



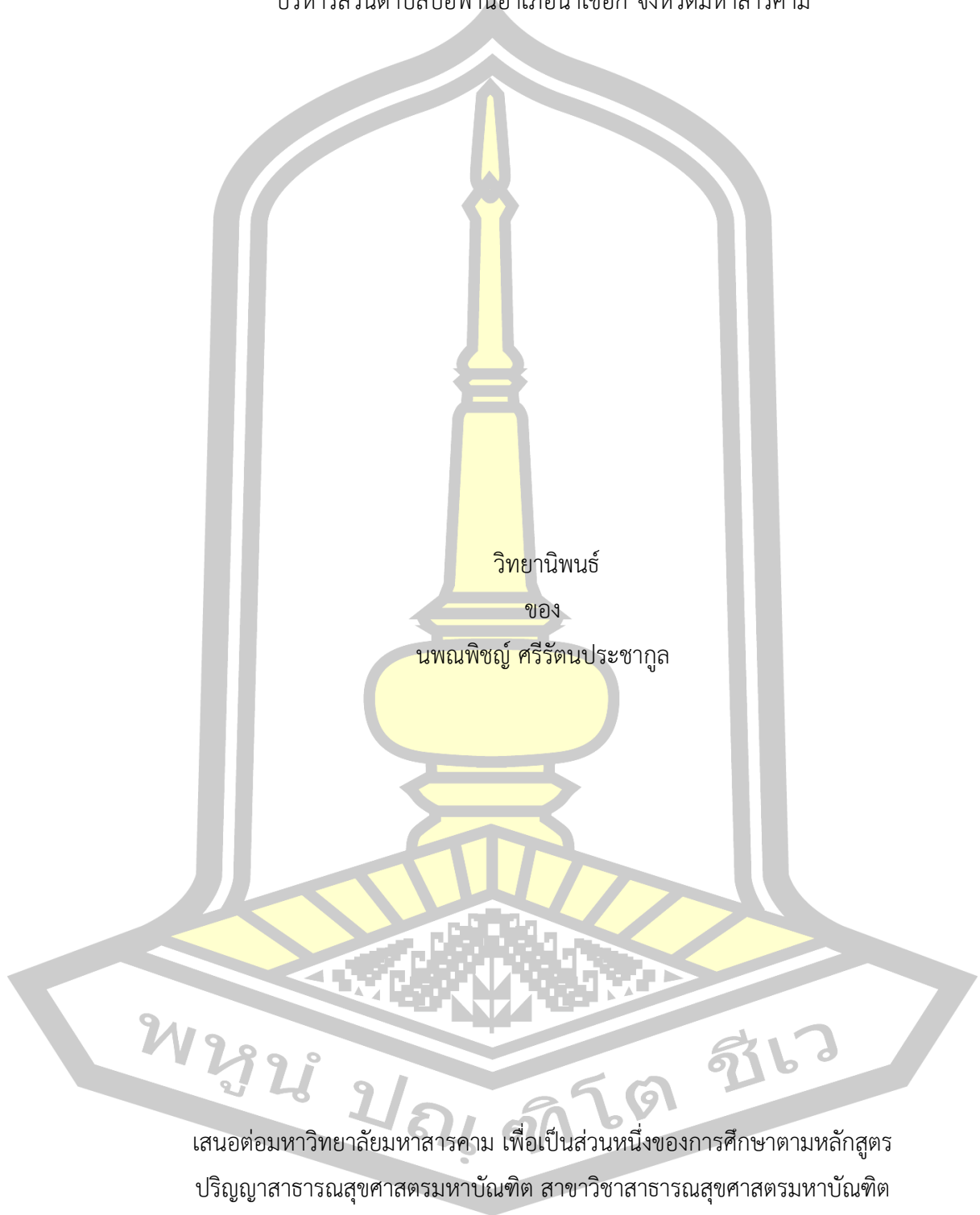
การพัฒนากระบวนการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ภายใต้กองทุนดูแลผู้สูงอายุระยะยาวขององค์การบริหารส่วนตำบลปอพานอำเภอนาเชือก จังหวัดมหาสารคาม

วิทยานิพนธ์
ของ
นพนพิชญ์ ศรีรัตนประชากุล

เสนอต่อมหาวิทยาลัยมหาสารคาม เพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตร
ปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต
เมษายน 2563

ลิขสิทธิ์เป็นของมหาวิทยาลัยมหาสารคาม

การพัฒนากระบวนการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ภายใต้กองทุนดูแลผู้สูงอายุระยะยาวขององค์การบริหารส่วนตำบลปอพานอำเภอนาเชือก จังหวัดมหาสารคาม



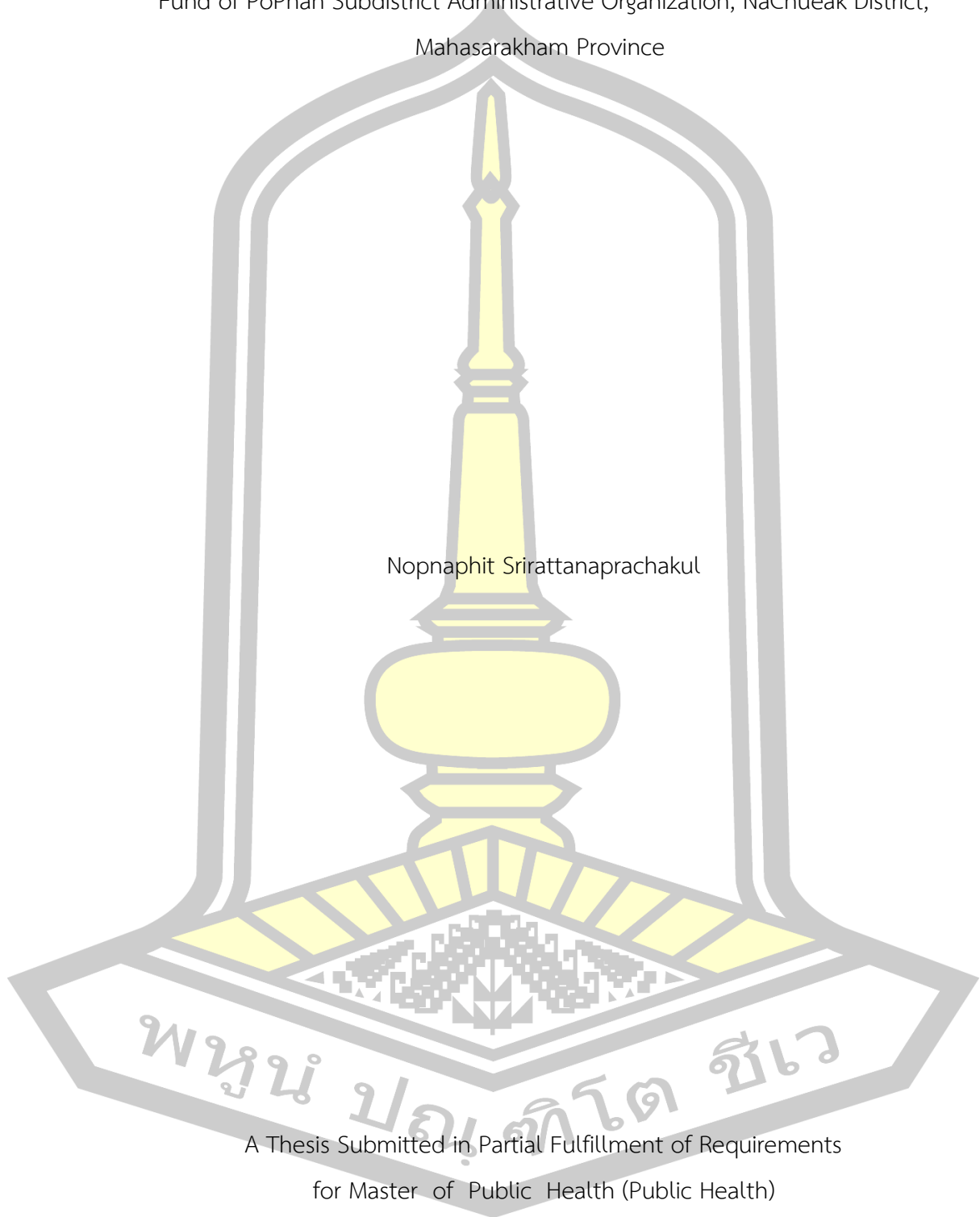
เสนอต่อมหาวิทยาลัยมหาสารคาม เพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตร
ปริญญาสาธาณสุขศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาสาธาณสุขศาสตรมหาบัณฑิต

เมษายน 2563

ลิขสิทธิ์เป็นของมหาวิทยาลัยมหาสารคาม

The Development of Elderly Care Process with Dependence Under Long-Term Care
Fund of PoPhan Subdistrict Administrative Organization, NaChueak District,
Mahasarakham Province

Nopnaphit Srirattanaprachakul



A Thesis Submitted in Partial Fulfillment of Requirements
for Master of Public Health (Public Health)

April 2020

Copyright of Mahasarakham University



คณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์ ได้พิจารณาวิทยานิพนธ์ของนางสาวนพนพิชญ์ ศรีรัตนประชากุล แล้วเห็นสมควรรับเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต ของมหาวิทยาลัยมหาสารคาม

คณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์

ประธานกรรมการ

(รศ. ดร. สงครามชัยย์ ลีทองดีสกุล)

อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก

(รศ. ดร. วรพจน์ พรหมสัตยพรต)

อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม

(ดร. ผดุงศิษฐ์ ชำนาญบริรักษ์)

กรรมการ

(ดร. จตุพร เหลืองอุบล)

กรรมการผู้ทรงคุณวุฒิภายนอก

(รศ. ดร. ประจักษ์ บัวผัน)

มหาวิทยาลัยอนุมัติให้รับวิทยานิพนธ์ฉบับนี้ เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญา สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต ของมหาวิทยาลัยมหาสารคาม

(รศ. ดร. วิทยา อยู่สุข)

คณบดีคณะสาธารณสุขศาสตร์

(รศ. ดร. กริสน์ ชัยมูล)

คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

ชื่อเรื่อง	การพัฒนากระบวนการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ภายใต้กองทุนดูแลผู้สูงอายุระยะยาวขององค์การบริหารส่วนตำบลปอพานอำเภอนาเชือก จังหวัดมหาสารคาม		
ผู้วิจัย	นพนพิชญ์ ศรีรัตนประชากุล		
อาจารย์ที่ปรึกษา	รองศาสตราจารย์ ดร. วรพจน์ พรหมสัตยพรต ดร. ผดุงศิษฐ์ ชำนาญบริรักษ์		
ปริญญา	สาธารณสุขศาสตรมหา บัณฑิต	สาขาวิชา	สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต
มหาวิทยาลัย	มหาวิทยาลัยมหาสารคาม	ปีที่พิมพ์	2563

บทคัดย่อ

การศึกษาครั้งนี้ เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม (Participatory Action Research: PAR) เพื่อพัฒนากระบวนการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงภายใต้กองทุนดูแลผู้สูงอายุระยะยาว องค์การบริหารส่วนตำบลปอพาน อำเภอนาเชือก จังหวัดมหาสารคาม กลุ่มเป้าหมาย 3 กลุ่ม ประกอบด้วย กลุ่มประชาชน กลุ่มภาคการเมือง และกลุ่มวิชาการด้านสาธารณสุข จำนวน 262 คน เก็บรวบรวมข้อมูลเชิงปริมาณ โดยแบบสอบถาม วิเคราะห์ข้อมูลสถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

ผลการศึกษา พบว่า การพัฒนากระบวนการที่มีความเหมาะสมกับการดำเนินงานในพื้นที่มี 6 ขั้นตอน คือ (1) ศึกษาข้อมูลพื้นฐานบริบทของพื้นที่และวิเคราะห์สภาพการณ์ (2) จัดประชุมวางแผนเชิงปฏิบัติการ (3) กำหนดโครงการ 2 โครงการ คือ โครงการพัฒนาศักยภาพกองทุนดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง และโครงการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ซึ่งประกอบด้วย 3 กิจกรรม คือ กิจกรรมที่ 1 การประชุมเชิงปฏิบัติการ กิจกรรมที่ 2 การดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงตามแผนการดูแลรายบุคคล กิจกรรมที่ 3 การติดตาม ประเมินผลและการรายงานผลการดำเนินงาน (4) ดำเนินงานตามโครงการที่ได้วางแผนไว้ (5) ติดตาม นิเทศ สนับสนุนการปฏิบัติตามโครงการ (6) สรุปผลและประเมินผล ข้อเสนอแนะกลับไปสู่การพัฒนา ซึ่งการดำเนินงานดังกล่าวทำให้ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงได้รับการดูแลจากกองทุน และญาติ ผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้อง มีความพึงพอใจต่อการดำเนินงานของกองทุนฯ พร้อมทั้งกองทุนดูแลผู้สูงอายุระยะยาวได้รับการพัฒนาที่ดีขึ้น

ปัจจัยแห่งความสำเร็จ คือ กลุ่มเป้าหมายมีส่วนร่วมในการแก้ไขกระบวนการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง มีความกระตือรือร้นตั้งแต่เริ่มต้น ปฏิบัติงานที่รับผิดชอบอย่างมุ่งมั่น ออกติดตามและประเมินผลงานที่ดำเนินการร่วมกัน จนบรรลุเป้าหมายที่วางไว้

คำสำคัญ : ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง, กองทุนดูแลผู้สูงอายุระยะยาว, ผู้ดูแลผู้สูงอายุระยะยาว



TITLE	The Development of Elderly Care Process with Dependence Under Long-Term Care Fund of PoPhan Subdistrict Administrative Organization, NaChueak District, Mahasarakham Province		
AUTHOR	Nopnaphit Srirattanaprachakul		
ADVISORS	Associate Professor Vorapoj Promasatayaprot , Ph.D. Phadoongsit Chumanaborirak , Ph.D.		
DEGREE	Master of Public Health	MAJOR	Public Health
UNIVERSITY	Mahasarakham University	YEAR	2020

ABSTRACT

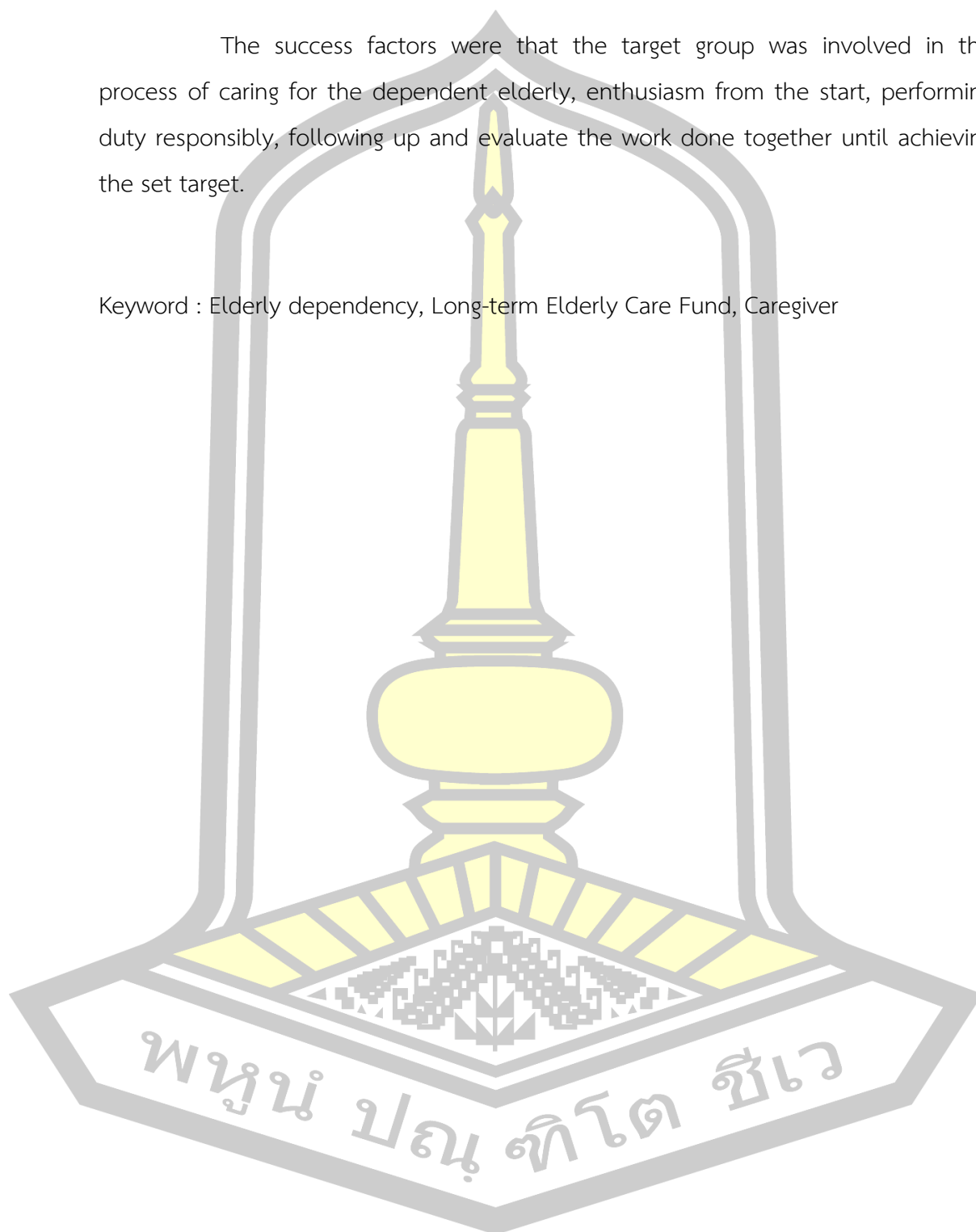
This study was a participatory action research. (Participatory Action Research: PAR) to develop the process of caring for the elderly under the long-term elderly care fund of Por Phan Subdistrict Administrative Organization, Na Chueak District, Mahasarakham Province. Participants were from three operational sectors including public sector, political sector and public health sector, group with 60 participants in total. Data were collected by using questionnaires. The statistics used for data analysis were frequency, percentage, mean, standard deviation.

The results showed that with operation in the area is 6 steps 1) studying and analyze the context 2) organizing a workshop plan 3) Establishing 2 projects, namely the potential development project for long-term public health care fund for dependent elderly and the long-term public health care program for dependent elderly. These projects consisted of 3 activities, such as activity 1: workshop, activity 2: caring for the elderly who were dependent on individualized care plans, activity 3: monitoring, evaluation, and performance reporting 4) performing tasks as planned 5) following up on supervision and supporting for project implementation 6) summary and evaluation suggestions back to development. To do this, the dependent elderly was received care from the fund and related parties satisfied with the fund's

operations, in addition to fund for long-term care to the elderly had been improved.

The success factors were that the target group was involved in the process of caring for the dependent elderly, enthusiasm from the start, performing duty responsibly, following up and evaluate the work done together until achieving the set target.

Keyword : Elderly dependency, Long-term Elderly Care Fund, Caregiver



กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จสมบูรณ์ได้ด้วยความกรุณาและการให้ความช่วยเหลือแนะนำเป็นอย่างดีจาก รองศาสตราจารย์ ดร.วรพจน์ พรหมสัตยพรต อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก อาจารย์ ดร. ผดุงศิษฏ์ ชำนาญบริรักษ์ อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม และคณะกรรมการสอบสอบวิทยานิพนธ์ ผู้วิจัยขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูงที่ได้กรุณาให้คำแนะนำ ชัดเจนตรวจสอบรายละเอียดตลอดจนการแก้ไขข้อบกพร่องของวิทยานิพนธ์ฉบับนี้จนสำเร็จสมบูรณ์

ขอขอบพระคุณคณะผู้เชี่ยวชาญ นางพิสมัย ศรีทำนา นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ (ด้านบริการทางวิชาการ) กลุ่มงานส่งเสริมสุขภาพ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมหาสารคาม นางสาว โชติกา บำรุง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ หัวหน้ากลุ่มงานสนับสนุนเครือข่ายบริการปฐมภูมิ โรงพยาบาลนาเชือก อำเภอนาเชือก จังหวัดมหาสารคาม และนายกำทร ดานา พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลโนนรัง ตำบลบ้านกู่ อำเภอยางสีสุราช จังหวัดมหาสารคาม ที่ได้เสียสละเวลาในการช่วยตรวจสอบเนื้อหาและโครงสร้างเครื่องมือ

ขอขอบพระคุณคณะผู้บริหาร พนักงานส่วนท้องถิ่นขององค์การบริหารส่วนตำบลปอพาน ผู้อำนวยการและเจ้าหน้าที่จากโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลปอพานและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหนองสระ และผู้เข้าร่วมการวิจัยทุกท่าน ที่คอยช่วยเหลือและให้ข้อมูลที่สำคัญ ทำให้การวิจัยครั้งนี้สำเร็จด้วยดี

ขอขอบพระคุณคณาจารย์ มหาวิทยาลัยมหาสารคามทุกท่าน ที่ได้ประสิทธิประสาทความรู้ด้านวิชาการ และเพื่อน ๆ หลักสูตรสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต รุ่น 16 ที่ร่วมรับฟังปัญหาฝ่าอุปสรรคเป็นกำลังใจและคอยช่วยเหลือในทุกด้านระหว่างการศึกษาาร่วมกัน

สุดท้ายนี้ผู้วิจัยขอขอบพระคุณผู้สนับสนุนที่ดีเสมอมาคือ บิดา มารดา ญาติพี่น้องทุกท่านที่เป็นกำลังใจและเป็นที่ยกย่องคอยให้ความช่วยเหลือทุกสิ่งอย่าง จนทำให้วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จได้ด้วยดี

พูน ปณ ทิโต ชีเว

นพนพิชญ์ ศรีรัตนประชากุล

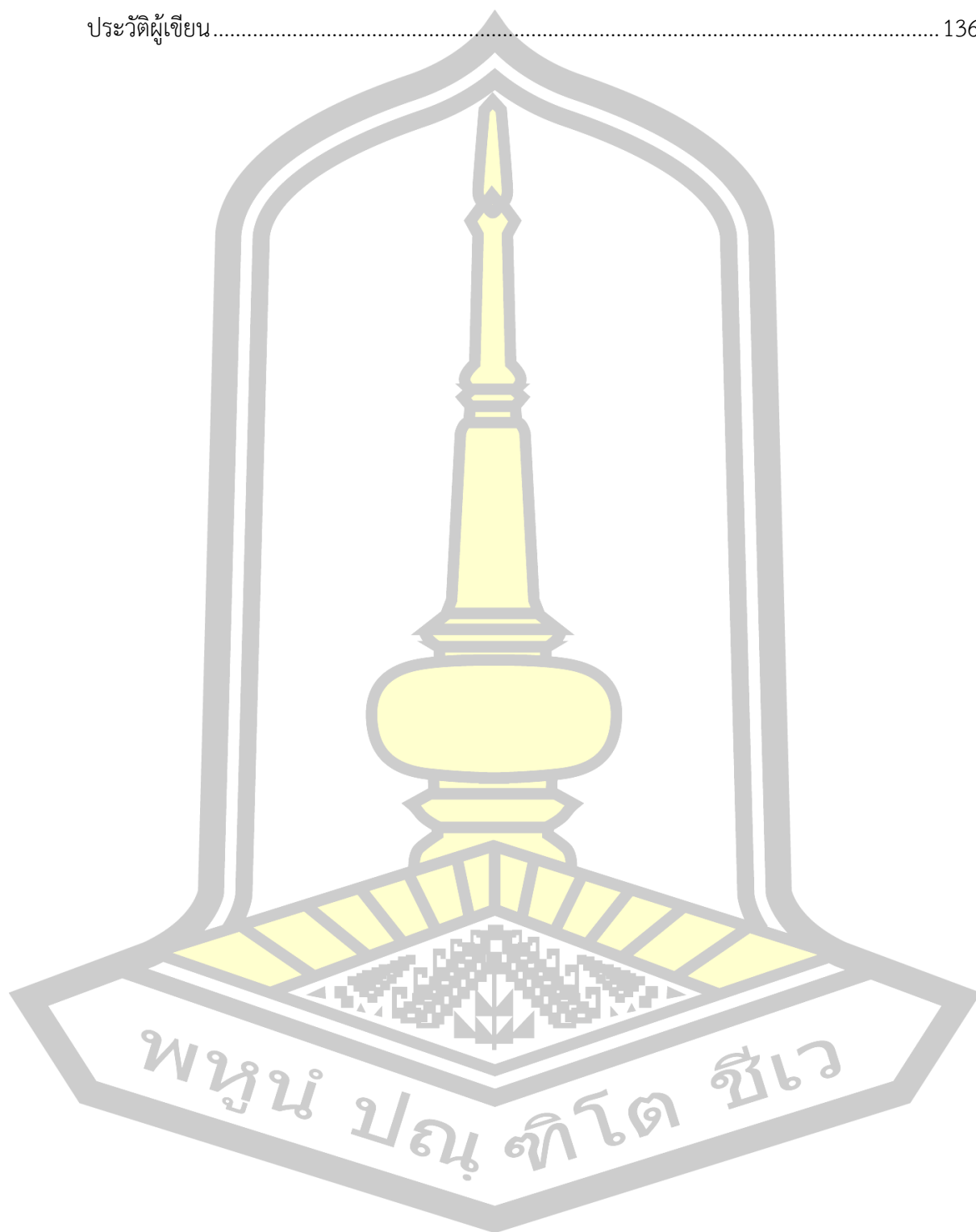
สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อภาษาไทย.....	ง
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ.....	ฉ
กิตติกรรมประกาศ.....	ช
สารบัญ.....	ฅ
สารบัญตาราง.....	ฉ
สารบัญรูปภาพ.....	ฐ
บทที่ 1 บทนำ.....	1
1.1 ภูมิหลัง.....	1
1.2 คำถามการวิจัย.....	4
1.3 วัตถุประสงค์ของการวิจัย.....	4
1.4 ขอบเขตของการวิจัย.....	5
1.5 นิยามศัพท์เฉพาะ.....	6
บทที่ 2 ปรัชญาเอกสารข้อมูล.....	8
2.1 แนวคิดเกี่ยวกับผู้สูงอายุระยะยาว.....	8
2.2 กองทุนระบบการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง.....	16
2.3 แนวคิดเกี่ยวกับการมีส่วนร่วม.....	23
2.4 การกระจายอำนาจให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น.....	28
2.5 บทบาทขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นต่อการดูแลสุขภาพ.....	32
2.6 การวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action Research).....	34
2.7 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	37
2.8 กรอบแนวคิด.....	40

บทที่ 3 วิธีดำเนินการวิจัย.....	42
3.1 รูปแบบการวิจัย	42
3.2 ประชากรและกลุ่มเป้าหมาย	43
3.3 เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล.....	45
3.4 การสร้างเครื่องมือและการตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือในงานวิจัย.....	48
3.5 วิธีการดำเนินการวิจัย.....	50
3.6 การเก็บรวบรวมข้อมูล	51
3.7 การจัดกระทำกับข้อมูลและการวิเคราะห์ข้อมูล.....	52
3.8 สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล	52
3.9 จริยธรรมในการวิจัย.....	53
บทที่ 4 ผลการวิจัย.....	54
4.1 บริบทการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ตำบลปอพาน อำเภอนาเชือก จังหวัดมหาสารคาม... 54	
4.2 กระบวนการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ตำบลปอพาน อำเภอนาเชือก จังหวัดมหาสารคาม	59
4.3 ผลการดำเนินงานของกองทุนดูแลผู้สูงอายุระยะยาวในการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ตำบลปอพาน อำเภอนาเชือก จังหวัดมหาสารคาม	64
4.4 ปัจจัยแห่งความสำเร็จต่อกระบวนการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงของกองทุนดูแลผู้สูงอายุระยะยาวขององค์การบริหารส่วนตำบลปอพาน อำเภอนาเชือก จังหวัดมหาสารคาม	78
บทที่ 5 สรุปผล อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ.....	84
5.1 สรุปผล.....	84
5.2 อภิปรายผล	86
5.3 ข้อเสนอแนะ	89
บรรณานุกรม.....	91
ภาคผนวก.....	95
ภาคผนวก ก เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย.....	96

ภาคผนวก ข แผนปฏิบัติการวิจัย (Action Plan) 130

ประวัติผู้เขียน..... 136



สารบัญตาราง

	หน้า
ตารางที่ 1 ลักษณะข้อมูลทางประชากร กลุ่มภาคการเมืองและกลุ่มวิชาการด้านสาธารณสุข	64
ตารางที่ 2 ความรู้เกี่ยวกับการดำเนินงานและการบริหารจัดการกองทุนดูแลผู้สูงอายุระยะยาว.....	67
ตารางที่ 3 ระดับความรู้แต่ละด้านเกี่ยวกับการดำเนินงานและการบริหารจัดการกองทุนดูแลผู้สูงอายุระยะยาว.....	69
ตารางที่ 4 ระดับการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานกองทุนดูแลผู้สูงอายุระยะยาวขององค์การบริหารส่วนตำบลบ่อพาน อำเภอนาเชือก จังหวัดมหาสารคาม	70
ตารางที่ 5 คุณลักษณะทางประชากรญาติผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง.....	71
ตารางที่ 6 ความรู้เกี่ยวกับการดำเนินงานกองทุนดูแลผู้สูงอายุระยะยาว	73
ตารางที่ 7 ระดับความรู้เกี่ยวกับการดำเนินงานกองทุนดูแลผู้สูงอายุระยะยาว	76
ตารางที่ 8 ความพึงพอใจต่อการดำเนินงานกองทุนดูแลผู้สูงอายุระยะยาวขององค์การบริหารส่วนตำบลบ่อพาน อำเภอนาเชือก จังหวัดมหาสารคาม.....	77



สารบัญรูปภาพ

	หน้า
รูปภาพที่ 1 กรอบแนวคิดในการวิจัย.....	41
รูปภาพที่ 2 สรุปการพัฒนากระบวนการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงของกองทุนดูแลผู้สูงอายุระยะยาวขององค์การบริหารส่วนตำบลปอพาน อำเภอนาเชือก จังหวัดมหาสารคาม.....	83



บทที่ 1

บทนำ

1.1 ภูมิหลัง

ประเทศไทยได้กำหนดนิยามผู้สูงอายุอย่างเป็นทางการตามพระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ. 2546 โดย “ผู้สูงอายุ” หมายถึง บุคคลซึ่งมีอายุเกิน 60 ปีบริบูรณ์ขึ้นไปและมีสัญชาติไทย นิยามผู้สูงอายุที่อายุ 60 ปีบริบูรณ์ขึ้นไป ซึ่งจากข้อมูลการคาดประมาณประชากรของประเทศไทย พบว่าประเทศไทยกำลังเข้าสู่สังคมสูงวัยอย่างสมบูรณ์ ใน พ.ศ.2563 และจังหวัดเกือบครึ่งหนึ่งของประเทศเข้าสู่สังคมสูงวัยระดับสุดยอด พ.ศ.2573 (กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์, 2557) ทั้งนี้ยังพบว่าผู้สูงอายุมากกว่าครึ่งหนึ่งป่วยด้วยโรคเรื้อรัง โดยพบโรคความดันโลหิตสูง ร้อยละ 41.00 และโรคเบาหวาน ร้อยละ 18.00 (สุรเดช ดวงทิพย์สิริกุล และคณะ, 2556) ซึ่งปัญหาการเจ็บป่วยเรื้อรังเป็นสาเหตุหลักที่นำมาสู่ข้อจำกัดหรือสูญเสียความสามารถในการดูแลตนเองของผู้สูงอายุนำไปสู่การเกิดภาวะทุพพลภาพรุนแรงและทำให้เกิดความต้องการการดูแลระยะยาว (Lafortune, 2007)

สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) จึงได้กำหนดยุทธศาสตร์การดำเนินงานระบบการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ได้แก่ การคัดกรองผู้สูงอายุและพัฒนาฐานข้อมูลผู้สูงอายุชุมชน การพัฒนาการจัดบริการในชุมชนเพื่อการป้องกัน การดูแล และการฟื้นฟูผู้สูงอายุ โดยเชื่อมโยงกับระบบบริการในสถานบริการ การพัฒนาระบบการเงินกานคลังและชุดสิทธิประโยชน์ การพัฒนากำลังคน การสร้าง การจัดการความรู้ การติดตามประเมินผล การพัฒนากฎหมาย ระเบียบและการบริหารจัดการ โดยในปีงบประมาณ 2559 รัฐบาลมีการประกาศนโยบายตำบลดูแลสุขภาพผู้สูงอายุระยะยาว จำนวน 1,000 ตำบล เพื่อดูแลผู้สูงอายุติดบ้าน ติดเตียง ร้อยละ 10.00 จำนวนประมาณ 100,000 ราย โดยการทำบันทึกความร่วมมือเพื่อสนับสนุนการจัดระบบดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุ ระหว่างกระทรวงสาธารณสุข สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ สมาคมสันนิบาตเทศบาลแห่งประเทศไทย และสมาคมองค์การบริหารส่วนตำบลแห่งประเทศไทย นโยบายการดูแลผู้สูงอายุระยะยาวดังกล่าวเป็นการเคลื่อนงบประมาณผ่านกองทุนสุขภาพตำบล ซึ่งมีเป้าหมายดำเนินการให้ครอบคลุมทั้งประเทศใน พ.ศ. 2561 (สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ, 2559)

จังหวัดมหาสารคาม พบว่าจำนวนประชากรผู้สูงอายุมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น ซึ่งนับตั้งแต่ พ.ศ. 2555 มีประชากรผู้สูงอายุ 60 ปีขึ้นไป ร้อยละ 11.70 ปี 2556 ร้อยละ 14.30 ปี 2557 ร้อยละ 13.85 พ.ศ. 2558 ร้อยละ 13.64 พ.ศ. 2559 ร้อยละ 13.67 และ พ.ศ. 2560 ร้อยละ 13.94 นอกจากนี้ยังมี

การประเมินศักยภาพผู้สูงอายุตามความสามารถในการประกอบกิจวัตรประจำวัน ซึ่งใน พ.ศ. 2559 พบว่ามีผู้สูงอายุที่ติดสังคม ร้อยละ 95.43 ติดบ้านร้อยละ 2.94 ติดเตียง ร้อยละ 1.63 พ.ศ. 2560 พบว่า มีแนวโน้มติดสังคม เพิ่มขึ้นส่วนติดบ้าน ติดเตียงลดลง เป็น ติดสังคม ร้อยละ 96.59 ติดบ้าน ร้อยละ 2.91 ติดเตียง ร้อยละ 0.50 และใน พ.ศ. 2561 จังหวัดมหาสารคาม มีข้อมูลสัดส่วนประชากรผู้สูงอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป ร้อยละ 14.28 ซึ่งเป็นสังคมผู้สูงอายุ มีแนวโน้มที่จะมีความต้องการดูแลระยะยาวเพิ่มมากขึ้น ซึ่งจากข้อมูลการประเมินจำแนกผู้สูงอายุตามกลุ่มศักยภาพตามความสามารถในการประกอบกิจวัตรประจำวัน ตามค่าคะแนน ADL จำนวน 123,519 คน พบว่า ผู้สูงอายุส่วนมากอยู่กลุ่มติดสังคม จำนวน 118,501 คน (ร้อยละ 95.93) กลุ่มติดบ้าน 4,199 คน (ร้อยละ 3.40) กลุ่มติดเตียง 819 คน (ร้อยละ 0.66) จึงต้องมีการเตรียมความพร้อมให้ผู้สูงอายุมีสุขภาพและคุณภาพชีวิตที่ดี สามารถพึ่งพาตนเองได้ โดยบูรณาการการดำเนินงานร่วมกับภาคีเครือข่ายทุกภาคส่วน โดยเฉพาะองค์การบริหารส่วนท้องถิ่น รวมถึงครอบครัว และชุมชน เพื่อให้เกิตรบบการดูแลผู้สูงอายุระยะยาวได้อย่างเหมาะสมกับบริบท แต่ละชุมชนโดยผู้สูงอายุกลุ่มพึ่งพิงมีผู้จัดการระบบการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุข เป็นผู้จัดการระบบการดูแลผู้สูงอายุ จัดทำแผนการดูแลรายบุคคล ให้ผู้ดูแลผู้สูงอายุระยะยาว และทีมสหวิชาชีพ ออกให้บริการดูแลผู้สูงอายุตามแผนการดูแลรายบุคคล ส่วนผู้สูงอายุติดสังคม มีโรงเรียนผู้สูงอายุ ครอบคลุมทุกอำเภอ เพื่อเตรียมความพร้อมในการรองรับภาวะสังคมผู้สูงอายุในสถานการณ์ปัจจุบัน โดยการจัดทำแผนบูรณาการส่งเสริมป้องกัน มีกระบวนการนำแนวทางการดำเนินงานระดับจังหวัดสู่การปฏิบัติระดับอำเภอ/ตำบล และกำหนดเป็นตัวชี้วัดและคำรับรองการปฏิบัติราชการของนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมหาสารคาม, 2560) การดำเนินงานกองทุนดูแลผู้สูงอายุระยะยาวใน พ.ศ. 2560 ระดับอำเภอของจังหวัดมหาสารคามที่เข้าร่วมดำเนินงานมี 13 อำเภอ มีจำนวนทั้งหมด 144 ตำบล แต่มีตำบลที่เข้าร่วมการดำเนินงานกองทุนดูแลผู้สูงอายุระยะยาว 133 ตำบล คิดเป็นร้อยละ 92.36 ซึ่งจากข้อมูลการเข้าร่วมการดำเนินงานกองทุนดูแลผู้สูงอายุระยะยาว พบว่า ยังมีกองทุนดูแลผู้สูงอายุระยะยาวอีกหลายตำบลในแต่ละอำเภอที่ยังไม่ได้มีการดำเนินงาน ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากหลายสาเหตุ ขึ้นอยู่สภาพปัญหาของแต่ละตำบล ส่งผลทำให้ผู้สูงอายุในพื้นที่ไม่ได้รับการดูแลตามวัตถุประสงค์ของกองทุนดูแลผู้สูงอายุระยะยาว (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมหาสารคาม, 2560)

การดำเนินงานกองทุนดูแลผู้สูงอายุระยะยาวของแต่ละตำบลที่ได้รับงบประมาณในการดำเนินงานมีจำนวนทั้งหมด 95 ตำบล ของ 101 องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น มีผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง จำนวน 5,032 คน โดยผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงแบ่งเป็น 4 กลุ่มตามความต้องการการบริการด้านสาธารณสุข คือ กลุ่มที่ 1 เคลื่อนไหวได้บ้างและอาจมีปัญหาการกินหรือการขับถ่ายแต่ไม่มีภาวะสับสนทางสมอง จำนวน 3,490 คน กลุ่มที่ 2 เคลื่อนไหวได้บ้างและอาจมีปัญหาการกินหรือการขับถ่ายแต่มีภาวะสับสนทางสมอง จำนวน 750 คน กลุ่มที่ 3 เคลื่อนไหวไม่ได้และอาจมีปัญหาการกิน

หรือการขับถ่ายหรือมีอาการเจ็บป่วยรุนแรง จำนวน 635 คน กลุ่มที่ 4 เคลื่อนไหวไม่ได้และอาจมี ปัญหาการกินหรือการขับถ่ายและมีอาการเจ็บป่วยรุนแรงหรืออยู่ในระยะสุดท้ายของชีวิต จำนวน 157 คน ซึ่งในพื้นที่ที่จะดำเนินการจะต้องมีผู้จัดการระบบการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุข และ ผู้ดูแลผู้สูงอายุระยะยาว ที่ผ่านการอบรมหลักสูตร 70 ชั่วโมงของกรมอนามัย 274 คนและ 2,104 คน ตามลำดับ ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงได้รับการประเมินและจัดทำแผนการดูแลรายบุคคล จำนวน 4,926 คน คิดเป็นร้อยละ 97.89 ในภาพรวมพบว่า มีพื้นที่ที่ผ่านเกณฑ์ตำบลต้นแบบ จำนวน 96 ตำบล/101 องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น คิดเป็น ร้อยละ 72.20 ส่งผลให้ผู้สูงอายุกลุ่มติดบ้าน เปลี่ยนเป็นกลุ่มติด สังคม จำนวน 215 คน จากกลุ่มติดเตียงเปลี่ยนเป็นกลุ่มติดบ้าน จำนวน 61 คน ใน พ.ศ. 2559 และ พ.ศ. 2560 มีองค์การปกครองส่วนท้องถิ่นสมัครเข้าร่วมโครงการทั้งหมด จำนวน 64 แห่ง และมีการ เบิกจ่ายงบประมาณกองทุนดูแลผู้สูงอายุระยะยาว จำนวน 59 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 92.19 ซึ่งองค์การ ปกครองส่วนท้องถิ่นในเขตอำเภอนาเชือก มีจำนวน 11 แห่งและได้เข้าร่วมการดำเนินงานกองทุน ดูแลผู้สูงอายุระยะยาว แต่มีเพียง 1 แห่งคือเทศบาลตำบลนาเชือกที่ได้มีการดำเนินงานในการดูแล ผู้สูงอายุและได้มีการเบิกจ่ายงบประมาณเพื่อใช้ในการจัดบริการผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในพื้นที่ และ ยังมีอีก 10 แห่งที่ยังไม่ได้มีการดำเนินการจัดบริการด้านสาธารณสุขให้กับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงใน พื้นที่ตามวัตถุประสงค์ของกองทุนดูแลระยะยาว

ปัจจุบันตำบลปอพาน อำเภอนาเชือก จังหวัดมหาสารคาม มีจำนวนผู้สูงอายุเพิ่มมากขึ้นใน ของแต่ละปี จากฐานข้อมูลผู้สูงอายุที่ได้รับเบี้ยยังชีพขององค์การบริหารส่วนตำบลปอพาน พบว่า ผู้สูงอายุใน พ.ศ. 2559 มีจำนวน 939 คน พ.ศ. 2560 มีจำนวน 1,019 คน และ พ.ศ. 2561 จำนวน 1,075 คน ซึ่งในแต่ละปี พบว่า มีจำนวนผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงจำนวนเพิ่มมากขึ้นเช่นกัน ใน พ.ศ. 2559 พบผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง จำนวน 103 คน ร้อยละ 10.96 พ.ศ. 2560 จำนวน 103 คน ร้อย ละ 10.10 และใน พ.ศ. 2561 จำนวน 86 คน ร้อยละ 8.00 ทั้งนี้องค์การบริหารส่วนตำบลปอพานจึง ได้ร่วมกับสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ในการเข้าร่วมกองทุนดูแลผู้สูงอายุระยะยาว เพื่อรับ งบประมาณสนับสนุนการดำเนินงานสำหรับการดูแลผู้สูงอายุระยะยาวใน พ.ศ. 2559 ได้รับ งบประมาณสนับสนุน จำนวน 515,000 บาท และพ.ศ. 2561 ได้รับงบประมาณสนับสนุนจำนวน 430,000 บาท ซึ่งในปัจจุบันกองทุนดูแลผู้สูงอายุระยะยาวขององค์การบริหารส่วนตำบลปอพานยัง ไม่ได้มีการดำเนินงานในการดูแลผู้สูงอายุระยะยาวในพื้นที่ ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงไม่ได้รับการดูแล และผลการประเมินกองทุนดูแลผู้สูงอายุระยะยาวขององค์การบริหารส่วนตำบลปอพานยังไม่ผ่าน เกณฑ์การประเมินของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ซึ่งอาจมีหลายสาเหตุที่ทำให้ไม่มีการ ดำเนินงานกองทุนดูแลผู้สูงอายุระยะยาวซึ่งอาจแยกได้หลายสาเหตุ ได้แก่ ด้านนโยบาย สาเหตุอาจ เนื่องมาจาก ผู้บริหารไม่เห็นความสำคัญของนโยบาย หรือการถ่ายทอดนโยบาย ด้านสิ่งแวดล้อม ได้แก่ สภาพแวดล้อมไม่เอื้ออำนวยต่อการเข้าถึงบริการของกองทุนดูแลผู้สูงอายุระยะยาว การ

เดินทางในการเข้าถึงบริการลำบาก ผู้นำชุมชนไม่เข้าใจและไม่ทราบถึงการจัดบริการของกองทุนดูแลผู้สูงอายุระยะยาว ด้านครอบครัว ได้แก่ การขาดผู้ดูแลที่บ้าน ผู้ดูแลขาดความเข้าใจในการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง การเปลี่ยนแปลงทางเศรษฐกิจและสังคม และด้านระบบการดำเนินงาน กองทุนดูแลผู้สูงอายุระยะยาว ได้แก่ การไม่มีการทำงานและพัฒนาระบบบริการของกองทุนดูแลผู้สูงอายุระยะยาว ร่วมกับหน่วยบริการปฐมภูมิ ผู้จัดการระบบการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุข ยังขาดความเข้าใจในการจัดทำแผนการดูแลผู้สูงอายุรายบุคคล หน่วยบริการปฐมภูมิไม่ตระหนักในการสนับสนุนการดำเนินงานของกองทุนดูแลผู้สูงอายุระยะยาว ผู้ดูแลผู้สูงอายุระยะยาว ยังขาดความเข้าใจในการดำเนินงาน การไม่มีแผนการจัดบริการในการดูแลกลุ่มเป้าหมายรายบุคคล และคณะกรรมการกองทุนผู้สูงอายุระยะยาวขององค์การบริหารส่วนตำบลปอพานยังขาดความรู้ความเข้าใจในการดำเนินงานของกองทุนดูแลผู้สูงอายุระยะยาว เป็นต้น

ดังนั้นผู้วิจัย จึงมีความสนใจที่จะพัฒนากระบวนการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงภายใต้กองทุนดูแลผู้สูงอายุระยะยาวขององค์การบริหารส่วนตำบลปอพาน อำเภอนาเชือก จังหวัดมหาสารคาม เพื่อพัฒนากระบวนการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงภายใต้กองทุนดูแลผู้สูงอายุระยะยาวขององค์การบริหารส่วนตำบลปอพาน อำเภอนาเชือก จังหวัดมหาสารคาม

1.2 คำถามการวิจัย

การพัฒนากระบวนการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงภายใต้กองทุนดูแลผู้สูงอายุระยะยาวขององค์การบริหารส่วนตำบลปอพาน อำเภอนาเชือก จังหวัดมหาสารคาม เป็นอย่างไร

1.3 วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1.3.1 วัตถุประสงค์ทั่วไป

เพื่อพัฒนากระบวนการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงภายใต้กองทุนดูแลผู้สูงอายุระยะยาวขององค์การบริหารส่วนตำบลปอพาน อำเภอนาเชือก จังหวัดมหาสารคาม

1.3.2 วัตถุประสงค์เฉพาะ

1.3.2.1 เพื่อศึกษาบริบทการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงภายใต้กองทุนดูแลผู้สูงอายุระยะยาว องค์การบริหารส่วนตำบลปอพาน อำเภอนาเชือก จังหวัดมหาสารคาม

1.3.2.2 เพื่อศึกษากระบวนการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงภายใต้กองทุนดูแลผู้สูงอายุระยะยาว องค์การบริหารส่วนตำบลปอพาน อำเภอนาเชือก จังหวัดมหาสารคาม

1.3.2.3 เพื่อศึกษาผลการดำเนินงานภายใต้กองทุนดูแลผู้สูงอายุระยะยาวในการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงองค์การบริหารส่วนตำบลปอพาน อำเภอนาเชือก จังหวัดมหาสารคาม

1.3.2.4 เพื่อศึกษาปัจจัยแห่งความสำเร็จที่เกี่ยวข้องกับกระบวนการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงภายใต้กองทุนดูแลผู้สูงอายุระยะยาว องค์การบริหารส่วนตำบลปอพาน อำเภอนาเชือก จังหวัดมหาสารคาม

1.4 ขอบเขตของการวิจัย

การวิจัยเชิงปฏิบัติการ เพื่อให้เกิดกระบวนการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงภายใต้กองทุนดูแลผู้สูงอายุระยะยาวขององค์การบริหารส่วนตำบลปอพาน อำเภอนาเชือก จังหวัดมหาสารคาม

1.4.1 ขอบเขตเนื้อหาการวิจัย

ขอบเขตการศึกษา ประกอบด้วย การศึกษาบริบทการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ศึกษากระบวนการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง การศึกษาผลการดำเนินงานของกองทุนดูแลผู้สูงอายุระยะยาวในการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง และปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับกระบวนการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง

1.4.2 ขอบเขตด้านพื้นที่

พื้นที่ในการศึกษาวิจัย ขอบเขตของพื้นที่วิจัยตามขอบเขตการปกครองขององค์การบริหารส่วนตำบลปอพาน อำเภอนาเชือก จังหวัดมหาสารคาม

1.4.3 ขอบเขตด้านประชากร

ประชากรในการศึกษาครั้งนี้ประกอบด้วย กลุ่มประชาชน ได้แก่ ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ญาติผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ผู้ใหญ่บ้าน กลุ่มการเมือง ได้แก่ นายกองคการบริหารส่วนตำบลปอพาน รองนายกองคการบริหารส่วนตำบลปอพาน เลขานายกองคการบริหารส่วนตำบลปอพาน สมาชิกสภาองค์การบริหารส่วนตำบลปอพาน และกลุ่มวิชาการ ได้แก่ ผู้จัดการดูแลผู้สูงอายุระยะยาว (Care Manager) ผู้ดูแลผู้สูงอายุระยะยาว (Caregiver) นักวิชาการสาธารณสุของค์การบริหารส่วนตำบลปอพาน นักวิชาการสาธารณสุขโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลปอพาน นักวิชาการสาธารณสุขโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหนองสระ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลปอพาน และรองปลัดองค์การบริหารส่วนตำบลปอพาน

1.4.4 ขอบเขตด้านระยะเวลา

ตั้งแต่เดือน มกราคม 2562 ถึง เดือน ตุลาคม 2562 รวมระยะเวลา 10 เดือน

1.5 นิยามศัพท์เฉพาะ

การศึกษาครั้งนี้ให้นิยามกับคำศัพท์ต่าง ๆ ดังต่อไปนี้

1.5.1 ผู้สูงอายุ หมายถึง บุคคลที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป มีสัญชาติไทย และอาศัยอยู่ในเขตพื้นที่รับผิดชอบขององค์การบริหารส่วนตำบลปอพาน อำเภอนาเชือก จังหวัดมหาสารคาม

1.5.2 ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง หมายถึง ผู้สูงอายุที่มีคะแนนประเมินความสามารถในการดำเนินชีวิตประจำวันตามดัชนีบาร์เธลเอดีแอล (Barthel ADL index: ADL) เท่ากับหรือน้อยกว่า 11 คะแนน ซึ่งแบ่งออกเป็น 4 กลุ่ม ได้แก่ กลุ่มที่ 1 กลุ่มที่เคลื่อนไหวได้บ้างมีปัญหาการกิน/การขับถ่าย แต่ไม่มีภาวะสับสน กลุ่มที่ 2 กลุ่มที่เคลื่อนไหวได้บ้าง มีภาวะสับสน และอาจมีปัญหาการกิน/การขับถ่าย กลุ่มที่ 3 กลุ่มที่เคลื่อนไหวเองไม่ได้ไม่มีปัญหาการกินหรือเจ็บป่วย และ กลุ่มที่ 4 กลุ่มที่เคลื่อนไหวเองไม่ได้เจ็บป่วยรุนแรงหรืออยู่ในระยะท้ายของชีวิต และมีสิทธิได้รับการสาธารณสุขตามชุดสิทธิประโยชน์ อาศัยอยู่ในพื้นที่รับผิดชอบขององค์การบริหารส่วนตำบลปอพาน อำเภอนาเชือก จังหวัดมหาสารคาม

1.5.3 การดูแลผู้สูงอายุระยะยาว หมายถึง การดูแลที่ครอบคลุมทุกมิติทั้งสังคม สุขภาพ เศรษฐกิจ และสภาพแวดล้อมสำหรับผู้สูงอายุที่ประสบภาวะยากลำบากในการปฏิบัติกิจกรรมประจำวัน อันเนื่องมาจากการเจ็บป่วยเรื้อรัง หรือมีความพิการทุพพลภาพ ช่วยเหลือตนเองได้บางส่วนหรือไม่สามารถช่วยเหลือตนเองได้ในชีวิตประจำวัน ซึ่งอาจเป็นการดูแลที่บ้านหรือในสถานบริการโดยผู้ดูแลที่เป็นทางการ ได้แก่ บุคลากรด้านสุขภาพ ด้านสังคม และไม่เป็นทางการ ได้แก่ ครอบครัว เพื่อนบ้าน ญาติพี่น้อง คนอื่น ๆ ที่มีความเชื่อมโยงกันตามวัฒนธรรม ความเชื่อ และบริบททางสังคมของบุคคล ครอบครัวและชุมชน ตามแผนการดูแลผู้สูงอายุระยะยาวของกองทุนดูแลผู้สูงอายุระยะยาว องค์การบริหารส่วนตำบลปอพาน อำเภอนาเชือก จังหวัดมหาสารคาม

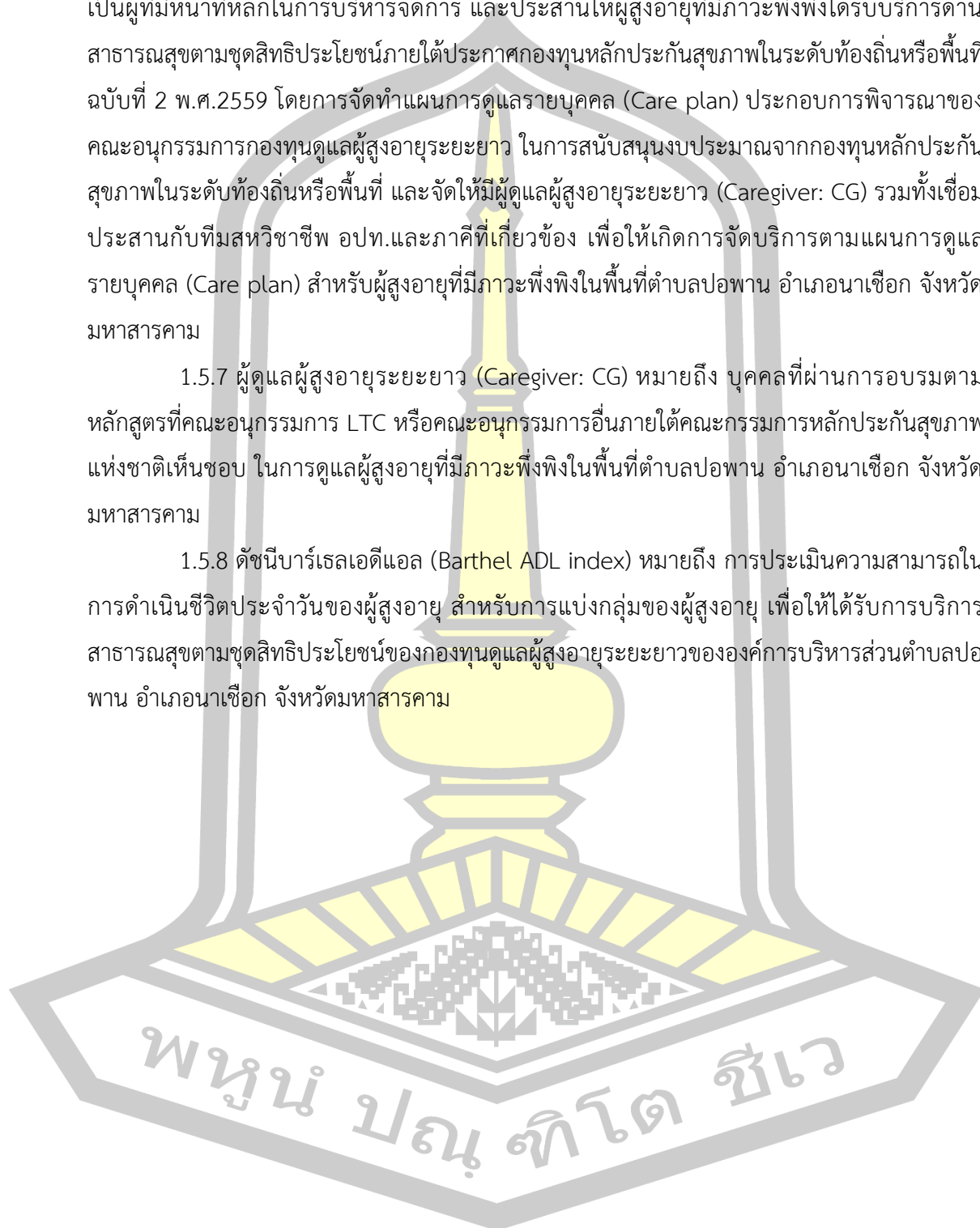
1.5.4 กองทุนดูแลผู้สูงอายุระยะยาว (Long Term Care: LTC) หมายถึง กองทุนระบบการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง (Long Term Care: LTC) เพื่อสนับสนุนการจัดบริการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงระยะยาวตามชุดสิทธิประโยชน์ที่เป็นการให้บริการ ณ คริวเรือน หรือ ศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในชุมชน หรือ หน่วยบริการ หรือ สถานบริการ ที่ให้บริการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง โดยบุคลากรสาธารณสุขหรือผู้ช่วยเหลือดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ในพื้นที่รับผิดชอบขององค์การบริหารส่วนตำบลปอพาน อำเภอนาเชือก จังหวัดมหาสารคาม

1.5.5 การพัฒนากระบวนการ หมายถึง วิธีการดำเนินงานหรือพัฒนากระบวนการหรือการดำเนินงาน เพื่อให้ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงได้รับการดูแลจากกองทุนดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง องค์การบริหารส่วนตำบลปอพาน อำเภอนาเชือก จังหวัดมหาสารคาม

1.5.6 ผู้จัดการระบบการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุข (Care Manager: CM) หมายถึง เป็นผู้ที่มีหน้าที่หลักในการบริหารจัดการ และประสานให้ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงได้รับบริการด้านสาธารณสุขตามชุดสิทธิประโยชน์ภายใต้ประกาศกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ ฉบับที่ 2 พ.ศ.2559 โดยการจัดทำแผนการดูแลรายบุคคล (Care plan) ประกอบการพิจารณาของ คณะอนุกรรมการกองทุนดูแลผู้สูงอายุระยะยาว ในการสนับสนุนงบประมาณจากกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ และจัดให้มีผู้ดูแลผู้สูงอายุระยะยาว (Caregiver: CG) รวมทั้งเชื่อมประสานกับทีมสหวิชาชีพ อปท.และภาคีที่เกี่ยวข้อง เพื่อให้เกิดการจัดบริการตามแผนการดูแลรายบุคคล (Care plan) สำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในพื้นที่ตำบลปอพาน อำเภอนาเชือก จังหวัดมหาสารคาม

1.5.7 ผู้ดูแลผู้สูงอายุระยะยาว (Caregiver: CG) หมายถึง บุคคลที่ผ่านการอบรมตาม หลักสูตรที่คณะอนุกรรมการ LTC หรือคณะอนุกรรมการอื่นภายใต้คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติเห็นชอบ ในการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในพื้นที่ตำบลปอพาน อำเภอนาเชือก จังหวัดมหาสารคาม

1.5.8 ดัชนีบาร์ธเอลเอดีแอล (Barthel ADL index) หมายถึง การประเมินความสามารถในการดำเนินชีวิตประจำวันของผู้สูงอายุ สำหรับการแบ่งกลุ่มของผู้สูงอายุ เพื่อให้ได้รับการบริการสาธารณสุขตามชุดสิทธิประโยชน์ของกองทุนดูแลผู้สูงอายุระยะยาวขององค์การบริหารส่วนตำบลปอพาน อำเภอนาเชือก จังหวัดมหาสารคาม



บทที่ 2

ปริทัศน์เอกสารข้อมูล

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการ ผู้วิจัยได้ทำการศึกษาการพัฒนากระบวนการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงภายใต้กองทุนดูแลผู้สูงอายุระยะยาวขององค์การบริหารส่วนตำบลปอพาน อำเภอนาเชือก จังหวัดมหาสารคาม ซึ่งมีรายละเอียดวิธีวิจัยดังต่อไปนี้

- 2.1 แนวคิดเกี่ยวกับผู้สูงอายุระยะยาว
- 2.2 กองทุนระบบการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง
- 2.3 แนวคิดเกี่ยวกับการมีส่วนร่วม
- 2.4 การกระจายอำนาจให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น
- 2.5 บทบาทขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นต่อการดูแลสุขภาพ
- 2.6 การวิจัยเชิงปฏิบัติการ
- 2.7 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง
- 2.8 กรอบแนวคิด

2.1 แนวคิดเกี่ยวกับผู้สูงอายุระยะยาว

ในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยได้ศึกษาค้นคว้า แนวคิดและทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุต่อไปนี เพื่อนำมาเป็นแนวทางในการวิจัย ดังนี้

2.1.1 ความหมายของผู้สูงอายุ

องค์การอนามัยโลก (The World Health Organization : WHO) ใช้คำว่า “Elderly” สำหรับการเรียกผู้สูงอายุและได้ให้ความหมายของคำว่า ผู้สูงอายุ คือ ผู้ที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป เช่นเดียวกับความหมายขององค์การสหประชาชาติ และได้แบ่งช่วงของผู้สูงอายุออกเป็น 3 ช่วงด้วยกัน คือ ช่วงที่หนึ่ง เรียกว่า “The elderly” เป็นช่วงอายุระหว่าง 60-75 ปี ช่วงที่สอง เรียกว่า “The old” หมายถึงช่วงอายุระหว่าง 76-90 ปีและช่วงสุดท้าย เรียกว่า “The very old” หมายถึงช่วงอายุตั้งแต่ 90 ปีขึ้นไป

เพ็ญพกา กาญจนภาส (2541) ได้ให้ความหมายของคำว่าผู้สูงอายุ หมายถึง การเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นเป็นธรรมดาในสิ่งมีชีวิตและได้แบ่งระดับของความสูงอายุออกเป็น 4 ประเภท คือ

1. การสูงอายุดำรงวัย (Chronological aging) หมายถึง การสูงอายุดำรงปีปฏิทินโดยนับจากปีที่เกิดเป็นต้นไป

2. การสูงอายุดำรงสภาพร่างกาย (Biological aging) หมายถึง การเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกายและกระบวนการหน้าที่ที่ปรากฏขณะที่มีอายุเพิ่มขึ้น

3. การสูงอายุดำรงสภาพจิตใจ (Psychological aging) หมายถึง การเปลี่ยนแปลงในหน้าที่ของการรับรู้ แนวความคิด ความจำ การเรียนรู้ เซาว์นปัญญาและลักษณะที่ปรากฏในระยะต่าง ๆ ของแต่ละคนที่มีอายุเพิ่มขึ้น

4. การสูงอายุดำรงสภาพสังคม (Sociological aging) หมายถึง การเปลี่ยนแปลงบทบาทหน้าที่ สถานภาพของบุคคลในระบบสังคม เช่น ครอบครัว หน้าที่การงาน รวมถึงความสำคัญในฐานะผู้ที่มีประสบการณ์

ศรีเรือน แก้วกังวาล (2530) ได้เรียก ผู้สูงอายุนั้นว่า “วัยชรา” และได้กำหนดไว้ว่าวัยชรา นั้นเริ่มตั้งแต่อายุ 60 ปี เป็นวัยที่มีการเสื่อมโทรมและต้องซ่อมแซมส่วนที่สึกหรอของร่างกาย ซึ่งบุคคลที่มีอายุตั้งแต่ 55 ปีขึ้นไป ส่วนใหญ่จะเริ่มคิด รู้สึกและรับรู้ว่าตนเองใกล้ถึงวัยสูงอายุ จึงจำเป็นต้องมีการเตรียมตัวเข้าสู่วัยสูงอายุ มีนักวิชาการด้านผู้สูงอายุยอมรับว่า มีความแตกต่างกันเกี่ยวกับภาวะสุขภาพและความสามารถในการดำเนินชีวิตของบุคคลในระยะ 20 - 30 ปี หลังจากเข้าสู่วัยชราหรือหลังจากเกษียณอายุราชการ ได้แก่ วัยสูงอายุ แบ่งออกเป็น 4 กลุ่ม คือ

1. วัยเริ่มสูงอายุ (Young old) คือ อายุระหว่าง 55 - 64 ปี
2. วัยสูงอายุตอนกลาง (Middle old) คือ อายุระหว่าง 65 - 74 ปี
3. วัยสูงอายุตอนปลาย (Old old) คือ อายุระหว่าง 75 - 84 ปี
4. วัยสูงอายุแท้จริง (Real old) คือ อายุตั้งแต่ 85 ปีขึ้นไป

คณะกรรมการวิสามัญสวัสดิการผู้สูงอายุและการพัฒนาสังคม (2534) ระบุว่า ผู้สูงอายุ หมายถึงผู้ที่อยู่ในช่วงของการพัฒนาเปลี่ยนแปลงอย่างต่อเนื่องในระยะสุดท้ายของช่วงอายุนุชย์ ความสูงอายุนั้นจะเริ่มตั้งแต่เกิดมา และดำเนินต่อเนื่องไปจนถึงสิ้นอายุขัยการสิ่งมีชีวิตนั้น

สุรกุล เจนอบรม (2541) กล่าวว่า ผู้สูงอายุ หมายถึงบุคคลที่มีชีวิตในช่วงสุดท้ายของชีวิต ซึ่งเป็นวัยแห่งการเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกาย จิตใจและหน้าที่การงานทางสังคม ซึ่งแต่ละบุคคลจะเกิดความเสื่อมแตกต่างกัน

กล่าวโดยสรุปจากการศึกษาความหมายต่าง ๆ เกี่ยวกับผู้สูงอายุได้ว่า ผู้สูงอายุ คือบุคคลที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปี ขึ้นไป เป็นวัยสุดท้ายของชีวิต เป็นวัยที่มีการเปลี่ยนแปลงในทางเสื่อมถอย ทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจและสังคม และเป็นบุคคลที่สมควรได้รับการอุปการะช่วยเหลือ รวมทั้งได้รับการดูแลจากลูกหลานตามขนบธรรมเนียมประเพณีของไทย

2.1.2 การเปลี่ยนแปลงของผู้สูงอายุ

ความชราหรือกระบวนการความแก่ (Aging process) เป็นกระบวนการที่เกิดจากการเปลี่ยนแปลงของเซลล์ต่าง ๆ ในร่างกาย ซึ่งเริ่มตั้งแต่อยู่ในครรภ์จนกระทั่งเติบโตเป็นทารกและเข้าสู่วัยผู้ใหญ่ ในช่วงเวลาเหล่านี้เซลล์ร่างกายจะเปลี่ยนแปลงในทางเสริมสร้าง ทำให้เจริญเติบโต เมื่อพ้นวัยผู้ใหญ่แล้วจะมีผลต่อการสลายของเซลล์มากกว่าการสร้างเซลล์ ทำให้สมรรถภาพการทำงานของอวัยวะต่าง ๆ ลดลง การเปลี่ยนแปลงดังกล่าวจะแตกต่างกันในแต่ละบุคคล การเปลี่ยนแปลงในวัยสูงอายุ นอกจากจะมีการเปลี่ยนแปลงทางสรีรวิทยาแล้ว ยังมีการเปลี่ยนแปลงทั้งทางด้านจิตใจ อารมณ์ และการเปลี่ยนแปลงทางสังคม (วนิดา คงขำ, 2547) ซึ่งสามารถอธิบายพอสังเขปได้ ดังนี้

1. การเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกาย เป็นการเปลี่ยนแปลงของระบบต่าง ๆ ของร่างกาย ได้แก่

1) ระบบผิวหนัง ผิวหนังจะบางแห้ง เหี่ยวย่น ขาดความมันและความยืดหยุ่น ต่อมเหงื่อ น้อยลง ทำให้การปรับตัวต่ออุณหภูมิไม่ดีเช่นวัยอื่น

2) ระบบประสาทรับสัมผัส จะมีการเสื่อมลงของตา คือ ลูกตามีขนาดเล็กลงและลึก เนื่องจากไขมันของลูกตาลดลง กระจกตาตกรูม่านตาเล็กลง ปฏิกริยาของม่านตาต่อแสงลดลง ทำให้การมองเห็นไม่ดี ความสามารถในการอ่านและลานสายตาลดลง ประสาทรับเสียงเสื่อมลง หูตึงต้องพูดเสียงดังๆ จึงจะได้ยิน ประสาทรับกลิ่นเสื่อมลงและการรับรู้รสน้อยลง

3) ระบบประสาท เซลล์สมองและเซลล์ประสาทมีจำนวนลดลง ทำให้ความไวและความรู้สึกตอบสนองต่อปฏิกริยาต่าง ๆ ลดลง การเคลื่อนไหวและความคิดเชื่องช้า ความจำเสื่อม

4) ระบบทางเดินอาหาร เหงือกและฟันของผู้สูงอายุไม่แข็งแรง รับประทานอาหารไม่สะดวก ต่อมน้ำลายขับน้ำลายออกมาน้อย กระเพาะอาหารและลำไส้เคลื่อนไหวช้าลง ทำให้เกิดภาวะท้องผูกได้ การดูดซึมแร่ธาตุลดลง

5) ระบบกล้ามเนื้อและกระดูก จำนวนและขนาดเส้นใยกล้ามเนื้อลดลง เคลื่อนไหวได้ช้าลง กระดูกมีแคลเซียมน้อยทำให้กระดูกบาง เปราะและหักง่าย กระดูกอ่อนบริเวณข้อต่าง ๆ เสื่อมลง น้ำไขข้อลดลง การเคลื่อนไหวของข้อต่าง ๆ ไม่สะดวก เกิดการติดแข็ง ข้ออักเสบและติดเชื้อง่าย และมีอาการปวดตามข้อ

6) ระบบทางเดินหายใจ ปอดเสื่อม การยุบและการขยายตัวไม่ดี เหนื่อยง่าย กล้องเสียงเสื่อม เสียงแหบแห้ง กล้ามเนื้อทรวงอกเสื่อมจึงทำให้การหายใจไม่ดี

7) ระบบหัวใจและหลอดเลือด กล้ามเนื้อหัวใจอ่อนกำลัง หลอดเลือดแข็งตัว ขาดความยืดหยุ่น ความดันโลหิตสูงขึ้น ไขมันเกาะผนังหลอดเลือดหนาขึ้น ทำให้มีโอกาสเป็นโรคเกี่ยวกับหัวใจและหลอดเลือดมากขึ้น

8) ระบบทางเดินปัสสาวะ ไตเสื่อมลง ทำให้ขับของเสียน้อยแต่ขับน้ำออกมามากต้องปัสสาวะบ่อย ส่วนกระเพาะปัสสาวะนั้น กล้ามเนื้อหูรูดของท่อปัสสาวะหย่อนจึงกลั้นปัสสาวะได้ไม่ดี บางคนต่อมลูกหมากโตขึ้นเป็นผลให้ถ่ายปัสสาวะลำบาก

9) ระบบต่อมไร้ท่อ ต่อมใต้สมองโดยเฉพาะสมองส่วนหน้าจะเสื่อม การผลิตฮอร์โมนลดต่ำลงทำให้เบื่ออาหาร ตับอ่อนหลังสารอินซูลินลดลง ต่อมเพศทำงานลดลงทำให้มีการเปลี่ยนแปลงทั้งรูปร่างและโครงสร้างของอวัยวะสืบพันธุ์ รวมทั้งอวัยวะที่เกี่ยวข้อง

2. การเปลี่ยนแปลงทางจิตใจและอารมณ์ของผู้สูงอายุ แม้ว่าสภาพร่างกายและบทบาททางสังคมของคนวัยชราจะเสื่อมลงอย่างเห็นได้ชัดแต่สภาพทางจิตใจไม่จำเป็นจะต้องเสื่อมลงไปด้วย (ศรีธรรม ธนะภูมิ, 2535) สมองอาจจะทำงานล่าช้าแบบเสื่อมถอยไป เช่น ความจำเสื่อมและความคิดไม่ว่องไวเช่นเดิม แต่สภาพทางอารมณ์และจิตใจอาจไม่เสื่อม ซึ่งหมายถึง ยังมีความสามารถปรับตัวต่อการเปลี่ยนแปลงต่าง ๆ ได้ สามารถยอมรับสภาพต่าง ๆ ที่เปลี่ยนแปลงไปทำตนให้เป็นที่ยอมรับและรักใคร่ของผู้อื่น และไม่ทำตนให้เป็นที่เบื่อหน่ายหรือเป็นภาระกับผู้อื่นจนเกินไป สภาพทางอารมณ์และจิตใจของคนวัยชราจะเป็นเช่นไรขึ้นอยู่กับลักษณะอุปนิสัยบุคลิกภาพซึ่งมาจากพัฒนาการในวัยเด็ก และประสบการณ์ชีวิตในวัยผู้ใหญ่ที่ผ่านมา

ในผู้สูงอายุที่มีปัญหาทางอารมณ์และจิตใจ อาจเกิดเป็นปฏิกิริยาต่อความเสื่อมโทรมของร่างกาย ร่างกายที่อ่อนแอทำให้ต้องพึ่งพิงผู้อื่น นอกจากนั้นยังมีการสูญเสียตำแหน่งอำนาจหน้าที่การทำงาน และการลดบทบาทในสังคมลงอีกด้วย การเปลี่ยนแปลงเหล่านี้กระทบกระเทือนอารมณ์และจิตใจของคนชรา ทำให้กังวล น้อยใจ หงุดหงิดง่าย เหนงและซึมเศร้า วัยชราจึงเป็นวัยวิกฤตของการเกิดปัญหาทางจิตใจได้ง่าย ประกอบกับมีการสูญเสียด้านอื่น ๆ เช่น การตายของเพื่อนและคู่สมรสการจากไปของบุตรหลาน คนโสดจะเหงาไม่น้อยกว่าคนมีครอบครัวเพราะเคยชินกับความเหงาและสามารถปรับตัวต่อบุคคลอื่น ๆ ได้แล้ว

เขาวนปัญญา ความรวดเร็วของการใช้ความคิดลดลงตามอายุที่เพิ่มขึ้น แต่ความแม่นยำยังคงมีเท่า ๆ กับคนหนุ่มสาว ถ้าให้เวลามากขึ้นผู้สูงอายุสามารถที่จะแสดงความคิดเห็นหรือใช้วิจารณ์ญาณได้ดีในสถานการณ์ที่ต้องอาศัยความสุขุม จากประสบการณ์และความรู้อันได้รับการสะสมมาเป็นระยะเวลาอันยาวนาน ส่วนความสามารถในการคำนวณวิเคราะห์สิ่งต่าง ๆ อาจลดลง แต่ความรู้สึกทั่วไปและที่เกี่ยวกับภาษา ยังคงมีอยู่กระทั่งในวัยปลายของชีวิต

การเรียนรู้ ความสามารถในการเรียนรู้ขึ้นอยู่กับความทรงจำ ซึ่งมักจะลดน้อยลงในวัยชรา การรับรู้และการเข้าใจในสิ่งต่าง ๆ ในบริบทของชีวิตที่มีความซับซ้อนจะเรียนรู้ได้ยาก เช่น เทคโนโลยีใหม่ๆทางด้านสารสนเทศ และการขาดแรงจูงใจจะมีผลต่อความสามารถในการเรียนรู้ในระยะนี้

ความรู้สึกไม่มั่นคง ขาดเสถียรภาพทางจิตใจ (Insecure) ภาวะไม่มีเสถียรภาพทางจิตใจเกิดจากการที่ต้องพึ่งพาอาศัยผู้อื่นในด้านการดำเนินชีวิตประจำวัน ด้านเศรษฐกิจ ด้านความคุ้มครอง

ให้ปลอดภัย ทำให้ผู้สูงอายุหุดหิดง่าย โมโหง่าย สะเทือนใจง่าย ด้วยเรื่องเล็กน้อย ทำให้กลายเป็น คนขมขม ใจน้อย ฉุนเฉียว โกรธง่าย และวุ่นวายในกิจการของผู้อื่น เป็นสาเหตุนำไปสู่การขัดแย้ง กับลูกหลานหรือผู้ดูแลได้

ความรู้สึกกลัวตาย ความกลัวตายทำให้ผู้สูงอายุกังวลกับความเจ็บป่วยเล็กน้อย ที่เกิดขึ้น จึงมักจะต้องพบแพทย์บ่อย ๆ เพราะความกลัวตายนี้ทำให้ผู้สูงอายุหาโรคร้ายไข้เจ็บใส่ตนเอง จน บางครั้งลูกหลานอาจชุ่นเคืองและรำคาญได้

ความรู้สึกหมดหวัง สิ้นหวัง (Helplessness and Hopelessness) เนื่องจากความเสื่อม ของสมรรถภาพ ทางด้านร่างกายและจิตใจ ผู้สูงอายุอาจมีความคิดสร้างสรรค์สิ่งที่เป็นประโยชน์ให้แก่ ลูกหลาน ให้แก่สังคม อาจกระทำตนให้เป็นประโยชน์ แต่ถูกจำกัดด้วยความเสื่อมถอยทางร่างกาย และจิตใจที่ผู้สูงอายุไม่อาจจะยับยั้งได้

ความวิตกกังวล แสดงออกโดยมีความกลัวหรือความวิตกกังวลในเรื่องต่าง ๆ นอนไม่หลับ หุดหิด เครียด แสดงออกโดยอาการทางร่างกาย เช่น ปวดท้อง ท้องอืด กลัวจะเป็นโรคร้ายแรง อาจ กังวลมากขึ้นเมื่อมีภาวะกดดัน เช่น เจ็บป่วย ย้ายที่อยู่ ได้รับอุบัติเหตุ

อารมณ์เศร้าซึม พบได้บ่อยมาก มีอาการอ่อนเพลีย กินไม่ได้ นอนไม่หลับสมาธิเสีย ตัดสินใจไม่ได้ ละเลยการดูแลตนเอง บ่นว่าตนเองไร้ค่า เบื่อชีวิต คิดฆ่าตัวตาย

อาการระแวง ไม่ไว้วางใจผู้อื่น กลัวถูกปองร้าย เชื่อว่าจะมีคนมาทำร้ายหรือมาขโมยของ โกรธ ญาติและสมาชิกในครอบครัว หลงลืมข้าวของแล้วโทษว่ามีคนขโมยไป คิดว่ามีคนมาแกล้งตน

สับสน ความจำเสื่อม สับสนเรื่องบุคคล เวลา และสถานที่ หลง ส่วนมากมีสาเหตุมาจาก ความเสื่อมของสมอง

นอนไม่หลับ การนอนไม่หลับทำให้ผู้สูงอายุหุดหิด และอาจรบกวนสมาชิกในครอบครัวได้ อาจเกิดจากไม่คอยได้ออกกำลังกาย นอนหลับตอนกลางวันมากเกินไป อาจเป็นผลของความวิตก กังวลและอารมณ์เศร้า อาจมีโรคทางกาย เช่น ท้องผูก หรือลุกขึ้นปัสสาวะบ่อย

3. การเปลี่ยนแปลงทางสังคม

ปัจจัยทางสังคมมีส่วนเกี่ยวข้องกับสาเหตุของปัญหาทางกายและทางจิตใจของผู้สูงอายุ ตัวอย่าง เช่น กระบวนการทางสังคมที่เปลี่ยนแปลงไปอย่างมากของสังคมไทย มีแนวโน้มไปทาง ตะวันตกมากขึ้นย่อมเกิดผลกระทบต่อผู้สูงอายุ การเปลี่ยนแปลงดังกล่าว ได้แก่

1) การเปลี่ยนแปลงสถานภาพทางสังคมและบทบาททางสังคม เช่น บทบาทที่เกี่ยวข้อง กับการงาน ตลอดจนบทบาทในครอบครัว ผู้สูงอายุซึ่งเคยเป็นผู้หาเลี้ยงครอบครัว เป็นหัวหน้า ครอบครัวยุคก่อน ต้องกลับเป็นผู้พึ่งพิงอาศัย เป็นผู้รับมากกว่าผู้ให้ ทำให้ผู้สูงอายุเสียอำนาจและบทบาททาง สังคมที่เคยมี การเปลี่ยนแปลงบทบาทมาเป็นผู้อาศัยในครอบครัว ทำให้ผู้สูงอายุมีความรู้สึกว่าคุณ หมดความสำคัญ บทบาทใหม่ที่ผู้สูงอายุได้รับ คือ คนเลี้ยงเด็กแทนที่บทบาทผู้นำ และผู้แนะแนวทาง

ดังนั้น ถ้าคนเรารู้สึกว่าไม่มีบทบาทสำคัญเช่นเดิมและต้องพึ่งพาอาศัยผู้อื่นด้วย ปัจจัยเหล่านี้ อาจก่อให้เกิดความอับอายคิดว่าตนเองเป็นตัวปัญหา หรือเป็นภาระของสังคม

2) การถูกทอดทิ้ง ผลของการเปลี่ยนแปลงสังคมแบบดั้งเดิมไปสู่สังคมสมัยใหม่ทำให้เกิดการขยายตัวหรือเติบโตของชุมชนเมือง (Urbanization) ระบบการผลิตเปลี่ยนจากเกษตรกรรมเป็นอุตสาหกรรม ทำให้วิถีการดำเนินชีวิตเปลี่ยนไป ผู้สูงอายุที่เป็นภาระหรือไม่สามารถประกอบอาชีพได้ หรือไม่มีคุณค่าทางเศรษฐกิจมักจะถูกทิ้งไว้ข้างหลัง ทำให้ผู้สูงอายุถูกทอดทิ้ง เกิดความรู้สึกว่าเหว

3) การเสื่อมความเคารพ ในสมัยก่อนผู้สูงอายุได้รับการเคารพนับถือจากผู้อาวุโสในฐานะที่เป็นผู้มีประสบการณ์ ผู้แนะนำสั่งสอน แต่ในปัจจุบันค่านิยมเหล่านี้กำลังเปลี่ยนไปตามอย่างสังคมตะวันตก ที่ยึดอิสรภาพส่วนบุคคล และคิดว่าผู้สูงอายุเป็นคนที่ไม่ทันต่อเหตุการณ์ (Behind the time) ผู้สูงอายุควรอยู่ส่วนผู้สูงอายุ ส่วนคนหนุ่มสาวก็อยู่ตามทางของคนหนุ่มสาวซึ่งความคิดเช่นนี้ ก่อให้เกิดช่องว่างระหว่างวัยขึ้น

ซึ่งสามารถสรุป จากการศึกษาเกี่ยวกับการเปลี่ยนแปลงของผู้สูงอายุในข้างต้นได้ว่า เมื่อบุคคลเริ่มเข้าสู่วัยสูงอายุก็จะพบกับการเปลี่ยนแปลงที่จะเกิดขึ้นในทั้ง 3 ด้าน คือ มีการเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกาย การเปลี่ยนแปลงทางด้านอารมณ์และจิตใจ และการเปลี่ยนแปลงทางสังคม ซึ่งการเปลี่ยนแปลงดังกล่าวเป็นการเปลี่ยนแปลงไปตามวัยของแต่ละบุคคล ทั้งขึ้นอยู่กับ การดูแลสุขภาพของแต่ละบุคคลนั่นเอง

2.1.3 แนวคิดการดูแลระยะยาว

ภาวะพึ่งพิงในผู้สูงอายุ นำมาสู่ความต้องการการดูแลระยะยาวในผู้สูงอายุ ซึ่งพบว่าแนวคิดการดูแลระยะยาวที่ถูกนำมาใช้และพัฒนาระบบการดูแลผู้สูงอายุอย่างแพร่หลายในปัจจุบัน มีความหลากหลาย ซึ่งการประชุมสมัชชาสุขภาพแห่งชาติของประเทศไทย ได้มีการปรับปรุงการให้ความหมายของการดูแลระยะยาวขององค์การอนามัยโลกว่า หมายถึง การดูแลที่ครอบคลุมทุกมิติทั้งสังคมสุขภาพ เศรษฐกิจและสภาพแวดล้อมสำหรับผู้สูงอายุที่ประสบภาวะยากลำบาก อันเนื่องมาจากการเจ็บป่วย เรื้อรัง หรือมีความพิการทุพพลภาพ ช่วยเหลือตนเองได้บางส่วนหรือไม่สามารถช่วยตนเองได้ในการดูแลการใช้ชีวิตประจำวัน โดยผู้ดูแลที่เป็นทางการ (บุคลากรด้านสุขภาพและสังคม) และไม่เป็นทางการ (ครอบครัว เพื่อน เพื่อนบ้าน) รวมถึงการบริการในครอบครัว ชุมชนหรือสถานบริการ (สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ, 2552) ซึ่งจากการวิจัยผลกระทบและภาระการดูแลผู้สูงอายุระยะยาว ได้สามารถสรุป แนวคิดการดูแลระยะยาวได้ 6 ประการ ดังต่อไปนี้ (ศิริณี ศรีหาภาค และคณะ, 2557)

- 1) เป็นการดูแลสำหรับบุคคลที่ป่วยเรื้อรังหรือมีความพิการหรือทุพพลภาพ ที่ทำให้เกิดการสูญเสียความสามารถในการประกอบกิจกรรมอันเนื่องมาจากความเจ็บป่วยหรือความพิการ
- 2) เป็นการดูแลที่ต้องใช้ระยะเวลายาวนาน อย่างต่อเนื่อง
- 3) กิจกรรมการดูแลที่มีความหลากหลายที่เกี่ยวข้องกับการสูญเสียหรือเสื่อมความสามารถในการกระทำหน้าที่ทางด้านสุขภาพ ทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ และสังคม ได้แก่ การดูแลกิจวัตรประจำวัน เช่น การกินอาหาร อาบน้ำ แต่งตัว ช่วยพาไปห้องน้ำ การเคลื่อนย้ายผู้สูงอายุจากเตียงหรือเก้าอี้
- 4) เป็นการบริการที่เกิดขึ้นที่บ้าน ในชุมชน หรือในสถาบัน เช่น ครอบครัว สถานสงเคราะห์ผู้สูงอายุ สถานดูแลผู้สูงอายุกลางวัน โรงพยาบาล Nursing Home
- 5) เป็นบริการที่จัดขึ้นโดยผู้ดูแลที่ไม่เป็นทางการ ได้แก่ ผู้ดูแลในครอบครัว เพื่อน เพื่อนบ้าน อาสาสมัครในชุมชน และผู้ดูแลที่เป็นทางการ เช่น วิชาชีพ และ ผู้ช่วยด้านสุขภาพ สังคมและอาชีพอื่น
- 6) มีเป้าหมายเพื่อส่งเสริมให้ผู้ดูแลสามารถให้การช่วยเหลือดูแลผู้ที่มีภาวะพึ่งพาระยะยาวในการดูแล การฟื้นฟู การบำบัด รวมถึงการส่งเสริมสุขภาพที่มีคุณภาพ และมีคุณภาพชีวิตที่ดี สามารถ ดำเนินชีวิตให้เป็นอิสระเท่าที่จะเป็นไปได้ บนพื้นฐานของการเคารพศักดิ์ศรีของความเป็นมนุษย์

การดูแลระยะยาว จึงเป็นการดูแลที่สำคัญส่วนหนึ่งของระบบสุขภาพและบริการทางสังคม รวมถึงกิจกรรมที่ดำเนินการสำหรับคนที่ต้องการการดูแล ดังนั้นผู้ดูแลจึงเป็นหัวใจสำคัญของการดูแลระยะยาว ซึ่งจากการศึกษาที่ผ่านมามีการแบ่งประเภทของผู้ดูแลออกเป็นหลายประเภท ได้แก่ การแบ่งตามลักษณะการทำงาน 1) ผู้ดูแลที่ไม่เป็นทางการ (Informal caregiver) หมายถึง ผู้ดูแลให้การช่วยเหลือในการดูแลชีวิตประจำวันต่าง ๆ แก่ผู้ป่วย ที่ไม่ผ่านการฝึกอบรมมาก่อน ผู้ดูแลมีความสัมพันธ์ ส่วนตัวกับผู้รับการดูแล การดูแลเกิดจากความรัก ความผูกพัน สำนึกในบุญคุณหรือหน้าที่ แรงจูงใจของการดูแลอาจมาจากความสัมพันธ์ทางการสมรสหรือจากครอบครัว ซึ่งสมาชิกในครอบครัวยังคงมี สัดส่วนที่ใหญ่ที่สุดของ การดูแลระยะยาว เช่น ลูก หลาน ญาติ เพื่อน หรือเพื่อนบ้านของผู้ป่วย เป็นต้น เป็นการดูแลที่มุ่งเน้นเฉพาะการให้การดูแลโดยไม่รับค่าตอบแทน 2) ผู้ดูแลอย่างเป็นทางการ (Formal caregiver) หมายถึง ผู้ดูแลที่ผ่านการฝึกอบรมเฉพาะและการศึกษาสำหรับผู้ดูแลผู้ป่วยอย่างเป็นทางการ ทั้งทางคลินิก ทางสังคม และการให้บริการสาธารณสุขตามมาตรฐานของการดูแล ด้านการ ดูแลสุขภาพของวิชาชีพ ได้แก่ สร้างมาตรฐานของการดูแลที่ตรวจสอบการยึดมั่นในมาตรฐานของการดูแล และแบบบูรณาการดูแลด้านสุขภาพและด้านสังคมให้เข้ากับความต้องการของแต่ละบุคคล ซึ่งอาจให้บริการที่บ้าน ในชุมชน หรือในสถาบัน (ศิริพันธุ์ ส

สัต์ย์ และคณะ, 2552) ซึ่งองค์การอนามัยโลกจำแนกรูปแบบการดูแลผู้สูงอายุระยะยาว 4 ลักษณะ คือ

1) การดูแลระยะยาวในสถาบัน (Institute Long-Term Care) หมายถึง การดูแลผู้สูงอายุ ตั้งแต่ 3 คนหรือมากกว่าในสถานที่เดียวกัน

2) การดูแลที่บ้าน (Home Care) เป็นการดูแลที่บ้านหรือการให้ชุมชนมีส่วนร่วมในการดูแลผู้สูงอายุขณะที่ครอบครัวออกไปทำงานที่อื่น

3) การดูแลอย่างเป็นทางการ (Formal Care) เป็นการจัดบริการดูแลโดยองค์กรภาครัฐ องค์กรเอกชน และภาคประชาชนในระดับท้องถิ่น ชาติ และนานาชาติ โดยกลุ่มวิชาชีพ (แพทย์ พยาบาล นักสังคมสงเคราะห์) ผู้ช่วยงานและอาสาสมัคร

4) การดูแลอย่างไม่เป็นทางการ (Informal Care) เป็นการดูแลผู้สูงอายุระยะยาว โดยครอบครัว เพื่อนบ้าน เพื่อน และอาสาสมัคร

ในประเทศไทยระบบการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุของประเทศไทย แม้ยังไม่มีรูปแบบการดูแล ผู้สูงอายุ ระยะยาวที่เป็นรูปธรรม อย่างไรก็ตามสามารถจำแนกรูปแบบการดูแลระยะยาวตามสถานที่ให้บริการ เป็น 2 รูปแบบ (ศิริณี ศรีหาคาศ และคณะ, 2557) ได้แก่

1) การให้บริการโดยใช้สถานบริการเป็นฐาน จำแนกออกเป็น 3 รูปแบบ คือ

1.1) สถานสงเคราะห์คนชราที่ให้บริการฟรี ซึ่งจะจัดให้สำหรับผู้สูงอายุที่ยากไร้ไม่มีญาติ ส่วนใหญ่เป็นการดำเนินงานโดยมูลนิธิหรือสถานสงเคราะห์ที่ให้การสงเคราะห์ผู้สูงอายุที่ยากจนฟรี และเก็บเงินบางส่วนดำเนินงานภายใต้การสนับสนุนของสมาคมเครือข่ายต่าง ๆ ศูนย์/สถาน บริการ สุขภาพ เน้นกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพทั่วไปที่ไม่เฉพาะสำหรับกลุ่มผู้สูงอายุ

1.2) บ้านพักคนชรา (Nursing home) ของเอกชน ซึ่งรับดูแลเฉพาะผู้สูงอายุที่เป็นการ nursing care ไม่ได้ให้บริการรักษาพยาบาล สถานบริการดังกล่าวส่วนใหญ่อยู่ในเขตกรุงเทพมหานคร และเขตปริมณฑล ในภูมิภาคพบในเขตเทศบาลของจังหวัดใหญ่ หรือโรงเรียนสอนผู้ดูแลผู้สูงอายุ ที่เปิดหลักสูตรระยะสั้นสอนวิชาชีพการดูแลเด็กเล็กและผู้สูงอายุ มีการทำเป็นธุรกิจครบวงจร เช่น บ้านพัก คนชรา สถานดูแลช่วยเหลือการดำรงชีวิต สถานบริการ รวมทั้งสถานดูแลผู้ป่วยระยะยาวใน โรงพยาบาลและสถานดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย

1.3) บ้านพักคนชราที่ดำเนินการโดยรัฐ ซึ่งอยู่ในสังกัดของกระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ ที่มีอยู่ในเขตกรุงเทพมหานคร และในจังหวัดใหญ่ ซึ่งรับดูแลผู้สูงอายุที่ช่วยเหลือตนเองได้ และประสภาวะยากไร้ไม่มีญาติ

2) การดูแลระยะยาวในชุมชนเป็นฐาน ซึ่งพบว่าบริการสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะช่วยเหลือตัวเองไม่ได้และผู้ดูแลนั้นยังมีจำกัดมากทั้งด้านสุขภาพและสังคม บทบาทในการดูแลหลักยังเป็นเรื่อง

ของครอบครัว แม้ปัจจุบันจะมีอาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุในบางพื้นที่แต่ส่วนใหญ่เป็นการดูแลทั่วไป และขาดหน่วยงานในพื้นที่สนับสนุนการทำงานของอาสาสมัคร

รูปแบบการดูแลผู้สูงอายุส่วนใหญ่ของสังคมไทยคือการดูแลในครอบครัวและผู้ดูแลที่มีความสำคัญมากในสังคมไทย ส่วนใหญ่มีลักษณะความสัมพันธ์กับผู้ป่วยเป็นผู้ดูแลที่เป็นญาติหรือญาติผู้ดูแล (Family caregiver) ที่เป็นผู้ให้การดูแลช่วยเหลือผู้ป่วยที่เป็นสมาชิกในครอบครัวเดียวกัน ซึ่งกลุ่มผู้ดูแลส่วนใหญ่มีความสัมพันธ์เป็น ลูกสาว ภรรยา ลูกสะใภ้ (ศิราณี ศรีหาคาศ และคณะ, 2557) อย่างไรก็ตามสถานการณ์การเปลี่ยนแปลงของสังคมไทยในปัจจุบันที่โครงสร้างของครอบครัวเปลี่ยนแปลงและวิถีชีวิตการทำงานของผู้ดูแลทำให้การดูแลผู้สูงอายุระยะยาวก่อให้เกิดผลกระทบและภาระแก่ผู้ดูแลและครอบครัว

สรุปจากการศึกษาแนวคิดการดูแลระยะยาวในข้างต้น ได้ว่า การดูแลผู้สูงอายุระยะยาวจะต้องคำนึงความต้องการในการดูแลหรือผลกระทบต่อผู้ดูแลผู้สูงอายุระยะยาวและเป็นแนวทางในการพัฒนาระบบการดูแลผู้สูงอายุระยะยาวในพื้นที่ตำบลปอพาน อำเภอนาเชือก จังหวัดมหาสารคาม ได้อย่างเหมาะสม

2.2 กองทุนระบบการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง

ระบบการดูแลระยะยาว คือ การจัดบริการสาธารณสุขและบริการสังคมเพื่อตอบสนองความต้องการความช่วยเหลือของผู้ที่ประสบภาวะยากลำบาก เนื่องจากสภาพร่างกายหรืออาการเจ็บป่วยจากโรคเรื้อรัง การประสบอุบัติเหตุ หรือความพิการต่าง ๆ ตลอดจนผู้สูงอายุที่ไม่สามารถช่วยเหลือตัวเองในการดำเนินชีวิตประจำวันได้ ซึ่งมีทั้งรูปแบบที่เป็นทางการและไม่เป็นทางการ เป็นบริการสังคมเพื่อมุ่งเน้นการฟื้นฟู การบำบัด การส่งเสริมสุขภาพอย่างสม่ำเสมอและต่อเนื่อง เพื่อให้ผู้สูงอายุในกลุ่มนี้มีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น สามารถดำเนินชีวิตได้อย่างมีอิสระเท่าที่จะเป็นไปได้ โดยอยู่บนพื้นฐานการเคารพในศักดิ์ศรีของความเป็นมนุษย์

2.2.1 นโยบายการดูแลผู้สูงอายุระยะยาว

ภายใต้แผนผู้สูงอายุแห่งชาติฉบับที่ 2 และฉบับปรับปรุงครั้งที่ 1 ซึ่งได้กำหนดปรัชญาหลักไว้ 3 ด้าน ดังนี้

- 1) ผู้สูงอายุมิใช่บุคคลด้อยโอกาสควรได้รับการส่งเสริมและเกื้อกูลจากครอบครัว ชุมชน และรัฐ ให้ดำรงชีวิตอย่างมีศักดิ์ศรี
- 2) ผู้สูงอายุที่ประสบความทุกข์ยากได้รับการเกื้อกูลจากครอบครัว ชุมชน สังคม และรัฐ อย่างทั่วถึงและเป็นธรรม

3) สร้างหลักประกันในวัยสูงอายุโดยการมีส่วนร่วมจากทุกภาคส่วน โดยกำหนดยุทธศาสตร์หลัก 5 ด้าน คือ

- 3.1) การเตรียมความพร้อมของประชากร
- 3.2) การส่งเสริมและพัฒนาผู้สูงอายุ
- 3.3) ระบบคุ้มครองทางสังคม
- 3.4) การบริหารจัดการเพื่อการพัฒนางานและการพัฒนาบุคลากรด้านผู้สูงอายุ
- 3.5) การประมวลผล และเผยแพร่องค์ความรู้ด้านผู้สูงอายุ และการติดตาม

ประเมินผลการดำเนินงานตามแผนผู้สูงอายุแห่งชาติ โดยยุทธศาสตร์ที่ 3 ซึ่งเกี่ยวข้องโดยตรงกับการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุ แต่จะมุ่งเน้นไปที่การจัดบริการในชุมชนเป็นหลัก

คณะกรรมการผู้สูงอายุแห่งชาติได้แต่งตั้งคณะกรรมการเพื่อผลักดันและขับเคลื่อนประเด็นการดูแลผู้สูงอายุระยะยาวและมีการพัฒนาแผนปฏิบัติการผลักดันและขับเคลื่อนประเด็นการดูแล ผู้สูงอายุระยะยาว ระยะเวลา 3 ปี (พ.ศ. 2554 - 2556) โดยสนับสนุนการดูแลระยะยาวในระดับท้องถิ่น หน่วยงานต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้สูงอายุระยะยาวได้มีส่วนร่วมให้เกิดการขับเคลื่อนนโยบายการดูแลผู้สูงอายุระยะยาวของประเทศไทย มีตามลำดับดังต่อไปนี้

คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติรับทราบการแต่งตั้งคณะกรรมการพัฒนาระบบการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ในการประชุมครั้งที่ 6/2556 เมื่อ 17 พ.ค. 2556

คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติมีมติเห็นชอบแผนยุทธศาสตร์การพัฒนาระบบการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง พ.ศ. 2557 – 2561 ยกเว้นในส่วนของงบประมาณเสนอให้คณะกรรมการการเงินการคลังพิจารณาอีกครั้งหนึ่ง เมื่อการประชุมครั้งที่ 9/2556 เมื่อวันที่ 5 สิงหาคม 2556

คณะกรรมการผู้สูงอายุแห่งชาติ ได้มีมติเห็นชอบต่อแผนยุทธศาสตร์การพัฒนาระบบการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง พ.ศ. 2557– 2561 ในการประชุมเมื่อ 21 พฤศจิกายน 2556

ซึ่งแผนยุทธศาสตร์การดำเนินงานระบบการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะพึ่งพิง พ.ศ. 2557 – 2561 โดยมีเป้าประสงค์เพื่อให้บุคคล ครอบครัวและชุมชน ได้รับการสนับสนุนให้มีขีดความสามารถในการดูแลผู้สูงอายุ ให้สามารถดำรงชีวิตได้อย่างมีศักดิ์ศรี ในครอบครัวและชุมชน โดยการเชื่อมโยงบริการทางสุขภาพและบริการทางสังคมอย่างมีประสิทธิภาพ และมีเป้าหมายเฉพาะ คือ

1) ผู้สูงอายุทุกคนได้รับการคัดกรองและมีระบบการส่งเสริม ป้องกัน พิ้นฟู และการดูแล ผู้สูงอายุระยะยาวในชุมชน ตามระดับความจำเป็น ในการดูแลผู้สูงอายุระยะยาวให้สามารถดำรงชีวิต ได้อย่างมีศักดิ์ศรี

2) มีระบบการเงินการคลังในการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงอย่างครบวงจรและยั่งยืน

3) ทุกชุมชนมีระบบสนับสนุนการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ให้ดำรงชีวิตอยู่ในครอบครัว ได้อย่างมีความสุข

4) สถานพยาบาลทุกแห่ง มีระบบสนับสนุนการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในครอบครัว และในชุมชน

2.2.2 ยุทธศาสตร์

ยุทธศาสตร์ที่ 1 การตรวจคัดกรองผู้สูงอายุ และการพัฒนาฐานข้อมูลผู้สูงอายุในชุมชน เป้าประสงค์ให้ผู้สูงอายุทุกคนได้รับการประเมินเพื่อคัดกรองและจำแนกตามกลุ่ม เพื่อเข้ารับบริการ ตามชุดสิทธิประโยชน์ของแต่ละกลุ่ม รวมถึงมีฐานข้อมูลผู้สูงอายุในทุกชุมชน

1) พัฒนาแบบประเมินเพื่อสำรวจผู้สูงอายุและจัดทำเกณฑ์หรือมาตรฐานการจำแนก ผู้สูงอายุ ตามความจำเป็นในการเข้ารับบริการดูแลระยะยาว

2) พัฒนาศักยภาพโดยการฝึกอบรมมาตรฐานการคัดกรองให้แก่ อสม./อผส.

3) ทำการสำรวจและประเมินผู้สูงอายุตามเกณฑ์หรือมาตรฐานการจำแนกผู้สูงอายุตาม ความจำเป็นในการได้รับการดูแลระยะยาว โดยการบูรณาการร่วมกับภาคส่วนอื่นๆ

4) จัดทำฐานข้อมูลผู้สูงอายุ เพื่อใช้ในการวางแผนการดูแลระยะยาว และการจัดสวัสดิการ และการบริการสิ่งต่าง ๆ แก่ผู้สูงอายุ

ยุทธศาสตร์ที่ 2 การพัฒนาระบบบริการในชุมชน เพื่อการป้องกัน การดูแลผู้สูงอายุ โดย เชื่อมโยงกับระบบบริการในสถานบริบาล เป้าประสงค์ให้มีระบบการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุใน ชุมชนที่ครอบคลุมในทุกพื้นที่ และมีระบบสนับสนุนการดูแลระยะยาวในชุมชนและระบบการรองรับ สำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงที่ไม่สามารถพักอาศัยอยู่ในชุมชนได้

1) พัฒนามาตรฐานการบริการและระบบสนับสนุนการบริการ มาตรฐานหน่วยจัดบริการ ศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ มาตรฐานบุคลากร มาตรฐานผู้ช่วยดูแลผู้สูงอายุ มาตรฐานหลักสูตร ผู้จัดการบริการระยะยาว มาตรฐานบริการ ในระดับชุมชน ในสถานบริบาลผู้สูงอายุและมาตรฐาน ระบบส่งต่อระหว่าง บ้าน ชุมชน และสถานบริบาล เป็นต้น

2) มีการจัดบริการดูแลผู้สูงอายุแบบเชิงรุกทั้งที่บ้านและที่ชุมชน มีศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิต และส่งเสริมอาชีพผู้สูงอายุ (ศูนย์เอนกประสงค์ผู้สูงอายุ) ในระดับตำบล

ยุทธศาสตร์ที่ 3 การพัฒนาระบบการเงินการคลัง และชุดสิทธิประโยชน์ เป้าประสงค์ ให้มีชุดสิทธิประโยชน์ ด้านการดูแลระยะยาวที่ครอบคลุมตามความจำเป็นพื้นฐานของผู้สูงอายุ ภายใต้ระบบการเงินการคลังที่เหมาะสมและยั่งยืน

- 1) การพัฒนาชุดสิทธิประโยชน์การบริการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง
- 2) การออกแบบระบบการเงินการคลัง และรูปแบบการจ่ายค่าบริการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุ ที่เอื้อต่อการเข้าถึงการบริการตามมาตรฐาน
- 3) การจัดทำข้อเสนอ การบูรณาการงบประมาณในการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงของหน่วยงานต่าง ๆ

- 4) ขยายความครอบคลุมกองทุนฟื้นฟูผู้พิการในระดับจังหวัด

ยุทธศาสตร์ที่ 4 การพัฒนากำลังคน เป้าประสงค์ ให้มีกำลังคนในระบบการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุให้มีจำนวนที่เพียงพอและผ่านเกณฑ์มาตรฐานที่กำหนด

- 1) สนับสนุนองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและชุมชน เอกชนมีส่วนร่วมในการวางแผนและการบริหารจัดการกำลังคนเพื่อการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงให้สอดคล้องกับความต้องการของพื้นที่

- 2) การพัฒนาหลักสูตร และการอบรมบุคลากรในด้านการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุ ผู้จัดการบริการดูแลระยะยาว (Long term care manager) ผู้ดูแลผู้สูงอายุระยะยาว (Care giver)

- 3) สนับสนุนการจ้าง การผลิต และการสร้างแรงจูงใจ ให้แก่กำลังคนที่อยู่ในระบบการดูแลระยะยาว

ยุทธศาสตร์ที่ 5 การสร้างการจัดการความรู้ การติดตามและการประเมินผล เป้าประสงค์ เพื่อให้มีองค์ความรู้และข้อมูลต่าง ๆ สำหรับการพัฒนาและติดตามกำกับระบบบริการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุ

- 5.1) การศึกษาและพัฒนาชุดสิทธิประโยชน์ในด้านการป้องกันโรคและการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง

- 5.2) การศึกษาและพัฒนาแบบการจัดการบริการในชุมชน และการบริหารจัดการกองทุนในระดับต่าง ๆ เพื่อให้เกิดการบูรณาการการจัดบริการ

- 5.3) การศึกษาและพัฒนาแบบการจ่ายค่าบริการ เพื่อกระตุ้นให้เกิดการบริการและการเพิ่มคุณภาพของบริการ

- 5.4) การศึกษาระบบ Long-term care financing

- 5.5) การศึกษาและพัฒนาระบบการประเมินผลของการทำงานการจัดบริการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุ

ยุทธศาสตร์ที่ 6 การพัฒนากฎหมาย ระเบียบและการบริหารจัดการ เป้าประสงค์ ให้ทุกหน่วยงานที่เกี่ยวข้องพัฒนากฎหมาย ระเบียบ และการบริหารจัดการ เพื่อที่จะให้เอื้อต่อการพัฒนาระบบการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุ

6.1) การแก้ไขระเบียบสวัสดิการการรักษาพยาบาลข้าราชการ ให้ครอบคลุมบริการทางสุขภาพในชุมชน

6.2) การกำหนดบทบาทให้ท้องถิ่นเป็นผู้ดูแล การจัดการบริการดูแลระยะยาวผู้สูงอายุ และปรับปรุง แก้ไขกฎระเบียบของท้องถิ่นเพื่อให้เอื้อต่อการดำเนินงานตามบทบาทของท้องถิ่น

6.3) ทบทวนกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับการจัดการบริการดูแลระยะยาว เช่น มาตรฐานหรือการกำกับสถานบริการเอกชน มาตรฐานและการกำกับจัดการบริการดูแลระยะยาวที่บ้าน

ระบบการดูแลผู้สูงอายุระยะยาวในชุมชนได้ที่ถูกกำหนดเป็นนโยบายสำคัญของประเทศได้ถูก ผลักดันให้เกิดการขับเคลื่อนในระดับนโยบาย โดยหน่วยงานภาครัฐและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับการกำหนดทิศทางนโยบายเกี่ยวกับผู้สูงอายุในประเทศ ซึ่งนำมาสู่การขับเคลื่อนลงสู่พื้นที่ปฏิบัติการทั้งประเทศ และมีเป้าหมายเพื่อให้ครอบคลุมในทุกตำบลของประเทศไทยใน พ.ศ.2561 โดยมีเป้าประสงค์เพื่อให้บุคคล ครอบครัวและชุมชน ได้รับการสนับสนุนให้มีความสามารถในการดูแลผู้สูงอายุ ให้ผู้สูงอายุสามารถดำรงชีวิตในครอบครัวและชุมชนได้อย่างมีศักดิ์ศรี โดยเชื่อมโยงกับระบบบริการสุขภาพและบริการทางสังคมอย่างมีประสิทธิภาพ โดยเฉพาะกำหนดเป้าหมายเฉพาะให้มีระบบการเงินการคลังที่ยั่งยืน ในการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงอย่างครบวงจร และให้ทุกชุมชนมีระบบสนับสนุนการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงให้อยู่ในครอบครัวและชุมชนได้อย่างมีความสุข โดยมียุทธศาสตร์การส่งเสริมและสนับสนุนการดูแลระยะยาวในระดับท้องถิ่น (สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ, 2559)

สรุปจากการศึกษายุทธศาสตร์ในข้างต้น จะเห็นได้ว่า การดูแลผู้สูงอายุระยะยาวนั้น เป็นยุทธศาสตร์ที่สำคัญของประเทศ ซึ่งมีหลายหน่วยงานที่เกี่ยวข้องและมีบทบาทสำคัญในการกำหนดกลไกและการขับเคลื่อนในระดับชาติ อย่างไรก็ตามพบว่า แทบทุกกลไกต่างมีเป้าหมาย คือการดูแลผู้สูงอายุระยะยาวที่ใช้ชุมชนเป็นฐาน โดยเฉพาะองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเป็นหน่วยงานสำคัญในการขับเคลื่อนการดูแลผู้สูงอายุระยะยาว โดยมีกองทุนระบบดูแลผู้สูงอายุระยะยาวของแต่ละพื้นที่เป็นกลไกที่สำคัญของการขับเคลื่อนการดูแลผู้สูงอายุระยะยาวและการพัฒนาระบบการดูแลผู้สูงอายุระยะยาว

2.2.3 กองทุนดูแลผู้สูงอายุระยะยาว

องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น นับว่าเป็นหน่วยงานสำคัญในการขับเคลื่อนการดูแลผู้สูงอายุระยะยาว โดยมีกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่เป็นหน่วยงานที่ทำสัญญากับ

สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ซึ่งกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ "กองทุนสุขภาพตำบล" เกิดขึ้นภายใต้ พระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ 2545 เพื่อที่จะสร้างการมีส่วนร่วมในระบบสุขภาพที่สำคัญในกฎหมาย “มาตรา 38 ให้จัดตั้งกองทุนขึ้นกองทุนหนึ่งในสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรียกว่ากองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ มีวัตถุประสงค์เพื่อเป็นค่าใช้จ่ายสนับสนุน และส่งเสริมการจัดบริการสาธารณสุขของหน่วยบริการ เพื่อเป็นการส่งเสริมให้บุคคลสามารถ เข้าถึงการบริการด้านสาธารณสุขได้อย่างทั่วถึงและมีประสิทธิภาพ การให้ใช้จ่ายเงินกองทุนโดยคำนึงถึงการพัฒนาการบริการสาธารณสุขในเขตพื้นที่ที่ไม่มีหน่วยบริการเพียงพอหรือมีการกระจายหน่วยบริการอย่างไม่เหมาะสม” กองทุนสุขภาพตำบล (สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ, 2553) จึงมีวัตถุประสงค์เพื่อ

1) สนับสนุนและส่งเสริมการจัดบริการสาธารณสุขของหน่วยบริการ หรือสถานบริการอื่น รวมทั้งสถานบริการทางเลือกในพื้นที่ โดยเน้นเรื่องการสร้างเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การฟื้นฟูสมรรถภาพและการรักษาพยาบาลระดับปฐมภูมิที่จำเป็นต่อสุขภาพและการดำรงชีวิต

2) เพื่อส่งเสริมให้กลุ่มแม่และเด็ก กลุ่มผู้สูงอายุ กลุ่มผู้พิการ และกลุ่มผู้ประกอบอาชีพที่มีความเสี่ยงและกลุ่มผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่อยู่ในเขตพื้นที่ สามารถเข้าถึงบริการสาธารณสุขได้อย่างทั่วถึงและมีประสิทธิภาพ ตามประเภทและขอบเขตของบริการสาธารณสุขที่คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติกำหนด

3) เพื่อสนับสนุนค่าใช้จ่ายให้กลุ่มประชาชน หรือองค์กรประชาชนในพื้นที่จัดทำกิจกรรม เพื่อ การสร้างเสริมสุขภาพ การป้องกันโรคหรือการฟื้นฟูสมรรถภาพให้แก่ประชาชนในพื้นที่

4) เพื่อสนับสนุนค่าใช้จ่ายในการบริหาร หรือพัฒนากองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ให้มีประสิทธิภาพ

โดยกองทุนสุขภาพตำบลได้รับงบประมาณสนับสนุนจากกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ และงบประมาณสมทบจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เพื่อส่งเสริมให้เกิดการดูแลสุขภาพของชุมชน โดยชุมชน และมีคณะกรรมการบริหารกองทุนสุขภาพตำบล ประกอบด้วย นายกองคการบริหารส่วนตำบลหรือนายกเทศมนตรี ผู้ทรงคุณวุฒิ สมาชิกองค์การบริหารส่วนตำบลหรือสภาเทศบาล หัวหน้า หน่วยบริการปฐมภูมิ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ผู้แทนหมู่บ้านหรือชุมชน ผู้แทนศูนย์ ประสานงานหลักประกันสุขภาพประชาชน หรือศูนย์รับเรื่องร้องเรียนอิสระในพื้นที่ ปลัดองค์การ บริหารส่วนตำบลหรือปลัดเทศบาล หรือเจ้าหน้าที่อื่นที่นายกองคการบริหารส่วนตำบลหรือนายกเทศมนตรีมอบหมายกองทุนระบบการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง หรือที่เรียกกันโดยทั่วไปว่า "กองทุนดูแลผู้สูงอายุระยะยาว" ซึ่งเป็นกองทุนย่อย ที่อยู่ภายใต้กองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ ซึ่งกองทุนดูแลผู้สูงอายุระยะยาว เป็นกองทุนหลักประกันสุขภาพที่เกิดขึ้นใน พ.ศ.2559 โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อเป็นค่าใช้จ่าย สนับสนุนและ

ส่งเสริมการบริการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ตามชุดสิทธิประโยชน์ และอัตราการชดเชยค่าบริการที่กำหนดในเอกสารแนบท้ายประกาศ ของศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในชุมชนหรือหน่วยบริการหรือสถานบริการที่จัดบริการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ตามที่คณะกรรมการสนับสนุนการจัดบริการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงเห็นชอบ โดยให้จ่ายเป็นค่าตอบแทนของบุคลากรที่เกี่ยวข้อง ตามอัตราที่หน่วยงานที่จัดบริการกำหนดได้ รวมถึงการจ่ายเป็นค่าตอบแทนของผู้ช่วยเหลือดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ในอัตราที่แตกต่างกันได้ตามอัตราที่หน่วยงานที่จัดบริการกำหนด หรือตามที่คณะกรรมการสนับสนุนการจัดบริการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงกำหนดหรือเห็นชอบ แต่ต้องไม่เกินค่าแรงขั้นต่ำที่รัฐบาลกำหนด (สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ, 2559)

คณะกรรมการสนับสนุนการจัดบริการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง จึงเป็นคณะกรรมการที่ทำหน้าที่บริหารจัดการกองทุนดูแลผู้สูงอายุระยะยาว และในการแต่งตั้งคณะกรรมการสนับสนุนการจัดบริการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงจะต้องมีองค์ประกอบสำคัญ คือ ผู้บริหารสูงสุดขององค์กรปกครองท้องถิ่นหรือผู้บริหารอื่นที่ได้รับมอบหมายเป็นประธานอนุกรรมการ ผู้แทนกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลของรัฐในพื้นที่หรือผู้แทนสาธารณสุขอำเภอในพื้นที่หรือผู้แทน หัวหน้าหรือผู้แทนหน่วยบริการปฐมภูมิของรัฐในพื้นที่ ผู้จัดการระบบการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุข ผู้ช่วยเหลือดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในพื้นที่ ผู้อำนวยการสำนักงานการคลังและนิติกรเป็นอนุกรรมการ โดยมีปลัดองค์กรปกครองท้องถิ่นหรือเจ้าหน้าที่อื่นที่ได้รับมอบหมายเป็นอนุกรรมการและเลขานุการ

ผู้สูงอายุที่จะได้รับการช่วยเหลือเป็น “ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง” ที่มีคะแนนประเมินความสามารถในการดำเนินชีวิตประจำวันตามดัชนีบาร์เธลเอดีแอล (Barthel ADL index) เท่ากับหรือน้อยกว่า 11 คะแนน ซึ่งสามารถแบ่งออกเป็น 4 กลุ่ม และมีสิทธิได้รับการสาธารณสุขตามชุดสิทธิประโยชน์ ในเอกสารแนบท้ายประกาศ ได้แก่ กลุ่มที่ 1 เคลื่อนไหวได้บ้าง มีปัญหาการกิน การขับถ่าย แต่ไม่มีภาวะสับสน กลุ่มที่ 2 เคลื่อนไหวได้บ้าง มีภาวะสับสนและอาจมีปัญหาการกินการขับถ่าย กลุ่มที่ 3 เคลื่อนไหวเองไม่ได้ แต่ไม่มีปัญหาการกินหรือการเจ็บป่วย กลุ่มที่ 4 เคลื่อนไหวเองไม่ได้มีการเจ็บป่วยรุนแรงหรืออยู่ในระยะท้ายของชีวิต

ซึ่งการบริการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง หมายถึง การบริการตามชุดสิทธิประโยชน์ในเอกสารแนบท้าย ที่เป็นการให้บริการ ณ คริวเรือน หรือที่ศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในชุมชนหรือที่หน่วยบริการหรือที่สถานบริการ ที่ให้บริการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง โดยบุคลากรสาธารณสุขหรือผู้ช่วยเหลือดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ซึ่งผู้ช่วยเหลือดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง (Care giver) ต้องเป็นบุคคลที่ผ่านการอบรมตามหลักสูตรที่คณะกรรมการพัฒนาระบบการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงหรือ

คณะกรรมการอื่นภายใต้คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติหรือสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติเห็นชอบ

สรุปจากการศึกษาเกี่ยวกับกองทุนดูแลผู้สูงอายุระยะยาวขององค์การบริหารส่วนตำบลปอพาน อำเภอนาเชือก จังหวัดมหาสารคาม ที่กล่าวในข้างต้น จะเห็นได้ว่า กองทุนดูแลผู้สูงอายุระยะยาวซึ่งเป็นกองทุนย่อยภายใต้กองทุนสุขภาพตำบลจะมีระบบการบริหารจัดการกองทุนในระยะเปลี่ยนผ่านอย่างไร เพื่อสนับสนุนการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงและผลักดันให้เกิดการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในชุมชน การวิจัยเพื่อพัฒนากระบวนการในการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงของกองทุนระบบดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงยังเป็นสิ่งสำคัญและต้องการการพัฒนาต่อไป

2.3 แนวคิดเกี่ยวกับการมีส่วนร่วม

คำว่า “การมีส่วนร่วม” โดยมากมักจะใช้ในความหมายตรงข้ามกับคำว่า “การเมินเฉย (Apathy)” ฉะนั้น การมีส่วนร่วมตามความหมายในข้างต้นจึงหมายถึง การที่บุคคลกระทำการในเรื่องใดเรื่องหนึ่งหรือในประเด็นที่บุคคลนั้นสนใจ ไม่ว่าจะเขาจะได้ปฏิบัติการเพื่อแสดงถึงความสนใจอย่างจริงจังหรือไม่ก็ตามและไม่จำเป็นที่บุคคลนั้นจะต้องเข้าไปเกี่ยวข้องกับกิจกรรมนั้นโดยตรงก็ได้ แต่การมีทัศนคติ ความคิดเห็น ความสนใจ ห่วงใย ก็เพียงพอแล้วที่จะเรียกว่าเป็นการมีส่วนร่วมได้

ตามมาตรา 76 รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช 2550 จนถึงฉบับปัจจุบันได้กำหนดว่ารัฐต้องส่งเสริมและสนับสนุนการมีส่วนร่วมของประชาชนในการกำหนดนโยบาย การตัดสินใจทางการเมือง การวางแผนพัฒนาทางเศรษฐกิจ สังคม การเมือง รวมทั้งการตรวจสอบการใช้อำนาจรัฐทุกระดับ ดังนั้นจึงทำให้มีผู้ให้ความหมายของการมีส่วนร่วมหลากหลายดังต่อไปนี้

เสาวนีย์ เตือนเด่น และคณะ (2557) ได้อธิบายการมีส่วนร่วม หมายถึง การที่กลุ่มบุคคลมีส่วนร่วมใน ทุกขั้นตอน ตั้งแต่เริ่มต้น ทั้งทางร่างกาย จิตใจและอารมณ์ ไม่ว่าจะป็นปัจเจกบุคคลหรือกลุ่มคน ร่วมคิด ร่วมมือ ร่วมปฏิบัติ ร่วมแรง ร่วมใจ และร่วมรับผิดชอบ เพื่อให้เกิดการดำเนินการพัฒนา และการเปลี่ยนแปลง เป็นเทคนิคอย่างหนึ่ง ที่ผู้บริหารต้องการ เพราะเมื่อบุคคลได้เข้ามามีส่วนร่วมแล้ว จะไม่ค่อยเกิดการต่อต้าน รวมทั้งช่วยลดความขัดแย้งและความเครียดจากการทำงาน ทำให้บุคคลได้ ร่วมกันพิจารณาแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้นจากการทำงาน บุคคลจะรู้สึกพึงพอใจในผลงานที่เกิดขึ้นและเกิดความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง เกิดความมุ่งมั่นในการสร้างความสำเร็จให้กับองค์กร เกิดความรู้สึก เป็นเจ้าของและผูกพันกับองค์กร เพื่อนำไปสู่เป้าหมายขององค์กร และสามารถบรรลุผลสำเร็จตาม เป้าหมายที่กำหนดไว้

วชิรวัชร งามละม่อม (2559) การมีส่วนร่วม หมายถึง การเปิดโอกาสให้ประชาชนทุกภาคส่วนร่วมมือกันการตัดสินใจ การดำเนินกิจกรรม การติดตามตรวจสอบ และการประเมินผลร่วมกัน เป็นไปอย่างมีอิสรภาพ เสมอภาคนำผลที่ได้มาปรับปรุงแก้ไขพัฒนางานเพื่อพัฒนาหรือใช้ความคิดสร้างสรรค์ และความเชี่ยวชาญของแต่ละคนในการแก้ปัญหาของชุมชนและพัฒนางานในกลุ่มให้มีความโปร่งใสและให้มีประสิทธิภาพยิ่ง ๆ ขึ้น

สรุปได้ว่า การมีส่วนร่วม หมายถึง การเปิดโอกาสให้ประชาชนทุกภาคส่วนการมีส่วนร่วมที่เป็นอิสระโดยความสมัครใจ ในการร่วมคิด ร่วมตัดสินใจ ร่วมลงมือการปฏิบัติ ร่วมประเมินผล เป็นไปอย่างมีอิสรภาพ เสมอภาคนำผลที่ได้มาปรับปรุงแก้ไขพัฒนางานเพื่อพัฒนาหรือใช้ความคิดสร้างสรรค์ และความเชี่ยวชาญของแต่ละคนในการแก้ปัญหาของชุมชนและพัฒนางานในกลุ่มให้มีความโปร่งใสและให้มีประสิทธิภาพยิ่ง ๆ ขึ้น ซึ่งรวมถึงการพัฒนาระบบการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงของกองทุนดูแลผู้สูงอายุระยะยาวด้วยกระบวนการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วน

2.3.1 ประเภทการมีส่วนร่วม

เมตต์ เมตต์การุณจิต (2553) ได้กล่าวถึงประเภทของการมีส่วนร่วมโดยสามารถจำแนกการมีส่วนร่วมออกเป็น 2 ประเภท ดังนี้

1) การมีส่วนร่วมโดยตรง การมีส่วนร่วมในการบริหารเป็นเรื่องที่เกี่ยวกับการตัดสินใจเป็นสำคัญ ดังนั้น ผู้มีหน้าที่รับผิดชอบกิจกรรมโดยตรง เช่น ผู้บริหาร หัวหน้าโครงการ มักจะเปิดโอกาสให้บุคคลอื่นเข้ามามีส่วนร่วมในรูปของกรรมการที่ปรึกษาที่ให้ข้อคิด ข้อเสนอแนะ เพราะกิจกรรมบางอย่างอาจมีอุปสรรคไม่สามารถแก้ปัญหาให้ลุล่วงไปได้ด้วยดี จึงจำเป็นต้องให้บุคคลอื่นเข้ามาร่วมในการตัดสินใจ เพื่อให้ผลการตัดสินใจเป็นที่ยอมรับแก่คนทั่วไปหรือเกิดผลงานที่มีประสิทธิภาพ การมีส่วนร่วมโดยตรงจึงมีสาระสำคัญอยู่ที่ว่า เป็นการร่วมอย่างเป็นทางการและมักทำเป็นลายลักษณ์อักษร เช่น คำสั่งแต่งตั้ง หนังสือเชิญประชุม บันทึกการประชุม เป็นต้น

2) การมีส่วนร่วมโดยอ้อม การมีส่วนร่วมโดยอ้อมเป็นเรื่องของการทำกิจกรรมใดกิจกรรมหนึ่งให้บรรลุเป้าหมายอย่างไม่เป็นทางการ โดยไม่ได้ร่วมในการตัดสินใจในกระบวนการบริหาร แต่เป็นเรื่องของการให้การสนับสนุน ส่งเสริมให้บรรลุเป้าหมายเท่านั้น เช่น การบริจาคเงิน ทรัพย์สิน วัสดุอุปกรณ์ แรงงานเข้าช่วยสมทบ ไม่ได้เข้าร่วมประชุมแต่ยินดีร่วมมือ เป็นต้น

2.3.2 ระดับการมีส่วนร่วมของประชาชน

สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาระบบราชการ (2560) ได้อธิบายในการจัดกระบวนการมีส่วนร่วม ต้องมีความชัดเจนว่าจะให้ประชาชนเข้ามามีส่วนร่วมในระดับใด จำแนกระดับการมีส่วนร่วมของประชาชน เป็นการช่วยภาครัฐได้รู้ถึงระดับการมีส่วนร่วมที่แตกต่างกัน ทั้งช่วยให้ผู้รับผิดชอบใน

การสร้าง กระบวนการมีส่วนร่วมได้เห็นภาพ และสามารถกำหนดระดับการเข้ามามีส่วนร่วมของประชาชนได้ โดยขึ้นอยู่กับบริบทและสภาพแวดล้อมของภารกิจภาครัฐเองโดยจำเป็นต้องเลือกระดับการมีส่วนร่วมที่เหมาะสม และต้องสื่อสารให้เข้าใจก่อนกระบวนการมีส่วนร่วมดำเนินการ ระดับการมีส่วนร่วมของประชาชนในทางวิชาการนั้นมีอยู่หลากหลายตัวแบบ ที่เรียกว่า Public Participation Spectrum โดยประกอบด้วยการมีส่วนร่วมของประชาชน 5 ระดับ ดังนี้

ระดับที่ 1 การมีส่วนร่วมในระดับให้ข้อมูลข่าวสาร (To Inform) การให้ข้อมูลข่าวสารแก่ประชาชนเกี่ยวกับกิจกรรมต่าง ๆ ของหน่วยงานภาครัฐ ซึ่งเป็นสิทธิพื้นฐานของประชาชนในการได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับงานภาครัฐ โดยหน่วยงานภาครัฐมีหน้าที่ในการนำเสนอข้อมูลที่เป็นจริง ถูกต้อง ทันสมัย และประชาชนสามารถเข้าถึงได้ เป็นระดับที่ประชาชนเข้ามามีส่วนร่วมน้อยที่สุดแต่ถือว่าเป็นขั้นพื้นฐานและมีความสำคัญมากซึ่งรูปแบบการมีส่วนร่วมในระดับนี้อยู่ในลักษณะการให้ข้อมูล ทางเดียวจากภาครัฐสู่ประชาชน

ระดับที่ 2 การมีส่วนร่วมในระดับการปรึกษาหารือ (To Consult) การเปิดให้ประชาชนมีส่วนร่วมในการให้ข้อมูล ข้อเท็จจริง และแสดงความคิดเห็นรวมทั้งข้อเสนอแนะเกี่ยวกับการดำเนินการปฏิบัติงานของหน่วยงานของรัฐ อย่างอิสระและเป็นระบบ โดยหน่วยงานภาครัฐจัดให้มีกระบวนการรับฟังความคิดเห็นทั้งเป็นทางการและไม่เป็นทางการและนำข้อเสนอแนะ ความคิดเห็น ประเด็นที่ประชาชนเป็นห่วงไปเป็นแนวทางการในการปรับปรุงนโยบาย พัฒนาวิธีการปฏิบัติงานและประกอบการตัดสินใจ

ระดับที่ 3 การมีส่วนร่วมในระดับเข้ามามีบทบาท (To Involve) ลักษณะที่หน่วยงานภาครัฐ เปิดโอกาสให้ประชาชนเข้ามามีส่วนร่วมหรือเกี่ยวข้องกับในกระบวนการตัดสินใจมีการแลกเปลี่ยน ความคิดเห็นและข้อมูลระหว่างรัฐกับประชาชนอย่างจริงจังและมีจุดมุ่งหมายชัดเจน โดยมีส่วนร่วมใน การกำหนดนโยบาย การวางแผนงานโครงการ และวิธีปฏิบัติงาน โดยหน่วยงานภาครัฐมีหน้าที่ จัดระบบ อำนวยความสะดวก ยอมรับการเสนอแนะและการตัดสินใจร่วมกับภาคประชาชน การมีส่วนร่วมมักดำเนินการในรูปแบบกรรมการที่มีตัวแทนภาคประชาชนเข้าร่วม

ระดับที่ 4 การมีส่วนร่วมในระดับสร้างความร่วมมือ (To Collaborate) การที่ให้บทบาทของประชาชนในระดับสูง มีเป้าหมายความสำคัญอยู่ที่การเป็นหุ้นส่วนกับประชาชนในทุกขั้นตอนของการตัดสินใจตั้งแต่การระบุปัญหา พัฒนาทางเลือก และแนวทางแก้ไข รวมทั้งการเป็นภาคีในการดำเนินกิจกรรมของหน่วยงานภาครัฐ ดังนั้นการมีส่วนร่วมในระดับนี้คือการสัญญาให้กับประชาชนและกลุ่มผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย เราจะร่วมในระดับนี้ คือ ข้อเสนอแนะและแนวความคิดใหม่ รวมทั้งนำข้อเสนอแนะของประชาชนมาเป็นส่วนหนึ่งของการตัดสินใจให้มากที่สุดเท่าที่จะทำได้ ความคิดเห็นของประชาชนจะสะท้อนออกมาในการตัดสินใจที่ค่อนข้างสูง รูปแบบการมีส่วนร่วมในขั้นนี้ เช่น คณะกรรมการร่วมภาครัฐและเอกชนคณะปรึกษาภาคประชาชน เป็นต้น

ระดับที่ 5 การมีส่วนร่วมในระดับเสริมอำนาจ (Empowerment) เป็นระดับบทบาทของประชาชนในการเข้าร่วมอยู่ในระดับสูงสุดเป็นการเปิดโอกาสให้ประชาชนมีบทบาทในการตัดสินใจ โดยหน่วยงานภาครัฐจะต้องดำเนินการตามการตัดสินใจของประชาชนการมีส่วนร่วมของประชาชนในระดับสูงสุดนี้ เน้นให้ประชาชนมีบทบาทในการบริหารจัดการโดยเป็นผู้ดำเนินการกิจ และภาครัฐมีหน้าที่ในการส่งเสริมสนับสนุนเท่านั้น รูปแบบการมีส่วนร่วมในระดับนี้ได้แก่ การลง ประชามติ หรือ สภาเมือง

2.3.3 หลักการพื้นฐานของการจัดการมีส่วนร่วมของประชาชน

การเปิดโอกาสให้ประชาชนเข้ามามีส่วนร่วมควรให้ความสนใจกับการบริหารจัดการ ซึ่งในที่นี้ให้ความสำคัญกับการวางแผนอย่างเป็นระบบก่อนการเปิดให้ประชาชนเข้ามามีส่วนร่วมในขั้นตอนการวางแผน ทำให้ภาครัฐทราบว่าผู้ที่เข้ามามีส่วนร่วมคือใคร ระดับการมีส่วนร่วมและเทคนิคการมีส่วนร่วมควรเป็นอย่างไร ทั้งนี้ควรคำนึงถึงหลักเกณฑ์ที่เรียกว่า 4s ดังนี้

1) การเริ่มต้นเร็ว (Starting Early) ต้องเริ่มต้นตั้งแต่ระยะแรกโดยการให้ข้อมูลเพื่อกระตุ้นให้เกิดความคิดเห็นและให้มีการรับฟังความคิดเห็นของประชาชนก่อนการตัดสินใจ นอกจากนี้แล้วการที่ให้ประชาชนเข้ามามีส่วนร่วมในกระบวนการตั้งแต่ต้นนั้นจะช่วยให้ประชาชนมีเวลาคิดถึงทางเลือกหรือแนวทางแก้ปัญหาของชุมชนที่เหมาะสมมากขึ้น และเป็นข้อมูลในการพัฒนาโครงการ

2) ครอบคลุมผู้ที่เกี่ยวข้อง (Stakeholders) ผู้ที่ได้รับผลกระทบหรือ ผู้มีส่วนได้เสียทุกฝ่าย ไม่ว่าจะโดยตรงหรือโดยอ้อมถือว่าเป็นผู้มีส่วนได้เสีย ควรมีโอกาส เข้าสู่กระบวนการมีส่วนร่วม แต่กลุ่มที่ได้รับผลกระทบโดยตรงอาจถือว่าต้องรับฟังข้อมูล หรือปรึกษาหารือเป็นอันดับแรก ๆ

3) ความจริงใจ (Sincerity) หน่วยงานที่เป็นเจ้าของโครงการหรือผู้มีอำนาจอนุมัตินั้น จะต้องทำการจัดกระบวนการอย่างจริงจัง เปิดเผย ชื่อสัตย์ ปราศจากอคติ และมีการสื่อสารแบบสองทางอยู่ ตลอดเวลา โดยเฉพาะการให้ข้อมูลที่ถูกต้องและเพียงพอ ตอบสนองต่อความสงสัยของ ผู้มีส่วนได้เสีย รวมทั้งแจ้งความก้าวหน้าหรือการเปลี่ยนแปลงของโครงการอย่างต่อเนื่อง

4) วิธีการที่เหมาะสม (Suitability) โดยพิจารณาจากประเภทและขนาดของโครงการ ความหลากหลายและลักษณะที่ต่างกักันของพื้นที่และของกลุ่มผู้มีส่วนได้เสีย ตลอดจนความแตกต่างด้านวัฒนธรรม สังคม และค่านิยม ระดับความสนใจของชุมชนในประเด็นหรือโครงการ ความสามารถ และความพร้อม รวมทั้งข้อจำกัดของหน่วยงานที่รับผิดชอบในการจัดกระบวนการมีส่วนร่วม

2.3.4 ประโยชน์ของการมีส่วนร่วมของประชาชน

การมีส่วนร่วมของประชาชนไม่ว่าในหน่วยงานใดก็ตาม เป็นสิ่งที่พึงปรารถนาเพราะการมีส่วนร่วมนั้นจะมีคุณประโยชน์หลากหลายประการอย่างไรก็ตาม ประโยชน์ที่จะได้จากการมีส่วนร่วมของประชาชนขึ้นอยู่กับความจริงใจและความจริงจังในการดำเนินการด้วยประโยชน์โดยทั่วไป คือ

1) เพิ่มคุณภาพในการตัดสินใจ การที่ทำให้ประชาชนได้เข้ามามีส่วนร่วมในการให้ข้อมูลข่าวสาร และความคิดเห็นต่าง ๆ ซึ่งจะช่วยให้ได้ข้อมูลประกอบในการตัดสินใจที่ครบถ้วนมีความรอบคอบมากขึ้น นอกจากนี้ยังช่วยให้เกิดทางเลือกใหม่ที่ทำให้การตัดสินใจรอบคอบและได้รับการยอมรับมากขึ้น โดยเฉพาะการตัดสินใจที่กระทบกับประชาชนโดยตรง

2) ลดค่าใช้จ่ายและการสูญเสียเวลา เมื่อการตัดสินใจนั้นได้รับการยอมรับ ประชาชนเข้ามามีส่วนร่วมตั้งแต่ต้น การรับทราบข้อมูลคำอธิบายต่าง ๆ เห็นประโยชน์ส่วนรวมที่จะได้รับ จะช่วยลดความขัดแย้งระหว่างการนำไปปฏิบัติ แน่ใจว่ากระบวนการมีส่วนร่วมของประชาชนต้องมีค่าใช้จ่ายและใช้ระยะเวลา แต่เมื่อประชาชนยอมรับ การนำโครงการไปสู่การปฏิบัติจะรวดเร็วขึ้นซึ่งในประเด็นนี้จะเห็นว่าโครงการของภาครัฐที่เร่งการตัดสินใจหรือมีการปกปิด หากเมื่อประชาชนทราบภายหลังและต่อต้านบางโครงการนำไปสู่การปฏิบัติไม่ได้ล่าช้าเป็นปี ๆ บางโครงการสามารถก่อสร้างได้เสร็จและประชาชนไม่ยอมให้เข้าไปดำเนินการ กลายเป็นอนุสาวรีย์ร้าง ซึ่งเป็นเรื่องที่น่าเสียดายงบประมาณดังกล่าวสามารถนำไปสร้างคุณประโยชน์ได้มากมาย

3) การสร้างฉันทามติ สำหรับสถานการณ์ปัจจุบันนี้ในการสร้างฉันทามติอาจถือได้ว่าเป็นเรื่องยาก สังคมเรากลายร่างเป็นพหุลักษณะและต้องยอมรับความหลากหลายแตกต่างทางความคิด กลไกที่ช่วยให้ความแตกต่างนั้นได้มีการแลกเปลี่ยน คือ กลไกการมีส่วนร่วมของประชาชน ในทางหลักการ เราเชื่อว่าการมีส่วนร่วมของประชาชนอาจช่วยป้องกันและลดความขัดแย้งได้ แต่ในสังคมไทยที่ผ่านมา นั้น ภาครัฐมักดำเนินการตัดสินใจไปก่อนเมื่อประชาชนต่อต้านจึงจัดมาให้มีกระบวนการการมีส่วนร่วมของประชาชนซึ่งช้าไปแล้ว หากเกิดเป็นความขัดแย้งขึ้นจำเป็นต้องใช้หลักการจัดการความขัดแย้งเข้ามาแทน ดังนั้น การมีส่วนร่วมของประชาชนจึงสามารถช่วยลดความขัดแย้งทางการเมืองและเกิดความชอบธรรมในการตัดสินใจของรัฐ

4) ร่วมมือในการนำไปปฏิบัติ การมีส่วนร่วมของประชาชน เมื่อประสบความสำเร็จ จะทำให้ประชาชนเกิดความรู้สึกเป็นเจ้าของและมีความกระตือรือร้นในการช่วยให้เกิดผลในทางปฏิบัติ

5) ช่วยทำให้ผู้บริหารท้องถิ่นมีความใกล้ชิดกับประชาชนมากขึ้น การมีส่วนร่วมของประชาชนนั้นจะช่วยทำให้ผู้บริหารและผู้ปฏิบัติงานในองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นนั้น ๆ ก่อให้เกิดความใกล้ชิดกัน สร้างความสัมพันธ์ที่ดีต่อกัน ทำให้ผู้บริหารท้องถิ่นจะไวต่อความรู้สึกห่วงกังวลของประชาชนและเกิดความตระหนักในการตอบสนองต่อความกังวลของ ประชาชน

6) ช่วยในการพัฒนาความเชี่ยวชาญและความคิดสร้างสรรค์ของสาธารณชน การมีส่วนร่วมของประชาชนเป็นการให้การศึกษาแก่ประชาชนเพื่อเรียนรู้กระบวนการตัดสินใจและเป็นเวทีฝึกผู้นำชุมชน ให้ประชาชนสนใจประเด็นสาธารณะมากขึ้น การมีส่วนร่วมเป็นการเพิ่มทุนทางสังคมและช่วยเสริมสร้างให้ประชาชนเป็นพลเมืองที่กระตือรือร้นสอดคล้องกับการปกครองตามหลักประชาธิปไตยแบบมีส่วนร่วม

กล่าวโดยสรุป การมีส่วนร่วมของประชาชน (Public Participation) ถือเป็นกระบวนการสานสัมพันธ์ระหว่างภาครัฐและประชาชนเพื่อสร้างความเข้าใจร่วมกัน เพื่อตอบสนองความต้องการของประชาชนและประโยชน์สุขของประชาชน โดยคำนึงถึงการตัดสินใจที่ดีที่สุด เพื่อแสวงหาทางเลือกที่ดีที่สุด ทุกฝ่ายยอมรับมากที่สุด และมีผลกระทบเป็นปฏิกริยาเชิงลบหรือทำให้เกิดคติน้อยที่สุดในฐานะหุ้นส่วนการพัฒนา

สรุปการศึกษาวิจัยในครั้งนี้ ได้นำทฤษฎีการมีส่วนร่วม ที่ประกอบด้วยกระบวนการมีส่วนร่วมอยู่ 5 ระดับ คือ ระดับที่ 1 การมีส่วนร่วมในระดับให้ข้อมูลข่าวสาร (To Inform) ระดับที่ 2 การมีส่วนร่วมในระดับการปรึกษาหารือ (To Consult) ระดับที่ 3 การมีส่วนร่วมในระดับที่มีบทบาท ระดับที่ 4 การมีส่วนร่วมในระดับสร้างความร่วมมือ (To Collaborate) ระดับที่ 5 การมีส่วนร่วมในระดับเสริมอำนาจประชาชน (Empowerment) ซึ่งทำให้สามารถเปิดโอกาสให้ภาคีเครือข่ายในพื้นที่ชุมชนได้เข้ามาขับเคลื่อนกระบวนการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในชุมชน โดยอยู่ภายใต้การดำเนินงานของกองทุนดูแลผู้สูงอายุระยะยาวขององค์การบริหารส่วนตำบลปอพาน อำเภอนาเชือก จังหวัดมหาสารคาม

2.4 การกระจายอำนาจให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

อำนาจหน้าที่การบริการสาธารณะขององค์การปกครองส่วนท้องถิ่นตามพระราชบัญญัติกำหนดแผนและขั้นตอนการกระจายอำนาจให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. 2542 และที่แก้ไขเพิ่มเติมถึง (ฉบับที่ 2) พ.ศ. 2549

หมวด 2 การกำหนดอำนาจและหน้าที่ในการจัดระบบการบริการสาธารณะ มาตรา 16 ให้เทศบาลเมืองพัทยาและองค์การบริหารส่วนตำบลมีอำนาจและหน้าที่ในการจัดระบบการบริการสาธารณะ เพื่อประโยชน์ของประชาชนในท้องถิ่นของตนเองดังนี้

- (1) การจัดทำแผนพัฒนาท้องถิ่นของตนเอง
- (2) การจัดให้มีและบำรุงรักษาทางบก ทางน้ำ และทางระบายน้ำ
- (3) การจัดให้และควบคุมตลาด ท่าเทียบเรือ ท่าข้าม และที่จอดรถ
- (4) การสาธารณสุขโรคและการก่อสร้างอื่น ๆ
- (5) การสาธารณสุขการ

- โอกาส
ท้องถิ่น
- (6) การส่งเสริม การฝึกและประกอบอาชีพ
 - (7) การพาณิชย์ และการส่งเสริมการลงทุน
 - (8) การส่งเสริมการท่องเที่ยว
 - (9) การจัดการศึกษา
 - (10) การสังคมสงเคราะห์ และการพัฒนาคุณภาพชีวิตเด็ก สตรี คนชรา และผู้ด้อย
 - (11) การบำรุงรักษาศิลปะ จารีตประเพณี ภูมิปัญญาท้องถิ่น และวัฒนธรรมอันดีของ
 - (12) การปรับปรุงแหล่งชุมชนแออัดและการจัดการเกี่ยวกับที่อยู่อาศัย
 - (13) การจัดให้มีและบำรุงรักษาสถานที่พักผ่อนหย่อนใจ
 - (14) การส่งเสริมกีฬา
 - (15) การส่งเสริมประชาธิปไตย ความเสมอภาค และสิทธิเสรีภาพของประชาชน
 - (16) ส่งเสริมการมีส่วนร่วมของราษฎรในการพัฒนาท้องถิ่น
 - (17) การรักษาความสะอาดและความเป็นระเบียบเรียบร้อยของบ้านเมือง
 - (18) การกำจัดมูลฝอย สิ่งปฏิกูล และน้ำเสีย
 - (19) การสาธารณสุข การอนามัยครอบครัว และการรักษาพยาบาล
 - (20) การจัดให้มีและควบคุมสุสานและฌาปนสถาน
 - (21) การควบคุมการเลี้ยงสัตว์
 - (22) การจัดให้มีและควบคุมการฆ่าสัตว์
 - (23) การรักษาความปลอดภัย ความเป็นระเบียบเรียบร้อย และการอนามัย โรงมหรสพ และ สาธารณสถานอื่น ๆ
 - (24) การจัดการการบำรุงรักษา และการใช้ประโยชน์จากป่าไม้ ที่ดิน ทรัพยากรธรรมชาติ และสิ่งแวดล้อม
 - (25) การผังเมือง
 - (26) การขนส่งและการวิศวกรรมจราจร
 - (27) การดูแลรักษาที่สาธารณะ
 - (28) การควบคุมอาคาร
 - (29) การป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย
 - (30) การรักษาความสงบเรียบร้อย การส่งเสริมและสนับสนุนการป้องกันและรักษา ความปลอดภัย ในชีวิตและทรัพย์สิน

(31) กิจการอื่นใดที่เป็นผลประโยชน์ของประชาชนในท้องถิ่นตามที่คณะกรรมการประกาศกำหนด

มาตรา 17 ภายใต้บังคับมาตรา 16 ให้องค์การบริหารส่วนจังหวัดมีอำนาจและหน้าที่ในการจัดระบบบริการสาธารณะเพื่อประโยชน์ของประชาชนในท้องถิ่นของตนเอง ดังนี้

(1) การจัดทำแผนพัฒนาท้องถิ่นของตนเอง และประสานการจัดทำแผนพัฒนาจังหวัดตามระเบียบ ที่คณะรัฐมนตรีกำหนด

(2) การสนับสนุนองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นอื่นในการพัฒนาท้องถิ่น

(3) การประสานและให้ความร่วมมือในการปฏิบัติหน้าที่ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นอื่น

(4) การแบ่งสรรเงินซึ่งตามกฎหมายจะต้องแบ่งให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นอื่น

(5) การคุ้มครอง ดูแล และบำรุงรักษาป่าไม้ ที่ดิน ทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม

(6) การจัดการศึกษา

(7) การส่งเสริมประชาธิปไตย ความเสมอภาค และสิทธิเสรีภาพของประชาชน

(8) การส่งเสริมการมีส่วนร่วมของราษฎรในการพัฒนาท้องถิ่น

(9) การส่งเสริมการพัฒนาเทคโนโลยีที่เหมาะสม

(10) การจัดตั้งและดูแลระบบบำบัดน้ำเสียรวม

(11) การกำจัดมูลฝอยและสิ่งปฏิกูลรวม

(12) การจัดการสิ่งแวดล้อมและมลพิษต่าง ๆ

(13) การจัดการและดูแลสถานียขนส่งทั้งทางบกและทางน้ำ

(14) การส่งเสริมการท่องเที่ยว

(15) การพาณิชย์ การส่งเสริมการลงทุน และการทำกิจการไม่ว่าจะดำเนินการเองหรือร่วมกับบุคคลอื่นหรือจากสหการ

(16) การสร้างและบำรุงรักษาทางบกและทางน้ำที่เชื่อมต่อระหว่างองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นอื่น

(17) การจัดตั้งและดูแลตลาดกลาง

(18) การส่งเสริมการกีฬา จารีตประเพณี และวัฒนธรรมอันดีงามของท้องถิ่น

(19) การจัดให้มีโรงพยาบาลจังหวัด การรักษาพยาบาล การป้องกันและควบคุม

โรคติดต่อ

(20) การจัดให้มีพิพิธภัณฑ์และหอจดหมายเหตุ

(21) การขนส่งมวลชนและการวิศวกรรมจราจร

(22) การป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย

(23) การจัดให้มีระบบรักษาความสงบเรียบร้อยในจังหวัด

(24) จัดทำกิจการใดอันเป็นอำนาจและหน้าที่ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นอื่นที่อยู่ในเขต และกิจการนั้นเป็นการสมควรให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นอื่นร่วมกันดำเนินการหรือให้องค์การบริหารส่วนจังหวัด จัดทำทั้งนี้ ตามที่คณะกรรมการประกาศกำหนด

(25) สนับสนุนหรือช่วยเหลือส่วนราชการ หรือองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นอื่นในการพัฒนาท้องถิ่น

(26) การให้บริการแก่เอกชน ส่วนราชการ หน่วยงานของรัฐ รัฐวิสาหกิจหรือองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นอื่น

(27) การสังคมสงเคราะห์ และการพัฒนาคุณภาพชีวิตเด็ก สตรี คนชรา และผู้ด้อยโอกาส

(28) จัดทำกิจการอื่นใดตามที่กำหนดไว้ในพระราชบัญญัตินี้หรือกฎหมายอื่นกำหนดให้เป็นอำนาจ และหน้าที่ขององค์การบริหารส่วนจังหวัด

(29) กิจการอื่นใดที่เป็นผลประโยชน์ของประชาชนในท้องถิ่นตามที่คณะกรรมการประกาศกำหนด

มาตรา 18 ให้กรุงเทพมหานครมีอำนาจและหน้าที่ในการจัดระบบบริการสาธารณะเพื่อประโยชน์ ของประชาชนในท้องถิ่นของตนเองตามมาตรา 16 และมาตรา 17 มาตรา 19 ให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นอื่นที่มีกฎหมายกำหนดให้เป็นองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น รูปแบบพิเศษไม่เต็มพื้นที่จังหวัด มีอำนาจและหน้าที่ในการจัดระบบบริการสาธารณะเพื่อประโยชน์ของประชาชนในท้องถิ่นของตนเองตามมาตรา 16 ให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นอื่นที่มีกฎหมายกำหนดให้เป็นองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นรูปแบบพิเศษเต็มพื้นที่จังหวัด มีอำนาจและหน้าที่ในการจัดระบบบริการสาธารณะเพื่อประโยชน์ของประชาชนในท้องถิ่น ของตนเองตามมาตรา 16 และมาตรา 17 มาตรา 20 ในกรณีที่กฎหมายบัญญัติให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีอำนาจและหน้าที่เกี่ยวกับการ ให้บริการสาธารณะอย่างเดียวกันหรือคล้ายคลึงกันให้คณะกรรมการมีอำนาจกำหนดว่าองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีอำนาจและหน้าที่รับผิดชอบในส่วนใด

มาตรา 21 บรรดาอำนาจและหน้าที่อยู่ในความรับผิดชอบของรัฐตามกฎหมายรัฐอาจมอบอำนาจ และหน้าที่ให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นดำเนินการแทนได้ ในการดำเนินงานตามอำนาจและหน้าที่ระบุไว้ในมาตรา 16 มาตรา 17 มาตรา 18 และมาตรา 19 องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นอาจร่วมมือกันดำเนินการหรืออาจร้องขอให้รัฐหรือองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นอื่น แล้วแต่กรณีดำเนินการแทนได้

มาตรา 22 องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นอาจมอบให้เอกชนดำเนินการตามอำนาจและหน้าที่แทนได้ ทั้งนี้ ตามหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขที่กำหนดในกฎกระทรวง

สรุปได้ว่า จากประกาศตามพระราชบัญญัติกำหนดแผนและขั้นตอนการกระจายอำนาจ ให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. 2542 และที่แก้ไขเพิ่มเติมถึง (ฉบับที่ 2) พ.ศ. 2549 หมวด 2 การกำหนดอำนาจและหน้าที่ในการจัดระบบการบริการสาธารณะขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในการให้บริการสาธารณะรวมทั้งการดูแลสุขภาพของประชาชน รวมทั้งการดำเนินงานของกองทุนดูแลผู้สูงอายุระยะยาวในการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงขององค์การบริหารส่วนตำบลปอพาน อำเภอนาเชือก จังหวัดมหาสารคาม

2.5 บทบาทขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นต่อการดูแลสุขภาพ

ประเทศไทยมีแนวคิดเรื่องการมีส่วนร่วมของภาคส่วนและประชาชนในการสร้างเสริมสุขภาพมานานแล้ว หากแต่ว่ากิจกรรมในอดีตมักจะทำให้ประชาชนเป็นผู้ร่วมทำมากกว่าร่วมคิดและตัดสินใจ การเพิ่มบทบาทในรูปแบบกองทุนสุขภาพตำบลหรือ งบประมาณจัดสรรจากท้องถิ่นสู่ชุมชน เพื่องานสาธารณสุขมูลฐานก็ดี ยังพัฒนาได้อีกมากซึ่งต้องสนับสนุนศักยภาพของชุมชนในการร่วมตัดสินใจให้มากขึ้น นอกจากนี้ พบว่ามีนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วมเกิดขึ้นได้ในบางจังหวัด บางตำบล ดังนั้น การจัดการในการสร้างเสริมความเข้มแข็งของชุมชนอย่างไร เพื่อให้ได้มาซึ่งนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วมในการสร้างเสริมสุขภาพที่จะนำไปสู่การพัฒนาคุณภาพชีวิตของประชาชน

วิวัฒนาการของบทบาทของท้องถิ่น ภารกิจขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ตามงบประมาณสนับสนุนจากกรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น ตัวอย่างนวัตกรรมและนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพในท้องถิ่น รวมถึงสิ่งท้าทายในการสร้างเสริมสุขภาพทั้งปัจจุบันและในอนาคต

2.5.1 บทบาทของรัฐ ท้องถิ่น และประชาชนในการสร้างเสริมสุขภาพในประเทศไทย

การเริ่มต้นของการสาธารณสุขมูลฐาน ในปี พ.ศ.2523 นายแพทย์อมร นนทสูต อดีตปลัดกระทรวงสาธารณสุข เป็นผู้ผลักดันแนวคิดของการดำเนินงานสาธารณสุขมูลฐานในประเทศไทย โดย ดัดแปลงจากกลยุทธ์และองค์ประกอบการสาธารณสุขมูลฐานขององค์การอนามัยโลก "Health For All" ใน ลักษณะที่เพิ่มบริการในระดับตำบลและหมู่บ้านโดยประชาชนและความร่วมมือของชุมชน โดยจัดตั้งและอบรม อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านเพื่อให้บริการสาธารณสุขมูลฐาน เช่น การให้สุขศึกษา การควบคุมป้องกัน โรคในท้องถิ่น การสุขภาพบาลสิ่งแวดล้อม การจัดหา น้ำสะอาด การให้วัคซีนป้องกันโรคติดต่อ การส่งเสริม โภชนาการ และการอนามัยแม่และเด็กรวมถึงการวางแผนครอบครัว และการจัดหายาที่จำเป็น เป็นต้น

ในปัจจุบันบริบทต่าง ๆ เอื้อต่อการส่งเสริมการมีส่วนร่วมของภาคส่วนและประชาชนในการสร้างเสริม สุขภาพ เช่น กระจายอำนาจการปกครองไปสู่ท้องถิ่น การสนับสนุนของสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ การจัดตั้งกองทุนสุขภาพระดับตำบล การจัดตั้งกองทุนดูแลระยะยาวในการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงภายใต้การสนับสนุนของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ และกระบวนการสมัชชาสุขภาพ

2.5.2 การกิจขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นตามงบประมาณสนับสนุนจากกรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น

ระหว่าง พ.ศ. 2546 จนถึง พ.ศ.2549 กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่นได้รับโอนงบประมาณจากกระทรวงสาธารณสุข เพื่อสนับสนุนการพัฒนาสาธารณสุขมูลฐาน ผ่านแผนพัฒนาสุขภาพของหมู่บ้าน โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อให้ประชาชนทั่วไปมีพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้อง มีสุขภาพที่สมบูรณ์แข็งแรง มีทักษะในการดูแลตนเองและมีส่วนร่วมในการจัดปัจจัยสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ โดยมีผลผลิตคือ การสนับสนุนและส่งเสริมการมีส่วนร่วมในการพัฒนาระบบสุขภาพ โดยจัดสรรให้กับหมู่บ้านในเขตองค์การบริหารส่วนจังหวัดและองค์การบริหารส่วนตำบลทั่วประเทศ เฉลี่ยหมู่บ้านละ 7,500 บาท โดยใช้จ่ายในหมวดเงินอุดหนุนเฉพาะ โดยตั้งแต่ พ.ศ. 2550 ถึง ปัจจุบันกรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่นตั้งงบประมาณเอง หมู่บ้านละ 10,000 บาทในหมวดอุดหนุนทั่วไป สำหรับสนับสนุนการพัฒนาระบบบริการสาธารณสุขมูลฐาน เป็นการใช้จ่ายที่เป็นไปเพื่อการดำเนินงานโครงการหรือกิจกรรม สำหรับการพัฒนาระบบบริการสาธารณสุขของหมู่บ้าน โดยหมู่บ้านจะต้องจัดทำแผนพัฒนาสุขภาพของหมู่บ้านภายใต้กระบวนการมีส่วนร่วมของพหุภาคี การจัดลำดับความสำคัญของปัญหาและสัดส่วนของงบประมาณที่ใช้ในโครงการหรือกิจกรรม ให้เป็นไปตามความต้องการของประชาคมหมู่บ้าน โดยกำหนดขอบเขตการใช้จ่ายเพื่อการจัดการใน 3 กลุ่มดังต่อไปนี้

1) การพัฒนาศักยภาพด้านสาธารณสุข โดยเป็นค่าใช้จ่ายสำหรับการอบรม การประชุม การสัมมนา การศึกษาดูงาน การฝึกงาน ฯลฯ เช่น ค่าอาหาร ค่าอาหารว่างและเครื่องดื่ม ค่าวิทยากร ค่าพาหนะ เดินทาง ค่าวัสดุอุปกรณ์ ค่าพิมพ์เอกสารและสิ่งตีพิมพ์ ค่าเช่าที่พัก ฯลฯ

2) การแก้ไขปัญหาสาธารณสุขในเรื่องต่าง ๆ โดยเป็นค่าใช้จ่ายสำหรับการจัดบริการ การปฏิบัติงาน การรณรงค์ การเผยแพร่ประชาสัมพันธ์ การบำรุงรักษาและการซ่อมแซม เช่น ค่าจ้าง ค่าวัสดุอุปกรณ์ ค่าครุภัณฑ์ ค่าโฆษณาและเผยแพร่ ค่าพาหนะและขนส่ง ฯลฯ

3) การบริการสุขภาพเบื้องต้นในศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชน (ศสมช.) เพื่อเป็นค่าใช้จ่ายสำหรับการจัดบริการ การปฏิบัติงาน การจัดซื้อวัสดุอุปกรณ์ เครื่องมือ ครุภัณฑ์ การบำรุงรักษา และการซ่อมแซมวัสดุ ครุภัณฑ์ ค่าสาธารณูปโภค (ค่าน้ำประปา ค่าไฟฟ้า) ค่าวัสดุสำนักงาน ค่าเบี้ยเลี้ยง

ของอาสาสมัครสาธารณสุขหรือผู้มาช่วยปฏิบัติงานตามกิจกรรมของ ศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชน (ให้เบิกจ่ายตามระเบียบของกระทรวงมหาดไทยโดยอนุโลม ในอัตราเทียบเท่ากับบุคคลภายนอก) ฯลฯ

นอกจากนี้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นยังได้รับงบประมาณ จากกรมส่งเสริมการปกครองส่วนท้องถิ่น เพื่อกิจกรรมอื่น ๆ อีก เช่น บริการสาธารณสุข ศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก อาหารกลางวัน อาหารเสริม (นม) เบี้ยยังชีพ คนชรา เบี้ยยังชีพคนพิการ เบี้ยยังชีพผู้ป่วยเอดส์ การศึกษาปฐมวัย การศึกษาภาคบังคับ การศึกษามัธยมปลาย ฟันผู้ติดยาเสพติด พัฒนานักจัดการชุมชน การบริหาร สนามกีฬา ศูนย์บริการทางสังคมและสถานสงเคราะห์คนชรา เป็นต้น

สรุปได้ว่า จากภารกิจขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นตามงบประมาณสนับสนุนจากกรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่นและนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพในท้องถิ่นนั้น ทำให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีบทบาทในการดูแลสุขภาพของประชาชนมากขึ้น รวมทั้งการสนับสนุนจากสำนักงานส่งเสริมการปกครองส่วนท้องถิ่นในการดำเนินงานด้านสุขภาพ กองทุนดูแลผู้สูงอายุระยะยาวก็เป็นอีกบทบาทที่สำคัญขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นจะต้องดำเนินการเพื่อดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ดังนั้น การดำเนินงานกองทุนดูแลผู้สูงอายุระยะยาวเพื่อดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงจึงเป็นบทบาทสำคัญขององค์การบริหารส่วนตำบลปอพาน อำเภอนาเชือก จังหวัดมหาสารคาม

2.6 การวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action Research)

2.6.1 ความหมายและการพัฒนาการของการวิจัยเชิงปฏิบัติการ

ในปัจจุบันนี้การวิจัยเชิงปฏิบัติการเป็นที่รู้จักและได้รับการกล่าวถึงกันอย่างกว้างขวาง และยิ่งไปกว่านั้นยังได้ถูกนำไปใช้ เป็นเครื่องมือสำหรับการพัฒนาในชุมชนสถานศึกษา สถาบัน หรือองค์กรต่าง ๆ ทั้งในภาครัฐและเอกชนของประเทศไทยมากยิ่งขึ้นเป็นลำดับ ซึ่งได้มีนักวิชาการให้ความหมายของการวิจัยเชิงปฏิบัติการไว้ดังต่อไปนี้

Andrew P. Johnson (2008) ให้ความหมายการวิจัยเชิงปฏิบัติการว่าเป็นการวิจัยระหว่างการปฏิบัติงานเพื่อแก้ปัญหาที่ผู้ปฏิบัติงานกำลังเผชิญอยู่ โดยเป็นกระบวนการศึกษาสภาพหรือสถานการณ์ที่เป็นจริงของสถานศึกษาเพื่อทำความเข้าใจและพัฒนา ปรับปรุงคุณภาพของการปฏิบัติงาน

Kemmis, S. and McTaggart (1998) กล่าวว่า การวิจัยเชิงปฏิบัติการเป็นรูปแบบหนึ่งของการวิจัยที่ไม่ได้แตกต่างไปจากการวิจัยอื่น ๆ ในเชิงเทคนิค แต่แตกต่างในด้านวิธีการ ซึ่งวิธีการของการวิจัยเชิงปฏิบัติการ คือ การทำงานที่เป็นการสะท้อนผลการปฏิบัติงานของตนเองที่เป็นวงจรแบบขดลวด (Spiral of Self-Reflecting) โดยเริ่มต้นที่ขั้นตอนการวางแผน (planning) การปฏิบัติ

(action) การสังเกต (observing) และการสะท้อนกลับ (reflecting) เป็นการวิจัยที่จำเป็นต้องอาศัยผู้มีส่วนร่วมในกระบวนการสะท้อนกลับเกี่ยวกับการปฏิบัติเพื่อให้เกิดการพัฒนาปรับปรุงการทำงานให้ดีขึ้น

องอาจ นัยวัฒน์ (2548) กล่าวว่า การวิจัยเชิงปฏิบัติการเป็นการวิจัยที่ทำโดยนักวิจัยและคณะบุคคลที่เป็นผู้ปฏิบัติงานในหน่วยงาน องค์กร หรือชุมชน โดยมีจุดมุ่งหมายหลักเพื่อนำผลการศึกษาวิจัยที่ค้นพบหรือสร้างสรรค์สร้างขึ้นไปใช้ปรับปรุงแก้ปัญหา หรือพัฒนาคุณภาพการปฏิบัติงานได้อย่างทันต่อเหตุการณ์ สอดคล้องกับสภาพปัญหาที่ต้องการแก้ไข รวมทั้งกลมกลืนกับโครงสร้างการบริหารงาน ตลอดจนบริบททางด้านสังคมและวัฒนธรรมและด้านอื่น ๆ ที่แวดล้อมหรือเกิดขึ้นในสถานที่เหล่านั้น

จากที่กล่าวมาสามารถสรุปได้ว่า การวิจัยเชิงปฏิบัติการเป็นการศึกษารวบรวมหรือการแสวงหาข้อเท็จจริงโดยใช้กระบวนการทางวิทยาศาสตร์เพื่อให้ได้มาซึ่งข้อสรุปอันจะนำไปสู่การแก้ปัญหาที่เผชิญอยู่ ทั้งในด้านประสิทธิภาพและประสิทธิผลของงานในขอบข่ายที่รับผิดชอบ โดยผู้วิจัยสามารถดำเนินการได้หลายๆ ครั้ง จนกระทั่งผลการปฏิบัติงานนั้นบรรลุวัตถุประสงค์หรือแก้ไขปัญหาที่ประสบอยู่ได้สำเร็จ โดยกำหนดขั้นตอนของการวิจัยประกอบด้วย การวางแผน (plan) การปฏิบัติ (action) การสังเกต (observation) และการสะท้อนกลับ (reflection)

2.6.2 ประเภทการวิจัยเชิงปฏิบัติการ แบ่งออกเป็น 3 ระดับ คือ

1) การวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบเทคนิค (Technical Action Research) มีแนวคิดที่สำคัญคือ ผู้วิจัยทำตัวเป็นผู้เชี่ยวชาญจากภายนอก (outside expert) โดยที่นำแนวคิด แผนงาน หรือโครงการที่คิดหรือจัดทำขึ้นไปให้ผู้ร่วมวิจัยเป็นผู้ปฏิบัติ เป็นการปฏิบัติแบบบนลงล่าง (Top down) ที่ผู้ร่วมวิจัยมีลักษณะเป็นผู้ถูกกระทำหรือเป็นผู้ตาม (passive/follower) เป็นรูปแบบที่มีความเป็นอำนาจนิยม การวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบเทคนิค (Top-down Model) ซึ่งผู้วิจัยจะต้องทำตัวเป็นผู้เชี่ยวชาญจากภายนอก โดยที่นำแนวคิด นำแผนงานหรือนำโครงการ ที่ตนเองคิดหรือจัดทำขึ้น ไปให้ผู้ร่วมวิจัยเป็นผู้ปฏิบัติ

2) การวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบปฏิบัติ (Practical Action Research) มีแนวคิดที่สำคัญคือ ผู้วิจัยมีส่วนร่วมกับผู้ร่วมวิจัยมากขึ้น ไม่นำเอาแนวคิด แผนงานหรือโครงการของตนไปให้ปฏิบัติตามแบบแรก แต่จะทำหน้าที่เป็นที่ปรึกษา เป็นผู้คอยกระตุ้นตั้งประเด็นและกำกับให้เกิดการร่วมกัน คิด ปฏิบัติ สังเกตผล และสะท้อนผลมีลักษณะปนกันระหว่าง การวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบเทคนิคและ การวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม อยู่กึ่งกลางของเส้นต่อเนื่อง (continuum) ซึ่งการวิจัยเชิงปฏิบัติการ แบบปฏิบัติ (Mixed Model) ผู้วิจัยจะไม่นำเอาแนวคิด แผนงาน หรือ โครงการของตนไป

ให้ปฏิบัติตามแบบแรกแต่จะทำหน้าที่เป็นที่ปรึกษา เป็นผู้คอยกระตุ้น ตั้งประเด็น กำกับให้มีการ ร่วมกันคิด ปฏิบัติ สังเกตผล และสะท้อนผล

3) การวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบอิสระ (Participatory Action Research) แนวคิดที่สำคัญ คือ ผู้วิจัยมีส่วนร่วมในการวิจัยกับผู้ร่วมวิจัยในลักษณะเป็นความร่วมมือ (collaboration) โดย ทั้ง ผู้วิจัยและผู้ร่วมวิจัยต่างมีสถานะที่เท่าเทียมกัน (equally) ในการร่วมกันคิด ปฏิบัติ สังเกตผล และ สะท้อนผล เป็นรูปแบบล่างขึ้นบน (bottom-up) ที่ทั้งผู้วิจัยและผู้ร่วมวิจัย ต่างมีความเท่าเทียมกันทั้ง ในการแสดงความคิดเห็นและการปฏิบัติ จึงมีความเป็นประชาธิปไตยสูง ในการร่วมกันคิด ปฏิบัติ สังเกตผล และสะท้อนผล แต่หากเป็น Participatory Action Research ผู้วิจัยยังไม่สามารถกำหนด สิ่งที่คาดหวังจากการวิจัยไว้ได้ เพราะสิ่งนั้นยังไม่เกิดขึ้นซึ่งจะเกิดขึ้นในขั้นตอน “การวางแผน” กับผู้ ร่วมวิจัย ถือเป็น ผลลัพธ์/คำตอบ ที่ต้องการทราบจากการวิจัย มีจุดมุ่งหมายเพื่อให้เกิดการ เปลี่ยนแปลง (Change) การเรียนรู้ (Learning) ความรู้ใหม่ (New Knowledge)

2.6.3 การวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม (Participatory Action Research)

การวิจัยเชิงปฏิบัติการ คือ การวิจัยแบบเข้าไปมีส่วนร่วมและร่วมมือกันเป็นหมู่คณะซึ่ง ตามปกติจะ เกิดจากกลุ่มที่มีความคิดเห็นร่วมกัน บุคคลจะอธิบายส่วนที่ตนสนใจเกี่ยวข้อง สืบหาสิ่งที่ คนอื่นคิด และหาทางแก้ไขที่เป็นไปได้ ในการอภิปรายจะช่วยกันตัดสินใจความเป็นไปได้ที่กลุ่มจะ ดำเนินการใน รูปโครงการของกลุ่มต่อไปนั้นจะมีอะไรบ้าง กลุ่มจะต้องกำหนดแนวคิดร่วมกันของการ ดำเนินงาน ร่วมกันแล้วจัดวางแผนทางใหม่อย่างมีวิจารณ์ญาณ โดยอาศัยความเข้าใจและเหตุการณ์ในอดีตเป็น แนวทาง ดังนั้น ขั้นตอนการวิจัยเชิงปฏิบัติการจึงมีกระบวนการดำเนินการในลักษณะของ การหมุน รอบตัวเป็นขั้น ๆ แบบเกลียวสว่านซึ่งประกอบด้วย โดยการกำหนดขั้นตอนการวิจัยใน ลักษณะ วงรอบ (Spiral) โดยมี 4 ขั้นตอน ประกอบด้วย 1) การวางแผนร่วมกัน (Plan) 2) การนำแผนไป ปฏิบัติร่วมกัน (Action) 3) การสังเกต การปฏิบัติ (Observation) 4) การสะท้อนผลการปฏิบัติ (Reflection) ร่วมกันอย่างรอบคอบเป็น ระบบนำไปสู่การปรับปรุงแก้ไขการปฏิบัติงานต่อไป ซึ่งวงจร การวิจัยเชิงปฏิบัติการนี้ เรียกว่า วงจร PAOR นำความสัมพันธ์ระหว่างกิจกรรมที่หมุนไปใน กระบวนการเหล่านี้มาใช้เป็นเสมือนแหล่ง ให้เกิดการปรับปรุงและแหล่งความรู้จะต้องดำเนินกิจกรรม ทั้งสี่อย่างนี้ด้วยความร่วมมือกันระหว่าง กลุ่มตลอดกิจกรรมของการวิจัย โดยพิจารณาจุดสำคัญดังนี้ (ประวิต เอราวรรณ, 2545)

จากการศึกษาจึงสรุปได้ว่า ในการวิจัยเชิงปฏิบัติการ เป็นการดำเนินการศึกษาและการ ร่วมมือกันในการปฏิบัติงานของบุคคลทั้งภายในและภายนอกองค์กร ซึ่งดำเนินการวิเคราะห์และ วิจัยอย่างเป็นระบบ ตามสภาพหรือสถานการณ์จริงที่พบ โดยมีเป้าหมายเพื่อมุ่งแก้ปัญหา ปรับปรุง และพัฒนาระบบหรือกระบวนการดำเนินงานให้มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น ดังนั้นผู้วิจัยจึงได้นำแนวคิด

การมีส่วนร่วมมาใช้เพื่อแก้ไขปัญหา ปรับปรุงและพัฒนาระบบหรือกระบวนการในการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ของกองทุนดูแลผู้สูงอายุระยะยาวขององค์การบริหารส่วนตำบลปอพาน อำเภอนาเชือก จังหวัดมหาสารคาม

2.7 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

เพ็ญญา มะหะหมัด (2561) ศึกษา รูปแบบการจัดการจัดบริการการดูแลสุขภาพกลุ่มผู้สูงอายุติดเตียง โดยการมีส่วนร่วมของชุมชนตำบลสุโงโก-ลก จังหวัดนราธิวาส เป็นการศึกษาสถานการณ์ รูปแบบการจัดการจัดบริการการดูแลสุขภาพและความพึงพอใจของกลุ่มผู้สูงอายุติดเตียง กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย จำนวน 64 คน โดยการสัมภาษณ์เชิงลึกและประเมินความพึงพอใจ ตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาโดยผู้เชี่ยวชาญ 3 ท่าน และหาความเชื่อมั่นของเครื่องมือโดยมีค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาครอนบาค เท่ากับ 0.71 และ 0.75 วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติร้อยละ ค่าเฉลี่ย และวิเคราะห์ข้อมูลเชิงเนื้อหา ผลการวิจัยพบปัญหาดังนี้ 1) ปัญหาด้านสุขภาพ 2) ปัญหาด้านจิตใจ 3) ปัญหาด้านสภาพเศรษฐกิจ 4)ปัญหาด้านสังคมและสิ่งแวดล้อม 5)ปัญหาด้านผู้ดูแลสำหรับรูปแบบการจัดการดูแลสุขภาพกลุ่มผู้สูงอายุติดเตียงโดยการมีส่วนร่วมของชุมชนที่พัฒนาขึ้นใหม่ ได้แก่ Model การดูแลผู้สูงอายุติดเตียงอำเภอสุโงโก-ลก จังหวัดนราธิวาส โดยให้ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียมีส่วนร่วมในการดูแลผู้สูงอายุติดเตียงร่วมกัน เพื่อให้ผู้สูงอายุติดเตียงมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น สำหรับผลการประเมินความพึงพอใจต่อรูปแบบการจัดการจัดบริการการดูแลสุขภาพกลุ่มผู้สูงอายุติดเตียง 2 กลุ่ม กลุ่มที่ 1 กลุ่มผู้ดูแลผู้สูงอายุ และกลุ่มที่ 2 กลุ่มทีมสุขภาพ ผู้ช่วยเหลือดูแลผู้สูงอายุและภาคีเครือข่าย พบว่า ในภาพรวมทั้ง 2 กลุ่มมีความพึงพอใจต่อรูปแบบที่พัฒนาขึ้นโดยรวมอยู่ในระดับสูง

สุรเดช ดวงทิพย์สิริกุล และคณะ (2556) ศึกษาโครงการวิจัยเพื่อพัฒนาระบบการดูแลระยะยาว (Long-term care) สำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงภายใต้ระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เป็นการศึกษาผลการประเมินระหว่างการทำงานขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเป็นกลไกในการขับเคลื่อนงานด้านการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงผ่านกองทุนตำบลร่วมกับภาคส่วนสาธารณสุขและภาคส่วนอื่น พบว่า ท้องถิ่นยังมีข้อจำกัดด้านศักยภาพของท้องถิ่น จึงต้องอาศัยกลไกโรงพยาบาลในการสนับสนุนและการพัฒนาในระยะแรก และท้องถิ่นยังไม่มีแผนยุทธศาสตร์ในการพัฒนาศักยภาพท้องถิ่นและชุมชนให้มีศักยภาพในการบริหารระบบในระยะยาว

ศิราณี ศรีหาภาค และคณะ (2561) ศึกษา รูปแบบการพัฒนา นโยบายสาธารณะกองทุนดูแลผู้สูงอายุระยะยาวในชุมชนอีสานที่มีความเหมาะสมกับวัฒนธรรมชุมชน โดยการมีส่วนร่วมของชุมชน พบว่า ภาวะพึ่งพิงระยะยาวเป็นสถานการณ์ที่เป็นปัญหาและยังความต้องการการดูแลระยะยาวของผู้สูงอายุ ในการขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะกองทุนการดูแลผู้สูงอายุระยะยาวเป็นการเคลื่อนไหวทางสังคมเพื่อสร้างความร่วมมือของภาคีเครือข่าย โดยเฉพาะองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

และหน่วยงานสาธารณสุขในพื้นที่ที่สามารถขับเคลื่อนนโยบายภาครัฐที่มีความสำคัญให้สามารถนำไปสู่การปฏิบัติในพื้นที่และนำไปสู่การพัฒนากระบวนการดูแลผู้สูงอายุระยะยาวในชุมชนเพื่อรองรับสังคมผู้สูงอายุในอนาคต

วิราภรณ์ โพธิศิริ และคณะ (2559) ศึกษาโครงการศึกษาด้านแบบของการบูรณาการระบบการดูแลผู้สูงอายุระยะยาวในกลุ่มผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง พบว่า ด้านทรัพยากรบุคคลมีจุดแข็งของการดำเนินงานคือผู้นำชุมชนที่เป็นกำลังสำคัญในการขับเคลื่อนการดูแลระยะยาวในชุมชนแต่มีจุดอ่อนคือข้อจำกัดของบุคลากรด้านสาธารณสุขที่ขาดความรู้และขาดความใกล้ชิดกับชุมชน ในด้านงบประมาณมีจุดแข็งคือมีแหล่งงบประมาณในการดูแลผู้สูงอายุระยะยาวที่หลากหลายแต่มีจุดอ่อนคือท้องถิ่นยังขาดศักยภาพในการจัดสรรงบประมาณสำหรับการดูแลผู้สูงอายุระยะยาว และยังติดขัดเรื่องระเบียบข้อบังคับที่ไม่เอื้อต่อการดำเนินงานดูแลระยะยาว

พนมวัลภ์ แก้วทิต และคณะ (2559) ศึกษาการบริหารโครงการดูแลผู้สูงอายุระยะยาวตำบลท่าซิ่น อำเภอท่าศาลา จังหวัดนครศรีธรรมราช พบว่า ท้องถิ่นยังขาดการจัดทำแผนงบประมาณหน่วยงานสาธารณสุขยังขาดความรู้ในการดูแลผู้สูงอายุระยะยาว ควรมีการเพิ่มศักยภาพและทักษะให้กับท้องถิ่น การจัดการงบประมาณ การจัดทำแผน การควบคุมกำกับ การจัดทำล้งบุคลากร การเสริมสร้างพลังของภาคีเครือข่ายให้ตอบสนองความจำเป็นทางสุขภาพของผู้สูงอายุและส่งเสริมการดูแลแบบครอบครัวและเพื่อนบ้าน

ชวลิต สวัสดิ์ผล และคณะ (2559) ศึกษาการดูแลผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะพึ่งพิงในพื้นที่ภาคตะวันออกเฉียงเหนือของไทย มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาการดูแลผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะพึ่งพิงโดยครอบครัว ศึกษาการดูแลผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะพึ่งพิงโดยชุมชนท้องถิ่น และศึกษาแนวทางที่เหมาะสมต่อการดูแลผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะพึ่งพิงในพื้นที่ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ พบว่า การดูแลผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะพึ่งพิงโดยครอบครัวเป็นการดูแลเชิงใน คือ ลูกสาว ขณะที่บทบาทภาระของผู้ดูแลหลักมีปัญหาและได้รับผลกระทบจากการเป็นผู้ดูแลหลักที่หลากหลาย คือ ไม่มีประสบการณ์และความรู้ด้านการดูแล มีปัญหาด้านสุขภาพและการเจ็บป่วยร่วม สมรรถนะทางร่างกายลดลง มีปัญหาด้านอารมณ์จิตใจ มีปัญหาด้านเศรษฐกิจและสังคมขึ้นอยู่กับระดับการพึ่งพิงของผู้สูงอายุ บทบาทและภาระการจัดการบริการดูแลผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะพึ่งพิงโดยชุมชนท้องถิ่น

ทัศนีย์ อนันท์วัน (2559) ศึกษารูปแบบการดำเนินงานดูแลสุขภาพผู้สูงอายุโดยเครือข่ายชุมชน ตำบลโนนศิลา อำเภอสหัสขันธ์ จังหวัดกาฬสินธุ์ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษารูปแบบการดำเนินงานดูแลสุขภาพผู้สูงอายุโดยเครือข่ายชุมชนของตำบลโนนศิลา อำเภอสหัสขันธ์ จังหวัดกาฬสินธุ์ พบว่า กระบวนการพัฒนารูปแบบการดำเนินงานดูแลสุขภาพผู้สูงอายุโดยเครือข่ายชุมชนครั้งนี้ มี 6 ขั้นตอนคือ 1) ศึกษาวิเคราะห์บริบทและสภาพปัญหา 2) ประชุมเชิงปฏิบัติการวางแผนแบบมีส่วนร่วม 3) จัดทำแผนปฏิบัติการ 4) ปฏิบัติตามแผนงาน/โครงการ 5) ติดตามสนับสนุนและ

ประเมินผลการดำเนินงาน 6) จัดเวทีแลกเปลี่ยนและถอดบทเรียน ผลการดำเนินงาน พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีระดับความรู้เรื่องเกณฑ์มาตรฐานตำบลดูแลสุขภาพผู้สูงอายุระยะยาวและการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานดูแลสุขภาพผู้สูงอายุโดยเครือข่ายชุมชนเพิ่มขึ้น

ระเบียบ เทียมมณี และคณะ (2554) ศึกษาบทบาทขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและบทบาทตามความคาดหวังของประชาชนที่มีต่อองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในการสนับสนุนการมารับการรักษาต่อเนื่องของผู้สูงอายุโรคเรื้อรัง มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาบทบาทขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและบทบาทตามความคาดหวังของประชาชนที่มีต่อองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในการสนับสนุนการมารับการรักษาต่อเนื่องของผู้สูงอายุโรคเรื้อรังในเขตเทศบาลตำบลบางกระสั้น อำเภอบางปะอิน จังหวัดพระนครศรีอยุธยา พบว่า กลุ่มตัวอย่างทุกกลุ่มรับรู้ปัญหาสุขภาพ และผลกระทบที่เกิดจากการเจ็บป่วยของผู้สูงอายุโรคเรื้อรัง ผู้สูงอายุโรคเรื้อรังแก้ปัญหาสุขภาพโดยเข้ารับการรักษาต่อเนื่อง แต่ยังพบปัญหาว่าไม่สามารถไปรับการรักษาต่อเนื่องตามนัดได้ทุกครั้ง เพราะผู้ดูแลต้องออกไปทำงานนอกบ้าน และผู้สูงอายุโรคเรื้อรังมีข้อจำกัดในเรื่องการเดินทางด้วยรถประจำทางสาธารณะโดยลำพัง สำหรับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นพบว่าในปัจจุบันยังไม่มียุทธศาสตร์และแผนเกี่ยวกับการดูแลผู้สูงอายุโรคเรื้อรังโดยเฉพาะ จึงยังไม่มีบทบาทชัดเจนในการสนับสนุนการมารับการรักษาต่อเนื่องของผู้สูงอายุโรคเรื้อรัง แต่ดำเนินนโยบายให้การช่วยเหลือทางด้านสวัสดิการสังคมกับผู้สูงอายุและผู้ยากไร้ มีบริการรถรับส่งกรณีเกิดเจ็บป่วยฉุกเฉินแต่ไม่ครอบคลุมการไปตรวจตามนัดปกติในภาคสาธารณสุข มีการจัดระบบบริการที่เอื้อและสะดวกต่อการมารับการรักษาต่อเนื่อง

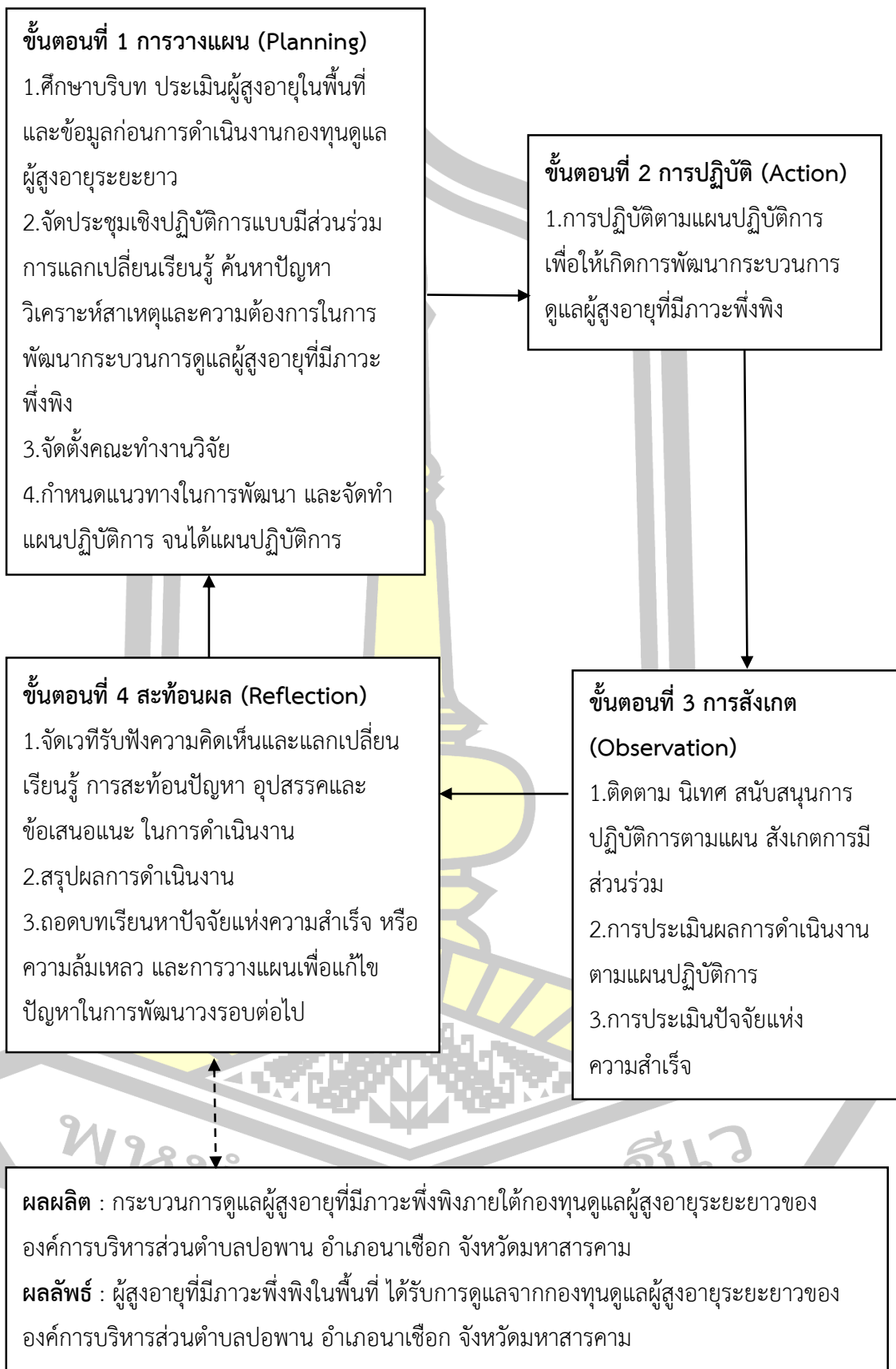
สัมฤทธิ์ ศรีธำรงสวัสดิ์ และคณะ (2552) ศึกษารูปแบบการดูแลสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุระยะยาวโดยชุมชน มีวัตถุประสงค์เพื่อถอดบทเรียนการจัดบริการสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุในชุมชนในพื้นที่กรณีตัวอย่าง และพัฒนาข้อเสนอในการพัฒนาระบบบริการสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุในระยะยาวโดยชุมชน พบว่า ครอบครัวมีบทบาทหลักในการดูแลสุขภาพ ทุกพื้นที่มีการจัดบริการสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุทั้งด้านสุขภาพและสังคม แต่ความครอบคลุมของบริการ มีส่วนเกี่ยวข้องกับบริบทของชุมชน ศักยภาพของท้องถิ่นและชุมชน รวมถึงการเข้าถึงแหล่งทุนมีบทบาทสำคัญในการพัฒนา ขณะเดียวกันนโยบายการกระจายอำนาจและหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าเอื้อต่อการดำเนินงานของชุมชนในการพัฒนาบริการสุขภาพผู้สูงอายุ มีการจัดบริการสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุที่ไม่มีภาวะพึ่งพิงค่อนข้างครอบคลุม แต่ยังคงมีปัญหาด้านคุณภาพบริการ การบริการด้านสังคมยังมีลักษณะแบบสังคมสงเคราะห์เป็นหลัก ขาดความเชื่อมโยงและต่อเนื่องอย่างเป็นระบบ การบริการผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงที่เป็นรูปธรรมทั้งด้านสุขภาพและสังคมยังมีจำกัดมาก จึงมีความจำเป็นเร่งด่วนที่ต้องพัฒนาให้มีบริการสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง

สรุปจากการทบทวนแนวคิดทฤษฎีและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง พบว่า การดำเนินงานเกี่ยวกับการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ภายใต้การดำเนินงานของกองทุนดูแลผู้สูงอายุระยะยาว ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นนั้น ยังมีประเด็นที่ต้องได้รับการพัฒนา ได้แก่ การพัฒนาศักยภาพขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในการบริหารจัดการงบประมาณ การพัฒนาการดำเนินงานดูแลผู้สูงอายุระยะยาวที่ไม่ขัดกับระเบียบของท้องถิ่น การพัฒนาความรู้ความสามารถในการดูแลผู้สูงอายุของบุคลากรด้านสาธารณสุข การเข้าถึงความต้องการและตอบสนองความต้องการด้วยสาธารณสุขของผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง รวมทั้งการดำเนินงานด้านการดูแลผู้สูงอายุระยะยาวโดยการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วน จะส่งผลต่อการพัฒนาระบบการดำเนินงานของกองทุนดูแลผู้สูงอายุระยะยาวและเกิดการพัฒนากองทุนดูแลผู้สูงอายุระยะยาวที่ครอบคลุมและยั่งยืนต่อไป

2.8 กรอบแนวคิด

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาการพัฒนากระบวนการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงภายใต้กองทุนดูแลผู้สูงอายุระยะยาว องค์กรบริหารส่วนตำบลปอพาน อำเภอนาเชือก จังหวัดมหาสารคาม ผู้วิจัยได้ทบทวนเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง พบว่า การมีส่วนร่วมของชุมชนใช้ในการพัฒนาและเพิ่มประสิทธิภาพการดำเนินงานกองทุนดูแลผู้สูงอายุระยะยาว ทำให้สามารถแก้ไขปัญหาของผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงได้ตรงตามความต้องการของผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ญาติผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง บรรลุวัตถุประสงค์ของกองทุนดูแลผู้สูงอายุระยะยาว และเหมาะสมกับบริบทของพื้นที่ โดยมีการขับเคลื่อนร่วมกันแบบเครือข่าย 3 เครือข่ายประกอบด้วยภาคประชาชน ภาคการเมือง และภาควิชาการ ผู้วิจัยจึงได้นำเอาแนวคิดทฤษฎีมาประยุกต์ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ โดยกระบวนการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม (Participatory Action Research) ตามแนวคิดของเคมมิสและแมคแท็กการท์ (Kemmis and McTaggart, 1988) โดยการกำหนดขั้นตอนของการวิจัยในลักษณะวงรอบ แต่ด้วยข้อจำกัดด้านระยะเวลา ผู้วิจัยจึงได้ศึกษาเพียง 1 วงรอบ โดยมีทั้งหมด 4 ขั้นตอน คือ 1) ขั้นการวางแผน (Planning) 2) ขั้นกระบวนการ (Action) 3) ขั้นสังเกต (Observation) 4) ขั้นสะท้อนผล (Reflection) ตามภาพประกอบที่ 1 ดังนี้

พูน ปณ ทิโต ชีเว



รูปภาพที่ 1 กรอบแนวคิดในการวิจัย

บทที่ 3

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยในครั้งนี้ใช้รูปแบบการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action Research) มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนากระบวนการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงภายใต้กองทุนดูแลผู้สูงอายุระยะยาวขององค์การบริหารส่วนตำบลปอพาน อำเภอนาเชือก จังหวัดมหาสารคาม โดยมีรายละเอียดการดำเนินการวิจัยดังต่อไปนี้

- 3.1 รูปแบบการวิจัย
- 3.2 ประชากรและกลุ่มเป้าหมาย
- 3.3 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย
- 3.4 การสร้างเครื่องมือและการตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือในงานวิจัย
- 3.5 วิธีการดำเนินการวิจัย
- 3.6 การเก็บรวบรวมข้อมูล
- 3.7 สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล
- 3.8 จริยธรรมในการวิจัย

3.1 รูปแบบการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการ โดยกระบวนการวิจัยเชิงแบบมีส่วนร่วม (Participatory Action Research) ตามแนวคิดของเคมมิสและแมคแท็กการ์ท (Kemmis and McTaggart, 1988) ประกอบด้วย การวางแผน (Planning) การปฏิบัติตามแผน (Action) การสังเกตผล (Observation) การสะท้อนผล (Reflection) เพื่อพัฒนากระบวนการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงภายใต้กองทุนดูแลผู้สูงอายุระยะยาวขององค์การบริหารส่วนตำบลปอพาน อำเภอนาเชือก จังหวัดมหาสารคาม ซึ่งประกอบด้วยขั้นตอนการดำเนินการวิจัย 4 ขั้นตอน ดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 ขั้นการวางแผน (Planning)

1. ศึกษาข้อมูลและประเมินสภาพผู้สูงอายุในพื้นที่
2. ศึกษาบริบทการดำเนินงานกองทุนดูแลผู้สูงอายุระยะยาว
3. ประชุมเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม เพื่อแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ค้นหาปัญหา วิเคราะห์สาเหตุและความต้องการในการพัฒนากระบวนการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง
4. จัดตั้งคณะทำงานพัฒนาระบบสุขภาพระดับตำบล
5. กำหนดแนวทางการดูแลผู้สูงอายุและผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง

6. การนำแนวทางที่ได้มาจัดทำแผนปฏิบัติการ

7. ได้แผนปฏิบัติการ

ขั้นตอนที่ 2 ขั้นการปฏิบัติการพัฒนาตามแผนปฏิบัติการ (Action)

1. การปฏิบัติตามแผน เพื่อให้เกิดการพัฒนากระบวนการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง

ขั้นตอนที่ 3 ขั้นสังเกตการณ์ (Observation)

1. ติดตาม นิเทศ สนับสนุนการปฏิบัติ

2. การประเมินผลการดำเนินงานตามแผนปฏิบัติการ

ขั้นตอนที่ 4 ขั้นการสะท้อนผล (Reflection)

1. จัดเวทีรับฟังความคิดเห็นและแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ถอดบทเรียนหลังปฏิบัติการ

2. สรุปผล ปัญหา อุปสรรค ข้อเสนอแนะ เพื่อใช้ในการแก้ไขปัญหาในรอบต่อไป

3.2 ประชากรและกลุ่มเป้าหมาย

3.2.1 กลุ่มเป้าหมาย ประกอบด้วย

กลุ่มที่ 1 กลุ่มประชาชน ได้แก่

- | | | | |
|--|-------|----|----|
| 1. ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง | จำนวน | 78 | คน |
| 2. ญาติผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง | จำนวน | 78 | คน |

กลุ่มที่ 2 กลุ่มภาคการเมือง ในเขตพื้นที่ตำบลปอพาน ได้แก่

- | | | | |
|-----------------------------------|-------|----|----|
| 1. นายกองค้การบริหารส่วนตำบล | จำนวน | 1 | คน |
| 2. รองนายกองค้การบริหารส่วนตำบล | จำนวน | 2 | คน |
| 3. เลขานายกองค้การบริหารส่วนตำบล | จำนวน | 1 | คน |
| 4. สมาชิกสภาองค์การบริหารส่วนตำบล | จำนวน | 30 | คน |
| 5. ผู้ใหญ่บ้าน | จำนวน | 16 | คน |

กลุ่มที่ 3 กลุ่มวิชาการด้านสาธารณสุข ได้แก่

- | | | | |
|---|-------|----|----|
| 1. ผู้จัดการระบบการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุข
(Care Manager) | จำนวน | 3 | คน |
| 2. ผู้ดูแลผู้สูงอายุระยะยาว (Caregiver) | จำนวน | 40 | คน |
| 3. นักวิชาการสาธารณสุของค์การบริหารส่วนตำบลปอพาน | จำนวน | 1 | คน |
| 4. นักวิชาการสาธารณสุขโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล | จำนวน | 1 | คน |
| 5. ผอ.โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล | จำนวน | 2 | คน |
| 6. รองปลัดองค์การบริหารส่วนตำบลปอพาน | จำนวน | 1 | คน |

รวมจำนวนทั้งสิ้น 262 คน

3.2.2 เกณฑ์การคัดเลือกกลุ่มเป้าหมาย

ผู้วิจัยได้ดำเนินการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างที่ได้ผ่านเกณฑ์การคัดเลือก มีรายละเอียดดังนี้

กลุ่มที่ 1 กลุ่มประชาชน ประกอบด้วย

1.1 กรณีผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง

เกณฑ์คัดเข้า

1. ผู้สูงอายุทั้งเพศหญิงและชายที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปี ขึ้นไป มีสิทธิการรักษาภายใต้กองทุนหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า และมีคะแนนการประเมิน (Barthel ADL index) น้อยกว่าหรือเท่ากับ 11 คะแนน
2. ผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่จริงในพื้นที่ ณ วันที่สำรวจ
3. เป็นผู้สูงอายุที่มีรายชื่ออยู่ในทะเบียนข้อมูลรายงานขององค์การบริหารส่วนตำบลโปพาน อำเภอนาเชือก จังหวัดมหาสารคาม
4. ผู้สูงอายุสมัครใจเข้าร่วมในการวิจัยครั้งนี้

เกณฑ์คัดออก

1. ผู้สูงอายุเกิดภาวะแทรกซ้อนหรือมีอาการเจ็บป่วยรุนแรงจนไม่สามารถเข้าร่วมการวิจัยได้

1.2 กรณีญาติผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง

เกณฑ์คัดเข้า

1. เป็นญาติผู้ดูแลหลักในการทำกิจกรรมขั้นพื้นฐานในการดูแลตนเองของผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงที่ปฏิบัติหน้าที่ในปัจจุบัน
2. เป็นญาติผู้ดูแลผู้สูงอายุที่สามารถสื่อสารกับผู้อื่นได้
3. เป็นญาติผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงที่เข้าร่วมในการวิจัยครั้งนี้
4. สมัครใจเข้าร่วมให้ข้อมูลในการวิจัยครั้งนี้

เกณฑ์คัดออก

1. ญาติผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงที่เสียชีวิต หรือผู้ดูแลผู้สูงอายุที่เกิดมีสภาพอาการเจ็บป่วยรุนแรง จนเป็นเหตุให้ไม่สามารถเข้าร่วมในการวิจัยครั้งนี้

กลุ่มที่ 2 กลุ่มภาคการเมือง ประกอบด้วย

เกณฑ์คัดเข้า

1. ผู้ที่ดำรงตำแหน่ง นายกองค์การบริหารส่วนตำบลโปพาน รองนายกองค์การบริหารส่วนตำบลโปพาน เลขาธิการองค์การบริหารส่วนตำบลโปพาน สมาชิกสภาองค์การบริหารส่วนตำบลโปพาน ผู้ใหญ่บ้าน ในพื้นที่วิจัย
2. สมัครใจเข้าร่วมในการวิจัยครั้งนี้

เกณฑ์คัดออก

1. ผู้ที่มีอาการเจ็บป่วยรุนแรงที่ต้องได้รับการรักษาหรือเสียชีวิต

กลุ่มที่ 3 กลุ่มวิชาการด้านสาธารณสุข

เกณฑ์คัดเข้า

1. ผู้ดูแลผู้สูงอายุระยะยาว (Caregiver) ต้องเป็นผู้ที่ผ่านการอบรมตามหลักสูตรการดูแลผู้สูงอายุ ตามที่สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติกำหนดและได้รับการมอบหมายให้ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในพื้นที่ สามารถอ่านและเขียนภาษาไทยได้ สื่อสารกับผู้อื่นได้
2. ผู้จัดการดูแลผู้สูงอายุระยะยาว (Care Manager) ต้องเป็นผู้ที่ผ่านการอบรมตามหลักสูตรผู้จัดการระบบการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ตามที่สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติกำหนด
3. ผู้ที่ดำรงตำแหน่งด้านสาธารณสุข หรือดำรงตำแหน่งคณะอนุกรรมการสนับสนุนการจัดบริการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในพื้นที่ตำบลปอพาน อำเภอนาเชือก จังหวัดมหาสารคาม
4. สนใจเข้าร่วมในการวิจัยครั้งนี้

เกณฑ์คัดออก

1. ผู้ที่มีอาการเจ็บป่วยรุนแรงหรือเสียชีวิต

3.3 เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ ใช้ในการเก็บข้อมูลในกลุ่มตัวอย่างที่ได้ดำเนินการคัดเลือกตามเกณฑ์การคัดเข้าและเกณฑ์การคัดออก ในการเข้าร่วมกระบวนการวิจัยเพื่อศึกษาการพัฒนากระบวนการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงภายใต้กองทุนดูแลผู้สูงอายุระยะยาวขององค์การบริหารส่วนตำบลปอพาน อำเภอนาเชือก จังหวัดมหาสารคาม ซึ่งกลุ่มตัวอย่าง ประกอบด้วย 3 กลุ่ม คือ กลุ่มประชาชน กลุ่มภาคการเมือง และกลุ่มวิชาการด้านสาธารณสุข

3.1 เครื่องมือที่ใช้เก็บข้อมูลเชิงคุณภาพ

- 1) การบันทึก (Record) การบันทึกกิจกรรมการดำเนินการวิจัย การจดบันทึก การบันทึกภาพบันทึกเสียง
- 2) การสนทนากลุ่ม (Focus Group Discussion) การบันทึกการสนทนา เปิดโอกาสให้ผู้ร่วมวิจัยเกิดการแลกเปลี่ยน เรียนรู้ การออกแบบกระบวนการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง

3.2 เครื่องมือที่ใช้เก็บข้อมูลเชิงปริมาณ ได้แก่

1. ระยะเตรียมการ

การเก็บรวบรวมข้อมูลผู้สูงอายุ เพื่อการคัดกรองผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในพื้นที่วิจัย โดยการใช้เครื่องมือ ดังนี้

1.1) แบบประเมินความสามารถในการประกอบกิจวัตรประจำวันหรือดัชนีบาร์เธลเอดีแอล (Barthel ADL index) สำหรับการประเมินผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง

1.2) แบบประเมินสภาพสมองเสื่อมเบื้องต้นฉบับภาษาไทย (The Mini – Mental State Examination – Thai Version 2002; MMSE-T 2002) สำหรับการทดสอบสภาพสมองเบื้องต้น

2. ระยะดำเนินการ

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลครั้งนี้ คือ แบบสอบถาม ซึ่งมีลักษณะเป็นคำถามปลายปิด (Closed - ended Question) ที่กำหนดคำถามไว้ให้ผู้ตอบเลือกตอบ และคำถามปลายเปิด (Open - ended Question) ที่ให้ผู้ตอบสามารถแสดงความคิดเห็นได้อย่างอิสระโดยแบ่งเนื้อหาออกเป็น 4 ส่วน ได้แก่

ส่วนที่ 1 เป็นแบบสอบถามเกี่ยวกับข้อมูลทั่วไป ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพ ระดับการศึกษาอาชีพ รายได้ สิทธิการรักษา ตำแหน่ง หน่วยงาน จำนวน 9 ข้อ

ส่วนที่ 2 เป็นแบบสอบถามความรู้เรื่องการดำเนินงานและการบริหารจัดการกองทุนดูแลผู้สูงอายุระยะยาว จำนวน 10 ข้อ โดยการใช้ข้อคำถามแบบปรนัย มีคำตอบให้เลือก 2 คำตอบ คือ ใช่ และ ไม่ใช่ มีเกณฑ์การแปลความหมายการให้คะแนนระดับความรู้เรื่องการดำเนินงานและการบริหารจัดการกองทุนดูแลผู้สูงอายุระยะยาว ซึ่งประยุกต์มาจากสุ่มทนา กลางคาร และวรวจน์ พรหมสัตยพรต (2553) โดยมีเกณฑ์การแปลความหมายการให้คะแนนเป็น 3 ระดับ ดังนี้

1. มีความรู้เรื่องการดำเนินงานและการบริหารจัดการกองทุนดูแลผู้สูงอายุระยะยาวระดับสูง หมายถึง ได้คะแนนร้อยละ 80.00 ขึ้นไป (8 – 10 ข้อ)

2. มีความรู้เรื่องการดำเนินงานและการบริหารจัดการกองทุนดูแลผู้สูงอายุระยะยาวระดับปานกลาง หมายถึง ได้คะแนนร้อยละ 60.00-79.9 (5 – 7 ข้อ)

3. มีความรู้เรื่องการดำเนินงานและการบริหารจัดการกองทุนดูแลผู้สูงอายุระยะยาวของระดับต่ำ หมายถึง ได้คะแนนต่ำกว่าร้อยละ 60.00 (1 – 4 ข้อ)

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานกองทุนดูแลผู้สูงอายุระยะยาวขององค์การบริหารส่วนตำบลปอพาน อำเภอนาเชือก จังหวัดมหาสารคาม จำนวน 25 ข้อ แบบสอบถามจะแบ่งออกเป็น 5 ด้าน ได้แก่ 1. การมีส่วนร่วมในระดับให้ข้อมูลข่าวสาร 2. การมีส่วนร่วมในระดับการปรึกษาหารือ 3. การมีส่วนร่วมในระดับเข้ามามีบทบาท 4. การมีส่วนร่วมในระดับ

สร้างความร่วมมือ 5. การมีส่วนร่วมในระดับเสริมอำนาจ โดยแต่ละด้านแบ่งเป็นข้อคำถามอย่างละ 5 ข้อ ซึ่งลักษณะของแบบสอบถามจะมีคำถามเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) (Ricky and Griffin, 1996; สุมัทนา กลางคาร และวรวพจน์ พรหมสัตยพรต, 2553) แบบสอบถามจะมีตัวเลือกตอบระดับการมีส่วนร่วม 3 ตัวเลือก ได้แก่ มีส่วนร่วมทุกครั้ง มีส่วนร่วมเป็นบางครั้ง และไม่ได้มีส่วนร่วม ซึ่งข้อคำถามมีทั้งหมด 25 ข้อ ข้อละ 3 คะแนน รวม 75 คะแนน โดยมีเกณฑ์การให้คะแนนแบ่งเป็น 3 ระดับ ดังนี้

- 3 หมายถึง มีส่วนร่วมทุกครั้ง
- 2 หมายถึง มีส่วนร่วมเป็นบางครั้ง
- 1 หมายถึง ไม่ได้มีส่วนร่วม

โดยมีเกณฑ์การแปลความหมายการให้คะแนนระดับการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานกองทุนดูแลผู้สูงอายุระยะยาวขององค์การบริหารส่วนตำบลปอพาน โดยคิดค่าคะแนนจาก (คะแนนสูงสุด-คะแนนต่ำสุด) / จำนวนขั้น (Best, 19797 ; Daniel, 1995 ; สุมัทนา กลางคาร และวรวพจน์ พรหมสัตยพรต, 2553) สรุปผลเป็น 3 ระดับ คือ ระดับสูง ปานกลาง และต่ำ

คะแนนเฉลี่ย	ระดับการมีส่วนร่วม
1.00-1.66	ระดับต่ำ
1.67-2.33	ระดับปานกลาง
2.34-3.00	ระดับสูง

ส่วนที่ 4 แบบสอบถามเกี่ยวกับปัญหา อุปสรรคในการดำเนินการ ข้อคิดเห็นเพิ่มเติม และข้อเสนอแนะ ของกลุ่มผู้ที่มีส่วนร่วมในการศึกษาการพัฒนากระบวนการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงภายใต้กองทุนดูแลผู้สูงอายุระยะยาวขององค์การบริหารส่วนตำบลปอพาน อำเภอนาเชือก จังหวัดมหาสารคาม จำนวน 4 ข้อ

3. ระยะประเมินผล

การใช้เครื่องมือแบบประเมินความพึงพอใจต่อการดำเนินการพัฒนากระบวนการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง โดยมีลักษณะคำถามแบบมาตราส่วนประเมินค่า (Rating Scale) ซึ่งมีเกณฑ์การให้คะแนนจำแนกระดับความพึงพอใจเป็น 3 ระดับ ดังนี้

มาก	ให้ 3 คะแนน
ปานกลาง	ให้ 2 คะแนน
น้อย	ให้ 1 คะแนน

โดยมีเกณฑ์การแปลความหมายการให้คะแนนระดับความพึงพอใจต่อการดำเนินการพัฒนากระบวนการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง โดยคิดค่าคะแนนจาก (คะแนนสูงสุด-คะแนนต่ำสุด) /

จำนวนชั้น (Best, 19797; Daniel, 1995 ; สุมีทนา กลางคาร และวรวพจน์ พรหมสัตยพรต, 2553) สรุปลผลเป็น 3 ระดับ คือ ระดับมาก ปานกลาง และน้อย

คะแนนเฉลี่ย	ระดับความพึงพอใจ
1.00-1.66	ระดับน้อย
1.67-2.33	ระดับปานกลาง
2.34-3.00	ระดับมาก

3.4 การสร้างเครื่องมือและการตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือในงานวิจัย

การสร้างเครื่องมือ ในกรวิจัยในครั้งนี้ มีจำนวน 2 ชุด ประกอบด้วย

ชุดที่ 1 การสร้างเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัย

1) การสร้างแบบสอบถาม มีขั้นตอนดังนี้

1.1 การศึกษาค้นคว้าเนื้อหา แนวคิด ทฤษฎีและรายงานการวิจัยที่เกี่ยวข้องกับกองทุนดูแลผู้สูงอายุระยะยาว

1.2 วิเคราะห์ข้อมูลที่ต้องการจะสอบถาม และกำหนดขอบเขตโครงสร้างเนื้อหา แนวคิดและทฤษฎีที่นำมาประยุกต์ใช้ในการสร้างข้อความให้ครอบคลุมตามเนื้อหาและวัตถุประสงค์ของการวิจัย

2) การสร้างแบบบันทึกการประชุม มีขั้นตอนดังนี้

2.1 ศึกษาค้นคว้าเอกสารที่เกี่ยวข้องกับการจัดทำระเบียบวาระการประชุม

2.2 จัดเตรียมแบบบันทึกการประชุมเพื่อใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

ชุดที่ 2 การสร้างเครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการวิจัยการพัฒนาระบบการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงภายใต้กองทุนดูแลผู้สูงอายุระยะยาวขององค์การบริหารส่วนตำบลปอพาน อำเภอนาเชือก จังหวัดมหาสารคาม มีขั้นตอนดังนี้

1) ศึกษา ค้นคว้าเนื้อหา แนวคิด ทฤษฎีและรายงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการวิจัยการพัฒนาระบบการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงภายใต้กองทุนดูแลผู้สูงอายุระยะยาว

2) ศึกษาแนวทางการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในชุมชน การจัดตั้งกองทุนดูแลผู้สูงอายุระยะยาว การดำเนินงานของกองทุนดูแลผู้สูงอายุระยะยาว การบริหารจัดการงบประมาณของกองทุนผู้สูงอายุระยะยาวขององค์การบริหารส่วนตำบลปอพาน อำเภอนาเชือก จังหวัดมหาสารคาม

3) ศึกษาแนวทางการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action Research) แบบการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม (Participatory Action Research) โดยมีเป้าหมายของการวิจัยคือ การช่วยปรับปรุงประสิทธิภาพการทำงาน การพัฒนากระบวนการดำเนินงานของกองทุนดูแลผู้สูงอายุระยะยาว ประกอบด้วย 4 ขั้นตอนหลัก คือ การวางแผน (Planning) การลงมือปฏิบัติ (Action) การสังเกตผลการปฏิบัติงาน (Observation) และการสะท้อนกลับการปฏิบัติงาน (Reflection)

4) การนำแนวคิดทฤษฎีและรายงานวิจัยที่เกี่ยวข้องทั้งหมดมากำหนดแผนการจัดกิจกรรมเพื่อให้ได้แนวทางการพัฒนากระบวนการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงภายใต้กองทุนดูแลผู้สูงอายุระยะยาวขององค์การบริหารส่วนตำบลปอพาน อำเภอนาเชือก จังหวัดมหาสารคาม

5) การนำเครื่องมือมาตรวจหาประสิทธิภาพ โดยนำแผนกิจกรรมเสนอประธานกรรมการและกรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์พิจารณาแล้วนำไปให้ผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา (Content validity)

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

1. ความแม่นยำตรงเชิงเนื้อ (Content Validity)

ผู้วิจัยสร้างเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย โดยศึกษาข้อมูลจากหนังสือ คู่มือ เอกสาร แนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง แล้วนำมาประยุกต์สร้างเป็นเครื่องมือโดยให้มีความสอดคล้องกับวัตถุประสงค์ของการวิจัย เพื่อศึกษาการพัฒนากระบวนการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงภายใต้กองทุนดูแลผู้สูงอายุระยะยาวขององค์การบริหารส่วนตำบลปอพาน อำเภอนาเชือก จังหวัดมหาสารคาม แล้วนำมาตรวจสอบความแม่นยำตรงเชิงเนื้อหา (Content Validity) โดยนำไปให้ผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยจำนวน 3 ท่าน เพื่อพิจารณาว่าเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยนั้นข้อคำถามที่วัดได้ตรงตามนิยามศัพท์หรือมิติหรือวัตถุประสงค์การเรียนรู้กับข้อคำถาม โดยหาค่าดัชนีความสอดคล้อง (Index of Item-Objective Congruence : IOC) คัดเลือกข้อที่มีค่าดัชนีความสอดคล้องตั้งแต่ 0.50 ขึ้นไปจึงใช้ได้ โดยมีสูตรการคำนวณ ดังนี้ (Allen & Yen, 1979 ; Wiersma, 1995 ; ภัทรพร เกษสังข์, 2559)

$$IOC = \frac{\sum R}{N}$$

เมื่อ $\sum R$ หมายถึง ผลรวมของคะแนนการพิจารณาของผู้เชี่ยวชาญในข้อนั้น

N หมายถึง จำนวนผู้เชี่ยวชาญ

เกณฑ์การให้คะแนนการพิจารณา คือ

+1 หมายถึง แน่ใจว่าข้อคำถามนั้นวัดได้ตรงตามสิ่งที่ต้องการวัด

0 หมายถึง ไม่แน่ใจว่าข้อคำถามนั้นวัดได้ตรงตามสิ่งที่ต้องการวัด

-1 หมายถึง แน่ใจว่าข้อคำถามนั้นวัดได้ไม่ตรงตามสิ่งที่ต้องการวัด

เกณฑ์การพิจารณาค่าดัชนีความสอดคล้อง (IOC)

การพิจารณาคัดเลือกข้อที่ใช้ได้ต้องมีค่า IOC ตั้งแต่ 0.50 ขึ้นไป

ถ้าค่า IOC มีค่าเป็น (-) แสดงว่าข้อคำถามนั้นไม่ตรงกับเนื้อหา

2. ความเที่ยง (Reliability)

2.1 วิธีการครอนบาค (Cronbach alpha method)

วิธีการหาความเชื่อมั่นความสอดคล้องภายในที่ใช้กับแบบทดสอบที่มีการให้คะแนน (Scoring) และมาตรวัดการตอบสนอง (Response scale) และสามารถหาความเชื่อมั่นได้ในกรณีแบบมาตรวัดของลิเคิร์ต (Likert scale) ซึ่งค่าความเชื่อมั่นมีค่าตั้งแต่ 0.00-1.00 ค่าความเชื่อมั่นที่ใช้ได้ควรมีค่าตั้งแต่ 0.70 ขึ้นไป โดยมีสูตรการวิเคราะห์ดังนี้ (Cronbach, 1951 ; Kerlinger & Lee, 2000 ; ภัทรพร เกษสังข์, 2559)

$$r_{tt} = \alpha = \frac{k}{k-1} \left(\frac{1 - \sum \sigma_i^2}{\sigma_T^2} \right)$$

เมื่อ σ_i^2 หมายถึง ความแปรปรวนของคะแนนข้อที่ i

σ_T^2 หมายถึง ความแปรปรวนของคะแนนรวมทั้งหมดในแต่ละคน

3.5 วิธีการดำเนินการวิจัย

การศึกษาครั้งนี้ มีวิธีการเข้าถึงอาสาสมัคร ซึ่งผู้วิจัยได้เข้าถึงโดยการไปพบและเชิญชวนด้วยตัวผู้วิจัยและคณะกรรมการดำเนินงาน ให้กับผู้ที่เข้าร่วมโครงการวิจัย (Participant) โดยผู้วิจัยเป็นผู้ให้คำอธิบายรายละเอียดโครงการวิจัย พร้อมทั้งแจกทั้งแจกเอกสาร คำอธิบายโครงการวิจัย เปิดโอกาสให้ซักถาม ให้ความในการตัดสินใจและขอให้ลงนามเป็นลายลักษณ์อักษร เมื่อมีผู้สมัครใจยินยอมเข้าร่วมโครงการ โดยกระบวนการขอความยินยอม (Informed consent process) ในการเข้าร่วมการวิจัยนั้น โดยผู้วิจัยเป็นผู้ทำหน้าที่ให้ข้อมูลเพื่อขอความยินยอมต่อผู้เข้าร่วมโครงการ สถานที่พื้นที่ความรับผิดชอบขององค์การบริหารส่วนตำบลปอพาน อำเภอนาเชือก จังหวัดมหาสารคาม โดยการให้ข้อมูล คำอธิบาย ขั้นตอนการดำเนินการวิจัย ความเสี่ยงและประโยชน์ ตอบข้อสงสัยจนเข้าใจ และใช้เวลาตัดสินใจโดยอิสระ ใช้ระยะเวลาในการให้ข้อมูลเป็นเวลาประมาณ 30 นาที ก่อนลงนามให้ความยินยอมเข้าร่วมในการวิจัย

การดำเนินการวิจัยนี้ ผู้วิจัยได้กำหนดขั้นตอนการดำเนินการวิจัย โดยแบ่งออกเป็น 4 ขั้นตอน ดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 ขั้นเตรียมการ

1. การศึกษาค้นคว้าข้อมูลจากหนังสือ คู่มือ เอกสาร แนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง แล้วนำมาประยุกต์สร้างเป็นเครื่องมือโดยให้มีความสอดคล้องกับวัตถุประสงค์ของการวิจัย

เพื่อศึกษาการพัฒนากระบวนการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงภายใต้กองทุนดูแลผู้สูงอายุระยะยาวขององค์การบริหารส่วนตำบลปอพาน อำเภอนาเชือก จังหวัดมหาสารคาม

2. การศึกษาข้อมูล การประเมินสภาพผู้สูงอายุในพื้นที่ การศึกษาบริบทพื้นที่วิจัย และการเก็บรวบรวมข้อมูลการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงของการดำเนินงานกองทุนดูแลผู้สูงอายุระยะยาวก่อนการศึกษาวิจัย

ขั้นตอนที่ 2 ขั้นปฏิบัติการ

1. การวางแผนปฏิบัติการ การระดมความคิดเห็น ข้อเสนอแนะ การวิเคราะห์สาเหตุและความต้องการในการพัฒนากระบวนการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง โดยการประชุมกลุ่ม กำหนดแผนกิจกรรม ระยะเวลาดำเนินกิจกรรม การจัดตั้งคณะทำงานพัฒนาระบบกองทุนดูแลผู้สูงอายุระยะยาว กำหนดแนวทางการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงภายใต้กองทุนดูแลผู้สูงอายุระยะยาว

2. การปฏิบัติการตามแผนกิจกรรมที่กำหนดไว้ โดยการดำเนินการตามแผนปฏิบัติการในการพัฒนากระบวนการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงภายใต้กองทุนดูแลผู้สูงอายุระยะยาวขององค์การบริหารส่วนตำบลปอพาน การปฏิบัติตามแผนการดูแลรายบุคคลสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง

ขั้นตอนที่ 3 การสังเกตผล การติดตาม การนิเทศ การสนับสนุนการดำเนินงานปฏิบัติการตามแผน และการประเมินผลการดำเนินงานตามแผนปฏิบัติการของการพัฒนากระบวนการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงภายใต้กองทุนดูแลผู้สูงอายุระยะยาวขององค์การบริหารส่วนตำบลปอพาน อำเภอนาเชือก จังหวัดมหาสารคาม

ขั้นตอนที่ 4 การสะท้อนผล การจัดเวทีรับฟังความคิดเห็นและการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ การถอดบทเรียนหลังการปฏิบัติการตามแผน สรุปผล ปัญหาที่พบ อุปสรรคในการดำเนินงาน และข้อเสนอแนะ เพื่อใช้ในการแก้ไขปัญหาและเพื่อการพัฒนาระบบต่อไป

3.6 การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยได้ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลดังขั้นตอน ดังนี้

1. ผู้วิจัยติดต่อประสานงานกับหน่วยงานและผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับงานวิจัยในการพัฒนากระบวนการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงภายใต้กองทุนดูแลผู้สูงอายุระยะยาวขององค์การบริหารส่วนตำบลปอพาน จังหวัดมหาสารคาม เพื่อขอความอนุเคราะห์ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

2. ผู้วิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลตามแผนปฏิบัติการวิจัย (Action Plan) การพัฒนากระบวนการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงภายใต้กองทุนดูแลผู้สูงอายุระยะยาวขององค์การบริหารส่วนตำบลปอพาน จังหวัดมหาสารคาม ทั้ง 4 ขั้นตอน ตามกระบวนการวิจัยปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม (Participatory Action Research) ตามแนวคิดของ Kemmis และ McTaggart ซึ่งประกอบไปด้วย 4 ขั้นตอน คือ (1) การวางแผน (Plan) (2) การปฏิบัติตามแผน (Act) (3) การสังเกตผลที่เกิดขึ้นจาก

การปฏิบัติ (Observe) และ (4) การสะท้อนผลต่อการปฏิบัติเพื่อนำไปสู่การปรับปรุงแก้ไขการปฏิบัติงาน (Reflect) โดยใช้เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยเพื่อเก็บรวบรวมข้อมูล

3. การนำเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยใช้เก็บรวบรวมข้อมูลทั้งหมดมาและทำการวิเคราะห์ข้อมูลในขั้นต่อไป

3.7 การจัดการกระทำกับข้อมูลและการวิเคราะห์ข้อมูล

1. การจัดการกระทำข้อมูลและการวิเคราะห์ข้อมูลที่เป็นข้อมูลเชิงคุณภาพ จะใช้การวิเคราะห์แบบสรุปผล แล้วนำเสนอข้อมูลที่ได้วิเคราะห์แล้วออกมาในลักษณะของการพรรณนาและนำเสนอข้อมูลด้วยตาราง

2. การจัดการกระทำกับข้อมูลและการวิเคราะห์ข้อมูลที่เป็นข้อมูลเชิงปริมาณ ผู้วิจัยนำเอาข้อมูลที่ต้องการศึกษาที่สามารถวัดค่าออกมาเป็นตัวเลขหรือจำนวน โดยใช้การวิเคราะห์ข้อมูลเหล่านั้นด้วยวิธีทางสถิติเชิงพรรณนา (Descriptive Statistics) และสถิติเชิงอนุมาน (Inferential Statistics) แล้วนำเสนอข้อมูลที่ได้วิเคราะห์แล้ว ออกมาในลักษณะของการพรรณนาและนำเสนอข้อมูลด้วยตาราง

3.8 สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยนำข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์ โดยการใช้โปรแกรมสำเร็จรูปทางสถิติเพื่อการวิเคราะห์ข้อมูล มีรายละเอียดดังนี้

1. ข้อมูลเชิงคุณภาพ แบบประเมินการมีส่วนร่วมในการวิเคราะห์เชิงเนื้อหา (Content Analysis) การตีความหมายของข้อมูลที่ได้จากกลุ่มเป้าหมาย โดยสรุปเป็นสถิติเชิงพรรณนา (Descriptive Statistic)

2. ข้อมูลเชิงปริมาณ วิเคราะห์ผลข้อมูลโดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูปในการวิเคราะห์ มีรายละเอียดดังนี้

1) สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive Statistics) ได้แก่ การแจกแจงความถี่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย มัชยฐาน ค่าต่ำสุด ค่าสูงสุด และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (SD) ในการวิเคราะห์ข้อมูลทั่วไป

3.9 จริยธรรมในการวิจัย

ในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยให้ความสำคัญกับหลักจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ของผู้เข้าร่วมการวิจัยซึ่งเป็นผู้ให้ข้อมูลในการวิจัยครั้งนี้ เพื่อไม่ให้เกิดความเสียหายต่อผู้เข้าร่วมการวิจัย และเป็นไปตามเงื่อนไขด้านจริยธรรมการวิจัยของมหาวิทยาลัยมหาสารคาม เลขที่การรับรองจริยธรรม 162/2562 วันที่รับรอง 18 กันยายน 2562 วันหมดอายุ 19 กันยายน 2563 ซึ่งผู้วิจัยจึงกำหนดแนวทางการปฏิบัติด้านจริยธรรมของการวิจัย ดังนี้

1. ผู้วิจัยมีความตระหนักถึงสิทธิประโยชน์ในการให้ข้อมูล โดยผู้ให้ข้อมูลจะเป็นผู้ตัดสินใจในการเข้าร่วมการศึกษาโดยการสมัครใจในการให้ข้อมูล การเข้าร่วมกิจกรรม การบันทึกภาพหรือการบันทึกเสียงและผู้วิจัยจะไม่ทำการใด ๆ ที่ขัดต่อกฎหมาย ความเชื่อ วัฒนธรรมของผู้เข้าร่วมวิจัย
2. ผู้วิจัยได้ชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัย ขั้นตอน วิธีการและระยะเวลาในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ให้กับคณะกรรมการพัฒนาระบบการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงของกองทุนดูแลผู้สูงอายุระยะยาวขององค์การบริหารส่วนตำบลปอพาน อำเภอนาเชือก จังหวัดมหาสารคาม ประกอบด้วยกลุ่มเป้าหมาย 3 กลุ่ม คือ ภาคประชาชน ภาคการเมือง และภาควิชาการ ในการดำเนินการวิจัยเป็นกิจกรรมที่จัดขึ้นเพื่อให้เกิดประโยชน์สูงสุด และไม่ก่อให้เกิดอันตราย รวมทั้งระมัดระวังมิให้เกิดความผิดพลาดต่อผู้เข้าร่วมวิจัย
3. ในส่วนข้อมูลที่ได้จะถือว่าเป็นความลับ ซึ่งในการวิเคราะห์และนำเสนอข้อมูลจะกระทำในภาพรวม และนำเสนอผลการวิจัยตามความเป็นจริง
4. กลุ่มตัวอย่างสามารถถอนตัวและไม่เข้าร่วมจากการวิจัยเมื่อไรก็ได้ โดยไม่จำเป็นต้องมีการแจ้งให้ทราบล่วงหน้า



บทที่ 4

ผลการวิจัย

การวิจัยเรื่องการพัฒนากระบวนการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงภายใต้กองทุนดูแลผู้สูงอายุระยะยาวขององค์การบริหารส่วนตำบลปอพาน อำเภอนาเชือก จังหวัดมหาสารคาม ครั้งนี้เป็น การวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม (PAOR) ซึ่งกำหนดการวิจัยเป็นลักษณะวงรอบประกอบด้วย 4 ขั้นตอนคือ การวางแผน (Planning) การปฏิบัติ (Action) การสังเกต (Observation) และการสะท้อน (Reflection) เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลคือ แบบคัดกรองผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ได้แก่ 1) แบบประเมิน (Barthel ADL index) สำหรับการประเมินผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง 2) แบบประเมินแบบประเมิน MMSE-T 2002 การทดสอบสภาพสมองเบื้องต้น แบบสอบถามมี 2 ชุด คือ 1) แบบสอบถามสำหรับกลุ่มภาคการเมืองและกลุ่มวิชาการด้านสาธารณสุข และ 2) แบบสอบถามสำหรับกลุ่มประชาชน (ญาติผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง) กลุ่มเป้าหมายในการวิจัยนี้มี 3 กลุ่ม คือ กลุ่มการเมือง กลุ่มวิชาการด้านสาธารณสุข และกลุ่มประชาชน (ญาติผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง) ได้ผลการวิจัยตามลำดับ ดังนี้

- 4.1 บริบทการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ตำบลปอพาน อำเภอนาเชือก จังหวัดมหาสารคาม
- 4.2 กระบวนการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ตำบลปอพาน อำเภอนาเชือก จังหวัดมหาสารคาม
- 4.3 ผลการดำเนินงานของกองทุนดูแลผู้สูงอายุระยะยาวในการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ตำบลปอพาน อำเภอนาเชือก จังหวัดมหาสารคาม
- 4.4 ปัจจัยแห่งความสำเร็จต่อกระบวนการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงของกองทุนดูแลผู้สูงอายุระยะยาวขององค์การบริหารส่วนตำบลปอพาน อำเภอนาเชือก จังหวัดมหาสารคาม

4.1 บริบทการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ตำบลปอพาน อำเภอนาเชือก จังหวัดมหาสารคาม

ผู้วิจัยได้ศึกษาและวิเคราะห์บริบทการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงภายใต้กองทุนดูแลผู้สูงอายุระยะยาวขององค์การบริหารส่วนตำบลปอพาน อำเภอนาเชือก จังหวัดมหาสารคาม ใน 3 ประเด็น

- 4.1.1 บริบททั่วไป
- 4.1.2 บริบทการดำเนินงานของกองทุนดูแลผู้สูงอายุระยะยาว
- 4.1.3 บริบทของชุมชนในการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานกองทุนดูแลผู้สูงอายุระยะยาว

4.1.1 บริบททั่วไป

ประวัติความเป็นมา

ประวัติความเป็นมา ตำบลปอพาน อำเภอนาเชือก จังหวัดมหาสารคาม ตั้งอยู่ทางทิศตะวันตกของอำเภอนาเชือก จังหวัดมหาสารคาม มีจำนวนหมู่บ้านทั้งหมด 16 หมู่บ้านอยู่ในเขตการปกครองของอำเภอนาเชือก จังหวัดมหาสารคาม การคมนาคมสะดวก ระยะทางอยู่ห่างตัวอำเภอนาเชือก 12 กิโลเมตร ตำบลปอพานพื้นที่ทั้งหมด 87.04 ตารางกิโลเมตรหรือประมาณ 54,395 ไร่ มีเส้นทางคมนาคมที่สำคัญ ได้แก่ ทางหลวงจังหวัด หมายเลข 3020 มีอาณาเขตพื้นที่ติดต่อกับพื้นที่ต่าง ๆ ดังนี้

ทิศเหนือ มีอาณาเขตติดต่อกับ ตำบลสำโรงและตำบลหนองแดง อำเภอนาเชือก จังหวัดมหาสารคาม

ทิศใต้ มีอาณาเขตติดต่อกับ ตำบลดอนตู อำเภอนองสองห้อง จังหวัดขอนแก่น

ทิศตะวันออก มีอาณาเขตติดต่อกับ ตำบลหนองเม็ก อำเภอนาเชือก จังหวัดมหาสารคาม

ทิศตะวันตก มีอาณาเขตติดต่อกับ ตำบลสระแก้ว อำเภอเปือยน้อย จังหวัดขอนแก่น

ลักษณะภูมิประเทศของตำบลปอพาน พบว่ามีลักษณะเป็นที่ราบลุ่ม สลับที่ดอนและที่ราบสภาพพื้นดินเป็นดินร่วนปนทราย ที่ราบลุ่มบางส่วนเกษตรกรใช้ทำนา มีลักษณะภูมิอากาศเป็นแบบมรสุมเมืองร้อน ในช่วงที่มีมรสุมฤดูร้อนจะได้รับอิทธิพลจากลมมรสุมตะวันตกเฉียงใต้ ที่พัดมาจากมหาสมุทรอินเดีย และจะมีลักษณะฝนตกสลับกับอากาศแห้ง มี 3 ฤดู คือ ฤดูร้อน เริ่มตั้งแต่เดือนมีนาคมไปจนถึงเดือนมิถุนายน ฤดูฝนเริ่มตั้งแต่เดือนกรกฎาคมไปจนถึงเดือนตุลาคมและฤดูหนาวเริ่มตั้งแต่เดือนพฤศจิกายนไปจนถึงเดือนกุมภาพันธ์ สภาพพื้นดินเป็นดินร่วนปนทราย ที่ราบลุ่มส่วนใหญ่เกษตรกร เช่น ทำนา ปลูกมันสำปะหลัง ปลูกอ้อย ปลูกผักและผลได้หลายชนิด เป็นต้น

ประชากรในตำบลปอพาน มีทั้งสิ้น 8,037 คน ประกอบด้วย เพศชาย จำนวน 3,987 คน เพศหญิง 4,050 คน หมู่บ้านที่มีประชากรหนาแน่นมากที่สุดคือ หมู่ที่ 1 บ้านปอพาน มีจำนวนประชากร 1,005 คน และหมู่บ้านที่มีประชากรหนาแน่นน้อยที่สุด คือ หมู่ที่ 10 บ้านหลุบเปือย มีจำนวนประชากร 109 คน ส่วนจำนวนครัวเรือนโดยรวมทั้งตำบลมีทั้งสิ้น 2,038 ครัวเรือน สมาชิกในครัวเรือนเฉลี่ย 4 คนต่อครัวเรือน

วัฒนธรรมประเพณีและความเชื่อ ประชาชนส่วนใหญ่นับถือศาสนาพุทธ ลักษณะครอบครัวเป็นครอบครัวขยาย ขนาดใหญ่ มีการอนุรักษ์ไว้ซึ่งประเพณีและวัฒนธรรมเก่าแก่ ของฮีตสิบสองครองสิบสี่ เป็นประเพณีที่ดั่งงามซึ่งประชาชนได้ปฏิบัติสืบเนื่องกันมาในโอกาสต่าง ๆ ทั้งสิบสองเดือนในแต่ละปี เช่น บุญข้าวจี่ บุญบังไฟ ประเพณีทั้งสิบสองเดือนที่ประชาชนนับถือปฏิบัติกันมานั้น ล้วนเป็นประเพณีที่ส่งเสริมให้คนในชุมชน ได้ออกมาร่วมกิจกรรมพบปะสังสรรค์กัน เพื่อความสนุกสนานรื่นเริงและความสามัคคีมีความรักใคร่กันของคนในท้องถิ่น ซึ่งเป็นการสืบทอดสิ่งที่ดีงามมาจวบ

จนกระทั่งปัจจุบัน ส่วนครองสิบสี่เป็นกรอบหรือแนวทางที่ใช้ปฏิบัติตัวระหว่างกันทั่วไป เพื่อความสงบสุขร่มเย็นของบ้านเมือง

หน่วยงานที่สำคัญในพื้นที่ประกอบด้วย ด้านการศึกษามีสถานศึกษาระดับประถมศึกษา 4 แห่ง ซึ่งแยกเป็นขยายโอกาส 1 แห่ง ระดับมัธยมศึกษา 1 แห่ง ศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก 4 แห่ง สถานศึกษานอกโรงเรียน 1 แห่ง โรงเรียนผู้สูงอายุตำบลปอพาน 1 แห่ง ด้านสถาบันและองค์กรทางศาสนา มีศาสนสถานในพื้นที่ ประกอบด้วย วัด 10 แห่ง สถานปฏิบัติธรรม 2 แห่ง เป็นที่ยึดเหนี่ยวจิตใจของประชาชน ซึ่งประชาชนส่วนใหญ่ในตำบลนับถือศาสนาพุทธ มีความเชื่อตามประเพณีโบราณขนบธรรมเนียมประเพณีต่าง ๆ และเชื่อในการกระทำความ ละเว้นความชั่ว ด้านสาธารณสุข มีสถานบริการทางสุขภาพ ประกอบด้วย โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล 2 แห่ง คือ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลปอพาน มีพื้นที่รับผิดชอบดูแลจำนวน 8 หมู่บ้าน และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหนองสระ มีพื้นที่รับผิดชอบดูแลจำนวน 8 หมู่บ้าน ด้านป้องกันรักษาความปลอดภัย ประกอบด้วย สถานีตำรวจ 1 แห่ง คือสถานีตำรวจภูธรปอพาน

กลุ่ม/องค์กร/ชมรม ที่มีการดำเนินกิจกรรมและสนับสนุนการมีส่วนร่วมในชุมชน ประกอบด้วย กองทุนสวัสดิการผู้สูงอายุตำบลปอพาน 1 กองทุน กองทุนสวัสดิการชุมชนตำบลปอพาน 1 กองทุน สภาเด็กและเยาวชนตำบลปอพาน 1 กลุ่ม กลุ่มสตรีแม่บ้านตำบลปอพาน 1 กลุ่ม ชมรมอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน 1 ชมรม กองทุนเกลือประจำหมู่บ้าน หมู่บ้านละ 1 กลุ่ม รวมทั้งหมด 16 กลุ่ม

ข้อมูลด้านสุขภาพ ข้อมูลการเจ็บป่วยของประชาชนในพื้นที่ ที่เข้ารับบริการในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลปอพานและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหนองสระ ในช่วงวันที่ 1 ตุลาคม 2561 ถึงวันที่ 30 กันยายน 2562 พบว่ามีการเจ็บป่วยด้วยโรค 5 อันดับแรก คือ โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง โรคระบบกล้ามเนื้อ โรคระบบทางเดินหายใจ โรคไต

ผู้สูงอายุทุกคนในพื้นที่จะได้รับการตรวจคัดกรอง การประเมินความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวัน (ADL) จำนวนทั้งหมด 1,075 คน ซึ่งแบ่งเป็นกลุ่ม 3 กลุ่ม คือ ผู้สูงอายุที่มีระดับคะแนนการประเมิน ตั้งแต่ 12 คะแนนขึ้นไปเป็นผู้สูงอายุกลุ่มติดสังคม พึ่งตนเองได้ ช่วยเหลือผู้อื่น ชุมชนและสังคมได้ มีจำนวน 997 คน หรือร้อยละ 92.7 ผู้สูงอายุที่มีคะแนนการประเมิน 5-11 คะแนนเป็นผู้สูงอายุกลุ่มติดบ้านสามารถดูแลตนเองได้บ้าง ช่วยเหลือตนเองได้บ้าง จำนวน 71 คน หรือร้อยละ 6.6 และผู้สูงอายุที่มีคะแนนการประเมิน 0-4 เป็นผู้สูงอายุกลุ่มติดเตียง พึ่งตนเองไม่ได้ พิกัดหรือทุพพลภาพ จำนวน 7 คน หรือร้อยละ 0.7

4.1.2 บริบทการดำเนินงานของกองทุนดูแลผู้สูงอายุระยะยาว

องค์การบริหารส่วนตำบลปอพาน อำเภอนาเชือก จังหวัดมหาสารคาม เป็นองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นระดับกลาง แบ่งการปฏิบัติงานภายในองค์กรออกเป็นสำนักปลัด กองคลัง กองช่าง กองการศึกษา ศาสนาและวัฒนธรรม กองสวัสดิการสังคม และกองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม โดยกองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อมเป็นหน่วยงานที่รับผิดชอบการดำเนินงานของกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่และกองทุนดูแลผู้สูงอายุระยะยาว ซึ่งกองทุนดูแลผู้สูงอายุระยะยาวขององค์การบริหารส่วนตำบลปอพาน ได้เข้าร่วมการดำเนินงานกับสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เมื่อ เดือนพฤศจิกายน พ.ศ.2559 หรือในปีงบประมาณ 2560 ได้ดำเนินการขอรับการสนับสนุนงบประมาณในการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงจำนวน 515,000 บาท และขอสนับสนุนงบประมาณในปีงบประมาณ 2561 จำนวน 430,000 บาท คณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ได้มีการแต่งตั้งคณะกรรมการสนับสนุนการจัดบริการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง จำนวน 14 คน

สำหรับการดำเนินงานด้านการดูแลผู้สูงอายุระยะยาว ให้เป็นไปตามหลักเกณฑ์ของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) กำหนด และคณะกรรมการสนับสนุนการจัดบริการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงขององค์การบริหารส่วนตำบลปอพาน ได้มีการแต่งตั้งคณะทำงานเพื่อปฏิบัติหน้าที่ในการจัดบริการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงขององค์การบริหารส่วนตำบลปอพาน ประกอบด้วยคณะทำงาน 3 ชุด ดังนี้ ชุดแรกเป็นคณะทำงานด้านการพิจารณาแผนการดูแลรายบุคคล จำนวน 5 คน ทำหน้าที่ ตรวจสอบและพิจารณากลับกรองแผนการดูแลรายบุคคล สำหรับการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในพื้นที่ที่ได้รับการดูแลอย่างครอบคลุม ซึ่งเป็นไปตามประกาศหลักประกันสุขภาพแห่งชาติและตามระเบียบหลักเกณฑ์หรือวัตถุประสงค์ของกองทุนฯและนำเสนอแผนการดูแลรายบุคคลต่อคณะกรรมการเพื่อการพิจารณาอนุมัติ การตรวจเยี่ยม กำกับติดตามและประเมินผล

การดำเนินงานของผู้ช่วยเหลือดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ให้เป็นไปตามแผนการดูแลรายบุคคลที่คณะกรรมการที่ได้อนุมัติและรายงานผลการดำเนินงานตามแผนการดูแลรายบุคคลให้คณะกรรมการรับทราบ คณะทำงานชุดที่สองเป็นคณะทำงานด้านการเงิน การบัญชี การจัดซื้อจัดจ้างและพัสดุ จำนวน 5 คน ทำหน้าที่รับผิดชอบการรับเงิน - จ่ายเงิน ให้เป็นไปตามประกาศสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ และระเบียบกองทุนที่กำหนด โดยตรวจสอบความถูกต้อง ครบถ้วนของเอกสารก่อนการเบิกจ่ายเงินทุกครั้ง การบันทึกบัญชีโดยแยกจากระบบบัญชีปกติขององค์การบริหารส่วนตำบลปอพาน การจัดทำสรุปผลการดำเนินงาน รายงานการรับเงิน - จ่ายเงินและเงินคงเหลือประจำเดือน ประจำไตรมาส และประจำปีงบประมาณ ด้วยระบบอิเล็กทรอนิกส์สารสนเทศของกองทุนดูแลผู้สูงอายุระยะยาวและนำเสนอรายงานการเงินให้คณะกรรมการรับทราบ การจัดทำเช็ค-

เบิกจ่ายเช็คหรือการเบิกจ่ายเงิน การรับผิดชอบจัดเก็บเอกสาร หลักฐานด้านการเงินและการบัญชีของ กองทุนไว้เพื่อการตรวจสอบ ดูแลการจัดซื้อวัสดุที่จำเป็นในการดำเนินงานให้เป็นไปตามระเบียบ การ จัดการเกี่ยวกับการควบคุม การยืม การเก็บบำรุงรักษา การซ่อมแซม การจำหน่ายหรือการ ดำเนินการใด ๆ ที่เกี่ยวกับทรัพย์สินของกองทุน ให้คณะกรรมการดำเนินการให้เป็นไปตามระเบียบ

คณะกรรมการชุดที่สามเป็นคณะกรรมการด้านการดำเนินงานกองทุนและงานอื่น ๆ จำนวน 4 คน ทำหน้าที่ ดำเนินการจัดประชุมคณะกรรมการและคณะกรรมการ ให้เป็นไปตามที่ระเบียบที่ กำหนด การจัดเตรียมเอกสาร สถานที่และอุปกรณ์ต่าง ๆ ให้พร้อมและเพียงพอสำหรับการประชุม ช่วยเหลืองานเลขานุการกองทุนในการประชุมคณะกรรมการและดำเนินงานอื่น ๆ การจัดระบบ หนังสือรับ-ส่ง บันทึกข้อมูลและจัดเก็บเอกสารการดำเนินงานของกองทุน ให้เป็นระเบียบ จัดทำ สรุปผลการดำเนินงานและรายงานผลการดำเนินงานให้คณะกรรมการของกองทุนดูแลผู้สูงอายุ ระยะยาวขององค์การบริหารส่วนตำบลปอพานรับทราบ ซึ่งคณะกรรมการและคณะกรรมการของ กองทุนดูแลผู้สูงอายุระยะยาวได้มีการจัดประชุมร่วมปรึกษาหารือกันเกี่ยวกับการดำเนินงาน การ เร่งรัดการดำเนินงาน การค้นหาปัญหา และการติดตามประเมินผลในการดำเนินงานทุกปี โดยการ ประเมินผลการบริหารจัดการงานตามแบบประเมินของกองทุนดูแลผู้สูงอายุระยะยาว และมี หลักเกณฑ์การให้คะแนนการบริหารจัดการระบบการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่ มีภาวะพึ่งพิง (LTC) กำหนดเกณฑ์การพิจารณา 5 ด้าน คือ ด้านระบบข้อมูล ด้านการบริหารจัดการ ด้านการจัดบริการ/การเข้าถึงบริการ ด้านการกำกับติดตาม และด้านความร่วมมือในพื้นที่

4.1.3 บริบทของชุมชนในการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานกองทุนดูแลผู้สูงอายุระยะยาว

การมีส่วนร่วมของประชาชน กระบวนการที่ประชาชนผู้มีส่วนได้ส่วนเสียที่มีโอกาส เข้าร่วมในกระบวนการต่าง ๆ ในการดำเนินงานกองทุนดูแลผู้สูงอายุระยะยาวขององค์การบริหารส่วน ตำบลปอพาน ตั้งแต่การรับรู้ข้อมูลการปฏิบัติงาน การร่วมแสดงความคิดเห็น การร่วมในการ ดำเนินการ และการร่วมติดตามประเมินผล รวมทั้งการร่วมรับผลประโยชน์จากการพัฒนา แบ่ง ออกเป็น 5 ระดับ ซึ่งการดำเนินการพัฒนากระบวนการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงโดยมีส่วนร่วม ของชุมชน พบว่า ระดับที่ 1 การมีส่วนร่วมในการรับรู้ข้อมูลข่าวสาร ถือว่าเป็นการมีส่วนร่วมขั้น พื้นฐานที่สำคัญมากในการดำเนินงาน ซึ่งการรับรู้ข่าวสารของประชาชนในพื้นที่มีหลายช่องทาง เช่น คณะกรรมการและคณะกรรมการของกองทุนดูแลผู้สูงอายุระยะยาว เอกสารการประชาสัมพันธ์การ ดำเนินงาน การประกาศเสียงตามสายชุมชน การประชาสัมพันธ์ข้อมูลการดำเนินงานผ่านหน่วยงาน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในพื้นที่ ผ่านบุคลากรอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านหรือผู้ ช่วยเหลือดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงประจำหมู่บ้าน เป็นต้น ระดับที่ 2 การมีส่วนร่วมในการแสดง ความคิดเห็น เกี่ยวกับปัญหาและความต้องการ เดิมกองทุนดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงไม่ค่อยมี

บทบาทในส่วนของการรับฟังการแสดงความคิดเห็นของประชาชนเท่าที่ควร การเปิดโอกาสในการแสดงความคิดเห็นในการดำเนินงานผ่านหน่วยงานสาธารณสุข คณะอนุกรรมการ ผู้จัดการระบบดูแลระยะยาว หรือผู้ช่วยเหลือดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ทำให้ระบบการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงมีการพัฒนามากยิ่งขึ้น ระดับที่ 3 การมีส่วนร่วมในการวางแผนและตัดสินใจ มีการคัดเลือกบุคลากรของกองทุน ซึ่งประกอบด้วยตัวแทนของประชาชนในชุมชน ให้เข้ามามีบทบาทในการเป็นคณะอนุกรรมการดำเนินงานกองทุนดูแลผู้สูงอายุระยะยาว ระดับที่ 4 การมีส่วนร่วมในระดับการสร้างความร่วมมือ ในการดำเนินงานที่ผ่านมาได้มีการดำเนินการโดยผ่านคณะอนุกรรมการและคณะทำงาน มีการตัดสินใจในการเสนอแนะแนวทางการดำเนินงานและการแก้ไขปัญหาที่ไม่ครอบคลุมต่อกลุ่มผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย ระดับที่ 5 การมีส่วนร่วมในระดับการสร้างเสริมพลังอำนาจให้กับชุมชน การเปิดโอกาสให้ประชาชนมีส่วนร่วมในการตัดสินใจอย่างน้อย ซึ่งภาครัฐเป็นผู้ที่ตัดสินใจในการดำเนินงาน

4.2 กระบวนการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ตำบลปอพาน อำเภอนาเชือก จังหวัดมหาสารคาม

การวิจัยนี้เป็นการศึกษาการพัฒนากระบวนการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงภายใต้กองทุนดูแลผู้สูงอายุระยะยาวขององค์การบริหารส่วนตำบลปอพาน อำเภอนาเชือก จังหวัดมหาสารคาม โดยใช้แนวคิดของ Kemmis และ McTaggart ดำเนินการระหว่างเดือน พฤษภาคม 2562 - กันยายน 2562 ดำเนินการตามกรอบแนวคิดในการวิจัย ประกอบด้วยกระบวนการ 4 ขั้นตอนคือ การวางแผน (planning) การลงมือปฏิบัติ (Action) การสังเกตการณ์ (Observation) และสะท้อนผล (Reflection) มีผลการวิจัย ดังนี้

การวางแผน (Planning)

ขั้นตอนที่ 1 ศึกษาบริบทพื้นที่ เก็บข้อมูลการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงของการดำเนินงานกองทุนดูแลผู้สูงอายุระยะยาว

การเก็บข้อมูลก่อนการพัฒนากระบวนการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงภายใต้กองทุนดูแลผู้สูงอายุระยะยาวขององค์การบริหารส่วนตำบลปอพาน (Pre-test) การศึกษาสภาพปัญหาผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในพื้นที่ โดยการเก็บข้อมูลโดยใช้แบบประเมินความสามารถในการดำเนินชีวิตประจำวัน ADL และ MMSE ประกอบไปด้วยผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงจำนวน 78 คน และการเก็บข้อมูลตามแบบสอบถามชุดที่ 1 จากญาติผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงจำนวน 78 คน ผู้ใหญ่บ้านจำนวน 16 คน และ ส.อบต.จำนวน 25 คน

ผลการวิเคราะห์จากการเก็บข้อมูลในชุมชน

ผู้ใหญ่บ้าน จำนวน 16 คน และ ส.อบต. จำนวน 25 คน การดำเนินการ คือ การสำรวจข้อมูลตามรายชื่อผู้สูงอายุตามทะเบียนผู้สูงอายุที่รับเบี้ยยังชีพในชุมชน และการเข้าเยี่ยมตามรายที่ได้รับการประเมินความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวันหรือ ADL น้อยกว่าหรือเท่ากับ 11

เป็นการเข้าเยี่ยมบางครั้ง ปัญหาที่พบคือ ผู้นำชุมชนไม่ทราบปัญหาที่แท้จริง ความต้องการการดูแลของผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในชุมชน และไม่เข้าใจแนวทางในการดำเนินงานของกองทุนดูแลผู้สูงอายุระยะยาวขององค์การบริหารส่วนตำบลปอพาน

ญาติผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง จำนวน 78 คน การดำเนินการ คือ การสำรวจปัญหา ความต้องการ พบว่าญาติมีความยากลำบากในการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง เช่น ประเด็นความเหมาะสมของสถานที่และความสะอาดหรือสุขอนามัย การจัดสรรเวลาระหว่างการดูแลและประกอบอาชีพ อาหารและโภชนาการ เป็นต้น ซึ่งญาติมีความต้องการให้มีการช่วยเหลือการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงจากกองทุนดูแลผู้สูงอายุระยะยาวขององค์การบริหารส่วนตำบลปอพาน

ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง จำนวน 78 คน การดำเนินการ คือ การประเมินความสามารถในการประกอบกิจวัตรประจำวันหรือดัชนีบาร์เธลเอดีแอล (Barthel ADL index) และประเมินสภาพสมองเสื่อมเบื้องต้นฉบับภาษาไทย (The Mini – Mental State Examination – Thai Version 2002 ; MMSE-T 2002) ซึ่งการประเมิน ความสามารถในการดำเนินชีวิตประจำวัน (ADL) ของผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงก่อนการพัฒนา พบว่า พึ่งตนเองได้ ช่วยเหลือผู้อื่น ชุมชนและสังคมได้ ร้อยละ 69.2 ดูแลตนเองได้บ้าง ช่วยเหลือตนเองได้บ้าง ร้อยละ 21.8 และพึ่งตนเองไม่ได้ ช่วยเหลือตนเองไม่ได้ พิการหรือทุพพลภาพ ร้อยละ 9.0 และจากการประเมินสภาพสมองเสื่อมเบื้องต้น (MMSE-T 2002) พบว่าส่วนใหญ่อยู่ในเกณฑ์ปกติ ร้อยละ 55.7

ขั้นตอนที่ 2 การจัดประชุมเชิงปฏิบัติการ การแต่งตั้งคณะทำงานและจัดทำแผนปฏิบัติการดำเนินงานกองทุนดูแลผู้สูงอายุระยะยาว

การจัดประชุมผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องในการพัฒนากระบวนการดำเนินงานดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงขององค์การบริหารส่วนตำบลปอพาน จำนวน 52 คน ประกอบด้วย นายก อบต. 1 คน รองนายก อบต. 2 คน รองปลัด อบต. 1 คน นักวิชาการสาธารณสุข อบต. 1 คน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล 2 คน ผู้จัดการระบบดูแลระยะยาว 3 คน และ ผู้ช่วยเหลือดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง 40 คน ได้มีการจัดประชุม 1 วัน คือ วันที่ 24 กันยายน 2562 เวลา 8.00 – 14.00 ณ ห้องประชุมองค์การบริหารส่วนตำบลปอพาน มีวัตถุประสงค์เพื่อการคัดเลือกแต่งตั้งคณะทำงาน และการเปิดโอกาสให้ผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องในการขับเคลื่อนกระบวนการดำเนินงานของกองทุนดูแลผู้สูงอายุระยะยาว ได้แสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับสถานการณ์ สภาพปัญหาการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง และสร้างความเข้าใจร่วมกันในการศึกษาค้นคว้าปัญหาและแนวทางการพัฒนากระบวนการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงของกองทุนดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง โดยให้เกิดการมีส่วนร่วมในการแสดงความคิดเห็นและสรุปแนวทางเพื่อนำไปสู่การปฏิบัติร่วมกัน ดังคำกล่าวดังนี้

“ดิฉันคิดว่า เรื่องกองทุนนี้ เป็นเรื่องใหม่ ที่ผ่านมามีเขาจะยังบ่ทันเข้าใจในแนวทางการดำเนินงาน เช่น ยังบ่ค่อยเข้าใจในการกำหนดค่าใช้จ่าย ทำให้ยังบ่มั่นใจในการวางแผนการดำเนินงาน ถ้ามีแนวทางชัดเจนก็จะทำงานง่ายกว่านี้” (ผู้จัดการระบบดูแลผู้สูงอายุระยะยาว, วันที่ 24 กันยายน 2562 : การสนทนากลุ่ม)

“ฉันเห็นด้วยจ้า ทำให้เขาลำบากใจที่จะวางแผนการดำเนินงาน บ่มั่นใจว่าจะให้จ่ายค่าตอบแทน CG ที่ดูแลในแต่ละกลุ่มจักบาท การเข้าไปดูแลผู้สูงอายุต้องไปเพื่อละจกชั่วโมงจ้า” (ผู้จัดการระบบดูแลผู้สูงอายุระยะยาว, วันที่ 24 กันยายน 2562 : การสนทนากลุ่ม)

“ในการประชุมกองทุนแต่ละเพื่อ มันกะบ่มีแผนแนวทางในการดูแลผู้สูงอายุของแต่ละคน มาให้ CG ได้อาไปดูแลผู้สูงอายุจักเทื่อ ฉันทว่าถ้าคุณหมอมมีแผนมาให้ ฉันทกะคิดว่ากะน่าจะเฮ็ดได้ยู รืว่า ต้องให้ CG เฮ็ดหยังเพิ่มอีกมันกะน่าจะยาก แต่ถ้ามีแผนการดูแลผู้สูงอายุแต่ละรายแล้ว ฉันทว่ามันกะสิเฮ็ดได้ละจ้า” (ผู้ช่วยเหลือดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง, วันที่ 24 กันยายน 2562 : การสนทนากลุ่ม)

“บางเทื่อในการทำแผนการดูแล ถ้าผู้นำชุมชนให้ความช่วยเหลือที่ดี มันกะสิทำให้รู้ปัญหาของผู้สูงอายุแต่ละรายเพิ่มขึ้นอีก กับเมื่อ CG ไปดูแลผู้สูงอายุ ผู้นำพื้นเห็น พื้นกะสิได้เข้าไปเยี่ยม ผู้สูงอายุ นำ ให้ความช่วยเหลือได้ มันกะสิเฮ็ดให้ผู้สูงอายุดีใจ มีกำลังใจหลายขึ้นจ้า” (ผู้ช่วยเหลือดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง, วันที่ 24 กันยายน 2562 : การสนทนากลุ่ม)

“ฉันทคิดว่า ในกลุ่มของ CG เขาจะต้องให้ความช่วยเหลือกัน การดูแลผู้สูงอายุจะได้บ่หนัก ช่วยกันเฮ็ด ช่วยกันเบิง ต้องร่วมมือกัน ช่วยเหลือกันทุกอย่าง การดำเนินงานดูแลผู้สูงอายุมันยาก แต่ถ้าเฮาร่วมมือกันมันกะสิสำเร็จได้จ้า” (ผู้ช่วยเหลือดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง, วันที่ 24 กันยายน 2562 : การสนทนากลุ่ม)

“เขาควรจะต้องมาร่วมมือกันวางแผนการดำเนินงานนำกัน เขาต้องมาช่วยเหลือกันผลักดันเฮ็ดงานช่วยกัน ผู้สูงอายุที่ติดบ้านติดเตียงจะได้รับความช่วยเหลือจากกองทุนฯ CM กะต้องช่วยกันเขียนแผนการดูแล CG ก็จะต้องปฏิบัติตามแผนนั้น ถ้าทุกคนร่วมมือกันกองทุนฯกะสิประสบความสำเร็จ” (รองปลัด อบต., วันที่ 24 กันยายน 2562 : การสนทนากลุ่ม)

“ดิฉันคิดว่า อยากให้ทางกองทุนฯ จัดอบรมเพื่อสร้างความเข้าใจเกี่ยวกับระเบียบของกองทุนฯ แนวทางการดำเนินงานให้ CG ทราบทั่วกันนำ เวลาไปปฏิบัติงานกะสิเข้าใจมากขึ้น” (ผู้ช่วยเหลือดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง, วันที่ 24 กันยายน 2562 : การสนทนากลุ่ม)

“การลงเฮ็ดงานของ CG ให้ CM จะต้องออกติดตามงานด้วย หรือว่าจะให้ส่งรูปการเข้าไปดูแลผู้สูงอายุแต่ละครั้งนำเด้อ เพราะเวลาเบิกเงินจะได้บ่มีปัญหาตามมา เดียวกรรมการพื้นสิว่าบ่เห็นมีรูป” (รองนายก อบต., วันที่ 24 กันยายน 2562: การสนทนากลุ่ม)

“การที่จะเข้าไปดูแลผู้สูงอายุแต่ละเพื่อ ควรจะแจ้งให้ผู้นำชุมชนได้รับทราบนำ ถ้าญาติหรือผู้สูงอายุติดบ้านติดเตียงมีเรื่องที่จะต้องให้ความช่วยเหลือ จะได้ช่วยกันหาทางช่วยเหลือกันได้หลายๆทาง ผู้สูงอายุจะได้มีกำลังใจหลายขึ้นนำ” (รองนายก อบต., วันที่ 24 กันยายน 2562: การสนทนากลุ่ม)

“การที่จะเข้าไปดูแลผู้สูงอายุแต่ละเพื่อ จะต้องแจ้งให้ญาติผู้สูงอายุได้รับทราบล่วงหน้าด้วย เพื่อให้ญาติได้รับทราบและรู้สึกว่าเป็นกันเอง ถ้าเวลาญาติมีปัญหาจะได้กล้าที่จะถามและขอความช่วยเหลือได้ง่ายขึ้น” (ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล, วันที่ 24 กันยายน 2562 : การสนทนากลุ่ม)

การจัดทำแผนการปฏิบัติงานและกำหนดผู้รับผิดชอบ ดำเนินการตามขั้นตอนการจัดลำดับความสำคัญของโครงการ โดยนำโครงการที่ได้การยอมรับจากที่ประชุม และต้องการแก้ไขให้บรรลุจุดมุ่งหมาย มาจัดทำแผนการปฏิบัติงานและผู้รับผิดชอบ ซึ่งการประชุมเพื่อจัดทำแผนปฏิบัติงานครั้งนี้ผู้วิจัยมีบทบาทเป็นเพียงผู้ดำเนินการประชุม กระตุ้นให้ผู้เข้าร่วมประชุมได้แสดงความคิดเห็นโดยอิสระ จนกระทั่งได้ผลสรุปที่เป็นมติร่วมกันจากที่ประชุมอย่างแท้จริงเป็นแนวทางการพัฒนากระบวนการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงของกองทุนดูแลผู้สูงอายุระยะยาวขององค์การบริหารส่วนตำบลปอพาน ใช้ระยะเวลา 3 ชั่วโมง สามารถจัดทำแผนงานโครงการ ซึ่งเป็นแผนปฏิบัติการ เพื่อให้ที่มีหน้าที่รับผิดชอบในแต่ละโครงการดำเนินการและสามารถนำไปใช้ได้โดยง่าย มีความเหมาะสมครอบคลุมทุกประเด็น เช่น การระบุรายละเอียดกิจกรรม ระบุระยะเวลาของแต่ละโครงการ การกำหนดผู้รับผิดชอบแต่ละโครงการ ให้ที่ประชุมทราบ รายละเอียดโครงการสรุปได้ ดังนี้

1. โครงการพัฒนาศักยภาพกองทุนดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง
2. โครงการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง

ขั้นปฏิบัติ (Action)

การดำเนินการจัดกิจกรรมโครงการตามแผนปฏิบัติการที่ได้จากการสรุปประเด็นปัญหาสำหรับการพัฒนากระบวนการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง เป็นการขับเคลื่อนการดำเนินงานของกองทุนดูแลผู้สูงอายุระยะยาว เพื่อพัฒนากระบวนการในการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงได้ 2 โครงการ ซึ่งผลการดำเนินกิจกรรมโครงการมีขั้นตอนและรายละเอียดกิจกรรมสามารถสรุปได้ ดังนี้

1. โครงการพัฒนาศักยภาพกองทุนดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง

การดำเนินโครงการเป็นการจัดกิจกรรมการอบรมให้ความรู้เกี่ยวกับขั้นตอนการดำเนินงานกองทุนดูแลผู้สูงอายุระยะยาว คือ การจัดทำแผนการดูแลรายบุคคล การขออนุมัติโครงการ การสนับสนุนงบประมาณให้ศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ การปฏิบัติตามแผนการดูแลรายบุคคล การติดตามผล การประเมินผลการดูแลตามแผนการดูแลรายบุคคล การดำเนินการเบิกจ่ายค่าตอบแทน และการรายงานผลการดูแลต่อคณะอนุกรรมการกองทุนดูแลผู้สูงอายุระยะยาว ซึ่งได้จัดโครงการในวันที่ 26 กันยายน 2562 เวลา 8.30 – 16.00 น. มีวิทยากรมาให้ความรู้ 1 คน และมี

ผู้เข้าร่วมการดำเนินกิจกรรมในครั้งนี้ จำนวน 52 คน ประกอบด้วย รองปลัด อบต. 1 คน นักวิชาการสาธารณสุขของ อบต. 1 คน ผู้จัดการระบบดูแลผู้สูงอายุระยะยาว 3 คน ผู้ช่วยเหลือดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง 40 คน นายก อบต. 1 คน รองนายก อบต. 2 คน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล 2 คน นักวิชาการสาธารณสุขของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล 2 คน ผู้วิจัยได้ใช้แบบสอบถามชุดที่ 1 ก่อนที่จะเริ่มดำเนินกิจกรรม ผลการดำเนินงานโครงการ เป็นไปตามวัตถุประสงค์ของโครงการ กลุ่มเป้าหมายที่เข้าร่วมโครงการมีความรู้และความเข้าใจเกี่ยวกับการดำเนินงานของกองทุนดูแลผู้สูงอายุระยะยาวมากยิ่งขึ้น

2. โครงการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง

การดำเนินโครงการเป็นการดำเนินการตามแนวทางกระบวนการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง เป็นงานขับเคลื่อนการดำเนินงานกองทุนดูแลผู้สูงอายุระยะยาว เพื่อให้บรรลุตามวัตถุประสงค์ ซึ่งการจัดกิจกรรมของโครงการสามารถแบ่งเป็น 3 กิจกรรม คือ

กิจกรรมที่ 1 การประชุมเชิงปฏิบัติการ มีวัตถุประสงค์เพื่อจัดทำแผนการดูแลรายบุคคล สำหรับการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงแต่ละกลุ่ม ซึ่งจัดประชุมในวันที่ 27 กันยายน 2562 เวลา 8.00 – 12.00 น. มีกลุ่มเป้าหมายที่เข้าร่วมในการประชุม จำนวน 4 คน ประกอบด้วย ผู้จัดการระบบดูแลผู้สูงอายุระยะยาว 3 คน และนักวิชาการสาธารณสุข อบต. 1 คน ผลการดำเนินการประชุม คือ การมีส่วนร่วมในการแสดงความคิดเห็นการสรุปแผนการดูแลเฉพาะราย สำหรับการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง

กิจกรรม 2 การดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงตามแผนการดูแลรายบุคคล จัดกิจกรรมในช่วงเดือนตุลาคม 2562 เป็นการดำเนินกิจกรรมโดยกลุ่มผู้ช่วยเหลือดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง จำนวน 40 คน ปฏิบัติการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในพื้นที่ จำนวน 78 คน ตามแผนการดูแลรายบุคคลที่ได้รับการมอบหมาย ผลการดำเนินกิจกรรม พบว่า ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในพื้นที่ จำนวน 78 ราย ได้รับการดูแลตามแผนการดูแลรายบุคคล และมีความพึงพอใจที่ดีต่อการปฏิบัติงานของผู้ช่วยเหลือผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง และพึงพอใจต่อการดำเนินงานของกองทุนดูแลผู้สูงอายุระยะยาว

กิจกรรมที่ 3 การติดตาม ประเมินผลและการรายงานผลการดำเนินงาน มีวัตถุประสงค์เพื่อการรายงานผลการดำเนินงาน และการขอเบิกจ่ายงบประมาณค่าตอบแทนการปฏิบัติงานของผู้ช่วยเหลือดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง การดำเนินการจัดกิจกรรมการประเมินและรายงานผล ช่วงปลายเดือนตุลาคม 2562 วันที่ 31 ตุลาคม 2562 ซึ่งเป็นไปตามกำหนดการของแผนการดูแลเฉพาะรายเป็นรายเดือน ผู้ที่มีส่วนร่วมในการดำเนินกิจกรรม จำนวน 4 คน ประกอบด้วย ผู้จัดการระบบการดูแลผู้สูงอายุระยะยาว 3 คน และนักวิชาการสาธารณสุข อบต.1 คน

ผลการดำเนินการพบว่า ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงจำนวน 78 คน ได้รับการดูแลจากผู้ช่วยเหลือดูแล ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงตามแผนการดูแลเฉพาะรายบุคคลจริง มีการจัดบันทึกการปฏิบัติงาน และมีการรายงานผลการปฏิบัติงานต่อคณะอนุกรรมการเพื่อทำการเบิกจ่ายค่าตอบแทน

4.3 ผลการดำเนินงานของกองทุนดูแลผู้สูงอายุระยะยาวในการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ตำบลปอพาน อำเภอนาเชือก จังหวัดมหาสารคาม

4.3.1 ข้อมูลเชิงปริมาณ

1. ข้อมูลกลุ่มภาคการเมืองและกลุ่มวิชาการด้านสาธารณสุข

1) ข้อมูลลักษณะทางประชากร กลุ่มภาคการเมืองและกลุ่มวิชาการด้านสาธารณสุข กลุ่มภาคการเมืองและกลุ่มวิชาการด้านสาธารณสุข ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 60.8 ช่วงอายุอยู่ระหว่าง อายุ 50 – 59 ปี ร้อยละ 51.0 มีสถานภาพการสมรส เป็นคู่ ร้อยละ 94.1 ระดับการศึกษาส่วนใหญ่อยู่ในระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย/ปวช. ร้อยละ 46.1 มีอาชีพเกษตรกร ร้อยละ 75.5 มีรายได้ไม่น้อยกว่าหรือเท่ากับ 10,000 บาทต่อเดือน ร้อยละ 86.3 ใช้สิทธิการรักษาพยาบาลประกันสุขภาพ 30 บาทรักษาทุกโรค ร้อยละ 80.4 ตำแหน่งทางสังคมในปัจจุบันส่วนใหญ่เป็นผู้ดูแลผู้สูงอายุ (Caregiver: CG) ร้อยละ 41.2 และมีการรับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับกองทุนดูแลผู้สูงอายุระยะยาว จากบุคลากรของกองทุนดูแลผู้สูงอายุระยะยาว ร้อยละ 79.4 ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ลักษณะข้อมูลทางประชากร กลุ่มภาคการเมืองและกลุ่มวิชาการด้านสาธารณสุข

ลักษณะข้อมูลทางประชากร	จำนวน (n = 102)	ร้อยละ
1) เพศ		
ชาย	40	39.2
หญิง	62	60.8
2) อายุ		
20 – 29 ปี	3	2.9
30 – 39 ปี	8	7.8
40 – 49 ปี	34	33.3
50 – 59 ปี	52	51.0
มากกว่า 60 ปี	5	4.9

Mean = 49.28, SD = 8.35, Min. = 28, Max = 78

ตารางที่ 1 ลักษณะข้อมูลทางประชากร กลุ่มภาคการเมืองและกลุ่มวิชาการด้านสาธารณสุข (ต่อ)

ลักษณะข้อมูลทางประชากร	จำนวน (n = 102)	ร้อยละ
3) สถานภาพ		
โสด	4	3.9
คู่	96	94.1
หม้าย	2	2.0
4) ระดับการศึกษาสูงสุด		
ประถมศึกษา	22	21.6
มัธยมศึกษาตอนต้น	21	20.6
มัธยมศึกษาตอนปลาย/ปวช.	47	46.1
ปริญญาตรี	12	11.8
5) อาชีพปัจจุบัน		
เกษตรกร	77	75.5
รับราชการ	15	14.7
ธุรกิจส่วนตัว/รับจ้าง	7	6.9
พนักงานรัฐวิสาหกิจ	3	2.9
6) รายได้/เดือน		
≤ 5,000 บาท	46	45.1
5,001 – 6,000 บาท	3	2.9
6,001 – 7,000 บาท	6	5.9
7,001 – 8,000 บาท	16	15.7
8,001 – 9,000 บาท	9	8.8
9,001 – 10,000 บาท	8	7.8
> 10,000 บาท	14	13.7
Mean = 7,526.86 บาท, SD = 8,115.39 บาท, Min. = 0 บาท, Max = 40,000 บาท		
7) สิทธิการรักษา		
ประกันสุขภาพ 30 บาทรักษาทุกโรค	82	80.4
ข้าราชการ	13	12.7
ประกันสังคม	5	4.9
รัฐวิสาหกิจ	2	2.0

ตารางที่ 1 ลักษณะข้อมูลทางประชากร กลุ่มภาคการเมืองและกลุ่มวิชาการด้านสาธารณสุข (ต่อ)

ลักษณะข้อมูลทางประชากร	จำนวน (n = 102)	ร้อยละ
8) ตำแหน่งทางสังคมในปัจจุบัน		
หัวหน้าหน่วยบริการปฐมภูมิ	2	2.0
ผู้จัดการดูแลระยะยาว (Care manager: CM)	3	2.9
เลขานุการคณะกรรมการฯ	5	4.9
ผู้ดูแลผู้สูงอายุ (Care giver: CG)	42	41.2
กรรมการกองทุนตำบล	3	2.9
ประชาชนทั่วไป/ผู้สูงอายุ/ญาติผู้ดูแลผู้สูงอายุ	4	3.9
กำนัน/ผู้ใหญ่บ้าน	16	15.7
สมาชิกองค์การบริหารส่วนตำบล	25	24.5
เจ้าหน้าที่สาธารณสุข	1	1.0
11. ประธานกองทุนหลักประกันสุขภาพ	1	1.0
9) การรับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับกองทุนดูแลผู้สูงอายุระยะยาว (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)		
บุคลากรของกองทุนดูแลผู้สูงอายุระยะยาว	81	79.4
หอกระจายข่าวชุมชน	26	25.5
โทรทัศน์	19	18.6
อินเทอร์เน็ต	14	13.7
สิ่งพิมพ์ เช่น โปสเตอร์/แผ่นพับ/คู่มือ/วารสาร	9	8.8

2) ความรู้เกี่ยวกับการดำเนินงานและการบริหารจัดการกองทุนดูแลผู้สูงอายุระยะยาวของ กลุ่มภาคการเมืองและกลุ่มวิชาการด้านสาธารณสุข

ความรู้เกี่ยวกับการดำเนินงานและการบริหารจัดการกองทุนดูแลผู้สูงอายุระยะยาวที่กลุ่มเป้าหมายสามารถตอบถูกได้ทั้งหมด สามารถอธิบายได้ดังนี้ **ด้านการบริหารจัดการ** คณะอนุกรรมการกองทุนดูแลผู้สูงอายุระยะยาวมาจากกาแต่งตั้งของคณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ และคณะอนุกรรมการมีหน้าที่พิจารณาจัดหา กำหนดอัตราการชดเชยค่าบริการและเห็นชอบให้ศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในชุมชน หรือหน่วยบริการ หรือสถานบริการเข้าร่วมจัดบริการ ดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง **ด้านการบริการด้านสาธารณสุข** กองทุนดูแลผู้สูงอายุระยะยาวมีระบบบริการดูแลผู้สูงอายุกลุ่มติดบ้าน/

ติดเตียงโดยการมีส่วนร่วมของท้องถิ่นและชุมชน และกลุ่มผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงจะต้องได้รับการบริการตามชุดสิทธิประโยชน์ แบ่งเป็น 4 กลุ่ม ตามสภาพปัญหาของผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงแต่ละราย เป็นสำคัญ ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 ความรู้เกี่ยวกับการดำเนินงานและการบริหารจัดการกองทุนดูแลผู้สูงอายุระยะยาว

ความรู้เกี่ยวกับการดำเนินงาน และการบริหารจัดการกองทุนดูแลผู้สูงอายุระยะยาว	ตอบถูก (n=102 คน)	
	จำนวน (คน)	ร้อยละ
การบริหารจัดการ		
1. คณะอนุกรรมการกองทุนดูแลผู้สูงอายุระยะยาวมาจากการแต่งตั้งของ คณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่	102	100.0
2. คณะอนุกรรมการมีหน้าที่พิจารณาจัดหา กำหนด อัตราการชดเชยค่าบริการ และเห็นชอบให้ศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในชุมชน หรือหน่วย บริการหรือสถานบริการเข้าร่วมจัดบริการ ดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุข สำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง	102	100.0
3. กองทุนดูแลผู้สูงอายุระยะยาว เป็นกองทุนที่ได้รับงบประมาณในการดูแล ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงจากสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ โดยมี องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเป็นหน่วยงานหลักในการบริหารจัดการระบบ	101	99.0
4. การดำเนินงานกองทุนมีระบบประเมิน คัดกรองปัญหาสุขภาพและมีข้อมูล ผู้สูงอายุที่จำเป็นต้องได้รับการช่วยเหลือระยะยาว	100	98.0
5. ชมรมผู้สูงอายุที่ผ่านเกณฑ์ชมรมผู้สูงอายุคุณภาพ หมายถึง ชมรมผู้สูงอายุที่ อยู่ในพื้นที่ของตำบลและผ่านเกณฑ์ชมรมผู้สูงอายุคุณภาพ	100	98.0
6. งบประมาณกองทุนดูแลผู้สูงอายุระยะยาว ใช้จ่ายเพื่อสนับสนุนและส่งเสริม การจัดบริการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง	99	97.1
7. ผู้จัดการระบบการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุข ทำหน้าที่ ประเมินคัด กรองความสามารถในการดำเนินชีวิตประจำวันตามดัชนี บาร์เรลเอตีแอล และจัดทำแผนการดูแลรายบุคคล	97	95.1
8. ผู้ช่วยเหลือดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ทำหน้าที่ ดูแลกิจวัตรประจำวันของ ผู้สูงอายุ ตามแผนการดูแลรายบุคคล	96	94.1
9. อัตราการชดเชยค่าบริการด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง จะได้รับ คือ 5,000 บาท/ราย/ปี	95	93.1

ตารางที่ 2 ความรู้เกี่ยวกับการดำเนินงานและการบริหารจัดการกองทุนดูแลผู้สูงอายุระยะยาว (ต่อ)

ความรู้เกี่ยวกับการดำเนินงาน และการบริหารจัดการกองทุนดูแลผู้สูงอายุระยะยาว	ตอบถูก (n=102 คน)	
	จำนวน (คน)	ร้อยละ
10. การจัดสรรงบประมาณบริการสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง สามารถจัดสรรให้กับ 2 ส่วน คือ หน่วยบริการหรือเครือข่ายปฐมภูมิ และกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเท่านั้น	7	6.9
การบริการด้านสาธารณสุข		
11. กองทุนดูแลผู้สูงอายุระยะยาวมีระบบบริการดูแลผู้สูงอายุกลุ่มติดบ้าน/ติดเตียงโดยการมีส่วนร่วมของท้องถิ่นและชุมชน	102	100.0
12. กลุ่มผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงจะต้องได้รับการบริการตามชุดสิทธิประโยชน์ แบ่งเป็น 4 กลุ่ม ตามสภาพปัญหาของผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงแต่ละรายเป็นสำคัญ	102	100.0
13. ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงจะต้องได้รับการประเมินคัดกรองความสามารถในการดำเนินชีวิตประจำวัน และจะได้รับบริการตามแผนการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุข	101	99.0
14. การให้บริการและความถี่ของการให้บริการ ขึ้นอยู่กับสภาพปัญหาของผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงแต่ละรายเป็นสำคัญ ตามคำแนะนำ/มอบหมายของบุคลากรวิชาชีพ ภายใต้ชุดสิทธิประโยชน์การบริการด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง	99	97.1
15. ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงมีสิทธิ์ได้รับการจัดบริการ/การจัดหาอุปกรณ์ทางการแพทย์และอุปกรณ์เครื่องช่วยต่าง ๆ	99	97.1
16. การให้บริการด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงกลุ่มที่ 2 จะต้องได้รับการบริการที่บ้านและการให้คำแนะนำแก่ญาติและผู้ดูแลโดยผู้ช่วยเหลือดูแลผู้สูงอายุหรือเครือข่ายสุขภาพอื่น ๆ อย่างน้อยสัปดาห์ละ 1 ครั้ง	94	92.2
17. การให้บริการด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงกลุ่มที่ 1 จะต้องได้รับการบริการที่บ้านโดยบุคลากรสาธารณสุขอย่างน้อยเดือนละ 2 ครั้ง	92	90.2
18. ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงกลุ่มที่ 3 จะได้รับการประเมินผลการดูแลและปรับแผนการให้บริการ โดยบุคลากรสาธารณสุขอย่างน้อย 3 เดือน/ครั้ง	92	90.2

ตารางที่ 2 ความรู้เกี่ยวกับการดำเนินงานและการบริหารจัดการกองทุนดูแลผู้สูงอายุระยะยาว (ต่อ)

ความรู้เกี่ยวกับการดำเนินงาน และการบริหารจัดการกองทุนดูแลผู้สูงอายุระยะยาว	ตอบถูก (n=102 คน)	
	จำนวน (คน)	ร้อยละ
19. การประเมินผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงเพื่อเข้ารับบริการด้านสาธารณสุขตาม ชุดสิทธิประโยชน์ จะต้องได้รับการประเมินโดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุขหรือ ผู้จัดการระบบดูแลผู้สูงอายุระยะยาวอย่างน้อยปีละ 2 ครั้ง	13	12.7
20. การบริการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงตามชุดสิทธิ ประโยชน์เป็นการให้บริการด้านการแพทย์และการบริการด้านสังคม	2	2.0

ระดับความรู้แต่ละด้านเกี่ยวกับการดำเนินงานและการบริหารจัดการกองทุนดูแลผู้สูงอายุระยะยาว ก่อนการพัฒนา พบว่า ด้านการบริหารจัดการ อยู่ในระดับมาก ร้อยละ 94.1 ด้านการบริการด้านสาธารณสุข อยู่ในระดับมาก ร้อยละ 84.3 และภาพรวมอยู่ในระดับมาก ร้อยละ 86.3 หลังการพัฒนา พบว่า ด้านการบริหารจัดการ อยู่ในระดับมาก ร้อยละ 100.0 รองลงมาคือด้านการบริการด้านสาธารณสุข ร้อยละ 99.71 ภาพรวมความรู้อยู่ในระดับมาก ร้อยละ 100.0 ดังตารางที่ 3

ตารางที่ 3 ระดับความรู้แต่ละด้านเกี่ยวกับการดำเนินงานและการบริหารจัดการกองทุนดูแลผู้สูงอายุระยะยาว

ความรู้เกี่ยวกับการดำเนินงาน และการบริหารจัดการกองทุนดูแลผู้สูงอายุ ระยะยาว	ก่อนพัฒนา (n=102 คน)		หลังพัฒนา (n=102 คน)	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ด้านการบริหารจัดการ				
ความรู้ระดับมาก	96	94.1	102	100.0
ความรู้ระดับปานกลาง	6	5.9	0	0.0
ด้านการบริการด้านสาธารณสุข				
ความรู้ระดับมาก	86	84.3	99	99.71
ความรู้ระดับปานกลาง	16	15.7	3	2.9
ภาพรวม				
ความรู้ระดับมาก	88	86.3	102	100.0
ความรู้ระดับปานกลาง	13	12.7	0	0.0
ความรู้ระดับน้อย	1	1.0	0	0.0

3) การมีส่วนร่วมในการดำเนินงานกองทุนดูแลผู้สูงอายุระยะยาวขององค์การบริหารส่วนตำบลปอพาน อำเภอนาเชือก จังหวัดมหาสารคาม

ระดับการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานกองทุนดูแลผู้สูงอายุระยะยาวขององค์การบริหารส่วนตำบลปอพาน อำเภอนาเชือก จังหวัดมหาสารคาม พบว่า ก่อนการพัฒนา ส่วนใหญ่การมีส่วนร่วมอยู่ในด้านที่ 5 การมีส่วนร่วมในระดับเสริมอำนาจ (Mean = 1.49) รองลงมาคือ ด้านที่ 3 การมีส่วนร่วมในระดับเข้ามามีบทบาท (Mean = 1.47) และการมีส่วนร่วมน้อยที่สุดอยู่ในด้านที่ 1 การมีส่วนร่วมในระดับให้ข้อมูลข่าวสาร (Mean = 1.38) หลังการพัฒนา พบว่า ส่วนใหญ่การมีส่วนร่วมอยู่ในด้านที่ 5 การมีส่วนร่วมในระดับเสริมอำนาจ (Mean = 1.54) รองลงมาคือด้านที่ 3 การมีส่วนร่วมในระดับเข้ามามีบทบาท (Mean = 1.53) และการมีส่วนร่วมน้อยที่สุดคือด้านที่ 1 การมีส่วนร่วมในระดับให้ข้อมูลข่าวสาร (Mean = 1.42) ดังตารางที่ 4

ตารางที่ 4 ระดับการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานกองทุนดูแลผู้สูงอายุระยะยาวขององค์การบริหารส่วนตำบลปอพาน อำเภอนาเชือก จังหวัดมหาสารคาม

การมีส่วนร่วมในการดำเนินงาน	ก่อนพัฒนา (n=102 คน)		หลังพัฒนา (n=102 คน)	
	Mean (SD)	ระดับ	Mean SD	ระดับ
ด้านที่ 1 การมีส่วนร่วมในระดับให้ข้อมูลข่าวสาร	1.38 (0.65)	ต่ำ	1.42 (0.61)	ต่ำ
ด้านที่ 2 การมีส่วนร่วมในระดับการปรึกษาหารือ	1.45 (0.71)	ต่ำ	1.48 (0.60)	ต่ำ
ด้านที่ 3 การมีส่วนร่วมในระดับเข้ามามีบทบาท	1.47 (0.74)	ต่ำ	1.53 (0.62)	ต่ำ
ด้านที่ 4 การมีส่วนร่วมในระดับสร้างความร่วมมือ	1.42 (0.67)	ต่ำ	1.46 (0.58)	ต่ำ
ด้านที่ 5 การมีส่วนร่วมในระดับเสริมอำนาจ	1.49 (0.77)	ต่ำ	1.54 (0.62)	ต่ำ

2. ข้อมูล ญาติผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง

1) ข้อมูลด้านคุณลักษณะทางประชากรญาติผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง พบว่าส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 78.2 ใหญ่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป ส่วนใหญ่มีสถานภาพการสมรสเป็นคู่ ร้อยละ 73.1 ส่วนใหญ่มีระดับการศึกษาอยู่ในระดับชั้นประถมศึกษา ร้อยละ 85.9 ส่วนใหญ่มีอาชีพเป็นเกษตรกร ร้อยละ 87.2 รายได้เฉลี่ยส่วนใหญ่ 1,001 – 3,000 บาทต่อเดือน ร้อยละ 46.2 ส่วนใหญ่ใช้สิทธิการรักษาพยาบาล ประกันสุขภาพ 30 บาทรักษาทุกโรค ร้อยละ 93.6 ส่วนใหญ่มีตำแหน่งทางสังคมเป็นประชาชนทั่วไป/ผู้สูงอายุ/ญาติผู้ดูแลผู้สูงอายุ ร้อยละ 96.2 และส่วนใหญ่ได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับกองทุนดูแลผู้สูงอายุระยะยาว จากบุคลากรของกองทุนดูแลผู้สูงอายุระยะยาว ร้อยละ 83.3 ดังตารางที่ 5

ตารางที่ 5 คุณลักษณะทางประชากรญาติผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง

ลักษณะข้อมูลทางประชากร	จำนวน (n=78 คน)	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	17	21.8
หญิง	61	78.2
อายุ		
ต่ำกว่า 20 ปี	1	1.3
20 – 29 ปี	2	2.6
30 – 39 ปี	4	5.1
40 – 49 ปี	22	28.2
50 – 59 ปี	16	20.5
60 ปี ขึ้นไป	33	42.3
Mean = 56.13, SD = 14.59, Min. = 14, Max = 90		
สถานภาพ		
คู่	57	73.1
หม้าย	17	21.8
โสด	4	5.1
ระดับการศึกษาสูงสุด		
ประถมศึกษา	67	85.9
มัธยมศึกษาตอนต้น	6	7.7

ตารางที่ 5 คุณลักษณะทางประชากรญาติผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง (ต่อ)

ลักษณะข้อมูลทางประชากร	จำนวน (n=78 คน)	ร้อยละ
มัธยมศึกษาตอนปลาย/ปวช.	3	3.8
ปวส./อนุปริญญา	2	2.6
5) อาชีพปัจจุบัน		
เกษตรกร	68	87.2
ไม่ได้ประกอบอาชีพ	9	11.5
ธุรกิจส่วนตัว/รับจ้าง	1	1.3
6) รายได้/เดือน		
≤1,000 บาท	23	29.5
1,001 – 3,000 บาท	36	46.2
3,001 – 5,000 บาท	16	20.5
5,001 บาทขึ้นไป	3	3.8
Mean = 2,678.21, SD = 4,182.79, Min = 0, Max = 35,000		
7) สิทธิการรักษา		
ประกันสุขภาพ 30 บาทรักษาทุกโรค	73	93.6
รัฐวิสาหกิจ	3	3.8
ข้าราชการ	1	1.3
ประกันสังคม	1	1.3
8) ตำแหน่งทางสังคมในปัจจุบัน		
ประชาชนทั่วไป/ผู้สูงอายุ/ญาติผู้ดูแลผู้สูงอายุ	75	96.2
ผู้ดูแลผู้สูงอายุ (Caregiver: CG)	2	2.6
กำนัน/ผู้ใหญ่ บ้าน	1	1.3
9) การรับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับกองทุนดูแลผู้สูงอายุระยะยาว (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)		
บุคลากรของกองทุนดูแลผู้สูงอายุระยะยาว	65	83.3
หอกระจายข่าวชุมชน	25	32.1
โทรทัศน์	11	14.1

2) ความรู้เกี่ยวกับการดำเนินงานกองทุนดูแลผู้สูงอายุระยะยาว พบว่า ข้อความคำถามด้านการดำเนินงานกองทุนดูแลผู้สูงอายุระยะยาว ส่วนใหญ่ตอบถูก ข้อกองทุนดูแลผู้สูงอายุระยะยาว เป็นกองทุนที่ได้รับงบประมาณในการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงจากสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ โดยมีองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเป็นหน่วยงานหลักในการบริหารจัดการระบบ / กองทุนดูแลผู้สูงอายุระยะยาว เป็นการจักระบบการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงเพื่อมุ่งเน้นการฟื้นฟู บำบัด และส่งเสริมสุขภาพอย่างสม่ำเสมอต่อเนื่อง และการดำเนินงานกองทุนดูแลผู้สูงอายุระยะยาว จะต้องมีระบบการประเมิน คัดกรองปัญหาสุขภาพและมีข้อมูลผู้สูงอายุที่จำเป็น ต้องได้รับการช่วยเหลือระยะยาว ร้อยละ 100 ด้านการจัดบริการสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ส่วนใหญ่ตอบถูก ข้อกองทุนดูแลผู้สูงอายุระยะยาวมีระบบบริการดูแลผู้สูงอายุกลุ่มติดบ้าน/ติดเตียงโดยการมีส่วนร่วมของท้องถิ่นและชุมชน / กลุ่มผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงจะต้องได้รับการบริการตามชุดสิทธิประโยชน์ แบ่งเป็น 4 กลุ่ม ตามสภาพปัญหาของผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงแต่ละรายเป็นสำคัญ และข้อการให้บริการและความถี่ของการให้บริการ ขึ้นอยู่กับสภาพปัญหาของผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงแต่ละราย เป็นสำคัญ ตามคำแนะนำ/ มอหมายของบุคลากรวิชาชีพ ภายใต้ชุดสิทธิประโยชน์การบริการด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ร้อยละ 100 ดังตารางที่ 6

ตารางที่ 6 ความรู้เกี่ยวกับการดำเนินงานกองทุนดูแลผู้สูงอายุระยะยาว

ความรู้เกี่ยวกับการดำเนินงานกองทุนดูแลผู้สูงอายุระยะยาว	ตอบถูก (n=78 คน)	
	จำนวน (คน)	ร้อยละ
1. การดำเนินงานกองทุนดูแลผู้สูงอายุระยะยาว		
1. กองทุนดูแลผู้สูงอายุระยะยาว เป็นกองทุนที่ได้รับงบประมาณในการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงจากสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ โดยมีองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเป็นหน่วยงานหลักในการบริหารจัดการระบบ	78	100.0
2. กองทุนดูแลผู้สูงอายุระยะยาว เป็นการจักระบบการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงเพื่อมุ่งเน้นการฟื้นฟูบำบัด และส่งเสริมสุขภาพอย่างสม่ำเสมอต่อเนื่อง	78	100
3. การดำเนินงานกองทุนดูแลผู้สูงอายุระยะยาว จะต้องมีระบบการประเมินคัดกรองปัญหาสุขภาพและมีข้อมูลผู้สูงอายุที่จำเป็น ต้องได้รับการช่วยเหลือระยะยาว	78	100.0

ตารางที่ 6 ความรู้เกี่ยวกับการดำเนินงานกองทุนดูแลผู้สูงอายุระยะยาว (ต่อ)

ความรู้เกี่ยวกับการดำเนินงานกองทุนดูแลผู้สูงอายุระยะยาว	ตอบถูก (n=78 คน)	
	จำนวน (คน)	ร้อยละ
4. ระบบการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง เน้นบูรณาการด้านบริการสาธารณสุขและบริการด้านสังคมในระดับพื้นที่(ตำบล/หมู่บ้าน/ครอบครัว)	77	98.7
5. ระบบการดูแลระยะยาว คือ การจัดบริการสาธารณสุขและบริการสังคมเพื่อตอบสนองความต้องการความช่วยเหลือของผู้ที่ประสบภาวะยากลำบาก เนื่องจากภาวะการเจ็บป่วยเรื้อรัง การประสบอุบัติเหตุ ความพิการต่าง ๆ	76	97.4
6. ผู้ช่วยเหลือดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ทำหน้าที่ ดูแลกิจวัตรประจำวันของผู้สูงอายุ ตามแผนการดูแลรายบุคคล	76	97.4
7. ผู้จัดการระบบการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุข ทำหน้าที่ ประเมินคัดกรองความสามารถในการดำเนินชีวิตประจำวันตามดัชนีบาร์เธลเอตี้แอล และจัดทำแผนการดูแลรายบุคคล	75	96.2
8. หน่วยงานที่จะสามารถขอรับการสนับสนุนงบประมาณสำหรับจัดบริการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ได้แก่ หน่วยบริการปฐมภูมิ ศูนย์บริการหรือศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ หรือสถานบริการ เป็นต้น	75	96.2
9. การดำเนินงานกองทุนดูแลผู้สูงอายุระยะยาว จะต้องอยู่ภายใต้การบริหารจัดการของคณะกรรมการกองทุนดูแลผู้สูงอายุระยะยาวขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น	74	94.9
10. ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงจะได้รับอัตราค่าชดเชยค่าบริการด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ที่แต่ละกลุ่มจะได้รับ คือ 5,000 บาท/ราย/ปี	73	93.6
2. การจัดบริการสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง		
11. กองทุนดูแลผู้สูงอายุระยะยาวมีระบบบริการดูแลผู้สูงอายุกลุ่มติดบ้าน/ติดเตียงโดยการมีส่วนร่วมของท้องถิ่นและชุมชน	78	100.0

ตารางที่ 6 ความรู้เกี่ยวกับการดำเนินงานกองทุนดูแลผู้สูงอายุระยะยาว (ต่อ)

ความรู้เกี่ยวกับการดำเนินงานกองทุนดูแลผู้สูงอายุระยะยาว	ตอบถูก (n=78 คน)	
	จำนวน (คน)	ร้อยละ
12. กลุ่มผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงจะต้องได้รับการบริการตามชุดสิทธิประโยชน์แบ่งเป็น 4 กลุ่ม ตามสภาพปัญหาของผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงแต่ละรายเป็นสำคัญ	78	100.0
13. การให้บริการและความถี่ของการให้บริการ ขึ้นอยู่กับสภาพปัญหาของผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงแต่ละรายเป็นสำคัญ ตามคำแนะนำ/ มอบหมายของบุคลากรวิชาชีพ ภายใต้ชุดสิทธิประโยชน์การบริการด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง	78	100.0
14. ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงจะต้องได้รับการประเมินคัดกรองความสามารถในการดำเนินชีวิตประจำวันและจะได้รับการบริการตามแผนการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุข	77	98.7
15. ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงมีสิทธิได้รับการจัดบริการ/การจัดหาอุปกรณ์ทางการแพทย์และอุปกรณ์เครื่องช่วยต่าง ๆ	76	97.4
16. การให้บริการด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงกลุ่มที่ 1 จะต้องได้รับการบริการที่บ้านโดยบุคลากรสาธารณสุขอย่างน้อยเดือนละ 2 ครั้ง	71	91.0
17. การให้บริการด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงกลุ่มที่ 2 จะต้องได้รับการบริการที่บ้านและการให้คำแนะนำแก่ญาติและผู้ดูแลโดยผู้ช่วยเหลือดูแลผู้สูงอายุหรือเครือข่ายสุขภาพอื่น ๆ อย่างน้อยสัปดาห์ละ 1 ครั้ง	68	87.2
18. ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงกลุ่มที่ 3 จะได้รับการประเมินผลการดูแลและปรับแผนการให้บริการ โดยบุคลากรสาธารณสุขอย่างน้อย 3 เดือน/ครั้ง	68	87.2
19. การประเมินผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงเพื่อเข้ารับบริการด้านสาธารณสุขตามชุดสิทธิประโยชน์ จะต้องได้รับการประเมินโดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุขหรือผู้จัดการระบบดูแลผู้สูงอายุระยะยาวอย่างน้อยปีละ 2 ครั้ง	3	3.8

ตารางที่ 6 ความรู้เกี่ยวกับการดำเนินงานกองทุนดูแลผู้สูงอายุระยะยาว (ต่อ)

ความรู้เกี่ยวกับการดำเนินงานกองทุนดูแลผู้สูงอายุระยะยาว	ตอบถูก	
	(n=78 คน)	
	จำนวน	ร้อยละ
	(คน)	
20. การบริการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงตามชุดสิทธิประโยชน์เป็นการให้บริการด้านการแพทย์และการบริการด้านสังคม	1	1.3

ระดับความรู้เกี่ยวกับการดำเนินงานกองทุนดูแลผู้สูงอายุระยะยาวของญาติผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ก่อนการพัฒนา ด้านการดำเนินงานกองทุนดูแลผู้สูงอายุระยะยาว มีความรู้ระดับมาก ร้อยละ 97.4 ด้านการจัดบริการสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง มีความรู้ระดับมาก ร้อยละ 82.1 ภาพรวมอยู่ในระดับความรู้มาก ร้อยละ 87.2 และหลังการพัฒนา ด้านการดำเนินงานกองทุนดูแลผู้สูงอายุระยะยาว มีความรู้ระดับมาก ร้อยละ 100.0 ด้านการจัดบริการสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง มีความรู้ระดับมาก ร้อยละ 89.7 และภาพรวม มีความรู้ระดับมาก ร้อยละ 100.0 ดังตารางที่ 7

ตารางที่ 7 ระดับความรู้เกี่ยวกับการดำเนินงานกองทุนดูแลผู้สูงอายุระยะยาว

ความรู้เกี่ยวกับการดำเนินงานกองทุนดูแลผู้สูงอายุระยะยาว	ก่อนพัฒนา		หลังพัฒนา	
	(n=78 คน)		(n=78 คน)	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ด้านการดำเนินงานกองทุนดูแลผู้สูงอายุระยะยาว				
ความรู้ระดับมาก	76	97.4	78	100.0
ความรู้ระดับปานกลาง	2	2.6	0	0.0
ด้านการจัดบริการสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง				
ความรู้ระดับมาก	64	82.1	70	89.7
ความรู้ระดับปานกลาง	14	17.9	8	10.3
ภาพรวม				
ความรู้ระดับมาก	68	87.2	78	100.0
ความรู้ระดับปานกลาง	10	12.8	0	0.0
ความรู้ระดับน้อย	0	0	0	0

3) ความพึงพอใจต่อการดำเนินงานกองทุนดูแลผู้สูงอายุระยะยาวขององค์การบริหารส่วนตำบลปอพาน อำเภอนาเชือก จังหวัดมหาสารคาม ก่อนการพัฒนา พบว่า ส่วนใหญ่มีความพึงพอใจด้านที่ 5 ความพึงพอใจต่อคุณภาพของบริการ (Mean = 2.91) รองลงมาคือด้านที่ 3 ความพึงพอใจต่ออัธยาศัยความสนใจของผู้ให้บริการ (Mean = 2.90) และน้อยที่สุดคือ ด้านที่ 6 ความพึงพอใจต่อค่าใช้จ่ายเมื่อใช้บริการ (Mean = 2.68) หลังการพัฒนา พบว่า ส่วนใหญ่มีความพึงพอใจด้านที่ 3 ความพึงพอใจต่ออัธยาศัยความสนใจของผู้ให้บริการ (Mean = 2.86) รองลงมาคือด้านที่ 4 ความพึงพอใจต่อข้อมูลที่ได้รับจากบริการ (Mean = 2.81) และน้อยที่สุดคือ ด้านที่ 6 ความพึงพอใจต่อค่าใช้จ่ายเมื่อใช้บริการ (Mean = 2.73) ดังตารางที่ 8

ตารางที่ 8 ความพึงพอใจต่อการดำเนินงานกองทุนดูแลผู้สูงอายุระยะยาวขององค์การบริหารส่วนตำบลปอพาน อำเภอนาเชือก จังหวัดมหาสารคาม

ความพึงพอใจ	ก่อนพัฒนา (n=78 คน)		หลังพัฒนา (n=78 คน)	
	Mean	ระดับ	Mean	ระดับ
	(SD)		(SD)	
ด้านที่ 1 ความพึงพอใจต่อความสะดวกที่ได้รับ จากบริการ	2.81 (0.43)	มาก	2.77 (0.40)	มาก
ด้านที่ 2 ความพึงพอใจต่อการประสานงานของ บริการ	2.87 (0.37)	มาก	2.79 (0.40)	มาก
ด้านที่ 3 ความพึงพอใจต่ออัธยาศัยความสนใจ ของผู้ให้บริการ	2.90 (0.35)	มาก	2.86 (0.29)	มาก
ด้านที่ 4 ความพึงพอใจต่อข้อมูลที่ได้รับจาก บริการ	2.86 (0.39)	มาก	2.81 (0.37)	มาก
ด้านที่ 5 ความพึงพอใจต่อคุณภาพของบริการ	2.91 (0.29)	มาก	2.77 (0.41)	มาก
ด้านที่ 6 ความพึงพอใจต่อค่าใช้จ่ายเมื่อใช้ บริการ	2.68 (0.41)	มาก	2.73 (0.47)	มาก

4.4 ปัจจัยแห่งความสำเร็จต่อกระบวนการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงของกองทุนดูแลผู้สูงอายุระยะยาวขององค์การบริหารส่วนตำบลปอพาน อำเภอนาเชือก จังหวัดมหาสารคาม

ในกระบวนการสะท้อนผล (Reflection) หลังจากทีกลุ่มภาคการเมืองและกลุ่มวิชาการด้านสาธารณสุขและกลุ่มประชาชน (ญาติผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง) ได้ดำเนินกิจกรรมตามกระบวนการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงของกองทุนดูแลผู้สูงอายุระยะยาวขององค์การบริหารส่วนตำบลปอพาน อำเภอนาเชือก จังหวัดมหาสารคาม ที่ระบุไว้ในแผนปฏิบัติการ ในระยะเวลา 6 สัปดาห์ ผู้วิจัยได้ลงพื้นที่ทำการสังเกตการณ์ เก็บข้อมูลแล้วทำการนัดหมายผู้ร่วมวิจัยทุกคนมาวสนทนากลุ่มเพื่อสรุปผลการดำเนินงาน วิเคราะห์ปัจจัยความสำเร็จ และศึกษากระบวนการเพื่อถอดบทเรียน โดยได้จัดกิจกรรมขึ้นในวันที่ 4 พฤศจิกายน 2562 ณ ห้องประชุมองค์การบริหารส่วนตำบลปอพาน อำเภอนาเชือก จังหวัดมหาสารคาม ตั้งแต่เวลา 09.00 น.– 16.30 น. ผู้เข้าร่วมกิจกรรมมีดังนี้ คือ นายก อบต. 1 คน รองนายก อบต. 2 คน รองปลัด อบต. 1 คน นักวิชาการสาธารณสุข อบต. 1 คน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล 2 คน ผู้จัดการระบบดูแลระยะยาว 3 คน และ ผู้ช่วยเหลือดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง 40 คน โดยได้ดำเนินการตามขั้นตอนดังต่อไปนี้

การสร้างบรรยากาศ ผู้วิจัยซึ่งทำหน้าที่เป็นผู้ดำเนินรายการ ได้ทักทายกลุ่มแนะนำตัว สร้างความคุ้นเคยกับผู้เข้าร่วมกิจกรรม หลังจากนั้นได้ให้แต่ละคนแนะนำตนเองไปจนครบทุกคนพร้อมกับเล่าบทบาทของแต่ละคน ที่ได้ดำเนินการเกี่ยวกับกิจกรรมกระบวนการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงของกองทุนดูแลผู้สูงอายุระยะยาวขององค์การบริหารส่วนตำบลปอพาน อำเภอนาเชือก จังหวัดมหาสารคาม ที่มีส่วนร่วมในการดำเนินงานในช่วง 6 สัปดาห์ผ่านมา เป็นการนำเข้าสู่การสนทนากลุ่ม หลังจากนั้น ได้มีการตกลงเบื้องต้นในการสนทนาร่วมกันคือ ทุกคนจะต้องมีส่วนร่วมพูดคุยไปที่ละประเด็นตามแผนปฏิบัติการไปจนครบ ซึ่งทุกคนก็ให้การยอมรับในข้อตกลงที่กำหนดขึ้น โดยให้ทุกคนช่วยกันสรุปกิจกรรมและผลงานที่ได้ดำเนินการมาแล้วทั้งหมด โดยผู้วิจัยคอยกระตุ้นและให้ข้อมูลที่ได้จากการรวบรวมมา จึงได้สรุปผลการดำเนินงาน ดังนี้

4.1.1 การพัฒนาศักยภาพกองทุนดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง

การดำเนินโครงการเป็นการจัดกิจกรรมการอบรมให้ความรู้เกี่ยวกับขั้นตอนการดำเนินงานกองทุนดูแลผู้สูงอายุระยะยาว ได้มีการจัดทำแผนการดูแลรายบุคคล การขออนุมัติโครงการ การสนับสนุนงบประมาณให้ศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ การปฏิบัติตามแผนการดูแล

รายบุคคล การติดตามผล การประเมินผลการดูแลตามแผนการดูแลรายบุคคล การดำเนินการเบิกจ่าย ค่าตอบแทน และการรายงานผลการดูแลต่อคณะกรรมการกองทุนดูแลผู้สูงอายุระยะยาว

4.1.2 การดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง

กิจกรรมที่ 1 การประชุมเชิงปฏิบัติการ เกิดการมีส่วนร่วมในการแสดงความคิดเห็น การสรุปแผนการดูแลเฉพาะราย สำหรับการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงของกองทุนดูแลผู้สูงอายุระยะยาวขององค์การบริหารส่วนตำบลปอพาน อำเภอนาเชือก จังหวัดมหาสารคาม

กิจกรรม 2 การดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงตามแผนการดูแลรายบุคคล ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในพื้นที่ จำนวน 78 ราย ได้รับการดูแลตามแผนการดูแลรายบุคคล และมีความพึงพอใจที่ดีต่อการปฏิบัติงานของผู้ช่วยเหลือผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง และพึงพอใจต่อการดำเนินงานของกองทุนดูแลผู้สูงอายุระยะยาวขององค์การบริหารส่วนตำบลปอพาน อำเภอนาเชือก จังหวัดมหาสารคาม

กิจกรรมที่ 3 การติดตาม ประเมินผลและการรายงานผลการดำเนินงาน ซึ่งเป็นไปตามกำหนดการของแผนการดูแลเฉพาะรายเป็นรายเดือน และผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงได้รับการดูแลจากผู้ช่วยเหลือดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงตามแผนการดูแลเฉพาะรายบุคคลจริง มีการจัดบันทึกการปฏิบัติงาน และมีการรายงานผลการปฏิบัติงานต่อคณะกรรมการเพื่อทำการเบิกจ่ายค่าตอบแทน

การวิเคราะห์ปัจจัยแห่งความสำเร็จ จากการระดมสมองในการสนทนากลุ่มและผลการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณ พบว่า ปัจจัยสำคัญที่ทำให้การดำเนินงานในทุกกิจกรรมดำเนินไปตามวัตถุประสงค์ เกิดกระบวนการดำเนินงานที่สอดคล้องกับสภาพแวดล้อมและสภาพปัญหาของพื้นที่สำคัญ ดังคำกล่าวดังนี้

“การจัดอบรมให้ผู้ปฏิบัติงานกองทุนฯทุกคนก่อนปฏิบัติงานจริง ทำให้ได้มีการทบทวนความรู้กับเป็นการสร้างความเข้าใจในการดำเนินงานกองทุนฯที่ตรงกัน ทำให้การลงมือปฏิบัติงานเข้าใจมากขึ้น เวลามีปัญหาสามารถคิดแก้ไขได้ดีขึ้น” (ผู้จัดการระบบดูแลผู้สูงอายุระยะยาว, วันที่ 4 พฤศจิกายน 2562 : การสนทนากลุ่ม)

“ผมคิดว่า การสร้างความเข้าใจในงานของกองทุนฯ เป็นสิ่งสำคัญหลาย ผมกะได้ทราบแนวทางการดำเนินงานได้หลายขั้น ผมอยากให้ผู้สูงอายุที่ติดบ้านติดเตียงในชุมชนบ้านเฮาได้รับการดูแล เฮามิงบประมาณมาในกองทุนฯนี้ ถ้าเขาบ่เข้าใจในแนวทางการทำงานเฮากะบ่รู้ว่าจะดำเนินงานแบบได้ ถ้าบุคลากรกองทุนมีความรู้และเข้าใจงานแล้ว การดำเนินงานมันกะง่ายขึ้น ผู้สูงอายุติดบ้านติดเตียงในตำบลเฮากะจะได้ดูแลอย่างถูกต้อง” (นายก อบต., วันที่ 4 พฤศจิกายน 2562: การสนทนากลุ่ม)

“การช่วยเหลือกันในการทำงาน ทุกคนรู้จักช่วยเหลือกัน ผู้นำชุมชนเข้ามาช่วยเหลือในการทำงาน ทำให้การดำเนินงานของกองทุนฯ ประสบความสำเร็จ ซึ่งสิ่งแวดล้อมในชุมชนจะเป็นสิ่งสำคัญต่อผู้สูงอายุที่ติดบ้านติดเตียงหลาย” (รองนายก อบต., วันที่ 4 พฤศจิกายน 2562: การสนทนากลุ่ม)

“ฉันทึใจหลาย ที่ได้เข้ามามีส่วนร่วมในการพัฒนาางานกองทุนฯ ได้เข้ารับฟังในการอบรมแล้ว ฉันทึใจงานหลายขึ้น เฮ็ดงานกะบ่ต้องย่านแล้ว” (ผู้ช่วยเหลือดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง, วันที่ 4 พฤศจิกายน 2562 : การสนทนากลุ่ม)

“การได้ทบทวนและสร้างความเข้าใจก่อนการปฏิบัติทำให้เข้าใจในการที่จะเขียนแผนงานโครงการ ขั้นตอนการดำเนินงาน การขออนุมัติงบประมาณ การติดตาม ประเมินผลได้ดีขึ้น” (ผู้จัดการระบบดูแลผู้สูงอายุระยะยาว, วันที่ 4 พฤศจิกายน 2562 : การสนทนากลุ่ม)

“การร่วมมือกันในการบริหารจัดการงาน การเบิกจ่ายงบประมาณ ถ้ามีความเข้าใจในระเบียบกองทุนฯแล้ว ขั้นตอนรายงานผลเพื่อทำการเบิกจ่ายงบประมาณก็เข้าใจ ทำให้การดำเนินงานกองทุนฯสะดวกมากขึ้น” (รองปลัด อบต., วันที่ 4 พฤศจิกายน 2562 : การสนทนากลุ่ม)

ผลจากการสนทนาทำให้ทราบถึงการจัดการอบรมมีความสำคัญต่อเพิ่มการความรู้ทำให้เกิดความเข้าใจเกี่ยวกับขั้นตอนการดำเนินงานกองทุนดูแลผู้สูงอายุระยะยาว ได้มีการจัดทำแผนการดูแลรายบุคคล การขออนุมัติโครงการ การสนับสนุนงบประมาณให้ศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ การปฏิบัติตามแผนการดูแลรายบุคคล การติดตามผล การประเมินผลการดูแลตามแผนการดูแลรายบุคคล การดำเนินการเบิกจ่ายค่าตอบแทน และการรายงานผลการดูแลต่อคณะอนุกรรมการกองทุนดูแลผู้สูงอายุระยะยาวตำบลปอพาน ทำให้กองทุนดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงมีการพัฒนา อีกทั้งกลุ่มข้อมูลกลุ่มภาคการเมืองและกลุ่มวิชาการด้านสาธารณสุข มีความสนใจที่อยากจะแก้ไขกระบวนการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง มีความกระตือรือร้นในการดูแลตั้งแต่เริ่มต้น เข้าร่วมกิจกรรมอย่างต่อเนื่องและพร้อมเพียง ปฏิบัติงานที่รับผิดชอบอย่างมุ่งมั่น ออกติดตามและประเมินผลงานที่ดำเนินการร่วมกัน จนบรรลุเป้าหมายที่วางไว้ อีกทั้งยังคอยให้คำปรึกษา อำนวยความสะดวก ติดตามประสานงานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเพื่อให้เกิดความน่าเชื่อถือและให้ข้อมูลที่สอดคล้องตรงกันกับข้อมูลในชุมชนและร่วมประเมินผลสนับสนุนด้านงบประมาณที่เพียงพอต่อการดำเนินงานดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง เกิดความต่อเนื่องและยั่งยืน

การพัฒนากระบวนการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงของ กองทุนดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง การดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง อย่างครอบคลุมและมีความสอดคล้องกับสภาพปัญหาด้านสุขภาพที่แท้จริง ญาติผู้สูงอายุที่มีภาวะ พึ่งพิงมีความพึงพอใจต่อการให้บริการของกองทุนฯ ดังคำกล่าวดังต่อไปนี้

“การเข้าใจสภาพปัญหาสุขภาพของผู้สูงอายุ ทั้งจากการไปประเมินผู้สูงอายุเองได้รับฟัง ปัญหาจากญาติทำให้การจัดทำแผนการดูแลรายบุคคลได้ครอบคลุมมากขึ้น” (ผู้จัดการระบบดูแล ผู้สูงอายุระยะยาว, วันที่ 4 พฤศจิกายน 2562 : การสนทนากลุ่ม)

“ดิฉันคิดว่ากองทุนฯนี้ดี ทำให้เกิดความเข้าถึงของเครือข่ายสุขภาพหลายแห่ง มีทั้ง รพ.สต. อบต. กับผู้นำชุมชนได้เข้ามามีส่วนร่วมในการเป็นกรรมการกองทุนฯได้เข้ามาช่วยเหลือผู้สูงอายุ นำ กัน” (ผู้ช่วยเหลือดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง, วันที่ 4 พฤศจิกายน 2562 : การสนทนากลุ่ม)

“ฉันรู้สึกดีใจหลายเวลาไปเยี่ยมแต่ละครั้ง ญาติผู้สูงอายุกะดีใจหลาย ตัวผู้สูงอายุติดบ้านติด เตียงกะดีใจ มีคนคุยนำ มีกำลังใจ หน้าตาผู้เฒ่าทั้งยิ้มทั้งหัวเราะ เว้าเรื่องเก่าๆให้ฟังม่วนหลาย วันที่ ผู้นำชุมชนไปนำผู้สูงอายุยังดีใจหลาย เห็นคนไปเยี่ยมหลายคนกะดีใจ ” (ผู้ช่วยเหลือดูแลผู้สูงอายุที่มี ภาวะพึ่งพิง, วันที่ 4 พฤศจิกายน 2562 : การสนทนากลุ่ม)

“ฉันกะดีใจหลายเวลาไปเยี่ยมแต่ละครั้ง ได้ยินแต่คำขอบอกขอบใจหลาย ทั้งจากญาติกับผู้ เฒ่า บางเทื่อญาติกะให้ผักกลับมากินเต็มไม้เต็มมือ ฉันกะรู้สึกดีที่เห็นเพื่อนชื่นชม ทำให้ฉันอยากไปดูแล อีก” (ผู้ช่วยเหลือดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง, วันที่ 4 พฤศจิกายน 2562 : การสนทนากลุ่ม)

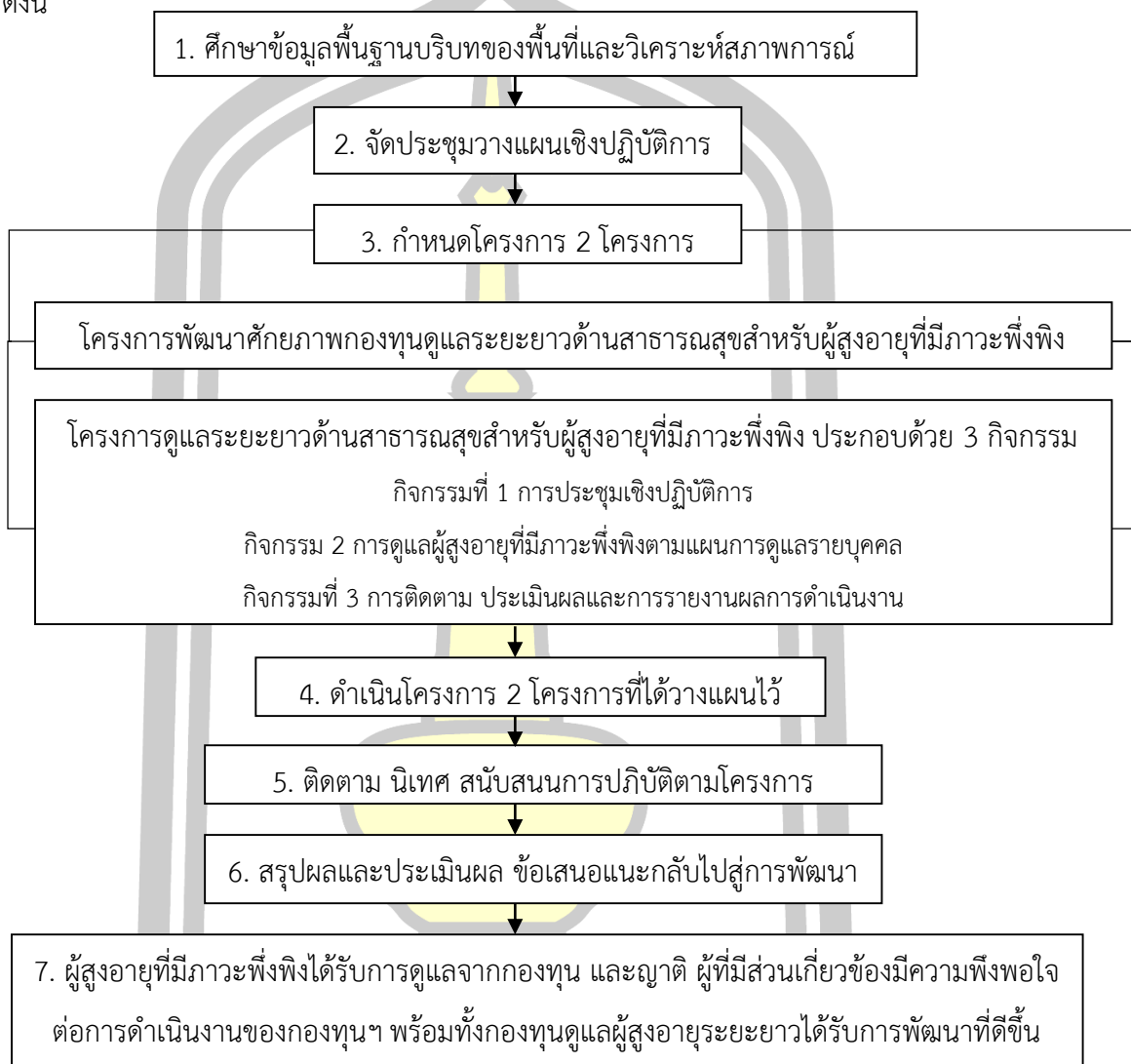
“ในการออกติดตามประเมินผลการดูแลผู้สูงอายุ บางครั้งกรรมการกะบ่อย่าง ดั่งนั้นการ ไปปฏิบัติงานจะต้องมีการถ่ายภาพเก็บไว้ทุกครั้ง และต้องมีบันทึกการลงเยี่ยมผู้เฒ่าที่ญาติต้องเซ็นชื่อ เพื่อว่าจะต้องแบบกับเอกสารขอเบิกเงิน เรื่องเอกสารกะเป็นสิ่งสำคัญต่อการเบิกเงิน” (รองปลัด อบต., วันที่ 4 พฤศจิกายน 2562 : การสนทนากลุ่ม)

“การทำงานกองทุนฯ การดูแลผู้สูงอายุเป็นสิ่งที่ยากลำบาก แต่ถ้าเราร่วมมือกัน ช่วยเหลือ กันหลายๆคน ทุกคนทำหน้าที่ของตนเองให้ถึงที่สุดแล้ว ผู้สูงอายุติดบ้านติดเตียงในตำบลก็ได้รับการ ดูแลให้สุขภาพดีขึ้น กองทุนฯตำบลเฮากะได้พัฒนา ผู้นำชุมชนก็ให้ความสำคัญต่อสุขภาพผู้เฒ่า ร่วมมือกัน ตำบลเฮาก็จะเจริญไปหน้า” (นายก อบต., วันที่ 4 พฤศจิกายน 2562 : การสนทนากลุ่ม)

ผลการสนทนาทำให้ทราบถึงความสำคัญของการมีส่วนร่วมของเครือข่ายในการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในชุมชน การประเมินสภาพและการจัดทำแผนการดูแลที่ครอบคลุมปัญหาสุขภาพของผู้สูงอายุเป็นสิ่งสำคัญ การออกติดตามและการประเมินผลการดูแลผู้สูงอายุเป็นสิ่งสำคัญต่อการรายงานผลการปฏิบัติงานและการเบิกจ่ายงบประมาณโครงการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงของกองทุนดูแลผู้สูงอายุระยะยาว และญาติผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง มีความกระตือรือร้นที่จะอยากให้ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง มีความเป็นอยู่ที่ดีขึ้น ซึ่งมีการเข้าร่วมงานวิจัยครั้งนี้อย่างต่อเนื่อง อีกทั้งยังทำงานที่ตนเองได้รับมอบหมายได้เป็นอย่างดี และมีการแสดงความคิดเห็น ในกระบวนการกระบวนการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในครั้งนี้ตั้งแต่ต้นจนจบโครงการวิจัย



จึงขอสรุปเป็นแผนภูมิในการพัฒนากระบวนการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงของกองทุนดูแลผู้สูงอายุระยะยาวขององค์การบริหารส่วนตำบลปอพาน อำเภอนาเชือก จังหวัดมหาสารคาม ดังนี้



รูปภาพที่ 2 สรุปการพัฒนากระบวนการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงของกองทุนดูแลผู้สูงอายุระยะยาวขององค์การบริหารส่วนตำบลปอพาน อำเภอนาเชือก จังหวัดมหาสารคาม

บทที่ 5

สรุปผล อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การวิจัยในครั้งนี้ใช้รูปแบบการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action Research) มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนากระบวนการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงภายใต้กองทุนดูแลผู้สูงอายุระยะยาวขององค์การบริหารส่วนตำบลปอพาน อำเภอนาเชือก จังหวัดมหาสารคาม โดยผู้วิจัยขอเสนอสรุปผลการวิจัยตามลำดับดังนี้

- 5.1 สรุปผล
- 5.2 อภิปรายผล
- 5.3 ข้อเสนอแนะ

5.1 สรุปผล

ผลการดำเนินงานวิจัยเชิงปฏิบัติการในพื้นที่เป็นระยะเวลา 6 สัปดาห์ ได้สรุปผลการดำเนินงานดังนี้

5.1.1 ข้อมูลด้านคุณลักษณะทางประชากร

5.1.1.1 กลุ่มภาคการเมืองและกลุ่มวิชาการด้านสาธารณสุข

ลักษณะทางประชากรของกลุ่มภาคการเมืองและกลุ่มวิชาการด้านสาธารณสุข ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 60.8 ช่วงอายุอยู่ระหว่าง อายุ 50 – 59 ปี ร้อยละ 51.0 มีสถานภาพการสมรส เป็นคู่ ร้อยละ 94.1 ระดับการศึกษาส่วนใหญ่อยู่ในระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย/ปวช. ร้อยละ 46.1 มีอาชีพเกษตรกร ร้อยละ 75.5 มีรายได้ไม่น้อยกว่าหรือเท่ากับ 10,000 บาทต่อเดือน ร้อยละ 86.3 ใช้สิทธิการรักษาพยาบาลประกันสุขภาพ 30 บาทรักษาทุกโรค ร้อยละ 80.4 ตำแหน่งทางสังคมในปัจจุบันส่วนใหญ่เป็นผู้ดูแลผู้สูงอายุ (Care giver: CG) ร้อยละ 41.2 และมีการรับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับกองทุนดูแลผู้สูงอายุระยะยาว จากบุคลากรของกองทุนดูแลผู้สูงอายุระยะยาว ร้อยละ 79.4

5.1.1.2 ญาติผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง

ลักษณะทางประชากรของญาติผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง พบว่าส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 78.2 ใหญ่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป ส่วนใหญ่มีสถานภาพการสมรสเป็นคู่ ร้อยละ 73.1 ส่วนใหญ่มีระดับการศึกษาอยู่ในระดับชั้นประถมศึกษา ร้อยละ 85.9 ส่วนใหญ่มีอาชีพเป็นเกษตรกร ร้อยละ 87.2 รายได้เฉลี่ยส่วนใหญ่ 1,001 – 3,000 บาทต่อเดือน ร้อยละ 46.2 ส่วนใหญ่ใช้สิทธิการรักษาพยาบาล ประกันสุขภาพ 30 บาทรักษาทุกโรค ร้อยละ 93.6 ส่วนใหญ่มีตำแหน่งทางสังคมเป็น

ประชาชนทั่วไป/ผู้สูงอายุ/ญาติผู้ดูแลผู้สูงอายุ ร้อยละ 96.2 และส่วนใหญ่ได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับกองทุนดูแลผู้สูงอายุระยะยาว จากบุคลากรของกองทุนดูแลผู้สูงอายุระยะยาว ร้อยละ 83.3

5.1.2 ความรู้เกี่ยวกับการดำเนินงานและการบริหารจัดการกองทุนดูแลผู้สูงอายุระยะยาว

5.1.2.1 กลุ่มภาคการเมืองและกลุ่มวิชาการด้านสาธารณสุข ระดับความรู้แต่ละด้านเกี่ยวกับการดำเนินงานและการบริหารจัดการกองทุนดูแลผู้สูงอายุระยะยาว ก่อนการพัฒนา พบว่า ด้านการบริหารจัดการ อยู่ในระดับมาก ร้อยละ 94.1 ด้านการบริการด้านสาธารณสุข อยู่ในระดับมาก ร้อยละ 84.3 และภาพรวมอยู่ในระดับมาก ร้อยละ 86.3 หลังการพัฒนา พบว่า ด้านการบริหารจัดการ อยู่ในระดับมาก ร้อยละ 100.0 รองลงมาคือด้านการบริการด้านสาธารณสุข ร้อยละ 99.71 ภาพรวมความรู้อยู่ในระดับมาก ร้อยละ 100.0

5.1.2.2 ญาติผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ระดับความรู้เกี่ยวกับการดำเนินงานกองทุนดูแลผู้สูงอายุระยะยาวของญาติผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ก่อนการพัฒนา ด้านการดำเนินงานกองทุนดูแลผู้สูงอายุระยะยาว มีความรู้ระดับมาก ร้อยละ 97.4 ด้านการจัดบริการสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง มีความรู้ระดับมาก ร้อยละ 82.1 ภาพรวมอยู่ในระดับความรู้มาก ร้อยละ 87.2 และหลังการพัฒนา ด้านการดำเนินงานกองทุนดูแลผู้สูงอายุระยะยาว มีความรู้ระดับมาก ร้อยละ 100.0 ด้านการจัดบริการสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง มีความรู้ระดับมาก ร้อยละ 89.7 และภาพรวม มีความรู้ระดับมาก ร้อยละ 100.0

5.1.3 การมีส่วนร่วมในการดำเนินงานกองทุนดูแลผู้สูงอายุระยะยาวขององค์กรบริหารส่วนตำบลปอพาน อำเภอนาเชือก จังหวัดมหาสารคาม ของกลุ่มภาคการเมืองและกลุ่มวิชาการด้านสาธารณสุข

5.1.3.1 ระดับการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานกองทุนดูแลผู้สูงอายุระยะยาวขององค์กรบริหารส่วนตำบลปอพาน อำเภอนาเชือก จังหวัดมหาสารคาม ของกลุ่มภาคการเมืองและกลุ่มวิชาการด้านสาธารณสุข พบว่า ก่อนการพัฒนา ส่วนใหญ่การมีส่วนร่วมอยู่ในด้านที่ 5 การมีส่วนร่วมในระดับเสริมอำนาจ (Mean = 1.49) รองลงมาคือ ด้านที่ 3 การมีส่วนร่วมในระดับเข้ามามีบทบาท (Mean = 1.47) และการมีส่วนร่วมน้อยที่สุดอยู่ในด้านที่ 1 การมีส่วนร่วมในระดับให้ข้อมูลข่าวสาร (Mean = 1.38) หลังการพัฒนา พบว่า ส่วนใหญ่การมีส่วนร่วมอยู่ในด้านที่ 5 การมีส่วนร่วมในระดับเสริมอำนาจ (Mean = 1.54) รองลงมาคือด้านที่ 3 การมีส่วนร่วมในระดับเข้ามามีบทบาท (Mean = 1.53) และการมีส่วนร่วมน้อยที่สุดคือด้านที่ 1 การมีส่วนร่วมในระดับให้ข้อมูลข่าวสาร (Mean = 1.42)

5.1.4 ความพึงพอใจต่อการดำเนินงานกองทุนดูแลผู้สูงอายุระยะยาวขององค์การบริหารส่วนตำบลปอพาน อำเภอนาเชือก จังหวัดมหาสารคาม ของกลุ่มผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ก่อนการพัฒนา พบว่า ส่วนใหญ่มีความพึงพอใจด้านที่ 5 ความพึงพอใจต่อคุณภาพของบริการ (Mean = 2.91) รองลงมาคือด้านที่ 3 ความพึงพอใจต่ออัธยาศัยความสนใจของผู้ให้บริการ (Mean = 2.90) และน้อยที่สุดคือ ด้านที่ 6 ความพึงพอใจต่อค่าใช้จ่ายเมื่อใช้บริการ (Mean = 2.68) หลังการพัฒนา พบว่า ส่วนใหญ่มีความพึงพอใจ ด้านที่ 3 ความพึงพอใจต่ออัธยาศัยความสนใจของผู้ให้บริการ (Mean = 2.86) รองลงมาคือด้านที่ 4 ความพึงพอใจต่อข้อมูลที่ได้รับจากบริการ (Mean = 2.81) และน้อยที่สุดคือ ด้านที่ 6 ความพึงพอใจต่อค่าใช้จ่ายเมื่อใช้บริการ (Mean = 2.73)

จากการวิเคราะห์ปัจจัยแห่งความสำเร็จของการพัฒนากระบวนการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ภายใต้กองทุนดูแลผู้สูงอายุระยะยาวขององค์การบริหารส่วนตำบลปอพาน อำเภอนาเชือก จังหวัดมหาสารคาม ทำให้ได้กระบวนการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง จะเห็นได้ว่าในทุกกิจกรรมตามแผนปฏิบัติการ ได้มีภาคีเครือข่ายทั้งกลุ่มภาคการเมือง กลุ่มนักวิชาการสาธารณสุข รวมทั้งชุมชน ได้เข้ามามีส่วนร่วมดำเนินการและเป็นผู้รับผิดชอบภารกิจหลัก ทำให้การดำเนินงานประสบความสำเร็จไปได้ด้วยดี

5.2 อภิปรายผล

การพัฒนากระบวนการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ภายใต้กองทุนดูแลผู้สูงอายุระยะยาวขององค์การบริหารส่วนตำบลปอพาน อำเภอนาเชือก จังหวัดมหาสารคาม ในรูปแบบการวิจัยเชิงปฏิบัติการ ด้วยกระบวนการของ Kemmis & McTaggart ในครั้งนี้ ผู้วิจัยมีประเด็นสำคัญที่จะอภิปรายผลจากการดำเนินงานวิจัยได้ ดังนี้

5.2.1 การดำเนินการพัฒนากระบวนการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงภายใต้กองทุนดูแลผู้สูงอายุระยะยาวขององค์การบริหารส่วนตำบลปอพาน อำเภอนาเชือก จังหวัดมหาสารคาม ในการพัฒนากระบวนการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงภายใต้กองทุนดูแลผู้สูงอายุระยะยาวขององค์การบริหารส่วนตำบลปอพาน อำเภอนาเชือก จังหวัดมหาสารคาม จะเห็นได้ว่าทุกภาคส่วนทั้งภาคการเมือง กลุ่มนักวิชาการสาธารณสุข รวมทั้งชุมชน ได้เข้ามามีส่วนร่วมในกระบวนการตั้งแต่เริ่มต้น ตั้งแต่การค้นหาข้อมูลและวิเคราะห์ปัญหาของการพัฒนากระบวนการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง การหาแนวทางแก้ไขปัญหาร่วมกัน การจัดแผนปฏิบัติการ ซึ่งพบว่า ได้รับความร่วมมือในการให้ข้อมูลจากทุกฝ่ายเป็นอย่างดี มีความเห็นพร้อมต้องกันว่า สิ่งที่เป็นอยู่นั้นเป็นปัญหาของชุมชนที่ทุกคนทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้อง จะต้องเข้ามามีส่วนร่วมในการจัดการแก้ไขปัญหาร่วมกัน โดยสอดคล้องกันกับ ศิราณี ศรีหาค และคณะ (2561) ที่ได้ศึกษารูปแบบการพัฒนานโยบายสาธารณะกองทุนดูแลผู้สูงอายุระยะยาวในชุมชนอีสานที่มีความเหมาะสมกับวัฒนธรรมชุมชน โดยการมีส่วนร่วมของชุมชน พบว่า

ภาวะพึ่งพิงระยะยาวเป็นสถานการณ์ที่เป็นปัญหาและยังมีความต้องการการดูแลระยะยาวของผู้สูงอายุ ในการขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะกองทุนดูแลผู้สูงอายุระยะยาวเป็นการเคลื่อนไหวทางสังคมเพื่อสร้างความร่วมมือของภาคีเครือข่ายในพื้นที่และนำไปสู่การพัฒนากระบวนการดูแลผู้สูงอายุระยะยาวในชุมชนเพื่อรองรับสังคมผู้สูงอายุในอนาคต และสามารถอธิบายได้เป็นขั้นตอน ดังนี้

1) การรวบรวมข้อมูลโดยชุมชน ดำเนินการ คือ การสำรวจข้อมูลตามรายชื่อผู้สูงอายุตามทะเบียนผู้สูงอายุที่รับเบี้ยยังชีพในชุมชน และการเข้าเยี่ยมตามรายที่ได้รับการประเมินความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวันหรือ ADL น้อยกว่าหรือเท่ากับ 11 เป็นการเข้าเยี่ยมบางครั้ง ปัญหาที่พบคือ ผู้นำชุมชนไม่ทราบปัญหาที่แท้จริง ความต้องการการดูแลของผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในชุมชน และไม่เข้าใจแนวทางในการดำเนินงานของกองทุนดูแลผู้สูงอายุระยะยาวขององค์การบริหารส่วนตำบลพอพาน

2) การวิเคราะห์ปัญหาร่วมกัน เป็นความร่วมมือหลังจากที่ชุมชนรับทราบปัญหา และมีความเห็นพร้อมกันว่าสิ่งที่เป็นอยู่นั้นเป็นปัญหาของชุมชนที่ทุกคนที่เกี่ยวข้องจะต้องเข้ามามีส่วนร่วมในการจัดการตั้งแต่ในระยะเริ่มต้น พบว่า ผลการวิเคราะห์ปัญหาทำให้ทราบถึงรากเหง้าของปัญหาเพื่อจะได้หาแนวทางแก้ไขนั้นจะต้องอาศัยการมีส่วนร่วมของทุกฝ่ายในชุมชน เนื่องจากปัญหาบางอย่างมีความซับซ้อนและละเอียดอ่อนเกินกว่าที่บุคคลภายนอกชุมชนจะรับรู้และเข้าถึงปัญหาได้

3) การกำหนดแนวทางแก้ไขปัญหาร่วมกัน หลังจากที่ชุมชนรับทราบผลการวิเคราะห์ปัญหาแล้วว่า ปัญหาการพัฒนากระบวนการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงเป็นอย่างไร บริบทชุมชนเป็นอย่างไร ควรเข้าไปมีบทบาทอะไรบ้างในการพัฒนาให้ดีขึ้น ซึ่งพบว่า ภาคีเครือข่ายได้ร่วมกันกำหนดแนวทางในการพัฒนากระบวนการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงตามบริบทและศักยภาพของชุมชน ระยะเวลาและสถานการณ์ทั้งเป็นแนวทางที่ปฏิบัติได้ในระดับชุมชน และนำไปสู่การไปเป็นแนวทางการจัดแผนปฏิบัติต่อไป

5) การวางแผนปฏิบัติการร่วมกัน เป็นขั้นตอนที่เกิดต่อเนื่องจากการกำหนดแนวทางการแก้ไขปัญหา พบว่า ภาคีเครือข่ายสามารถเข้ามามีบทบาทร่วมในการกำหนดกิจกรรมหรือโครงการเนื่องจากหากเป็นโครงการหรือกิจกรรมที่ได้รับการเสนอหรือมีส่วนร่วมในการอภิปรายหรือสนับสนุนจากชุมชนแล้วจะทำให้เกิดความร่วมมือในการดำเนินกิจกรรมด้วย แต่ถ้าตรงกันข้ามหากไม่ได้รับรู้หรือมีส่วนร่วมในการจัดทำแผนนี้แล้วนอกจากจะไม่ให้ความร่วมมือแล้วอาจจะเกิดการขัดขวางในภายหลังได้

6) การปฏิบัติการตามแผนร่วมกัน เป็นขั้นตอนที่ผู้ที่ได้รับมอบหมายดำเนินกิจกรรมและผู้มีส่วนร่วมกับกิจกรรมเข้ามาร่วมกิจกรรมตามที่กำหนดไว้ในขั้นจัดทำแผนและการบริหารจัดการแผน พบว่า ภาคีเครือข่ายสามารถปฏิบัติตามแผนได้เป็นอย่างดี

7) การติดตามและประเมินผลร่วมกัน เป็นขั้นตอนสำคัญที่ผู้เกี่ยวข้องจะต้องมีส่วนร่วมในการกำกับติดตาม เพื่อให้ทราบความก้าวหน้า ปัญหาอุปสรรคของการดำเนินงาน เพื่อจะได้ร่วมกันแก้ไขไปพร้อมกันโดยไม่ต้องเก็บปัญหาไว้ พบว่า กลุ่มเป้าหมายที่ได้รับแต่งตั้งจะทำหน้าที่ติดตามผลการดำเนินงานของกิจกรรม แล้วรายงานผลการดำเนินงานเป็นระยะ

8) การสรุปผลและการวิเคราะห์ผลงานร่วมกัน เป็นขั้นตอนที่จะต้องมีส่วนร่วมในการรับรู้ผลสำเร็จของงานร่วมกัน เพราะเป็นผลผลิตของกระบวนการพัฒนา ซึ่งเป็นความต้องการของผู้มีส่วนร่วมร่วมกิจกรรมที่จะรับรู้สิ่งที่ดำเนินการมานั้นมีผลสัมฤทธิ์เป็นอย่างไร พบว่า ภาควิชาเครือข่ายได้ประชุมกลุ่มเพื่อสรุปผล วิเคราะห์ปัจจัยความสำเร็จและถอดบทเรียน ไปพร้อมกัน ซึ่งสอดคล้องกับ (ทัศนีย์ อนันท์วัน, 2559) ศึกษารูปแบบการดำเนินงานดูแลสุขภาพผู้สูงอายุโดยเครือข่ายชุมชน ตำบลโนนศิลา อำเภอสหัสขันธ์ จังหวัดกาฬสินธุ์ พบว่า กระบวนการพัฒนารูปแบบการดำเนินงานดูแลสุขภาพผู้สูงอายุโดยเครือข่ายชุมชน ครั้งนี้ มี 6 ขั้นตอนคือ 1) ศึกษาวิเคราะห์บริบทและสภาพปัญหา 2) ประชุมเชิงปฏิบัติการวางแผนแบบมีส่วนร่วม 3) จัดทำแผนปฏิบัติการ 4) ปฏิบัติตามแผนงาน/โครงการ 5) ติดตามสนับสนุนและประเมินผลการดำเนินงาน 6) จัดเวทีแลกเปลี่ยนและถอดบทเรียนผลการดำเนินงาน พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีระดับความรู้เรื่องเกณฑ์มาตรฐานตำบลดูแลสุขภาพผู้สูงอายุระยะยาวและการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานดูแลสุขภาพผู้สูงอายุโดยเครือข่ายชุมชนเพิ่มขึ้น

จากการพัฒนากระบวนการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงภายใต้กองทุนดูแลสุขภาพผู้สูงอายุระยะยาวขององค์การบริหารส่วนตำบลบ่อพาน อำเภอนาเชือก จังหวัดมหาสารคาม พบว่า มี 8 ขั้นตอน ซึ่งการวิจัยครั้งนี้นั้นได้มีภาควิชาเครือข่าย ทั้งกลุ่มภาคการเมือง ภาควิชาการสาธารณสุข กลุ่มผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงเข้ามามีบทบาทร่วมในทุกขั้นตอน ได้เป็นกระบวนการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงขององค์การบริหารส่วนตำบลบ่อพาน อำเภอนาเชือก จังหวัดมหาสารคาม จากเดิมที่ไม่มีรูปแบบที่ชัดเจน เป็นไปตามกระบวนการแก้ไขปัญหาของชุมชนโดยแท้จริง อีกทั้งการวิจัยในครั้งนี้ องค์การบริหารส่วนท้องถิ่นได้มีบทบาทเข้ามาดูแลกองทุนดูแลสุขภาพผู้สูงอายุระยะยาว ซึ่งทำให้ผลลัพธ์ของการพัฒนาครั้งนี้เป็นไปได้ด้วยดี ซึ่งสอดคล้องกับ ระเบียบ เทียมมณี และคณะ (2554) ศึกษาบทบาทขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและบทบาทตามความคาดหวังของประชาชนที่มีต่อองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในการสนับสนุนการมารับการรักษาต่อเนื่องของผู้สูงอายุโรคเรื้อรัง พบว่า การดำเนินนโยบายให้การช่วยเหลือทางด้านสวัสดิการสังคมกับผู้สูงอายุ มีบริการรถรับส่งกรณีเกิดเจ็บป่วยฉุกเฉินแต่ไม่ครอบคลุมการไปตรวจตามนัด ปกติในภาคสาธารณสุข มีการจัดระบบบริการที่เอื้อและสะดวกต่อการมารับการรักษาต่อเนื่องอยู่แล้ว

5.2.2 ปัจจัยแห่งความสำเร็จต่อการพัฒนากระบวนการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงภายใต้กองทุนดูแลผู้สูงอายุระยะยาวขององค์การบริหารส่วนตำบลปอพาน อำเภอนาเชือก จังหวัดมหาสารคาม จากการวิจัยครั้งนี้ที่สำคัญ ได้แก่

1) กลุ่มข้อมูลกลุ่มภาคการเมืองและกลุ่มวิชาการด้านสาธารณสุข มีความสนใจที่จะแก้ไขกระบวนการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง มีความกระตือรือร้นในการดูแลตั้งแต่เริ่มต้น เข้าร่วมกิจกรรมอย่างต่อเนื่องและพร้อมเพียง ปฏิบัติงานที่รับผิดชอบอย่างมุ่งมั่น ออกติดตามและประเมินผลงานที่ดำเนินการร่วมกัน จนบรรลุเป้าหมายที่วางไว้ อีกทั้งยังคอยให้คำปรึกษา อำนวยความสะดวก ติดตามประสานงานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเพื่อให้เกิดความน่าเชื่อถือและให้ข้อมูลที่สอดคล้องตรงกันกับข้อมูลในชุมชนและร่วมประเมินผลสนับสนุนด้านงบประมาณที่เพียงพอต่อการดำเนินงานดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง เกิดความต่อเนื่องและยั่งยืน

2) ญาติผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง มีความกระตือรือร้นที่จะอยากให้ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง มีความเป็นอยู่ที่ดีขึ้น ซึ่งมีการเข้าร่วมงานวิจัยครั้งนี้อย่างต่อเนื่อง อีกทั้งยังทำงานที่ตนเองได้รับมอบหมายได้เป็นอย่างดี และมีการแสดงความคิดเห็น ในกระบวนการพัฒนากระบวนการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในครั้งนี้ตั้งแต่ต้นจนจบโครงการวิจัย สอดคล้องกับ ชวลิต สวัสดิ์ผล และคณะ (2559) ศึกษาการดูแลผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะพึ่งพิงในพื้นที่ภาคตะวันออกเฉียงเหนือของไทย ได้อธิบายว่า การดูแลผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะพึ่งพิงโดยครอบครัวเป็นการดูแลใน เป็นบทบาทที่สำคัญที่สุด

ปัจจัยทั้ง 2 อย่างดังกล่าวที่มีผลต่อความสำเร็จต่อการพัฒนากระบวนการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงภายใต้กองทุนดูแลผู้สูงอายุระยะยาวขององค์การบริหารส่วนตำบลปอพาน อำเภอนาเชือก จังหวัดมหาสารคาม ซึ่งพนมวัลณ์ แก้วหิต และคณะ (2559) ศึกษาการบริหารโครงการดูแลผู้สูงอายุระยะยาวตำบลท่าซัน อำเภอท่าศาลา จังหวัดนครศรีธรรมราช ได้อธิบายไว้ว่า การเพิ่มศักยภาพและทักษะให้กับท้องถิ่น การจัดการงบประมาณ การจัดทำแผน การควบคุมกำกับ การจัดทำลัษนุผลการเสริมสร้างพลังของภาคีเครือข่ายให้ตอบสนองความจำเป็นทางสุขภาพของผู้สูงอายุและส่งเสริมการดูแลแบบครอบครัวและเพื่อนบ้าน

5.3 ข้อเสนอแนะ

5.3.1 ข้อเสนอแนะที่เกี่ยวกับงานวิจัย

1) ควรส่งเสริมให้เกิดการมีส่วนร่วมดำเนินการทั้งภาคการเมือง ภาควิชาการ และภาคประชาชน ซึ่งเป็นแนวทางในการสร้างการมีส่วนร่วมและสร้างความเข้มแข็งของชุมชน โดยสามารถนำไปประยุกต์ใช้กับการแก้ไขปัญหาอื่น ๆ ในชุมชนได้ตามความเหมาะสม นอกจากนี้ควรเพิ่มบุคลากรทางภาควิชาการให้หลากหลายมาร่วมดำเนินการ

2) การจัดทำข้อมูลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง มีฐานข้อมูล และมีการสำรวจ และวิเคราะห์ข้อมูลอย่างสม่ำเสมอ เพื่อให้ทันต่อความต้องการในการนำข้อมูลไปใช้ในครั้งถัดไป

3) สนับสนุน พัฒนาศักยภาพผู้ดูแล และผู้มีส่วนที่เกี่ยวข้องในการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงอยู่เป็นประจำ และจัดหางบประมาณสนับสนุนการดำเนินงานอย่างต่อเนื่อง

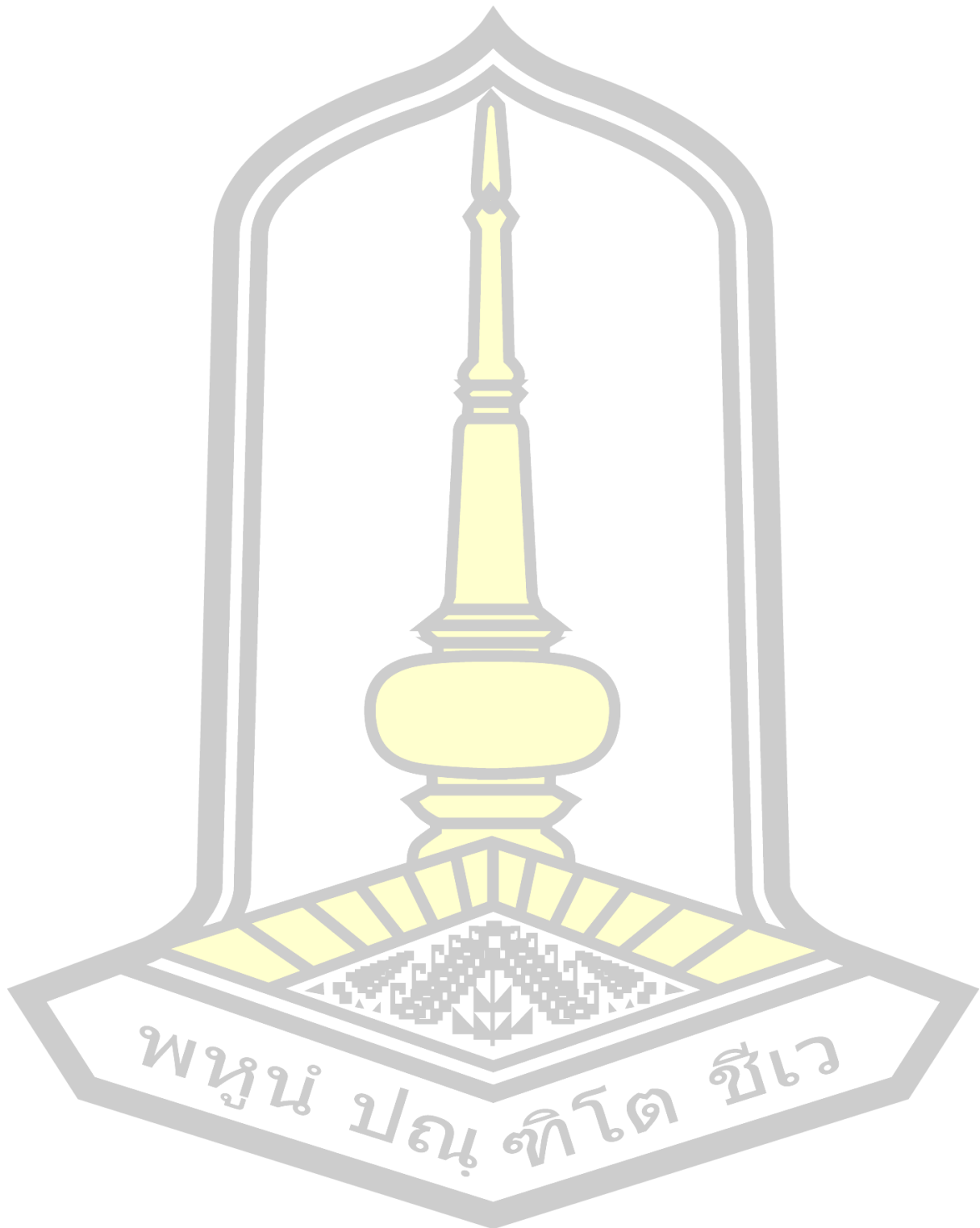
5.3.2 ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

1) การวิจัยครั้งนี้ทำให้ได้พัฒนาระบบการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงภายใต้กองทุนดูแลผู้สูงอายุระยะยาวขององค์การบริหารส่วนตำบลปอพาน อำเภอนาเชือก จังหวัดมหาสารคาม ส่งผลให้การพัฒนาระบบการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในชุมชนดีขึ้น เพื่อให้เกิดการพัฒนาด้านระบบการจัดการได้รูปแบบที่เหมาะสม ควรมีการเพิ่มวงรอบการวิจัยเพิ่มขึ้นเพื่อให้เกิดความต่อเนื่องและยั่งยืนในระยะยาว

2) ควรมีการศึกษาถึงประสิทธิภาพของการดำเนินงาน ตามแผนปฏิบัติการที่เกิดขึ้น เพื่อเป็นข้อมูลพื้นฐานในการที่จะพัฒนาการดำเนินงานต่อไป



บรรณานุกรม



บรรณานุกรม

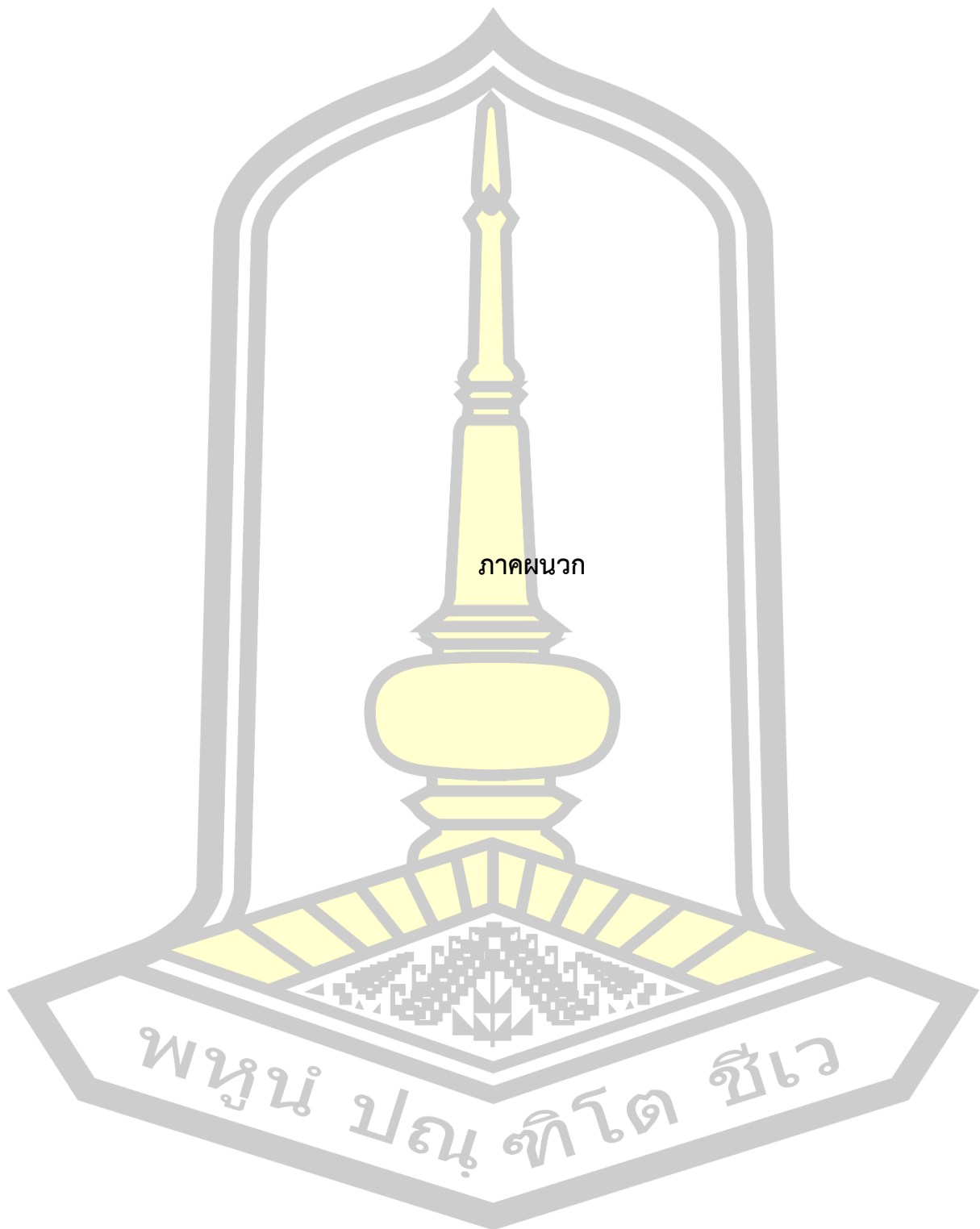
- กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์. (2557). *ประชากรผู้สูงอายุไทย: ปัจจุบันและอนาคต*. กรุงเทพฯ: ศูนย์เทคโนโลยีสารสนเทศและความมั่นคงของมนุษย์.
- คณะกรรมการวิสามัญสวัสดิการผู้สูงอายุและการพัฒนาสังคม. (2534). *ปัญหาผู้สูงอายุ และแนวทางแก้ไข พ.ศ. 2534*. กรุงเทพมหานคร.
- ชวลิต สวัสดิ์ผล และคณะ. (2559). การดูแลผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะพึ่งพิงในพื้นที่ภาคตะวันออกเฉียงเหนือของไทย. *วารสารสันติศึกษาปริทัศน์ มจร*, 5(ฉบับพิเศษ).
- ทัศนีย์ อนันทวัน. (2559). รูปแบบการดำเนินงานดูแลสุขภาพผู้สูงอายุโดยเครือข่ายชุมชนตำบลโนนศิลา อำเภอสหัสขันธ์ จังหวัดกาฬสินธุ์. *วารสารสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 7 จังหวัดขอนแก่น*, 23(7).
- ประวีต เอรารธรรม์. (2545). *การวิจัยปฏิบัติการ*. กรุงเทพมหานคร: บริษัท สำนักพิมพ์ดอกหญ้าวิชาการ จำกัด.
- พนมวัลณ์ แก้วทิด และคณะ. (2559). การบริหารโครงการดูแลผู้สูงอายุระยะยาวตำบลท่าช้าง อำเภอท่าศาลา จังหวัดนครศรีธรรมราช. *วารสารสาธารณสุขมหาวิทยาลัยบูรพา*, 11(2).
- เพ็ญภา มะหะหมัด. (2561). รูปแบบการจัดบริการการดูแลสุขภาพกลุ่มผู้สูงอายุติดเตียงโดยการมีส่วนร่วมของชุมชนตำบลสุโขทัย-ลก จังหวัดนราธิวาส. *วารสารมหาวิทยาลัยนราธิวาสราชนครินทร์*, 10(2).
- เพ็ญภา กาญจโนภาส. (2541). *ประสิทธิผลของโปรแกรมสุขศึกษาเกี่ยวกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในการดูแลตนเอง ของผู้สูงอายุ อำเภอหนองบัวระเหว จังหวัดชัยภูมิ*. กรุงเทพมหานคร: ฐานข้อมูลวิทยานิพนธ์ไทย.
- เมตต์ เมตต์การุณจิต. (2553). *การบริหารจัดการศึกษาแบบมีส่วนร่วม: ประชาชน องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและราชการ*. กรุงเทพฯ: บั๊ค พอยท์.
- ระเบียบ เทียมมณี และคณะ. (2554). บทบาทขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในการสนับสนุนการมารับการรักษาต่อเนื่องในผู้สูงอายุโรคเรื้อรัง: กรณีศึกษา. *รามธิบดีพยาบาลสาร*, 11(3).

บรรณานุกรม (ต่อ)

- วชิรวัชร งามละม่อม. (2559). ทฤษฎีการมีส่วนร่วม. Retrieved from http://learningofpublic.blogspot.com/2016/02/blog-post_79.html
- วนิดา คงขำ. (2547). ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยคุณลักษณะส่วนบุคคล ปัจจัยทางครอบครัวกับพฤติกรรมการดูแลตนเอง ของผู้สูงอายุในกรุงเทพมหานคร. นนทบุรี: มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช.
- วิราภรณ์ โพธิศิริ และคณะ. (2559). โครงการศึกษาต้นแบบของการบูรณาการระบบการดูแลผู้สูงอายุระยะยาวในกลุ่มผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง. กรุงเทพฯ: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ศรีธรรม ธนะภูมิ. (2535). พัฒนาการทางอารมณ์และบุคลิกภาพ. กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยมหิดล ภาควิชาจิตเวชศาสตร์.
- ศรีเรือน แก้วกังวาล. (2530). จิตวิทยาพัฒนาการ (4th ed.). เชียงใหม่: ภาควิชาจิตวิทยา คณะมนุษยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- ศิริภาณี ศรีหาภาค และคณะ. (2557). ผลกระทบและภาระการดูแลผู้สูงอายุระยะยาวภายใต้วัฒนธรรมไทย. นนทบุรี: สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข.
- ศิริภาณี ศรีหาภาค และคณะ. (2561). รูปแบบการพัฒนานโยบายสาธารณะกองทุนดูแลผู้สูงอายุระยะยาวในชุมชนอีสานที่มีความเหมาะสมกับวัฒนธรรมชุมชน โดยการมีส่วนร่วมของชุมชน. นนทบุรี: สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข.
- ศิริพันธ์ุ สาส์ตย์ และคณะ. (2552). รายงานผลการวิจัยฉบับสมบูรณ์ โครงการ การศึกษาสถานดูแลผู้สูงอายุระยะยาวในประเทศไทย. นนทบุรี: สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข.
- สัมฤทธิ์ ศรีธำรงสวัสดิ์ และคณะ. (2552). รูปแบบการดูแลสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุในระยะยาวโดยชุมชน. วารสารระบบบริการปฐมภูมิและเวชศาสตร์ครอบครัว, 1(2), 22-31.
- สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาระบบราชการ. (2560). การบริหารราชการแบบมีส่วนร่วม: เทคนิควิธีและการนำไปสู่การปฏิบัติ. กรุงเทพมหานคร: ศูนย์สื่อและสิ่งพิมพ์แก้วเจ้าจอม มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา.

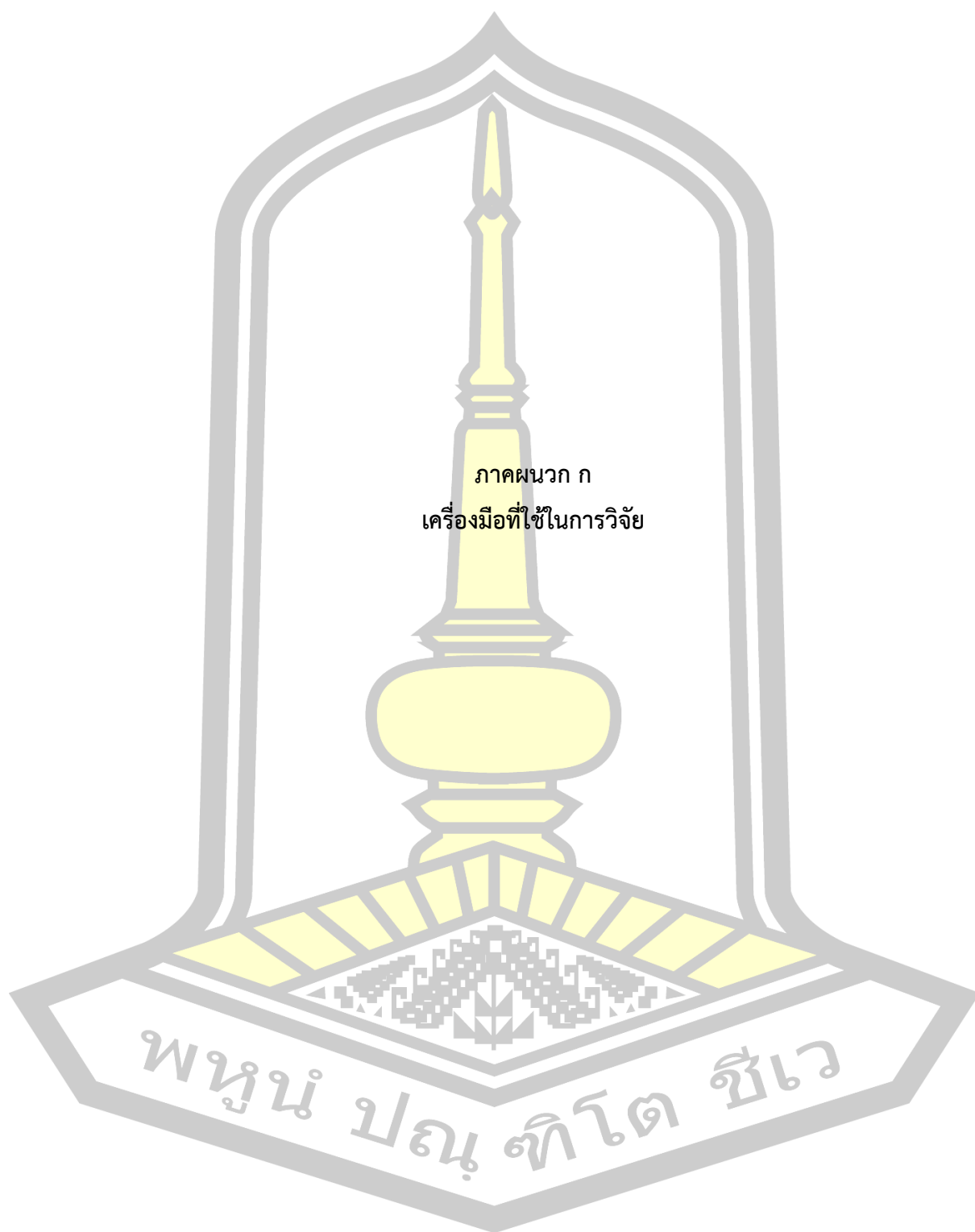
บรรณานุกรม (ต่อ)

- สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ. (2552). *ธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.2552*.
 นนทบุรี: สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ.
- สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมหาสารคาม. (2560). *รายงานสถานการณ์ผู้สูงอายุ ประจำปี 2560*.
 มหาสารคาม: สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมหาสารคาม.
- สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ. (2553). *รายงานประจำปี 2553*. กรุงเทพมหานคร: สำนักงาน
 หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ.
- สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ. (2559). *คู่มือสนับสนุนการบริหารจัดการระบบบริการดูแล
 ระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ*.
 กรุงเทพมหานคร: สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ.
- สุรกุล เจนอบรม. (2541). *วิสัยทัศน์ผู้สูงอายุและการศึกษานอกระบบสำหรับผู้สูงอายุไทย*.
 กรุงเทพมหานคร: นิชินแอดเวอร์ไทซิงกรุ๊ป.
- สุรเดช ดวงทิพย์สิริกุล และคณะ. (2556). *การสำรวจสุขภาพผู้สูงอายุไทย ปี 2556 ภายใต้อาณัติ
 ส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุและผู้พิการ*. นนทบุรี: กระทรวงสาธารณสุข.
- เสาวนีย์ เตือนเด่น และคณะ. (2557). *การมีส่วนร่วมในการท างานของบุคลากรมหาวิทยาลัยราชภัฏ
 พิบูลสงคราม*. พิษณุโลก: มหาวิทยาลัยราชภัฏพิบูลสงคราม.
- องอาจ นัยพัฒน์. (2548). *วิธีวิทยาการวิจัยเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพทางพฤติกรรมศาสตร์และ
 สังคมศาสตร์*. กรุงเทพฯ: สามลดา.
- Andrew P. Johnson. (2008). *A Short Guide to Action Research*. Mankato: Minnesota
 State University.
- Kemmis, S. and McTaggart, R. (1998). *The Action Research Reader* (3rd ed.). Victoria:
 Deakin University Press.
- Lafortune, G. and G. B. (2007). *Trends in Severe Disability Among Elderly People:
 Assessing the Evidence in 12 OECD Countries and the Future Implications* (No.
 26). *OECD Health Working Papers* (Vol. 26). Paris.



ภาคผนวก

พหุจน์ ปณฺ ทิโต ชีเว



ภาคผนวก ก
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

พหุ ประจักษ์ โท ชีวะ

เลขที่แบบสอบถาม

ชุดที่ 1

แบบสอบถามสำหรับกลุ่มภาคการเมืองและกลุ่มวิชาการด้านสาธารณสุข
เรื่อง การพัฒนากระบวนการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงภายใต้กองทุนดูแลผู้สูงอายุระยะยาว
ขององค์การบริหารส่วนตำบลปอพาน อำเภอนาเชือก จังหวัดมหาสารคาม

คำชี้แจง

แบบสอบถามนี้เป็นส่วนหนึ่งของการทำวิทยานิพนธ์ระดับปริญญาโทหลักสูตรสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการจัดการระบบสุขภาพ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อประเมินการมีส่วนร่วมในการพัฒนากระบวนการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงภายใต้กองทุนดูแลผู้สูงอายุระยะยาวขององค์การบริหารส่วนตำบลปอพาน อำเภอนาเชือก จังหวัดมหาสารคาม คำตอบของท่านจะมีคุณค่าอย่างยิ่งต่องานวิจัย ผู้วิจัยจะเก็บข้อมูลที่ได้จากท่านไว้เป็นความลับโดยจะนำข้อมูลที่ได้ไปใช้ในการสรุปผลการวิจัยในภาพรวมเท่านั้น ข้อมูลที่ตรงกับความเป็นจริงและสมบูรณ์ครบถ้วนจะทำให้การวิจัยในครั้งนี้มีคุณค่าและดำเนินไปด้วยความถูกต้อง ผู้วิจัยใคร่ขอความอนุเคราะห์จากท่านในการตอบแบบสอบถามตามความเป็นจริงตามความคิดเห็นของท่านอย่างรอบคอบและครบทุกข้อ โดยแบบสอบถามแบ่งออกเป็น 4 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 ลักษณะข้อมูลทางประชากร จำนวน 9 ข้อ

ส่วนที่ 2 แบบทดสอบความรู้เกี่ยวกับการดำเนินงานและการบริหารจัดการกองทุนดูแลผู้สูงอายุระยะยาวขององค์การบริหารส่วนตำบลปอพาน อำเภอนาเชือก จังหวัดมหาสารคาม จำนวน 20 ข้อ

ส่วนที่ 3 แบบประเมินการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานกองทุนดูแลผู้สูงอายุระยะยาวขององค์การบริหารส่วนตำบลปอพาน อำเภอนาเชือก จังหวัดมหาสารคาม จำนวน 25 ข้อ

ส่วนที่ 4 แบบสอบถามเกี่ยวกับปัญหา อุปสรรคในการดำเนินการ ข้อคิดเห็นเพิ่มเติมและข้อเสนอแนะ ของกลุ่มผู้ที่เข้ามามีส่วนร่วมในการศึกษาการพัฒนากระบวนการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงภายใต้กองทุนดูแลผู้สูงอายุระยะยาวขององค์การบริหารส่วนตำบลปอพาน อำเภอนาเชือก จังหวัดมหาสารคาม จำนวน 4 ข้อ

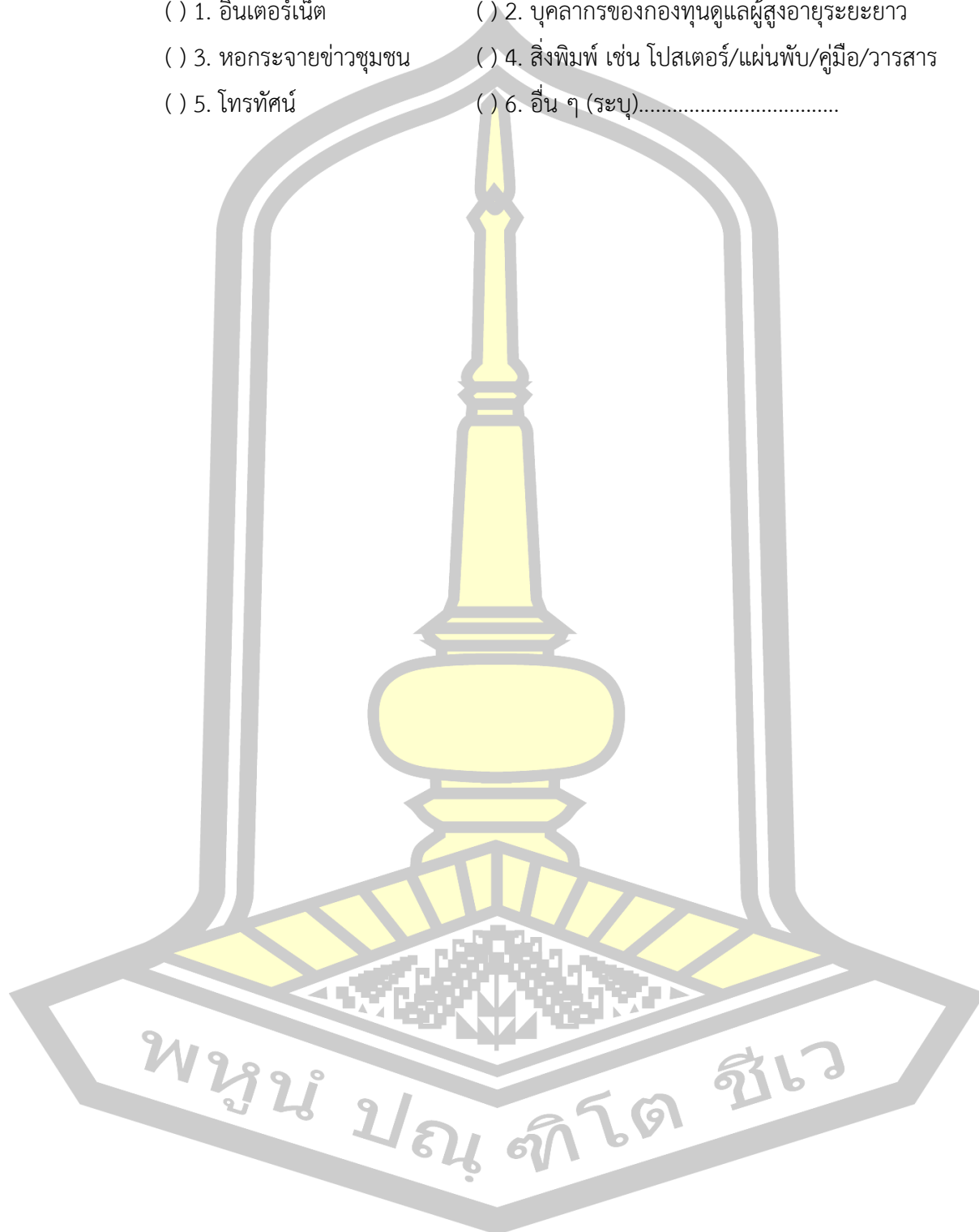
ขอขอบพระคุณในความอนุเคราะห์ของท่านมา ณ โอกาสนี้

นพนพิชญ์ ศรีรัตนประชากุล

ผู้วิจัย

9) ท่านได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับกองทุนดูแลผู้สูงอายุระยะยาวจากแหล่งใด

- | | |
|--------------------------|--|
| () 1. อินเทอร์เน็ต | () 2. บุคลากรของกองทุนดูแลผู้สูงอายุระยะยาว |
| () 3. หอกระจายข่าวชุมชน | () 4. สิ่งพิมพ์ เช่น โปสเตอร์/แผ่นพับ/คู่มือ/วารสาร |
| () 5. โทรทัศน์ | () 6. อื่น ๆ (ระบุ)..... |



ส่วนที่ 2 แบบทดสอบความรู้เกี่ยวกับการดำเนินงานและการบริหารจัดการกองทุนดูแลผู้สูงอายุ ระยะยาว

คำชี้แจง

โปรดทำเครื่องหมาย / ลงในช่อง ถูกหรือผิด ตามความเป็นจริงและเลือกตอบเพียงข้อเดียว โดย
ความรู้เกี่ยวกับกองทุนดูแลผู้สูงอายุระยะยาว แบ่งออกเป็น 2 ด้าน ได้แก่ 1. การบริหารจัดการ และ
2. การให้บริการสาธารณสุข

คำถาม	ถูก	ผิด
1. การบริหารจัดการ		
1. คณะอนุกรรมการกองทุนดูแลผู้สูงอายุระยะยาวมาจากการแต่งตั้งของ คณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่		
2. คณะอนุกรรมการมีหน้าที่พิจารณาจัดหา กำหนด อัตราการชดเชยค่าบริการและ เห็นชอบให้ศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในชุมชน หรือหน่วยบริการหรือ สถานบริการเข้าร่วมจัดบริการ ดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มี ภาวะพึ่งพิง		
3. กองทุนดูแลผู้สูงอายุระยะยาว เป็นกองทุนที่ได้รับงบประมาณในการดูแล ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงจากสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ โดยมีองค์กร ปกครองส่วนท้องถิ่นเป็นหน่วยงานหลักในการบริหารจัดการระบบ		
4. งบประมาณกองทุนดูแลผู้สูงอายุระยะยาว ใช้จ่ายเพื่อสนับสนุนและส่งเสริมการ จัดบริการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง		
5. การดำเนินงานกองทุนมีระบบประเมิน คัดกรองปัญหาสุขภาพและมีข้อมูล ผู้สูงอายุที่จำเป็นต้องได้รับการช่วยเหลือระยะยาว		
6. ผู้จัดการระบบการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุข ทำหน้าที่ ประเมินคัดกรอง ความสามารถในการดำเนินชีวิตประจำวันตามดัชนี บาร์เรลเอดีแอล และจัดทำ แผนการดูแลรายบุคคล		
7. ผู้ช่วยเหลือดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ทำหน้าที่ ดูแลกิจวัตรประจำวันของ ผู้สูงอายุ ตามแผนการดูแลรายบุคคล		
8. ชมรมผู้สูงอายุที่ผ่านเกณฑ์ชมรมผู้สูงอายุคุณภาพ หมายถึง ชมรมผู้สูงอายุที่อยู่ ในพื้นที่ของตำบลและผ่านเกณฑ์ชมรมผู้สูงอายุคุณภาพ		
9. อัตราการชดเชยค่าบริการด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง จะ ได้รับ คือ 5,000 บาท/ราย/ปี		

คำถาม	ถูก	ผิด
10. การจัดสรรงบประมาณบริการสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง สามารถจัดสรรให้กับ 2 ส่วน คือ หน่วยบริการหรือเครือข่ายปฐมภูมิ และกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เท่านั้น		
2. การบริการด้านสาธารณสุข		
11. กองทุนดูแลผู้สูงอายุระยะยาวมีระบบบริการดูแลผู้สูงอายุกลุ่มติดบ้าน/ติดเตียง โดยการมีส่วนร่วมของท้องถิ่นและชุมชน		
12. กลุ่มผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงจะต้องได้รับการบริการตามชุดสิทธิประโยชน์ แบ่งเป็น 4 กลุ่ม ตามสภาพปัญหาของผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงแต่ละรายเป็นสำคัญ		
13. การให้บริการและความถี่ของการให้บริการ ขึ้นอยู่กับสภาพปัญหาของผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงแต่ละรายเป็นสำคัญ ตามคำแนะนำ/มอบหมายของบุคลากรวิชาชีพ ภายใต้ชุดสิทธิประโยชน์การบริการด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง		
14. ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงมีสิทธิ์ได้รับการจัดบริการ/การจัดหาอุปกรณ์ทางการแพทย์และอุปกรณ์เครื่องช่วยต่าง ๆ		
15. ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงจะต้องได้รับการประเมินคัดกรองความสามารถในการดำเนินชีวิตประจำวัน และจะได้รับบริการตามแผนการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุข		
16. การประเมินผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงเพื่อเข้ารับบริการด้านสาธารณสุขตามชุดสิทธิประโยชน์ จะต้องได้รับการประเมินโดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุขหรือผู้จัดการระบบดูแลผู้สูงอายุระยะยาวอย่างน้อยปีละ 2 ครั้ง		
17. การบริการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงตามชุดสิทธิประโยชน์ เป็นการให้บริการด้านการแพทย์และการบริการด้านสังคม		
18. การให้บริการด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงกลุ่มที่ 1 จะต้องได้รับการบริการที่บ้านโดยบุคลากรสาธารณสุขอย่างน้อยเดือนละ 2 ครั้ง		
19. การให้บริการด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงกลุ่มที่ 2 จะต้องได้รับการบริการที่บ้านและการให้คำแนะนำแก่ญาติและผู้ดูแลโดยผู้ช่วยเหลือดูแลผู้สูงอายุหรือเครือข่ายสุขภาพอื่น ๆ อย่างน้อยสัปดาห์ละ 1 ครั้ง		
20. ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงกลุ่มที่ 3 จะได้รับการประเมินผลการดูแลและปรับแผนการให้บริการ โดยบุคลากรสาธารณสุขอย่างน้อย ๓ เดือน/ครั้ง		

ส่วนที่ 3 แบบประเมินการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานกองทุนดูแลผู้สูงอายุระยะยาวขององค์การบริหารส่วนตำบลปอพาน อำเภอนาเชือก จังหวัดมหาสารคาม

คำชี้แจง

โปรดทำเครื่องหมาย / ลงในช่อง () ตามความเป็นจริงของท่าน โดยแต่ละข้อจะมีคำตอบเพียงข้อเดียวและโปรดเติมข้อความลงในช่องว่างตามความคิดเห็นของท่าน โดยระดับการมีส่วนร่วมของผู้เข้าร่วมการวิจัย ซึ่งแบ่งออกเป็น 5 ด้าน ได้แก่ 1. การมีส่วนร่วมในระดับให้ข้อมูลข่าวสาร 2. การมีส่วนร่วมในระดับการปรึกษาหารือ 3. การมีส่วนร่วมในระดับเข้ามามีบทบาท 4. การมีส่วนร่วมในระดับสร้างความร่วมมือ และ 5. การมีส่วนร่วมในระดับเสริมอำนาจ

มีส่วนร่วมทุกครั้ง หมายถึง ท่านได้มีส่วนร่วมในการดำเนินงานหรือกิจกรรมทุกครั้ง

มีส่วนร่วมบางครั้ง หมายถึง ท่านได้มีส่วนร่วมในการดำเนินงานหรือกิจกรรมเป็นบางครั้ง

ไม่เคยมีส่วนร่วม หมายถึง ท่านไม่มีส่วนร่วมในการดำเนินงานหรือกิจกรรมเลย

ด้านที่ 1 การมีส่วนร่วมในระดับให้ข้อมูลข่าวสาร

1. ท่านได้เข้าร่วมรับฟังข้อมูลเกี่ยวกับนโยบายการดำเนินงานพัฒนากระบวนการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงของกองทุนดูแลผู้สูงอายุระยะยาว

() 1. มีส่วนร่วมทุกครั้ง () 2. มีส่วนร่วมบางครั้ง () 3. ไม่เคยมีส่วนร่วม

เพราะสาเหตุใด

2. ท่านได้เข้าร่วมรับฟังข้อมูลปัญหาสุขภาพและความต้องการของกลุ่มผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในชุมชน

() 1. มีส่วนร่วมทุกครั้ง () 2. มีส่วนร่วมบางครั้ง () 3. ไม่เคยมีส่วนร่วม

เพราะสาเหตุใด

3. ท่านได้เข้าร่วมรับฟังการวางแผนการดำเนินงานพัฒนากระบวนการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงของกองทุนดูแลผู้สูงอายุระยะยาว

() 1. มีส่วนร่วมทุกครั้ง () 2. มีส่วนร่วมบางครั้ง () 3. ไม่เคยมีส่วนร่วม

เพราะสาเหตุใด

4. ท่านได้เข้าร่วมรับฟังผลการดำเนินงานพัฒนากระบวนการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงของกองทุนดูแลผู้สูงอายุระยะยาว

() 1. มีส่วนร่วมทุกครั้ง () 2. มีส่วนร่วมบางครั้ง () 3. ไม่เคยมีส่วนร่วม

เพราะสาเหตุใด

5. ท่านได้เข้าร่วมรับฟังแนวทางการปฏิบัติและผลของการประเมินงานพัฒนากระบวนการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงของกองทุนดูแลผู้สูงอายุระยะยาว

() 1. มีส่วนร่วมทุกครั้ง () 2. มีส่วนร่วมบางครั้ง () 3. ไม่เคยมีส่วนร่วม

เพราะสาเหตุใด

ด้านที่ 2 การมีส่วนร่วมในระดับการปรึกษาหารือ

6. ท่านมีส่วนร่วมในการเสนอข้อมูลและแสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับการกำหนดนโยบายการดำเนินงานพัฒนากระบวนการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงของกองทุนดูแลผู้สูงอายุระยะยาว

() 1. มีส่วนร่วมทุกครั้ง () 2. มีส่วนร่วมบางครั้ง () 3. ไม่เคยมีส่วนร่วม

เพราะสาเหตุใด

7. ท่านมีส่วนร่วมในการเสนอข้อมูลและแสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับข้อมูลปัญหาสุขภาพและความต้องการของกลุ่มผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ในการพัฒนากระบวนการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงของกองทุนดูแลผู้สูงอายุ ระยะยาว

() 1. มีส่วนร่วมทุกครั้ง () 2. มีส่วนร่วมบางครั้ง () 3. ไม่เคยมีส่วนร่วม

เพราะสาเหตุใด

8. ท่านมีส่วนร่วมในการเสนอข้อมูลและแสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับการวางแผนดำเนินกิจกรรมตามแผนการดูแลรายบุคคล สำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในชุมชน ในการพัฒนากระบวนการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงของกองทุนดูแลผู้สูงอายุระยะยาว

() 1. มีส่วนร่วมทุกครั้ง () 2. มีส่วนร่วมบางครั้ง () 3. ไม่เคยมีส่วนร่วม

เพราะสาเหตุใด

9. ท่านมีส่วนร่วมในการเสนอข้อมูลและแสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับแนวทางการติดตามประเมินการดำเนินงานกิจกรรมตามแผนการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงของกองทุนดูแลผู้สูงอายุระยะยาว

- () 1. มีส่วนร่วมทุกครั้ง () 2. มีส่วนร่วมบางครั้ง () 3. ไม่เคยมีส่วนร่วม

เพราะสาเหตุใด

10. ท่านมีส่วนร่วมในการเสนอข้อมูลและแสดงความคิดเห็นต่อผลการดำเนินงานพัฒนากระบวนการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงของกองทุนดูแลผู้สูงอายุระยะยาว

- () 1. มีส่วนร่วมทุกครั้ง () 2. มีส่วนร่วมบางครั้ง () 3. ไม่เคยมีส่วนร่วม

เพราะสาเหตุใด

ด้านที่ 3 การมีส่วนร่วมในระดับเข้ามามีบทบาท

11. ท่านมีส่วนร่วมในการวิเคราะห์ข้อมูล สถานการณ์ปัญหาสุขภาพและความต้องการของผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในพื้นที่ตำบลปอพาน

- () 1. มีส่วนร่วมทุกครั้ง () 2. มีส่วนร่วมบางครั้ง () 3. ไม่เคยมีส่วนร่วม

เพราะสาเหตุใด

12. ท่านมีส่วนร่วมในการกำหนดนโยบายเกี่ยวกับการพัฒนากระบวนการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงของกองทุนดูแลผู้สูงอายุระยะยาว

- () 1. มีส่วนร่วมทุกครั้ง () 2. มีส่วนร่วมบางครั้ง () 3. ไม่เคยมีส่วนร่วม

เพราะสาเหตุใด

13. ท่านมีส่วนร่วมในการจัดทำแผนการดำเนินงานพัฒนากระบวนการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงของกองทุนดูแลผู้สูงอายุระยะยาว

- () 1. มีส่วนร่วมทุกครั้ง () 2. มีส่วนร่วมบางครั้ง () 3. ไม่เคยมีส่วนร่วม

เพราะสาเหตุใด

14. ท่านมีส่วนร่วมในการกำหนดวิธีการหรือแนวทางการดำเนินงานและการปฏิบัติงานพัฒนากระบวนการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงของกองทุนดูแลผู้สูงอายุระยะยาว

- () 1. มีส่วนร่วมทุกครั้ง () 2. มีส่วนร่วมบางครั้ง () 3. ไม่เคยมีส่วนร่วม

เพราะสาเหตุใด

15. ท่านมีส่วนร่วมในการติดตาม ตรวจสอบและประเมินผลการดำเนินงานตามแผนการดูแลรายบุคคลสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงของกองทุนดูแลผู้สูงอายุระยะยาว

- () 1. มีส่วนร่วมทุกครั้ง () 2. มีส่วนร่วมบางครั้ง () 3. ไม่เคยมีส่วนร่วม

เพราะสาเหตุใด

ด้านที่ 4 การมีส่วนร่วมในระดับสร้างความร่วมมือ

16. ท่านมีส่วนร่วมในการนำผลการวิเคราะห์ข้อมูลปัญหาของผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในพื้นที่ตำบลไปกำหนดแนวทางการแก้ไขปัญหา

- () 1. มีส่วนร่วมทุกครั้ง () 2. มีส่วนร่วมบางครั้ง () 3. ไม่เคยมีส่วนร่วม

เพราะสาเหตุใด

17. ท่านมีส่วนร่วมในการนำแนวทางการดำเนินงานพัฒนากระบวนการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงของกองทุนดูแลผู้สูงอายุระยะยาวไปสู่การปฏิบัติ

- () 1. มีส่วนร่วมทุกครั้ง () 2. มีส่วนร่วมบางครั้ง () 3. ไม่เคยมีส่วนร่วม

เพราะสาเหตุใด

18. ท่านมีส่วนร่วมในการดำเนินงานตามแผนงานกิจกรรมหรือโครงการพัฒนากระบวนการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงของกองทุนดูแลผู้สูงอายุระยะยาว

- () 1. มีส่วนร่วมทุกครั้ง () 2. มีส่วนร่วมบางครั้ง () 3. ไม่เคยมีส่วนร่วม

เพราะสาเหตุใด

19. ท่านมีส่วนร่วมในการติดตาม ประเมิน สรุปผลและถอดบทเรียนผลการดำเนินงานพัฒนา
กระบวนการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงของกองทุนดูแลผู้สูงอายุระยะยาว

- () 1. มีส่วนร่วมทุกครั้ง () 2. มีส่วนร่วมบางครั้ง () 3. ไม่เคยมีส่วนร่วม

เพราะสาเหตุใด

20. ท่านมีส่วนร่วมในการพัฒนาแนวทางที่ดีในการดำเนินการพัฒนากระบวนการดูแลผู้สูงอายุที่มี
ภาวะพึ่งพิง ของกองทุนดูแลผู้สูงอายุระยะยาว

- () 1. มีส่วนร่วมทุกครั้ง () 2. มีส่วนร่วมบางครั้ง () 3. ไม่เคยมีส่วนร่วม

เพราะสาเหตุใด

ด้านที่ 5 การมีส่วนร่วมในระดับเสริมอำนาจ

21. ท่านมีส่วนร่วมในการนำแนวทางหรือแผนการดำเนินการพัฒนากระบวนการดูแลผู้สูงอายุที่มี
ภาวะพึ่งพิงของกองทุนดูแลผู้สูงอายุระยะยาวไปกำหนดให้เป็นเรื่องที่สำคัญและต้องดำเนินการ

- () 1. มีส่วนร่วมทุกครั้ง () 2. มีส่วนร่วมบางครั้ง () 3. ไม่เคยมีส่วนร่วม

เพราะสาเหตุใด

22. ท่านมีส่วนร่วมในการกำหนดแนวทางการปฏิบัติที่เป็นประโยชน์ในการแก้ไขปัญหาการดูแล
ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงของกองทุนดูแลผู้สูงอายุระยะยาว

- () 1. มีส่วนร่วมทุกครั้ง () 2. มีส่วนร่วมบางครั้ง () 3. ไม่เคยมีส่วนร่วม

เพราะสาเหตุใด

23. ท่านมีส่วนร่วมในการตัดสินใจที่จะดำเนินการต่อแผนการพัฒนากระบวนการดูแลผู้สูงอายุที่มี
ภาวะพึ่งพิงของกองทุนดูแลผู้สูงอายุระยะยาว

- () 1. มีส่วนร่วมทุกครั้ง () 2. มีส่วนร่วมบางครั้ง () 3. ไม่เคยมีส่วนร่วม

เพราะสาเหตุใด

24. ท่านมีส่วนร่วมในการพิจารณาปัจจัยหรืออุปสรรคในการดำเนินงานพัฒนากระบวนการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงของกองทุนดูแลผู้สูงอายุระยะยาว

- () 1. มีส่วนร่วมทุกครั้ง () 2. มีส่วนร่วมบางครั้ง () 3. ไม่เคยมีส่วนร่วม

เพราะสาเหตุใด

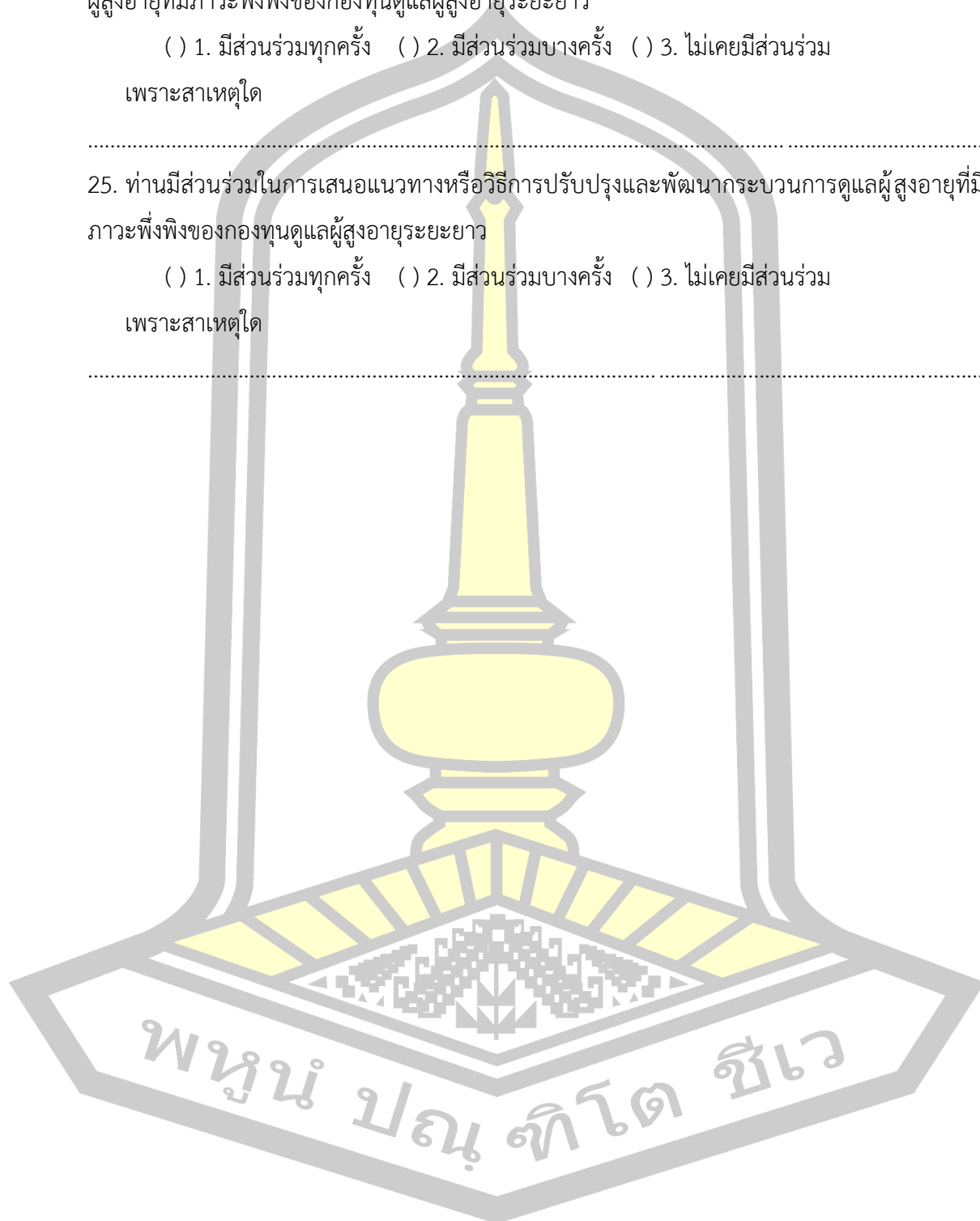
.....

25. ท่านมีส่วนร่วมในการเสนอแนวทางหรือวิธีการปรับปรุงและพัฒนากระบวนการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงของกองทุนดูแลผู้สูงอายุระยะยาว

- () 1. มีส่วนร่วมทุกครั้ง () 2. มีส่วนร่วมบางครั้ง () 3. ไม่เคยมีส่วนร่วม

เพราะสาเหตุใด

.....



ส่วนที่ 4 แบบสอบถามความคิดเห็น เกี่ยวกับปัญหา อุปสรรคในการดำเนินการ ข้อคิดเห็นเพิ่มเติมและข้อเสนอแนะ ของกลุ่มผู้ที่เข้ามามีส่วนร่วมในการศึกษาการพัฒนากระบวนการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงภายใต้กองทุนดูแลผู้สูงอายุระยะยาวขององค์การบริหารส่วนตำบลปอพาน อำเภอนาเชือก จังหวัดมหาสารคาม

คำชี้แจง ลักษณะคำถามปลายเปิด ให้ท่านตอบคำถามอย่างอิสระตามความคิดเห็นของท่าน

1. ปัจจัยแห่งความสำเร็จ

.....

.....

.....

.....

.....

2. ปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินการ

.....

.....

.....

.....

.....

3. ข้อคิดเห็นเพิ่มเติม

.....

.....

.....

.....

.....

4. ข้อเสนอแนะ

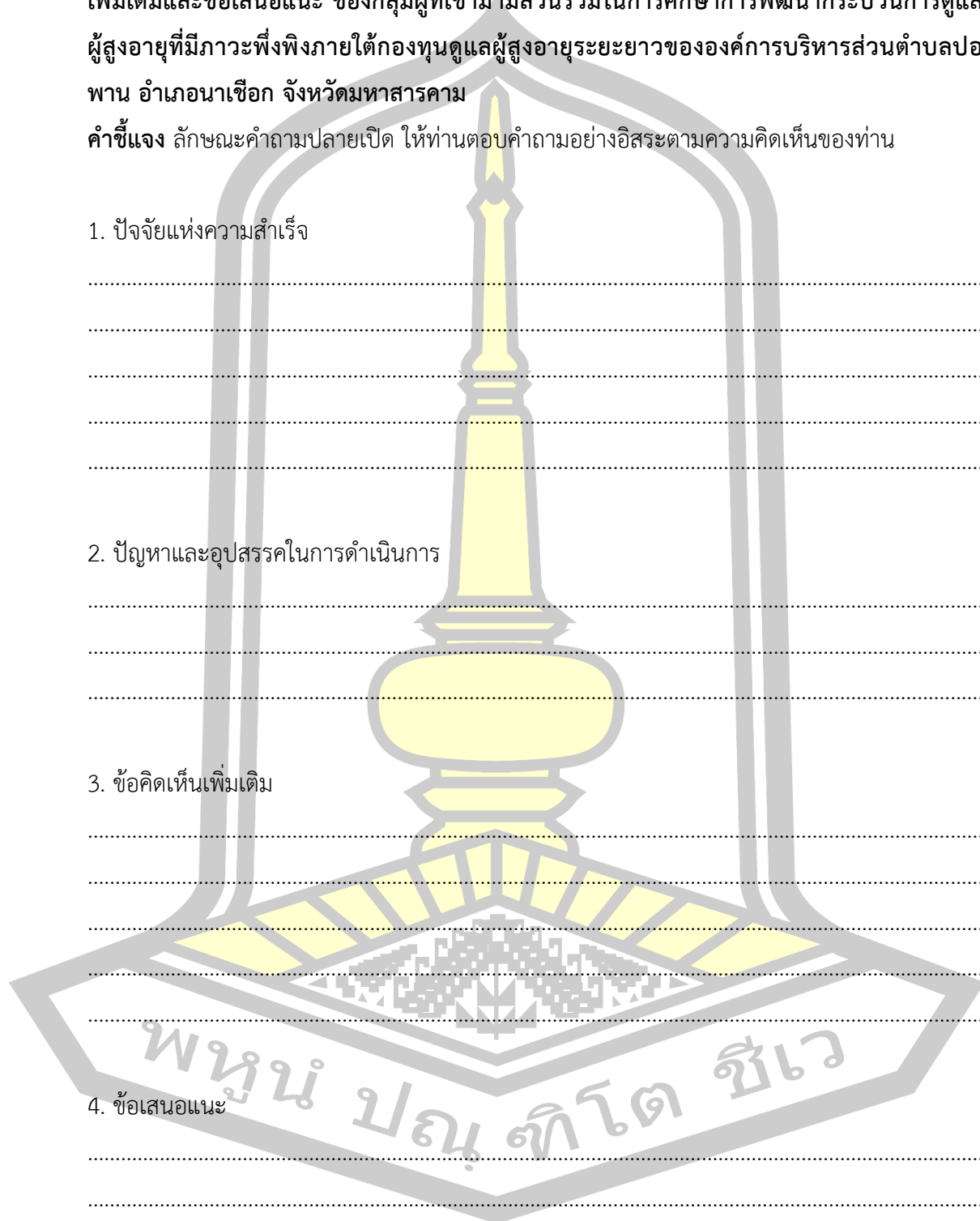
.....

.....

.....

.....

.....



เลขที่แบบสอบถาม

ชุดที่ 2

แบบสอบถามสำหรับกลุ่มประชาชน (ญาติผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง)
เรื่อง การพัฒนากระบวนการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงภายใต้กองทุนดูแลผู้สูงอายุระยะยาวของ
องค์การบริหารส่วนตำบลปอพาน อำเภอนาเชือก จังหวัดมหาสารคาม

คำชี้แจง

แบบสอบถามนี้เป็นส่วนหนึ่งของการทำวิทยานิพนธ์ระดับปริญญาโท หลักสูตรสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการจัดการระบบสุขภาพ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อประเมินการมีส่วนร่วมในการพัฒนากระบวนการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงภายใต้กองทุนดูแลผู้สูงอายุระยะยาวขององค์การบริหารส่วนตำบลปอพาน อำเภอนาเชือก จังหวัดมหาสารคาม คำตอบของท่านจะมีคุณค่าอย่างยิ่งต่องานวิจัย ผู้วิจัยจะเก็บข้อมูลที่ได้จากท่านไว้เป็นความลับโดยจะนำข้อมูลที่ได้ไปใช้ในการสรุปผลการวิจัยในภาพรวมเท่านั้น ข้อมูลที่ตรงกับความเป็นจริงและสมบูรณ์ครบถ้วนจะทำให้การวิจัยในครั้งนี้มีคุณค่าและดำเนินไปด้วยความถูกต้อง ผู้วิจัยใคร่ขอความอนุเคราะห์จากท่านในการตอบแบบสอบถามตามความเป็นจริงตามความคิดเห็นของท่านอย่างรอบคอบและครบทุกข้อ โดยแบบสอบถามแบ่งออกเป็น 4 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 ลักษณะข้อมูลทางประชากร จำนวน 9 ข้อ

ส่วนที่ 2 แบบทดสอบความรู้เกี่ยวกับการดำเนินงานและการบริหารจัดการกองทุนดูแลผู้สูงอายุระยะยาวขององค์การบริหารส่วนตำบลปอพาน อำเภอนาเชือก จังหวัดมหาสารคาม จำนวน 20 ข้อ

ส่วนที่ 3 แบบประเมินความพึงพอใจต่อการดำเนินงานกองทุนดูแลผู้สูงอายุระยะยาวขององค์การบริหารส่วนตำบลปอพาน อำเภอนาเชือก จังหวัดมหาสารคาม จำนวน 30 ข้อ

ส่วนที่ 4 ข้อเสนอแนะต่อการดำเนินงานกองทุนดูแลผู้สูงอายุระยะยาวขององค์การบริหารส่วนตำบลปอพาน อำเภอนาเชือก จังหวัดมหาสารคาม จำนวน 3 ข้อ

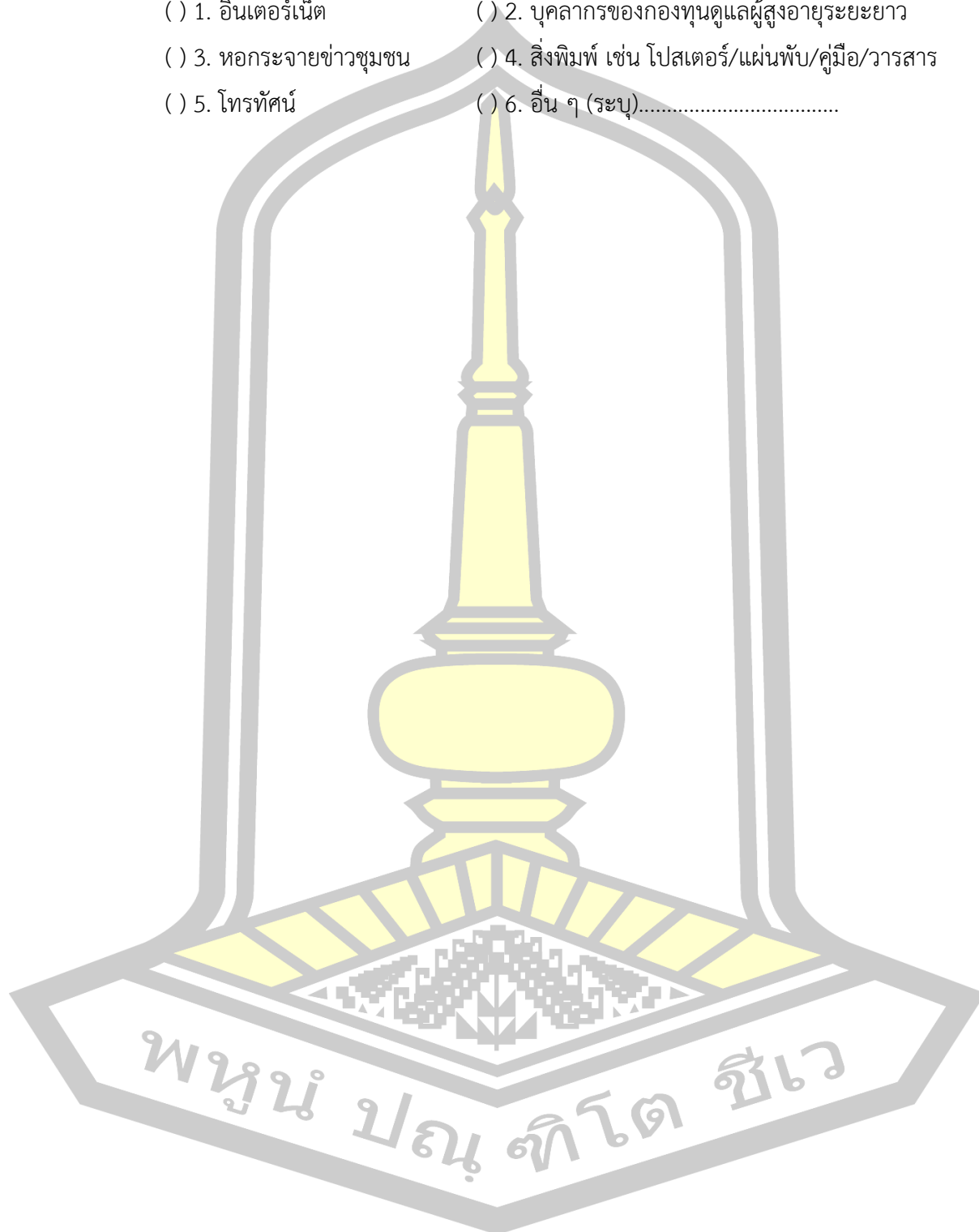
ขอขอบพระคุณในความอนุเคราะห์ของท่านมา ณ โอกาสนี้

นพนพิชญ์ ศรีรัตนประชากุล

ผู้วิจัย

9) ท่านได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับกองทุนดูแลผู้สูงอายุระยะยาวจากแหล่งใด

- | | |
|--------------------------|--|
| () 1. อินเทอร์เน็ต | () 2. บุคลากรของกองทุนดูแลผู้สูงอายุระยะยาว |
| () 3. หอกระจายข่าวชุมชน | () 4. สิ่งพิมพ์ เช่น โปสเตอร์/แผ่นพับ/คู่มือ/วารสาร |
| () 5. โทรทัศน์ | () 6. อื่น ๆ (ระบุ)..... |



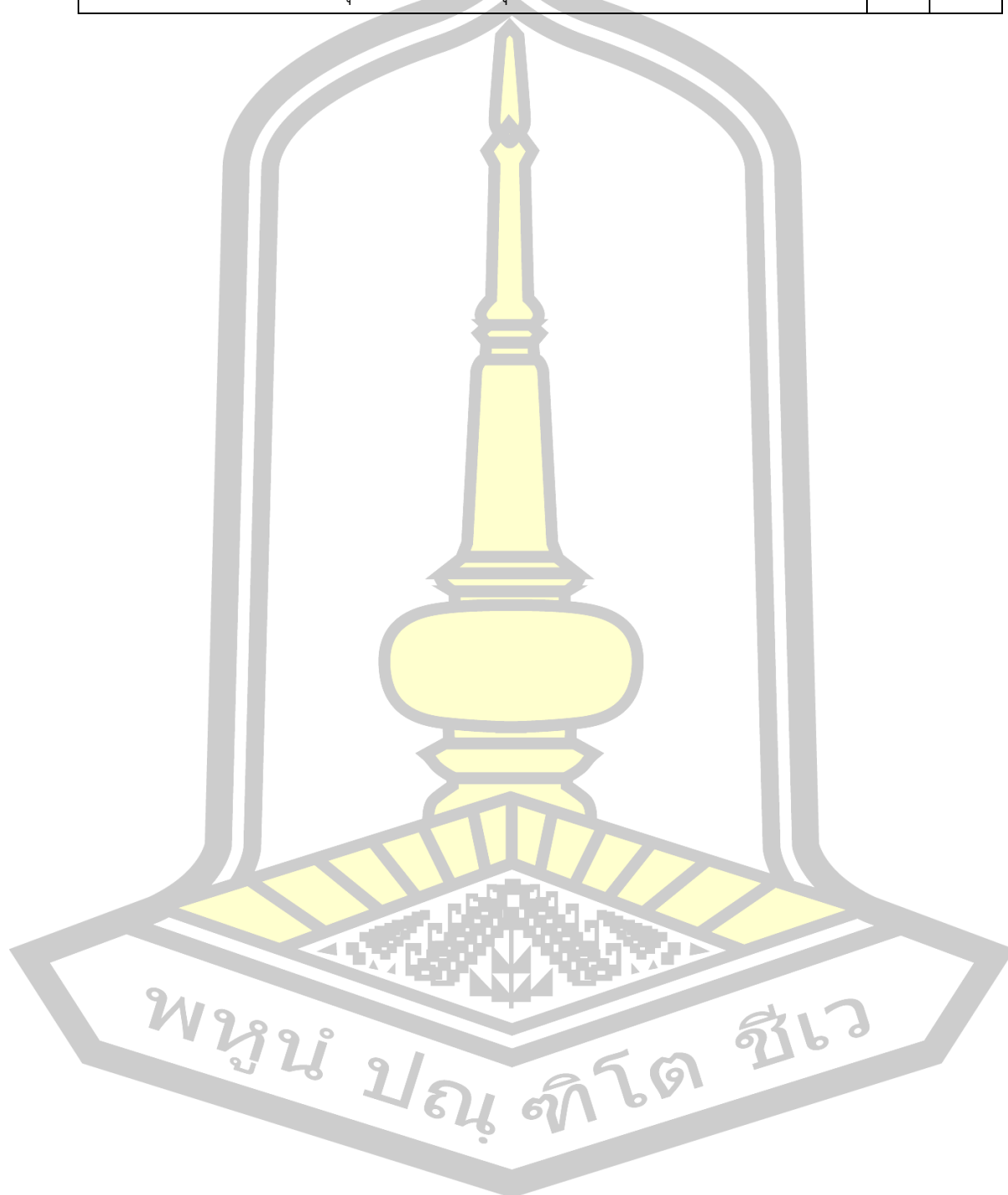
ส่วนที่ 2 แบบทดสอบความรู้เกี่ยวกับการดำเนินงานและการบริหารจัดการกองทุนดูแลผู้สูงอายุ
ระยะยาวขององค์การบริหารส่วนตำบลปอพาน อำเภอนาเชือก จังหวัดมหาสารคาม
คำชี้แจง

โปรดทำเครื่องหมาย / ลงในช่อง ถูกหรือผิด ตามความเป็นจริงและเลือกตอบเพียงข้อเดียว โดย
ความรู้เกี่ยวกับกองทุนดูแลผู้สูงอายุระยะยาวสำหรับผู้เข้าร่วมการวิจัย ซึ่งแบ่งออกเป็น 2 ด้าน ได้แก่
1. การดำเนินงานกองทุนดูแลผู้สูงอายุระยะยาว และ 2. การจัดบริการสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง

คำถาม	ถูก	ผิด
1. การดำเนินงานกองทุนดูแลผู้สูงอายุระยะยาว		
1. กองทุนดูแลผู้สูงอายุระยะยาว เป็นกองทุนที่ได้รับงบประมาณในการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงจากสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ โดยมีองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเป็นหน่วยงานหลักในการบริหารจัดการระบบ		
2. ระบบการดูแลระยะยาว คือ การจัดบริการสาธารณสุขและบริการสังคมเพื่อตอบสนองความต้องการความช่วยเหลือของผู้ที่ประสบภาวะยากลำบาก เนื่องจากภาวะการเจ็บป่วยเรื้อรัง การประสบอุบัติเหตุ ความพิการต่าง ๆ		
3. กองทุนดูแลผู้สูงอายุระยะยาว เป็นการจัดระบบการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง เพื่อมุ่งเน้นการฟื้นฟูบำบัด และส่งเสริมสุขภาพอย่างสม่ำเสมอต่อเนื่อง		
4. ระบบการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง เน้นบูรณาการด้านบริการสาธารณสุขและบริการด้านสังคมในระดับพื้นที่(ตำบล/หมู่บ้าน/ครอบครัว)		
5. การดำเนินงานกองทุนดูแลผู้สูงอายุระยะยาว จะต้องมีระบบการประเมินคัดกรองปัญหาสุขภาพและมีข้อมูลผู้สูงอายุที่จำเป็น ต้องได้รับการช่วยเหลือระยะยาว		
6. ผู้ช่วยเหลือดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ทำหน้าที่ ดูแลกิจวัตรประจำวันของผู้สูงอายุ ตามแผนการดูแลรายบุคคล		
7. ผู้จัดการระบบการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุข ทำหน้าที่ ประเมินคัดกรองความสามารถในการดำเนินชีวิตประจำวันตามดัชนีบาร์เรลเอตี้แอลและจัดทำแผนการดูแลรายบุคคล		
8. หน่วยงานที่จะสามารถขอรับการสนับสนุนงบประมาณสำหรับจัดบริการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ได้แก่ หน่วยบริการปฐมภูมิ ศูนย์บริการหรือศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ หรือสถานบริการ เป็นต้น		

คำถาม	ถูก	ผิด
9. ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงจะได้รับอัตราการชดเชยค่าบริการด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ที่แต่ละกลุ่มจะได้รับ คือ 5,000 บาท/ราย/ปี		
10. การดำเนินงานกองทุนดูแลผู้สูงอายุระยะยาว จะต้องอยู่ภายใต้การบริหารจัดการของคณะกรรมการกองทุนดูแลผู้สูงอายุระยะยาวขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น		
2. การจัดบริการสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง		
11. กองทุนดูแลผู้สูงอายุระยะยาวมีระบบบริการดูแลผู้สูงอายุกลุ่มติดบ้าน/ติดเตียง โดยการมีส่วนร่วมของท้องถิ่นและชุมชน		
12. กลุ่มผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงจะต้องได้รับการบริการตามชุดสิทธิประโยชน์ แบ่งเป็น 4 กลุ่ม ตามสภาพปัญหาของผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงแต่ละรายเป็นสำคัญ		
13. การให้บริการและความถี่ของการให้บริการ ขึ้นอยู่กับสภาพปัญหาของผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงแต่ละรายเป็นสำคัญ ตามคำแนะนำ/มอบหมายของบุคลากรวิชาชีพ ภายใต้ชุดสิทธิประโยชน์การบริการด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง		
14. ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงมีสิทธิ์ได้รับการจัดบริการ/การจัดหาอุปกรณ์ทางการแพทย์และอุปกรณ์เครื่องช่วยต่าง ๆ		
15. ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงจะต้องได้รับการประเมินคัดกรองความสามารถในการดำเนินชีวิตประจำวันและจะได้รับบริการตามแผนการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุข		
16. การประเมินผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงเพื่อเข้ารับบริการด้านสาธารณสุขตามชุดสิทธิประโยชน์ จะต้องได้รับการประเมินโดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุขหรือผู้จัดการระบบดูแลผู้สูงอายุระยะยาวอย่างน้อยปีละ 2 ครั้ง		
17. การบริการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงตามชุดสิทธิประโยชน์ เป็นการให้บริการด้านการแพทย์และการบริการด้านสังคม		
18. การให้บริการด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงกลุ่มที่ 1 จะต้องได้รับการบริการที่บ้านโดยบุคลากรสาธารณสุขอย่างน้อยเดือนละ 2 ครั้ง		
19. การให้บริการด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงกลุ่มที่ 2 จะต้องได้รับการบริการที่บ้านและการให้คำแนะนำแก่ญาติและผู้ดูแลโดยผู้ช่วยเหลือดูแลผู้สูงอายุหรือเครือข่ายสุขภาพอื่น ๆ อย่างน้อยสัปดาห์ละ 1 ครั้ง		

คำถาม	ถูก	ผิด
20. ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงกลุ่มที่ 3 จะได้รับการประเมินผลการดูแลและปรับแผนการให้บริการ โดยบุคลากรสาธารณสุขอย่างน้อย 3 เดือน/ครั้ง		



ส่วนที่ 3 แบบประเมินความพึงพอใจต่อการดำเนินงานกองทุนดูแลผู้สูงอายุระยะยาวขององค์การบริหารส่วนตำบลปอพาน อำเภอนาเชือก จังหวัดมหาสารคาม
คำชี้แจง

โปรดทำเครื่องหมาย / ลงในช่อง () ตามความเป็นจริงของท่าน โดยแต่ละข้อจะมีคำตอบเพียงข้อเดียว และโปรดเติมข้อความลงในช่องว่างตามความคิดเห็นของท่าน โดยแบบประเมินความพึงพอใจ แบ่งออกเป็น 6 ด้าน ได้แก่ 1. ความพึงพอใจต่อความสะอาดที่ได้รับจากบริการ 2. ความพึงพอใจต่อการประสานงานของบริการ 3. ความพึงพอใจต่ออัธยาศัยความสนใจของผู้ให้บริการ 4. ความพึงพอใจต่อข้อมูลที่ได้รับจากบริการ 5. ความพึงพอใจต่อคุณภาพของบริการ และ 6. ความพึงพอใจต่อค่าใช้จ่ายเมื่อใช้บริการ

- 3 หมายถึง มีความพึงพอใจมาก
2 หมายถึง มีความพึงพอใจปานกลาง
1 หมายถึง มีความพึงพอใจน้อย

ด้านที่ 1 ความพึงพอใจต่อความสะอาดที่ได้รับจากบริการ

1. ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงได้รับความสะอาดในการบริการที่เข้าถึงบ้านหรือชุมชน

- () 1. พึ่งพอใจน้อย () 2. พึ่งพอใจปานกลาง () 3. พึ่งพอใจมาก

เหตุผลเพราะ

.....

.....

2. ความพอเพียงด้านอุปกรณ์สำหรับการดูแลผู้สูงอายุ

- () 1. พึ่งพอใจน้อย () 2. พึ่งพอใจปานกลาง () 3. พึ่งพอใจมาก

เหตุผลเพราะ

.....

.....

3. ระยะเวลาในการรับบริการจากบุคลากรด้านสาธารณสุข

- () 1. พึ่งพอใจน้อย () 2. พึ่งพอใจปานกลาง () 3. พึ่งพอใจมาก

เหตุผลเพราะ

.....

.....

4. สิ่งอำนวยความสะดวกขณะให้บริการของบุคลากรด้านสาธารณสุข

- () 1. พึงพอใจน้อย () 2. พึงพอใจปานกลาง () 3. พึงพอใจมาก

เหตุผลเพราะ

5. ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงได้รับการดูแลเมื่อมีความต้องการตามสภาพปัญหาสุขภาพ

- () 1. พึงพอใจน้อย () 2. พึงพอใจปานกลาง () 3. พึงพอใจมาก

เหตุผลเพราะ

ด้านที่ 2 ความพึงพอใจต่อการประสานงานของบริการ

6. ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงสามารถขอรับบริการได้ตามความต้องการที่จำเป็น

- () 1. พึงพอใจน้อย () 2. พึงพอใจปานกลาง () 3. พึงพอใจมาก

เหตุผลเพราะ

7. บุคลากรด้านสาธารณสุขมีความสนใจต่อสุขภาพของผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง

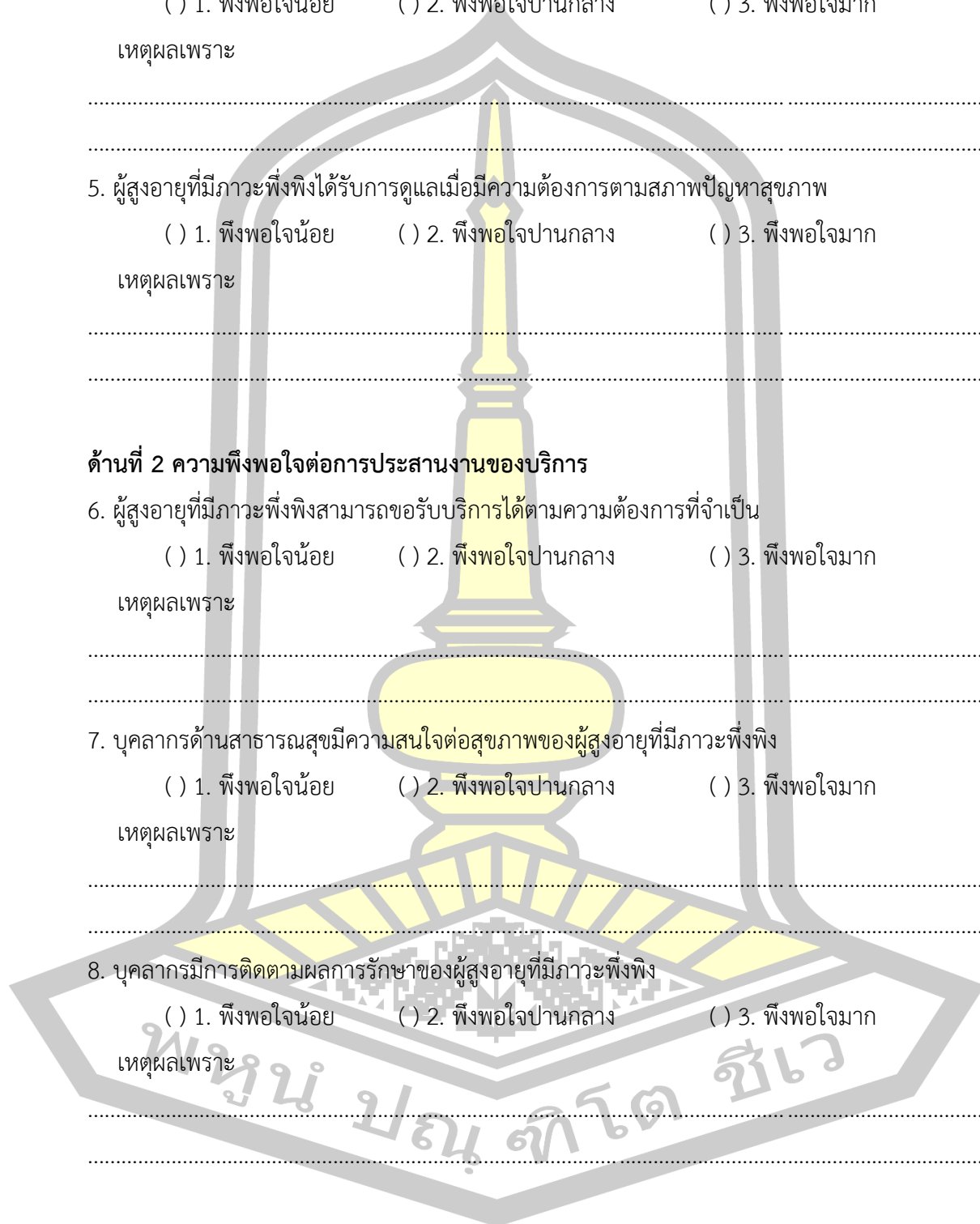
- () 1. พึงพอใจน้อย () 2. พึงพอใจปานกลาง () 3. พึงพอใจมาก

เหตุผลเพราะ

8. บุคลากรมีการติดตามผลการรักษาของผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง

- () 1. พึงพอใจน้อย () 2. พึงพอใจปานกลาง () 3. พึงพอใจมาก

เหตุผลเพราะ



9. ผู้สูงอายุที่มีภาวะฟังฟังได้รับการสื่อสาร/ติดต่อ/ประสานงานหรือมีการนัดหมายก่อนการเข้าให้บริการ

- () 1. ฟังพอใจน้อย () 2. ฟังพอใจปานกลาง () 3. ฟังพอใจมาก

เหตุผลเพราะ

.....

.....

10. บุคลากรด้านสาธารณสุขมีการประสานงานหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในการสื่อสารการส่งต่อสำหรับผู้สูงอายุที่

มีภาวะฟังฟังรายที่มีอาการเจ็บป่วยรุนแรง

- () 1. ฟังพอใจน้อย () 2. ฟังพอใจปานกลาง () 3. ฟังพอใจมาก

เหตุผลเพราะ

.....

.....

ด้านที่ 3 ความพึงพอใจต่ออัยาศัยความสนใจของผู้ให้บริการ

11. บุคลากรให้การบริการด้วยความสุภาพ อัยาศัยดี

- () 1. ฟังพอใจน้อย () 2. ฟังพอใจปานกลาง () 3. ฟังพอใจมาก

เหตุผลเพราะ

.....

.....

12. การแต่งการสุภาพ เรียบร้อย เหมาะสม

- () 1. ฟังพอใจน้อย () 2. ฟังพอใจปานกลาง () 3. ฟังพอใจมาก

เหตุผลเพราะ

.....

.....

13. มีมนุษยสัมพันธ์ดี ยิ้มแย้ม แจ่มใส

- () 1. ฟังพอใจน้อย () 2. ฟังพอใจปานกลาง () 3. ฟังพอใจมาก

เหตุผลเพราะ

.....

.....

14. มีความรู้ความสามารถในการให้บริการ

- () 1. พึงพอใจน้อย () 2. พึงพอใจปานกลาง () 3. พึงพอใจมาก

เหตุผลเพราะ

15. มีความเอาใจใส่และกระตือรือร้นในการให้บริการ

- () 1. พึงพอใจน้อย () 2. พึงพอใจปานกลาง () 3. พึงพอใจมาก

เหตุผลเพราะ

ด้านที่ 4 ความพึงพอใจต่อข้อมูลที่ได้รับจากบริการ

16. มีการให้ข้อมูลด้านการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง

- () 1. พึงพอใจน้อย () 2. พึงพอใจปานกลาง () 3. พึงพอใจมาก

เหตุผลเพราะ

17. มีข้อมูลและขั้นตอนการให้บริการที่ชัดเจน

- () 1. พึงพอใจน้อย () 2. พึงพอใจปานกลาง () 3. พึงพอใจมาก

เหตุผลเพราะ

18. มีการประสานข้อมูลกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องและแจ้งผลกับญาติผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง

- () 1. พึงพอใจน้อย () 2. พึงพอใจปานกลาง () 3. พึงพอใจมาก

เหตุผลเพราะ

19. มีการให้ข้อมูลที่ชัดเจนและถูกต้องกับการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง

- () 1. พึงพอใจน้อย () 2. พึงพอใจปานกลาง () 3. พึงพอใจมาก

เหตุผลเพราะ

20. การติดต่อและให้ข้อมูลเกี่ยวกับการรักษาของผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง

- () 1. พึ่งพอน้อย () 2. พึ่งพอมานกลาง () 3. พึ่งพามาก

เหตุผลเพราะ

.....

.....

ด้านที่ 5 ความพึงพอใจต่อคุณภาพของบริการ

21. การได้รับการบริการที่ตรงตามเวลา

- () 1. พึ่งพอน้อย () 2. พึ่งพอมานกลาง () 3. พึ่งพามาก

เหตุผลเพราะ

.....

.....

22. การได้รับการบริการตรงความต้องการ

- () 1. พึ่งพอน้อย () 2. พึ่งพอมานกลาง () 3. พึ่งพามาก

เหตุผลเพราะ

.....

.....

23. บุคลากรให้การบริการอย่างถูกต้องต่อสภาพผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง

- () 1. พึ่งพอน้อย () 2. พึ่งพอมานกลาง () 3. พึ่งพามาก

เหตุผลเพราะ

.....

.....

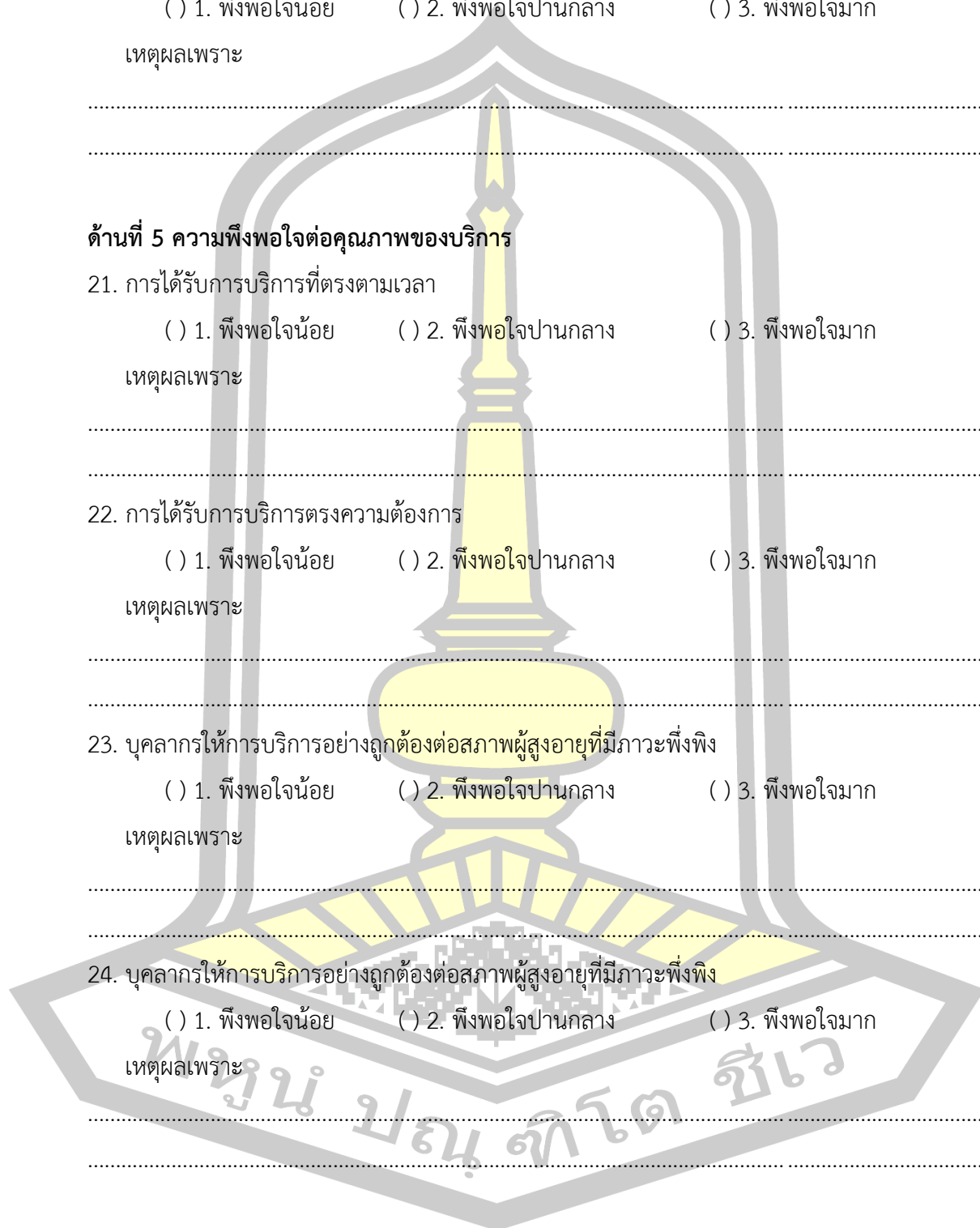
24. บุคลากรให้การบริการอย่างถูกต้องต่อสภาพผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง

- () 1. พึ่งพอน้อย () 2. พึ่งพอมานกลาง () 3. พึ่งพามาก

เหตุผลเพราะ

.....

.....



25. บุคลากรให้การบริการอย่างถูกต้องตามขั้นตอนตรงตามแผนการดูแลรายบุคคลสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะ ฟังฟัง

- () 1. ฟังพอใจน้อย () 2. ฟังพอใจปานกลาง () 3. ฟังพอใจมาก

เหตุผลเพราะ

ด้านที่ 6 ความพึงพอใจต่อค่าใช้จ่ายเมื่อใช้บริการ

26. ผู้สูงอายุที่มีภาวะฟังฟังได้รับการจัดสรรงบประมาณในการดูแลสุขภาพตามชุดสิทธิประโยชน์ที่ควรได้รับ

- () 1. ฟังพอใจน้อย () 2. ฟังพอใจปานกลาง () 3. ฟังพอใจมาก

เหตุผลเพราะ

27. ได้รับการสนับสนุนหรืองบประมาณในการจัดหาของใช้ที่จำเป็นต่อการดำรงชีวิตประจำวัน

- () 1. ฟังพอใจน้อย () 2. ฟังพอใจปานกลาง () 3. ฟังพอใจมาก

เหตุผลเพราะ

28. ได้รับการสนับสนุนหรืองบประมาณในการจัดหาวัสดุอุปกรณ์ทางการแพทย์ที่จำเป็นต่อการรักษาหรือดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุที่มีภาวะฟังฟัง

- () 1. ฟังพอใจน้อย () 2. ฟังพอใจปานกลาง () 3. ฟังพอใจมาก

เหตุผลเพราะ

29. ได้รับการสนับสนุนหรืองบประมาณในการให้บริการด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะฟังฟังหรืออัตราการชดเชยค่าบริการที่เหมาะสมตามแผนการดูแลรายบุคคล

- () 1. ฟังพอใจน้อย () 2. ฟังพอใจปานกลาง () 3. ฟังพอใจมาก

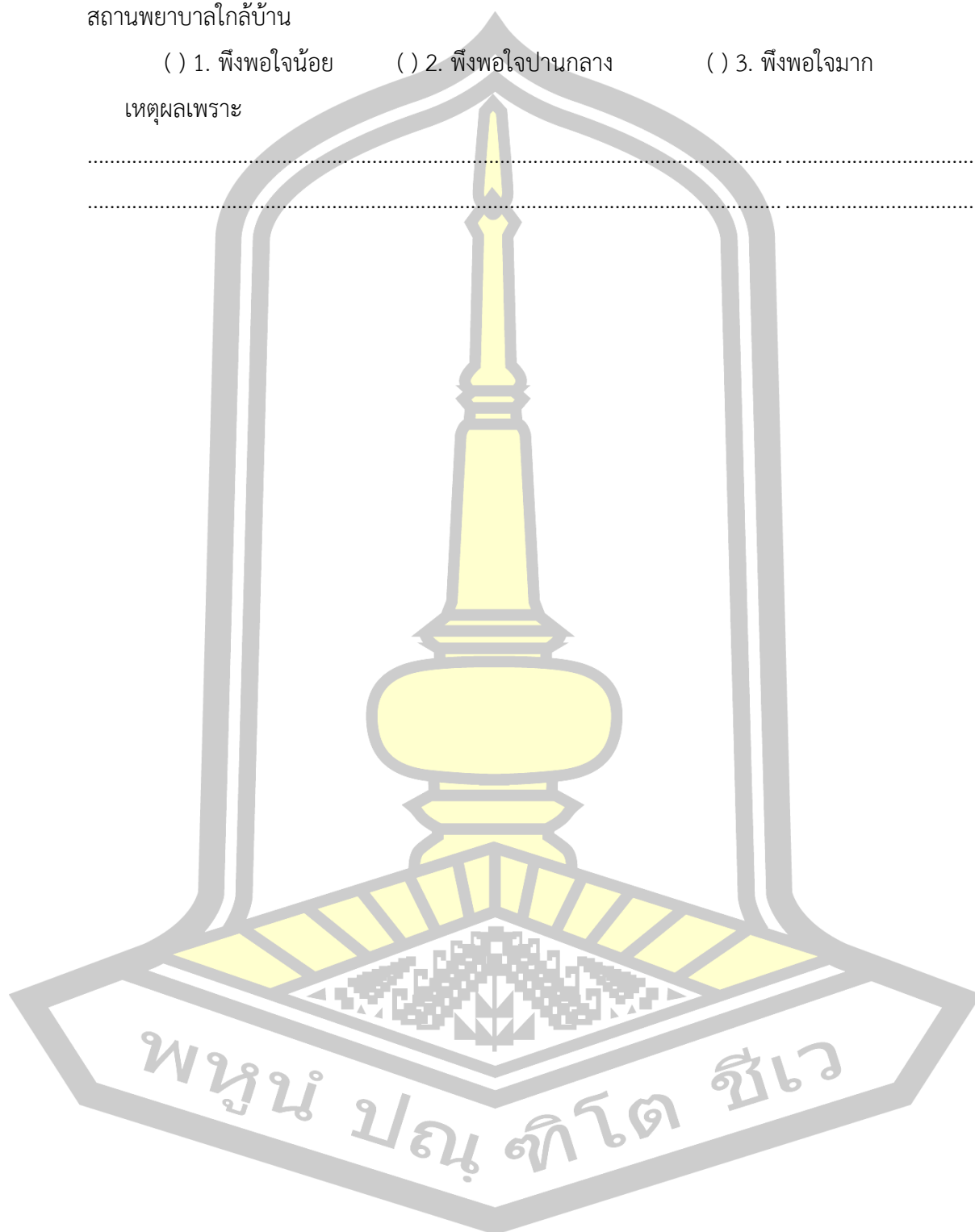
เหตุผลเพราะ

30. ได้รับการสนับสนุนหรืองบประมาณหรือการช่วยเหลือในการเข้ารับการรักษาใน
สถานพยาบาลใกล้บ้าน

- () 1. พึงพอใจน้อย () 2. พึงพอใจปานกลาง () 3. พึงพอใจมาก

เหตุผลเพราะ

.....
.....



ส่วนที่ 4 ข้อเสนอแนะต่อการดำเนินงานกองทุนดูแลผู้สูงอายุระยะยาวขององค์การบริหารส่วนตำบลปอพาน อำเภอนาเชือก จังหวัดมหาสารคาม

คำชี้แจง ลักษณะคำถามปลายเปิด ให้ท่านตอบคำถามอย่างอิสระตามความคิดเห็นของท่าน

1. สิ่งที่ท่านพึงพอใจการให้บริการและการดำเนินกิจกรรมของกองทุนดูแลผู้สูงอายุระยะยาว

.....

.....

.....

2. สิ่งที่ต้องปรับปรุงพัฒนาการดำเนินงานกองทุนดูแลผู้สูงอายุระยะยาว

.....

.....

.....

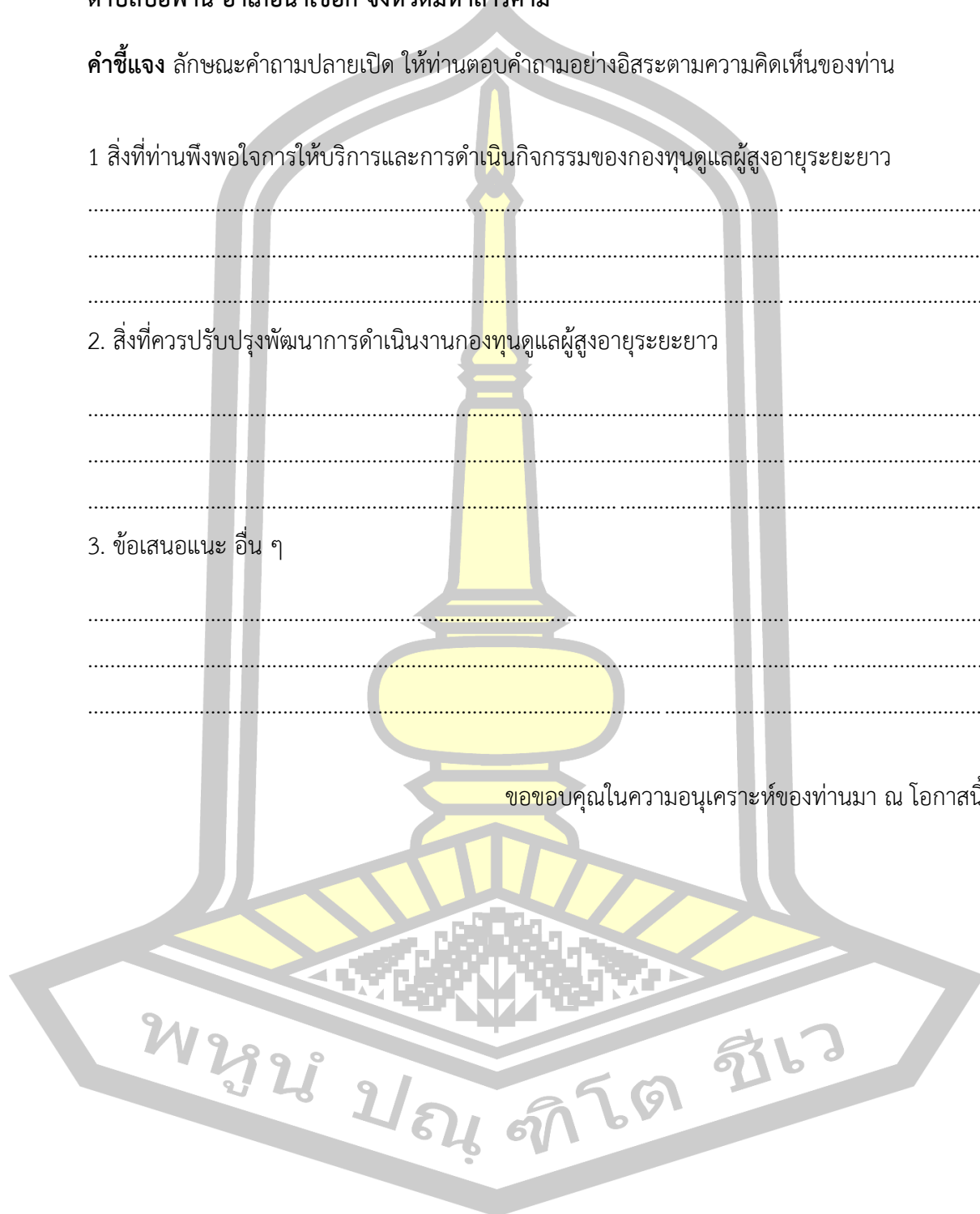
3. ข้อเสนอแนะ อื่น ๆ

.....

.....

.....

ขอขอบคุณในความอนุเคราะห์ของท่านมา ณ โอกาสนี้



เลขที่แบบประเมิน.....

สำหรับผู้สูงอายุ

แบบบันทึกการประเมินคัดกรองความสามารถในการดำเนินชีวิตประจำวัน

ดัชนีบาร์เธลเอดีแอล (Barthel ADL index)

ที่มาจากคู่มือสนับสนุนการบริหารจัดการระบบบริการด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง
ในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ประยุกต์โดยกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข ฉบับปรับปรุง

พ.ศ.2557

ชื่อ นาย/นาง /นางสาว.....นามสกุล.....

บ้านเลขที่ หมู่ ตำบล อำเภอ จังหวัด

คำชี้แจง โปรดใส่เครื่องหมาย \checkmark ลงในช่อง () ที่มีข้อความตรงกับกิจวัตรประจำวันที่ทำได้ ตามความเป็นจริงมากที่สุด

1. รับประทานอาหารเมื่อเตรียมสำหรับไว้ให้เรียบร้อยต่อหน้า

- () 0 ไม่สามารถตักอาหารเข้าปากได้
 () 1 ตักอาหารเองได้ ไม่ต้องมีคนช่วย เช่น ช่วยใช้ช้อนตักเตรียมไว้ให้หรือตัดเป็นชิ้นเล็ก ๆ ไว้ล่วงหน้า
 () 2 ตักอาหารและช่วยตัวเองได้เป็นปกติ

2. การล้างหน้า หวีผม แปรงฟัน โกนหนวดในระยะเวลา 24-48 ชั่วโมงที่ผ่านมา

- () 0 ต้องการความช่วยเหลือ
 () 1 ทำได้เอง (รวมทั้งที่ทำได้เองถ้าเตรียมอุปกรณ์ไว้ให้)

3. ลุกนั่งจากที่นอน หรือจากเตียงไปยังเก้าอี้

- () 0 ไม่สามารถนั่งได้ (นั่งแล้วจะล้มเสมอ) หรือต้องใช้คน 2 คนช่วยกันยกขึ้น
 () 1 ต้องการความช่วยเหลืออย่างมากจึงจะนั่งได้ เช่น ต้องใช้คนที่แข็งแรงหรือมีทักษะ 1 คน หรือใช้คนทั่วไป 2 คนพยุง หรือดันขึ้นมาจึงจะนั่งอยู่ได้
 () 2 ต้องการความช่วยเหลือบ้าง เช่น บอกให้ทำตามหรือช่วยพยุงเล็กน้อย หรือต้องมีคนดูแลเพื่อความปลอดภัย
 () 3 ทำได้เอง

4. การใช้ห้องน้ำ

- () 0 ช่วยตัวเองไม่ได้
- () 1 ทำเองได้บ้าง (อย่างน้อยทำความสะอาดตัวเองหลังเสร็จธุระ) แต่ต้องการความช่วยเหลือในบางสิ่ง
- () 2 ช่วยตัวเองได้ดี (ขึ้นนั่งและลงจากโถส้วมเองได้ ทำความสะอาดได้เรียบร้อยหลังจากเสร็จธุระถอดใส่เสื้อผ้าได้เรียบร้อย)

5. การเคลื่อนที่ภายในห้องหรือบ้าน

- () 0 เคลื่อนที่ไปไหนไม่ได้
- () 1 ต้องใช้รถเข็นช่วยตัวเองให้เคลื่อนที่ได้เอง (ไม่ต้องมีคนช่วยเข็นให้) และจะต้องเข้าออกมุมห้องหรือประตูได้
- () 2 เดินหรือเคลื่อนที่โดยมีคนช่วย เช่น พยุงหรือบอกให้ทำตามหรือต้องให้ความสนใจดูแลเพื่อความปลอดภัย
- () 3 เดินหรือเคลื่อนที่ได้เอง

6. การสวมใส่เสื้อผ้า

- () 0 ต้องมีคนสวมใส่ให้ช่วยตัวเองแทบไม่ได้หรือน้อย
- () 1 ช่วยตัวเองได้ประมาณร้อยละ 50 ที่เหลือต้องมีคนช่วย
- () 2 ช่วยตัวเองได้ดี (รวมทั้งการติดกระดุม รูดซิป หรือใช้เสื้อผ้าที่ดัดแปลงให้เหมาะสมก็ได้)

7. การขึ้นลงบันได 1 ชั้น

- () 0 ไม่สามารถทำได้
- () 1 ต้องการคนช่วยเหลือ
- () 2 ขึ้นลงได้เอง (ถ้าต้องใช้เครื่องช่วยเดิน เช่น walker จะต้องเอาขึ้นลงได้เอง)

8. การอาบน้ำ

- () 0 ต้องมีคนช่วยหรือทำให้
- () 1 อาบน้ำเองได้

9. การกลั้นการถ่ายอุจจาระในระยะ 1 สัปดาห์ที่ผ่านมา

- () 0 กลั้นไม่ได้ หรือต้องการการสวนอยู่เสมอ
- () 1 กลั้นไม่ได้บางครั้ง (ไม่เกิน 1 ครั้งต่อสัปดาห์)
- () 2 กลั้นได้เป็นปกติ

10. การกลั่นปัสสาวะในระยะ 1 สัปดาห์ที่ผ่านมา

- () 0 กลั่นไม่ได้ หรือใส่สายสวนปัสสาวะแต่ไม่สามารถดูแลเองได้
- () 1 กลั่นไม่ได้บางครั้ง (ไม่เกินวันละ 1 ครั้ง)
- () 2 กลั่นได้เป็นปกติ

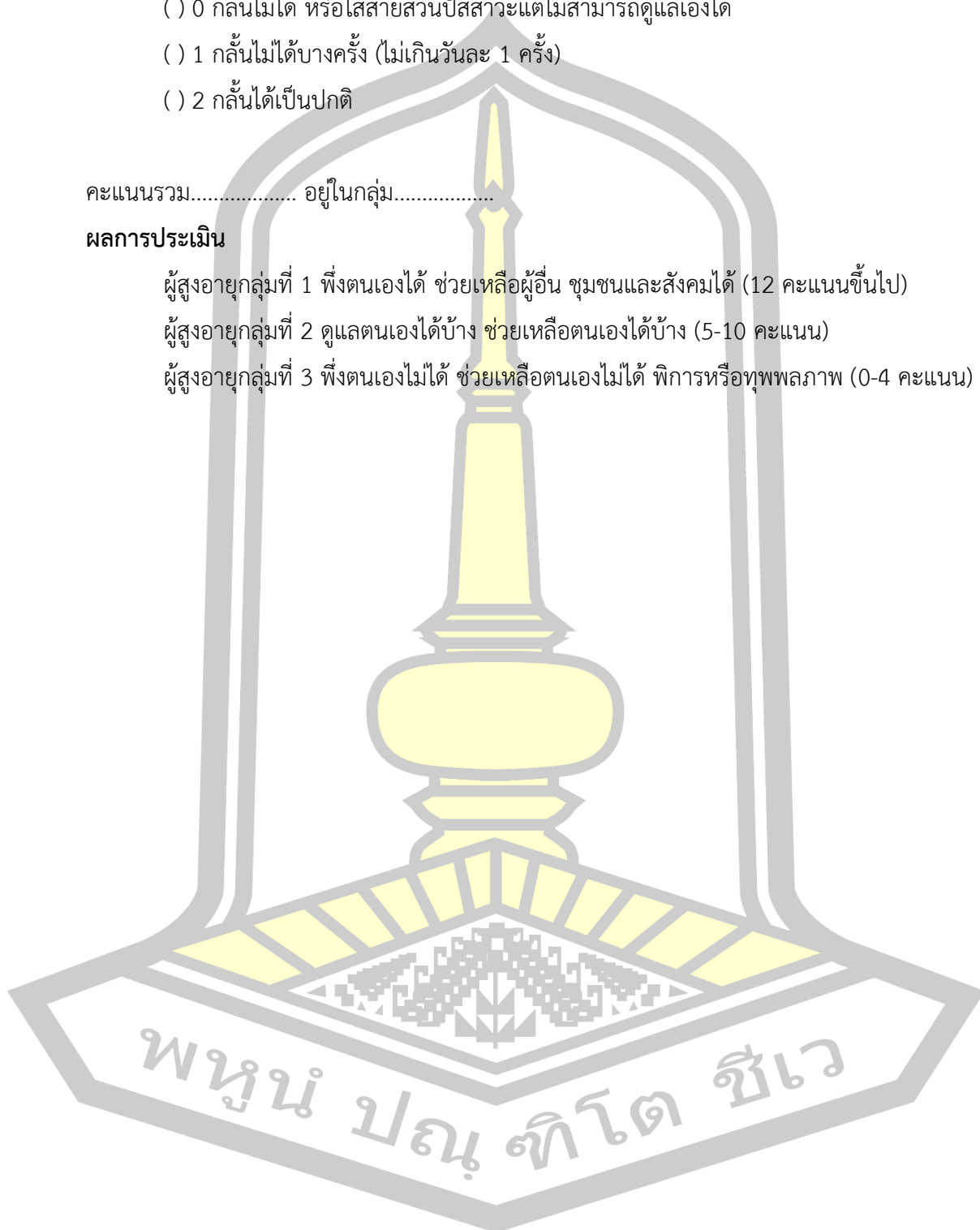
คะแนนรวม..... อยู่ในกลุ่ม.....

ผลการประเมิน

ผู้สูงอายุกลุ่มที่ 1 พึ่งตนเองได้ ช่วยเหลือผู้อื่น ชุมชนและสังคมได้ (12 คะแนนขึ้นไป)

ผู้สูงอายุกลุ่มที่ 2 ดูแลตนเองได้บ้าง ช่วยเหลือตนเองได้บ้าง (5-10 คะแนน)

ผู้สูงอายุกลุ่มที่ 3 พึ่งตนเองไม่ได้ ช่วยเหลือตนเองไม่ได้ พิกัดหรือคุณภาพ (0-4 คะแนน)



เลขที่แบบประเมิน

สำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง

แบบประเมิน MMSE-T 2002

การทดสอบสภาพสมองเบื้องต้น

ที่มาจากคู่มือสนับสนุนการบริหารจัดการระบบบริการด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง
ในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ประยุกต์โดยกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข

ฉบับปรับปรุง พ.ศ.2557

.....

ชื่อ นาย/นาง /นางสาว.....นามสกุล.....

บ้านเลขที่ หมู่ ตำบล อำเภอ จังหวัด

คำชี้แจง โปรดใส่คะแนนลงในช่อง () ที่มีข้อความตรงตามความเป็นจริงมากที่สุด

1. การรับรู้เวลา

- 1) วันนี้ วันที่เท่าไร (1 คะแนน) ()
- 2) วันนี้ วันอะไร (1 คะแนน) ()
- 3) เดือนนี้ เดือนอะไร (1 คะแนน) ()
- 4) ปีนี้ ปีอะไร (1 คะแนน) ()
- 5) ฤดูนี้ ฤดูอะไร (1 คะแนน) ()

2. การรับรู้สถานที่

- 1) สถานที่ตรงนี้เรียกว่าอะไร/บ้านเลขที่เท่าไร (1 คะแนน) ()
- 2) ที่นี้หมู่บ้าน หรือระแวก/คุ้ม/ย่าน/ถนนอะไร (1 คะแนน) ()
- 3) ที่นี้อยู่ในอำเภอ-เขตอะไร (1 คะแนน) ()
- 4) ที่นี้จังหวัดอะไร (1 คะแนน) ()
- 5) ที่นี้ภาคอะไร (1 คะแนน) ()

3. การจดจำ

- 1) บอกชื่อ 3 อย่าง แล้วให้พูดตาม ()
- 2) ดอกไม้ (1 คะแนน) ()
- 3) แม่น้ำ (1 คะแนน) ()
- 4) รถไฟ (1 คะแนน) ()

4. การทดสอบสมาธิ

- 4.1 การคำนวณ ถ้าคิดเลขในใจไม่ได้ ให้เข้าไปการทดสอบสมาธิ (ข้อ 4.2) ข้อนี้คิดในใจ เอา 100 ตั้งลบออกทีละ 7 ไปเรื่อย ๆ ได้ผลลัพธ์เท่าไร? บอกมา บันทึกตัวเลขไว้ทุกครั้ง (ทั้งคำตอบที่ถูกหรือผิด)
- 1) 100-7 (1 คะแนน) ()
 - 2) 93-7 (1 คะแนน) ()
 - 3) 86-7 (1 คะแนน) ()
 - 4) 79-7 (1 คะแนน) ()
 - 5) 72-7 (1 คะแนน) ()
- 4.2 การทดสอบสมาธิ ถ้าอ่านไม่ออก ให้เข้าไปการระลึกจำ (ข้อ 5) ผม (ดิฉัน) สะกดคำว่า มะนาว ให้คุณ (ตา, ยาย...) ฟัง แล้วให้คุณ (ตา, ยาย...) สะกดถอยหลังจากพยัญชนะตัวหลังไปตัวแรก คำว่า มะนาว สะกดว่า มะนาว สะกดว่า มอม้า-สระอะ-นอหนู-สระอา-วอแหวน ไหนคุณ (ตา, ยาย...) สะกดถอยหลังให้ฟังซิ..... .. (คำละ 1 คะแนน รวม 5 คะแนน) ()

5. การระลึกจำ เมื่อสักครู่นี้ให้จำของ 3 อย่าง จำได้ไหม มีอะไรบ้าง

- 1) ดอกไม้ (1 คะแนน) ()
- 2) แม่น้ำ (1 คะแนน) ()
- 3) รถไฟ (1 คะแนน) ()

6. เรียกชื่อ

- 1) ยืนดินสอให้ผู้สูงอายุแล้วถามว่า ของสิ่งนี้เรียกว่าอะไร (1 คะแนน) ()
- 2) ขึ้นาฬิกาข้อมือให้ผู้สูงอายุดูแล้วถามว่า ของสิ่งนี้เรียกว่าอะไร (1 คะแนน) ()

7. การพูดตาม ตั้งใจฟังผม (ดิฉัน) นะ เมื่อผม (ดิฉัน) ให้คุณ (ตา, ยาย...) พูดตามผม (ดิฉัน)

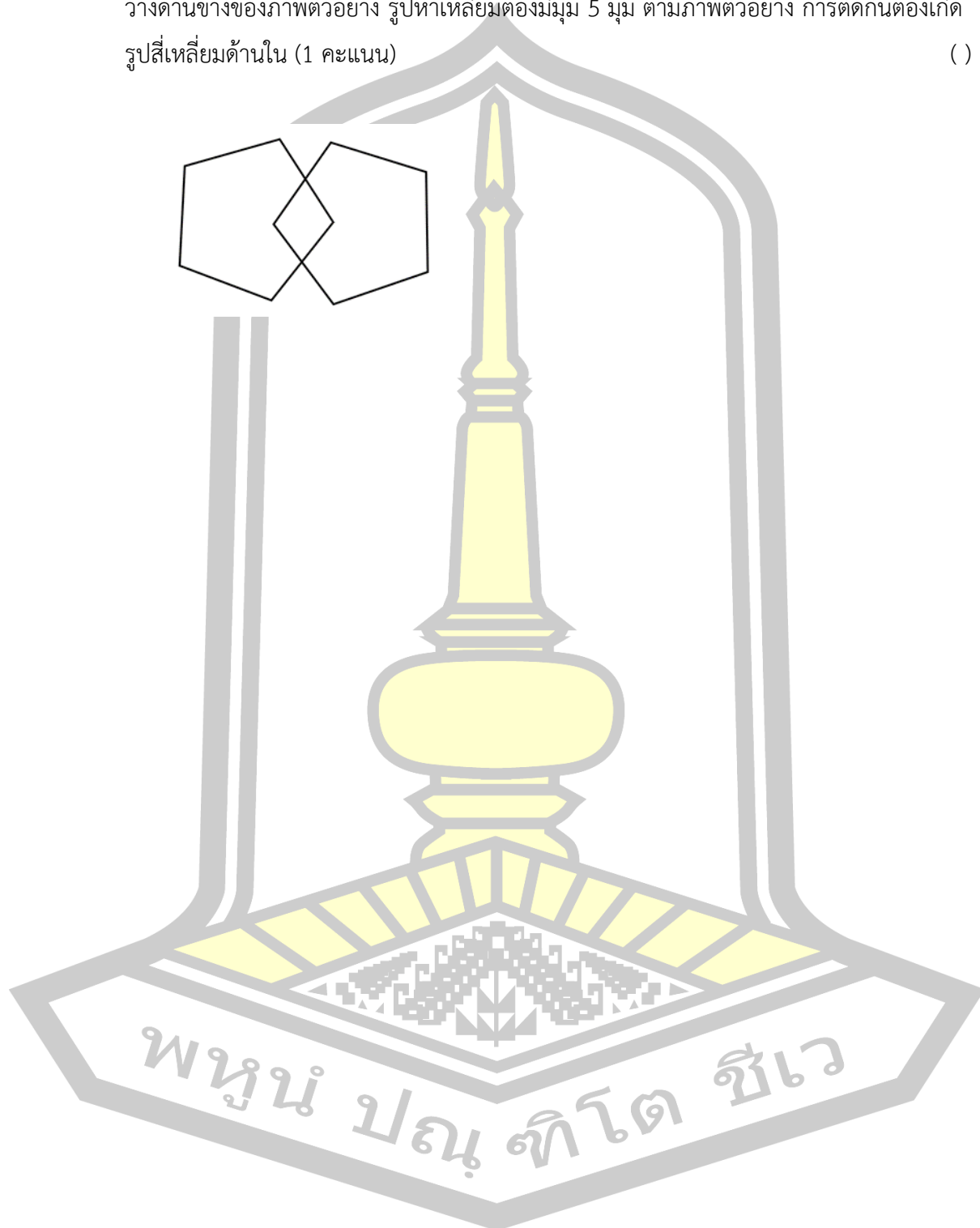
- จะบอกเพียงเที่ยวเดียว “ใคร ใคร ชาย ไก่ ไช้” (1 คะแนน) ()

8. การทำตามคำสั่งที่พูด ฟังดีดิ้นะ เตียวผม (ดิฉัน) จะส่งกระดาษให้คุณ (ตา, ยาย...) รับด้วยมือขวา พับครึ่งแล้ววางที่... (พื้น, โต๊ะ, เติง) ผู้ทดสอบแสดงกระดาษเปล่าขนาด เอ-4 ไม่มีรอยพับให้ผู้สูงอายุรับด้วยมือขวา (1 คะแนน) ()

9. การทำตามคำสั่งที่เขียน ถ้าอ่านไม่ออก ให้เข้าไปการวาดภาพตัวอย่าง (ข้อ 11) ต่อไปนี้เป็นคำสั่งที่เขียนเป็นตัวหนังสือ ต้องการให้คุณ (ตา, ยาย...) อ่านแล้วทำตาม คุณ (ตา, ยาย...) จะอ่านออกเสียงหรือในใจก็ได้ ผู้ทดสอบแสดงกระดาษที่เขียนว่า หลับตา หลับตาได้ (1 คะแนน) ()

10. การเขียน ถ้าเขียนไม่ได้ ให้เข้าไปการวาดภาพตัวอย่าง (ข้อ 11) ข้อนี้เป็นคำสั่งให้คุณตา, ยาย เขียนข้อความอะไรก็ได้ที่อ่านแล้วรู้เรื่องหรือมีความหมายมา 1 ประโยค (1 คะแนน) ()

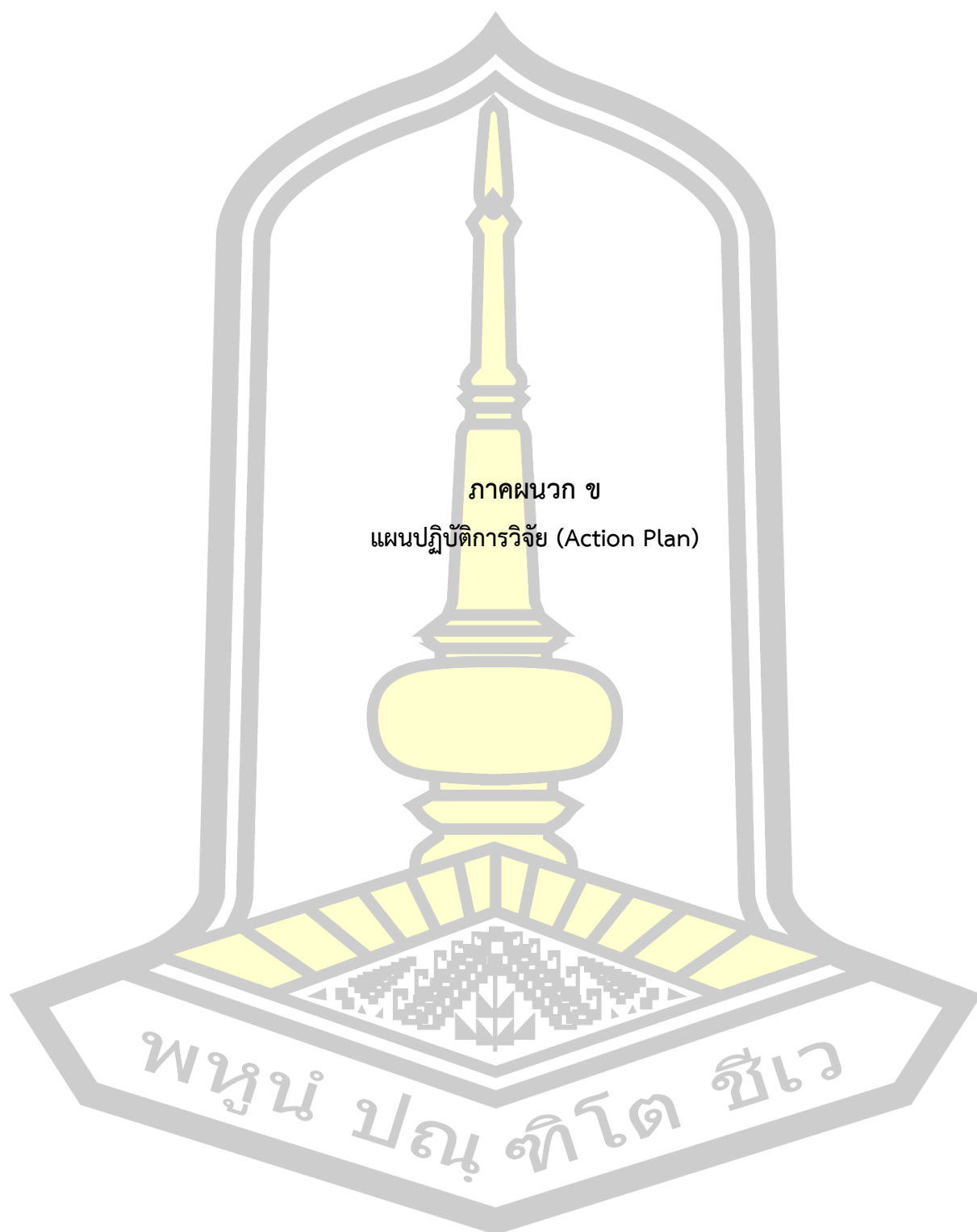
11. ประโยคมีความหมาย การวาดภาพตัวอย่าง ข้อนี้เป็นคำสั่ง จงวาดให้เหมือนภาพตัวอย่างในที่ว่างด้านข้างของภาพตัวอย่าง รูปห้าเหลี่ยมต้องมีมุม 5 มุม ตามภาพตัวอย่าง การตัดกันต้องเกิดรูปสี่เหลี่ยมด้านใน (1 คะแนน) ()



แบบสังเกตการณ์การประชุม
การพัฒนากระบวนการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงภายใต้กองทุนดูแลผู้สูงอายุระยะยาวของ
องค์การบริหารส่วนตำบลปอพาน อำเภอนาเชือก จังหวัดมหาสารคาม

ลำดับ	บันทึกการสังเกต	การตีความ	วิธีการที่ใช้
1	ผู้เข้าร่วมประชุม		
2	วัน/เวลา/สถานที่		
3	เหตุการณ์		
4	การให้ข้อมูล		
5	การเสนอความคิดเห็น		
6	การอภิปราย		

ผู้บันทึก.....



ภาคผนวก ข
แผนปฏิบัติการวิจัย (Action Plan)

พหุ ประจันต์ ชัยเว

การพัฒนากระบวนการดูแลผู้สูงที่มีภาวะพึ่งพิงภายใต้กองทุนดูแลผู้สูงอายุระยะยาวขององค์การบริหารส่วนตำบลโปพาน
อำเภอนาเชือก จังหวัดมหาสารคาม

กระบวนการ PAOR : ระยะที่ 1 การวางแผน (Planning)

กิจกรรม/ วัตถุประสงค์	กลุ่มเป้าหมาย	ขั้นตอนและวิธีการ ดำเนินงาน	ระยะเวลา/สถานที่/ วัสดุอุปกรณ์	ตัวชี้วัด/ การประเมินผล	ผลที่คาดว่าจะ ได้รับ	ผู้รับผิดชอบ
กิจกรรมที่ 1 - ศึกษาบริบทพื้นที่ เก็บข้อมูลการดูแล ผู้สูงอายุที่มีภาวะ พึ่งพิงของการ ดำเนินงานกองทุน ดูแลผู้สูงอายุระยะยาว	- ญาติผู้ดูแล ผู้สูงอายุที่มีภาวะ พึ่งพิง - ผู้สูงอายุที่มีภาวะ พึ่งพิง - ผู้ใหญ่บ้าน - ส.อบต	1. ประสานผู้ที่มีส่วน เกี่ยวข้องเพื่อเก็บข้อมูล ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ของกองทุนดูแลผู้สูงอายุ ระยะยาว 2. แจกญาติกำหนดวันเก็บ ข้อมูล 3. ดำเนินการเก็บข้อมูล ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงใน พื้นที่	ระยะเวลา กันยายน - ตุลาคม 2562 สถานที่ - บ้านผู้สูงอายุที่มี ภาวะพึ่งพิงในพื้นที่ ตำบลโปพาน วัสดุ-อุปกรณ์ - สมุดบันทึก - กล้องถ่ายรูป - แบบประเมิน ADL - แบบประเมิน MMSE-T 2002 - แบบสอบถามชุดที่ 2	1. มีข้อมูลบริบท พื้นที่สำหรับเป็น ข้อมูลพื้นฐานการ ดำเนินงาน 2. มีข้อมูลปัญหาที่ เกี่ยวข้องกับ พัฒนาการระบอบการ ดูแลผู้สูงอายุที่มี ภาวะพึ่งพิงภายใต้ กองทุนดูแลผู้สูงอายุ ระยะยาวที่ยังไม่ได้ให้ การดูแลผู้สูงอายุที่มี ภาวะพึ่งพิงในชุมชน	- รับทราบปัญหา เกิดการแลกเปลี่ยน เรียนรู้ วิเคราะห์ สาเหตุของปัญหา และแนวทางการ แก้ไขปัญหา	1. ผู้วิจัย

กระบวนการ PAOR : ระยะที่ 1 การวางแผน (Planning) (ต่อ)

กิจกรรม/วัตถุประสงค์	กลุ่มเป้าหมาย	ขั้นตอนและวิธีการดำเนินงาน	ระยะเวลา/สถานที่/วัสดุอุปกรณ์	ตัวชี้วัด/การประเมินผล	ผลที่คาดว่าจะได้รับ	ผู้รับผิดชอบ
กิจกรรมที่ 2 - จัดประชุม แต่งตั้ง คณะทำงานวิจัยเชิงปฏิบัติการ - จัดทำแผนปฏิบัติการ - ขั้นตอนการดำเนินงาน กองทุนดูแลผู้สูงอายุ ระยะ	- ผู้ดูแลผู้สูงอายุระยะยาว (Care Giver: CG) - ผู้จัดการระบบการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุข (Care Manager: CM) - ผู้อำนวยการและนักวิชาการสาธารณสุขของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล-นายก, รองนายก-รองปลัด อบต.-นักวิชาการสาธารณสุข-ส.อบต.-ผู้ใหญ่บ้าน	1. ทำหนังสือเชิญประชุมคณะทำงาน 2. จัดทำระเบียบวาระการประชุม 3. ลงทะเบียนผู้เข้าร่วมประชุม 4. จัดประชุมคณะกรรมการแต่งตั้งคณะทำงาน กำหนดหน้าที่ 5. จัดทำคำสั่งแต่งตั้ง 6. ทำความเข้าใจในการทําริวิจัยและแนวทาง การทําริวิจัยเชิงปฏิบัติการ	ระยะเวลา กันยายน-ตุลาคม 2562 สถานที่ - ห้องประชุมองค์การบริหารส่วนตำบลพาน วัสดุ-อุปกรณ์ - สมุดบันทึกการประชุม - กล้องถ่ายรูป - ปากกาเคมี - กระดาษปรู๊ฟ - เครื่องขยายเสียง - คอมพิวเตอร์ -แบบสอบถามชุดที่ 1	ตัวชี้วัด/การประเมินผล ตัวชี้วัด 1. จำนวนผู้เข้าร่วมประชุม การมีส่วนร่วมในการแสดงความคิดเห็น การประเมินผล 1. แบบลงทะเบียนผู้เข้าร่วมประชุม 2. แบบบันทึกการประชุม ประชุมแลกเปลี่ยนความคิดเห็น 3. มีแผนปฏิบัติการพัฒนากระบวนการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ภายใต้งานกองทุนดูแลผู้สูงอายุระยะยาว 2. กำหนดแผนปฏิบัติการดำเนินงาน (Action plan)	1. คณะทำงานเข้าใจวัตถุประสงค์การทำวิจัยเข้าใจแนวทาง การดำเนินงานและให้ความร่วมมือในการร่วมแสดงความ คิดเห็นต่อการพัฒนา กระบวนการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ภายใต้งานกองทุนดูแลผู้สูงอายุระยะยาว 2. กำหนดแผนปฏิบัติการดำเนินงาน (Action plan)	1. ผู้วิจัย 2. คณะทำงานวิจัย

กระบวนการ PAOR : ระยะที่ 2 ขั้นการปฏิบัติตามแผน (Action)

กิจกรรม/วัตถุประสงค์	กลุ่มเป้าหมาย	ขั้นตอนและวิธีการดำเนินงาน	ระยะเวลา/สถานที่/วัสดุอุปกรณ์	ตัวชี้วัด/การประเมินผล	ผลที่คาดว่าจะได้รับ	ผู้รับผิดชอบ
กิจกรรมที่ 3 - การนำแผนงานไปสู่การปฏิบัติ เพื่อติดตามการแก้ไขปัญหาการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงภายใต้กองทุนดูแลผู้สูงอายุระยะยาวอย่างต่อเนื่อง	- ผู้ดูแลผู้สูงอายุระยะยาว (Care Giver : CG) - ผู้จัดการระบบการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุข (Care Manager : CM) - นักวิชาการสาธารณสุข	วิธีการ - ดำเนินการตามแผนปฏิบัติการ ขั้นตอนการดำเนินงาน - ผู้รับผิดชอบงานปฏิบัติตามแผนงาน - มีการแบบบันทึกการดูแลผู้สูงอายุระยะยาว - การสังเกตการณ์ จุดบันทึกข้อมูลและบันทึกภาพ	ระยะเวลา ตุลาคม-พฤศจิกายน 2562 สถานที่ -ห้องประชุมองค์การบริหารส่วนตำบลโปพาน -บ้านผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง วัสดุอุปกรณ์ - เครื่องบันทึกเสียง - กล้องถ่ายรูป - สมุดบันทึก	- สามารถแก้ไขปัญหาการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงภายใต้กองทุนดูแลผู้สูงอายุระยะยาว	- มีการดำเนินงานดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงภายใต้กองทุนดูแลผู้สูงอายุระยะยาว	1.ผู้วิจัย 2.คณะทำงานวิจัย

กระบวนการ PAOR : ระยะที่ 3 ขั้นการสังเกต (Observation)

กิจกรรม/วัตถุประสงค์	กลุ่มเป้าหมาย	ขั้นตอนและวิธีการดำเนินงาน	ระยะเวลา/สถานที่/วัสดุอุปกรณ์	ตัวชี้วัด/การประเมินผล	ผลที่คาดว่าจะได้รับ	ผู้รับผิดชอบ
กิจกรรมที่ 4 - การประเมินผล เพื่อติดตามการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง	- ญาติผู้ดูแลผู้สูงอายุ - วิทยากร - ผู้ใหญ่บ้าน - ส.อบต. - นายก, รองนายก - รองปลัด อบต. และ นักวิชาการสาธารณสุข - ผู้ดูแลผู้สูงอายุระยะยาว (Care Giver: CG) - ผู้จัดการระบบการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุข (Care Manager : CM)	วิธีการ - ดำเนินการตามแผนปฏิบัติการ ขั้นตอนการดำเนินงาน 1. ประสานงานผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องตามกลุ่มเป้าหมาย 2. ญาติทำแบบประเมินชุดที่ 2 3. สังเกต จัดบันทึกบันทึกภาพกิจกรรม	ระยะเวลา - ตุลาคม - พฤศจิกายน 2562 สถานที่ - ห้องประชุม อบต. - บ้านผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง วัสดุอุปกรณ์ - กล้องถ่ายภาพ - สมุดบันทึก - แบบสอบถาม ชุดที่ 2	ตัวชี้วัด/การประเมินผล - ผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับการพัฒนากระบวนการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงภายใน อบต. ผู้สูงอายุระยะยาว - ข้อมูลผลการแก้ไขปัญหาการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง - ผลความพึงพอใจต่อการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง	- การบันทึกข้อมูลผลการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงภายใน อบต. ความพึงพอใจต่อการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง	1. วิทยากร 2. คณะทำงานวิจัย

กระบวนการ PAOR : ระยะที่ 4 ขั้นสะท้อนผล (Reflection)

กิจกรรม/วัตถุประสงค์	กลุ่มเป้าหมาย	ขั้นตอนและวิธีการดำเนินงาน	ระยะเวลา/สถานที่/วัสดุอุปกรณ์	ตัวชี้วัด/การประเมินผล	ผลที่คาดว่าจะได้รับ	ผู้รับผิดชอบ
กิจกรรมที่ 5 - จัดประชุม เพื่อถอดบทเรียน สะท้อนผลสะท้อนปัญหา และปัจจัยแห่งความสำเร็จในการดำเนินงาน	<ul style="list-style-type: none"> - ญาติผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง - ผู้ใหญ่บ้าน -ส.อบต. - นายก, รองนายก - รองปลัด อบต. - นักวิชาการสาธารณสุข - ผู้ดูแลผู้สูงอายุระยะยาว (Care Giver : CG) - ผู้จัดการระบบการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุข (Care Manager : CM) 	<ol style="list-style-type: none"> 1. จัดทำหนังสือเชิญประชุมคณะทำงานวิจัย 2. ประสานงานจัดเตรียมสถานที่ 3. จัดทำระเบียบวาระการประชุม 4. ลงทะเบียนผู้เข้าร่วมประชุม 5. ดำเนินการระดมสมองและสนทนากลุ่มย่อย (Focus Group) เพื่อถอดบทเรียนหาปัจจัยแห่งความสำเร็จ 	<p>ระยะเวลา</p> <p>พฤษภาคม - พฤศจิกายน 2562</p> <p>สถานที่</p> <ul style="list-style-type: none"> - ห้องประชุมองค์การบริหารส่วนตำบลโปพาน <p>วัสดุอุปกรณ์</p> <ul style="list-style-type: none"> - กล้องถ่ายรูป - เครื่องขยายเสียง - เครื่องฉายสไลด์ - คอมพิวเตอร์ - ปากกาเคมี - กระดาษบุรุษ - แบบสอบถามชุดที่ 1 และชุดที่ 2 	<ul style="list-style-type: none"> - สรุปผลปัจจัยแห่งความสำเร็จ - สรุปผลการปฏิบัติงาน 	<ul style="list-style-type: none"> - แนวทางแก้ไขปัญหาการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงภายใต้กองทุนดูแลผู้สูงอายุระยะยาวในอนาคต โดยเกิดการวิเคราะห์ปัญหาและเกิดการแลกเปลี่ยนข้อคิดเห็นกัน 	<ol style="list-style-type: none"> 1. ญาติ 2. คณะทำงานวิจัย

ประวัติผู้เขียน

ชื่อ	นางสาวนพนพิชญ์ ศรีรัตนประชากุล
วันเกิด	วันที่ 20 มกราคม พ.ศ. 2527
สถานที่เกิด	อำเภอนาเชือก จังหวัดมหาสารคาม
สถานที่อยู่ปัจจุบัน	บ้านเลขที่ 54 หมู่ 19 อำเภอเมือง จังหวัดมหาสารคาม รหัสไปรษณีย์ 44170
ตำแหน่งหน้าที่การงาน	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ
สถานที่ทำงานปัจจุบัน	องค์การบริหารส่วนตำบลปอพาน ตำบลปอพาน อำเภอเมือง จังหวัดมหาสารคาม รหัสไปรษณีย์ 44170
ประวัติการศึกษา	พ.ศ. 2546 มัธยมศึกษาตอนปลาย โรงเรียนสารคามพิทยาคม จังหวัดมหาสารคาม พ.ศ. 2550 ปริญญาพยาบาลศาสตรบัณฑิต (พย.บ.) วิทยาลัยพยาบาลเกื้อการุณย์ (มหาวิทยาลัยมหิดล) พ.ศ. 2563 ปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต (ส.ม.) มหาวิทยาลัยมหาสารคาม

พูนุ์ ปณุ์ ทิโต ชีเว