

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการตอบสนองต่อการจัดบริการสุขภาพของผู้สูงอายุในกองทุน  
หลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ (กปท.) อำเภอเมืองตาก จังหวัดตาก

Factors related to the response to the provision of health services for the elderly  
in The Community Health Security Fund, Muang Tak District, Tak Province.

ปาณิสรา แก้วบุญธรรม

Panisara Kaewbuntham

บทคัดย่อ

การศึกษาครั้งนี้ เป็นการวิจัยแบบผสมผสาน (Mixed methods) มีวัตถุประสงค์เพื่อประเมินการจัดกิจกรรมตามสิทธิประโยชน์ของผู้สูงอายุแต่ละกลุ่ม, ประเมินการตอบสนองต่อการจัดบริการสุขภาพของผู้สูงอายุตามสิทธิประโยชน์ และศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการตอบสนองต่อการจัดบริการสุขภาพของผู้สูงอายุตามสิทธิประโยชน์ที่กองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่จัดบริการให้ผู้สูงอายุใน อ.เมืองตาก จ.ตาก กลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ คณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ของ อบต.วังหิน และ อบต.น้ำร้อน อ.เมืองตาก จ.ตาก ปีงบประมาณ 2568 จำนวนทั้งสิ้น 16 คน และผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในเขตรับผิดชอบของ อบต.วังหิน และ อบต.น้ำร้อน อ.เมืองตาก จ.ตาก จำนวน 355 คน เก็บรวบรวมข้อมูลด้วยแบบสัมภาษณ์กึ่งโครงสร้าง และแบบสอบถาม ผลการศึกษาพบว่า กระบวนการจัดทำแผนงานกองทุนฯ ใช้เครื่องมือวิเคราะห์ชุมชนแบบมีส่วนร่วม ในการค้นหา วิเคราะห์สาเหตุของปัญหา เพื่อให้ได้มาซึ่งโครงการผู้สูงอายุ และโครงการที่เกี่ยวข้อง กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เข้าร่วมกิจกรรมบริการสุขภาพของผู้สูงอายุตามสิทธิประโยชน์ที่กองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่จัดบริการให้ โดยสาเหตุที่ไม่เข้าร่วมกิจกรรม คือ จากผู้ให้บริการ คือ ไม่มีการจัดบริการ และจากผู้รับบริการ คือ ติดภารกิจ/ ทำงาน และไม่มีคนพามา ตามลำดับ โดยการจัดบริการสุขภาพของกองทุนฯ สามารถตอบสนองความต้องการของผู้สูงอายุได้ในบางกิจกรรม และปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการตอบสนองต่อการจัดบริการสุขภาพของผู้สูงอายุตามสิทธิประโยชน์ที่กองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่จัดบริการให้ผู้สูงอายุใน อ.เมืองตาก จ.ตาก ได้แก่ การประกอบอาชีพ โรคประจำตัว และการรับรู้การจัดบริการสุขภาพของผู้สูงอายุตามสิทธิประโยชน์ที่กองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่จัดบริการให้ผู้สูงอายุ อย่างมีนัยสำคัญที่ 0.05

คำสำคัญ : ตอบสนอง, การจัดบริการสุขภาพ, ผู้สูงอายุ, กองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่

## Abstract

This mixed-methods study aimed to evaluate the provision of activities under the benefits of each elderly group, assess the response to the provision of health services for the elderly under the benefits, and study the factors associated with the response to the provision of health services for the elderly under the benefits of the Health Security Fund at the local or area level in Mueang Tak District, Tak Province. The sample consisted of 16 members of the local or area Health Security Fund committees of Wang Hin and Nam Ruem Subdistrict Administrative Organizations, Mueang Tak District, Tak Province, in fiscal year 2025, and 355 elderly people residing under the responsibility of Wang Hin and Nam Ruem Subdistrict Administrative Organizations, Mueang Tak District, Tak Province. Data were collected using semi-structured interviews and questionnaires. The results revealed that the fund's planning process utilized participatory community analysis tools to identify and analyze the causes of problems in order to develop elderly projects and related projects. The majority of the sample participated in health services for the elderly under the benefits of the Health Security Fund at the local or area level. The reasons for not participating were, respectively, from service providers (no services provided), and from service recipients (being busy/worked), and not having someone to accompany them. The health services provided by the fund Able to meet the needs of the elderly in some activities and factors that are related to the response to the provision of health services for the elderly according to the benefits that the local or area health insurance fund provides for the elderly in Muang Tak District, Tak Province, include occupation, chronic diseases, and perception of the provision of health services for the elderly according to the benefits that the local or area health insurance fund provides for the elderly, with a significance level of 0.05.

**Keywords:** Response, Health services, Elderly, Community Health Security Fund.

## บทนำ

การดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ (กปท.) หรือที่รู้จักและเรียกกันทั่วไปว่า “กองทุนตำบล” จัดตั้งขึ้นตามมาตรา 47 แห่งพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545 ตามประกาศฉบับปรับปรุงใหม่ พ.ศ. 2557 [1] ได้กำหนดวัตถุประสงค์หลักของกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ เพื่อสนับสนุนและส่งเสริมการจัดบริการสาธารณสุขของหน่วยบริการ และส่งเสริมให้กลุ่มองค์กรต่าง ๆ เช่น กลุ่มแม่และเด็ก กลุ่มผู้สูงอายุ กลุ่มคนพิการ กลุ่มผู้ประกอบการอาชีพที่มีความเสี่ยง และกลุ่มผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่อยู่ในพื้นที่ ดำเนินกิจกรรมด้านสาธารณสุขในพื้นที่ และสามารถเข้าถึงบริการสาธารณสุขได้อย่างทั่วถึงและมีประสิทธิภาพมากขึ้น โดยส่งเสริมกระบวนการมีส่วนร่วมตามความพร้อม ความเหมาะสม และความต้องการของประชาชนในท้องถิ่น ซึ่งกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติสนับสนุนงบประมาณด้านการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคให้แก่ประชาชนรายละ 45 บาท และงบประมาณสมทบจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นตามอัตราที่สำนักงานกำหนด ปัจจุบันมีองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเข้าร่วมบริหารจัดการกองทุน 7,759 แห่ง แบ่งเป็นองค์กรบริหารส่วนตำบล 5,489 แห่ง เทศบาล 2,270 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 99.98 ของจำนวนองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นทั้งหมดในประเทศไทย ซึ่งถือเป็นการกระจายอำนาจด้านสุขภาพแก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและประชาชนให้เข้ามามีส่วนร่วมในการบริหารจัดการระบบหลักประกันสุขภาพ

การดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ ของอำเภอเมืองตาก จังหวัดตาก มีจำนวนทั้งหมด 11 กองทุน มีการจัดบริการสร้างเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค และฟื้นฟูสมรรถภาพตามชุดสิทธิประโยชน์ที่สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติได้กำหนดไว้ จากข้อมูลการสนับสนุนงบประมาณจากสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ให้แก่กองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ ของอำเภอเมืองตาก ปีงบประมาณ 2566 – 2568 [2] จำนวน 4,512,512.71, 6,069,487.94 และ 5,827,479.50 บาท ตามลำดับ พบว่า สัดส่วนการใช้งบประมาณประเภท 10 (3) กิจกรรม สนับสนุนการดูแลผู้สูงอายุ เด็กเล็ก คนพิการและผู้ป่วยโรคเรื้อรัง จำนวน 792,087, 936,145 และ 457,160 บาท ตามลำดับ คิดเป็นร้อยละ 0.18, 0.15 และ 0.08 ตามลำดับ ซึ่งน้อยกว่าเกณฑ์ที่สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติกำหนดให้ใช้ง่ายมากกว่าร้อยละ 15 ของรายรับในปีนั้น ๆ ในขณะเดียวกันประชากรของจังหวัดตาก ปี พ.ศ. 2568 [3] มีประชากรทั้งสิ้น 411,784 คน เป็นประชากรสูงอายุ 83,738 คน คิดเป็นร้อยละ 20.34 ก้าวเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ โดยเฉพาะอำเภอเมืองตาก เป็นอำเภอที่มีประชากรผู้สูงอายุมากที่สุดในจังหวัดตาก และแนวโน้มเพิ่มขึ้นทุกปี ข้อมูลปี พ.ศ. 2566 – 2568 อำเภอเมืองตาก มีผู้สูงอายุ 18,094 คน, 18,700 คน และ 20,351 คน ตามลำดับ และจากข้อมูลสถานะสุขภาพของผู้สูงอายุอำเภอเมืองตาก ปี 2566 – 2568 [4] พบว่า แนวโน้มผู้สูงอายุป่วยด้วยโรคเรื้อรังเพิ่มสูงขึ้นในทุกปี ได้แก่ โรคเบาหวาน (ร้อยละ 19.19, 19.55 และ 20.02 ตามลำดับ) และโรคความดันโลหิตสูง (ร้อยละ 54.84, 55.25 และ 55.80 ตามลำดับ)

ในการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุในอำเภอเมืองตากนั้น มีการเสนอโครงการเพื่อของบประมาณสนับสนุนในการจัดกิจกรรมเพื่อตอบสนองตามชุดสิทธิประโยชน์ที่กองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่กำหนด ซึ่งการได้มาของกิจกรรมโครงการในแต่ละกองทุนฯ มีลักษณะที่แตกต่างกัน บางกองทุนฯ จะมีการจัดทำแผนสุขภาพชุมชนทุกปี เพื่อให้ประชาชน ภาควิชาเครือข่าย และกลุ่มผู้มีส่วนได้ส่วนเสียเข้ามาร่วม

ระดมความคิด ร่วมแก้ไขปัญหาที่เป็นปัญหา หรือความต้องการของประชาชนในพื้นที่ และบางกองทุนฯ การเข้ามามีส่วนร่วมในกระบวนการจัดทำแผนจากภาคประชาชนนั้นค่อนข้างน้อย เนื่องจากประชาชนไม่เข้าใจกระบวนการจัดทำแผน แต่จะเป็นการนำแผนโครงการเดิมจากปีที่ผ่านมา นำมาปรับปรุงใหม่ แต่รายละเอียดกิจกรรมไม่ได้มีการเปลี่ยนแปลง โครงการที่ขอรับงบประมาณสนับสนุนส่วนใหญ่ได้มาจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ทั้งนี้ สอดคล้องกับการวิจัยของสำนักงานวิจัยเพื่อพัฒนาหลักประกันสุขภาพไทย (สวปก.) พบว่า โครงการส่วนใหญ่ยังมีฐานจากงานนโยบายสาธารณสุขเป็นหลัก จึงไม่มีการบูรณาการงบประมาณกับกองทุนอื่นหรือโครงการที่ได้รับการสนับสนุนจากหน่วยงานภายนอกอื่น ๆ [5]

จากสถานการณ์ดังกล่าว ทำให้มีความสนใจศึกษาการจัดบริการสุขภาพตามสิทธิประโยชน์ในกลุ่มผู้สูงอายุของกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ของอำเภอเมืองตาก จังหวัดตาก ว่า สามารถตอบสนองความต้องการของผู้สูงอายุในพื้นที่ได้หรือไม่

### สมมติฐานการวิจัย

ปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ, อายุ, การศึกษา, อาชีพ, รายได้ต่อเดือน, จำนวนสมาชิกในครัวเรือน, สถานภาพในครัวเรือน, ลักษณะที่อยู่อาศัย, โรคประจำตัว, บทบาทในชุมชน, การเข้าร่วมกิจกรรมในชุมชน, วิธีการเดินทางมาร่วมกิจกรรมในชุมชน และการรับรู้การจัดบริการสุขภาพของผู้สูงอายุตามสิทธิประโยชน์ที่กองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่จัดบริการให้ผู้สูงอายุ มีความสัมพันธ์กับการตอบสนองต่อการจัดบริการสุขภาพของผู้สูงอายุตามสิทธิประโยชน์ที่กองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่จัดบริการให้ผู้สูงอายุในอำเภอเมืองตาก จังหวัดตาก

### วัตถุประสงค์

1. เพื่อประเมินการจัดกิจกรรมตามสิทธิประโยชน์ของผู้สูงอายุแต่ละกลุ่มของกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ อำเภอเมืองตาก จังหวัดตาก
2. เพื่อประเมินการตอบสนองต่อการจัดบริการสุขภาพของผู้สูงอายุตามสิทธิประโยชน์ที่กองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ จัดบริการให้ผู้สูงอายุในอำเภอเมืองตาก จังหวัดตาก
3. เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการตอบสนองต่อการจัดบริการสุขภาพของผู้สูงอายุตามสิทธิประโยชน์ที่กองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่จัดบริการให้ผู้สูงอายุในอำเภอเมืองตาก จังหวัดตาก

### วิธีดำเนินการวิจัย

1. **รูปแบบการวิจัย** เป็นการวิจัยแบบผสมผสาน (Mixed methods) ประกอบด้วยการวิจัยเชิงคุณภาพ ในการอธิบายลักษณะการจัดกิจกรรมตามสิทธิประโยชน์ของผู้สูงอายุในกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ และการวิจัยเชิงปริมาณในการประเมินการตอบสนองการจัดบริการสุขภาพของผู้สูงอายุตามสิทธิประโยชน์ของกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ที่จัดบริการให้ผู้สูงอายุ

และศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการตอบสนองต่อการจัดบริการสุขภาพของผู้สูงอายุตามสิทธิประโยชน์ที่กองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่จัดบริการให้ผู้สูงอายุ

## 2. ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

### 2.1 ประชากร

กลุ่มที่ 1 ผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับการจัดกิจกรรมตามสิทธิประโยชน์ของผู้สูงอายุในกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ ได้แก่ คณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ ของ อบต.วังหิน และ อบต.น้ำร้อน อำเภอเมืองตาก จังหวัดตาก ปีงบประมาณ 2568 จำนวน 30 คน (อบต.วังหิน จำนวน 15 คน และ อบต.น้ำร้อน จำนวน 15 คน)

กลุ่มที่ 2 ผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในเขตรับผิดชอบของ อบต.วังหิน และ อบต.น้ำร้อน อำเภอเมืองตาก จังหวัดตาก ในระหว่างวันที่ 1 – 30 มิถุนายน 2568 จำนวนทั้งสิ้น 4,686 คน (อบต.วังหิน จำนวน 2,372 คน และอบต.น้ำร้อน จำนวน 2,314 คน)

### 2.2 กลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มที่ 1 ผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับการจัดกิจกรรมตามสิทธิประโยชน์ของผู้สูงอายุในกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ ได้แก่ คณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ของ อบต.วังหิน และ อบต.น้ำร้อน อำเภอเมืองตาก จังหวัดตาก ปีงบประมาณ 2568 เป็นการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง (Purposive Sampling) โดยแบ่งเป็น 2 กลุ่มย่อย ดังนี้ (1) ทีมเลขานุการคณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ แห่งละ 3 คน จำนวนทั้งสิ้น 6 คน และ (2) ผู้แทนคณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ในแต่ละสัดส่วน ๆ ละ 1 คน แห่งละ 5 คน จำนวนทั้งสิ้น 10 คน

กลุ่มที่ 2 ผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในเขตรับผิดชอบของ อบต.วังหิน และ อบต.น้ำร้อน อำเภอเมืองตาก จังหวัดตาก ในระหว่างวันที่ 1 – 30 มิถุนายน 2568 คำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างด้วยวิธีของ Krejcie & Morgan [6] ได้กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 355 คน (อบต.วังหิน จำนวน 180 คน และ อบต.ตำบลน้ำร้อน จำนวน 175 คน) และใช้การสุ่มตัวอย่างแบบแบ่งชั้น (stratified random sampling) เป็นรายตำบล รายหมู่บ้าน ภายในแต่ละหมู่บ้าน โดยคำนวณจำนวนกลุ่มตัวอย่างจากประชากรจริง ในอัตราร้อยละ 7.58 จากนั้น ทำการสุ่มตัวอย่างโดยใช้วิธีการสุ่มแบบง่าย (Simple Random Sampling) จากบัญชีรายชื่อประชากร

## 3. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

3.1. เชิงคุณภาพ: เครื่องมือในการศึกษารายละเอียดเกี่ยวกับการจัดกิจกรรมตามสิทธิประโยชน์ของผู้สูงอายุแต่ละกลุ่มในกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ อำเภอเมืองตาก จังหวัดตาก ได้แก่ การสัมภาษณ์เชิงลึก (In-dept Interview) และการสนทนากลุ่ม (Focus Group Discussion) ด้วยแบบสัมภาษณ์แบบกึ่งโครงสร้าง แบ่งออกเป็น 4 ประเด็น ดังนี้ (1) การรับรู้การจัดบริการตามชุดสิทธิประโยชน์ของผู้สูงอายุกลุ่มต่าง ๆ (2) การมีส่วนร่วมของผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย (3) ขั้นตอนการจัดทำแผนยุทธศาสตร์/แผนสุขภาพชุมชนของกองทุนฯ และ (4) แนวทางพัฒนาการจัดกิจกรรมตามสิทธิประโยชน์ของผู้สูงอายุ แต่ละกลุ่ม โดยผู้วิจัยได้นำแบบสัมภาษณ์ดังกล่าว เสนอผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 ท่าน เพื่อตรวจสอบความเที่ยงตรง

ทางเนื้อหา (Content Validity) รวมถึงความชัดเจน ภาษาที่ใช้ ความเหมาะสมกับกลุ่มตัวอย่าง และความครอบคลุมครบถ้วนตามประเด็นที่ต้องการศึกษา

3.2. เชิงปริมาณ: เครื่องมือในการศึกษาประเด็นการตอบสนอง (Responsive) ต่อการจัดบริการสุขภาพของผู้สูงอายุตามสิทธิประโยชน์ที่กองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่จัดบริการให้ผู้สูงอายุในอำเภอเมืองตาก จังหวัดตาก ได้แก่ แบบสอบถามซึ่งผู้วิจัยพัฒนาขึ้น แบ่งเป็น 4 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป ประกอบด้วย เพศ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้เฉลี่ยต่อเดือน จำนวนสมาชิกในครัวเรือน สถานภาพในครัวเรือน ลักษณะที่อยู่อาศัย โรคประจำตัว บทบาทในชุมชน การเข้าร่วมกิจกรรมในชุมชน และวิธีการเดินทางเข้าร่วมกิจกรรมในชุมชน จำนวน 12 ข้อ

ส่วนที่ 2 การรับรู้การจัดบริการสุขภาพของผู้สูงอายุตามสิทธิประโยชน์ที่กองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่จัดบริการให้ผู้สูงอายุ จำนวน 10 ข้อ

ส่วนที่ 3 การเข้าร่วมกิจกรรมบริการสุขภาพของผู้สูงอายุตามสิทธิประโยชน์ ที่กองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ จัดบริการให้ผู้สูงอายุ จำนวน 10 ข้อ

ส่วนที่ 4 การตอบสนองต่อการจัดบริการสุขภาพของผู้สูงอายุตามสิทธิประโยชน์ที่กองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ จัดบริการให้ผู้สูงอายุ จำนวน 10 ข้อ

#### 4.การเก็บรวบรวมข้อมูล

4.1. ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลระหว่างวันที่ 1 – 30 มิถุนายน 2568

4.2. นัดหมายวันเวลา ในการสัมภาษณ์แบบเชิงลึก (In-deep Interview) และการสนทนากลุ่ม (Focus Group Discussion) เกี่ยวกับการจัดกิจกรรมตามสิทธิประโยชน์ของผู้สูงอายุแต่ละกลุ่ม ในกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ โดยผู้วิจัยดำเนินการด้วยตนเอง มีการขออนุญาตกลุ่มตัวอย่างเพื่อบันทึกเสียง และจดบันทึก จากนั้นนำข้อมูลที่ได้ตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูลจำแนก วิเคราะห์เชิงเนื้อหา จัดระบบและวิเคราะห์ข้อมูล

4.3. นัดหมายวันเวลา สำหรับกลุ่มตัวอย่างในการตอบแบบสอบถามการตอบสนองต่อการจัดบริการสุขภาพของผู้สูงอายุตามสิทธิประโยชน์ ที่กองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ จัดบริการให้ผู้สูงอายุ โดยผู้วิจัยดำเนินการด้วยตนเอง จะอธิบายข้อคำถามในแต่ละส่วน เมื่อได้แบบสอบถามมาแล้ว จะตรวจสอบความสมบูรณ์ของแบบสอบถามทุกชุด แล้วนำข้อมูลมาวิเคราะห์ด้วยโปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป

#### การวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติ

สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive statistics) วิเคราะห์ข้อมูลเบื้องต้น หาค่าความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย มัธยฐาน และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เพื่ออธิบายลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง และตัวแปรที่เก็บทั้งหมด

สถิติเชิงอนุมาน (Inferential statistics) เพื่อหาความสัมพันธ์ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการตอบสนองต่อการจัดบริการสุขภาพของผู้สูงอายุตามสิทธิประโยชน์ ที่กองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ จัดบริการให้ผู้สูงอายุในอำเภอเมืองตาก จังหวัดตาก ได้แก่ chi-square, Pearson's Correlation Coefficient

การศึกษานี้ผ่านคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ วิทยาลัยนอร์ทเทิร์น เอกสารรับรองเลขที่ NERC 0035/2568 วันที่รับรอง 8 เมษายน 2568

## การสรุปและอภิปรายผลการวิจัย

### ผลการวิจัย

1. การจัดกิจกรรมตามสิทธิประโยชน์ของผู้สูงอายุแต่ละกลุ่มของกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ อำเภอเมืองตาก จังหวัดตาก พบว่า คณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ รับรู้การจัดบริการตามชุดสิทธิประโยชน์ของผู้สูงอายุกลุ่มต่าง ๆ ภายใต้อำนาจกำหนดสำนักหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ โดยเฉพาะทีมเลขานุการของคณะกรรมการกองทุนฯ ที่มีการรับรู้การจัดบริการตามชุดสิทธิประโยชน์ของผู้สูงอายุมากกว่าคณะกรรมการกองทุนฯ ในสัดส่วนอื่น ๆ

ปีงบประมาณ 2568 อบต.วังหิน และ อบต.น้ำร้อน มีการสนับสนุนงบประมาณในการดำเนินกิจกรรมตามโครงการแก้ไขปัญหผู้สูงอายุ จำนวน 11 โครงการ และ 1 โครงการ ตามลำดับ แต่ยังไม่ครอบคลุมตามสิทธิประโยชน์ของผู้สูงอายุที่ควรได้รับ ส่วนใหญ่เป็นโครงการส่งเสริมสุขภาพ เพื่อให้เกิดพฤติกรรมสุขภาพตามหลัก 3อ. 2ส. แต่จะมีบริการสาธารณสุขตามสิทธิประโยชน์ที่ดำเนินการโดย รพ.สต. ให้กับผู้สูงอายุแต่ละกลุ่ม ทั้งที่ใช้งบประมาณ และไม่ใช้งบประมาณจากกองทุนฯ กลุ่มเป้าหมายที่ดำเนินการนั้น มีทั้งที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุโดยตรง และกลุ่มวัยทำงานเป็นหลักแต่ดำเนินการต่อเนื่องจนถึงวัยผู้สูงอายุ ซึ่งสามารถดำเนินการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุตามมาตรฐาน ครอบคลุมสิทธิประโยชน์ได้มากกว่า เมื่อเทียบกับโครงการต่าง ๆ ที่ใช้งบประมาณจากกองทุนฯ โดยกระบวนการจัดทำแผนงานโครงการของกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ประกอบด้วยขั้นตอน ดังนี้

ขั้นเตรียมการ: เป็นขั้นตอนนำเข้าสู่ที่สำคัญของการได้มาซึ่งแผนงานโครงการแก้ไขปัญหในพื้น ที่ ตั้งแต่การคัดเลือกกลุ่มเป้าหมายที่เข้าร่วมกระบวนการ เป็นกลุ่มผู้มีส่วนได้ส่วนเสียที่ครอบคลุมทุกกลุ่มวัย เป็นตัวแทนในการจัดทำแผน ข้อมูล วัสดุอุปกรณ์ ต้องมีความพร้อม สถานที่ในการจัดทำแผนเหมาะสมในการแบ่งกลุ่มร่วมคิด วิเคราะห์ เสนอปัญหาาร่วมกัน วิเคราะห์ทุนในชุมชน ผ่านเครื่องมือวิเคราะห์ชุมชน เพื่อให้รู้ทุนในสังคม จุดเสี่ยงที่ต้องระวังในพื้นที่ของตนเอง ทุนทางสังคมที่ร่วมกันวิเคราะห์นั้น สามารถช่วยสนับสนุนกิจกรรมบางกิจกรรมตามโครงการในการแก้ไขปัญหได้ การวิเคราะห์ปัญหาและสาเหตุของปัญหา จากการที่ชุมชนเสนอปัญหาที่มีผลกระทบกับตนเอง ครอบครัว และชุมชน โดยปัญหาที่พบในกลุ่มผู้สูงอายุ ได้แก่ การป่วยเป็นโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (เบาหวาน ความดันโลหิตสูง และไขมันในเลือดสูง) เป็น ปัญหาที่สำคัญควรได้รับการดูแลแก้ไขเป็นลำดับแรก ซึ่งเมื่อวิเคราะห์สาเหตุของปัญหาแล้ว พฤติกรรมสุขภาพเป็นสาเหตุสำคัญ เช่น การบริโภคอาหารรสหวาน มัน เค็ม บุตรหลาน เป็นผู้ประกอบอาหาร หรือการบริโภคอาหารปรุงสำเร็จจากร้านค้า ตลาดนัด ความเครียด การออกกำลังกาย และการรับประทานยาที่ไม่ถูกต้อง เป็นต้น จากนั้นวิเคราะห์สุขภาพแบบองค์รวม ผ่านเครื่องมือวิเคราะห์ ชุมชนแบบมีส่วนร่วม เพื่อหาแนวทางการแก้ไขปัญหาร่วมกัน และจัดทำโครงการแก้ไขปัญหผู้สูงอายุในพื้นที่

ขั้นตอนการ: เป็นการพิจารณาอนุมัติแผนงานโครงการที่ชุมชนร่วมกันคิดวิเคราะห์ และดำเนินกิจกรรมตามโครงการที่เสนอ โดยการเขียนโครงการเพื่อขอรับงบประมาณสนับสนุน ต้องยึดตามระเบียบกองทุนฯ ผ่านการกลั่นกรองพิจารณาโครงการจากคณะกรรมการกองทุนฯ ซึ่งการดำเนินกิจกรรมโครงการผู้สูงอายุนั้น มีข้อจำกัดของชมรมผู้สูงอายุที่ยังไม่สามารถดำเนินการได้เอง เจ้าหน้าที่ รพ.สต. จะต้องเป็นพี่เลี้ยงในการขับเคลื่อนการดำเนินงานโครงการ หรือจัดทำโครงการให้

ขั้นสรุปผล: การสรุปผลการดำเนินโครงการต้องสอดคล้องกับวัตถุประสงค์ที่ตั้งไว้ และจัดทำเอกสารหลักฐานเบิกจ่ายงบประมาณตามโครงการ เพื่อส่งคืนให้กับกองทุนฯ ต่อไป

ทั้งนี้ คณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ของ อบต.วังหิน และ อบต.น้ำร้อน มีแผนพัฒนาการจัดกิจกรรมตามสิทธิประโยชน์ของผู้สูงอายุแต่ละกลุ่ม ตาม 2 แนวทางหลัก คือ (1) การมีบริการที่เอื้อต่อชีวิตประจำวันของผู้สูงอายุ การดูแลเกี่ยวกับโรคประจำตัว รวมทั้งการมีเจ้าหน้าที่สาธารณสุขและหน่วยงานอื่น ๆ ออกเยี่ยมบ้าน (2) ความต้องการที่จะมีผู้ดูแลในภาวะพึ่งพิง การได้รับการเอาใจใส่จากญาติ และการสนับสนุนบทบาทในการเป็นองค์ความรู้ที่มีค่าของชุมชน

2. การตอบสนองต่อการจัดบริการสุขภาพของผู้สูงอายุตามสิทธิประโยชน์ที่กองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ จัดบริการให้ผู้สูงอายุในอำเภอเมืองตาก จังหวัดตาก พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง จำนวน 209 คน (ร้อยละ 58.87), อายุระหว่าง 60 - 69 ปี จำนวน 227 คน (ร้อยละ 63.94) อายุเฉลี่ย 71.89 ปี, ยังประกอบอาชีพ จำนวน 199 คน (ร้อยละ 56.06), การศึกษาระดับประถมศึกษา จำนวน 323 คน (ร้อยละ 90.98), รายได้เฉลี่ยต่อเดือน 600 - 1,800 บาท จำนวน 222 คน (ร้อยละ 62.53) รายได้เฉลี่ย 1,872.81 บาท, จำนวนสมาชิกในครัวเรือน 2 - 4 คน จำนวน 286 คน (ร้อยละ 80.56), สถานภาพในครัวเรือน เป็นหัวหน้าครอบครัว จำนวน 187 คน (ร้อยละ 52.67), ลักษณะที่อยู่อาศัย เป็นบ้านของตนเอง จำนวน 187 คน (ร้อยละ 52.68), มีโรคประจำตัว จำนวน 301 คน (ร้อยละ 84.79) โรคประจำตัวที่พบมากที่สุด คือ โรคความดันโลหิตสูง จำนวน 199 คน (ร้อยละ 66.11), เป็นสมาชิกกลุ่มฌาปนกิจสงเคราะห์ของหมู่บ้าน จำนวน 265 คน (ร้อยละ 74.65), เข้าร่วมกิจกรรมในชุมชนเป็นบางครั้ง จำนวน 321 คน (ร้อยละ 90.42) และเดินทางไปเข้าร่วมกิจกรรมของชุมชนโดยบุตร/หลานไปส่ง จำนวน 185 คน (ร้อยละ 52.11)

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีการรับรู้การจัดบริการสุขภาพของผู้สูงอายุตามสิทธิประโยชน์ที่กองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่จัดบริการให้ผู้สูงอายุ ในระดับมาก จำนวน 237 คน (ร้อยละ 66.76) รองลงมาในระดับปานกลาง จำนวน 70 คน (ร้อยละ 19.72) และระดับน้อย จำนวน 48 คน (ร้อยละ 13.52) โดยร้อยละ 100 รับรู้จากบุคคล คือ อสม./ ญาติ และหอกระจายข่าวของหมู่บ้าน

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เข้าร่วมกิจกรรมบริการสุขภาพของผู้สูงอายุตามสิทธิประโยชน์ที่กองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่จัดบริการให้ผู้สูงอายุ ในระดับปานกลาง จำนวน 281 คน (ร้อยละ 79.15) รองลงมาในระดับน้อย จำนวน 70 คน (ร้อยละ 19.72) และระดับมาก จำนวน 48 คน (ร้อยละ 13.52) โดยสาเหตุที่ไม่เข้าร่วมกิจกรรม แบ่งออกเป็น 2 สาเหตุหลัก คือ จากผู้ให้บริการเนื่องจากไม่มีการจัดบริการ คือ กิจกรรมฟื้นฟูสมรรถภาพด้วยกายภาพบำบัด กิจกรรมฟื้นฟูสมรรถภาพด้วยการแพทย์แผนไทย การนวด

การรอบประคบสมุนไพร จำนวน 175 คน (ร้อยละ 49.29) และจากผู้รับบริการ คือ ติดภารกิจ/ ทำงาน จำนวน 291 คน (ร้อยละ 81.97) รองลงมา คือ ไม่มีคนพามา จำนวน 64 คน (ร้อยละ 18.03)

การจัดบริการสุขภาพของผู้สูงอายุตามสิทธิประโยชน์ที่กองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ จัดบริการให้ผู้สูงอายุตอบสนองต่อความต้องการของผู้สูงอายุในระดับปานกลาง จำนวน 241 คน (ร้อยละ 67.88) รองลงมาในระดับน้อย จำนวน 73 คน (ร้อยละ 20.56) และระดับมาก จำนวน 41 คน (ร้อยละ 11.55) โดยกิจกรรมการจัดบริการสุขภาพของกองทุนฯ ตอบสนองความต้องการของผู้สูงอายุได้ในบางกิจกรรม และบางกิจกรรมตอบสนองได้น้อย ได้แก่ กิจกรรมการประเมินพฤติกรรมสุขภาพ (3๐ 2ส) จำนวน 170 คน (ร้อยละ 47.88) กิจกรรมการประเมินความสามารถในการใช้ชีวิตประจำวัน (ADL) จำนวน 151 คน (ร้อยละ 42.53) และกิจกรรมการคัดกรองสุขภาพช่องปาก จำนวน 134 คน (ร้อยละ 37.75)

3. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการตอบสนองต่อการจัดบริการสุขภาพของผู้สูงอายุตามสิทธิประโยชน์ที่กองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ จัดบริการให้ผู้สูงอายุในอำเภอเมืองตาก จังหวัดตาก ได้แก่ การประกอบอาชีพ โรคประจำตัว และการรับรู้การจัดบริการสุขภาพของผู้สูงอายุตามสิทธิประโยชน์ที่กองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ จัดบริการให้ผู้สูงอายุ อย่างมีนัยสำคัญที่ 0.05

### อภิปรายผลการวิจัย

ผลการศึกษาดำเนินงานแผนงานโครงการและวิเคราะห์รูปแบบการมีส่วนร่วมในการจัดทำแผนงานโครงการกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ ตอบสนองการจัดบริการสุขภาพผู้สูงอายุได้นั้น กระบวนการจัดทำแผนสุขภาพชุมชนเป็นการรับฟังปัญหาจากพื้นที่ เพื่อตอบสนองความต้องการการดำเนินงานของผู้สูงอายุในพื้นที่ กองทุนฯ ทั้งสองแห่งมีกระบวนการจัดทำแผนงานโครงการคล้ายคลึงกัน โดยเน้นกระบวนการมีส่วนร่วมจากชุมชน เป็นหลักสำคัญ โดยใช้เครื่องมือวิเคราะห์ชุมชนแบบมีส่วนร่วม ซึ่งกระบวนการมีส่วนร่วมจากชุมชน จากตัวแทนกลุ่มผู้สูงอายุในพื้นที่เข้าร่วมคิดวิเคราะห์ปัญหา มีความสำคัญที่จะทำให้เกิดการขับเคลื่อนกิจกรรมในพื้นที่ เพื่อให้ผู้สูงอายุได้รับประโยชน์จากการ ดำเนินกิจกรรมตามโครงการในการแก้ไขปัญหามากที่สุด เป็นขั้นตอนที่มีความสำคัญทำให้เกิดการเป็นเจ้าของปัญหาโดยชุมชน สอดคล้องกับการศึกษาของภูติทิ เตชาดิวัฒน์ และคณะ [7] พบว่า การใช้แผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์ ตัวแทนชุมชนเข้ามามีส่วนร่วมทรัพยากร ร่วมตัดสินใจวางแผน จนถึงร่วมดำเนินการส่งเสริมสุขภาพประชาชนในชุมชน สนับสนุนให้เกิดการจัดการปัญหาสุขภาพชุมชนโดยชุมชน แม้ว่ากระบวนการนำเข้าแผนงานโครงการจะสามารถตอบโจทย์ปัญหาของผู้สูงอายุในพื้นที่ได้ แต่ต้องดำเนินการควบคู่กับแผนงานประจำของ รพ.สต. ด้วย จึงจะสามารถตอบสนองความต้องการของผู้สูงอายุตามสิทธิประโยชน์ขั้นพื้นฐานได้

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ ร้อยละ 79.15 เข้าร่วมกิจกรรมบริการสุขภาพของผู้สูงอายุตามสิทธิประโยชน์ที่กองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ จัดบริการให้ โดยสาเหตุที่ไม่เข้าร่วมกิจกรรม แบ่งออกเป็น 2 สาเหตุหลัก คือ จากผู้ให้บริการเนื่องจากไม่มีการจัดบริการ คือ กิจกรรมฟื้นฟูสมรรถภาพด้วยกายภาพบำบัด กิจกรรมฟื้นฟูสมรรถภาพด้วยการแพทย์แผนไทย การนวด การรอบประคบสมุนไพร ร้อยละ 49.29 และจากผู้รับบริการ คือ ติดภารกิจ/ ทำงาน ร้อยละ 81.97 รองลงมา คือ ไม่มีคนพามา ร้อยละ 18.03

โดยกิจกรรมการจัดบริการสุขภาพของกองทุนฯ สามารถตอบสนองความต้องการของผู้สูงอายุได้ในบางกิจกรรม และบางกิจกรรมตอบสนองได้น้อย ได้แก่ กิจกรรมการประเมินพฤติกรรมสุขภาพ (3อ 2ส) ร้อยละ 47.88 กิจกรรมการประเมินความสามารถในการใช้ชีวิตประจำวัน (ADL) ร้อยละ 42.53 และกิจกรรมการคัดกรองสุขภาพช่องปาก ร้อยละ 37.75 ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของลินลา ตู่เอื้อง [8] ที่พบว่า รูปแบบความต้องการในการได้รับการทางสุขภาพของผู้สูงอายุ คือ การมีบริการที่เอื้อต่อชีวิตประจำวันของผู้สูงอายุ การดูแลเกี่ยวกับโรคประจำตัว รวมทั้งการมีเจ้าหน้าที่สาธารณสุข และหน่วยงานอื่น ๆ ออกเยี่ยมบ้าน กิจกรรมฟื้นฟูสมรรถภาพด้วยกายภาพบำบัด ร้อยละ 80 และ กิจกรรมฟื้นฟูสมรรถภาพด้วยการแพทย์แผนไทย ร้อยละ 78.90

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการตอบสนองต่อการจัดบริการสุขภาพของผู้สูงอายุตามสิทธิประโยชน์ที่กองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่จัดบริการให้ผู้สูงอายุในอำเภอเมืองตาก จังหวัดตาก ได้แก่ การประกอบอาชีพ โรคประจำตัว และการรับรู้การจัดบริการสุขภาพของผู้สูงอายุตามสิทธิประโยชน์ที่กองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่จัดบริการให้ผู้สูงอายุ อย่างมีนัยสำคัญที่ 0.05 นั้น สอดคล้องกับการศึกษาของจิตรรดา พงศธราริก และคณะ [9] พบว่า รูปแบบการเสริมสร้างการมีส่วนร่วมในกิจกรรมทางสังคมของผู้สูงอายุ ขึ้นอยู่กับหลายปัจจัย ทั้งปัจจัยส่วนบุคคล ผู้สูงอายุมีอายุมาก มีโรคประจำตัวหลายโรค ผู้สูงอายุบางคนอยู่คนเดียว ไม่มีคนเฝ้าบ้าน และยังมีผู้สูงอายุที่มีภาระต้องทำ ปัจจัยการเข้าร่วมกิจกรรม ผู้สูงอายุบางส่วนออกมาไม่ได้ เพราะไม่มีคนมาส่ง ไม่มีรถมารับ ลูกหลานออกไปทำงาน ปัจจัยด้านการประชาสัมพันธ์ ทั้งหนังสือเชิญ การบอกปากต่อปาก รถประสัมพันธ์ ป้ายโฆษณา ซึ่งถ้าผู้สูงอายุได้รับหนังสือเชิญ ก็จะมาเข้าร่วมกิจกรรม ถ้าไม่ได้รับก็ไม่ได้เข้าร่วม จึงทำให้ไม่สามารถเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคมได้

## ข้อเสนอแนะ

### ข้อเสนอแนะการนำผลวิจัยไปใช้ประโยชน์

1. ผู้บริหารกองทุนในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ ต้องให้ความสำคัญของกระบวนการมีส่วนร่วมในการจัดทำแผนโครงการกองทุนฯ ในการเสนอปัญหา วางแผนการดำเนินงานตั้งแต่เริ่มกระบวนการ จะทำให้การพิจารณาอนุมัติงบประมาณ หรือกิจกรรมบางส่วนที่ไม่สามารถเบิกจ่ายได้ สามารถขอรับการสนับสนุนได้จากหน่วยใดเพิ่มเติม เพื่อตอบสนองความต้องการในการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุในพื้นที่ได้
2. การจัดบริการสุขภาพของผู้สูงอายุตามสิทธิประโยชน์ที่กองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่จัดบริการให้ผู้สูงอายุ นั้น ควรปรับเปลี่ยนระยะเวลาการจัดกิจกรรมให้สอดคล้องกับบริบทของพื้นที่ เพราะผู้สูงอายุบางส่วนไม่สามารถเข้าร่วมได้ เนื่องจากต้องประกอบอาชีพ หรือการสนับสนุนส่งเสริมสิ่งอำนวยความสะดวกและเพิ่มโอกาสในการเข้าถึงทรัพยากรที่จำเป็นแก่ผู้สูงอายุในชุมชน เช่น การจัดให้มีรถรับส่งในวันที่มีคลินิกโรคเรื้อรัง รวมไปถึงการพัฒนากระบวนการเข้าถึงข้อมูล การสื่อสารเชิงรุก เพื่อให้ผู้สูงอายุได้มีโอกาสในการใช้บริการสุขภาพที่กองทุนฯ หรือหน่วยงานอื่นที่เข้ามาช่วยเหลือ และเพื่อให้ผู้สูงอายุเข้าถึงบริการสุขภาพได้มากขึ้น

3. รูปแบบการจัดการบริการแก่ผู้สูงอายุ จะเกิดความยั่งยืน และผสมผสานกับความต้องการของชุมชน ได้นั้น ต้องมาจากการมีส่วนร่วมของชุมชนในการคิดร่วมกัน ผสมกับการสนับสนุนจากองค์กร ทั้งภาครัฐและองค์กรในชุมชนเป็นสำคัญ

### เอกสารอ้างอิง

- สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ. 2557. คู่มือปฏิบัติงานกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่น หรือพื้นที่ ฉบับปรับปรุง พ.ศ. 2557. พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพมหานคร: สหมิตรพรินต์ติ้งแอนด์พับลิชชิ่ง.
- สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ. ระบบบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่น หรือพื้นที่. [Online]. เข้าถึงได้จาก: <https://obt.nhso.go.th/obt/home>. นนทบุรี. สืบค้นเมื่อวันที่ 31 มีนาคม 2568
- กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ. ระบบ 3 หมอรู้จักคุณ. [Online]. เข้าถึงได้จาก [https://doctor.hss.moph.go.th/main/rp\\_ampur?region=2&prov=NjM=&provn=4LiV4Liy4LiB](https://doctor.hss.moph.go.th/main/rp_ampur?region=2&prov=NjM=&provn=4LiV4Liy4LiB). สืบค้นเมื่อวันที่ 31 มีนาคม 2568
- ศูนย์เทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. กลุ่มรายงานมาตรฐาน: สถานะสุขภาพการป่วยด้วยโรคไม่ติดต่อที่สำคัญ. [Online]. เข้าถึงได้จาก: <https://hdc.moph.go.th/tak/public/standard-subcatalog/6a1fdf282fd28180eed7d1cfe0155e11>. นนทบุรี : กระทรวงสาธารณสุข. สืบค้นเมื่อวันที่ 31 มีนาคม 2568
- สำนักงานวิจัยเพื่อการพัฒนาหลักประกันสุขภาพไทย (สวปก.). รายงานการศึกษาผลของกองทุนหลักประกันสุขภาพต่อการเสริมพลังอำนาจองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและองค์กรชุมชนในการจัดการปัญหาสุขภาพชุมชน [Online]. เข้าถึงได้จาก: [http://www.thaiichr.org/autopagev4/show\\_page.php?topic\\_id=159&auto\\_id=8&TopicPk=91](http://www.thaiichr.org/autopagev4/show_page.php?topic_id=159&auto_id=8&TopicPk=91). นนทบุรี. สืบค้นเมื่อวันที่ 31 มีนาคม 2568.
- บุญธรรม กิจปรีดาบริสุทธิ์. 2554. ระเบียบวิธีการวิจัยทางสังคมศาสตร์ พิมพ์ครั้งที่ 11. กรุงเทพมหานคร: จามจุรีโปรดักท์.
- ภูติห เตชาดิวัฒน์, พชรินทร์ สิริสุนทร, ศิวไลซ์ วนรัตน์วิจิตร, นิทรา กิจธีระวุฒิมังษ์. 2555. ประสิทธิภาพของการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นที่ใช้แผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์, วารสารพยาบาลสาธารณสุข, 26(3), 1 - 15.
- ลินลา ตูเอื้อง. 2561. รูปแบบความต้องการจัดบริการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน, วารสารวิชาการกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ, 14(2), 47 - 52.
- จิตรรดา พงศธรธิก, วีรยุทธ ศรีทุมสุข, อนุสรณ์ นิลเนตร, บุญตา กลิ่นมาลี, บวรจิต เมธาทิธี, อรุณรัตน์ หวังถนอม. 2562. รูปแบบการสร้างเสริมการมีส่วนร่วมในกิจกรรมทางสังคมของผู้สูงอายุ ต.บ้านหม้อ อ.เมือง จ.เพชรบุรี, วารสารพยาบาลทหารบก, 20(2), 150 - 59.