



การบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นเพื่อดูแล ผู้สูงอายุในภาวะพึ่งพิง: กรณีศึกษาเทศบาลตำบลเมือง จังหวัดพัทลุง

ปิยภรณ์ ฤทธิมา¹

อภิษฐา สงคง²

บทความวิจัย

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นและประเมินประสิทธิผลของเทศบาลตำบลเมือง จังหวัดพัทลุง ในการดูแลผู้สูงอายุในภาวะพึ่งพิง โดยใช้กรอบแนวคิดการบริหารจัดการภาครัฐแนวใหม่ (New Public Management: NPM) และแนวคิดการดูแลระยะยาว (Long-Term Care: LTC) เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ เก็บรวบรวมข้อมูลจากผู้ให้ข้อมูลสำคัญจำนวน 15 คน ประกอบด้วยผู้บริหารและเจ้าหน้าที่ 6 คน และอาสาสมัครที่เกี่ยวข้อง 9 คน ระหว่างเดือนมิถุนายน-ตุลาคม พ.ศ. 2568 ผ่านการสัมภาษณ์เชิงลึกด้วยแนวคำถามที่ผ่านการตรวจสอบความเหมาะสมจากผู้ทรงคุณวุฒิ จากนั้นวิเคราะห์ข้อมูลด้วยการวิเคราะห์เชิงเนื้อหา (Content Analysis) ตามกรอบแนวคิด NPM และตรวจสอบความน่าเชื่อถือด้วยวิธีสามเส้า (Triangulation) ใน 4 มิติ ได้แก่ ข้อมูล (Data Triangulation) วิธีการ (Method Triangulation) ผู้วิจัย (Investigator Triangulation) และทฤษฎี (Theory Triangulation) ผลการศึกษาพบว่า เทศบาลมีการบริหารแบบมีส่วนร่วม โดยประเมินภาวะพึ่งพิงด้วยเครื่องมือ Activities of Daily Living (ADL) จัดทำแผนดูแลรายบุคคล (Care Plan) และจัดสรรงบประมาณอย่างเป็นระบบและโปร่งใส ส่งผลให้ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงทั้ง 44 คน เข้าถึงบริการได้ครบถ้วน มีคุณภาพชีวิตดีขึ้น ภาวะผู้ดูแลลดลง และเกิดเครือข่ายการดูแลที่ยั่งยืน อย่างไรก็ตาม ยังพบข้อจำกัดด้านงบประมาณ บุคลากรเฉพาะทาง และระบบข้อมูลที่ไม่บูรณาการ ดังนั้น จึงควรพัฒนาศักยภาพบุคลากร เพิ่มความยืดหยุ่นในการบริหารจัดการกองทุน และพัฒนาระบบฐานข้อมูลกลางเพื่อให้ระบบการดูแลระยะยาวมีความยั่งยืนและสามารถขยายผลได้

คำสำคัญ: การบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น / ประสิทธิภาพ / ผู้สูงอายุในภาวะพึ่งพิง

^{1, 2} รัฐประศาสนศาสตร์ (ร.ป.บ.) สาขาวิชาการจัดการรัฐกิจ คณะศิลปศาสตร์และวิทยาการจัดการ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ วิทยาเขตสุราษฎร์ธานี

Local Health Security Fund Management for Dependent Elderly Care: A Case Study of Rommuang Subdistrict Municipality, Phatthalung Province

Piyaporn Ritima¹

Apichaya Songkong²

ABSTRACT

This qualitative research examines the management of the Local Health Security Fund and evaluates its effectiveness in caring for dependent elderly individuals in Rommuang Subdistrict Municipality, Phatthalung Province, Thailand. The study applies the New Public Management (NPM) framework and Long-Term Care (LTC) concept as analytical lenses. Data were collected from 15 key informants, comprising 6 administrators and staff members and 9 relevant volunteers, between June and October 2025, through in-depth interviews using a content-validated interview guide. The data were analyzed using content analysis based on the NPM framework, and trustworthiness was established through four types of triangulation: data, method, investigator, and theory. The findings reveal that the municipality employs participatory management approaches by systematically assessing dependency levels using the Activities of Daily Living (ADL) tool, developing individualized care plans, and allocating budgets transparently. Consequently, all 44 dependent elderly individuals (100%) have accessed comprehensive care services, leading to improved quality of life, reduced caregiver burden, and the establishment of a sustainable long-term care network. However, several limitations persist, including budget constraints, shortage of specialized personnel, and lack of integrated data systems. Therefore, this study recommends developing staff capacity, increasing flexibility in fund management, and establishing a centralized database system to ensure the sustainability and scalability of the long-term care system.

Keywords: Local Health Security Fund Management / Effectiveness / Dependent Older Adults

^{1,2} Bachelor of Public Administration (B.P.A.) in Public Management, Faculty of Liberal Arts and Management Sciences, Prince of Songkla University, Surat Thani Campus

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

การเปลี่ยนแปลงโครงสร้างประชากรของโลก โดยเฉพาะการเพิ่มขึ้นของสัดส่วนผู้สูงอายุ ส่งผลกระทบต่อโครงสร้างสังคมและระบบสาธารณสุขอย่างมีนัยสำคัญ องค์การอนามัยโลกคาดการณ์ว่าประชากรสูงอายุ 60 ปีขึ้นไปจะเพิ่มขึ้นจาก 1 พันล้านคนในปี 2563 เป็น 2.1 พันล้านคนในปี 2593 (World Health Organization, 2021) สำหรับประเทศไทยนั้น เข้าสู่สังคมสูงอายุตั้งแต่ปี 2548 และคาดว่าจะเป็สังคมสูงอายุระดับสูงสุด (Super-aged Society) ในปี 2575 (สำนักงานสถิติแห่งชาติ, 2564; สำนักงานสภาพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ, 2565) ด้วยเหตุนี้ การเพิ่มขึ้นของผู้สูงอายุในภาวะพึ่งพิงจึงสร้างความต้องการระบบดูแลระยะยาว (Long-Term Care: LTC) ที่ครอบคลุมทั้งมิติด้านกาย จิตใจ สังคม และสิ่งแวดล้อม (มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย, 2565) โดยเฉพาะผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงระดับกลางถึงรุนแรง ต้องการการดูแลอย่างต่อเนื่องและเป็นระบบ ทั้งนี้ หากขาดการดูแลที่เหมาะสม อาจนำไปสู่ภาวะแทรกซ้อนทางสุขภาพ ภาระของครอบครัวผู้ดูแล รวมถึงค่าใช้จ่ายด้านสาธารณสุขที่เพิ่มสูงขึ้น

ภายใต้บริบทดังกล่าว องค์การปกครองส่วนท้องถิ่นมีบทบาทสำคัญในการจัดบริการดังกล่าว โดยผ่าน “กองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น” ที่สนับสนุนการมีส่วนร่วมของชุมชนในการวิเคราะห์ปัญหา วางแผน และดำเนินโครงการให้สอดคล้องกับบริบทพื้นที่ (สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ, 2563) แม้ว่ากองทุนจะช่วยเสริมระบบสุขภาพและสนับสนุนการดูแลผู้สูงอายุ แต่ยังพบความท้าทาย เช่น การขาดข้อมูล และขาดแคลนบุคลากร การประเมินผลที่ไม่เป็นระบบ ตลอดจนงบประมาณที่จำกัด (สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ, 2566) ความท้าทายเหล่านี้ส่งผลกระทบต่อความยั่งยืนของระบบการดูแลผู้สูงอายุในระดับท้องถิ่น

จากการทบทวนวรรณกรรม พบช่องว่างทางวิชาการที่สำคัญ 3 ประการ ประการแรก การศึกษาเกี่ยวกับการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นส่วนใหญ่เน้นไปที่ผลลัพธ์เชิงปริมาณ เช่น จำนวนผู้รับบริการและงบประมาณที่ใช้ไป ขณะที่ยังขาดการศึกษาเชิงลึกเกี่ยวกับกระบวนการบริหารจัดการที่นำไปสู่ความสำเร็จ รวมทั้งปัจจัยแห่งความสำเร็จและอุปสรรคในบริบทเฉพาะพื้นที่ ประการที่สอง ยังขาดการประยุกต์ใช้กรอบแนวคิดการบริหารจัดการภาครัฐแนวใหม่ (New Public Management) ร่วมกับแนวคิดการดูแลระยะยาว (Long-Term Care) ในการวิเคราะห์ประสิทธิภาพของการดำเนินงานอย่างเป็นระบบ โดยเฉพาะในองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นขนาดเล็กและปานกลางที่มีทรัพยากรจำกัดแต่ต้องรับผิดชอบดูแลผู้สูงอายุในจำนวนที่เพิ่มขึ้น และประการที่สาม การศึกษาส่วนใหญ่มุ่งเน้นไปที่ภาคกลางและภาคเหนือ ในขณะที่บริบทภาคใต้ซึ่งมีลักษณะทางสังคม วัฒนธรรม และภูมิศาสตร์ที่แตกต่าง ยังขาดการศึกษาอย่างเป็นระบบ การวิจัยครั้งนี้จึงมุ่งเติมเต็มช่องว่างทางวิชาการดังกล่าวผ่านการศึกษาระณีศึกษาเชิงลึกในบริบทภาคใต้

เนื่องจากเหตุผลเหล่านี้ เทศบาลตำบลร่มเมือง จังหวัดพัทลุง จึงเป็นกรณีศึกษาที่น่าสนใจ เพราะเป็นองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นขนาดเล็กที่ดำเนินโครงการดูแลผู้สูงอายุในภาวะพึ่งพิงอย่างต่อเนื่องและเป็นระบบ โดยมีสัดส่วนผู้สูงอายุประมาณ 1,847 คน และมีผู้สูงอายุในภาวะพึ่งพิงจำนวน 44 คน (กองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่น เทศบาลตำบลร่มเมือง, 2568) เทศบาลได้ดำเนินกิจกรรมที่หลากหลาย ตั้งแต่การเยี่ยมบ้าน การจัดหาอุปกรณ์ช่วยเหลือ การฝึกอบรมผู้ดูแล ไปจนถึงการจัดตั้งศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ โดยมีการใช้งบประมาณจากกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นอย่างเป็นระบบ อย่างไรก็ตาม เทศบาลยังต้องเผชิญความท้าทายในการบริหารจัดการงบประมาณให้เพียงพอ และตอบสนองความต้องการที่แท้จริงของผู้สูงอายุ และครอบครัวผู้ดูแล จุดเด่นของเทศบาลตำบลร่มเมือง คือ การมีระบบการจัดการที่เป็นรูปธรรม โดยมีการประเมินภาวะพึ่งพิงด้วยเครื่องมือมาตรฐาน (ADL) และมีการจัดทำแผนการดูแลรายบุคคล (Care Plan) อย่างเป็นระบบ ซึ่งเป็นแนวปฏิบัติที่ดีที่สามารถเป็นต้นแบบให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นอื่นได้

ดังนั้น งานวิจัยนี้จึงมุ่งศึกษาการบริหารจัดการและประสิทธิผลของกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นในการดูแลผู้สูงอายุในภาวะพึ่งพิง เพื่อเสนอแนวทางพัฒนาระบบ LTC ระดับท้องถิ่นให้มีประสิทธิภาพและยั่งยืน

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นของเทศบาลตำบลร่มเมืองในการดูแลผู้สูงอายุในภาวะพึ่งพิง
2. เพื่อประเมินประสิทธิผลของการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นของเทศบาลตำบลร่มเมืองในการดูแลผู้สูงอายุในภาวะพึ่งพิง

คำถามการวิจัย

1. กระบวนการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นของเทศบาลตำบลร่มเมืองมีลักษณะอย่างไร และสอดคล้องกับหลักการบริหารจัดการภาครัฐแนวใหม่ (NPM) ในมิติใดบ้าง
2. ปัจจัยใดบ้างที่ส่งผลต่อความสำเร็จและข้อจำกัดของการบริหารจัดการกองทุนในการดูแลผู้สูงอายุในภาวะพึ่งพิง
3. ประสิทธิภาพของการบริหารจัดการกองทุนส่งผลต่อคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในภาวะพึ่งพิง ภาระผู้ดูแล และความยั่งยืนของระบบการดูแลอย่างไร

แนวคิด/ทฤษฎีที่เกี่ยวข้อง

แนวคิด การบริหารจัดการภาครัฐแนวใหม่ (New Public Management: NPM) เป็นแนวทางที่เกิดขึ้นตั้งแต่ทศวรรษ 1980 โดยมุ่งเน้นการนำนวัตกรรม และวิธีการจากภาคเอกชนมาใช้ในการบริหารภาครัฐ เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพ ความคุ้มค่า และความโปร่งใส (Hood, 1991) หลักการสำคัญ ได้แก่ การมุ่งผลสัมฤทธิ์ การใช้ตัวชี้วัดที่ชัดเจน การกระจายอำนาจ และการเปิดโอกาสให้ประชาชนมีบทบาทในการตรวจสอบ (Osborne & Gaebler, 1992) สำหรับการประยุกต์ใช้แนวคิด NPM กับการบริหารจัดการกองทุนสุขภาพพบว่า มีการนำแนวทางดังกล่าวมาปรับใช้โดยมุ่งเน้นการบริหารเชิงผลลัพธ์ การใช้ตัวชี้วัดคุณภาพ การสร้างการแข่งขันระหว่างหน่วยบริการ และการส่งเสริมการมีส่วนร่วมของประชาชนในกระบวนการตัดสินใจ (Saltman & Ferlie, 2017) ซึ่งช่วยให้เกิดการใช้ทรัพยากรด้านสุขภาพอย่างคุ้มค่า โปร่งใส และตอบสนองต่อความต้องการของสังคมได้ดียิ่งขึ้น

การดูแลระยะยาว (Long-Term Care: LTC) การให้บริการดูแลอย่างต่อเนื่องแก่ผู้สูงอายุหรือบุคคลที่มีภาวะพึ่งพิง เพื่อให้สามารถดำเนินชีวิตประจำวันได้อย่างปลอดภัยและมีคุณภาพชีวิตที่ดี (Stone, 2000) บริการในระบบ LTC ครอบคลุมการดูแลทางการแพทย์และพยาบาล การฟื้นฟูสมรรถภาพทางร่างกาย การสนับสนุนด้านจิตใจ รวมถึงการเข้าถึงทรัพยากรชุมชน (Bodenheimer et al., 2002; Jette et al., 1999; Knight & Satre, 1999) การดูแลทางการแพทย์และพยาบาลมีบทบาทสำคัญในการรักษาโรคเรื้อรัง ดูแลแผล และให้คำแนะนำแก่ผู้รับบริการและครอบครัว ในขณะที่การฟื้นฟูสมรรถภาพทางกายช่วยชะลอการเสื่อมสมรรถภาพ ลดอาการปวด และส่งเสริมความสามารถในการดำเนินชีวิตประจำวัน ส่วนการดูแลด้านจิตใจและสังคมมีเป้าหมายเพื่อเสริมสร้างคุณภาพชีวิต ลดความเครียด และสนับสนุนการเข้าถึงทรัพยากรในชุมชน รูปแบบการให้บริการ LTC ประกอบด้วยการดูแลที่บ้าน ศูนย์กลางวัน และสถานดูแลระยะยาว (Stuck et al., 2002; Conrad et al., 1993; Miller et al., 2005) ซึ่งแต่ละรูปแบบสามารถปรับใช้ตามความต้องการและบริบทของผู้รับบริการ แนวทางการจัดการที่มีประสิทธิภาพเน้นการดูแลในชุมชน เพื่อให้ผู้สูงอายุสามารถอยู่บ้านของตนเองได้นานที่สุด (Aging in Place) รวมถึงการดูแลแบบบูรณาการระหว่างบริการต่าง ๆ และการสนับสนุนครอบครัวให้มีส่วนร่วมในการดูแล (Kodner & Spreeuwenberg, 2002; Pearlin, 1990) ทั้งนี้ การดูแลระยะยาวไม่ได้มุ่งเพียงการให้บริการด้านสุขภาพเท่านั้น แต่ยังมีบทบาทสำคัญต่อการสร้างความยั่งยืนทางสังคม ลดภาระของครอบครัวและรัฐ พร้อมส่งเสริมคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุให้ดีขึ้นอย่างแท้จริง (WHO, 2015)

การมีส่วนร่วมของชุมชน (Community Participation) เป็นกลไกสำคัญในการบริหารกองทุนสุขภาพท้องถิ่น ช่วยให้ประชาชนเข้ามามีส่วนร่วมตั้งแต่การวิเคราะห์ปัญหา การวางแผน การดำเนินงาน จนถึง การติดตามและประเมินผล ทำให้โครงการตอบสนองต่อความต้องการของชุมชน เพิ่มประสิทธิภาพ ลดความ

ผลิตผล และเสริมความยั่งยืนของระบบสุขภาพ (Pretty, 1995) การมีส่วนร่วมยังช่วยสร้างทุนทางสังคมในมิติ bonding, bridging และ linking ซึ่งสนับสนุนความร่วมมือระหว่างชุมชน หน่วยงานของรัฐ และองค์กรภาคประชาสังคม รวมทั้งส่งเสริมพลังอำนาจของชุมชน (Putnam, 1995) อย่างไรก็ตาม ปัจจัยต่าง ๆ เช่น ความเหลื่อมล้ำทางสังคม โครงสร้างอำนาจแบบบนลงล่าง และทรัพยากรที่จำกัด อาจเป็นอุปสรรคต่อการมีส่วนร่วมของชุมชน

แนวคิดการจัดการแบบบูรณาการ (Integrated Care Concept) เป็นหลักการสำคัญในระบบสุขภาพและสวัสดิการสังคมสมัยใหม่ ที่มุ่งเชื่อมโยงบริการต่าง ๆ เข้าด้วยกัน เพื่อให้ผู้รับบริการได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่องและมีคุณภาพ (Kodner & Spreuwenberg, 2002) การบูรณาการครอบคลุมทั้งระดับนโยบาย ระดับองค์กร และระดับการปฏิบัติจริง ช่วยลดความซ้ำซ้อนของการให้บริการ เพิ่มคุณภาพ และตอบสนองต่อความต้องการของผู้สูงอายุหรือผู้มีภาวะพึ่งพิงได้อย่างมีประสิทธิภาพ แม้ว่ายังคงมีความท้าทายในด้านโครงสร้าง วัฒนธรรมองค์กร และระบบข้อมูลที่ต้องได้รับการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง

แนวคิดประสิทธิผล (Effectiveness) ประสิทธิภาพขององค์กรคือความสามารถในการบรรลุเป้าหมายและตอบสนองความต้องการของผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย โดยเน้นผลลัพธ์จริงต่อคุณภาพชีวิต การเข้าถึงบริการ และความพึงพอใจของผู้เกี่ยวข้อง (Drucker, 1973) หลายทฤษฎีเสนอกรอบการวัด เช่น Balanced Scorecard (Kaplan & Norton, 1992), Triple Bottom Line และ Competing Values Framework (Cameron & Quinn, 1999) การวัดประสิทธิผลรวมทั้งผลลัพธ์เชิงคุณภาพและปริมาณ การเข้าถึงบริการ ประสิทธิภาพการใช้ทรัพยากร และความยั่งยืน (Donabedian, 1988) ปัจจัยที่มีผล ได้แก่ ภาวะผู้นำ โครงสร้าง และระบบ ทรัพยากรบุคคล และชุมชนหรือสิ่งแวดล้อม (Kouzes & Posner, 2017; Mintzberg, 1979; Putnam, 2000) การนำแนวคิดนี้มาช่วยประเมินความสำเร็จและพัฒนาการบริหารกองทุนสุขภาพท้องถิ่นอย่างครอบคลุม (OECD, 2020)

กรอบแนวคิดการวิจัย จากการทบทวนแนวคิดและทฤษฎีข้างต้น ผู้วิจัยได้สังเคราะห์กรอบแนวคิดการวิจัยที่บูรณาการแนวคิดทั้ง 5 เข้าด้วยกัน โดยใช้แนวคิด NPM เป็นกรอบหลักในการวิเคราะห์กระบวนการบริหารจัดการกองทุน (ตั้งแต่การวางแผน การจัดสรรงบประมาณ การดำเนินโครงการ การติดตามกำกับ จนถึง การประเมินผล) ผสมผสานกับแนวคิด LTC ในการวิเคราะห์รูปแบบการให้บริการดูแลผู้สูงอายุ แนวคิดการมีส่วนร่วมของชุมชนในการวิเคราะห์กลไกการมีส่วนร่วมของผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย แนวคิดการจัดการแบบบูรณาการในการวิเคราะห์การประสานงานระหว่างหน่วยงาน และแนวคิดประสิทธิผลในการประเมินผลลัพธ์ต่อผู้สูงอายุ ผู้ดูแล และความยั่งยืนของระบบ ดังแสดงในรูปที่ 1

**กรอบแนวคิดการบริหาร
จัดการกองทุนหลัก
ประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น
เพื่อดูแลผู้สูงอายุใน
ภาวะพึ่งพิง**



วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative Research) โดยใช้การเลือกแบบเจาะจง (Purposive Sampling) กลุ่มผู้ให้ข้อมูลสำคัญประกอบด้วยผู้มีส่วนเกี่ยวข้องในการบริหารจัดการกองทุนและผู้เกี่ยวข้องโดยตรง จำนวน 15 คน ทั้งนี้ ผู้ให้ข้อมูลสำคัญถูกกำหนดรหัสเพื่อปกป้องความเป็นส่วนตัวและสิทธิในการรักษาข้อมูล โดยแบ่งเป็น 2 กลุ่ม ได้แก่ กลุ่มผู้บริหารและเจ้าหน้าที่ (A1–A6) และกลุ่มอาสาสมัครที่เกี่ยวข้อง (CG1–CG9)

ในส่วนของเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย คือ แนวคำถามสัมภาษณ์เชิงลึก (In-depth Interview Guide) ซึ่งผ่านการตรวจสอบความเหมาะสมของเนื้อหา (Content Validity) โดยผู้ทรงคุณวุฒิ และปรับปรุงให้สอดคล้องกับวัตถุประสงค์การวิจัย

สำหรับการเก็บรวบรวมข้อมูล ดำเนินการเก็บข้อมูลระหว่างเดือนมิถุนายน - เดือนตุลาคม 2568 โดยเก็บข้อมูลภาคสนามจากการสัมภาษณ์เชิงลึกแบบเผชิญหน้า (Face-to-Face Interview) บันทึกข้อมูลทั้งแบบจดบันทึกและการบันทึกเสียง (เมื่อได้รับความยินยอม)

จากนั้น การวิเคราะห์ข้อมูล ใช้วิธีการวิเคราะห์เชิงเนื้อหา (Content Analysis) โดยการถอดความ (Transcription) และจัดหมวดหมู่ข้อมูล (Coding) ตามกรอบแนวคิดการบริหารจัดการภาครัฐแนวใหม่ (New Public Management: NPM) การตรวจสอบความน่าเชื่อถือของข้อมูล (Trustworthiness) ผู้วิจัยใช้วิธีการตรวจสอบแบบสามเส้า (Triangulation) ใน 4 มิติ ประกอบด้วย (1) Data Triangulation เปรียบเทียบข้อมูลจากผู้ให้ข้อมูลหลายกลุ่ม ได้แก่ ผู้บริหาร เจ้าหน้าที่ อาสาสมัคร และครอบครัวผู้ดูแล (2) Method Triangulation ใช้หลายวิธีในการเก็บข้อมูล ได้แก่ การสัมภาษณ์เชิงลึก การสังเกตการณ์แบบมีส่วนร่วม และการศึกษาเอกสารที่เกี่ยวข้อง เช่น รายงานการประชุมคณะกรรมการกองทุน แผนปฏิบัติการ และเอกสาร Care Plan (3) Investigator Triangulation ใช้ผู้วิจัย 2 คน ร่วมกันวิเคราะห์และตีความข้อมูลเพื่อลดอคติส่วนบุคคล และ (4) Theory Triangulation เปรียบเทียบการตีความข้อมูลกับกรอบแนวคิดต่าง ๆ ทั้ง NPM, LTC, Community Participation และ Integrated Care เพื่อเพิ่มความลึกและความน่าเชื่อถือของผลการวิจัย นอกจากนี้ ยังมีการตรวจสอบข้อมูลโดยการนำผลการวิเคราะห์เบื้องต้นกลับไปยืนยันกับผู้ให้ข้อมูลสำคัญ (Member Checking) เพื่อให้มั่นใจว่าการตีความสะท้อนความเป็นจริงอย่างถูกต้อง

ในส่วนของจริยธรรมการวิจัย ผู้วิจัยได้รับการขอเก็บข้อมูลจากเทศบาลตำบลร่มเมืองและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ทั้งนี้ ผู้ให้ข้อมูลทุกคนได้รับการอธิบายวัตถุประสงค์ของการวิจัย สิทธิในการปฏิเสธหรือยุติการให้ข้อมูลได้ทุกเมื่อ และได้รับการคุ้มครองข้อมูลส่วนบุคคลโดยเก็บรักษาข้อมูลอย่างเป็นความลับและใช้เพื่อวัตถุประสงค์ทางการวิจัยเท่านั้น

สรุปผลการวิจัย

ผู้วิจัยได้สรุปผลการวิจัยตามวัตถุประสงค์ของงานวิจัย ดังนี้

1. เพื่อศึกษาการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นของเทศบาลตำบลร่มเมืองในการดูแลผู้สูงอายุในภาวะพึ่งพิง พบว่า เทศบาลตำบลร่มเมือง มีการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพอย่างเป็นระบบและมีประสิทธิภาพ โดยมีกระบวนการทำงานที่ชัดเจน 5 ขั้นตอนหลัก ประกอบด้วย

ขั้นตอนที่ 1 การวางแผน เทศบาลตำบลร่มเมืองได้มีการจัดทำแผนยุทธศาสตร์การพัฒนาท้องถิ่นที่ให้ความสำคัญกับการดูแลผู้สูงอายุในภาวะพึ่งพิง มีการสำรวจข้อมูลผู้สูงอายุในพื้นที่อย่างครอบคลุม โดยเริ่มจากการคัดกรองผู้สูงอายุ วิเคราะห์ความต้องการและปัญหาที่แท้จริง และประเมิน ADL กำหนดเป้าหมายที่ชัดเจนในการให้บริการ จัดทำ Care Plan ในการดูแลผู้สูงอายุในภาวะพึ่งพิง การวางแผนดังกล่าวมีการบูรณาการข้อมูลจากหลายหน่วยงาน ทั้งจากโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหูแร่ อาสาสมัครสาธารณสุข และข้อมูลจากการลงพื้นที่สำรวจจริง ทำให้แผนที่จัดทำขึ้นมีความสอดคล้องกับบริบทและความต้องการของชุมชน (A1) กล่าวว่า “เราต้องรู้จักผู้สูงอายุทุกคนในพื้นที่ รู้ว่าใครอยู่ในภาวะไหน ต้องการอะไร ถึงจะวางแผนได้ตรงจุด ไม่ใช่ทำตามโครงการสำเร็จรูป” ขณะที่ (A3) เสริมว่า “การประเมิน ADL ทำให้เห็นภาพชัดว่าผู้สูงอายุแต่ละรายต้องการความช่วยเหลือในระดับไหน เราจึงทำ Care Plan ที่เหมาะสมกับแต่ละคน”

ขั้นตอนที่ 2 การจัดสรรงบประมาณ เทศบาลตำบลร่มเมืองมีการจัดสรรงบประมาณจากกองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่นอย่างเป็นธรรมและโปร่งใส โดยในปีงบประมาณ 2568 ได้จัดสรรงบประมาณสำหรับ “โครงการดูแลห่วงใย ใส่ใจผู้ที่มีภาวะพึ่งพิง” เป็นจำนวน 10,442 บาทต่อคน เพื่อดูแลผู้สูงอายุในภาวะพึ่งพิงจำนวน 44 คน โดยงบประมาณนี้ถูกแบ่งออกเป็นหมวดหมู่ตามความจำเป็นเร่งด่วน เช่น งบประมาณสำหรับการเยี่ยมบ้าน การจัดหาอุปกรณ์ทางการแพทย์ที่จำเป็น เช่น นม ไม่เท่า รถเข็น และการจัดกิจกรรมฟื้นฟูสมรรถภาพ การจัดสรรงบประมาณนี้มีการนำเสนอต่อคณะกรรมการกองทุนเพื่อพิจารณาอนุมัติ ทำให้เกิดความโปร่งใสและตรวจสอบได้ (A4) อธิบายว่า “การจัดสรรงบประมาณเราทำอย่างโปร่งใส มีการประชุมคณะกรรมการเพื่อพิจารณาทุกรายการ ชุมชนสามารถเข้ามาตรวจสอบได้ทุกเมื่อ นี่ทำให้เกิดความเชื่อมั่นและไว้วางใจ”

ขั้นตอนที่ 3 การดำเนินโครงการ เทศบาลตำบลร่มเมืองได้ดำเนินโครงการหลากหลายรูปแบบเพื่อตอบสนองความต้องการของผู้สูงอายุในภาวะพึ่งพิง ได้แก่ โครงการเยี่ยมบ้านผู้สูงอายุติดเตียงและผู้ป่วยระยะยาว มีการเยี่ยมบ้านเดือนละ 2-3 ครั้งต่อราย โครงการสนับสนุนอุปกรณ์ช่วยเหลือ เช่น เตียงผู้ป่วย รถเข็น ที่พยุงตัว ผ้าอ้อมผู้ใหญ่รายเดือนสำหรับผู้สูงอายุที่ติดเตียง โครงการฝึกอบรมผู้ดูแลผู้สูงอายุ และจัดตั้งศูนย์พัฒนาผู้สูงอายุ การดำเนินงานมีการประสานความร่วมมือระหว่างหน่วยงานต่าง ๆ อย่างใกล้ชิด โดยเทศบาลตำบลร่มเมืองทำหน้าที่เป็นแกนกลางในการประสานงาน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหูแร่ ให้การสนับสนุนด้านวิชาการและบริการสุขภาพ ขณะที่อาสาสมัครสาธารณสุขทำหน้าที่เป็นผู้เชื่อมโยงระหว่างหน่วยงานกับผู้สูงอายุและครอบครัว (A1) ให้ข้อมูลว่า “เทศบาลทำหน้าที่เป็นเจ้าภาพหลักครับ ทั้งเรื่องงบประมาณและการจัดการโครงการ เราจะเป็นศูนย์กลางในการเชื่อมโยงงานของทุกฝ่าย เพื่อให้ระบบการดูแลผู้สูงอายุเดินไปด้วยกัน ไม่สะดุด”

ขั้นตอนที่ 4 การติดตามกำกับ เทศบาลตำบลร่มเมืองมีระบบการติดตามกำกับ การดำเนินงานอย่างสม่ำเสมอ โดยมีการจัดประชุมคณะกรรมการกองทุนทุกเดือนเพื่อติดตามความก้าวหน้าของโครงการ รับฟังปัญหาและอุปสรรค และหาแนวทางแก้ไขร่วมกัน นอกจากนี้ อาสาสมัครสาธารณสุขยังมีบทบาทสำคัญในการติดตามสภาพของผู้สูงอายุในพื้นที่รับผิดชอบและรายงานต่อเทศบาลตำบลร่มเมืองอย่างต่อเนื่อง การติดตามกำกับดังกล่าวทำให้สามารถแก้ไขปัญหาได้ทันที่และปรับปรุงการให้บริการให้ตอบสนองความต้องการได้ดีขึ้น (CG3) กล่าวว่า “เราจะลงพื้นที่ทุกเดือนค่ะ มีการถ่ายรูปตอนส่งมอบสิ่งของและอัปโหลดเข้ากลุ่มไลน์เพื่อให้ทุกฝ่ายตรวจสอบได้ว่าของถึงมือผู้สูงอายุจริง” ขณะที่ (A2) กล่าวเสริมว่า “ระบบติดตามผลนี้ช่วยให้เราปรับปรุงงานได้ตลอดเวลา”

ขั้นตอนที่ 5 การประเมินผล เทศบาลตำบลร่มเมืองมีการประเมินผลการดำเนินงานทั้งในระดับกระบวนการและผลลัพธ์ โดยใช้ตัวชี้วัดที่หลากหลาย เช่น จำนวนผู้สูงอายุที่ได้รับบริการ ความพึงพอใจของผู้รับบริการ และการเปลี่ยนแปลงของคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ ผลการประเมินถูกนำมาใช้เป็นข้อมูลในการปรับปรุงและพัฒนาโครงการในปีถัดไป ทำให้การบริหารจัดการกองทุนมีการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง

การดำเนินงานทั้ง 5 ขั้นตอนนี้อาศัยความร่วมมือจากหลายภาคส่วน ทั้งเทศบาลตำบลร่มเมือง โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหู่ อาสาสมัครสาธารณสุข และครอบครัวผู้ดูแล ซึ่งแต่ละภาคส่วนมีบทบาทหน้าที่ที่ชัดเจนและเสริมซึ่งกันและกัน ทำให้โครงการมีความครอบคลุมและสามารถตอบสนองความต้องการของผู้สูงอายุในภาวะพึ่งพิงได้อย่างแท้จริง

2. เพื่อประเมินประสิทธิผลของการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นของเทศบาลตำบลร่มเมืองในการดูแลผู้สูงอายุในภาวะพึ่งพิง พบว่า ประสิทธิภาพของการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นของเทศบาลตำบลร่มเมือง โดยมีประสิทธิภาพ 6 ด้าน ประกอบด้วย

ด้านการเข้าถึงบริการสุขภาพ ผู้สูงอายุในภาวะพึ่งพิงจำนวน 44 คน (คิดเป็นร้อยละ 100) สามารถเข้าถึงบริการสุขภาพได้ครบถ้วนและต่อเนื่อง ผ่านโครงการเยี่ยมบ้านและบริการเชิงรุกที่นำบริการไปถึงผู้สูงอายุโดยตรง ช่วยลดอุปสรรคด้านการเดินทางและเพิ่มโอกาสได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่อง รวมถึงการจัดหาอุปกรณ์ช่วยเหลือต่าง ๆ เช่น เตียงผู้ป่วย รถเข็น และอุปกรณ์พยุงตัว ซึ่งช่วยให้ผู้สูงอายุสามารถดำเนินชีวิตประจำวันได้อย่างปลอดภัยและมีศักดิ์ศรีมากขึ้น (A2) กล่าวว่า “เราต้องมั่นใจว่าผู้สูงอายุทุกคนได้รับบริการครบถ้วนและตรงตามความต้องการ ดังนั้นการลงพื้นที่และติดตามตาม Care Plan จึงเป็นสิ่งสำคัญ”

ด้านคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ ผู้สูงอายุในภาวะพึ่งพิงมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นในหลายมิติ ทั้งด้านร่างกาย จิตใจ และสังคม ด้านร่างกาย พบว่าผู้สูงอายุมีสุขภาพที่ดีขึ้นจากการได้รับการดูแลที่เหมาะสม มีการป้องกันภาวะแทรกซ้อนต่าง ๆ เช่น แผลกดทับ การติดเชื้อ การดูแลเรื่องอาหารการกินของผู้สูงอายุ และการลดลงของสมรรถภาพ ด้านจิตใจ ผู้สูงอายุรู้สึกมีคุณค่าและไม่ถูกทอดทิ้ง เนื่องจากได้รับความเอาใจใส่จากทั้งครอบครัวและชุมชน ความเหงาและภาวะซึมเศร้าลดลง ด้านสังคม ผู้สูงอายุที่สามารถเคลื่อนไหวได้บ้างมีโอกาสเข้าร่วมกิจกรรมในชุมชน เช่น กิจกรรมที่ศูนย์ดูแลผู้สูงอายุระยะกลางวัน ทำให้มีการพบปะสังสรรค์และรู้สึกเป็นส่วนหนึ่งของสังคม (A2) ให้ข้อมูลว่า “ด้านจิตใจของผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงถือว่าสำคัญมาก

เมื่อ CG ลงไปเยี่ยม พุดคุยและพบหน้าเขา จะทำให้จิตใจดีขึ้น มีเพื่อนคุย และสามารถปรึกษาหารือได้ การมีเพื่อนและมีใครมาดูแลช่วยให้คุณภาพชีวิตด้านจิตใจดีขึ้น” และ (CG2) เสริมว่า “ผู้สูงอายุที่เราดูแลเปลี่ยนไปมาก จากเดิมที่ซึมเศร้านอนอยู่แต่ในบ้าน พอได้รับการเยี่ยม ได้คุยกับคนอื่น มีอุปกรณ์ช่วยเหลือ ท่านยิ้มได้ พุดคุยกับลูกหลานมากขึ้น” (CG7) เสริมว่า “แม่มีความสุขขึ้น รู้สึกว่าตัวเองยังมีคุณค่า ไม่ใช่ภาระของลูกหลาน”

ด้านการลดภาระของผู้ดูแล ครอบครัวผู้ดูแลได้รับการสนับสนุนในหลายรูปแบบ ทั้งการจัดหาอุปกรณ์ที่ช่วยให้การดูแลและปลอดภัยขึ้น การฝึกอบรมที่ทำให้ผู้ดูแลมีความรู้และทักษะที่ถูกต้อง ป้องกันการบาดเจ็บของทั้งผู้สูงอายุและผู้ดูแลเอง อีกทั้งการสนับสนุนจากอาสาสมัครสาธารณสุขและทีมสุขภาพที่คอยให้คำปรึกษาและช่วยแก้ปัญหา ทำให้ผู้ดูแลรู้สึกว่ามีที่พึ่งพิง ไม่ต้องรับภาระเพียงลำพัง ทำให้ผู้ดูแลมีเวลาพักผ่อนหรือประกอบอาชีพ ลดความเครียดและป้องกันการหมดไฟจากการดูแล (CG5) กล่าวว่า “ก่อนหน้านี้ฉันเครียดมาก ต้องดูแลแม่คนเดียว ไม่รู้จะทำไม ยังไปขอเทศบาลเข้ามาช่วย ให้อุปกรณ์ ให้ความรู้ อสม. มาเยี่ยมบ้านเป็นประจำ รู้สึกว่ามีคนคอยช่วยเหลือ ไม่ได้อยู่คนเดียว” อีกท่านหนึ่ง (CG8) เสริมว่า “การฝึกอบรมวิธีดูแลผู้ป่วยทำให้มั่นใจขึ้น รู้ว่าต้องทำอะไร ไม่ต้องกลัวว่าจะทำผิดทำให้แม่บาดเจ็บ”

ด้านการสร้างเครือข่ายและความยั่งยืนของระบบการดูแล โครงการก่อให้เกิดการสร้างเครือข่ายการดูแลผู้สูงอายุที่เข้มแข็งและยั่งยืนในระดับพื้นที่ โดยมีการเชื่อมโยงระหว่างหน่วยงานภาครัฐ ภาคประชาชน และครอบครัว ทำให้เกิดกระบวนการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ การสนับสนุนซึ่งกันและกัน และการพัฒนาวัฒนธรรมท้องถิ่นในการดูแลผู้สูงอายุ เครือข่ายดังกล่าวยังเป็นปัจจัยสำคัญที่ทำให้การดูแลมีความต่อเนื่อง ไม่ขึ้นอยู่กับเพียงโครงการใดโครงการหนึ่ง แต่เป็นพลังร่วมของชุมชนในการรับผิดชอบดูแลผู้สูงอายุ (A2) กล่าวว่า “จุดแข็งของตำบลเมืองที่คิดว่าเป็นภาคีเครือข่ายที่เข้มแข็งมาก ไม่ว่าจะเป็น โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) เทศบาล อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) การปกครอง ตลอดจนคณะผู้บริหารก็มีความเข้มแข็งที่จะมีวัตถุประสงค์เดียวกัน เป้าประสงค์เดียวกันที่จะดูแลผู้สูงอายุในภาวะพึ่งพิงให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น” และผลลัพธ์ที่สำคัญอีกประการหนึ่งคือการสร้างความตระหนักรู้ในระดับชุมชนเกี่ยวกับความสำคัญของการดูแลผู้สูงอายุในภาวะพึ่งพิง ชุมชนมีทัศนคติที่ดีขึ้นต่อผู้สูงอายุ และเกิดการยอมรับว่าการดูแลผู้สูงอายุไม่ใช่หน้าที่ของครอบครัวหรือรัฐเพียงฝ่ายเดียว แต่เป็นความรับผิดชอบร่วมกันของทุกภาคส่วน สิ่งนี้ทำให้ชุมชนเกิดวัฒนธรรมแห่งการเอาใจใส่และช่วยเหลือกัน ซึ่งเป็นรากฐานสำคัญในการสร้างระบบการดูแลระยะยาวที่มีความยั่งยืน โครงการช่วยสร้างเครือข่ายการดูแลผู้สูงอายุในชุมชนอย่างยั่งยืน โดยเชื่อมโยงหน่วยงานรัฐ ครอบครัว และภาคประชาชน สร้างการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ การสนับสนุนซึ่งกันและกัน และนวัตกรรมท้องถิ่น พร้อมสร้างความตระหนักรู้และวัฒนธรรมแห่งการเกื้อกูลในชุมชน ทำให้การดูแลผู้สูงอายุเป็นความรับผิดชอบร่วมกันและต่อเนื่อง ไม่ขึ้นอยู่กับโครงการใดโครงการหนึ่ง

ด้านคุณภาพ ความครอบคลุม และความพึงพอใจของบริการ บริการที่จัดให้แก่ผู้สูงอายุในภาวะพึ่งพิงมีคุณภาพและได้มาตรฐาน สอดคล้องกับความต้องการของผู้รับบริการ มีการประเมินภาวะพึ่งพิงและจัดทำแผนการดูแลรายบุคคลอย่างต่อเนื่องและปรับปรุงแผนตามสภาวะที่เปลี่ยนแปลงของผู้สูงอายุ ผู้สูงอายุที่

อยู่ในพื้นที่ห่างไกลหรือเข้าถึงยากก็ได้รับการดูแลเช่นเดียวกัน บริการที่จัดให้มีความหลากหลายและครอบคลุมหลายมิติของการดูแล ตั้งแต่การดูแลสุขภาพพื้นฐาน การฟื้นฟูสมรรถภาพ การสนับสนุนอุปกรณ์ ไปจนถึงการดูแลด้านจิตใจและสังคม (A3) ให้ข้อมูลว่า “ผลลัพธ์ที่เห็นคือผู้สูงอายุเข้าถึงบริการได้ครอบคลุมและเป็นระบบ การประเมิน ADL และ Care Plan ทำให้ผู้สูงอายุได้รับการช่วยเหลือที่เหมาะสม ทำให้คุณภาพชีวิตทั้งด้านร่างกายและจิตใจดีขึ้นอย่างเห็นได้ชัด” ผู้สูงอายุและครอบครัวผู้ดูแลมีความพึงพอใจต่อการบริการในระดับสูง (ร้อยละ 100) ระดับสูง โดยให้เหตุผลว่าบริการมีความสะดวก ตรงกับความต้องการ บุคลากรมีความเอาใจใส่ และให้บริการด้วยความเป็นมิตร การได้รับการดูแลทำให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นอย่างเห็นได้ชัด ความพึงพอใจสูงของผู้รับบริการเป็นตัวบ่งชี้ที่สำคัญว่าโครงการสามารถตอบสนองความต้องการและสร้างคุณค่าที่แท้จริงให้กับผู้รับบริการ

ด้านประสิทธิภาพในการใช้กองทุนบริหารทรัพยากรอย่างคุ้มค่า กองทุนบริหารทรัพยากรอย่างคุ้มค่า จัดลำดับความสำคัญของงบประมาณ ประสานงานหน่วยงานลดความซ้ำซ้อน ใช้อาสาสมัครและผู้ดูแลครอบครัวช่วยลดค่าใช้จ่าย และจัดหาอุปกรณ์แบบรวมกลุ่มพร้อมระบบยืม-คืนอย่างมีประสิทธิภาพ อย่างไรก็ตาม แม้ว่ากองทุนจะมีประสิทธิผลในหลายด้านดังที่กล่าวมา แต่การดำเนินงานยังคงเผชิญกับข้อจำกัดและความท้าทายที่สำคัญหลายประการ ได้แก่

1. ข้อจำกัดด้านงบประมาณ งบประมาณกองทุนจำกัดเมื่อเทียบกับความต้องการที่เพิ่มขึ้น โดยส่วนใหญ่ใช้กับค่าอุปกรณ์และค่าใช้จ่ายพื้นฐาน ทำให้ขาดงบประมาณนวัตกรรมหรือสวัสดิการเสริมแก่ผู้ดูแลและอาสาสมัคร ซึ่งอาจส่งผลกระทบต่อแรงจูงใจระยะยาว
2. ข้อจำกัดด้านบุคลากร แม้ว่าจะมีอาสาสมัครสาธารณสุขและบุคลากรสาธารณสุขที่ให้การสนับสนุน แต่บุคลากรที่มีความเชี่ยวชาญเฉพาะทางด้านการดูแลระยะยาว (Long-Term Care) ยังมีไม่เพียงพอ เช่น นักกายภาพบำบัด นักกิจกรรมบำบัด นักจิตวิทยา และพยาบาลเฉพาะทางด้านผู้สูงอายุ การขาดบุคลากรเหล่านี้ทำให้บางบริการไม่สามารถจัดได้อย่างครบถ้วนหรือต้องพึ่งพาการส่งต่อไปยังโรงพยาบาลระดับอำเภอหรือจังหวัด ซึ่งอาจไม่สะดวกสำหรับผู้สูงอายุในภาวะพึ่งพิง
3. ข้อจำกัดด้านระบบข้อมูล ระบบข้อมูลผู้สูงอายุในภาวะพึ่งพิงยังไม่บูรณาการ ข้อมูลกระจายอยู่หลายหน่วยงาน เช่น เทศบาล โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล และอาสาสมัครสาธารณสุข แต่ละหน่วยงานบันทึกข้อมูลต่างรูปแบบ ทำให้เชื่อมโยงและใช้ร่วมกันได้ยาก ส่งผลต่อการวิเคราะห์เพื่อวางแผนและติดตามผลลัพธ์ระยะยาว อาจเกิดความซ้ำซ้อนหรือคลาดเคลื่อนในการให้บริการ

โดยสรุป เทศบาลตำบลร่มเมืองสามารถบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นได้อย่างมีประสิทธิภาพ ส่งผลให้ผู้สูงอายุในภาวะพึ่งพิงได้รับการดูแลที่ครอบคลุม คุณภาพชีวิตดีขึ้น ลดภาระของผู้ดูแล และเกิดเครือข่ายการดูแลที่เข้มแข็งในชุมชน ซึ่งเป็นรูปแบบการบริหารจัดการที่สามารถขยายผลสู่พื้นที่อื่นได้อย่างยั่งยืน

อภิปรายผลการวิจัย

การศึกษาการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นเพื่อดูแลผู้สูงอายุในภาวะพึ่งพิงของเทศบาลตำบลร่มเมือง จังหวัดพัทลุง ผลการศึกษา พบว่า การบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นของเทศบาลตำบลร่มเมือง จังหวัดพัทลุง สะท้อนแนวคิดการบริหารภาครัฐแนวใหม่ (New Public Management: NPM) และหลักธรรมาภิบาล (Good Governance) โดยมุ่งเน้นผลสัมฤทธิ์ ความโปร่งใส และการมีส่วนร่วมของชุมชน เทศบาลให้ความสำคัญกับผลลัพธ์ที่จับต้องได้ เช่น จำนวนผู้สูงอายุในภาวะพึ่งพิงที่ได้รับบริการ ระดับความพึงพอใจ และคุณภาพชีวิตของผู้รับบริการ สอดคล้องกับแนวคิดของ Osborne and Gaebler (1992) และ Hood and Peters (2004) ที่เสนอให้ภาครัฐขับเคลื่อนด้วยประสิทธิภาพและการตอบสนองต่อประชาชน อย่างไรก็ตาม การเน้นผลลัพธ์เชิงตัวเลขเพียงอย่างเดียวอาจละเลยมิติด้านคุณภาพชีวิตและศักดิ์ศรีของผู้สูงอายุ จึงจำเป็นต้องสร้างสมดุลระหว่างความคุ้มค่าเชิงงบประมาณกับคุณค่าทางสังคมของการดูแล

ในด้านการดูแลระยะยาว (Long-Term Care: LTC) การดำเนินงานของเทศบาลมีความสอดคล้องกับกรอบแนวคิด Integrated Care for Older People (ICOPE) ขององค์การอนามัยโลก (WHO, 2021) ที่มุ่งเน้นการดูแลผู้สูงอายุแบบองค์รวมทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และสิ่งแวดล้อม ผ่านบริการเยี่ยมบ้าน การฟื้นฟูสมรรถภาพ และการประเมินระดับความพึ่งพิงอย่างต่อเนื่อง แนวทางดังกล่าวสะท้อนลักษณะของ “การดูแลแบบชุมชนเป็นฐาน” ซึ่งมูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย (2565) ชี้ว่าเป็นแนวทางที่ช่วยลดภาระค่าใช้จ่ายของภาครัฐและเพิ่มความพึงพอใจของผู้สูงอายุได้อย่างมีประสิทธิภาพ

นอกจากนี้ ความสำเร็จของการดำเนินงานเกิดจากการมีส่วนร่วมของชุมชนและเครือข่ายท้องถิ่น โดยเฉพาะอาสาสมัครสาธารณสุขและครอบครัวผู้ดูแล ซึ่งเป็นทุนทางสังคม (Social Capital) ที่สำคัญตามแนวคิดของ Putnam (1993) และ Coleman (1988) ที่มองว่าความไว้วางใจและเครือข่ายทางสังคมช่วยเสริมพลังให้การดำเนินงานมีประสิทธิภาพ ในขณะที่เทศบาลตำบลร่มเมืองได้เสริมสร้างทุนทางสังคมผ่านการประชุมคณะกรรมการกองทุน การจัดเวทีรับฟังความคิดเห็น และการฝึกอบรมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่างหน่วยงานและชุมชนอย่างต่อเนื่อง

ในด้านการจัดการแบบบูรณาการ (Integrated Care) เทศบาลตำบลร่มเมืองได้ทำงานร่วมกับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลและภาคประชาชนอย่างเป็นระบบ ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดของ Kodner and Spreeuwenberg (2002) ที่เน้นการเชื่อมโยงบริการสุขภาพในทุกระดับ เพื่อให้การดูแลผู้สูงอายุมีความต่อเนื่องและลดความซ้ำซ้อนของทรัพยากร อย่างไรก็ตาม ยังมีความท้าทายด้านโครงสร้างการประสานงาน บทบาทหน้าที่ที่ไม่ชัดเจน และระบบติดตามประเมินผลที่ต้องพัฒนาให้เข้มแข็งมากขึ้น

แม้ว่าการบริหารจัดการของเทศบาลตำบลร่มเมืองจะประสบความสำเร็จในหลายด้าน แต่ผู้วิจัยพบประเด็นที่ควรพิจารณาเชิงวิพากษ์ ประการแรก ความสำเร็จของโครงการขึ้นอยู่กับความมุ่งมั่นและภาวะผู้นำของผู้บริหารท้องถิ่นเป็นสำคัญ ซึ่งอาจสร้างความเสี่ยงต่อความยั่งยืนหากเกิดการเปลี่ยนแปลงผู้บริหาร ดังนั้น จึงจำเป็นต้องสถาบันนิยม (Institutionalization) กระบวนการบริหารจัดการให้เป็นระบบที่ไม่ขึ้นอยู่กับ

บุคคลใดบุคคลหนึ่ง ประการที่สอง การเน้นประสิทธิผลเชิงตัวเลข เช่น จำนวนผู้รับบริการ ร้อยละความพึงพอใจ อาจบดบังมิติเชิงคุณภาพที่สำคัญ เช่น ศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ของผู้สูงอายุ ความเป็นธรรมในการเข้าถึงบริการ หรือคุณภาพของความสัมพันธ์ระหว่างผู้ดูแลกับผู้สูงอายุ ซึ่งเป็นสิ่งที่ยากต่อการวัดแต่มีความสำคัญต่อคุณภาพชีวิตอย่างแท้จริง และประการที่สาม แนวคิด NPM ที่เน้นความคุ้มค่าและประสิทธิภาพอาจไม่เหมาะสมกับการดูแลผู้สูงอายุในบางมิติ โดยเฉพาะการดูแลด้านจิตใจและอารมณ์ที่ต้องใช้เวลาและความเอาใจใส่ ซึ่งไม่สามารถวัดผลได้ในระยะสั้น

จากการศึกษานี้ ผู้วิจัยเสนอข้อสมมติใหม่ว่า ความสำเร็จของการบริหารจัดการกองทุนสุขภาพท้องถิ่น ในการดูแลผู้สูงอายุต้องอาศัย “สมดุลระหว่างเหตุผล (Rationality) กับความเมตตา (Compassion)” กล่าวคือ ต้องมีทั้งระบบการบริหารจัดการที่มีประสิทธิภาพ โปร่งใส และตรวจสอบได้ตามหลัก NPM ไปพร้อมกับการดูแลที่ให้คุณค่ากับศักดิ์ศรีของมนุษย์ ความเอาใจใส่ และความสัมพันธ์ที่อบอุ่นระหว่างผู้ดูแลกับผู้สูงอายุ ข้อสมมติดังกล่าวเปิดโอกาสให้มีการศึกษาวิจัยในอนาคตเพื่อพัฒนารอบแนวคิดใหม่ที่เรียกว่า “Compassionate Public Management” หรือ “การบริหารภาครัฐด้วยความเมตตา” ที่เหมาะสมกับการดูแลกลุ่มเปราะบางในสังคมมากกว่า NPM แบบดั้งเดิมที่เน้นประสิทธิภาพเพียงอย่างเดียว

นอกจากนี้ ผลการศึกษายังชี้ให้เห็นถึงความสำคัญของ “ทุนทางสังคมเชิงสะพาน (Bridging Social Capital)” ที่เชื่อมโยงระหว่างหน่วยงานรัฐ ภาคประชาสังคม และภาคเอกชน ซึ่งอาจเป็นปัจจัยสำคัญที่ทำให้ระบบการดูแลผู้สูงอายุมีความยั่งยืนในระยะยาว การวิจัยในอนาคตควรศึกษาเชิงลึกว่ากลไกการสร้างและบำรุงรักษาทุนทางสังคมประเภทนี้ในบริบทท้องถิ่นของไทยมีลักษณะอย่างไร และปัจจัยใดบ้างที่ส่งเสริมหรือเป็นอุปสรรคต่อการพัฒนาทุนทางสังคมดังกล่าว

โดยสรุป การบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นของเทศบาลตำบลร่มเมืองเป็นตัวอย่างของการประยุกต์ใช้แนวคิดการบริหารภาครัฐแนวใหม่ที่คำนึงถึงประสิทธิภาพ ความโปร่งใส และการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วน พร้อมผสมผสานแนวคิดการดูแลระยะยาวและการจัดการแบบบูรณาการให้สอดคล้องกับบริบทของพื้นที่ท้องถิ่น เป็นแนวทางสำคัญที่สามารถขยายผลสู่พื้นที่อื่นเพื่อยกระดับคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในภาวะพึ่งพิงได้อย่างยั่งยืน

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

จากผลการวิจัยที่พบว่าเทศบาลตำบลร่มเมืองสามารถบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นได้อย่างมีประสิทธิภาพ ผู้วิจัยจึงเสนอข้อเสนอแนะเชิงปฏิบัติและเชิงนโยบาย โดยจัดลำดับความสำคัญและระบุหน่วยงานรับผิดชอบอย่างชัดเจน ดังนี้

1. มิติเชิงปฏิบัติการและการขยายผล ผลการวิจัยชี้ให้เห็นว่าเทศบาลตำบลร่มเมืองสามารถให้บริการดูแลผู้สูงอายุในภาวะพึ่งพิงได้ครอบคลุมและมีความพึงพอใจสูง องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นอื่นสามารถนำแนวทางนี้ไปปรับใช้ โดยมีข้อเสนอแนะดังนี้

1.1 การพัฒนาระบบแผนการดูแลรายบุคคล (ระดับความสำคัญ: เร่งด่วนสูง) เนื่องจากผลการวิจัยพบว่าการจัดทำ Care Plan ที่สอดคล้องกับผลการประเมิน ADL ช่วยให้การจัดสรรงบประมาณตรงตามความต้องการและมีประสิทธิภาพ ดังนั้น ควรจัดตั้งทีมสหวิชาชีพเพื่อประเมิน ADL และจัดทำ Care Plan อย่างน้อยทุก 6 เดือน โดยทีมประกอบด้วยพยาบาล นักกายภาพบำบัด และผู้ดูแลหลัก หน่วยงานรับผิดชอบหลัก คือ เทศบาล/องค์การบริหารส่วนตำบล ร่วมกับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล และหน่วยงานสนับสนุน สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขตพื้นที่ พร้อมใช้งบประมาณจากกองทุนในหมวด “การพัฒนาระบบบริการ” สนับสนุนค่าใช้จ่ายในการประเมิน

1.2 การพัฒนาศักยภาพบุคลากรและผู้ดูแล (ระดับความสำคัญ: เร่งด่วนสูง) จากผลการวิจัยพบว่าการฝึกอบรมผู้ดูแลช่วยลดภาระและป้องกันการหมดไฟ ส่งผลต่อความยั่งยืนของระบบการดูแล ดังนั้น ควรจัดอบรมผู้ดูแล (Care Giver) และผู้จัดการรายกรณี (Case Manager) อย่างน้อยปีละ 1-2 ครั้ง ในหัวข้อการดูแลผู้สูงอายุ การปฐมพยาบาลเบื้องต้น และการใช้อุปกรณ์ทางการแพทย์ การป้องกันภาวะแทรกซ้อน และการจัดการความเครียดของผู้ดูแล โดยใช้งบประมาณในหมวด “การเสริมสร้างศักยภาพบุคลากร” หน่วยงานรับผิดชอบหลัก คือ เทศบาล/องค์การบริหารส่วนตำบล ร่วมกับสาธารณสุขอำเภอ และหน่วยงานสนับสนุนวิทยาลัยพยาบาลในพื้นที่ หรือโรงพยาบาลชุมชน

1.3 การจัดระบบสนับสนุนผู้ดูแล (ระดับความสำคัญ: เร่งด่วนปานกลาง) ผลการวิจัยพบว่าภาระลดภาระผู้ดูแลส่งผลต่อความยั่งยืนของระบบการดูแล โดยผู้ดูแลที่ได้รับการสนับสนุนสามารถดูแลผู้สูงอายุได้อย่างต่อเนื่อง ดังนั้น ข้อเสนอแนะประกอบด้วย 3 องค์ประกอบ คือ (1) จัดตั้งบริการพักช่วง (Respite Care) เพื่อให้ผู้ดูแลมีเวลาพักผ่อน เช่น บริการดูแลชั่วคราว 4-8 ชั่วโมงต่อสัปดาห์ (2) จัดทำฐานข้อมูลอุปกรณ์ช่วยเหลือทางการแพทย์พร้อมระบบยืม-คืนที่โปร่งใส มีการบันทึกและติดตามอย่างเป็นระบบ และ (3) จัดตั้งสายด่วนให้คำปรึกษา 24 ชั่วโมง โดยมีพยาบาลหรือเจ้าหน้าที่ที่ผ่านการอบรมคอยให้คำแนะนำ หน่วยงานรับผิดชอบหลัก คือ เทศบาล/องค์การบริหารส่วนตำบล อาสาสมัครสาธารณสุข โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล และหน่วยงานสนับสนุน สำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัด

2. มิติเชิงนโยบาย ผลการวิจัยพบข้อจำกัดด้านงบประมาณและกลไกการประสานงานในระดับนโยบาย หน่วยงานที่เกี่ยวข้องควรดำเนินการดังนี้

2.1 การเพิ่มความยืดหยุ่นในการบริหารงบประมาณ (ระดับความสำคัญ: เร่งด่วนสูงสุด) เนื่องจากผลการวิจัยพบว่างบประมาณส่วนใหญ่ถูกใช้กับค่าใช้จ่ายพื้นฐาน ทำให้มีงบประมาณที่สามารถจัดสรรเพื่อพัฒนานวัตกรรมและปรับปรุงระบบการดูแลมีจำกัด ดังนั้น (1) ปรับปรุงระเบียบกระทรวงมหาดไทยและสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติให้กองทุนท้องถิ่นสามารถจัดสรรงบประมาณได้ยืดหยุ่นตามความจำเป็นของพื้นที่โดยไม่จำกัดหมวดงบประมาณเกินไป และ (2) เพิ่มสัดส่วนงบประมาณหมวด “นวัตกรรมและพัฒนาระบบ” จากร้อยละ 5 เป็นร้อยละ 10-15 เพื่อส่งเสริมการพัฒนานวัตกรรมการดูแลผู้สูงอายุในระดับท้องถิ่น หน่วยงานรับผิดชอบหลัก สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ร่วมกับกระทรวงมหาดไทย และกลไกการขับเคลื่อน (1) ทบทวนระเบียบกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น (2) จัดเวทีรับฟังความคิดเห็นจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นทั่วประเทศ และ (3) เสนอคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติพิจารณาอนุมัติ

2.2 การส่งเสริมการบูรณาการ (ระดับความสำคัญ: เร่งด่วนสูง) ผลการวิจัยพบว่าการประสานงานระหว่างหน่วยงานเป็นปัจจัยแห่งความสำเร็จ โดยเฉพาะการประสานงานระหว่างเทศบาลกับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในการติดตามสุขภาพผู้สูงอายุ และการประสานกับสำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ในการสนับสนุนเครื่องช่วยเหลือนทางการแพทย์ แต่ยังคงกลไกในระดับนโยบาย ดังนั้น (1) จัดตั้ง “คณะทำงานบูรณาการดูแลผู้สูงอายุระดับจังหวัด” เพื่อประสานงานระหว่างกองทุนท้องถิ่น หน่วยงานสาธารณสุข และสังคมสงเคราะห์ โดยมีการประชุมเดือนละ 1 ครั้ง และ (2) พัฒนาระบบฐานข้อมูลกลางที่เชื่อมโยงระหว่างหน่วยงาน เพื่อให้สามารถติดตามสุขภาพผู้สูงอายุและประวัติการรับบริการได้อย่างต่อเนื่อง หน่วยงานรับผิดชอบหลัก สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ร่วมกับสำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัด และสมาคมองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นจังหวัด และกลไกการขับเคลื่อน (1) ผู้ว่าราชการจังหวัด ออกประกาศตั้งคณะทำงาน (2) จัดประชุมประสานงานเดือนละ 1 ครั้ง (3) จัดทำบันทึกข้อตกลงความร่วมมือ (MOU) ระหว่างหน่วยงาน และ (4) จัดสรรงบประมาณพัฒนาระบบฐานข้อมูล

2.3 การพัฒนาศักยภาพระดับพื้นที่ผ่านสถาบันการศึกษา (ระดับความสำคัญ: เร่งด่วนปานกลาง) จากผลการวิจัยชี้ให้เห็นถึงความสำคัญของบุคลากรท้องถิ่นที่มีความรู้และทักษะในการดูแลผู้สูงอายุ โดยพบว่าอาสาสมัครสาธารณสุขที่ผ่านการอบรมมีความมั่นใจในการดูแลผู้สูงอายุสูงขึ้น และสามารถระบุปัญหาสุขภาพเบื้องต้นได้อย่างถูกต้อง ดังนั้น จัดตั้ง “ศูนย์พัฒนาศักยภาพบุคลากรด้านการดูแลผู้สูงอายุระดับจังหวัด” โดยความร่วมมือระหว่างองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและสถาบันการศึกษา เช่น วิทยาลัยพยาบาล มหาวิทยาลัย เพื่อจัดฝึกอบรมหลักสูตรมาตรฐานแก่บุคลากร อาสาสมัคร และผู้ดูแลในพื้นที่ หน่วยงานรับผิดชอบหลัก สถาบันการศึกษา (วิทยาลัยพยาบาล/มหาวิทยาลัยในพื้นที่) ร่วมกับสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด หน่วยงานสนับสนุน สมาคมองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นจังหวัด และสำนักงานคณะกรรมการการอุดมศึกษา และกลไกการขับเคลื่อน (1) จัดทำบันทึกข้อตกลง (MOU) ระหว่างสถาบันศึกษากับจังหวัด (2) จัดสรรงบประมาณสนับสนุนจากกองทุนพัฒนาบทบาทการแพทย์แผนไทยหรือกองทุนพัฒนาการสาธารณสุข และ (3) พัฒนาหลักสูตรอบรมมาตรฐานร่วมกับผู้ทรงคุณวุฒิ

2.4 การส่งเสริมการมีส่วนร่วมและความโปร่งใส (ระดับความสำคัญ: ระยะยาว) ผลการวิจัยพบว่าการมีส่วนร่วมของชุมชนเป็นปัจจัยแห่งความยั่งยืน โดยชุมชนรู้สึกเป็นเจ้าของและพร้อมสนับสนุนโครงการอย่างต่อเนื่อง ดังนั้น (1) กำหนดให้มีการจัด “เวทีประชาคมกองทุน” อย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง เพื่อให้ชุมชนมีส่วนร่วมในการวางแผน ติดตาม และประเมินผล และ (2) เผยแพร่ข้อมูลการใช้งบประมาณผ่านเว็บไซต์หรือช่องทางออนไลน์ภายใน 30 วันหลังสิ้นไตรมาส เพื่อสร้างความโปร่งใสและตรวจสอบได้ หน่วยงานรับผิดชอบหลัก เทศบาล/องค์การบริหารส่วนตำบลทุกแห่ง หน่วยงานสนับสนุน สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขตพื้นที่ และสำนักงานส่งเสริมการปกครองท้องถิ่นจังหวัด และกลไกการขับเคลื่อน (1) บรรจุในแผนปฏิบัติการกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น (2) พัฒนาแพลตฟอร์มออนไลน์รายงานผลในระดับจังหวัด และ (3) จัดกิจกรรม “วันเปิดบ้านกองทุน” ให้ชุมชนเข้ามาตรวจสอบ

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

จากผลการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยเห็นว่ายังมีประเด็นที่ควรศึกษาเพิ่มเติมเพื่อขยายองค์ความรู้และสนับสนุนการพัฒนานโยบายในอนาคต โดยจัดลำดับความสำคัญดังนี้

1. การวิจัยเชิงเปรียบเทียบ (ระดับความสำคัญ: สูง) จากผลการศึกษาพบว่า เทศบาลตำบลร่มเมือง ซึ่งเป็นองค์กรขนาดเล็กสามารถบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพได้อย่างมีประสิทธิภาพ เนื่องจากมีความใกล้ชิดกับชุมชนและมีความคล่องตัวในการตัดสินใจ อย่างไรก็ตาม องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่มีขนาดหรือบริบทแตกต่างกัน เช่น เทศบาลนคร องค์การบริหารส่วนตำบลในพื้นที่ห่างไกล หรือพื้นที่ที่มีความหลากหลายทางวัฒนธรรม อาจต้องใช้รูปแบบการบริหารที่ปรับให้เหมาะสมกับบริบทของตนเอง ดังนั้น การวิจัยครั้งต่อไปควรดำเนินการในลักษณะ การศึกษาวิจัยเชิงเปรียบเทียบ ระหว่างพื้นที่ที่มีลักษณะต่างกันอย่างชัดเจน เพื่อวิเคราะห์ปัจจัยแห่งความสำเร็จ ข้อจำกัด และแนวทางการบริหารจัดการที่เหมาะสมตามศักยภาพของแต่ละพื้นที่ โดยควรพิจารณาศึกษาอย่างน้อย 3-5 กรณีศึกษา เพื่อให้ได้ข้อค้นพบที่หลากหลาย ครอบคลุม และสามารถนำไปประยุกต์ใช้ได้จริงในบริบทท้องถิ่นประเภทต่าง ๆ

2. การติดตามผลในระยะยาว (Longitudinal Study) (ระดับความสำคัญ: สูง) เนื่องจากการวิจัยครั้งนี้เก็บข้อมูลเพียง 5 เดือน ยังไม่สามารถสรุปได้ว่าระบบการดูแลที่ยั่งยืนหรือครอบครัวผู้ดูแลจะยังคงมีแรงจูงใจในระยะยาว งานวิจัยในอนาคตควรติดตามผลต่อเนื่องอย่างน้อย 3-5 ปี เพื่อประเมิน (1) การเปลี่ยนแปลงคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในระยะยาว (2) ผลกระทบต่อภาระของครอบครัวผู้ดูแลและภาวะหมดไฟ (Burnout) (3) ความยั่งยืนของการมีส่วนร่วมของชุมชนในระบบการดูแล และ (4) ความคุ้มค่าทางเศรษฐศาสตร์เมื่อเทียบกับการดูแลในสถานพยาบาล

3. การศึกษาด้านนโยบายระดับมหภาค (ระดับความสำคัญ: ปานกลาง) ผลการวิจัยในครั้งนี้สะท้อนข้อจำกัดด้านงบประมาณและความยืดหยุ่นในการบริหารจัดการในระดับพื้นที่ ควรมีการศึกษาวินิจฉัยนโยบายเพื่อวิเคราะห์ (1) ความสัมพันธ์ระหว่างนโยบายส่วนกลางกับการดำเนินงานในระดับท้องถิ่น (2) แนวทางพัฒนากลไกการจัดสรรงบประมาณที่เหมาะสม ยั่งยืน และสามารถบูรณาการงบประมาณระหว่างหน่วยงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ และ (3) กรอบกฎหมายและระเบียบที่เอื้อต่อความยืดหยุ่นในการบริหารจัดการ การศึกษาควรใช้วิธีการวิจัยเชิงผสมผสาน (Mixed Methods) เพื่อให้ได้ทั้งข้อมูลเชิงลึกและข้อมูลเชิงปริมาณที่สนับสนุนการตัดสินใจเชิงนโยบาย

4. การประยุกต์ใช้เทคโนโลยีดิจิทัล (ระดับความสำคัญ: ปานกลาง) จากผลการวิจัยพบว่าระบบฐานข้อมูลของเทศบาลยังขาดความเข้มแข็งและไม่ได้เชื่อมโยงกับฐานข้อมูลของหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง การศึกษาครั้งต่อไปจึงควรมุ่งเน้น (1) การพัฒนาระบบฐานข้อมูลสุขภาพผู้สูงอายุแบบบูรณาการที่เชื่อมโยงข้อมูลระหว่างองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น โรงพยาบาล และหน่วยงานสังคมสงเคราะห์ (2) การประยุกต์ใช้เทคโนโลยี Telehealth และ Internet of Things (IoT) ในการติดตามสุขภาพผู้สูงอายุทางไกล เช่น การวัดสัญญาณชีพอัตโนมัติ การแจ้งเตือนเมื่อเกิดเหตุฉุกเฉิน และ (3) การพัฒนาแพลตฟอร์มดิจิทัลเพื่อรายงานผลและสร้างความโปร่งใสในการดำเนินงาน รวมทั้งการศึกษาความพร้อมและการยอมรับเทคโนโลยีของผู้สูงอายุและผู้ดูแลในบริบทไทย

เอกสารอ้างอิง

- กองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่น เทศบาลตำบลร่มเมือง. (2568). **โครงการดูแลห่วงใย ใส่ใจ ผู้ที่มีภาวะพึ่งพิง** (รหัสโครงการ 68-L3360-1-03). กองทุนสุขภาพตำบล.
<https://localfund.happynetwork.org/project/196686>
- มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย. (2565). **รายงานสถานการณ์ผู้สูงอายุไทยและการดูแลระยะยาว**. กรุงเทพฯ: มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย.
- สำนักงานสถิติแห่งชาติ. (2564). **รายงานสถานการณ์ประชากรไทย พ.ศ. 2564**. กรุงเทพฯ: สำนักงานสถิติแห่งชาติ.
- สำนักงานสภาพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ. (2565). **รายงานสังคมสูงอายุของประเทศไทย พ.ศ. 2565**. กรุงเทพฯ: สำนักนายกรัฐมนตรี.
- สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ. (2563). **คู่มือการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น พ.ศ. 2563**. นนทบุรี: สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ.
- สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ. (2566). **รายงานผลการดำเนินงานกองทุนสุขภาพท้องถิ่น ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2566**. นนทบุรี: สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ.
- Bodenheimer, T., Wagner, E. H., & Grumbach, K. (2002). Improving primary care for patients with chronic illness. *JAMA*, 288(14), 1775–1779.
<https://doi.org/10.1001/jama.288.14.1775>
- Cameron, K. S., & Quinn, R. E. (1999). **Diagnosing and changing organizational culture: Based on the competing values framework**. Addison-Wesley.
- Coleman, J. S. (1988). Social capital in the creation of human capital. *American Journal of Sociology*, 94(Supplement), S95–S120. <https://doi.org/10.1086/228943>
- Conrad, K. J., Spence, R. T., & Riley, C. M. (1993). Evaluation of long-term care services. *Health Services Research*, 28(2), 123–145.
- Donabedian, A. (1988). The quality of care: How can it be assessed? *JAMA*, 260(12), 1743–1748. <https://doi.org/10.1001/jama.1988.03410120089033>
- Drucker, P. F. (1973). **Management: Tasks, responsibilities, practices**. Harper & Row.
- Hood, C. (1991). A public management for all seasons? *Public Administration*, 69(1), 3–19.
<https://doi.org/10.1111/j.1467-9299.1991.tb00779.x>
- Hood, C., & Peters, G. (2004). The middle aging of new public management: Into the age of paradox? *Journal of Public Administration Research and Theory*, 14(3), 267–282.
<https://doi.org/10.1093/jopart/muh019>

- Jette, A. M., Haley, S. M., & Coster, W. J. (1999). Late-life disability and rehabilitation services. *The Journals of Gerontology*, 54B(4), S234–S242.
- Kaplan, R. S., & Norton, D. P. (1992). The balanced scorecard: Measures that drive performance. *Harvard Business Review*, 70(1), 71–79.
- Knight, B. G., & Satre, D. D. (1999). *Psychosocial aspects of long-term care for older adults*. Springer.
- Kodner, D. L., & Spreeuwenberg, C. (2002). Integrated care: Meaning, logic, applications, and implications – a discussion paper. *International Journal of Integrated Care*, 2, e12. <https://doi.org/10.5334/ijic.67>
- Kouzes, J. M., & Posner, B. Z. (2017). *The leadership challenge: How to make extraordinary things happen in organizations* (6th ed.). Jossey-Bass.
- Miller, R., De Vries, H., & Ginsburg, R. (2005). Long-term care services and supports: Future perspectives. *Health Affairs*, 24(Suppl1), W5-321–W5-330.
- Mintzberg, H. (1979). *The structuring of organizations*. Prentice-Hall.
- OECD. (2020). *Measuring well-being and progress: Well-being research*. OECD Publishing. <https://www.oecd.org/statistics/measuring-well-being-and-progress.htm>
- Osborne, D., & Gaebler, T. (1992). *Reinventing government: How the entrepreneurial spirit is transforming the public sector*. Addison-Wesley.
- Pearlin, L. I. (1990). The sociological study of stress. *Journal of Health and Social Behavior*, 31(3), 241–256. <https://doi.org/10.2307/2136956>
- Pretty, J. (1995). Participatory learning for sustainable agriculture. *World Development*, 23(8), 1247–1263. [https://doi.org/10.1016/0305-750X\(95\)00046-F](https://doi.org/10.1016/0305-750X(95)00046-F)
- Putnam, R. D. (1993). *Making democracy work: Civic traditions in modern Italy*. Princeton University Press.
- Putnam, R. D. (1995). Turning in, Turning out: The Strange Disappearance of Social Capital in America. *PS: Political Science & Politics*, 28, 664–683. <https://doi.org/10.1017/S1049096500058856>
- Putnam, R. D. (2000). *Bowling alone: The collapse and revival of American community*. Simon & Schuster.
- Saltman, R. B., & Ferlie, E. (2017). *The new public management in health care: Current trends and future prospects*. Routledge.

- Stone, R. I. (2000). Long-term care for the elderly with disabilities: Current policy, emerging trends, and implications for the 21st century. **The Milbank Quarterly**, 78(3), 341–374. <https://doi.org/10.1111/1468-0009.00206>
- Stuck, A. E., Siu, A. L., Wieland, G. D., Adams, J., & Rubenstein, L. Z. (2002). Comprehensive geriatric assessment: A meta-analysis of controlled trials. **The Lancet**, 340(8839), 179–183.
- World Health Organization. (2015). **World report on ageing and health**. WHO. <https://www.who.int/publications/i/item/9789241565042>
- World Health Organization. (2021). **Ageing and health**. WHO. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/ageing-and-health>