

การประเมินผลการดำเนินงานระบบการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุข สำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง อำเภอนองไผ่ จังหวัดเพชรบูรณ์

รัชดาภรณ์ ทองใจสด ส.ม.

สำนักงานสาธารณสุขอำเภอนองไผ่

บทคัดย่อ

การวิจัยนี้ วัตถุประสงค์เพื่อประเมินผลการดำเนินงานระบบการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง โดยใช้รูปแบบชิปป์ของสตัฟเฟิลบีม ประกอบด้วย (1) บริบท (2) ปัจจัยนำเข้า (3) กระบวนการ (4) ผลผลิต (5) ความพึงพอใจของผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง (6) ศึกษาปัญหาอุปสรรค ข้อเสนอแนะ ประชากรที่ทำการศึกษา คือ คณะอนุกรรมการสนับสนุนการจัดบริการระบบการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง 291 คน ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง 293 คน เก็บข้อมูลปฐมภูมิ โดยใช้แบบสอบถามและแบบวัดความพึงพอใจ มีค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.96 และ 0.98 ข้อมูลทุติยภูมิจากผลการประเมินของคณะกรรมการประเมินผลตำบลที่มีระบบการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ปี 2564 วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติพรรณนา ผลการวิจัย พบว่า (1) ด้านบริบท อยู่ในระดับสูง ($\bar{X}=53.95$ S.D.= 5.386) (2) ด้านปัจจัยนำเข้า ด้านบุคลากร ด้านงบประมาณ และด้านทรัพยากร อยู่ในระดับสูง ($\bar{X}=49.88$ S.D.= 5.913) (3) ด้านกระบวนการ มีการแต่งตั้งคณะอนุกรรมการ และกำหนดบทบาทชัดเจน อยู่ในระดับสูง ($\bar{X}= 70.60$ S.D.=7.478) (4) ด้านผลผลิต ผลการประเมินตำบลตามเกณฑ์ 6 องค์ประกอบ 117 ตำบล คะแนนผ่านเกณฑ์ ร้อยละ 98 ผ่านเกณฑ์การประเมิน ร้อยละ 100 (5) ผลการประเมินความพึงพอใจของผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง อยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X}= 33.89$ S.D.= 5.873) (6) ปัญหา อุปสรรคที่สำคัญ คือ ขาดความต่อเนื่องในการดำเนินงานของทีมสหวิชาชีพ

สำคัญ : การประเมินผล, ระบบดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุข, ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง

Evaluation of Long - Term Health Care System Operations for Dependent Oder Persons Nongphai District, Phetchabun Province

Ratchadaporn Thongjaisod M.P.H.

Nong Phai District Public Health Office

Abstract

The objectives of this evaluation research were to (1) evaluate the implementation of Long –Term Health Care System Operations for Dependent Older Persons by applying Stufflebeam’s CIPP Model, which consisted of (1) contexts,(2) inputs, processes,(3) products, (4) a satisfaction of Dependent Older Persons and (6) identify problems/obstacles in the system and make suggestions for improving the system.

The study population was sub-committee on Long –Term Health Care System Operations for Dependent Older Persons for about 291 members and 293 members in Dependent Older Persons. Primary data was collected, using a questionnaire and satisfaction whose reliability values were 0.96 and 0.98 respectively. Secondary data on the products were collected from Assessment reports of the Sub-district evaluation Committees with Long Term Health Care System in 2021. Statistics used for data analysis were descriptive statistics.

The results showed that: (1) The context of the system implementation consisted of were at a high level ($\bar{X}$ =53.95 S.D.= 5.386); (2) The inputs consisting of personnel, budget, and other resources were at a high level ($\bar{X}$ =49.88 S.D.= 5.913); (3) The processes were at a high level ($\bar{X}$ =70.60 S.D.= 7.478); and (4) overall of the products of 117 sub-district evaluation Committees with Long Term Health Care System , based on 6 components, had every districts qualified above 98% of the scores which had passed an assessment criteria. (5) Satisfaction assessment were at the moderate level ($\bar{X}$ =33.89 S.D.= 5.8723); (6) A major problem /obstacles were lacked of continuity in multidisciplinary team.

Keywords: evaluation, Long –Term Health Care System Operations for Dependent Oder Persons,
Dependent Older Persons

บทนำ

องค์การสหประชาชาติได้ประเมินสถานการณ์ว่าปี พ.ศ. 2544-2643 จะเป็นศตวรรษแห่งผู้สูงอายุ หมายถึง การมีประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไปมากกว่าร้อยละ 10 ของประชากรรวมทั่วโลกและมีแนวโน้มว่าประชากรผู้สูงอายุเหล่านี้จะมีฐานะยากจน เป็นประเด็นท้าทายทั้งทางสังคมและเศรษฐกิจที่แต่ละประเทศจะต้องมีแผนรองรับ สำหรับประเทศไทย สำนักงานสถิติแห่งชาติ สรุปว่าไทยกำลังก้าวเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุตั้งแต่ปี พ.ศ. 2548 โดยมีประชากรผู้สูงอายุ ร้อยละ 10.4 ของประชากรทั้งประเทศ และคาดว่า จะเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุโดยสมบูรณ์ ในช่วงปี พ.ศ. 2567-2568 ⁽¹⁾

ประเทศไทยมีจำนวนและสัดส่วนผู้สูงอายุ เพิ่มขึ้นในอัตราที่รวดเร็ว ทำให้โครงสร้างประชากรของประเทศไทยกำลังเคลื่อนเข้าสู่ระยะที่เรียกว่า ภาวะประชากรสูงอายุ (Population ageing)⁽²⁾ เช่นเดียวกับประเทศที่พัฒนาแล้ว การเข้าสู่ภาวะประชากรสูงอายุจะมีผลต่อสภาพทางสังคม สภาพเศรษฐกิจและการจ้างงาน ตลอดจนการจัดสรรทรัพยากรทางสุขภาพและสังคมของประเทศอย่างต่อเนื่องในระยะยาว รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พ.ศ. 2540 ยังได้ระบุถึงภารกิจจะต้องมีต่อประชากรผู้สูงอายุไว้ว่า บุคคลซึ่งมีอายุเกินหกสิบปีบริบูรณ์และไม่มีรายได้เพียงพอแก่การยังชีพ มีสิทธิได้รับความช่วยเหลือจากรัฐ⁽²⁾ ทั้งนี้ตามที่กฎหมายบัญญัติแผนผู้สูงอายุแห่งชาติ ฉบับที่ 2 (พ.ศ.2545 – 2564) ⁽²⁾ ให้ความสำคัญต่อวงจรชีวิตและความสำคัญของทุกคนในสังคมที่มีความเกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุและจะต้องเข้าสู่ระยะวัยผู้สูงอายุตามวงจรชีวิต ซึ่งผู้สูงอายุเป็นบุคคลที่มีประโยชน์ต่อสังคมและสมควรส่งเสริมให้คงคุณค่าไว้ให้นานที่สุด แต่ในกรณีตกอยู่ในสถานะต้องพึ่งพิงผู้อื่น ครอบครัวและชุมชนจะต้องเป็นด่านแรกในการเกื้อกูลเพื่อให้ผู้สูงอายุสามารถดำรงอยู่ในชุมชนได้อย่างมีคุณภาพที่สมเหตุสมผลได้นานที่สุด โดยมีสวัสดิการจากรัฐเป็นระบบเสริม เพื่อให้เกิดหลักประกันในวัยสูงอายุและความมั่นคงของสังคม ⁽²⁾

ระบบการดูแลระยะยาว เป็นการให้บริการสาธารณสุขและบริการสังคมเพื่อตอบสนองความต้องการความช่วยเหลือของผู้ที่ประสบภาวะยากลำบาก เนื่องจากภาวะการเจ็บป่วยเรื้อรัง การประสบอุบัติเหตุ ความพิการ ต่างๆ ตลอดจนผู้สูงอายุที่ไม่สามารถช่วยเหลือตัวเองได้ในชีวิตประจำวัน⁽³⁾ มีทั้งรูปแบบที่เป็นทางการและไม่เป็นทางการ เป็นบริการสังคมเพื่อมุ่งเน้นการฟื้นฟู บำบัด ส่งเสริมสุขภาพอย่างสม่ำเสมอ ต่อเนื่อง เพื่อให้คนกลุ่มนี้ มีคุณภาพชีวิตที่ดี สามารถดำเนินชีวิตอย่างมีอิสระเท่าที่จะเป็นไปได้ โดยอยู่บนพื้นฐานการเคารพศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ การเกิดขึ้นของนโยบายของระบบการดูแลระยะยาวส่วนหนึ่งเป็นแรงผลักดันที่เกิดขึ้นจากเวทีสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ 2 ปี พ.ศ. 2552⁽³⁾ ซึ่งได้มีการบรรจุวาระ การพัฒนาระบบการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะพึ่งพิง ในการประชุมและเป็นมติสมัชชาในที่สุด โดยมีมติร่วมกันในสาระสำคัญคือ ให้รัฐมีหน้าที่จัดการดูแลผู้สูงอายุ ที่อยู่ในภาวะพึ่งพิง โดยใช้ครอบครัวและชุมชนเป็นฐานหลัก และคณะรัฐมนตรีมีมติเห็นชอบให้สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.) ประสานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เพื่อขับเคลื่อนมติสู่การปฏิบัติ เมื่อวันที่ 23 มีนาคม

2553 ในขณะที่แผนยุทธศาสตร์การพัฒนาระบบการดูแลระยะยาวที่ผ่านความเห็นชอบจากคณะกรรมการหลักประกัน สุขภาพแห่งชาติ และคณะกรรมการผู้สูงอายุแห่งชาติ รวมถึงนโยบายพัฒนาระบบการดูแลระยะยาวฯ ในระดับตำบล ของกระทรวงสาธารณสุขและหน่วยงานอื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง ต่างล้วนเป็นความพยายามที่จะพัฒนาระบบเพื่อไปสนับสนุน⁽³⁾

จังหวัดเพชรบูรณ์ มีแนวโน้มสถานการณ์ผู้สูงอายุเพิ่มขึ้นทุกปี พ.ศ. 2559 ร้อยละ 15.9 พ.ศ. 2560 ร้อยละ 16.3 พ.ศ. 2561 ร้อยละ 16.9 พ.ศ. 2562 17.9 พ.ศ. 2563 ร้อยละ 18.5⁽⁴⁾ ในส่วนภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้ององค์การบริหารส่วนท้องถิ่นได้เข้าร่วมกองทุนระบบการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช) และมีระบบการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข เป็นแนวทางการดำเนินงาน จำนวน 127 แห่ง ร้อยละ 100 ผู้สูงอายุได้รับการคัดกรอง (Barthel Activities of Daily Living: ADL) ร้อยละ 60.42 ด้านบุคลากรได้มีการพัฒนาศักยภาพบุคลากรผู้จัดการระบบดูแลผู้สูงอายุ (Care manager : CM) จำนวน 245 คน ผู้ดูแลผู้สูงอายุ (Care giver: CG) จำนวน 1,544 คน เฉลี่ย CM:CG 1.7⁽⁴⁾

อำเภอหนองไผ่ ได้ดำเนินการเพื่อพัฒนาระบบดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง (LTC: Long Term Care) ตั้งแต่ปี 2559 มีองค์การบริหารส่วนท้องถิ่นสมัครเข้าร่วมโครงการจำนวน 3 แห่งร้อยละ 20.00 ปัจจุบันมีองค์การบริหารส่วนท้องถิ่นสมัครเข้าร่วมโครงการจำนวน 15 แห่งคิดเป็นร้อยละ 100⁽⁴⁾ เพื่อให้การดูแลผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะพึ่งพิง ได้รับการดูแลจากทีมสหวิชาชีพ จากหน่วยบริการปฐมภูมิอย่างต่อเนื่องและสม่ำเสมอ โดยการมีส่วนร่วมของครอบครัว ชุมชน และท้องถิ่น จากการดำเนินการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ตั้งแต่เริ่มต้นการดำเนินงานจนถึงปัจจุบัน มีการสรุปผลการดำเนินงานเปรียบเทียบเป็นรายปี ซึ่งยังไม่มีมีการวิเคราะห์และประเมินผลอย่างเป็นระบบ ส่งผลให้การพัฒนาระบบการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงไม่เป็นรูปแบบและแนวทางที่ชัดเจนในการพัฒนาให้ตรงความต้องการและข้อบกพร่องไม่ได้รับการแก้ไข

การประเมินผลโดยใช้รูปแบบซิปป์ของสตฟเฟิลบีม (Stufflebeam's CIPP Model) ของ Danial L. Stufflebeam (1971)⁽⁵⁾ เป็นรูปแบบการประเมินผลรูปแบบหนึ่งที่ใช้ในการประเมินผลของโครงการและมีความเหมาะสมกับพื้นที่ในการดำเนินงาน ผู้วิจัยมีความสนใจว่าผลการดำเนินงานระบบดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ของอำเภอหนองไผ่ จังหวัดเพชรบูรณ์ ด้านปัจจัยด้านบริบท ปัจจัยนำเข้า กระบวนการและผลผลิต ว่าผลการดำเนินงานนั้นเป็นอย่างไร ตลอดจนข้อเสนอแนะในเชิงนโยบายและปัญหาอุปสรรค เพื่อสนับสนุนระบบการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง เพื่อนำผลการศึกษามาใช้ในการวางแผน ปรับปรุงการพัฒนาระบบการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง เป็นข้อมูลสำหรับผู้บริหาร และผู้ที่เกี่ยวข้องในการสนับสนุนและพัฒนา ให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น

วิธีการดำเนินการวิจัย

การศึกษาวิจัยในครั้งนี้ เป็นการวิจัยเชิงประเมินผล (Evaluative research) โดยใช้รูปแบบชิปป์ของสต๊อฟเฟิลบีม (Stufflebeam's CIPP Model) การประเมินผลระบบการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุข ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง อำเภอหนองไผ่ จังหวัดเพชรบูรณ์ กลุ่มตัวอย่างทำการศึกษาทุกหน่วยประชากร เก็บรวบรวมข้อมูลจากแบบสอบถาม จากคณะกรรมการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุข ผู้สูงอายุที่อยู่ในระยะพึ่งพิง อำเภอหนองไผ่ จังหวัดเพชรบูรณ์ แบ่งออกเป็น 2 ระดับ ได้แก่

1. ข้อมูลจากแหล่งปฐมภูมิ (Primary data) เก็บข้อมูลจากแบบสอบถามที่ผู้วิจัยได้สร้างขึ้น

1.1 จากคณะกรรมการสนับสนุนการจัดบริการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง อำเภอหนองไผ่ จังหวัดเพชรบูรณ์ จำนวน 15 แห่ง ซึ่งมีจำนวนกรรมการรวมทั้งสิ้น 291 คน

1.2 ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในเขตอำเภอหนองไผ่ จังหวัดเพชรบูรณ์ ที่มีคะแนนประเมินความสามารถในการดำเนินชีวิตประจำวันตามดัชนีบาร์เธล เอคทีแอด (Barthel Activities of Daily Living :ADL) ที่มีค่าคะแนนต่ำกว่า 11 คะแนน จำนวน 293 คน โดยศึกษาทุกหน่วยประชากร (Total Population)

2. ข้อมูลจากแหล่งทุติยภูมิ (Secondary data) ได้แก่ การประเมินผลด้านผลผลิต เก็บข้อมูลจากสรุปผลการประเมินของคณะกรรมการประเมินตำบลดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุข สำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงจังหวัด เพชรบูรณ์ ปี 2564

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ มีจำนวน 2 ชุด ประกอบด้วยชุดที่ 1 แบบสอบถามคณะกรรมการสนับสนุนการจัดบริการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ชุดที่ 2 แบบสอบถาม ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ซึ่งผู้วิจัยสร้างขึ้น รายละเอียดของเครื่องมือแต่ละชุดดังนี้

แบบสอบถามชุดที่ 1 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย แบ่งออกเป็น 5 ส่วน รายละเอียดดังนี้ ส่วนที่ 1 แบบสอบถามเกี่ยวกับข้อมูลส่วนบุคคล จำนวน 4 ข้อ ส่วนที่ 2 แบบสอบถามความคิดเห็นในปัจจัยด้านบริบท จำนวน 13 ข้อ ส่วนที่ 3 แบบสอบถามความคิดเห็นในด้านปัจจัยนำเข้า (Input) จำนวน 13 ข้อ ส่วนที่ 4 แบบสอบถามความคิดเห็นในด้านปัจจัยด้านกระบวนการ (Process) จำนวน 17 ข้อ ส่วนที่ 5 แบบสอบถามปัญหาและอุปสรรค และข้อเสนอแนะในการดำเนินงานพัฒนาระบบสุขภาพอำเภอ (ลักษณะคำถามเป็นคำถามปลายเปิด) จำนวน 4 ข้อ

แบบสอบถามชุดที่ 2 แบบสอบถามความพึงพอใจต่อการดำเนินงานระบบการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง แบ่งออกเป็น 3 ส่วน ส่วนที่ 1 ข้อมูลสอบถามเกี่ยวกับข้อมูลส่วนบุคคล มีจำนวน 7 ข้อ ส่วนที่ 2 แบบสอบถามความพึงพอใจในการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุข

สำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงจำนวน 11 ข้อ ส่วนที่ 3 ข้อเสนอแนะต่อการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุข
สำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงจำนวน 3 ข้อ

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

1. การตรวจสอบความตรงของเครื่องมือ (Content Validity) ทั้ง 2 ชุด ดำเนินการผ่านที่ปรึกษาจำนวน 3 ท่าน เพื่อตรวจสอบและให้ข้อเสนอแนะเกี่ยวกับความตรงของเนื้อหา (Content Validity) คำนวณค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา (Content Validity Index) ความถูกต้องของการวัดและเกณฑ์การให้คะแนนและความเหมาะสมของภาษาที่ใช้ เพื่อปรับปรุงแก้ไข ผลค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา (Content Validity Index) เท่ากับ 0.8-1.00 ทุกข้อ

2. การตรวจสอบความเที่ยงของเครื่องมือ นำแบบสอบถามไปทดลองใช้ และนำมาวิเคราะห์หาความเชื่อมั่นของแบบสอบถาม โดยหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาช (Cronbach's Alpha Coefficient) มีค่า 0.70 ขึ้นไป โดยได้ค่าการทดสอบความเชื่อมั่นดังนี้

การดำเนินงานระบบดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุข สำหรับผู้สูงอายุที่อยู่ในระยะพึ่งพิงด้านปัจจัยบริบท เท่ากับ 0.96 ด้านปัจจัยนำเข้า เท่ากับ 0.98 ด้านปัจจัยกระบวนการ เท่ากับ 0.9 ความพึงพอใจของผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง เท่ากับ 0.98

การเก็บรวบรวมข้อมูล

จัดทำหนังสือแจ้งผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลทุกแห่ง เพื่อขออนุญาตและขอความร่วมมือ เพื่อเก็บข้อมูลกลุ่มเป้าหมาย โดยการส่งแบบสอบถามให้กับผู้รับผิดชอบของพื้นที่ชี้แจงวัตถุประสงค์และผลที่คาดว่าจะได้รับ ผู้ศึกษารวบรวมแบบสอบถามด้วยตนเอง ตรวจสอบความถูกต้อง ความครบถ้วน ความตรงประเด็น เพื่อให้ได้ข้อมูลตามความต้องการและติดตามข้อมูลให้ครบถ้วน

ระยะเวลาในการเก็บรวบรวมข้อมูลตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม 2565 – 31 มีนาคม 2565

การวิเคราะห์ข้อมูล

ในการศึกษาครั้งนี้ทำการวิเคราะห์โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูปสถิติที่ใช้ในการวิจัย คือ สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ อัตรา ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าต่ำสุด ค่าสูงสุด

ผลการวิจัย

1. ข้อมูลส่วนบุคคลของประชากรที่ศึกษา

ประชากรที่ศึกษา ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 71.7 เพศชายร้อยละ 28.9 ส่วนใหญ่อายุ 40 – 59 ปีขึ้นไป ร้อยละ 51.9 อายุเฉลี่ย 50.90 ปี อายุต่ำสุด 24 ปี อายุสูงสุด 82 ปี สถานภาพสมรส ร้อยละ 68.0 ระดับการศึกษาส่วนใหญ่อยู่ในระดับต่ำกว่าปริญญาตรีหรือเทียบเท่า ร้อยละ 55.0

2. การประเมินผลระบบการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ปัจจัยทั้ง 6 ด้านคือ ด้านบริบท ปัจจัยนำเข้า ด้านกระบวนการ ด้านผลผลิต ความพึงพอใจของผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ปัญหาและอุปสรรค และข้อเสนอแนะ พบว่า

2.1 ด้านบริบท ผลการวิเคราะห์ความคิดเห็นที่มีต่อการประเมินผลระบบการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง อำเภอนองไผ่ จังหวัดเพชรบูรณ์ ในด้านบริบทในภาพรวมอยู่ในระดับสูง เมื่อพิจารณารายข้อพบว่า **ด้านนโยบาย** มีความคิดเห็นในประเด็น การดำเนินงานดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่อยู่ในระยะพึ่งพิง มีเป้าหมายร่วมกันเพื่อสุขภาวะของประชาชนและนโยบายการระบบการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุข ผู้สูงอายุที่อยู่ในระยะพึ่งพิง เน้นการทำงานร่วมกันของภาคีเครือข่าย รพช. สตอ. รพ.สต. และ อปท. และภาคประชาชน **ด้านการมีส่วนร่วม** มีความคิดเห็นในประเด็น การดำเนินงานระบบการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุข ผู้สูงอายุที่อยู่ในระยะพึ่งพิง ทำให้เกิดการร่วมคิดโดยการแสดงความคิดเห็น ในการดำเนินงานของชุมชน และทำให้เกิดการร่วมแก้ไขปัญหาสาธารณสุขของชุมชน **ด้านการสนับสนุนของหน่วยงานภาครัฐ** มีความคิดเห็นในประเด็น การดำเนินงานทำให้เกิดการสนับสนุน เครื่องมือ วัสดุ อุปกรณ์ ในการให้บริการชุมชน และการดำเนินงาน ทำให้เกิดการสนับสนุนงบประมาณให้แก่เครือข่ายหน่วยบริการ

2.2 ปัจจัยนำเข้า ในภาพรวม มีความคิดเห็นด้านบุคลากร ด้านงบประมาณ ด้านทรัพยากร อยู่ในระดับสูง ผลการประเมินรายข้อ **ด้านบุคลากร** มีความคิดเห็นในการพัฒนาศักยภาพบุคลากร ผู้ดูแลผู้สูงอายุให้มีทัศนคติที่ดีในการดำเนินงานระบบการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุข ผู้สูงอายุที่อยู่ในระยะพึ่งพิง อย่างเหมาะสมและต่อเนื่อง **ด้านงบประมาณ** ประชากรที่ศึกษามีความคิดเห็นในการจัดทำแผนงบประมาณร่วมกันของอปท. รพ.สต. ผู้นำชุมชนและอสม. และมีการกำหนดหลักเกณฑ์ในการจัดสรรงบประมาณในการดำเนินงานแก้ไขปัญหาผู้สูงอายุ ที่ชัดเจน และจัดสรรงบประมาณอย่างเพียงพอกับความต้องการบริการในชุมชน **ด้านทรัพยากร** มีความคิดเห็นในการดำเนินงานการดูแลผู้สูงอายุระยะด้านสาธารณสุขมีการสนับสนุนทรัพยากรด้านเทคโนโลยี มีการพัฒนาระบบฐานข้อมูลที่ทันสมัยและนำไปใช้ได้จริง และมีการปรับปรุงคุณภาพของระบบฐานข้อมูล ร่วมกันภายในเครือข่าย

2.3 ปัจจัยด้านกระบวนการ ในภาพรวมประชากรที่ศึกษามีความคิดเห็นอยู่ในระดับสูง ผลการประเมินรายข้อมีความคิดเห็นในระดับการปฏิบัติในระดับสูงประเด็น ผู้จัดการระบบการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง มีการวางแผนการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงร่วมกับผู้ช่วยเหลือดูแลผู้สูงอายุ และมีการแต่งตั้งคณะกรรมการสนับสนุนการจัดบริการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง กำหนดบทบาทชัดเจน

2.4 ปัจจัยด้านผลผลิต จากการประเมินของคณะกรรมการประเมินผลตำบลที่มีระบบการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง (Long Term Care) ระดับจังหวัด จังหวัดเพชรบูรณ์ ดำเนินการประเมินตำบลตามเกณฑ์ 6 องค์ประกอบในปี พ.ศ. 2564 ได้แก่ องค์ประกอบที่ 1 ผู้สูงอายุทุกคนในชุมชนได้รับการประเมินคัดกรองปัญหาสุขภาพขั้นพื้นฐานตามชุดสิทธิประโยชน์ องค์ประกอบที่ 2

ผู้สูงอายุและผู้มีภาวะพึ่งพิงที่ผ่านการประเมินคัดกรองและมีปัญหาด้านสุขภาพ ได้รับการดูแลและวางแผนการส่งเสริมดูแลสุขภาพรายบุคคล (Care Plan) องค์ประกอบที่ 3 มีระบบเฝ้าระวังด้านส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม ในเชิงป้องกันการดูแลผู้สูงอายุและผู้มีภาวะพึ่งพิงในระดับตำบล องค์ประกอบที่ 4 มี Care Manager /ทีมสหวิชาชีพ /หมอบริการ /Caregiver อาสาสมัครบริบาลท้องถิ่นอาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน และแกนนำผู้สูงอายุในการดูแลเยี่ยมผู้สูงอายุ และผู้มีภาวะพึ่งพิงในชุมชน องค์ประกอบที่ 5 มีการประเมินผู้สูงอายุ และผู้มีภาวะพึ่งพิงตามกลุ่มศักยภาพตามความสามารถในการประกอบกิจวัตรประจำวัน (Barthel Activities of Daily Living: ADL) รอบ 9 เดือน และ รอบ 12 เดือน และองค์ประกอบที่ 6 มีระบบการบันทึกการรายงานข้อมูลผ่านระบบโปรแกรม Long Term Care (3C) จำนวน 117 ตำบล สรุปผลการประเมินตำบลที่มีระบบการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง (Long Term Care) ภาพรวมจังหวัด จำนวน 117 ตำบล ทุกตำบลมีค่าคะแนนผ่านเกณฑ์ร้อยละ 98 ผ่านเกณฑ์การประเมินทุกแห่ง ร้อยละ 100

2.5 ความพึงพอใจของผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ต่อระบบระบบการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง อำเภอหนองไผ่ จังหวัดเพชรบูรณ์ พบว่า ในภาพรวมมีค่าคะแนนเฉลี่ยความพึงพอใจต่อระบบการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง อยู่ในระดับปานกลาง ผลการประเมินรายข้อมีความพึงพอใจในประเด็นผู้ช่วยเหลือดูแลผู้สูงอายุ มีความประพฤติดีเหมาะสม สุขภาพแข็งแรง นุ่มนวลและมีน้ำใจให้บริการด้วยความเต็มใจ และรู้สึกได้รับการดูแล อย่างเสมอภาคและเท่าเทียม และค่าคะแนนเฉลี่ยระดับการพึงพอใจต่ำสุดได้แก่ ได้รับการดูแลจากชุมชน/ผู้นำ/อปท. ในการให้บริการส่งต่อไปรับการรักษาที่โรงพยาบาล

2.6 ปัญหาและอุปสรรค และข้อเสนอแนะในการดำเนินงานระบบระบบการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง อำเภอหนองไผ่ จังหวัดเพชรบูรณ์ พบว่า

1) ด้านบริบท ประเด็นปัญหาได้แก่ ขาดความต่อเนื่องในการดำเนินงานของทีมสหวิชาชีพ มีการดำเนินงานร่วมกันในรูปแบบของคณะกรรมการสนับสนุนการจัดบริการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง แต่ส่วนใหญ่ยังเป็นส่วนสาธารณสุขที่ดำเนินการเป็นหลัก และคณะกรรมการสนับสนุนการจัดบริการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงยังไม่เข้าใจบทบาทหน้าที่ควรจะมีการประชุมขับเคลื่อนคณะกรรมการสนับสนุนการจัดบริการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงอย่างต่อเนื่อง ข้อเสนอแนะ ควรมีการพัฒนาระบบจัดให้บริการการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงเชื่อมโยงกับแม่ข่าย รพ.สต. และชุมชน และควรมีการติดตามควบคุมกำกับและประเมินผลอย่างต่อเนื่อง

2) ด้านปัจจัยนำเข้า ประเด็นปัญหาได้แก่ บุคลากรมีน้อย ภาระงานมาก และผู้ช่วยเหลือดูแลผู้สูงอายุ มีน้อยทำให้ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงไม่ครอบคลุม ข้อเสนอแนะควรจัดบริการโดยมีทีมสหวิชาชีพ ได้แก่ แพทย์ ทันตแพทย์ เภสัชกร พยาบาลวิชาชีพ นักกายภาพบำบัด ฯลฯ ให้บริการติดตามเยี่ยม

บ้านดูแลผู้สูงอายุอย่างต่อเนื่อง และควรมีการเพิ่มจำนวนนักกายภาพบำบัด แพทย์แผนไทยในสัดส่วนที่เหมาะสมในการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง

3) ด้านปัจจัยกระบวนการ ประเด็นปัญหาได้แก่ การประชุมคณะกรรมการสนับสนุนการจัดบริการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง มีการประชุมขับเคลื่อนน้อย ทำให้การอนุมัติแผนดูแลล่าช้า และผู้ช่วยเหลือดูแลผู้สูงอายุ (Care Giver) ติดตามดูแลที่บ้านไม่ต่อเนื่องและไม่เป็นไปตามแผนการดูแล เนื่องจากสถานการณ์โรคโควิด-19 ระบาด และการมีส่วนร่วมของชุมชนในการดูแลผู้สูงอายุน้อย ข้อเสนอแนะ ควรมีการจัดประชุมและอนุมัติแผนการดูแล (Care Plan) รวดเร็ว ทันเวลา ควรส่งเสริมและสนับสนุนให้ผู้ดูแลผู้สูงอายุ (Care giver) ติดตามเยี่ยมบ้านและให้บริการตามแผนการดูแล (Care Plan) และควรมีการติดตาม ประเมินผลในการดำเนินงานอย่างต่อเนื่อง

4) ด้านปัจจัยผลผลิต ประเด็นปัญหาได้แก่ ผู้สูงอายุไม่มีรายได้ เบียดบังชีพไม่เพียงพอต่อการดำรงชีพ ผู้สูงอายุไม่ทราบรายละเอียดสิทธิจะได้รับในชุดสิทธิประโยชน์ของสำนักงานหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า (สปสช.) และครอบครัว ชุมชนไม่เข้าใจปล่อยให้การดูแลเป็นหน้าที่ของผู้ช่วยเหลือดูแลผู้สูงอายุ

อภิปรายผล

จากการวิจัยประเมินผลระบบการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง อำเภอนองไผ่ จังหวัดเพชรบูรณ์ โดยใช้รูปแบบชิปป์ของสตัฟเฟิลบีม ผลการวิจัยมีดังนี้

1. ด้านบริบท (Context) ซึ่งประกอบไปด้วย ด้านนโยบาย ด้านการมีส่วนร่วม ด้านการสนับสนุนจากหน่วยงานภาครัฐ ความคิดเห็นในภาพรวมของกลุ่มประชากรที่ศึกษาอยู่ในระดับสูง ในด้านนโยบาย ได้แก่นโยบายระบบการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุข ผู้สูงอายุที่อยู่ในระยะพึ่งพิง มีเป้าหมายร่วมกันเพื่อสุขภาวะของประชาชน ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ มนัสศรา อัจฉริยะเมธากุล⁽⁶⁾ ศึกษาการประเมินผลการดำเนินงานระบบการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ในอำเภอเมือง จังหวัดนครราชสีมา พบว่าการให้ความสำคัญต่อการดูแลผู้สูงอายุในภาพรวมอยู่ระดับมาก พื้นที่ตำบลมีการดำเนินการดูแลผู้สูงอายุตามนโยบายหรือแนวทางการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง นโยบายการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงมีความสอดคล้องกับความต้องการของผู้สูงอายุ สอดคล้องกับการศึกษาของ Agneta Breitholtz, Ingrid Snellman, Ingegerd Fagerberg⁽⁷⁾ ศึกษาเรื่องความไม่แน่นอนของการมีชีวิต: ประสบการณ์ชีวิตของผู้สูงอายุในการตัดสินใจอย่างอิสระเมื่อเวลาผ่านไป พบว่า ผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงจำเป็นต้องรู้ถึงความเสี่ยงที่เปลี่ยนแปลงไปของผู้สูงอายุที่ต้องพึ่งพาอาศัยกันเมื่อเวลาผ่านไป

2. ด้านปัจจัยนำเข้า (Input) ซึ่งประกอบไปด้วย ด้านบุคลากร ด้านงบประมาณ ด้านทรัพยากร มีความคิดเห็นอยู่ในระดับสูง ซึ่งจะต้องมีการพัฒนาศักยภาพบุคลากร ผู้ดูแลผู้สูงอายุให้มีทัศนคติที่ดีในการดำเนินงานระบบการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุข ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของวิราภรณ์ โพธิศิริและคณะ⁽⁸⁾ ศึกษาโครงการต้นแบบของการบูรณาการระบบการดูแลผู้สูงอายุระยะยาวในกลุ่มผู้สูงอายุ

ที่มีภาวะพึ่งพิง พบว่าบุคลากรด้านการแพทย์มีศักยภาพสูงซึ่งเอื้อต่อการดูแลและบำบัดรักษาผู้สูงอายุ โดยเฉพาะผู้สูงอายุวัยปลายหรือผู้ที่ต้องการการดูแลระยะยาวเฉพาะทาง ทีมสหวิชาชีพมีข้อจำกัดทั้งในด้านปริมาณและคุณภาพ อาสาสมัครขาดความรู้เฉพาะทางในการดูแลผู้สูงอายุ ระบบอาสาสมัครผู้ดูแลที่ไม่เป็นทางการขาดความรู้และความชำนาญในการดูแลผู้สูงอายุ ระบบอาสาสมัครและระบบการเยี่ยมบ้านจากภาครัฐมีน้อย บุคลากรส่วนใหญ่ยังขาดความรู้ เกี่ยวกับเวชปฏิบัติครอบครัว ทั้งยังขาดความรู้เกี่ยวกับโรคเฉพาะทางของผู้สูงอายุ และสอดคล้องกับการศึกษาของ สุขสันต์ สนิทา⁽⁹⁾ ศึกษาการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอประเด็นการดูแลผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงระยะยาวพบว่า ปัจจัยนำเข้ามีความเหมาะสมระดับสูง การพัฒนาศักยภาพผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงจะต้องมีการพัฒนาศักยภาพเพิ่มเติมและส่งเสริมให้มีจิตอาสาช่วยเหลือกันในชุมชน ฉะนั้นในการดำเนินการมีการพัฒนาศักยภาพบุคลากรผู้จัดการระบบดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ผู้ช่วยเหลือผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง จัดทำแผนงบประมาณร่วมกันของ อปท. รพ.สต. ผู้นำชุมชนและ อสม. ความเพียงพอ และเหมาะสมของอัตรากำลังที่ให้บริการด้านสาธารณสุขต้องมีจำนวนที่เพียงพอ การสนับสนุนทรัพยากร เครื่องมือต่างๆ ให้มีประสิทธิภาพมีผลการปฏิบัติงานดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากบุคลากรเป็นปัจจัยที่สำคัญที่จะต้องได้รับการพัฒนาศักยภาพ มีทัศนคติที่ดีในการดำเนินงาน อีกทั้งงบประมาณและทรัพยากรที่ได้รับจัดสรรอย่างเพียงพอและเหมาะสม ทำให้การดำเนินงานมีประสิทธิภาพมากขึ้น

3) ด้านกระบวนการ (Process) ความคิดเห็นในภาพรวมของกลุ่มประชากรที่ศึกษาอยู่ในระดับสูงซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ มนัสตรา อัจฉริยะเมธากุล⁽⁶⁾ พบว่า ปัจจัยด้านกระบวนการมีระดับค่ามาก ในประเด็นมีกระบวนการวางแผนดูแลรายบุคคลระยะยาวด้านสาธารณสุข การจัดบริการดูแลโดยบุคลากรสาธารณสุข การจัดบริการที่บ้าน/ชุมชน มีการจัดหาอุปกรณ์ทางการแพทย์และดูแลรายบุคคลตามชุดสิทธิประโยชน์ ซึ่งเป็นการดำเนินงานร่วมกันในการวางแผนการดูแลของผู้จัดการระบบการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงกับผู้ช่วยเหลือผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงตามสภาพปัญหารายบุคคล

4. ด้านปัจจัยด้านผลผลิต (Product) ในด้านผลผลิตโดยวัดผลจาก ความสำเร็จของการดำเนินงานดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง จังหวัดเพชรบูรณ์ ดำเนินการประเมินตำบลตามเกณฑ์ 6 องค์ประกอบในปี พ.ศ. 2564 ผลการประเมินภาพรวมจังหวัด จำนวน 117 ตำบล ทุกตำบลมีค่าคะแนนผ่านเกณฑ์ (เกณฑ์ร้อยละ 98) ผ่านเกณฑ์การประเมินทุกแห่ง ร้อยละ 100 ซึ่งเป็นผลจากการดำเนินงานของพัฒนาระบบการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง จังหวัดเพชรบูรณ์ ที่มีความเข้มข้นและมีการดำเนินงานวางแผนจริงตั้งแต่การกำหนดแนวทางดำเนินงานตามนโยบาย 6 องค์ประกอบที่ชัดเจน และการดำเนินการจัดตั้งอนุกรรมการสนับสนุนการจัดบริการระบบการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ครอบคลุมทุกตำบลจำนวน 117 แห่ง ร้อยละ 100⁽⁴⁾ ซึ่งคณะอนุกรรมการฯ ประกอบด้วย อปท.ภาคีเครือข่าย ภาคประชาชน ฯลฯ ดำเนินงานตามนโยบาย 6 องค์ประกอบ โดยผู้สูงอายุทุกคนในชุมชนได้รับการประเมินคัดกรองปัญหาสุขภาพขั้นพื้นฐานตามชุดสิทธิ

ประโยชน์ ผ่านการประเมินคัดกรองและมีปัญหาด้านสุขภาพ ได้รับการดูแลและวางแผนการส่งเสริมดูแลสุขภาพรายบุคคล (Care Plan) มีระบบเฝ้าระวังด้านส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม ในเชิงป้องกันการดูแลผู้สูงอายุและผู้มีภาวะพึ่งพิงในระดับตำบล พื้นที่ตำบลมี Care Manager /ทีมสหวิชาชีพ/หมออนามัย /Caregiver อาสาสมัครบริบาลท้องถิ่นอาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน และแกนนำผู้สูงอายุในการดูแลเยี่ยมผู้สูงอายุ และผู้มีภาวะพึ่งพิงในชุมชน มีการประเมินผู้สูงอายุและผู้มีภาวะพึ่งพิงตามกลุ่มศักยภาพตามความสามารถในการประกอบกิจวัตรประจำวัน (Barthel Activities of Daily Living: ADL) รอบ 9 เดือน และ รอบ 12 เดือน และมีระบบการบันทึกการรายงานข้อมูลผ่านระบบโปรแกรม Long Term Care (3C) ⁽⁴⁾ ดังนั้นการดำเนินงานพัฒนาตามเกณฑ์ 6 องค์ประกอบ เกณฑ์ประเมินตำบลที่มีการจัดบริการระบบการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงจึงเป็นสิ่งสำคัญในการขับเคลื่อนการดำเนินงานในการพัฒนาระบบตลอดจนทำให้การดูแลผู้สูงอายุได้ตามสภาพปัญหาที่มีความต่อเนื่องและครอบคลุม

5) ความพึงพอใจของผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ต่อระบบระบบการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง อำเภอหนองไผ่ จังหวัดเพชรบูรณ์ ในภาพรวมมีค่าคะแนนเฉลี่ยความพึงพอใจ อยู่ในระดับปานกลาง สอดคล้องกับการศึกษาของ มนัสศรา อัจฉริยะเมธากุล⁽⁶⁾ ความพึงพอใจของผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ในภาพรวมอยู่ระดับปานกลาง ซึ่งในการให้บริการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ตามชุดสิทธิประโยชน์ ในการวางแผนการดูแลรายบุคคล การให้บริการของผู้จัดการระบบ การดูแลจัดบริการที่บ้าน/ชุมชนและการจัดหาอุปกรณ์ทางการแพทย์ และการให้บริการดูแลตามแผนการดูแลของผู้ช่วยเหลือผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ที่มีความประสิทธิผลเหมาะสม สุภาพ ยิ้มแย้ม นุ่มนวลและมีน้ำใจให้บริการด้วยความเต็มใจ และรู้สึกได้รับการดูแล อย่างเสมอภาคและเท่าเทียม

ข้อเสนอแนะ

1. ควรมีการพัฒนาศักยภาพบุคลากรผู้จัดการระบบดูแลผู้สูงอายุ (Care Manager) ในการจัดทำ Care Plan และผู้ช่วยเหลือดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง (Care Giver) เรื่องการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงอย่างต่อเนื่อง
2. ควรส่งเสริมการจัดบริการร่วมกับทีมสหวิชาชีพอย่างต่อเนื่อง
3. ควรมีการจัดสรรงบประมาณรายบุคคลในการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงให้มากขึ้นและเพียงพอ ตามความเหมาะสมและสอดคล้องกับความต้องการและสภาพปัญหา
4. ควรจัดสรรบุคลากรเพิ่มและสร้างผู้จัดการระบบดูแลผู้สูงอายุ (Care Manager) และผู้ช่วยเหลือดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง (Care Giver) ให้เพียงพอต่อสัดส่วนการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง
5. สร้างความรู้ความเข้าใจประชาชนและผู้สูงอายุในการเข้าถึงชุดสิทธิประโยชน์ แผนการดูแลรายบุคคล การให้บริการ การดูแลจัดบริการที่บ้าน/ชุมชนและอุปกรณ์ทางการแพทย์ที่เพียงพอ

6. สร้างความเชื่อมั่นและความรู้ จัดทำคู่มือการปฏิบัติงาน พัฒนาทักษะผู้ช่วยเหลือดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง (Care Giver) ในการจัดบริการที่บ้าน/ในชุมชน

7. ควรมีการพัฒนากระบวนการข้อมูลสุขภาพผู้สูงอายุให้มีความครอบคลุมกลุ่มผู้สูงอายุทุกกลุ่มเป็นปัจจุบัน โดยการพัฒนาาร่วมกันระหว่างหน่วยงานที่เกี่ยวข้องให้ได้ฐานข้อมูลที่มีความถูกต้องตรงกัน

ข้อเสนอแนะในการศึกษาครั้งต่อไป

1. ควรมีการศึกษาเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพเพื่อหารูปแบบการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุโดยการมีส่วนร่วมของครอบครัวและภาคีเครือข่าย ในการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง

2. ควรมีการศึกษาการดำเนินงานระบบการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในมุมมองของผู้ให้บริการ/ผู้สูงอายุที่รับบริการ/ประชาชน ที่อาศัยอยู่ในพื้นที่ ศึกษาเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพ เพื่อสามารถอธิบายความสำเร็จในการดำเนินงานของระบบการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบพระคุณผู้เชี่ยวชาญทุกท่านในการตรวจสอบข้อคำถามในแบบสอบถาม และตรวจสอบความถูกต้องของเนื้อหา ในแบบสอบถาม และความเหมาะสมในการใช้ภาษา และขอขอบพระคุณผู้ประสานงานในระดับอำเภอ ตำบลทุกท่านที่ได้ให้ความกรุณา ช่วยเหลือในการเก็บรวบรวมข้อมูลแบบสอบถามส่งกลับผู้วิจัย ขอขอบพระคุณ คณะอนุกรรมการสนับสนุนการจัดบริการระบบการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขและผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงทุกท่าน ที่ได้เสียสละเวลาในการตอบแบบสอบถาม และขอขอบคุณเจ้าหน้าที่สาธารณสุข สำนักงานสาธารณสุขอำเภอหนองไผ่และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลทุกแห่ง ที่ให้การช่วยเหลือในการเก็บข้อมูลแบบสอบถาม ทำยที่สุดผู้วิจัยขอขอบคุณ ครอบครัวที่คอยให้การสนับสนุน ให้กำลังใจด้วยดีตลอดมา

เอกสารอ้างอิง

1. มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช. สังคมผู้สูงอายุ นัยต่อการพัฒนาการเศรษฐกิจ[อินเทอร์เน็ต]. นนทบุรี: มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช; 2563. [เข้าถึงเมื่อ 25 มกราคม 2565]. เข้าถึงได้จาก <https://www.stou.ac.th/stouonline/lom/data/sec/Lom12/05-01.html>
2. คณะกรรมการผู้สูงอายุแห่งชาติ กระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์. แผนผู้สูงอายุฉบับที่ 2 (พ.ศ.2545–2564) ฉบับปรับปรุงครั้งที่ 1. กรุงเทพฯ: 2552
3. สำนักอนามัยผู้สูงอายุ กรมอนามัย. คู่มือแนวทางการฝึกอบรมหลักสูตร Care Manager. กรุงเทพฯ: ศูนย์สื่อสิ่งพิมพ์แก้วเจ้าจอม; 2558

4. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเพชรบูรณ์. สรุปรายงานสถานการณ์ผู้สูงอายุ สสจ.เพชรบูรณ์. เพชรบูรณ์; 2563. หน้า 24-9.
5. Stufflebeam, D. et al. Educational Evaluation and Decision Making. Itasca, Ill: Peacock; 1971
6. มนัสตรา อัจฉริยะเมธากุล. การประเมินผลการดำเนินงานระบบการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในอำเภอเมือง จังหวัดนครราชสีมา. , นนทบุรี: มหาวิทยาลัย สุโขทัยธรรมมาธิราช; 2562
7. Agneta Breitholtz, Ingrid Snellman, Ingegerd Fagerberg. Living with Uncertainty: Older Persons' Lived Experience of Making Independent Decisions over Time [อินเทอร์เน็ต]. Hindawi Publishing Corporation Nursing Research and Practice; 2513 [เข้าถึงเมื่อ 25 มกราคม 2565]. เข้าถึงได้จาก <https://www.hindawi.com/journals/nrp/2013/403717>
8. วิราภรณ์ โพธิศิริและคณะ. รายงานฉบับสมบูรณ์โครงการศึกษาด้านแบบบูรณาการระบบการดูแลผู้สูงอายุระยะยาวในกลุ่มผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง.กรุงเทพฯ: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย; 2559
9. สุขสันต์ สันทา. การประเมินผลการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอประเด็นการดูแลผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงระยะยาว.วารสารสถาบันวิจัยและพัฒนา. ชัยภูมิ: มหาวิทยาลัยราชภัฏชัยภูมิ; 2563