



## การบริการระยะยาวด้านสาธารณสุข และปัจจัยที่สัมพันธ์กับ การปฏิบัติบทบาทผู้จัดการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง

จันทนา ศรีจารนัย ศศ.ม.\*

พรณิกา ไชยรัตน์ ปร.ด. (พยาบาลศาสตร์)\*\*

รัตน์ดาวรรณ คลังกลาง ปร.ด. (พยาบาลศาสตร์)\*\*\*

(วันรับบทความ: 4 พฤศจิกายน พ.ศ.2564/ วันแก้ไขบทความ: 1 ธันวาคม พ.ศ.2564/ วันตอบรับบทความ: 2 ธันวาคม พ.ศ.2564)

### บทคัดย่อ

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยเชิงวิเคราะห์แบบภาคตัดขวาง เพื่อวิเคราะห์งานบริการระยะยาว ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล กับบทบาทการดูแลระยะยาว และปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการปฏิบัติบทบาทการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ของผู้จัดการดูแลผู้สูงอายุ ในเครือข่ายบริการสาธารณสุข จังหวัดขอนแก่น กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้จัดการดูแลผู้สูงอายุที่ผ่านการฝึกอบรมหลักสูตรผู้จัดการดูแลระยะยาว กรมอนามัย ปฏิบัติงานร่วมกับกองทุนดูแลระยะยาว ที่มีการเบิกจ่ายเป็นปัจจุบัน และยินยอมเข้าร่วมการวิจัย จำนวน 93 คน เครื่องมือที่ใช้ ประกอบด้วย แบบสอบถามข้อมูลทั่วไปของผู้จัดการดูแลผู้สูงอายุ ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา ตำแหน่งงานในหน่วยงานสังกัด งานบริการดูแลระยะยาว ระบบสนับสนุนการบริการระยะยาวในชุมชน และการปฏิบัติบทบาทผู้จัดการดูแลผู้สูงอายุ เก็บรวบรวมข้อมูลระหว่างเดือนสิงหาคม-ธันวาคม พ.ศ.2563 วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน และสถิติถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน

ผลการวิจัย พบว่า ปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา และตำแหน่งงาน ไม่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติบทบาทผู้จัดการดูแลผู้สูงอายุ ส่วนการบริการระยะยาวทุกลักษณะบริการ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปฏิบัติบทบาทผู้จัดการดูแลผู้สูงอายุ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $P < 0.01$ ) ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการปฏิบัติบทบาทของผู้จัดการดูแลผู้สูงอายุ คืองานบริการระยะยาว ( $Beta = 0.324, p < 0.01$ ) โดยทำนายได้ร้อยละ 16.5 แสดงให้เห็นว่าการปฏิบัติบทบาทของผู้จัดการดูแลผู้สูงอายุ หลักสูตรใช้ในการพัฒนาศักยภาพ และระบบกำกับ ติดตามที่จัดให้ ส่งผลกระต่อการปฏิบัติบทบาท ฉะนั้นหลักสูตรการฝึกอบรม ต้องกำหนดขอบเขต บทบาท แต่ละหน่วยงาน องค์กรให้ชัดเจน และมีประสิทธิภาพเพียงพอต่อการนำสู่การปฏิบัติในพื้นที่จริง

**คำสำคัญ:** บริการระยะยาว บทบาทผู้ดูแล ผู้จัดการดูแลผู้สูงอายุ ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง

\*นักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการพิเศษ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดขอนแก่น

\*\* พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดขอนแก่น

\*\*\* พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนขอนแก่น

\*\*\*ผู้ประสานการตีพิมพ์เผยแพร่ Email: rafdawan@gmail.com Tel: 0810567585



## Public Health Long-Term Care Services and Related Factors to the Role-Based Performance of Dependent Elderly Care Managers

Chanthana Srijaranai M.A.\*

Pannipa Chairat PhD (Nursing)\*\*

Ratdawan Klungklang PhD (Nursing)\*\*\*

(Received Date: November 4, 2021, Revised Date: December 1, 2021, Accepted Date: December 2, 2021)

### Abstract

The cross-sectional analysis study aimed to analyze the long-term services, the relationship between individual factors and the roles of long-term care, and study on the related factors to the role-based performance of dependent elderly care managers in the Khon Kaen provincial public health network. The 93 subjects were the trained elderly care managers hosted by the department of health, working with long-term care funds with current disbursement, and all voluntary participation. Collecting data from August to December 2020, with the 3 questionnaires composed of personal information of the elderly care managers included of sex, age, educational attainment, position in the organization, and long-term care service. The community support system of long-term services and the role performance of elderly care managers. The descriptive statistics, Pearson correlation and multiple regression analysis were brought into data analysis.

The results showed that the personal information; all methods of long-term care services revealed statistically significant positive related to the role-based performance of dependent elderly care managers ( $p$ -value  $<0.01$ ) while sex, age, educational attainment, and position in the organization did not express. The long-term care service presented statistically significant related to the role-based performance of dependent elderly care managers (Beta = 0.324,  $p$ -value  $<0.01$ ) and be able about 16.5 % of the predictive factors. The role-based performance of dependent elderly care managers is based on a competency development process and measurement in the health system. Therefore, the training program must identification of boundary and roles to be effective when apply in a real situation.

**Keywords:** long-term services role of healthcare professional care manager elderly dependency

---

\*Policy and Plan Analyst, Senior Professional Level, Khon Kaen Provincial Public Health Office

\*\* Registered Nurse, Professional Level, Khon Kaen Provincial Public Health Office

\*\*\* Registered Nurse, Senior Professional Level, Boromrajajonni College of Nursing Khon Kean

\*\*\*Corresponding Author Email: rafdawan@gmail.com Tel: 0810567585



## บทนำ

ประเทศไทยเข้าสู่ “สังคมสูงวัย” (Aged society) ตั้งแต่ปี พ.ศ.2548 จากนั้นประเทศไทยจะใช้เวลา 16 ปี จะกลายเป็น “สังคมสูงวัยอย่างสมบูรณ์” (Complete aged society) และจะกลายเป็น “สังคมสูงวัยระดับสุดยอด” (Super aged society) ประมาณปี พ.ศ. 2574<sup>1</sup> อีกทั้งอัตราเกือบลูกมีแนวโน้มลดลง ผู้สูงอายุอาศัยอยู่คนเดียวเพิ่มขึ้น หรืออาศัยอยู่ด้วยกันเพียงลำพัง อยู่กับเด็กเล็ก คนพิการ<sup>2</sup> มีปัญหาอายุที่ยืนยาวขึ้น เจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรัง ทูพผลกระทบ รวมถึงการถูกรังแก รุนแรง เช่น ถูกทำร้ายร่างกาย จิตใจ ถูกทอดทิ้งจากครอบครัว การละเมิดทางเพศ เป็นต้น

นโยบายที่เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้สูงอายุ ปรากฏในทุกระดับ มีจุดเน้นในการจัดความยากจน สร้างความมั่นคงด้านอาหาร เสริมสร้างความเป็นอยู่ที่ดี มีบริการที่เท่าเทียมสำหรับคนทุกช่วงวัย โดยเฉพาะแผนการสร้างความปลอดภัยรองรับสังคมสูงวัยอย่างมีคุณภาพ<sup>3</sup> เห็นชัดจากส่วนนโยบายด้านสาธารณสุข ในช่วง ปี พ.ศ.2559 สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ตั้งเป้าหมายเฉพาะของการพัฒนาระบบการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขในพื้นที่<sup>4</sup> ได้แก่ 1) ผู้สูงอายุทุกคน ได้รับการคัดกรอง และมีระบบส่งเสริม ป้องกัน พิษุ และ การดูแล ตามระดับความจำเป็น ในการดูแลระยะยาว ให้สามารถดำรงชีวิตได้อย่างมีศักดิ์ศรี 2) ผู้สูงอายุได้รับการส่งเสริม สนับสนุน เพื่อป้องกันการเข้าสู่ภาวะพึ่งพิง 3) มีระบบการเงินการคลังที่ยั่งยืน ในการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงอย่างครบวงจร 4) ทุกชุมชน มีระบบสนับสนุนการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ให้อยู่ในครอบครัวได้อย่างมีความสุข ได้กำหนดรูปแบบการดูแลสุขภาพที่บ้านแบบทีมสหวิชาชีพที่เรียกว่าทีมหมอครอบครัว ส่งผลให้เกิดบริการสำหรับผู้สูงอายุที่มีความหลากหลาย สร้างบริการแบบหลายช่องทาง ตอบสนองภาวะสุขภาพที่หลากหลาย และซับซ้อนได้ โดยกำหนดเงื่อนไขการขับเคลื่อนด้วย 3 กลไกหลัก ได้แก่ 1) กองทุนดูแลระยะยาว 2) ผู้ดูแลผู้สูงอายุ (Care giver) และ 3) ผู้จัดการดูแลผู้สูงอายุ (Care manager) ผ่านความร่วมมือของ 3 องค์กรหลัก ได้แก่ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น หน่วยบริการสุขภาพ และองค์กรภาคประชาชน ในระยะ 3 ปีที่ผ่านมา รูปแบบบริการภายใต้เงื่อนไขที่กำหนด มีการปรับปรุง เปลี่ยนแปลงตามสถานการณ์ ปัญหา และอุปสรรคในแต่ละปี ทั้งเพิ่มความยืดหยุ่นของระเบียบการเงินหน่วย

จัดการ ปรับรูปแบบการบริหารกองทุนทั้งงาน เงิน ข้อมูลทรัพยากร ให้มีความชัดเจนมากขึ้น สร้างผลกระทบทางตรงต่อกลุ่มเป้าหมายได้ครอบคลุม แต่ยังคงเกี่ยวกับผู้รับผิดชอบงานทั้ง 3 ส่วนไม่ชัดเจน ภาระงานจึงอยู่ที่ฝ่ายใดฝ่ายหนึ่งมากเกินไป อีกทั้งผู้จัดการดูแลผู้สูงอายุ ซึ่งมีสมรรถนะ ประสิทธิภาพที่แตกต่างกัน ด้วยพื้นฐานด้านวิชาชีพ แม้มีการฝึกอบรมเพิ่มจำนวน และฟื้นฟูทักษะที่จำเป็นทุกปี<sup>5</sup> แต่ยังต้องการการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง ในส่วนศักยภาพของหน่วยงาน กลุ่ม องค์กรชุมชนที่เกี่ยวข้อง ซึ่งมีทั้งนโยบายการบริหารงานของผู้บริหารท้องถิ่น มีระบบการจัดการความเชี่ยวชาญของบุคลากรที่รับผิดชอบ ประสิทธิภาพการทำงานร่วมกัน ซึ่งอาจดำเนินการแบบแบ่งกันทำ แบบทำร่วมกัน หรือบูรณาการเป็นเนื้อเดียวกัน ฉะนั้นกลไกหลักทั้ง 3 ส่วนนั้น จะผลักดันงานบริการดูแลระยะยาวเข้าสู่งานประจำของตนเองได้มากน้อยแตกต่างกัน<sup>6</sup>

จังหวัดขอนแก่น มีตำบลที่เข้าร่วมโครงการพัฒนาระบบการดูแลระยะยาว 192 ตำบล (ร้อยละ 96.50) 215 องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (ร้อยละ 96) ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง จำนวน 10,087 คน (ร้อยละ 3.80 ของผู้สูงอายุทั้งหมด) แยกกลุ่มตามการประเมิน TAI (ความสามารถในการทำกิจกรรม) พบว่า เป็นกลุ่มที่ 1 จำนวน 6,062 คน (ร้อยละ 60.1) กลุ่มที่ 2 จำนวน 2,421 คน (ร้อยละ 24.0) กลุ่มที่ 3 จำนวน 1,301 คน ร้อยละ 12.9 และกลุ่มที่ 4 จำนวน 303 คน (ร้อยละ 3.0) มีผู้จัดการดูแลผู้สูงอายุ (Care manager) 426 คน (1 คนต่อผู้สูงอายุพึ่งพิง 23 คน) มาตรฐานไม่เกิน 30-40 คน ในจำนวนนี้มีตำแหน่งเป็นพยาบาลวิชาชีพ 292 คน (ร้อยละ 68.50) ที่เหลือเป็นบุคลากรด้านสุขภาพอื่น เช่น นักวิชาการสาธารณสุข เจ้าหน้าที่งานสาธารณสุขชุมชน นักวิชาการส่งเสริมสุขภาพ นักกายภาพบำบัด เป็นต้น บทเรียนในการจัดการ พบปัญหา ด้านคุณภาพการบริหารจัดการโครงการ การบริการโดยตรงกับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ซึ่งต้องเป็นผู้ประสานให้สหวิชาชีพวางแผนร่วมกัน เป็นผู้ประเมินคัดกรอง ตัดสินใจ พร้อมการจัดทำแผนการดูแลรายบุคคล แต่ด้วยภาระงานเดิม เพิ่มบทบาทในงานใหม่ และอยู่ในฐานะผู้จัดการดูแล (Care manager) ตามโครงสร้างของระบบบริการระยะยาวด้านสาธารณสุข สำหรับผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะพึ่งพิง โดยสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ซึ่งมีความยุ่งยากซับซ้อน ต้องสร้างความร่วมมือหลายฝ่าย ผู้วิจัยจึงสนใจ



ศึกษาวิเคราะห์เงื่อนไข หรือปัจจัยใด ที่มีอิทธิพลต่อการแสดงบทบาทของผู้จัดการดูแล เพื่อนำผลการวิจัยสนับสนุนการพัฒนาศักยภาพ การปรับบริการ อีกทั้งยังช่วยยกระดับบริการให้มีประสิทธิภาพ สร้างปฏิบัติการเสมือนเป็นงานประจำที่ดำเนินการอย่างต่อเนื่องเป็นระบบ มีความสมดุล และไม่เป็นภาระ จนส่งผลต่อประสิทธิภาพการปฏิบัติงานของบุคลากรสาธารณสุขในระยะยาว

### วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาการบริการระยะยาว สำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ในเครือข่ายบริการสาธารณสุข จังหวัดขอนแก่น
2. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลกับบทบาทการดูแลระยะยาว ของผู้จัดการดูแลผู้สูงอายุ ในเครือข่ายบริการสาธารณสุข จังหวัดขอนแก่น
3. เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการปฏิบัติบทบาทการดูแลระยะยาว ของผู้จัดการดูแลผู้สูงอายุ ในเครือข่ายบริการสาธารณสุข จังหวัดขอนแก่น

### กรอบแนวคิดการวิจัย

การศึกษาการบริการระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุ และปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการปฏิบัติบทบาทของผู้จัดการดูแลผู้สูงอายุ ในเครือข่ายบริการสาธารณสุข จังหวัดขอนแก่น ใช้แนวคิดจากการทบทวนวรรณกรรม 3 ส่วน ได้แก่ 1) ขุดลึทธิประโยชน์บริการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงที่บ้านหรือในชุมชน สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ<sup>2</sup> 2) องค์ประกอบของการดูแลผู้สูงอายุโดยชุมชนท้องถิ่น 6 กิจกรรม<sup>6</sup> ได้แก่ การพัฒนาศักยภาพผู้เกี่ยวข้อง การพัฒนาสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อผู้สูงอายุ การพัฒนาระบบบริการ การจัดตั้งกองทุนหรือจัดให้มีสวัสดิการช่วยเหลือกัน การพัฒนาและนำใช้ข้อมูลในการส่งเสริมแก้ไขหรือจัดการปัญหาผู้สูงอายุ และการพัฒนากฎ กติกา ระเบียบแนวปฏิบัติเพื่อหนุนเสริมการดำเนินกิจกรรมเสริมความเข้มแข็งชุมชนท้องถิ่น และ 3) แนวคิดบทบาทพยาบาลผู้จัดการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงระยะยาวในชุมชน ซึ่งในการวิจัยนี้ใช้แนวคิดบทบาทนี้กับทุกดูแลในทุกตำแหน่งงาน ประกอบด้วย 6 บทบาทหลัก ได้แก่ ผู้วางแผนการดูแล ผู้ปฏิบัติการพยาบาล ผู้ประสานงาน ผู้นำ ผู้ให้คำปรึกษา และผู้พิทักษ์สิทธิ์<sup>5</sup> โดย

ผู้วิจัยจะวิเคราะห์ สรุปการจัดการดูแลผู้สูงอายุระยะยาวในระบบบริการสาธารณสุข และคัดเลือกปัจจัยส่วนบุคคลของผู้จัดการดูแลผู้สูงอายุ ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา ตำแหน่งงานในหน่วยงานสังกัด ของผู้จัดการดูแลผู้สูงอายุ และระบบสนับสนุนการบริการระยะยาวในชุมชน มาวิเคราะห์ความสัมพันธ์กับการปฏิบัติบทบาทในการดูแลผู้สูงอายุระยะยาว และทำนายการปฏิบัติบทบาทของผู้จัดการดูแลผู้สูงอายุ ซึ่งจะให้เห็นภาระงานของผู้จัดการดูแลผู้สูงอายุ ข้อจำกัดการจัดบริการระยะยาว และแนวทาง หรือทิศทาง การพัฒนาบริการระยะยาวด้านสาธารณสุข รวมถึงกลไกที่จะหนุนเสริมให้การขับเคลื่อนงานจนสร้างผลกระทบที่ดีได้

### วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยเชิงวิเคราะห์แบบภาคตัดขวาง (Cross sectional analytical research)

**ประชากร** เป็นผู้จัดการดูแลผู้สูงอายุ (Care manager) ที่ผ่านการฝึกอบรมหลักสูตรผู้จัดการดูแลระยะยาว กรมอนามัย ในพื้นที่บริการผู้สูงอายุระยะยาว จังหวัดขอนแก่น จำนวน 429 คน

**กลุ่มตัวอย่าง** คือผู้จัดการดูแลผู้สูงอายุที่ผ่านการฝึกอบรมหลักสูตรผู้จัดการดูแลระยะยาว กรมอนามัย ปฏิบัติงานร่วมกับกองทุนดูแลระยะยาวในระบบสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ในเครือข่ายบริการสุขภาพ จังหวัดขอนแก่น คำนวณกลุ่มตัวอย่างจากโปรแกรมสำเร็จรูป G\*Power กำหนดขนาดอิทธิพล (effect size) เท่ากับ 0.3 ระดับอำนาจการทดสอบ (Power analysis) เท่ากับ 0.8<sup>7</sup> กำหนดนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05 ได้ขนาดกลุ่มตัวอย่างที่ 84 ราย เพื่อป้องกันการสูญหาย และไม่สมบูรณ์ของข้อมูล จึงเพิ่มขนาดกลุ่มตัวอย่างอีกร้อยละ 10 รวมขนาดกลุ่มตัวอย่างในการศึกษารั้งนี้จำนวน 92 ราย สุ่มเลือกกลุ่มตัวอย่างด้วยการสุ่มอย่างง่าย โดยมีเกณฑ์การคัดเข้า เป็นผู้จัดการดูแลผู้สูงอายุ (Care manager) ที่ผ่านการฝึกอบรมหลักสูตรผู้จัดการดูแลระยะยาว กรมอนามัย ปฏิบัติงานร่วมกับกองทุนดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง มีการเบิกจ่ายเป็นปัจจุบัน และยินยอมเข้าร่วมการวิจัย เกณฑ์การคัดออก คือกลุ่มตัวอย่างที่ปฏิเสธการเข้าร่วมการวิจัย ไม่ได้รับมอบหมายให้รับผิดชอบงานดูแลระยะยาว และกองทุนไม่มีการเบิกจ่ายในปัจุบันประมาณ



**เครื่องมือในการวิจัย** ประกอบด้วย 4 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้จัดการดูแลผู้สูงอายุ ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา ตำแหน่งงานในหน่วยงานสังกัด คำถามเป็นแบบเลือกตอบ และเติมคำในช่องว่าง

ส่วนที่ 2 บริการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง มี 4 ด้าน รวม 16 ข้อ ลักษณะคำถามเป็นมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) 3 ระดับ จะมีค่าคะแนนดังนี้ มีบริการในชุมชน เท่ากับ 3 คะแนน มีบริการเป็นบางครั้ง เท่ากับ 2 คะแนน ไม่มีบริการในเลย เท่ากับ 1 คะแนน กำหนดเกณฑ์การแปลผลดังนี้ คะแนนเฉลี่ย 1.00-1.66 หมายถึง ไม่มีบริการในเลย คะแนนเฉลี่ย 1.67-2.66 หมายถึง เป็นบริการที่มีบางครั้ง และ คะแนนเฉลี่ย 2.67-3.00 หมายถึง เป็นบริการที่ทำประจำ

ส่วนที่ 3 ระบบสนับสนุนการบริการระยะยาวในชุมชน มี 6 ด้าน รวม 30 ข้อ ลักษณะคำถามเป็นมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) 4 ระดับ จะมีค่าคะแนนดังนี้ ทำเป็นประจำต่อเนื่อง เท่ากับ 4 คะแนน เคยทำแต่ปีนี้ไม่ได้ทำ เท่ากับ 3 คะแนน มีแผนจะทำ เท่ากับ 2 คะแนน และ ไม่เคยทำเลย เท่ากับ 1 คะแนน กำหนดเกณฑ์การแปลผลดังนี้ ค่าคะแนนเฉลี่ย 1.00-2.00 คะแนน หมายถึง พื้นที่ดำเนินกิจกรรมนี้น้อย ค่าคะแนนเฉลี่ย 2.01-3.00 คะแนน หมายถึง พื้นที่ทำกิจกรรมนี้ปานกลาง ค่าคะแนนเฉลี่ย 3.01-4.00 คะแนน หมายถึง พื้นที่ดำเนินกิจกรรมระดับมาก

ส่วนที่ 4 การปฏิบัติบทบาทผู้จัดการดูแลผู้สูงอายุระยะยาวในชุมชน มี 6 บทบาท รวม 46 ข้อ ปรับปรุงจาก เกวลี วิเชียรวิชัย<sup>5</sup> ลักษณะคำถามเป็นมาตราส่วน (Rating scale) 5 ระดับ มีค่าคะแนนการปฏิบัติบทบาทดังนี้ มากที่สุด เท่ากับ 5 คะแนน มาก เท่ากับ 4 คะแนน ปานกลาง เท่ากับ 3 คะแนน น้อย เท่ากับ 2 คะแนน และ น้อยที่สุด เท่ากับ 1 คะแนน กำหนดเกณฑ์การแปลผลดังนี้ ค่าคะแนนเฉลี่ย 1.00-2.33 คะแนน หมายถึง การปฏิบัติบทบาทนี้น้อย ค่าคะแนนเฉลี่ย 2.34-3.66 คะแนน หมายถึง การปฏิบัติบทบาทนี้ปานกลาง และ ค่าคะแนนเฉลี่ย 3.67-5.00 คะแนน หมายถึง การปฏิบัติบทบาทนี้มาก

**การหาคุณภาพเครื่องมือ** ตรวจสอบความตรงของเนื้อหา (Content validity) โดยผู้เชี่ยวชาญจำนวน 5 ท่าน โดย 2 ท่านเป็นเป็นอาจารย์พยาบาลสาขาการพยาบาลชุมชน และ 3 ท่านเป็นผู้จัดการดูแลผู้สูงอายุ ปฏิบัติงานแบบรับผิดชอบระดับอำเภอ มีความตรงเชิงเนื้อหาที่ 0.80

หาความเที่ยง (Reliability) ด้วยการนำแบบสอบถามไปทดลองใช้กับผู้จัดการดูแลผู้สูงอายุ ที่ผ่านการฝึกอบรมในหลักสูตรของกรมอนามัย 30 คน และนำไปวิเคราะห์หาค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) ได้ค่าความเที่ยงของแบบสอบถาม ในส่วนบริการดูแลระยะยาวในพื้นที่ ระบบสนับสนุนการบริการระยะยาวในชุมชน และการปฏิบัติบทบาทผู้จัดการดูแลผู้สูงอายุระยะยาวในชุมชน เท่ากับ 0.94; 0.95 และ 0.99 ตามลำดับ

**การเก็บรวบรวมข้อมูล** ขออนุญาตเก็บรวบรวมข้อมูลจากนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด ชีแจงโครงการวิจัยกับผู้รับผิดชอบงานดูแลระยะยาวระดับอำเภอ เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้เกณฑ์กองทุนที่มีการเบิกจ่ายเป็นปัจจุบันในรอบปีงบประมาณ 2562 จำนวน 155 กองทุน หากกองทุนใดมีผู้จัดการดูแลผู้สูงอายุระยะยาวมากกว่า 1 คนให้เลือกคนที่มีความเหมาะสมที่สุดเป็นผู้ให้ข้อมูล มีผู้ส่งแบบสอบถามกลับจำนวน 95 คน และตอบครบถ้วนสมบูรณ์ 93 ชุด (ร้อยละ 60)

**การพิทักษ์สิทธิ์กลุ่มตัวอย่าง** โครงการวิจัยผ่านการรับรองจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ จากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดขอนแก่น เลขที่ 6234 จากนั้นได้ชี้แจงโครงการวิจัยวัตถุประสงค์ วิธีเก็บรวบรวมข้อมูล ในการประชุมชี้แจงแผนงาน และแนวทางการดำเนินงานโครงการบริการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุข สำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงปีงบประมาณ 2564 สำหรับผู้จัดการดูแลผู้สูงอายุที่รับผิดชอบระดับอำเภอ โดยจะส่งแบบสอบถาม เอกสารชี้แจง และใบยินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัย แบบใส่ซองปิดผนึก พร้อมระบุหมายเลขแบบสอบถาม ผ่านผู้รับผิดชอบงานผู้สูงอายุในสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ เพื่อกระจายแบบสอบถามให้ตอบตามเกณฑ์ที่คิดเข้า หลังจากตอบเสร็จผู้จัดการดูแลผู้สูงอายุจะนำแบบสอบถามใส่ซองและปิดผนึกส่งคืนผู้วิจัย

**การวิเคราะห์ข้อมูล** การวิเคราะห์ข้อมูลโดยโปรแกรมวิเคราะห์สถิติสำเร็จรูป SPSS ดังนี้

1. ข้อมูลทั่วไปของผู้จัดการดูแลผู้สูงอายุ ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา ตำแหน่งงานในหน่วยงานสังกัด วิเคราะห์ด้วยสถิติเชิงพรรณนา จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
2. บริการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ระบบสนับสนุนการบริการระยะยาว



ในชุมชน การปฏิบัติบทบาทผู้จัดการดูแลผู้สูงอายุระยะยาว ในชุมชน วิเคราะห์ด้วยสถิติค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

3. ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล บริการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ระบบสนับสนุนการบริการระยะยาวในชุมชน กับ การปฏิบัติบทบาทผู้จัดการดูแลผู้สูงอายุระยะยาวในชุมชน โดย การหาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เพียร์แมน กำหนดนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

4. วิเคราะห์อิทธิพลของปัจจัยส่วนบุคคล บริการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ระบบสนับสนุนการบริการระยะยาวในชุมชน กับ การปฏิบัติบทบาทผู้จัดการดูแลผู้สูงอายุระยะยาวในชุมชน โดยใช้สถิติถดถอยพหุคูณ (Multiple regression analysis by stepwise) กำหนดนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

## ผลการวิจัย

1. ศึกษาการบริการดูแลระยะยาว สำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ในเครือข่ายบริการสาธารณสุข จังหวัดขอนแก่น เมืองศรีนครขอนแก่น กิ่งอำเภอเมืองขอนแก่น กองทุนดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุข สำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ณ มิถุนายน 2564 ครอบคลุม 240 แห่ง มีการเบิกจ่ายเป็นปัจจุบันในรอบปีงบประมาณ 2563 จำนวน 199 แห่ง (ร้อยละ 95.48) มีผู้จัดการดูแลผู้สูงอายุ จำนวน 456 คน (สัดส่วน 1 : ผู้ดูแลผู้สูงอายุ (Care giver) 26 คน) ผู้สูงอายุในจังหวัดขอนแก่นทั้งหมด 287,542 คน (ร้อยละ

17.95) ได้รับการประเมิน ADL (การปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน) 236,374 คน (ร้อยละ 82.20) เป็นกลุ่มติดสังคม ร้อยละ 95.71 ติดบ้าน ร้อยละ 3.64 และติดเตียง ร้อยละ 0.65 รอบการประเมินนี้กลุ่มผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงมีระดับ ADL ดีขึ้น ร้อยละ 4.73 ความเสี่ยงที่พบ 3 อันดับแรก คือ พลัดตกหกล้ม ร้อยละ 7.04 ข้อเข่าเสื่อม ร้อยละ 6.67 และอ้วนอันตราย ร้อยละ 5.33

2. ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้จัดการดูแลผู้สูงอายุ พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 94.62 อายุระหว่าง 45-54 ปี (ร้อยละ 41.94) รองลงมาอายุ 35-44 ปี (ร้อยละ 25.81) จบการศึกษาระดับปริญญาตรี (ร้อยละ 81.72) ปริญญาโท (ร้อยละ 15.05) มีตำแหน่งงานเป็นพยาบาลวิชาชีพ (ร้อยละ 72.04) รองลงมาเป็นเจ้าหน้าที่งานสาธารณสุขชุมชน (ร้อยละ 13.91) และเป็นนักวิชาการสาธารณสุข (ร้อยละ 11.83) ตามลำดับ

3. การบริการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุข สำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ภาพรวมพบว่าอยู่ในระดับมาก ( $\bar{X}=2.54$ ,  $SD=0.52$ ) แยกตามลักษณะบริการ บริการที่มีคะแนนเฉลี่ยสูงที่สุดคือ กระบวนการบริหารการจัดบริการดูแลระยะยาว ( $\bar{X}=2.81$ ,  $SD=0.40$ ) รองลงมา คือ บริการด้านสุขภาพที่จัดให้ถึงบ้านในชุมชน โดยไม่เรียกเก็บค่าใช้จ่าย ( $\bar{X}=2.65$ ,  $SD=0.51$ ) บริการด้านสังคมที่สนับสนุนโดยท้องถิ่น และชุมชน ( $\bar{X}=2.41$ ,  $SD=0.58$ ) และคะแนนเฉลี่ยน้อยที่สุด คือ การจัดการ จัดหา ช่วยเหลือ ประสานงาน ( $\bar{X}=2.30$ ,  $SD=0.61$ ) (ตารางที่ 1)

ตารางที่ 1 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับของการบริการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง

| การบริการดูแลระยะยาว                                                 | $\bar{X}$ | SD   | ระดับคะแนน |
|----------------------------------------------------------------------|-----------|------|------------|
| 1) บริการด้านสังคมที่สนับสนุนโดยท้องถิ่น และชุมชน                    | 2.41      | 0.58 | มาก        |
| 2) การจัดการ จัดหา ช่วยเหลือ ประสานงาน                               | 2.30      | 0.61 | ปานกลาง    |
| 3) บริการด้านสุขภาพที่จัดให้ถึงบ้านในชุมชน โดยไม่เรียกเก็บค่าใช้จ่าย | 2.65      | 0.51 | มาก        |
| 4) กระบวนการบริหารการจัดบริการดูแลระยะยาว                            | 2.81      | 0.40 | มาก        |
| รวม                                                                  | 2.54      | 0.52 | มาก        |

4. งานสนับสนุนบริการระยะยาว ในชุมชน ภาพรวมการดำเนินงาน พบว่าอยู่ในระดับมาก ( $\bar{X}=3.09$ ,  $SD=1.08$ ) แยกตามลักษณะงาน และกิจกรรม งานที่มีค่าคะแนนเฉลี่ย

สูงที่สุด คือ การพัฒนาและนำใช้ข้อมูลในการส่งเสริมแก้ไข/จัดการปัญหาผู้สูงอายุ ( $\bar{X}=3.33$ ,  $SD=1.03$ ) รองลงมา คือ ระเบียบ แนวปฏิบัติเพื่อหนุนเสริมการดำเนินกิจกรรมเสริม



ความเข้มแข็งชุมชนท้องถิ่น ( $\bar{X}$  = 3.31,  $SD$  = 1.05) การพัฒนาศักยภาพผู้เกี่ยวข้อง ( $\bar{X}$  = 3.18,  $SD$  = 0.98) การพัฒนาระบบบริการ ( $\bar{X}$  = 3.06,  $SD$  = 1.09) งาน และกิจกรรม

ที่มีค่าคะแนนเฉลี่ยน้อยที่สุด คือ การพัฒนาสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อผู้สูงอายุ ( $\bar{X}$  = 2.91,  $SD$  = 1.15) ตามลำดับ (ตารางที่ 2)

**ตารางที่ 2** ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับของงานสนับสนุนการดูแลผู้สูงอายุระยะยาว ในชุมชน ของผู้จัดการดูแลผู้สูงอายุ

| งานสนับสนุนการดูแลผู้สูงอายุระยะยาวในชุมชน                                        | $\bar{X}$ | $SD$ | ระดับคะแนน |
|-----------------------------------------------------------------------------------|-----------|------|------------|
| 1) การพัฒนาศักยภาพผู้เกี่ยวข้อง                                                   | 3.18      | 0.98 | มาก        |
| 2) การพัฒนาสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อผู้สูงอายุ                                       | 2.91      | 1.15 | ปานกลาง    |
| 3) การพัฒนาระบบบริการ                                                             | 3.06      | 1.09 | มาก        |
| 4) การจัดตั้งกองทุนหรือจัดให้มีสวัสดิการช่วยเหลือกัน                              | 2.77      | 1.21 | ปานกลาง    |
| 5) การพัฒนาและนำใช้ข้อมูลในการส่งเสริมแก้ไข/จัดการปัญหาผู้สูงอายุ                 | 3.33      | 1.03 | มาก        |
| 6) ระเบียบ แนวปฏิบัติเพื่อหนุนเสริมการดำเนินกิจกรรมเสริมความเข้มแข็งชุมชนท้องถิ่น | 3.31      | 1.05 | มาก        |
| รวม                                                                               | 3.09      | 1.08 | มาก        |

4. การปฏิบัติบทบาทผู้จัดการดูแลผู้สูงอายุระยะยาว ในชุมชน ภาพรวมคะแนนเฉลี่ย พบว่าอยู่ในระดับมาก ( $\bar{X}$  = 4.32,  $SD$  = 0.69) แยกย่อยบทบาท ค่าคะแนนเฉลี่ยมากที่สุด คือ บทบาทผู้ให้คำปรึกษา ( $\bar{X}$  = 4.43,  $SD$  = 0.63)

รองลงมาคือ บทบาทผู้วางแผนการดูแล ( $\bar{X}$  = 4.41,  $SD$  = 0.69) บทบาทผู้พิทักษ์สิทธิ์ ( $\bar{X}$  = 4.34,  $SD$  = 0.68) บทบาทที่มีค่าคะแนนเฉลี่ยน้อยที่สุด คือ บทบาทเป็นผู้นำ ( $\bar{X}$  = 4.19,  $SD$  = 0.74) ตามลำดับ (ตารางที่ 3)

**ตารางที่ 3** ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับการปฏิบัติบทบาทของผู้จัดการดูแลผู้สูงอายุ ในระบบการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง

| งานสนับสนุนการดูแลผู้สูงอายุ | $\bar{X}$ | $SD$ | ระดับคะแนน |
|------------------------------|-----------|------|------------|
| 1) บทบาทผู้วางแผนการดูแล     | 4.41      | 0.69 | มาก        |
| 2) บทบาทผู้ปฏิบัติการ        | 4.28      | 0.71 | มาก        |
| 3) บทบาทผู้ประสาน            | 4.28      | 0.71 | มาก        |
| 4) บทบาทผู้นำ                | 4.19      | 0.74 | มาก        |
| 5) บทบาทผู้ให้คำปรึกษา       | 4.43      | 0.63 | มาก        |
| 6) บทบาทผู้พิทักษ์สิทธิ์     | 4.34      | 0.68 | มาก        |
| รวม                          | 4.32      | 0.69 | มาก        |

5. ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลของผู้จัดการดูแลผู้สูงอายุ และการปฏิบัติบทบาทในการดูแลผู้สูงอายุระยะยาวที่อยู่ในภาวะพึ่งพิง พบว่า ปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา และตำแหน่งงาน มีความสัมพันธ์กันต่ำมากกับการปฏิบัติบทบาทในการดูแลผู้สูงอายุระยะยาว ส่วนการบริการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุข ทุกลักษณะบริการ มีความสัมพันธ์ทางบวก กับการปฏิบัติบทบาทในการดูแลผู้สูงอายุระยะยาว อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $P < 0.01$ ) ส่วนงานสนับสนุนการดูแลระยะยาวในชุมชน

ในส่วนการพัฒนาสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อผู้สูงอายุ การจัดตั้งกองทุนหรือจัดให้มีสวัสดิการช่วยเหลือกัน ระเบียบ แนวปฏิบัติเพื่อหนุนเสริมการดำเนินกิจกรรมเสริมความเข้มแข็งชุมชน ไม่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติบทบาทในการดูแลผู้สูงอายุระยะยาว ในส่วนการพัฒนาศักยภาพ การพัฒนาระบบบริการ การพัฒนาและนำใช้ข้อมูลในการส่งเสริม แก้ไข หรือจัดการปัญหาผู้สูงอายุ มีความสัมพันธ์ทางบวก กับการปฏิบัติบทบาทผู้จัดการดูแลผู้สูงอายุระยะยาว อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $P < 0.05$ ) (ตารางที่ 4)



**ตารางที่ 4** ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุข และงานสนับสนุนการดูแลผู้สูงอายุระยะยาวต่อการปฏิบัติบทบาทของผู้จัดการดูแลผู้สูงอายุระยะยาว

| ตัวแปร                                                                            | การปฏิบัติบทบาทผู้จัดการดูแลผู้สูงอายุระยะยาว |         |                         |
|-----------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------|---------|-------------------------|
|                                                                                   | Spearman Correlation                          | p-value | ระดับความสัมพันธ์       |
| <b>ปัจจัยส่วนบุคคล</b>                                                            |                                               |         |                         |
| เพศ                                                                               | 0.098                                         | 0.352   | มีความสัมพันธ์กันต่ำมาก |
| อายุ                                                                              | 0.057                                         | 0.587   | มีความสัมพันธ์กันต่ำมาก |
| ระดับการศึกษา                                                                     | 0.195                                         | 0.062   | มีความสัมพันธ์กันต่ำมาก |
| ตำแหน่งงาน                                                                        | 0.163                                         | 0.120   | มีความสัมพันธ์กันต่ำมาก |
| <b>การบริการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุข</b>                                          |                                               |         |                         |
| 1) บริการด้านสังคมที่สนับสนุนโดยท้องถิ่น และชุมชน                                 | 0.291**                                       | 0.005   | มีความสัมพันธ์กันต่ำมาก |
| 2) การจัดการ จัดหา ช่วยเหลือ ประสานงาน                                            | 0.315**                                       | 0.002   | มีความสัมพันธ์กันต่ำ    |
| 3) บริการด้านสุขภาพที่จัดให้ถึงบ้านในชุมชน โดยไม่เรียกเก็บค่าใช้จ่าย              | 0.284**                                       | 0.006   | มีความสัมพันธ์กันต่ำมาก |
| 4) กระบวนการบริหารการจัดการบริการดูแลระยะยาว                                      | 0.408**                                       | 0.000   | มีความสัมพันธ์กันต่ำ    |
| <b>งานสนับสนุนการดูแลระยะยาวในชุมชน</b>                                           |                                               |         |                         |
| 1) การพัฒนาศักยภาพ                                                                | 0.292*                                        | 0.005   | มีความสัมพันธ์กันต่ำมาก |
| 2) การพัฒนาสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อผู้สูงอายุ                                       | 0.193                                         | 0.065   | มีความสัมพันธ์กันต่ำมาก |
| 3) การพัฒนาระบบบริการ                                                             | 0.258*                                        | 0.013   | มีความสัมพันธ์กันต่ำมาก |
| 4) การจัดตั้งกองทุนหรือจัดให้มีสวัสดิการช่วยเหลือกัน                              | 0.186                                         | 0.075   | มีความสัมพันธ์กันต่ำมาก |
| 5) การพัฒนาและนำใช้ข้อมูลในการส่งเสริมแก้ไข หรือจัดการปัญหาผู้สูงอายุ             | 0.258*                                        | 0.013   | มีความสัมพันธ์กันต่ำมาก |
| 6) ระเบียบ แนวปฏิบัติเพื่อหนุนเสริมการดำเนินกิจกรรมเสริมความเข้มแข็งชุมชนท้องถิ่น | 0.175                                         | 0.096   | มีความสัมพันธ์กันต่ำมาก |

\* $P < 0.05$ , \*\* $P < 0.01$

6. ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการปฏิบัติบทบาทของผู้จัดการดูแลผู้สูงอายุ พบว่าปัจจัยในส่วนของการบริการระยะยาวด้านสาธารณสุข สำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง มีอิทธิพลต่อการปฏิบัติบทบาทของผู้จัดการดูแลผู้สูงอายุระยะยาว (Beta = 0.324,  $p < 0.01$ ) โดยทำนายได้ร้อยละ 16.5 (ตารางที่ 5)

**ตารางที่ 5** ค่าสัมประสิทธิ์การถดถอยพหุคูณ ของปัจจัยด้านการบริการระยะยาว และงานสนับสนุนการดูแลผู้สูงอายุในชุมชนกับการปฏิบัติบทบาทของผู้จัดการดูแลผู้สูงอายุ

| ตัวแปร                              | b     | SE    | beta  | t     | Sig   |
|-------------------------------------|-------|-------|-------|-------|-------|
| ค่าคงที่                            | 2.692 | 0.394 |       | 6.839 | 0.000 |
| การบริการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุข   | 0.511 | 0.186 | 0.324 | 2.747 | 0.007 |
| งานสนับสนุนการดูแลผู้สูงอายุในชุมชน | 0.101 | 0.097 | 0.122 | 1.039 | 0.302 |

$R = 0.406$ ,  $R^2 = 0.165$ ,  $SEE = 04.5696$ ,  $F = 8.771^{**}$ , Sig of  $F = 0.000$

\*\* $P < 0.01$



## การอภิปรายผล

การบริการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง มีคะแนนในระดับมาก 3 บริการ ได้แก่ กระบวนการบริหารการจัดบริการดูแลระยะยาว บริการสุขภาพที่บ้าน การช่วยเหลือดูแลการปฏิบัติกิจวัตรส่วนบุคคล ช่วยเหลืองานบ้าน บริการรถรับ-ส่ง โรงพยาบาล ซึ่งเป็นไปตามนโยบายการบริการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุข สำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง<sup>4</sup> การจัดการจัดหา ช่วยเหลือ ประสานงาน มีคะแนนในระดับปานกลาง ซึ่งเป็นงานที่ต้องอาศัยความร่วมมือจากหลายภาคส่วน โดยเฉพาะองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น จึงจะทำให้การบริการดูแลส่วนนี้เกิดขึ้น ฉะนั้นศักยภาพขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นจึงเป็นเงื่อนไขความสำเร็จในการบริการ<sup>6</sup>

งานสนับสนุนบริการระยะยาวในชุมชน เป็นลักษณะงานที่ต้องสร้างการมีส่วนร่วม และใช้ศักยภาพชุมชน เป็นกลไกการขับเคลื่อน มีคะแนนระดับมาก ได้แก่ การพัฒนาศักยภาพผู้เกี่ยวข้อง การพัฒนาระบบบริการ การพัฒนาและนำใช้ข้อมูลในการส่งเสริมแก้ไข/จัดการปัญหาผู้สูงอายุ ระเบียบแนวปฏิบัติเพื่อหนุนเสริมการดำเนินกิจกรรมเสริมความเข้มแข็งชุมชนท้องถิ่น ซึ่งเป็นลักษณะงานที่ใช้ความร่วมมือตามโครงสร้างระบบบริการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุข สำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง คือ หน่วยบริการสุขภาพ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และองค์กรภาคประชาชนที่มีบทบาทในการดูแลผู้สูงอายุ<sup>6</sup> ส่วนการพัฒนาสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อผู้สูงอายุ การจัดตั้งกองทุนหรือจัดให้มีสวัสดิการช่วยเหลือกัน ต้องมีความร่วมมือหลายฝ่าย หลายระดับ อาจต้องมีส่วนร่วมของหน่วยงานองค์กรทั้งภายใน และนอกพื้นที่ร่วมดำเนินการ<sup>8-10</sup> จึงมีระดับคะแนนระดับปานกลาง

ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยที่เกี่ยวข้อง พบว่าการปฏิบัติบทบาทของผู้จัดการดูแลผู้สูงอายุไม่สัมพันธ์กับอายุ เพศ ระดับการศึกษา และตำแหน่งงาน แต่มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับการบริการดูแลระยะยาว และงานที่สนับสนุนการดูแลผู้สูงอายุระยะยาวโดยชุมชน สะท้อนให้เห็นว่าการปฏิบัติบทบาทการดูแลระยะยาว ของผู้จัดการดูแลผู้สูงอายุ ปัจจัยส่วนของอายุ เพศ ระดับการศึกษา ตำแหน่งงานที่ปฏิบัติ<sup>4</sup> ไม่มีผลการปฏิบัติบทบาท แต่ควรพิจารณาในส่วนของทักษะ ความรู้ ทักษะต่อการดูแลผู้สูงอายุ และระบบการจัดการที่เน้นไปที่ระบบบริหารการดูแลระยะยาวในพื้นที่<sup>11-13</sup> ซึ่งมีเงื่อนไขการจัดการ 2 ส่วน ได้แก่ 1) รูปแบบการบริการระยะยาวด้านสาธารณสุข ซึ่งมีขอบเขตมาตรฐาน

การจัดการ และการกำกับ ติดตามโดยระบบบริการสาธารณสุข และ 2) การสร้างความร่วมมือกับหน่วยงานองค์กรในพื้นที่ร่วมจัดการ และสนับสนุนระบบบริการ ทั้งในเชิงบริหาร และร่วมจัดบริการ ฉะนั้นความเข้มแข็งของระบบการดูแลสุขภาพในชุมชน จึงเป็นปัจจัยหนึ่งที่สัมพันธ์กับการปฏิบัติบทบาทของผู้จัดการดูแลผู้สูงอายุ<sup>5-6,11,13</sup>

ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการปฏิบัติบทบาทของผู้จัดการดูแลผู้สูงอายุ พบว่ามีเพียงการบริการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุข เท่านั้นที่สามารถทำนายการปฏิบัติบทบาทได้ทั้งหมด สะท้อนให้เห็นว่าการปฏิบัติบทบาทของผู้จัดการดูแลผู้สูงอายุ เป็นไปตามขอบเขตการดำเนินการ ภายใต้โครงการการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุข สำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงเท่านั้น ที่กำหนดให้บทบาทของหน่วยบริการสาธารณสุขต้องมีระบบข้อมูลภาวะพึ่งพิง หนุนเสริมการพัฒนาศักยภาพผู้จัดการฯ อีกทั้งแนวทางกำกับ ติดตาม ส่วนความร่วมมือของหน่วยงาน องค์กรในพื้นที่ ได้ปรับลดเกณฑ์ที่เป็นเงื่อนไขให้เกิดความร่วมมือของภาคีเครือข่ายในพื้นที่ให้มีความยืดหยุ่นมากขึ้น เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพ และครอบคลุมการจัดบริการระยะยาว ซึ่งส่งผลต่อภาระงานของผู้จัดการดูแลผู้สูงอายุที่เพิ่มขึ้น<sup>9,11,14,15</sup> เนื่องจากต้องปฏิบัติบทบาทเป็นผู้ให้การดูแลแล้ว ยังต้องปฏิบัติบทบาทบริหารจัดการเพิ่มขึ้น หรืออาจต้องบริหารจัดการระบบบริการแบบเบ็ดเสร็จ ซึ่งส่งผลกระทบต่อภาระงาน และประสิทธิผลของการบริการที่มีต่อผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะพึ่งพิง

## ข้อเสนอแนะ

1. ระบบบริการสาธารณสุข ควรออกแบบหลักสูตรการพัฒนาศักยภาพผู้ที่เกี่ยวข้อง ที่เชื่อมโยงระบบการจัดการงาน คน ข้อมูล ให้ครบถ้วน รวมถึงแนวทางกำกับติดตามที่สนับสนุน หรือเสริมให้ผู้จัดการดำเนินการได้อย่างต่อเนื่อง และเป็นไปตามความจำเป็น เพื่อลดภาระงานและความซ้ำซ้อน ซึ่งจะทำให้ระบบบริการระยะยาว แสดงประสิทธิผลที่ดี เกิดประสิทธิภาพต่อการดูแลผู้สูงอายุกลุ่มที่มีภาวะพึ่งพิง

2. ระบบการดูแลสุขภาพในชุมชน ควรมีความร่วมมือและกำหนดบทบาท หน้าที่การบริการที่ชัดเจน ในระบบการดูแลระยะยาว ของภาคีเครือข่าย อย่างน้อย 3 ฝ่าย ได้แก่ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น หน่วยบริการสุขภาพ และภาคประชาชน ซึ่งแสดงให้เห็นแนวทางหลัก ที่กำหนดไว้ในระบบการบริการดูแลระยะยาวในระบบสาธารณสุข



3. การทำวิจัยครั้งต่อไป ควรออกแบบวิจัยในลักษณะการวิเคราะห์ภาระงานของผู้จัดการดูแลผู้สูงอายุ เพื่อแสดงน้ำหนักงานที่สอดคล้องกับภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุกลุ่มฟุ้งฟิง ซึ่งแตกต่างกันตามปัญหาและความต้องการแต่ละกลุ่ม ซึ่งจะช่วยสนับสนุนให้ภาระงานดังกล่าวเป็นส่วนหนึ่งในงานประจำ ไม่ควรเป็นโครงการพิเศษ เพื่อใช้ในการกำหนดกำลังคนด้านสาธารณสุขในหน่วยบริการได้

### กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณมูลนิธิหม่อมเจ้าหญิงมณฑารพ กมลสารณ์ ที่สนับสนุนทุนการวิจัยของสมาคมพยาบาลแห่งประเทศไทย ประจำปี 2562 และผู้จัดการดูแลผู้สูงอายุ ในเครือข่ายบริการสุขภาพจังหวัดขอนแก่น ที่ให้ความร่วมมือในการวิจัยจนสำเร็จด้วยดี

### References

1. Institute for Population and Social Research Mahidol University. Thai Health 2017: Empowering vulnerable groups create a society that does not neglect each other. Nakhon Pathom: Ammarin printing & publishing; 2017.
2. Prasartkul P. Aging Situation: Trends and Impacts of Accession to the ASEAN Community. Documentation for the ASEAN Community and Senior Societies Conference; Dec 12, 2013; Miracle Grand Convention Hotel, Bangkok, Thailand [Internet]. 2015 [cited 2021 Jun 15]. Available from: <http://hp.anamai.moph.go.th>.
3. Office of the National Economic and Social Development Board Office of the Prime Minister Bangkok, Thailand. The Twelfth National Economic and Social Development Plan (2017-2021) [Internet]. 2018 [cited 2018 April 10]. Available from: <http://www.nesdb.go.th/download/plan12>.
4. National Health Security Office (NHSO). Public health long-term care system manual to dependent under the community. Nonthaburi: National Health Security Office (NHSO); 2017.
5. Chianwichai K. Roles of nurse care manager in long term care for older persons in community [Thesis]. Bangkok: Chulalongkorn University; 2018.
6. Nuntaboot K. Strengthening local communities in the development of the community health care system and using the sub-district health funds as the support mechanism. presentation paper of Prince Mahidol Award Conference, Bangkok Convention Center at Central world; 2016 Jan 26; 2017.
7. Vorapongsathorn T, Vorapongsathorn S. Sample size determination for research by software package G\*Power. Thailand Journal of Health Promotion and Environmental Health 2019; 41(2): 11-21.
8. Vajragupta Y, Kunakornvong W, Phatchana P, Suriyanratakorn S. An Effectiveness Analysis of the Long-Term Care Plans in Udon Thani Province. Journal of Health Systems Research 2018; 12(4): 608-624.
9. Suriyanrattakorn S, Chang CL. Long-term care (LTC) policy in Thailand on the homebound and bedridden elderly happiness, Health Policy OPEN 2 (2021) p1-7. <https://doi.org/10.1016/j.hpopen.2020.100026>
10. Chuakhamfoo N, Pannarunothai S. Long-term care: what Thailand needs? BMC Public Health 2014; 14(Suppl 1): 6-6.
11. Nimtrakul U, Pomjai P. Development of operational capacity, elderly care manager in long term care district, Health Promotion Region 1. Journal of Graduate Studies Review MCU Phrae 2019; 5(2): 101-113.
12. Hanucharunkul S, Iemsawasdikul W. Integrated Health Care Management. Bangkok: Sukhothai Thammathirat Open University; 2017.
13. Srithamrongsawat S, Bundhamcharoen K. Synthesis of Long-term Care System for the Elderly in Thailand. Bangkok: Foundation of Thai Gerontology Research and Development institute (TGRI); 2010.
14. Tineke AA, Vivianne EB. User involvement in long-term care. Towards a relational care-ethics approach. Health Expect 2015; 18(6): 2328-2339.
15. Sinavarat P, Manosoontorn S, Anunmana C. Knowledge, attitudes, and behavior towards oral health among a group of staff caring for elderly people in long-term care facilities in Bangkok, Thailand. M Dent J 2018; 38 (1): 23-38.