวน้อยกว่าผู้สูงอายุที่มีอายุ 60-69 ปี นอกจากนี้พบว่าผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงที่มีรายได้ของครอบครัวเพิ่มขึ้นทุก 1,000 บาท จะมีโอกาสในการเข้าถึงบริการดูแลระยะยาวลดลง (OR = 0.99, CI = 0.98-0.99) และพบว่าผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในอำเภอเมืองสมุทรสาคร (OR = 1.95, CI = 1.33-2.85) และผู้สูงอายุที่อยู่อำเภอกระทุ่มแบน (OR = 2.48, CI = 1.56-2.85) เข้าถึงบริการดูแลระยะยาวมากกว่าผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในอำเภอบ้านแพ้ว เมื่อพิจารณาจากระดับความสามารถในการประกอบกิจวัตรประจำวัน (Barthel Activity of Daily Living Index: ADL) พบว่าผู้สูงอายุที่ติดบ้าน กลุ่มที่ 2 (5-11 คะแนน) (OR = 1.40, CI = 1.02-1.92) เข้าถึงบริการมากกว่าผู้สูงอายุที่ติดเตียง กลุ่มที่ 1 (0-4 คะแนน) และผู้สูงอายุที่มีโรคประจำตัว (OR = 1.47, CI = 1.07-2.02) เข้าถึงบริการมากกว่าผู้สูงอายุที่ไม่มีโรคประจำตัว

ตารางที่ 2 ปัจจัยที่ส่งผลต่อการเข้าถึงบริการดูแลระยะยาว

ปัจจัย	ผลการศึกษาเชิงปริมาณ	ผลการศึกษาเชิงคุณภาพ
<b>ปัจจัยนำ (Predisposing Factors)</b>		
อายุ (Ref.= อายุ 60-69 ปี)		กลุ่มผู้สูงอายุตอนต้นส่วนใหญ่เป็นกลุ่มติดบ้าน ไม่มีอาการติดเชื้อรุนแรงหรือต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล และสังเกตเห็นได้ในชุมชน จึงได้รับการคัดกรองมากกว่า
อายุ 70-79 ปี	0.57 (0.37-0.87)**	
อายุ 80 ปี ขึ้นไป	0.60 (0.40-0.90)**	
<b>เพศ (Ref.=ชาย)</b>		
หญิง	1.02 (0.73-1.41)	
<b>สถานภาพ (Ref.=ไม่ได้แต่งงาน)</b>		
แต่งงาน	0.93 (0.68-1.27)	
<b>ปัจจัยสนับสนุน (Enabling Factors)</b>		
รายได้เฉลี่ยของครอบครัวต่อปี (ต่อ 1,000 บาท)	0.99 (0.98-0.99)*	ครอบครัวที่มีรายได้สูงมีความพร้อมทางด้านทรัพยากรในการดูแลผู้สูงอายุ และไม่ต้องการบริการจากภาครัฐ
พื้นที่จัดบริการระบบการดูแลระยะยาว (Ref.= อำเภอบ้านแพ้ว)		อำเภอบ้านแพ้ว มีองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเข้าร่วมการจัดบริการดูแลระยะยาว น้อยจึงทำให้ผู้สูงอายุในอำเภอบ้านแพ้วเข้าถึงบริการดูแลระยะยาวน้อย
อำเภอเมืองสมุทรสาคร	1.95 (1.33-2.85)*	
อำเภอกระทุ่มแบน	2.48 (1.56-3.95)*	
<b>ปัจจัยความจำเป็นด้านสุขภาพ (Need Factors)</b>		
ระดับ ADL (Ref.=กลุ่มที่ 1 0-4 คะแนน)		กลุ่มผู้สูงอายุตอนต้นส่วนใหญ่เป็นกลุ่มติดบ้าน สังเกตเห็นได้ในชุมชน จึงทำให้เห็นว่าเข้าถึงบริการมากกว่ากลุ่มติดเตียง
กลุ่มที่ 2 (5-11 คะแนน)	1.40 (1.02-1.92)**	
โรคประจำตัว (Ref.=ไม่มีโรคประจำตัว)		ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ส่วนมากจะมีโรคประจำตัว ไม่ว่าจะป่วยเป็นโรคเบาหวานหรือโรคความดันโลหิตสูงและจำเป็นต้องได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่อง จึงได้เข้าถึงบริการมากกว่า
มีโรคประจำตัว	1.47 (1.07-2.02)**	

นอกจากนี้ตารางที่ 2 ได้แสดงผลการวิจัยที่บูรณาการการศึกษาเชิงปริมาณและคุณภาพเข้าด้วยกัน โดยใช้ข้อมูลเชิงคุณภาพมาอธิบายผลการศึกษเชิงปริมาณ โดยมีรายละเอียดดังนี้

#### **ปัจจัยนำ**

อายุ มีความสัมพันธ์กับการเข้าถึงบริการดูแลระยะยาว กลุ่มผู้สูงอายุตอนต้นเข้าถึงบริการมากกว่าผู้สูงอายุตอนกลางและผู้สูงอายุตอนปลาย เนื่องจากกลุ่มผู้สูงอายุตอนต้นส่วนใหญ่สามารถเคลื่อนไหวได้บ้างและออกมารับการคัดกรองสุขภาพประจำปีหรือการคัดกรองความสามารถในการดำเนินชีวิตประจำวันจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข นอกจากนี้ยังไม่มีอาการเจ็บป่วยหรือการติดเชื้อรุนแรงที่ต้องเข้าออกโรงพยาบาลเป็นประจำ จึงมีโอกาสเข้าถึงบริการดูแลระยะยาวมากกว่าผู้สูงอายุกลุ่มอื่นๆ

#### **ปัจจัยสนับสนุน**

รายได้หรือสถานะทางเศรษฐกิจของครอบครัว และพื้นที่จัดบริการดูแลระยะยาวมีความสัมพันธ์กับการเข้าถึงบริการดูแลระยะยาว ครอบครัวที่มีฐานะหรือรายได้สูง มีแนวโน้มที่จะไม่ใช้บริการดูแลระยะยาว เนื่องจากในครอบครัวมีกำลังทรัพย์ที่จะซื้ออุปกรณ์ข้าวของเครื่องใช้ในการดูแลผู้ป่วยได้ทันที จึงปฏิเสธการรับบริการดูแลระยะยาว การเข้าร่วมการจัดบริการดูแลระยะยาวเป็นไปตามความสมัครใจขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.) หาก อปท. ไม่เข้าร่วมก็ไม่สามารถจัดบริการไม่ได้ อำเภอบ้านแพ้ว มี อปท. เข้าร่วมจัดบริการดูแลระยะยาว จำนวน 4/10 แห่ง ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงที่ได้รับบริการดูแลระยะยาว ร้อยละ 42.9 อำเภอกระทุ่มแบน มี อปท. เข้าร่วมจัดบริการดูแลระยะยาว จำนวน 4/10 แห่ง ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงที่ได้รับบริการดูแลระยะยาว ร้อยละ 55.2 และอำเภอเมืองสมุทรสาคร มี อปท. จำนวน 9/17 แห่ง ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงที่ได้รับบริการดูแลระยะยาว ร้อยละ 55.3 จึงทำให้ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในอำเภอบ้านแพ้วเข้าถึงบริการดูแลระยะยาวน้อยกว่าอำเภอกระทุ่มแบน และอำเภอเมืองสมุทรสาคร สะท้อนให้เห็นว่าการเข้าร่วมของท้องถิ่นมีส่วนสำคัญในการจัดบริการดูแลระยะยาว

#### **ปัจจัยความจำเป็นด้านสุขภาพ**

ระดับความสามารถในการประกอบกิจวัตรประจำวัน (Barthel Activity of Daily Living Index: ADL) และโรคประจำตัว มีความสัมพันธ์กับการเข้าถึงบริการดูแลระยะยาว ผู้สูงอายุกลุ่มติดบ้าน (ADL 5-11 คะแนน) ซึ่งมีภาวะพึ่งพิงน้อยกว่าสามารถเข้าถึงบริการมากกว่าผู้สูงอายุกลุ่มติดเตียง (ADL 0-4 คะแนน) ซึ่งมีภาวะพึ่งพิงมากกว่า เนื่องจากเป็นกลุ่มที่บุคลากรสาธารณสุขพบเห็นได้มากกว่าและสามารถเข้าไปจัดบริการให้ได้มากกว่า ในขณะที่ผู้สูงอายุที่ภาวะพึ่งพิงที่มีโรคประจำตัวหรือโรคเรื้อรังไม่สามารถรักษาให้หายขาดได้ต้องให้อยู่เป็นประจำ รวมทั้งจำเป็นต้องได้รับการรักษาและอยู่ในความดูแลและความคุมของแพทย์อย่างต่อเนื่อง หากผู้สูงอายุไม่ได้รับการรักษาจะส่งผลให้เกิดภาวะแทรกซ้อนของโรคต่างๆ ตามมาได้ จึงทำให้เข้าถึงบริการดูแลระยะยาวมากกว่า

#### **สรุปและอภิปรายผลการวิจัย**

จากการศึกษาพบว่าปัจจัยที่ส่งผลต่อการเข้าถึงบริการดูแลระยะยาวของผู้สูงอายุสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติประกอบด้วย ปัจจัยนำ ได้แก่ อายุ ปัจจัยสนับสนุน ได้แก่ รายได้เฉลี่ยของครอบครัวต่อปี พื้นที่จัดบริการดูแลระยะยาว และปัจจัยความจำเป็นด้านสุขภาพ ได้แก่ ระดับความสามารถในการประกอบกิจวัตรประจำวัน (Barthel Activity of Daily Living Index: ADL) และโรคประจำตัว มีความสัมพันธ์ต่อการเข้าถึงบริการดูแลระยะยาวของผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในจังหวัดสมุทรสาคร อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

อายุเป็นปัจจัยนำมีความสัมพันธ์กับการเข้าถึงบริการดูแลระยะยาว อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยพบว่าผู้สูงอายุตอนต้นมีแนวโน้มที่จะเข้าถึงบริการมากกว่าผู้สูงอายุตอนกลางและตอนปลาย ซึ่งผลการศึกษาแตกต่างจากการศึกษาก่อนหน้า Murphy et al. (2015) ที่พบว่า ผู้สูงอายุตอนปลายมีโอกาที่จะเข้าถึงหรือใช้บริการดูแลระยะยาวมากกว่า ทั้งนี้ความแตกต่างของผลการศึกษาอาจเนื่องมาจากเกณฑ์การคัดเลือกผู้มีสิทธิได้รับการบริการดูแลระยะยาวและรูปแบบการจัดบริการดูแลระยะยาวที่ต่างกัน สำหรับประเทศไทยบริการดูแลระยะยาวจะอยู่ในรูปแบบของการจัดบริการใน

ชุมชนเท่านั้น โดยบริการผู้สูงอายุสัญชาติไทยอายุ 60 ปีขึ้นไป ที่มีภาวะพึ่งพิงทุกคน หากได้รับการคัดกรองว่ามีระดับ ADL เท่ากับ 11 จะสามารถได้รับบริการตามสิทธิประโยชน์การดูแลระยะยาว นอกจากนี้ผู้สูงอายุตอนต้นเป็นกลุ่มที่ยังไม่ต้องเข้าออกโรงพยาบาลเป็นประจำ จึงเข้าถึงการคัดกรองภาวะพึ่งพิงและได้รับบริการดูแลระยะยาวมากกว่า รายได้เป็นปัจจัยสนับสนุนที่มีความสัมพันธ์กับการเข้าถึงบริการการดูแลระยะยาวอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติโดยผู้สูงอายุที่มีรายได้ต่ำมีแนวโน้มที่จะเข้าถึงบริการมากกว่าผู้สูงอายุที่มีรายได้ปานกลางและรายได้สูง ซึ่งผลการศึกษาที่แตกต่างจากการศึกษาของ Wee et al. (2014) และ Steinbeisser et al. (2018) ที่พบว่าผู้สูงอายุที่มีรายได้สูงมีโอกาสที่จะเข้าถึงหรือใช้บริการดูแลระยะยาวมากกว่า ทั้งนี้สามารถอธิบายได้ว่า แม้ว่าบริการดูแลระยะยาวของประเทศไทยจะให้บริการผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงทุกคน แต่ครอบครัวที่มีฐานะหรือรายได้สูงมีแนวโน้มที่จะไม่ใช้บริการดูแลระยะยาวเนื่องจากครอบครัวของผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงมีกำลังทรัพย์ที่จะจัดหาอุปกรณ์และเครื่องมือในการดูแลผู้ป่วยได้ทันที รวมถึงการจัดหาบริการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุเอง เช่น จ้างผู้ดูแลเต็มเวลา เป็นต้น จึงมีแนวโน้มที่จะปฏิเสธการรับบริการดูแลระยะยาว นอกจากนี้ยังพบว่า พื้นที่จัดบริการดูแลระยะยาว มีความสัมพันธ์กับการใช้บริการดูแลระยะยาวของผู้สูงอายุอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ทั้งนี้สามารถอธิบายได้ว่า การเข้าร่วมจัดระบบการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในพื้นที่ขององค์การปกครองส่วนท้องถิ่นแต่ละอำเภอมีการเข้าร่วมจัดบริการดูแลระยะยาวที่แตกต่างกันออกไป อำเภอบ้านแพ้ว มีองค์การปกครองส่วนท้องถิ่นเข้าร่วมกองทุนการดูแลระยะยาวน้อย จึงส่งผลให้ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงได้รับบริการระยะยาวของ สปสช. น้อยกว่าอำเภอเมืองสมุทรสาคร และอำเภอกระทุ่มแบน ผลการศึกษานี้สะท้อนให้เห็นว่านโยบายและบทบาทขององค์การปกครองส่วนท้องถิ่นต่อการจัดบริการดูแลระยะยาวเป็นปัจจัยสำคัญที่ส่งผลต่อการเข้าถึงบริการดูแลระยะยาวของผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในพื้นที่จังหวัดสมุทรสาคร

ระดับความสามารถในการประกอบกิจวัตรประจำวัน (ADL) เป็นปัจจัยความจำเป็นด้านสุขภาพที่มีความสัมพันธ์กับการเข้าถึงบริการดูแลระยะยาวอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยผู้สูงอายุกลุ่มติดบ้านซึ่งมีภาวะพึ่งพิงน้อยกว่าเข้าถึงบริการมากกว่าผู้สูงอายุกลุ่มติดเตียงซึ่งมีภาวะพึ่งพิงมากกว่า ผลการศึกษานี้แตกต่างจากการศึกษาก่อนหน้าของ Dupraz et al. (2022) ที่พบว่าผู้สูงอายุที่มีระดับ ADL 1-6 มีแนวโน้มที่จะใช้บริการมากกว่าผู้สูงอายุที่มีระดับ ADL 7-11 ทั้งนี้สามารถอธิบายได้ว่า ผู้สูงอายุติดบ้านยังสามารถช่วยเหลือตัวเองได้ด้วยวิธีการใช้อุปกรณ์ต่างๆ เช่น วอล์กเกอร์ (Walker) ไม่ทำสามขา และผู้สูงอายุกลุ่มนี้มักมาใช้บริการสาธารณสุขเป็นประจำ เช่น เจาะเลือดล่วงหน้า รอพบแพทย์ มารับยาที่โรงพยาบาลและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลด้วยตนเอง จึงเป็นกลุ่มที่บุคลากรสาธารณสุขพบเห็นได้มากกว่า และสามารถเข้าไปจัดบริการให้ได้มากกว่า ข้อมูลนี้สะท้อนให้เห็นว่ากลุ่มผู้สูงอายุติดบ้านยังเป็นกลุ่มที่สามารถตัดสินใจเรื่องการเข้ารับบริการดูแลระยะยาวได้ด้วยตัวเอง ในขณะที่การเข้าถึงบริการดูแลระยะยาวในกลุ่มผู้สูงอายุติดเตียงจะขึ้นอยู่กับความคิดเห็นของครอบครัวผู้สูงอายุ จึงทำให้เห็นว่าผู้สูงอายุกลุ่มติดบ้านเข้าถึงบริการมากกว่า นอกจากนี้ยังพบว่า โรคประจำตัว มีความสัมพันธ์กับการเข้าถึงบริการการดูแลระยะยาวอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยผู้สูงอายุที่มีโรค ติดตัว โรคเรื้อรังไม่สามารถรักษาให้หายขาดต้องให้ยาอยู่เป็นประจำต้องได้รับการรักษาและอยู่ในความดูแลและควบคุมของแพทย์อย่างต่อเนื่อง หากผู้สูงอายุไม่ได้รับการดูแลจะส่งผลให้เกิดภาวะแทรกซ้อนของโรคต่างๆ ตามมาได้ สอดคล้องกับผลการศึกษาของ Chen et al. (2021) Momose et al. (2021) พบว่า ผู้สูงอายุที่มีโรคประจำตัว โรคหลอดเลือดหัวใจ หัวใจล้มเหลว โรคลิ้นหัวใจ/กล้ามเนื้อหรือโรคหลอดเลือดสมอง โรคเรื้อรัง ผู้ที่มีโรคประจำตัวมากกว่า 3 โรค มีแนวโน้มที่จะใช้บริการดูแลระยะยาวมากกว่าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ผลการศึกษานี้สะท้อนให้เห็นว่า ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงที่ถูพบเห็นได้บ่อยในชุมชนหรือโดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุขมีแนวโน้มที่จะเข้าถึงบริการดูแลระยะยาวมากกว่า

### ข้อจำกัดในการศึกษา

ตัวแปรที่ใช้ในการศึกษา ด้วยข้อจำกัดของข้อมูลทุติยภูมิ ทำให้ขาดตัวแปรอื่นๆ ที่อาจส่งผลต่อการเข้าถึงบริการดูแลระยะยาวของผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง เช่น จำนวนสมาชิกในครัวเรือน การอยู่คนเดียว การอาศัยอยู่กับคู่สมรส ระดับ

การศึกษา นอกจากนี้ข้อมูลรายได้ของสำนักงานสถิติจังหวัดสมุทรสาครไม่มีข้อมูลรายได้ครัวเรือน ดังนั้นรายได้ที่นำมาใช้ในการวิเคราะห์จึงเป็นข้อมูลรายได้ระดับตำบล

กลุ่มตัวอย่างในการสัมภาษณ์เชิงคุณภาพ การเก็บข้อมูลสัมภาษณ์เฉพาะกลุ่มผู้ให้บริการอย่างเดียว ไม่ได้เก็บกับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงหรือครอบครัวของผู้สูงอายุ ดังนั้นข้อมูลที่ได้จึงไม่สามารถแสดงถึงความต้องการ/อุปสรรค ของครอบครัวและผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ต้องการเข้าถึงบริการดูแลระยะยาวเป็นอย่างไร

#### ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย

1) ควรส่งเสริมและสนับสนุนให้ผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องในพื้นที่มาร่วมจัดบริการดูแลระยะยาวของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ โดยเฉพาะอย่างยิ่งองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และหน่วยบริการปฐมภูมิ เพื่อให้ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในชุมชนได้รับบริการดูแลระยะยาว

2) ควรมีการคัดกรองผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงเชิงรุก เพื่อให้มั่นใจว่าผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงทุกคนจะได้รับบริการดูแลระยะยาว

3) ควรมีการจัดโปรแกรมส่งเสริมป้องกันโรคให้กับกลุ่มผู้สูงอายุตอนต้นและผู้สูงอายุที่มีโรคประจำตัวแต่ยังไม่มีภาวะพึ่งพิง เพื่อป้องกันการเข้าสู่ภาวะพึ่งพิงในอนาคต

#### ข้อเสนอแนะในการศึกษาครั้งต่อไป

การศึกษาครั้งต่อไปควรมีการศึกษาเชิงคุณภาพเกี่ยวกับประสบการณ์ของญาติผู้ดูแลและผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงที่ไม่ได้รับบริการดูแลระยะยาว รวมถึงการศึกษาประสบการณ์หรือการตัดสินใจใช้หรือไม่ใช้บริการดูแลระยะยาวของผู้สูงอายุและครอบครัวเพื่อให้เข้าใจปัจจัยที่เป็นอุปสรรคหรือส่งเสริมการเข้าถึงบริการดูแลระยะยาวของจังหวัดสมุทรสาครมากขึ้น

#### เอกสารอ้างอิง

สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ. (2562). รายงานการคาดประมาณประชากรของประเทศไทย พ.ศ.2553-2583. โรงพิมพ์เดือนตุลา.

สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ. (2559). คู่มือสนับสนุนการบริหารจัดการระบบบริการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ. กรุงเทพฯ: สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ.

Andersen, R. M. (1995). Revisiting the behavioral model and access to medical care: Does it matter?. *Journal of Health and Social Behavior*, 36(1), 1-10.

Chen, X., Mao, G., & Leng, S. X. (2014). Frailty syndrome: an overview. *Clinical interventions in aging*, 9, 433-441.

Dupraz, J., Henchoz, Y., & Santos-Eggimann, B. (2020). Formal home care use by older adults: trajectories and determinants in the Lc65+ cohort. *BMC health services research*, 20(1), 22.

Momose, A., Yamaguchi, S., Okada, A., Ikeda-Kurakawa, K., Namiki, D., Nannya, Y., Kato, H., Yamauchi, T., Nangaku, M., & Kadowaki, T. (2021). Factors associated with long-term care certification in older adults: a cross-sectional study based on a nationally representative survey in Japan. *BMC geriatrics*, 21(1), 374.

OECD. (2005). *The OECD Health Project Long-term Care for Older People*. Paris: OECD

Wee, S. L., Liu, C., Goh, S. N., Chong, W. F., Aravindhan, A., & Chan, A. (2014). Determinants of use of community-based long-term care services. *Journal of the American Geriatrics Society*, 62(9), 1801-1803.

World Health Organization. (2015). *World report on ageing and health*. Geneva: World Health Organization.

Zeng, L., Xu, X., Zhang, C., & Chen, L. (2019). Factors Influencing Long-Term Care Service Needs among the Elderly Based on the Latest Anderson Model: A Case Study from the Middle and Upper Reaches of the Yangtze River. *Healthcare (Basel, Switzerland)*, 7(4), 157.

**Data Availability Statement:** The raw data supporting the conclusions of this article will be made available by the authors, without undue reservation.

**Conflicts of Interest:** The authors declare that the research was conducted in the absence of any commercial or financial relationships that could be construed as a potential conflict of interest.

**Publisher's Note:** All claims expressed in this article are solely those of the authors and do not necessarily represent those of their affiliated organizations, or those of the publisher, the editors and the reviewers. Any product that may be evaluated in this article, or claim that may be made by its manufacturer, is not guaranteed or endorsed by the publisher.



**Copyright:** © 2025 by the authors. This is a fully open-access article distributed under the terms of the Attribution-NonCommercial-NoDerivatives 4.0 International (CC BY-NC-ND 4.0).