

การพัฒนาระบบการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง

อำเภอเทพสถิต จังหวัดชัยภูมิ

จุฑามาศ ดิเรกโกศ, ส.ม.¹

จตุพร เหลืองอุบล, ประ.ด.²

วรพจน์ พรหมสัตยพรต, ประ.ด.³

1. นิสิตหลักสูตรสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยมหาสารคาม

2. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม

3. รองศาสตราจารย์ คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม

วันที่รับบทความ (Received), 4 มีนาคม 2567

วันแก้ไขบทความ (Revised), 17 เมษายน 2567

วันตอบรับบทความ (Accepted), 24 เมษายน 2567

บทคัดย่อ

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการ มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาระบบการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง อำเภอเทพสถิต จังหวัดชัยภูมิ กลุ่มเป้าหมาย 37 คน ประกอบด้วยกลุ่มผู้ที่มีส่วนในการขับเคลื่อนการจัดบริการ 25 คน และกลุ่มผู้รับบริการจากระบบการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงพื้นที่เทศบาลตำบลเทพสถิต 12 คน เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม การวิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติ การแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ผลการศึกษา พบว่า เมื่อเปรียบเทียบระหว่างระยะก่อนและหลังพัฒนา กลุ่มผู้ที่มีส่วนในการขับเคลื่อนการจัดบริการที่มีความรู้เกี่ยวกับการดำเนินงานกองทุนดูแลผู้สูงอายุระยะยาว และระบบการดูแลระยะยาว ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในระดับมาก เพิ่มขึ้นจากร้อยละ 45.83 เป็น 83.34 คะแนนความรู้ก่อนและหลังการพัฒนา มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$) การมีส่วนร่วมในการดำเนินงานกองทุนดูแลผู้สูงอายุระยะยาวระยะหลังการพัฒนาอยู่ในระดับปานกลาง (ค่าเฉลี่ย = 2.08 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน = 0.79) และคะแนนการมีส่วนร่วมเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญสถิติ ($p < .001$) สำหรับความพึงพอใจของผู้สูงอายุพบว่า มีความพึงพอใจต่อกิจกรรมการบริการที่ได้รับอยู่ในระดับปานกลาง (ค่าเฉลี่ย = 2.24 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน = 0.63) และความพึงพอใจต่อการพัฒนาระบบการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในระดับมาก (ค่าเฉลี่ย = 2.44 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน = 0.49)

สรุปผลการศึกษาพบว่า ปัจจัยแห่งความสำเร็จของการพัฒนาระบบการดูแลผู้สูงอายุ ต้องอาศัยการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วน มีการดำเนินงานตามแผน และมีระบบการติดตามการดำเนินงานทุกขั้นตอน ส่งผลให้ผู้รับบริการพึงพอใจ และการพัฒนาระบบการดูแลผู้สูงอายุผ่านเกณฑ์

คำสำคัญ: การดูแลระยะยาว, ผู้สูงอายุ, ภาวะพึ่งพิง, ระบบการดูแลระยะยาว, ผู้ให้บริการ

The Development of Long-Term Care Systems for The Dependent Elderly in Thepsathit District, Chaiyaphum Province

Juthamad Direkphok, M.P.H.¹

Jatuporn Luangumol, Ph.D.²

Vorapoj Promasatayaprot, Ph.D.³

1. Master of Public Health Student, Faculty of Public health, Mahasarakham University
2. Assistant professor, Faculty of Public health, Mahasarakham University
3. Associate professor, Faculty of Public health, Mahasarakham University

ABSTRACT

This current study is action research aimed to develop the public health long-term care system for elderly dependency in Thepsathit District, Chaiyaphum Province. The 37 target groups consist of 25 people who are involved in driving service provision and 12 elderly people. The questionnaires were used for data collection. The frequency, percentage, mean, and standard deviation were applied for data analysis. The results showed that in the comparison between before and after system development, the people who are involved in driving service provision had high levels of knowledge of the long-term care fund operation, and the public health long-term care system was increasing from 45.83% to 83.34%, knowledge scores before and after development were significantly different ($p < .001$). Participation in the operation of the Long-Term Elderly Care Fund in the post-development period was moderate (mean = 2.08, standard deviation = 0.79), and participation scores increased significantly ($p < .001$). Regarding the elderly's satisfaction, it was found that the elderly had a moderate level of satisfaction with the services they received (mean = 2.24; S.D. = 0.63) and a high level of satisfaction with the development of the public health long-term care system (mean = 2.44; S.D. = 0.49).

In conclusion, Factors for success in the development of the elderly care system, It requires the participation of every sector, Operations are carried out according to plan, System for tracking all aspects of operations. As a result, the elderly and service recipients are satisfied. and the development of the elderly care system passed the criteria.

Keyword: Long-term care, elderly, dependency, long-term care system, provider perspective

บทนำ

สถานการณ์ที่การเปลี่ยนแปลงโครงสร้างประชากรของประเทศไทยที่เข้าสู่ภาวะสังคมผู้สูงอายุแบบก้าวกระโดด ทำให้จำนวนผู้สูงอายุเพิ่มขึ้นสู่สังคมสูงอายุและส่งผลต่อภาวะเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังและการประสพภาวะทุพพลภาพเพิ่มสูงขึ้นและความต้องการการดูแลยิ่งทวีเพิ่มสูงขึ้นตาม ในขณะที่ผู้ดูแลในครอบครัวและอัตราการเกื้อหนุนในสังคมมีข้อจำกัดด้านการดูแล⁽¹⁾ และจากรายงานสถานการณ์ผู้สูงอายุที่ได้รับการดูแลด้วยระบบการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ข้อมูลจากกรมอนามัย (สิงหาคม 2565) ได้รายงานการคัดกรองผู้สูงอายุ 4,297,850 คน โดยจำแนกเป็น 3 กลุ่มดังนี้ ได้แก่ กลุ่มติดสังคม (Social Bound) จำนวน 616,537 คน (ร้อยละ 96.4) กลุ่มติดบ้าน (Home Bound) 17,789 คน (ร้อยละ 2.78) และกลุ่มติดเตียง (Bed Bound) 5,234 คน (ร้อยละ 0.82) โดยกลุ่มผู้สูงอายุทุกกลุ่มได้รับการประเมินคัดกรองความสามารถในการดำเนินชีวิตประจำวัน (ADL) และอาการผู้สูงอายุ 9 ด้าน ได้แก่ ความคิดความจำ การเคลื่อนไหวร่างกาย ภาวะโภชนาการ การมองเห็น การได้ยิน ภาวะซึมเศร้า การกลืน ปัสสาวะ การปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน (ADL) และสุขภาพช่องปาก

ระบบการดูแลระยะยาว หมายถึง การจัดบริการสาธารณสุข และบริการสังคมเพื่อตอบสนองความต้องการความช่วยเหลือของผู้ที่ประสพภาวะ ขาดลำบาก อันเนื่องมาจากภาวะการเจ็บป่วยเรื้อรัง การประสพอุบัติเหตุความพิการต่างๆ ตลอดจนผู้สูงอายุที่ชราภาพไม่สามารถช่วยเหลือตัวเองได้ในชีวิตประจำวัน โดยมีรูปแบบทั้งที่เป็นทางการ(ดูแลโดยบุคลากรด้านสาธารณสุขและสังคม) และไม่เป็นทางการ(ดูแลโดยครอบครัว อาสาสมัคร เพื่อน เพื่อนบ้าน) ซึ่งบริการทดแทนดังกล่าวมักเป็นบริการสังคม เพื่่มุ่งเน้นในด้าน การฟื้นฟูบำบัด รวมถึงการส่งเสริมสุขภาพให้แก่กลุ่มคนเหล่านี้อย่างสม่ำเสมอและต่อเนื่องเพื่อให้เขามีคุณภาพชีวิตที่ดีสามารถดำเนินชีวิตให้เป็นอิสระเท่าที่จะเป็นไปได้โดยอยู่บนพื้นฐานของการเคารพศักดิ์ศรีของความเป็นมนุษย์⁽³⁾ และจากแนวคิดสำคัญในการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ยุคประเทศไทย 4.0 นั่นคือ PIOEH ซึ่งการกำหนดนโยบายสาธารณะที่ชัดเจนและต่อเนื่อง (Policy; P) การมุ่งเน้นคิดค้นนวัตกรรมและเทคโนโลยีบริการดูแลผู้สูงอายุ (Innovation & Technology; I) การจัดองค์กรที่เป็นมิตรสำหรับผู้สูงอายุ (Green Organization; O) การจัดให้มีสมาคมหรือชมรมผู้สูงอายุอย่างครอบคลุม (Elderly; E) และการพัฒนาศักยภาพบุคคลระดับครอบครัว (Human Resource Development; H) เป็นการมุ่งเน้นให้มีนโยบายสาธารณะที่มีประสิทธิภาพและเหมาะสม เอื้อต่อการกระตุ้นให้นำนวัตกรรมและเทคโนโลยีมาใช้จัดระบบบริการดูแลผู้สูงอายุระยะยาวที่มีภาวะพึ่งพิงในยุคประเทศไทย 4.0⁽⁴⁾

ปี 2565 จังหวัดชัยภูมิ มีผู้สูงอายุที่ได้รับการดูแลด้วยระบบการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง โดยมีผู้สูงอายุจำนวน 7,939,494 คน มีผู้ที่ได้รับการดูแลด้วยระบบการดูแลระยะยาว 21,825 คน แบ่งผู้สูงอายุออกเป็น 3 กลุ่ม ได้แก่ กลุ่มผู้สูงอายุติดสังคม 3,593 คน (ร้อยละ 96.92) กลุ่มผู้สูงอายุติดบ้าน 90 คน (ร้อยละ 2.43) กลุ่มผู้สูงอายุติดเตียง 24 คน (ร้อยละ 0.65)⁽²⁾ จะเห็นได้ว่ายังมีผู้สูงอายุอีกจำนวนมากที่ไม่ได้รับการคัดกรองและอาจจะมีอีกจำนวนมากที่สามารถแบ่งออกไปตามกลุ่ม 3

กลุ่มดังกล่าวข้างต้น และปี 2565 เทศบาลตำบลเทพสถิต มีประชากรประมาณ 4 พันคน และมีประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไปมากกว่าร้อยละ 10 ของประชากรทั้งหมดในเขตเทศบาล ทำให้เทศบาลเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ ตั้งแต่ก่อนปี พ.ศ. 2563 และในอีก 10 ปีข้างหน้าจะก้าวสู่สังคมผู้สูงอายุโดยสมบูรณ์ แบ่งผู้สูงอายุออกเป็น 3 กลุ่ม ได้แก่ กลุ่มผู้สูงอายุติดสังคม 482 คน (ร้อยละ 97.57) กลุ่มผู้สูงอายุติดบ้าน 5 คน (ร้อยละ 1.01) กลุ่มผู้สูงอายุติดเตียง 7 คน (ร้อยละ 1.42)⁽⁵⁾

เทศบาลตำบลเทพสถิต ได้ดำเนินกิจกรรมโดยให้ผู้สูงอายุเข้าร่วมระบบการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ตั้งแต่ปีงบประมาณ 2560 จนถึงปัจจุบัน และผลการประเมินการบริหารจัดการระบบการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงพื้นที่เทศบาลตำบลเทพสถิต ปี 2563 คะแนนอยู่ที่ 74 คะแนน ปี 2564 คะแนนอยู่ที่ 65 คะแนน และ ปี 2565 คะแนนอยู่ที่ 54 คะแนน จากการประเมินตนเองตามแบบประเมินฯ พบปัญหาในหลายหมวดการประเมิน หมวดระบบข้อมูลผู้สูงอายุ พบ เทศบาลโอนงบให้หน่วยจัดบริการเกินระยะเวลาดำเนินการภายใน 45 วันหลังจากที่หน่วยบริการบันทึกข้อมูลในระบบการลงทะเบียน ไม่มีแผนการดูแล LTC บรรจุอยู่ในแผนพัฒนาท้องถิ่น ไม่มีนวัตกรรมในการดูแลผู้สูงอายุกลุ่มเป้าหมาย ไม่มีการประเมินความพึงพอใจของผู้จัดบริการและผู้รับบริการ และขาดการมีส่วนร่วมในการดูแลกลุ่มเป้าหมายให้ครอบคลุมทุกมิติตามสภาพปัญหา⁽⁵⁾

วัตถุประสงค์การศึกษา

เพื่อพัฒนาระบบการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง อำเภอเทพสถิต จังหวัดชัยภูมิ ให้คะแนนประเมินตามเกณฑ์การประเมินการบริหารจัดการระบบการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงเพิ่มขึ้น

วิธีดำเนินการศึกษา

การวิจัยครั้งนี้ใช้รูปแบบการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action Research) 4 ขั้นตอน คือ การวางแผน (Planning) การปฏิบัติตามแผน (Action) การสังเกตผล (Observation) และการสะท้อนผล (Reflection)⁽⁶⁾

ประชากรและกลุ่มเป้าหมาย

กลุ่มเป้าหมายที่ใช้ในการศึกษานี้ มีจำนวน 37 คน ผู้วิจัยคัดเลือกผู้เข้าร่วมในการวิจัย โดยมีเงื่อนไขของการกำหนดคุณสมบัติของประชากร คือ มีเกณฑ์คัดเข้า (Inclusion Criteria) และเกณฑ์คัดออก (Exclusion Criteria) จำแนกเป็น 2 กลุ่ม ดังนี้

1. กลุ่มผู้ที่มีส่วนในการขับเคลื่อนการจัดบริการระบบการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงพื้นที่เทศบาลตำบลเทพสถิต จำนวน 25 คน

- เกณฑ์คัดเข้า (Inclusion Criteria) เป็นคณะอนุกรรมการสนับสนุนการจัดบริการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง เป็นผู้ปฏิบัติงานสนับสนุนการจัดบริการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง และญาติผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงที่ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง พื้นที่เทศบาลตำบลเทพสถิต

- เกณฑ์คัดออก (Exclusion Criteria) ไม่ได้ปฏิบัติงานในพื้นที่ในระหว่างศึกษา เจ็บป่วย หรือเสียชีวิต ในระหว่างการการศึกษา หรือไม่ยินยอมให้เก็บข้อมูลในระหว่างการการศึกษา

2. กลุ่มผู้รับบริการ ได้แก่ ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงที่อยู่ในระบบการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงพื้นที่เทศบาลตำบลเทพสถิต จำนวน 12 คน

- เกณฑ์คัดเข้า (Inclusion Criteria) เป็นผู้สูงอายุที่รับบริการในระบบการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง (LTC) พื้นที่เทศบาลตำบลเทพสถิต อำเภอเทพสถิต จังหวัดชัยภูมิ

- เกณฑ์คัดออก (Exclusion Criteria) เป็นผู้สูงอายุที่เจ็บป่วย หรือเสียชีวิต ในระหว่างการการศึกษา หรือไม่ยินยอมให้เก็บข้อมูลในระหว่างการการศึกษา

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย เป็นแบบสอบถามมี 2 ชุด ดังนี้

แบบสอบถามการวิจัยชุดที่ 1 สำหรับผู้ที่มีส่วนในการขับเคลื่อนการจัดบริการระบบการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงพื้นที่เทศบาลตำบลเทพสถิต โดยแบ่งเนื้อหาออกเป็น 4 ส่วน ได้แก่

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทางประชากร เกี่ยวกับ เพศ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ ตำแหน่ง บทบาท เกี่ยวกับการดูแลผู้สูงอายุ ประสบการณ์การดูแลผู้สูงอายุ การอบรมการดูแลผู้สูงอายุ จำนวน 8 ข้อ เป็นแบบตรวจสอบรายการ (Checklist) และเติมคำลงในช่องว่าง

ส่วนที่ 2 เป็นแบบสอบถามความรู้เกี่ยวกับการบริหารจัดการระบบการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง แบ่งออกเป็น 5 ด้าน ได้แก่ ด้านระบบข้อมูลผู้สูงอายุ ด้านการบริหารจัดการ ด้านการจัดบริการ/เข้าถึงบริการ ด้านการกำกับติดตาม ด้านการมีส่วนร่วมในพื้นที่ จำนวนรวม 21 ข้อ ประยุกต์มาจากแบบประเมินการบริการจัดการระบบดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง (LTC) โดยการใช้ข้อคำถามแบบปรนัย มีคำตอบให้เลือก 2 คำตอบ คือ ถูก และ ผิด มีเกณฑ์การแปลความหมายการให้คะแนนระดับความรู้การบริหารจัดการระบบการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง มีเกณฑ์การแปลความหมายการให้คะแนนเป็น 3 ระดับ⁽⁷⁾ คือ ระดับมาก หมายถึง คะแนนร้อยละ 80 ขึ้นไป (15 – 21 ข้อ) ระดับปานกลาง หมายถึง คะแนนร้อยละ 60 - 79.9 (8 – 14 ข้อ) ระดับน้อย หมายถึง คะแนนต่ำกว่าร้อยละ 60 (1 – 7 ข้อ)

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานกองทุน LTC ของเทศบาลตำบลเทพสถิต อำเภอเทพสถิต จังหวัดชัยภูมิ จำนวน 25 ข้อ โดยแต่ละด้านแบ่งเป็นข้อคำถามอย่างละ 5 ข้อ ซึ่งลักษณะของแบบสอบถามจะมีคำถามเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale)⁽⁸⁾ แบบสอบถามจะมีตัวเลือกตอบระดับการมีส่วนร่วม 3 ตัวเลือก ได้แก่ มีส่วนร่วมทุกครั้ง มีส่วนร่วมเป็นบางครั้ง และไม่ได้มีส่วนร่วม

ซึ่งข้อคำถามมีทั้งหมด 25 ข้อ ข้อละ 3 คะแนน รวม 75 คะแนน โดยมีเกณฑ์การให้ คะแนนแบ่งเป็น 3 ระดับ ดังนี้ 3 หมายถึง มีส่วนร่วมทุกครั้ง 2 หมายถึง มีส่วนร่วมเป็นบางครั้ง 1 หมายถึง ไม่ได้มีส่วนร่วม มีเกณฑ์การให้คะแนน⁽⁹⁾ คือ คะแนนเฉลี่ย 2.34 – 3.00 หมายถึง ระดับสูง คะแนนเฉลี่ย 1.67 – 2.33 หมายถึง ระดับปานกลาง คะแนนเฉลี่ย 1.00 – 1.66 หมายถึง ระดับน้อย

ส่วนที่ 4 แบบสอบถามเกี่ยวกับข้อคิดเห็นและข้อเสนอแนะของกลุ่มเป้าหมายผู้ที่มีส่วนในการขับเคลื่อนการจัดบริการระบบการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงพื้นที่เทศบาลตำบลเทพสถิต จำนวน 4 ข้อ

แบบสอบถามการวิจัยชุดที่ 2 สำหรับผู้รับบริการประยุกต์มาจาก ศคินทร์ สายแวว⁽¹⁰⁾ จำนวน 3 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทางประชากร จำนวน 7 ข้อ ประกอบด้วยคำถามเกี่ยวกับอายุ เพศ ระดับการศึกษา สถานภาพ อาชีพปัจจุบัน รายได้เฉลี่ยของ ครอบครัว ความเพียงพอของรายได้ ลักษณะของที่อยู่อาศัย

ส่วนที่ 2 ข้อมูลเกี่ยวกับกิจกรรมการดูแลที่ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงได้รับ จำนวน 30 ข้อ 6 ด้าน ประกอบด้วย (1) ด้านการบริโภคอาหาร 5 ข้อ (2) ด้านการออกกำลังกาย 4 ข้อ (3) ด้านการผ่อนคลายความเครียด 5 ข้อ (4) ด้านการดูแลอนามัยสิ่งแวดล้อม 4 ข้อ (5) การดูแลสุขวิทยาส่วนบุคคล 5 ข้อ และ (6) ด้านการพยาบาล 7 ข้อ เป็นข้อคำถามเชิงบวก และ ลบ กำหนดค่าคะแนนเชิงบวก คือ ปฏิบัติเป็นประจำ (3 คะแนน) ปฏิบัติบางครั้ง (2 คะแนน) และ ไม่เคยปฏิบัติ (1 คะแนน) ข้อความเชิงลบกำหนดให้ค่าคะแนน ในทิศทางตรงกันข้ามและกำหนดมีเกณฑ์ในการแปลความหมาย⁽⁷⁾ คือ ค่าเฉลี่ย 2.34 – 3.00 หมายถึง มีการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงระดับสูง ค่าเฉลี่ย 1.67 – 2.33 หมายถึง มีการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงปานกลาง ค่าเฉลี่ย 1.00 – 1.66 หมายถึง มีการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงระดับน้อย

ส่วนที่ 3 ข้อมูลด้านความพึงพอใจของผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงต่อการพัฒนาระบบการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในพื้นที่เทศบาลตำบลเทพสถิต จำนวน 11 ข้อ ลักษณะเป็นข้อคำถามมีให้เลือกตอบ 3 ระดับดังนี้ มาก หมายถึง มีความพึงพอใจมาก เท่ากับ 3 คะแนน ปานกลาง หมายถึง มีความพึงพอใจปานกลาง เท่ากับ 2 คะแนน น้อย หมายถึง มีความพึงพอใจน้อย เท่ากับ 1 คะแนน และมีเกณฑ์แปลความหมาย⁽⁷⁾ คือ คะแนนเฉลี่ย 2.34 – 3.00 หมายถึง ระดับมาก คะแนนเฉลี่ย 1.67 – 2.33 หมายถึง ระดับปานกลาง คะแนนเฉลี่ย 1.00 – 1.66 หมายถึง ระดับน้อย

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือในงานวิจัย

1. ความตรงเชิงเนื้อหา (Content Validity) ผู้วิจัยนำแบบสอบถามที่สร้างขึ้นจากการศึกษาคำราเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ผู้วิจัยทำการตรวจสอบโดยนำแบบสอบถามให้อาจารย์ที่ปรึกษาหลัก อาจารย์ที่ปรึกษาร่วม พิจารณาข้อคำถาม และให้ผู้เชี่ยวชาญด้านการดูแลผู้สูงอายุในชุมชน จำนวน 3 ท่าน หา

ค่าดัชนีความสอดคล้อง (Index of Item-Objective Congruence: IOC) ซึ่งเป็นสูตรของโลวินสกี และแฮมเบลตัน⁽¹¹⁾ ผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบคุณภาพความตรงเชิงเนื้อหาข้อคำถามแต่ละข้อมีค่า IOC เท่ากับ 1.00 หลังจากนั้นนำไปทดสอบค่าความเชื่อมั่น โดยนำแบบสอบถามที่ผ่านการตรวจสอบแก้ไขไปปรับปรุง ทดลองใช้ (Try Out) กับพื้นที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ซึ่งเป็นพื้นที่ใกล้เคียงและมีลักษณะของชุมชนที่คล้ายคลึงกัน จำนวน 30 คน ต่อไป

2. ความเชื่อมั่น (Reliability) ผู้วิจัยนำแบบสอบถามที่ผ่านการตรวจสอบแก้ไขไปปรับปรุง ทดลองใช้ (Try Out) ได้ค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามทั้ง 3 ชุด มีค่าความเชื่อมั่น ดังนี้

- แบบสอบถามชุดที่ 1 ส่วนที่ 2 ความรู้เกี่ยวกับการบริหารจัดการระบบการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ค่าความเชื่อมั่น 0.887 ส่วนที่ 3 แบบสอบถามการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานกองทุน LTC ของเทศบาลตำบลเทพสถิต อำเภอเทพสถิต จังหวัดชัยภูมิ ค่าความเชื่อมั่น 0.998

- แบบสอบถามชุดที่ 2 ส่วนที่ 2 ข้อมูลเกี่ยวกับกิจกรรมการดูแลที่ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงได้รับ ค่าความเชื่อมั่น 0.811 ส่วนที่ 3 ข้อมูลด้านความพึงพอใจของผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงต่อการพัฒนาระบบการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในพื้นที่เทศบาลตำบลเทพสถิต ค่าความเชื่อมั่น 0.870

การตรวจสอบข้อมูลเชิงคุณภาพ ซึ่งเป็นข้อมูลที่ได้จากการบันทึกการประชุม การสนทนากลุ่ม โดยนำข้อมูลที่ได้มาตรวจสอบความถูกต้องครบถ้วน แยกตามประเด็นปัญหา และทำการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงเนื้อหา (Content Analysis)

วิธีการดำเนินการศึกษา

การดำเนินการวิจัยนี้ ผู้วิจัยได้กำหนดขั้นตอนการดำเนินการวิจัย โดยแบ่งออกเป็น 4 ขั้นตอน ดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 การวางแผน (Planning)

1. ศึกษาบริบท สถานการณ์ระบบการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง อำเภอเทพสถิต จังหวัดชัยภูมิ

2. จัดประชุมเชิงปฏิบัติการผู้ที่มีส่วนในการขับเคลื่อนการจัดบริการระบบการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง สนทนาแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ค้นหาปัญหา วิเคราะห์ สาเหตุและความต้องการในการพัฒนาระบบฯ และทดสอบความรู้ความเข้าใจในจัดบริการระบบการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง

3. กำหนดแนวทางในการพัฒนา และจัดทำแผนปฏิบัติการ (Action Plan)

ขั้นตอนที่ 2 การปฏิบัติตามแผน (Action) การปฏิบัติตามแผนปฏิบัติการ เพื่อให้เกิดการพัฒนา ระบบการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในพื้นที่เทศบาลตำบลเทพสถิต

ขั้นตอนที่ 3 การสังเกตผล (Observation)

1. ติดตาม ร่วมสังเกตการณ์ในการดำเนินงาน ทั้งก่อนการดำเนินการ ระหว่างการดำเนินการ และหลังการดำเนินการตามแผน การพัฒนาระบบการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงพื้นที่เทศบาลตำบลเทพสถิต ให้คำแนะนำโดยรายงาน และบันทึกผลทุกขั้นตอน
2. ประเมินผลก่อนและหลังการศึกษาวิจัย และเก็บรวบรวมผลที่ได้จากการ ดำเนินงานตาม การพัฒนาระบบการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงพื้นที่เทศบาลตำบลเทพสถิต

ขั้นตอนที่ 4 การสะท้อนผล (Reflection) ประชุมผู้ร่วมวิจัยเพื่อถอดบทเรียน และสรุปผล

1. ประชุมสรุปรายงานสะท้อนผลการดำเนินงานตามแผนการพัฒนาระบบการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงพื้นที่เทศบาลตำบลเทพสถิต
2. รายงานผลการเปรียบเทียบผล ก่อนและหลังการดำเนินการตามแผนการพัฒนาระบบการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงพื้นที่เทศบาลตำบลเทพสถิต
3. ประชุมถอดบทเรียน ร่วมกับผู้ร่วมวิจัย เพื่อเป็นข้อมูลสะท้อนการดำเนินงานการพัฒนา ระบบการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงพื้นที่เทศบาลตำบล เทพสถิต

การวิเคราะห์ข้อมูลและสถิติที่ใช้

1. การวิเคราะห์ข้อมูลที่เป็นข้อมูลเชิงปริมาณ ผู้วิจัยนำเอาข้อมูลที่ต้องการศึกษาที่ สามารถวัดค่าออกมาเป็นตัวเลขหรือจำนวน โดยใช้การวิเคราะห์ข้อมูลเหล่านั้นด้วยวิธีทางสถิติเชิงพรรณนา (Descriptive Statistics) ได้แก่ การแจกแจงความถี่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่ามัธยฐาน ค่าต่ำสุด ค่าสูงสุด และค่าส่วนเบี่ยงเบน มาตรฐาน (SD) และสถิติเชิงอนุมาน (Inferential Statistics) แล้วนำเสนอข้อมูล ที่ได้วิเคราะห์แล้ว ออกมาใน ลักษณะของการพรรณนาและนำเสนอข้อมูลด้วยตาราง
2. การวิเคราะห์ข้อมูลที่เป็นข้อมูลเชิงคุณภาพ ใช้การวิเคราะห์แบบสรุปผล แล้วนำเสนอข้อมูลที่ได้วิเคราะห์แล้วออกมาในลักษณะของการพรรณนาและนำเสนอข้อมูลด้วยตาราง

จริยธรรมในการวิจัย

ผู้วิจัยได้รับการรับรองจริยธรรมการวิจัยจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน มหาวิทยาลัย มหาสารคาม โดยรับการพิจารณาและให้ความเห็นชอบ อนุมัติในด้านจริยธรรมให้ทำการศึกษา เลขที่การ รับรองจริยธรรม 155-102/2566 วันที่รับรอง 3 พฤษภาคม 2566 วันหมดอายุ 2 พฤษภาคม 2567

ผลการศึกษา

ผลการดำเนินงานวิจัยเชิงปฏิบัติการในพื้นที่เป็นระยะเวลา 6 เดือน ได้สรุปผลการดำเนินงาน ดังนี้

1. ข้อมูลด้านลักษณะทางประชากร

กลุ่มผู้ที่มีส่วนในการขับเคลื่อนการจัดบริการจากระบบการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในพื้นที่เทศบาลตำบลเทพสถิต พบว่า ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 75.00 มีอายุ ระหว่าง 50-59 ปี ร้อยละ 50.00 การศึกษาระดับต่ำกว่าปริญญาตรี ร้อยละ 58.33 อาชีพรับจ้าง ร้อยละ 41.67 เป็นญาติผู้รับบริการ ร้อยละ 45.83 และเป็นคณะกรรมการกองทุนตำบล LTC ร้อยละ 41.67 บทบาทเกี่ยวกับการดูแลผู้สูงอายุในชุมชนเป็นญาติผู้รับบริการ ร้อยละ 33.33 ประสบการณ์ดูแลผู้สูงอายุ ระหว่าง 2-3 ปี ร้อยละ 54.16 แต่เคยได้รับการอบรมการดูแลผู้สูงอายุเพียง ร้อยละ 37.50

กลุ่มผู้รับบริการจากระบบการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในพื้นที่เทศบาลตำบลเทพสถิต ข้อมูลทางประชากร พบว่า ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 63.64 มีอายุ ระหว่าง 80-89 ปี ร้อยละ 54.55 สถานภาพสมรส ร้อยละ 54.55 การศึกษาระดับต่ำกว่าปริญญาตรี ร้อยละ 90.91 รายได้ อยู่ระหว่าง 1,201 – 1,600 บาท แหล่งที่มาของรายได้ ส่วนใหญ่ มาจากเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุและผู้พิการ ลักษณะการอยู่อาศัย ส่วนใหญ่อาศัยอยู่กับบุตรหลาน ร้อยละ 63.64

2. ความรู้เกี่ยวกับการดำเนินงานกองทุน LTC และระบบการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงพื้นที่กลุ่มผู้ที่มีส่วนในการขับเคลื่อนการจัดบริการจากระบบการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในพื้นที่เทศบาลตำบลเทพสถิต พบว่า ก่อนการพัฒนา ระดับความรู้ส่วนใหญ่จะอยู่ที่ระดับกลางลงมาถึง ร้อยละ 54.17 หลังการพัฒนา จำนวนผู้ที่มีความรู้ระดับมาก เพิ่มขึ้นร้อยละ 83.34 รองลงมาคือ ผู้ที่มีความรู้ระดับกลาง ร้อยละ 8.33 และระดับน้อย ร้อยละ 8.33 คะแนนความรู้ก่อนและหลังการพัฒนาความรู้มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$)

ตารางที่ 1 ระดับความรู้แต่ละด้านเกี่ยวกับการดำเนินงานกองทุน LTC และระบบการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงพื้นที่ ก่อนและหลังพัฒนา (n=24)

ความรู้เกี่ยวกับการดำเนินงานกองทุน LTC และระบบการดูแลระยะยาว	ก่อนพัฒนา		หลังพัฒนา	
	จำนวน	(ร้อยละ)	จำนวน	(ร้อยละ)
ด้านระบบข้อมูลผู้สูงอายุ				
ระดับมาก (15 - 21 คะแนน)	13	(54.17)	19	(79.17)
ระดับกลาง (8 - 14 คะแนน)	11	(45.83)	5	(20.83)

ตารางที่ 1 ระดับความรู้แต่ละด้านเกี่ยวกับการดำเนินงานกองทุน LTC และระบบการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงพื้นที่ ก่อนและหลังพัฒนา (n=24) (ต่อ)

ความรู้เกี่ยวกับการดำเนินงานกองทุน LTC และระบบการดูแลระยะยาว	ก่อนพัฒนา		หลังพัฒนา	
	จำนวน	(ร้อยละ)	จำนวน	(ร้อยละ)
ด้านการบริหารจัดการ				
ระดับมาก (15 - 21 คะแนน)	7	(29.17)	18	(75)
ระดับกลาง (8 - 14 คะแนน)	3	(12.50)		
ระดับน้อย (1 - 7 คะแนน)	14	(58.33)	6	(25)
ด้านการจัดบริการ/เข้าถึงบริการ				
ระดับมาก (15 - 21 คะแนน)	10	(41.67)	20	(83.33)
ระดับกลาง (8 - 14 คะแนน)	2	(8.33)	4	(16.67)
ระดับน้อย (1 - 7 คะแนน)	12	(50)		
ด้านกำกับติดตาม				
ระดับมาก (15 - 21 คะแนน)	13	(54.17)	21	(87.50)
ระดับกลาง (8 - 14 คะแนน)	6	(25)	3	(12.50)
ระดับน้อย (1 - 7 คะแนน)	5	(20.83)		
ด้านการมีส่วนร่วมในพื้นที่				
ระดับมาก (15 - 21 คะแนน)	13	(57.17)	24	(100)
ระดับกลาง (8 - 14 คะแนน)	5	(20.83)		
ระดับน้อย (1 - 7 คะแนน)	6	(25)		
ภาพรวม				
ระดับมาก (15 - 21 คะแนน)	11	(45.83)	20	(83.34)
ระดับกลาง (8 - 14 คะแนน)	5	(20.83)	2	(8.33)
ระดับน้อย (1 - 7 คะแนน)	8	(33.34)	2	(8.33)

3. การเปรียบเทียบระหว่างการมีส่วนร่วมในการดำเนินการของกลุ่มผู้ที่มีส่วนในการขับเคลื่อนการจัดบริการระบบการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงพื้นที่เทศบาลตำบลเทพสถิต อำเภอเทพสถิต จังหวัดชัยภูมิ ก่อนและหลังพัฒนา พบว่า ระดับการมีส่วนร่วม ด้านการมีส่วนร่วมในระดับการให้ข้อมูลข่าวสาร ด้านการมีส่วนร่วมในระดับปรึกษาหารือ ด้านการมีส่วนร่วมในระดับสร้างความร่วมมือ อยู่ในระดับปานกลาง แต่มีค่าเฉลี่ย (Mean) เพิ่มขึ้น ด้านการมีส่วนร่วมในระดับเข้ามามีบทบาท ด้านการมีส่วนร่วมในระดับเสริมอำนาจ ระดับการมีส่วนร่วมอยู่ในระดับปานกลาง ค่าเฉลี่ย (Mean) เท่าเดิม ตามตารางที่ 2

ตารางที่ 2 ระดับการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานกองทุนดูแลผู้สูงอายุระยะยาวของเทศบาลตำบลเทพสถิต อำเภอเทพสถิต จังหวัดชัยภูมิ ก่อนและหลังพัฒนา

การมีส่วนร่วมในการดำเนินการ	ก่อนพัฒนา (n=24)		หลังพัฒนา (n=24)	
	Mean (SD)	ระดับการมีส่วนร่วม	Mean (SD)	ระดับการมีส่วนร่วม
ด้านที่ 1 การมีส่วนร่วมในระดับการให้ข้อมูลข่าวสาร	1.96 (0.96)	ปานกลาง	2.19 (0.79)	ปานกลาง
ด้านที่ 2 การมีส่วนร่วมในระดับการปรึกษาหารือ	1.94 (0.95)	ปานกลาง	2.14 (0.79)	ปานกลาง
ด้านที่ 3 การมีส่วนร่วมในระดับเข้ามามีบทบาท	1.96 (0.96)	ปานกลาง	1.96 (0.95)	ปานกลาง
ด้านที่ 4 การมีส่วนร่วมในระดับสร้างความร่วมมือ	2.13 (0.83)	ปานกลาง	2.22 (0.68)	ปานกลาง
ด้านที่ 5 การมีส่วนร่วมในระดับเสริมอำนาจ	1.89 (0.91)	ปานกลาง	1.89 (0.90)	ปานกลาง

การเปรียบเทียบคะแนนการมีส่วนร่วมของกลุ่มผู้ที่มีส่วนในการขับเคลื่อนการจัดบริการระบบการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงพื้นที่เทศบาลตำบลเทพสถิต อำเภอเทพสถิต จังหวัดชัยภูมิ ก่อนและหลังพัฒนา พบว่า คะแนนการมีส่วนร่วมก่อนและหลังการพัฒนาเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P=0.005$) ตามตารางที่ 3

ตารางที่ 3 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนการมีส่วนร่วมการดำเนินงานกองทุน LTC และระบบการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงพื้นที่ เทศบาลตำบลเทพสถิต อำเภอเทพสถิต จังหวัดชัยภูมิ ก่อนและหลังการพัฒนา (n=24)

คะแนน	N	เต็ม	Mean	SD	Sig
ก่อนพัฒนา	24	75	49.38	22.52	0.005
หลังพัฒนา	24	75	52.00	19.99	

4. ความพึงพอใจต่อกิจกรรมการดูแลที่ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงได้รับ พบว่า ภาพรวมส่วนใหญ่มีความพึงพอใจในระดับปานกลาง ค่าเฉลี่ย 2.24 (SD = 0.63)

ตารางที่ 4 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของระดับความพึงพอใจต่อกิจกรรมการดูแลที่สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงได้รับ

ประเด็นการดูแลที่สูงอายุ	Mean	SD	ระดับความพึงพอใจ
การบริโภคอาหาร	2.56	0.56	มาก
สุขอนามัยส่วนบุคคล	2.40	0.58	มาก
การออกกำลังกาย	2.27	0.69	ปานกลาง
การพยาบาล	2.27	0.61	ปานกลาง
อนามัยสิ่งแวดล้อม	2.23	0.73	ปานกลาง
การผ่อนคลายความเครียด	1.72	0.62	ปานกลาง
ภาพรวม	2.24	0.63	ปานกลาง

ด้านความพึงพอใจของผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงต่อการพัฒนาระบบการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในพื้นที่เทศบาลตำบลเทพสถิต จากการศึกษาพบว่า ภาพรวมส่วนใหญ่มีความพึงพอใจในระดับมาก (ค่าเฉลี่ย 2.44 SD = 0.49) รายละเอียดดังตารางที่ 5

ตารางที่ 5 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานความพึงพอใจของผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงต่อการพัฒนาระบบการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในพื้นที่เทศบาลตำบลเทพสถิต

สรุปประเด็นความพึงพอใจ	Mean	SD	ระดับความพึงพอใจ
มิติทางจิตใจ /จิตวิญญาณ / ปัญหา	2.61	0.51	มาก
มิติทางสังคมและสิ่งแวดล้อม	2.52	0.56	มาก
มิติทางกาย	2.20	0.40	ปานกลาง
ภาพรวม	2.44	0.49	มาก

5.ปัจจัยแห่งความสำเร็จ

กลุ่มผู้ที่มีส่วนในการขับเคลื่อนการจัดบริการระบบการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในพื้นที่เทศบาลตำบลเทพสถิต ได้ร่วมสรุปรายงานและสะท้อนผลการศึกษา ปัจจัยแห่งความสำเร็จของระบบการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง อำเภอเทพสถิต จังหวัดชัยภูมิ พบว่า ปัจจัยที่ทำให้การดำเนินงานพัฒนาระบบการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง อำเภอเทพสถิต จังหวัดชัยภูมิ ให้คะแนนประเมินตามเกณฑ์การประเมินการบริหารจัดการระบบการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงเพิ่มขึ้น ซึ่งมีการดำเนินงานตามขั้นตอนที่ 1 การวางแผน (Planning) ขั้นตอนที่ 2 การปฏิบัติตามแผน (Action) ขั้นตอนที่ 3 การสังเกตผล (Observation) ขั้นตอนที่ 4 การสะท้อนผล (Reflection) เกิดผลลัพธ์ คือ การมีส่วนร่วมและได้รับการพัฒนาความรู้ในกลุ่มผู้ขับเคลื่อนระบบการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง

โดยรวมเป็นส่วนหนึ่งของการวิจัยในครั้งนี้ ในทุกขั้นตอน และมีการดำเนินงานตามแนวทางการบริหารจัดการระบบฯ ตามกรอบการดำเนินการ เป็นแนวทางให้การบริหารจัดการระบบฯ มีประสิทธิภาพและประสิทธิผล ผลการประเมินฯ มีคะแนนเพิ่มขึ้น ส่งผลต่อการได้รับการพัฒนาความรู้ในกลุ่มผู้ขับเคลื่อนระบบการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ตามแผนปฏิบัติการ กิจกรรมจัดอบรมให้ความรู้กลุ่มผู้ที่มีส่วนในการขับเคลื่อนการจัดบริการระบบการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงพื้นที่เทศบาลตำบลเทพสถิต เกี่ยวกับการจัดบริการระบบการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง มีผลการประเมินการบริหารจัดการระบบฯ ได้คะแนน 80 คะแนนขึ้นไป ผู้สูงอายุในเขตเทศบาลตำบลเทพสถิตได้รับการประเมิน ADL มากกว่าร้อยละ 90 ของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลตำบลเทพสถิตทั้งหมด ต่อไป

อภิปรายผล

1. กระบวนการระบบการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงเทศบาลตำบลเทพสถิต อำเภอเทพสถิต จังหวัดชัยภูมิ ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มผู้ที่มีส่วนในการขับเคลื่อนการจัดบริการจากระบบการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในพื้นที่เทศบาลตำบลเทพสถิตที่เข้ามามีส่วนร่วมทุกขั้นตอน สอดคล้องกับสคินันท์ สายแวว⁽¹⁰⁾ ซึ่งจากการศึกษาพบว่า กระบวนการพัฒนาระบบการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในพื้นที่ประสบความสำเร็จจากการได้รับความร่วมมือในการดำเนินโครงการจากทั้งภาควิชาการ ภาควิชาท้องถิ่น และภาคประชาชนในพื้นที่ให้การสนับสนุนทุกการดำเนินการทุกขั้นตอน สอดคล้องกับ นพณพิชญ์ ศรีรัตนประชากุล⁽¹²⁾ ซึ่งจากการศึกษาพบว่า การดำเนินการพัฒนาระบบการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงภายใต้กองทุนดูแลผู้สูงอายุระยะยาวขององค์การบริหารส่วนตำบลโปพาน อำเภอนาเชือก จังหวัดมหาสารคาม จะเห็นได้ว่าทุกภาคส่วนทั้งภาคการเมือง กลุ่มนักวิชาการสาธารณสุข รวมทั้งชุมชน ได้เข้ามามีส่วนร่วมในกระบวนการตั้งแต่เริ่มต้น ตั้งแต่การค้นหาข้อมูลและวิเคราะห์ปัญหาของการพัฒนาระบบการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง การหาแนวทางแก้ไขปัญหาร่วมกัน การจัดแผนปฏิบัติการสอดคล้องกับการศึกษาของ ดิลก อ่อนสา⁽¹³⁾ ที่พบว่า การพัฒนาระบบ LTC ประกอบด้วย 4 ระบบ ได้แก่ ระบบการจัดทำแผนการดูแลผู้สูงอายุ ระบบการพัฒนาศักยภาพผู้ดูแลผู้สูงอายุ ระบบการเยี่ยมบ้าน และระบบการเตือน ส่งผลให้การจัดทำ Care Plan เพิ่มขึ้นและระบบ LTC ที่พัฒนาขึ้นเพิ่มประสิทธิภาพการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงผู้ ซึ่งพบว่า ได้รับความร่วมมือในการให้ข้อมูลจากทุกฝ่ายเป็นอย่างดี มีความเห็นพร้อมต้องกันว่าสิ่งที่เป็นอย่างนั้นเป็นปัญหาของชุมชนที่ทุกคนทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้อง จะต้องเข้ามามีส่วนร่วมในการจัดการแก้ไขปัญหาร่วมกัน

2. การมีส่วนร่วมในการพัฒนาระบบการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง อำเภอเทพสถิต จังหวัดชัยภูมิ ผลการศึกษาพบว่า โดยภาพรวมระดับการมีส่วนร่วมอยู่ในระดับปานกลางทุกด้าน ในการมีส่วนร่วมในระดับการให้ข้อมูลข่าวสาร การปรึกษาหารือ และการมีส่วนร่วมระดับการ

สร้างความร่วมมือ จะมีค่าเฉลี่ย (Mean) สูงกว่า การมีส่วนร่วมในระดับเข้ามามีบทบาทและเสริมอำนาจ ทั้งนี้ อาจเป็นเพราะ การมีส่วนร่วมในระดับเข้ามามีบทบาทและเสริมอำนาจ ถูกมองว่ายังต้องเป็นหน้าที่หรือ ดำเนินการ โดยคณะกรรมการฯ แต่การพัฒนากระบวนการโดยการมีส่วนร่วมทำให้ทุกฝ่ายเข้าใจและเห็น ความสำคัญของการเข้ามาพัฒนาระบบการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง สอดคล้องกับ จิราภรณ์ อุ่นเสียม⁽¹⁴⁾ ซึ่งศึกษาเกี่ยวกับ การพัฒนารูปแบบการบริหารจัดการแบบมีส่วนร่วมใน การดูแลผู้สูงอายุระยะยาว เขตสุขภาพที่ 11 จากการศึกษาพบว่า กระบวนการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม มี 5 ขั้นตอน ประกอบด้วย ขั้นตอน 1 การรวบรวมข้อมูลและสถานการณ์ ขั้นตอน 2 การวิเคราะห์ปัญหาและสาเหตุ ขั้นตอน 3 การวางแผนการดำเนินงาน ขั้นตอน 4 การปฏิบัติการ และขั้นตอน 5 การติดตามและประเมินผล มี ผลทำให้ภาคีที่เกี่ยวข้องได้รับรู้ข้อมูลและเข้าใจสถานการณ์ปัญหากระบวนการดูแลผู้สูงอายุอย่างแท้จริง เกิด การเรียนรู้ร่วมกันอย่างเข้าใจ ส่งผลให้ภาคีเครือข่ายทุกระดับ รวมทั้งท้องถิ่น และชุมชน รู้จักตนเองมาก ยิ่งขึ้น

3. ปัจจัยแห่งความสำเร็จการพัฒนาระบบการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มี ภาวะพึ่งพิง อำเภอสทิต จังหวัดชัยภูมิ พบว่า ในการบริหารจัดการระบบการดูแลระยะยาวด้าน สาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง นอกจากต้องอาศัยการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วน การติดตาม ประเมินผลการดำเนินการของกิจกรรมมีความสำคัญในการขับเคลื่อนให้บรรลุตามวัตถุประสงค์ ในด้าน ระบบข้อมูล การบริหารจัดการ การจัดบริการหรือเข้าถึงบริการ การกำกับติดตามและการมีส่วนร่วมในพื้นที่ และการประเมินความพึงพอใจของกลุ่มผู้รับบริการเรื่องกิจกรรมการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงได้รับ และเรื่องความพึงพอใจของผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงต่อการพัฒนาระบบการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่มี ภาวะพึ่งพิง ก็ถือว่าเป็นปัจจัยที่สำคัญที่จะทำให้การบริหารจัดการระบบการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุข สำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง บรรลุตามวัตถุประสงค์อย่างมีประสิทธิภาพประสิทธิผล สอดคล้องกับ ศศินันท์ สายแวว และคณะ⁽¹⁰⁾ ได้ศึกษา การพัฒนาระบบการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงใน พื้นที่ตำบลนาเจริญ อำเภอดงหลวง จังหวัดอุบลราชธานี ผลการศึกษาพบว่า ปัจจัยแห่งความสำเร็จ คือ การ ได้รับความร่วมมือ และการสนับสนุนจากทุกภาคส่วน ทำให้การดำเนินการพัฒนาระบบการดูแลระยะยาว สำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ผ่านเกณฑ์มาตรฐาน

ข้อเสนอแนะ

1. ข้อเสนอแนะเกี่ยวกับงานวิจัย

1.1 ระบบการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในพื้นที่เทศบาล ตำบลเทพสถิต ในส่วนของผู้จัดการระบบการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุข (CM) มีภาระหน้าที่หลายอย่าง และรับผิดชอบหลายท้องถิ่น อาจทำให้การทำงานไม่เต็มที่ ผู้วิจัยขอเสนอให้เทศบาลส่งบุคลากรที่มี คุณสมบัติสามารถเป็นผู้จัดการระบบการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุข (CM) เข้าอบรมเพื่อปฏิบัติหน้าที่

เป็นผู้จัดระบบการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุข รองรับการจัดการระบบการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงและผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงซึ่งมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น

1.2 ความรู้ผู้ที่มีส่วนในการขับเคลื่อนการบริหารจัดการระบบการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง กองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลตำบลเทพสถิตควรจัดให้มีการพัฒนาความรู้ในเรื่องต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องอย่างต่อเนื่อง

2. ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

2.1 ควรศึกษาการพัฒนาระบบการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ซึ่งปัจจุบันขยายการดูแลครอบคลุมผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงทุกกลุ่มวัย

2.2 ควรศึกษาการพัฒนาระบบการมีส่วนร่วมของบริหารจัดการระบบการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในช่วงมีโรคระบาด

2.3 ควรศึกษาการพัฒนาแนวทางอาสาสมัครบริบาลท้องถิ่นในการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงทุกกลุ่มวัย หรือ ศึกษาแนวทางการดูแลสุขภาพผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงของอาสาสมัครบริบาลท้องถิ่น

กิตติกรรมประกาศ

วิจัยฉบับนี้ได้รับทุนอุดหนุนวิจัยประเภทนิสิตบัณฑิตศึกษา ประจำปีงบประมาณ 2566 (เงินรายได้) จากคณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม ขอขอบพระคุณ คณาจารย์คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม ที่ให้คำปรึกษาชี้แนะ ตลอดจนแก้ไข ข้อบกพร่องต่าง ๆ ในการศึกษาครั้งนี้ ขอขอบคุณ นายกเทศมนตรีตำบลเทพสถิต คณะอนุกรรมการสนับสนุนการจัดบริการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงพื้นที่เทศบาลตำบลเทพสถิต และคณะอนุกรรมการสนับสนุนการจัดบริการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงพื้นที่ใกล้เคียงอีก 4 แห่ง ในจังหวัดชัยภูมิ ที่อำนวยความสะดวกในการเก็บรวบรวมข้อมูลให้ความร่วมมือในการให้ข้อมูลอันเป็นประโยชน์อย่างยิ่ง

เอกสารอ้างอิง

1. ศิราณี ศรีหาคาก, โกมาตร จึงเสถียรทรัพย์, วัชร อมรโรจน์วรูดี, ปิยธิดา คูหิรัญญรัตน์, ธารา รัตนอำนวยศิริ, นวลละออง ทองโคตร. ข้อเสนอเชิงนโยบายสาธารณะ กองทุนระบบการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง (Long Term Care: LTC). ขอนแก่น: วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ขอนแก่น กระทรวงสาธารณสุข; 2560.
2. มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย (มส.ผส.). สถานการณ์ผู้สูงอายุไทย พ.ศ. 2563. นครปฐม: สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล; 2564.

3. สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ. คู่มือสนับสนุนการบริหารจัดการระบบการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ. กรุงเทพฯ: สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ; 2559.
4. อัญชิษฐา ศิริคำเพ็ง, ภักดี โพธิ์สิงห์. การดูแลผู้สูงอายุระยะยาวที่มีภาวะพึ่งพิงในยุคลประเทศไทย 4.0. วารสารวิชาการธรรมทรรศน์. 2560;17(3):235-43.
5. เทศบาลตำบลเทพสถิต. รายงานประจำปีของเทศบาลตำบลเทพสถิต ปี 2565. ชัยภูมิ: เทศบาลตำบลเทพสถิต อำเภอเทพสถิต จังหวัดชัยภูมิ; 2565.
6. Kemmis S, McTaggart R. The Action Research Planner. 3rd ed. Victoria: Deakin University; 1988.
7. Bloom BSJ. Taxonomy of Education Objective, Hand Book 1: Cognitive Domain. New York: David McKay; 1975.
8. Griffin RW. Management. 5th ed. Boston: Houghton; 1996.
9. Best JW. Research in Education. 3rd ed. Englewood Cliffs, NJ: Prentice Hall; 1977.
10. ศศินันท์ สายแวว. การพัฒนาระบบการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในพื้นที่ตำบลนาเจริญ อำเภอดงหลวง จังหวัดอุบลราชธานี [วิทยานิพนธ์สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต]. มหาสารคาม: มหาวิทยาลัยมหาสารคาม; 2564.
11. Rovinelli RJ, Hambleton RK. On the use of content specialists in the assessment of criterion-referenced test item validity. Dutch Journal of Educational Research. 1997;2:49-60.
12. นพณพิชญ์ ศรีรัตนประชากุล. การพัฒนากระบวนการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงภายใต้กองทุนดูแลผู้สูงอายุระยะยาวขององค์การบริหารส่วนตำบลปอพานอำเภอนาเชือก จังหวัดมหาสารคาม [วิทยานิพนธ์สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต]. มหาสารคาม: มหาวิทยาลัยมหาสารคาม; 2563.
13. ดิลก อ่อนสา. การพัฒนาระบบการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในชุมชน เขตอำเภอเมือง จังหวัดเพชรบูรณ์. วารสารวิชาการป้องกันควบคุมโรค สคร. 2 พิษณุโลก. 2565;9(1):1-18.
14. จิราภรณ์ อุ่นเสียม. การพัฒนารูปแบบการบริหารจัดการแบบมีส่วนร่วมในการดูแลผู้สูงอายุระยะยาว เขตสุขภาพที่ 11. วารสารวิชาการแพทย์เขตสุขภาพที่ 11. 2559;30(4):261-8.