



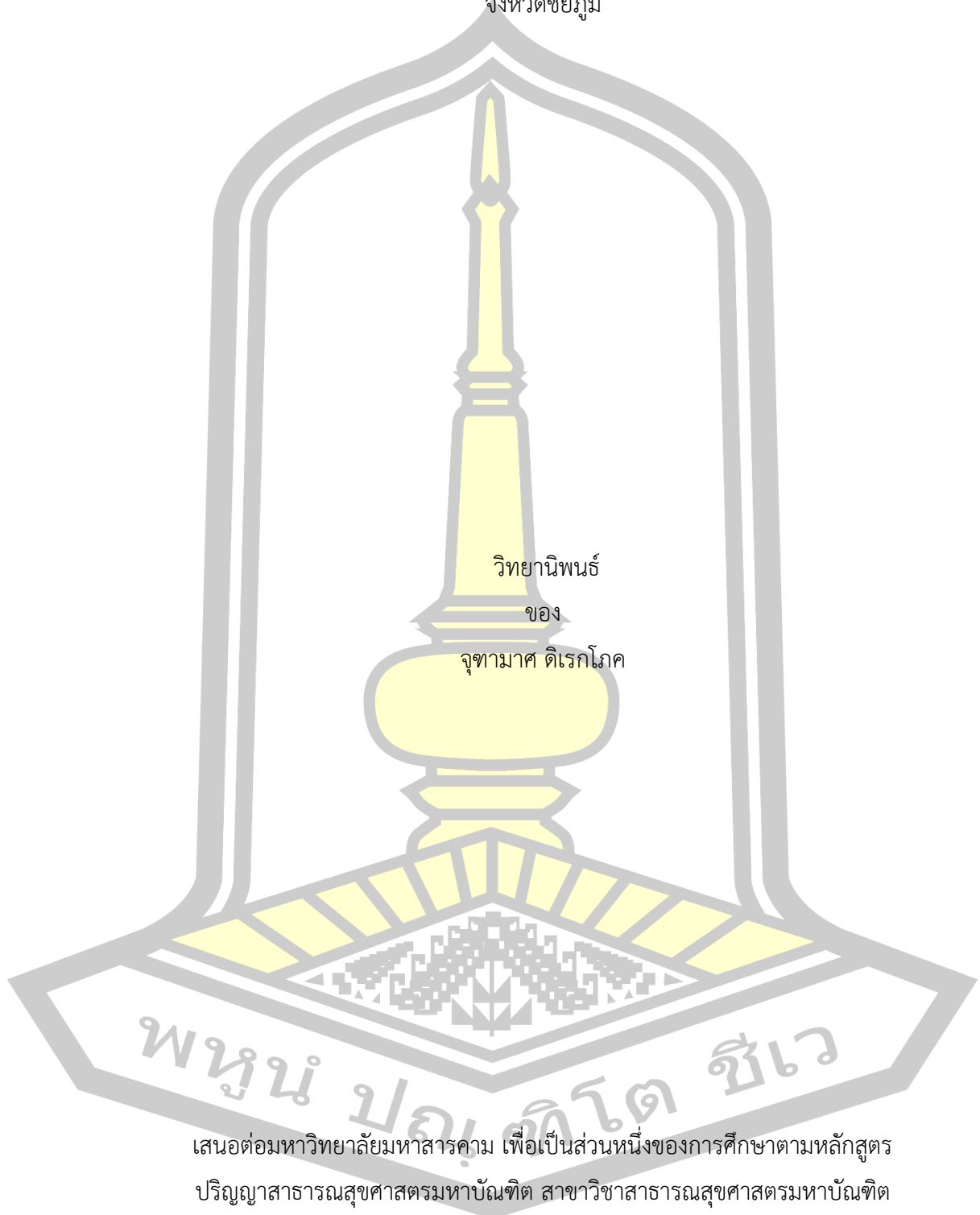
การพัฒนาระบบการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง อำเภอสทิงพระ
จังหวัดสงขลา

วิทยานิพนธ์
ของ
จุฬาลักษณ์ ศิริภคกุล

เสนอต่อมหาวิทยาลัยมหาสารคาม เพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตร
ปริญญาสาธาณสุขศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาสาธาณสุขศาสตรมหาบัณฑิต
มกราคม 2567

ลิขสิทธิ์เป็นของมหาวิทยาลัยมหาสารคาม

การพัฒนาระบบการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง อำเภอเทพสถิต
จังหวัดชัยภูมิ



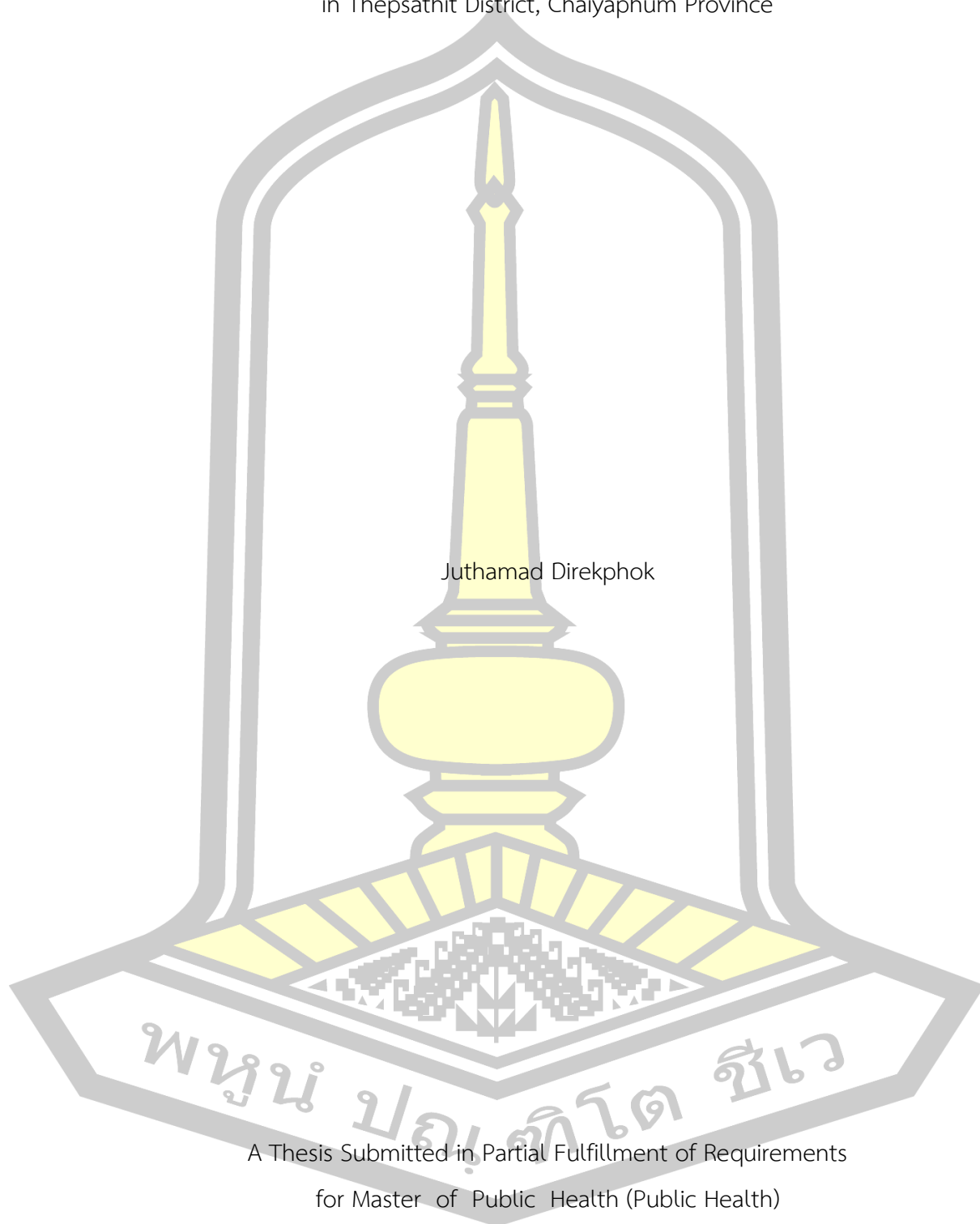
เสนอต่อมหาวิทยาลัยมหาสารคาม เพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตร
ปริญญาสาธาณสุขศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาสาธาณสุขศาสตรมหาบัณฑิต

มกราคม 2567

ลิขสิทธิ์เป็นของมหาวิทยาลัยมหาสารคาม

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

Juthamad Direkphok



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

January 2024

Copyright of Mahasarakham University



คณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์ ได้พิจารณาวิทยานิพนธ์ของนางสาวจุฑามาศ ติเรกโกศ
แล้วเห็นสมควรรับเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาสาขารัฐศาสตรมหาบัณฑิต
สาขาวิชาสาขารัฐศาสตรมหาบัณฑิต ของมหาวิทยาลัยมหาสารคาม

คณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์

.....ประธานกรรมการ

(รศ. ดร. สงครามชัย ลีทองดีสกุล)

.....อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก

(ผศ. ดร. จตุพร เหลืองอุบล)

.....อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม

(รศ. ดร. วรพจน์ พรหมสัตยพรต)

.....กรรมการ

(อ. ดร. เทอดศักดิ์ พรหมอารักษ์)

.....กรรมการผู้ทรงคุณวุฒิภายนอก

(ผศ. ดร. ประจวบ แหลมหลัก)

มหาวิทยาลัยอนุมัติให้รับวิทยานิพนธ์ฉบับนี้ เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตร
ปริญญา สาขารัฐศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาสาขารัฐศาสตรมหาบัณฑิต ของมหาวิทยาลัย
มหาสารคาม

.....
(รศ. ดร. สุภัทนา กลางคาร)

คณบดีคณะสาขารัฐศาสตร์

.....
(รศ. ดร. กริสน์ ชัยมูล)

คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

ชื่อเรื่อง	การพัฒนาระบบการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะ พึ่งพิง อำเภอเทพสถิต จังหวัดชัยภูมิ		
ผู้วิจัย	จุฑามาศ ติเรกโกศ		
อาจารย์ที่ปรึกษา	ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. จตุพร เหลืองอุบล รองศาสตราจารย์ ดร. วรพจน์ พรหมสัตยพรต		
ปริญญา	สาธารณสุขศาสตรมหา	สาขาวิชา	สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต
มหาวิทยาลัย	มหาวิทยาลัยมหาสารคาม	ปีที่พิมพ์	2567

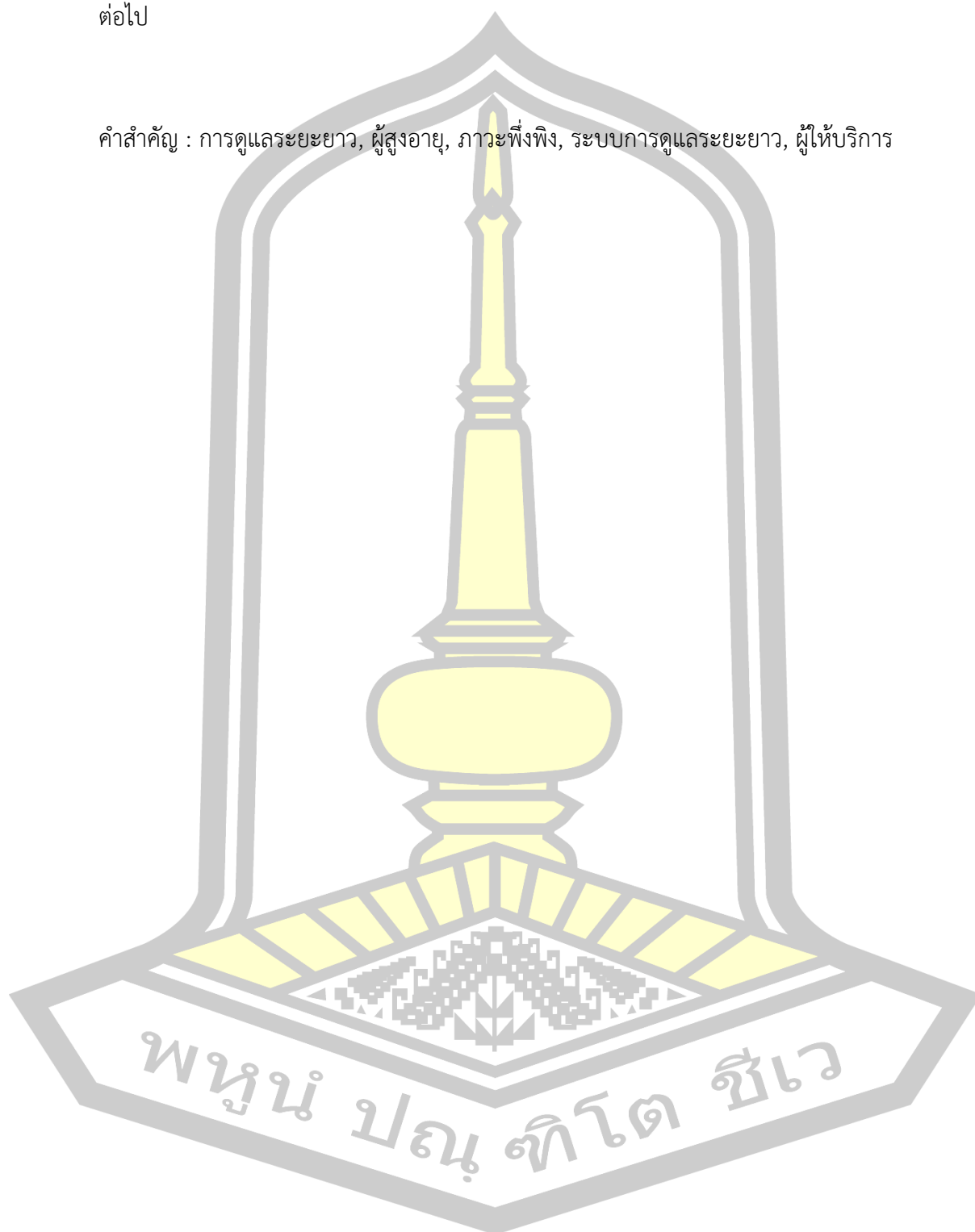
บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้ เป็นการวิจัยวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action Research) มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาระบบการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง อำเภอเทพสถิต จังหวัดชัยภูมิ ให้คะแนนการประเมินตามเกณฑ์การประเมินการบริหารจัดการระบบการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงเพิ่มขึ้น โดยกลุ่มเป้าหมาย 37 คน ประกอบด้วย กลุ่มผู้ที่มีส่วนในการขับเคลื่อนการจัดบริการ 25 คน และกลุ่มผู้รับบริการจากระบบการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงพื้นที่เทศบาลตำบลเทพสถิต 12 คน เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม การวิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติ การแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

ผลการศึกษา พบว่า เมื่อเปรียบเทียบระหว่างระยะก่อนและหลังพัฒนา พบว่ากลุ่มผู้ที่มีส่วนในการขับเคลื่อนการจัดบริการที่มีความรู้เกี่ยวกับการดำเนินงานกองทุนดูแลผู้สูงอายุระยะยาวและระบบการดูแลระยะยาวผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในระดับมาก โดยเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 45.83 เป็น 83.34 คะแนนความรู้ก่อนและหลังการพัฒนามีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$) การมีส่วนร่วมในการดำเนินงานกองทุนดูแลผู้สูงอายุระยะยาวในระยะหลังการพัฒนาอยู่ในระดับปานกลาง (ค่าเฉลี่ย = 2.08 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน = 0.79) และคะแนนการมีส่วนร่วมเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญสถิติ ($p < .001$) สำหรับความพึงพอใจของผู้สูงอายุพบว่า มีความพึงพอใจต่อกิจกรรมการบริการที่ได้รับอยู่ในระดับปานกลาง (ค่าเฉลี่ย = 2.24 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน = 0.63) และมีความพึงพอใจต่อการพัฒนาระบบการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในระดับมาก (ค่าเฉลี่ย = 2.44 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน = 0.49) สรุปผลการศึกษา การพัฒนาระบบการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงโดยการมีส่วนร่วมของผู้มีส่วนขับเคลื่อนและภาคส่วนต่าง ๆ

ที่เกี่ยวข้อง ทำให้เกิดการประสานความร่วมมือและพัฒนาเครือข่ายการดำเนินงานที่มีประสิทธิภาพต่อไป

คำสำคัญ : การดูแลระยะยาว, ผู้สูงอายุ, ภาวะพึ่งพิง, ระบบการดูแลระยะยาว, ผู้ให้บริการ



TITLE	The Development of Long-Term Care Systems for The Dependent Elderly in Thepsathit District, Chaiphum Province		
AUTHOR	Juthamad Direkphok		
ADVISORS	Assistant Professor Jatuporn Luangubol , Ph.D. Associate Professor Vorapoj Promasatayaprot , Ph.D.		
DEGREE	Master of Public Health	MAJOR	Public Health
UNIVERSITY	Maharakham University	YEAR	2024

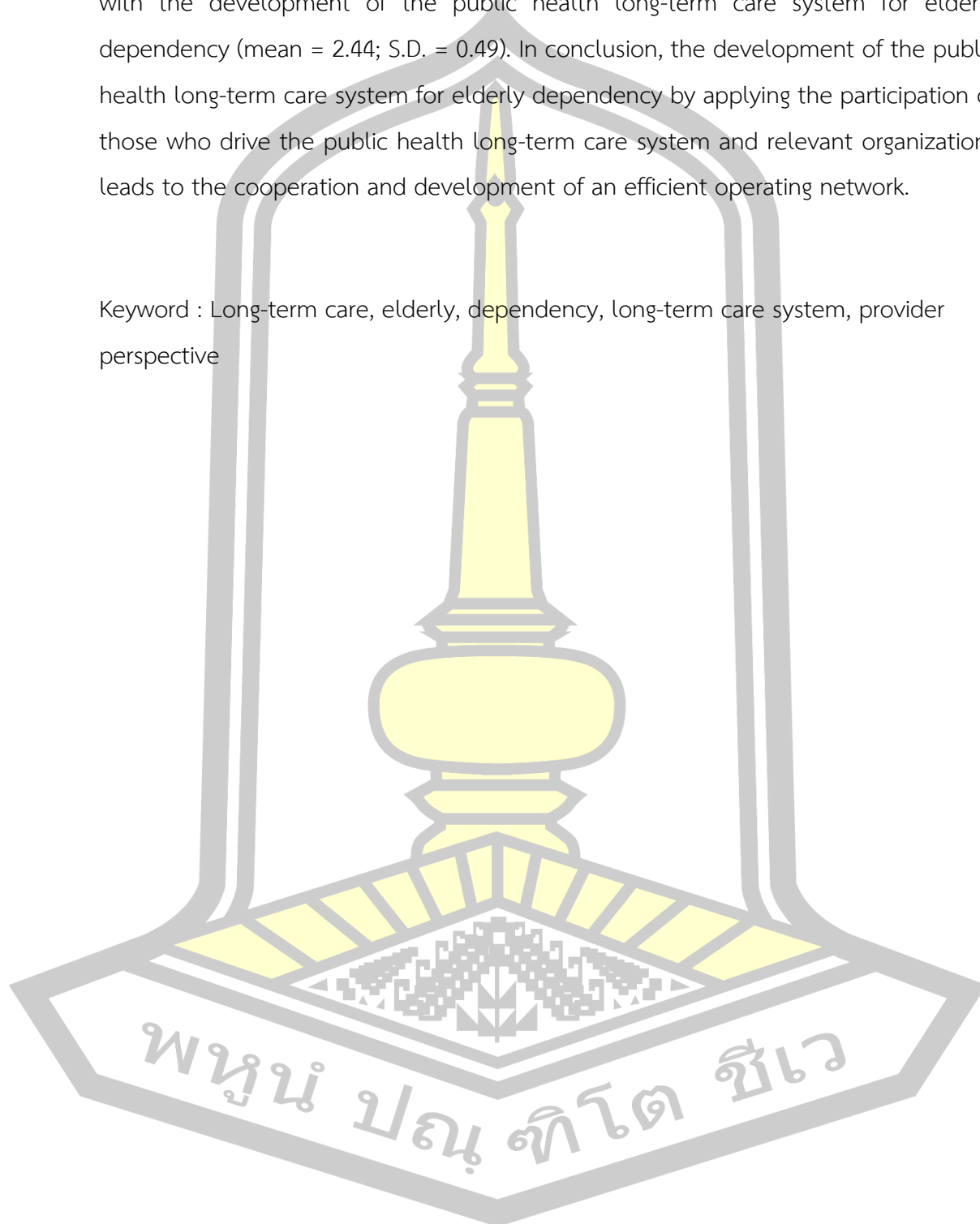
ABSTRACT

This current study is action research aimed to develop the public health long-term care system for elderly dependency in Thepsathit District, Chaiphum Province, provide evaluation scores according to criteria for evaluating the management of long-term public health care systems for elderly people with increased dependency. The 37 target groups consist of 25 people who are involved in driving service provision and 12 elderly people. The questionnaires were used for data collection. The frequency, percentage, mean, and standard deviation were applied for data analysis.

The results showed that in the comparison between before and after system development, the people who are involved in driving service provision had high levels of knowledge of the long-term care fund operation, and the public health long-term care system for elderly dependency was increasing from 45.83% to 83.34%, knowledge scores before and after development were significantly different ($p<.001$). Participation in the operation of the Long-Term Elderly Care Fund in the post-development period was moderate (mean = 2.08, standard deviation = 0.79), and participation scores increased significantly ($p<.001$). Regarding the elderly's satisfaction, it was found that the elderly had a moderate level of satisfaction with

the services they received (mean = 2.24; S.D. = 0.63) and a high level of satisfaction with the development of the public health long-term care system for elderly dependency (mean = 2.44; S.D. = 0.49). In conclusion, the development of the public health long-term care system for elderly dependency by applying the participation of those who drive the public health long-term care system and relevant organizations leads to the cooperation and development of an efficient operating network.

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



กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้ได้รับทุนอุดหนุนวิจัยประเภท นิสิตบัณฑิตศึกษา ประจำปีงบประมาณ 2566 (เงินรายได้) จากคณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จได้ด้วยความกรุณา และความช่วยเหลือเป็นอย่างยิ่งจากผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.จตุพร เหลืองอุบล อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก รองศาสตราจารย์ ดร.วรพจน์ พรหมสัตยพรต อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม ผู้ให้คำปรึกษาชี้แนะ ตลอดจนแก้ไขข้อบกพร่องต่าง ๆ ในการศึกษาครั้งนี้ จึงกราบขอบพระคุณเป็นอย่างสูงไว้ ณ ที่นี้ ขอขอบคุณนายกเทศมนตรีตำบลเทพสถิต คณะอนุกรรมการสนับสนุนการจัดบริการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงพื้นที่เทศบาลตำบลเทพสถิต และคณะอนุกรรมการสนับสนุนการจัดบริการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงพื้นที่ใกล้เคียงอีก 4 แห่ง ในจังหวัดชัยภูมิ ที่อำนวยความสะดวกในการเก็บรวบรวมข้อมูล ให้ความร่วมมือในการให้ข้อมูลอันเป็นประโยชน์อย่างยิ่ง ขอขอบพระคุณคณาจารย์มหาวิทยาลัยมหาสารคามทุกท่านที่ได้ประสิทธิ์ประสาทความรู้ความเข้าใจในด้านวิชาการ ขอขอบคุณครอบครัวที่เป็นผู้ให้กำลังใจมาโดยตลอด คุณค่าและประโยชน์จาก การวิจัยในครั้งนี้ขอมอบบูชาพระคุณบุพการีบูรพาจารย์และผู้มีพระคุณทุกท่าน

จุฑามาศ ดิเรกโกล



สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อภาษาไทย.....	ง
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ.....	ฉ
กิตติกรรมประกาศ.....	ช
สารบัญ.....	ณ
สารบัญตาราง.....	ญ
สารบัญภาพ.....	ท
บทที่ 1 บทนำ.....	1
1.1 ภูมิหลัง.....	1
1.2 คำถามการวิจัย.....	5
1.3 วัตถุประสงค์การวิจัย.....	5
1.4 ขอบเขตของการวิจัย.....	5
1.5 นิยามศัพท์เฉพาะในการวิจัย.....	6
บทที่ 2 ปรัชญาเอกสารข้อมูล.....	9
2.1 แนวคิดระบบหลักประกันการดูแลระยะยาวในประเทศต่าง ๆ.....	9
2.2 แนวคิดการบริหารจัดการระบบบริการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ.....	12
2.3 บทบาทหน้าที่ของหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง.....	16
2.4 การประเมินการบริหารจัดการระบบการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง (LTC).....	21
2.5 แนวคิดการวิจัยเชิงปฏิบัติการ.....	22
2.6 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	24
2.7 กรอบแนวคิดในการวิจัย.....	34

บทที่ 3 วิธีดำเนินการวิจัย.....	35
3.1 รูปแบบการวิจัย	35
3.2 ประชากรและกลุ่มเป้าหมาย	35
3.3 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย.....	37
3.4 การสร้างเครื่องมือและการตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือในงานวิจัย.....	40
3.5 วิธีการดำเนินการวิจัย.....	42
3.6 การเก็บรวบรวมข้อมูล	44
3.7 การวิเคราะห์ข้อมูล	44
3.8 สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล	44
3.9 จริยธรรมในการวิจัย.....	45
บทที่ 4 ผลการวิจัย.....	46
4.1 สถานการณ์ระบบการดูแลและเฝ้าระวังด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง อำเภอเทพสถิต จังหวัดชัยภูมิ.....	46
4.2 ขั้นตอนระบบการดูแลและเฝ้าระวังด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง อำเภอเทพสถิต จังหวัดชัยภูมิ.....	52
4.3 ผลของกระบวนการพัฒนาระบบการดูแลและเฝ้าระวังด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง อำเภอเทพสถิต จังหวัดชัยภูมิ ตามแผนปฏิบัติการ	61
4.4 ปัจจัยแห่งความสำเร็จของระบบการดูแลและเฝ้าระวังด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง อำเภอเทพสถิต จังหวัดชัยภูมิ.....	72
บทที่ 5 สรุปผล อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ.....	77
5.1 สรุปผล.....	78
5.2 อภิปรายผล.....	79
5.3 ข้อเสนอแนะ	81
บรรณานุกรม.....	83
ภาคผนวก.....	87

ภาคผนวก ก เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย	88
ภาคผนวก ข เอกสารรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน มหาวิทยาลัยมหาสารคาม	103
ภาคผนวก ค การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือในงานวิจัย.....	105
ภาคผนวก ง แผนปฏิบัติการวิจัย	117
ภาคผนวก จ แบบประเมินการบริหารจัดการระบบการดูแลระยะยาว ด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง (LTC).....	119
ภาคผนวก ฉ ภาพประกอบการดำเนินงาน (ได้รับอนุญาตจากบุคคลที่ปรากฏในภาพแล้ว)	125
ประวัติผู้เขียน.....	129



สารบัญตาราง

หน้า

ตาราง 1 แสดงผลคะแนนประเมินการบริหารจัดการระบบการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงพื้นที่เทศบาลตำบลเทพสถิต ย้อนหลัง 3 ปี.....	48
ตาราง 2 ความถี่และร้อยละของลักษณะข้อมูลทางประชากร กลุ่มผู้ที่มีส่วนในการขับเคลื่อนการจัดบริการระบบการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงพื้นที่เทศบาลตำบลเทพสถิต (n=24)	54
ตาราง 3 ความถี่และร้อยละของความรู้เกี่ยวกับการดำเนินงานกองทุน LTC และระบบการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงพื้นที่ ก่อนพัฒนา จำแนกรายด้าน (n=24)	57
ตาราง 4 ความถี่และร้อยละของระดับความรู้เกี่ยวกับการดำเนินงานกองทุน LTC และระบบการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงพื้นที่ เทศบาลตำบลเทพสถิต อำเภอเทพสถิต จังหวัดชัยภูมิ ก่อนการพัฒนา (n=24)	59
ตาราง 5 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของระดับการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานกองทุนดูแลผู้สูงอายุระยะยาวของเทศบาลตำบลเทพสถิต อำเภอเทพสถิต จังหวัดชัยภูมิ.....	60
ตาราง 6 ความถี่และร้อยละของความรู้เกี่ยวกับการดำเนินงานกองทุน LTC และระบบการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงพื้นที่ ภายหลังพัฒนา (n=24).....	62
ตาราง 7 ความถี่และร้อยละของระดับความรู้เกี่ยวกับการดำเนินงานกองทุน LTC และระบบการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงพื้นที่ เทศบาลตำบลเทพสถิต อำเภอเทพสถิต จังหวัดชัยภูมิ ภายหลังการพัฒนา (n=24).....	64
ตาราง 8 ระดับความรู้แต่ละด้านเกี่ยวกับการดำเนินงานกองทุน LTC และระบบการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงพื้นที่ ก่อนและหลังพัฒนา (n=24).....	66
ตาราง 9 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนความรู้เกี่ยวกับการดำเนินงานกองทุน LTC และระบบการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงพื้นที่ เทศบาลตำบลเทพสถิต อำเภอเทพสถิต จังหวัดชัยภูมิ ก่อนและหลังการพัฒนา (n=24)	67
ตาราง 10 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของระดับการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานกองทุนดูแลผู้สูงอายุระยะยาวของเทศบาลตำบลเทพสถิต อำเภอเทพสถิต จังหวัดชัยภูมิ ภายหลังพัฒนา (n=24)	67

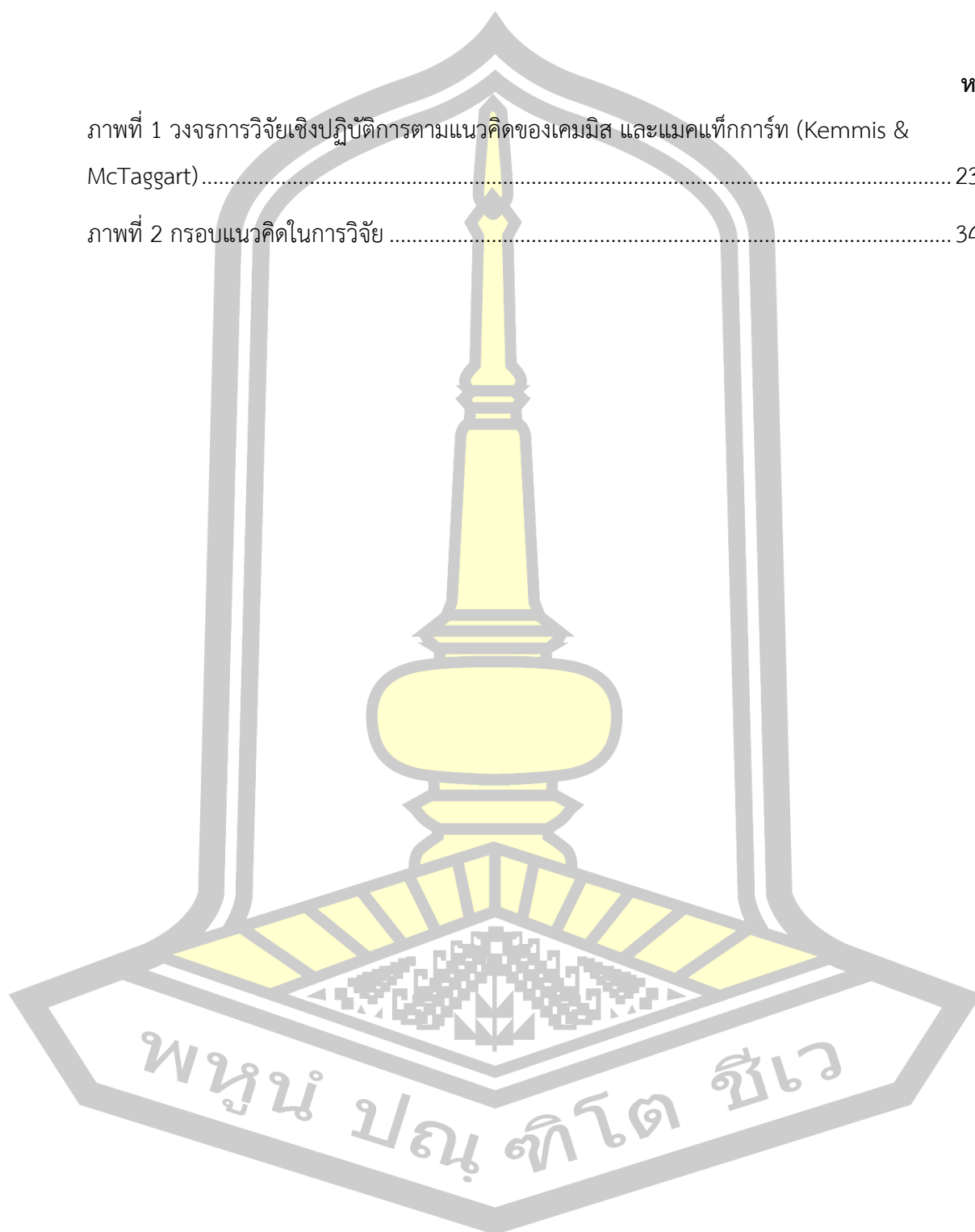
ตาราง 11 ระดับการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานกองทุนดูแลผู้สูงอายุระยะยาวของเทศบาลตำบลเทพสถิต อำเภอเทพสถิต จังหวัดชัยภูมิ ก่อนและหลังพัฒนา	68
ตาราง 12 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนการมีส่วนร่วมการดำเนินงานกองทุน LTC และระบบการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงพื้นที่ เทศบาลตำบลเทพสถิต อำเภอเทพสถิต จังหวัดชัยภูมิ ก่อนและหลังการพัฒนา (n=24)	69
ตาราง 13 ความถี่และร้อยละของข้อมูลลักษณะทางประชากรกลุ่มผู้รับบริการ (n = 11)	69
ตาราง 14 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของระดับความพึงพอใจต่อกิจกรรมการดูแลที่ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงได้รับ	71
ตาราง 15 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานความพึงพอใจของผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงต่อการพัฒนาระบบการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในพื้นที่เทศบาลตำบลเทพสถิต	71



สารบัญภาพ

หน้า

ภาพที่ 1 วงจรการวิจัยเชิงปฏิบัติการตามแนวคิดของเคมมิส และแมคแท็กการ์ท (Kemmis & McTaggart).....	23
ภาพที่ 2 กรอบแนวคิดในการวิจัย	34



บทที่ 1

บทนำ

1.1 ภูมิหลัง

ระบบการดูแลระยะยาวด้านสุขภาพในผู้สูงอายุเกิดขึ้นมาหลายสิบปี ประเทศแรกที่จะจัดระบบการดูแลผู้สูงอายุอย่างชัดเจนคือประเทศเนเธอร์แลนด์ และขยายไปยังประเทศในแถบสแกนดิเนเวีย รูปแบบที่มีการพัฒนาส่วนใหญ่เป็นระบบหลักประกันการดูแลระยะยาวที่ครอบคลุมประชากรอย่างถ้วนหน้า ประชาชนสามารถได้รับบริการตามความจำเป็นและความต้องการที่เหมาะสมมากกว่าการพิจารณาความสามารถในการจ่าย เนื่องจากระบบการเงินการคลังมาจากการจ่ายเงินสมทบเข้าระบบประกันหรือกองทุนและจัดสรรบริการแบบถ้วนหน้า ส่งผลให้ค่าใช้จ่ายมีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้นตามจำนวนผู้สูงอายุและความต้องการบริการการดูแลระยะยาวที่เพิ่มขึ้น ประเทศญี่ปุ่นเป็นประเทศแรกในภูมิภาคเอเชียที่จัดระบบบริการการดูแลระยะยาว โดยญี่ปุ่นแยกระบบประกันการดูแลระยะยาวออกจากระบบประกันสุขภาพอย่างชัดเจน ถึงแม้ว่าจะมีการพัฒนาอย่างต่อเนื่องก็ยังไม่ประสบกับความท้าทายเมื่อความต้องการบริการเพิ่มสูงมากขึ้น รัฐบาลจึงเสริมนโยบายในการรณรงค์การสร้างเสริมสุขภาพแก่ประชาชนมากยิ่งขึ้น โดยส่งเสริมให้ประชาชนมีความรู้ความเข้าใจและสามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสู่การมีสุขภาพที่ดี ทั้งทางด้านการออกกำลังกายและโภชนาการ ในหลาย ๆ ประเทศได้ส่งเสริมการมีส่วนร่วมของภาคธุรกิจให้เข้ามาแข่งขันในตลาดบริการการดูแลระยะยาว ทั้งการผ่อนปรนข้อกฎหมายที่เกี่ยวข้อง หรือการสร้างแรงจูงใจทั้งด้านการอุดหนุนงบประมาณหรือการลดหย่อนภาษีเมื่อเข้ามามีส่วนร่วมในตลาดบริการ ทั้งนี้ เพื่อเพิ่มศักยภาพของผู้ให้บริการให้สามารถตอบสนองต่อความต้องการของผู้สูงอายุได้อย่างเหมาะสมสำหรับการดูแลผู้สูงอายุในประเทศไทยยังอยู่ภายใต้ความรับผิดชอบของครอบครัวเป็นหลัก ถึงแม้ว่ารัฐบาลจะพยายามผลักดันให้เกิดการมีส่วนร่วมและบูรณาการความช่วยเหลือแก่ผู้สูงอายุทั้งบริการด้านสุขภาพและสังคม แต่การมีส่วนร่วมของภาคส่วนต่าง ๆ นั้นเป็นไปตามทุนทางสังคมของแต่ละพื้นที่ โดยพื้นที่ที่มีทุนทางสังคมสูง การช่วยเหลือดูแลผู้สูงอายุก็จะเป็นไปได้อย่างเหมาะสม เกิดนวัตกรรมและความร่วมมือต่าง ๆ อย่างไรก็ตาม ความแตกต่างของทุนทางสังคมของพื้นที่นี้อาจส่งผลให้เกิดความเหลื่อมล้ำ (วรรณ ชานูด้วยวิทย์ และคณะ, 2560)

ประเทศไทยได้เข้าสู่สังคมผู้สูงอายุแล้ว และสังคมไทยจะก้าวสู่สังคมผู้สูงอายุโดยสมบูรณ์ตามนิยามของสหประชาชาติ ในปี พ.ศ. 2568 จากจำนวนและสัดส่วนผู้สูงอายุที่เพิ่มขึ้นเป็นลำดับ ร่วมกับการเปลี่ยนแปลงด้านระบาดวิทยาของการเจ็บป่วยของประชาชนจากโรคติดต่อแบบเฉียบพลัน

เป็นโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ซึ่งมักนำมาซึ่งภาวะทุพพลภาพ ไม่สามารถรักษาให้หายขาดได้ต้องการบริการดูแลแบบต่อเนื่อง ในขณะที่ศักยภาพของครัวเรือนในการดูแลผู้สูงอายุถดถอยลง จากขนาดครัวเรือนที่ลดลง การเคลื่อนย้ายของวัยแรงงานจากชนบทสู่เมือง สตรีมีบทบาทในการทำงานนอกบ้านมากขึ้น รวมถึงการเปลี่ยนแปลงของสังคมจากสังคมชนบทไปสู่สังคมเมืองมากขึ้น ทำให้ปัญหาในการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงและผู้ป่วยที่มีภาวะทุพพลภาพปรากฏต่อสังคมมากขึ้น ภาพผู้สูงอายุที่นอนติดเตียงหรือติดบ้านและขาดผู้ดูแล ช่วยเหลือตนเองไม่ได้ หรือทำได้จำกัด หรือภาพผู้สูงอายุที่มีปัญหาสมองเสื่อมถูกทอดทิ้ง ภาพผู้สูงอายุที่ช่วยเหลือตนเองไม่ได้และต้องอยู่บ้านคนเดียวในช่วงกลางวัน เพราะลูกหลานต้องออกไปทำงานในช่วงกลางวัน แม้ในครอบครัวที่มีผู้ดูแลก็มีปัญหาภาระของผู้ดูแลไม่น้อยรวมถึงมีผลกระทบต่อการเสียโอกาสในด้านต่าง ๆ ทางสังคมของผู้ดูแลโดยเฉพาะเมื่อผู้สูงอายุได้จากไปแล้ว จึงทำให้เกิดนโยบายที่สำคัญของระบบการดูแลผู้สูงอายุระยะยาวจากเวทีสมัชชาสุขภาพแห่งชาติครั้งที่ 2 ใน ปี พ.ศ. 2552 มีการบรรจุวาระการพัฒนาาระบบการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง มีมิติที่สำคัญร่วมกัน คือ ให้อำนาจหน้าที่ในการจัดการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง โดยการใช้ครอบครัวและชุมชนเป็นฐาน นอกจากนี้ยังมีนโยบายและแผนการดำเนินงานผู้สูงอายุให้สอดคล้องกับสถานการณ์การเปลี่ยนแปลงและสภาพปัญหาของผู้สูงอายุ โดยเน้นการสนับสนุนการดูแลระยะยาวและการสร้างเครือข่ายดูแลผู้สูงอายุในระดับท้องถิ่น

สถานการณ์ที่การเปลี่ยนแปลงโครงสร้างประชากรของประเทศไทยที่เข้าสู่ภาวะสังคมผู้สูงอายุแบบก้าวกระโดด ส่งผลให้ผู้สูงอายุที่มีภาวะเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังและการประสพภาวะทุพพลภาพเพิ่มสูงขึ้นและความต้องการการดูแลยิ่งทวีเพิ่มสูงขึ้นตาม ในขณะที่ผู้ดูแลในครอบครัวและอัตราการเกื้อหนุนในสังคมมีข้อจำกัดด้านการดูแล จึงมีความจำเป็นยิ่งสำหรับการเตรียมการรองรับสังคมผู้สูงอายุของประเทศ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติร่วมกับกระทรวงสาธารณสุข สมาคมสันนิบาตเทศบาลแห่งประเทศไทย และสมาคมองค์การบริหารส่วนตำบลแห่งประเทศไทย ได้ลงนามบันทึกความร่วมมือเพื่อสนับสนุนการจัดระบบการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง (Long Term Care; LTC) แบบบูรณาการในพื้นที่เมื่อวันที่ 30 เดือนพฤศจิกายน พ.ศ. 2558 (ศิริณี ศรีหาคาศ และคณะ, 2560)

ระบบการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงเป็นการนำร่องใน 1,000 ตำบล การขยายโครงการให้ครอบคลุมประชาชนอย่างถ้วนหน้า ปัจจุบันระบบการดูแลระยะยาว (Long Term Care; LTC) เป็นการให้บริการสาธารณสุขและบริการสังคมเพื่อตอบสนองความต้องการความช่วยเหลือของผู้ที่ประสพภาวะยากลำบาก เนื่องมาจากภาวะการเจ็บป่วยเรื้อรัง การประสพอุบัติเหตุ ความพิการต่าง ๆ ตลอดจนผู้สูงอายุที่ไม่สามารถช่วยเหลือตัวเองได้ในชีวิตประจำวัน มีทั้งรูปแบบที่เป็นทางการและไม่เป็นทางการ เป็นบริการสังคมเพื่อมุ่งเน้นการฟื้นฟู บำบัด ส่งเสริมสุขภาพอย่างสม่ำเสมอ ต่อเนื่อง เพื่อให้คนกลุ่มนี้มีคุณภาพชีวิตที่ดี สามารถดำเนินชีวิตอย่างมีอิสระ

เท่าที่จะเป็นไปได้ โดยอยู่บนพื้นฐานการเคารพศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ (คู่มือสนับสนุนการบริหารจัดการระบบบริการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ, 2559)

การบริหารจัดการระบบการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง (LTC) หรือการเข้าถึงบริการของผู้สูงอายุ นักวิจัยส่วนหนึ่งได้รายงานไว้ว่า ปัจจัยแห่งความสำเร็จของระบบการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง (LTC) หรือการเข้าถึงบริการของผู้สูงอายุ คือ กลไกขับเคลื่อนผ่านคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) ผู้ดูแลผู้สูงอายุมีความมั่นใจในการดูแล ระบบที่เอื้อในการให้คำปรึกษา และการติดตามเยี่ยมพื้นที่อย่างต่อเนื่อง ดังนั้น การพัฒนาระบบการดูแลผู้สูงอายุระยะยาว จึงควรพัฒนาความร่วมมือทุกภาคส่วน และสนับสนุนกำลังคนในการดูแล เพื่อผู้สูงอายุมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น (ประเสริฐ เก็มประโคน, 2565) นโยบายและมาตรการส่งเสริมความก้าวหน้าของผู้ช่วยเหลือดูแลผู้สูงอายุอบรมพัฒนาศักยภาพของผู้ช่วยเหลือฯ อย่างต่อเนื่อง ส่งเสริมศักยภาพของผู้ช่วยเหลือฯ ในการช่วยงานการจัดบริการเชิงรุกของทีมสหวิชาชีพ ส่งเสริมบุคคลในครอบครัวของผู้สูงอายุที่มีความพร้อมให้สามารถช่วยเหลือดูแลผู้สูงอายุที่มีโรคเฉพาะและพิจารณาค่าตอบแทน รวมทั้งสวัสดิการต่างๆ ให้เหมาะสมมากยิ่งขึ้นล้วนเป็นปัจจัยที่สำคัญ (ภาสกร สวนเรือง และคณะ, 2561) การสนับสนุนให้มีการจัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ผลการดำเนินงานของหน่วยงานระดับพื้นที่เพื่อแลกเปลี่ยนเรียนรู้ผลการดำเนินงานระหว่างพื้นที่ที่การดำเนินงานในระดับดีเด่นพื้นที่ที่มีปัญหาเพื่อการปรับวิธีการดำเนินงานให้มีประสิทธิภาพ (ณัฐวิภา ทองรุ่ง และคณะ, 2564) แนวคิดสำคัญในการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ยุคประเทศไทย 4.0 นั่นคือ PIOEH ซึ่งการกำหนดนโยบายสาธารณะที่ชัดเจนและต่อเนื่อง (Policy; P) การมุ่งเน้นคิดค้นนวัตกรรมและเทคโนโลยีบริการดูแลผู้สูงอายุ (Innovation & Technology; I) การจัดองค์กรที่เป็นมิตรสำหรับผู้ดูแลผู้สูงอายุ (Green Organization; O) การจัดให้มีสมาคมหรือชมรมผู้สูงอายุอย่างครอบคลุม (Elderly; E) และการพัฒนาศักยภาพบุคคลระดับครอบครัว (Human Resource Development; H) เป็นการมุ่งเน้นให้มโนนโยบายสาธารณะที่มีประสิทธิภาพและเหมาะสม เอื้อต่อการกระตุ้นให้นำนวัตกรรมและเทคโนโลยีมาใช้จัดระบบบริการดูแลผู้สูงอายุระยะยาวที่มีภาวะพึ่งพิงในยุคประเทศไทย 4.0 (อัญชิษฐา ศิริคำเพ็ง และคณะ, 2560)

สถานการณ์ผู้สูงอายุที่ได้รับการดูแลด้วยระบบการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ข้อมูลจากกรมอนามัย (สิงหาคม 2565) ได้รายงานการคัดกรองผู้สูงอายุ 4,297,850 คน โดยจำแนกเป็น 3 กลุ่มดังนี้ ได้แก่ กลุ่มติดสังคม (Social Bound) จำนวน 616,537 คน (ร้อยละ 96.4) กลุ่มติดบ้าน (Home Bound) 17,789 คน (ร้อยละ 2.78) และกลุ่มติดเตียง (Bed Bound) 5,234 คน (ร้อยละ 0.82) โดยกลุ่มผู้สูงอายุทุกกลุ่มได้รับการประเมินคัดกรองความสามารถในการดำเนินชีวิตประจำวัน (ADL) และอาการผู้สูงอายุ 9 ด้าน ได้แก่ ความคิดความจำ การ

เคลื่อนไหวร่างกาย ภาวะโภชนาการ การมองเห็น การได้ยิน ภาวะซึมเศร้า การกลืนปัสสาวะ การปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน (ADL) และสุขภาพช่องปาก (กรมอนามัย, 2565)

สถานการณ์ผู้สูงอายุที่ได้รับการดูแลด้วยระบบการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง จังหวัดชัยภูมิ ผู้สูงอายุ 7,939,494 คน มีผู้ที่ได้รับการดูแลด้วยระบบการดูแลระยะยาว 21,825 คน แบ่งผู้สูงอายุออกเป็น 3 กลุ่ม ได้แก่ กลุ่มผู้สูงอายุติดสังคม (Social Bound) 3,593 คน (ร้อยละ 96.92) กลุ่มผู้สูงอายุติดบ้าน (Home Bound) 90 คน (ร้อยละ 2.43) กลุ่มผู้สูงอายุติดเตียง (Bed Bound) 24 คน (ร้อยละ 0.65) (กรมอนามัย, 2565) จะเห็นได้ว่ายังมีผู้สูงอายุอีกจำนวนมากที่ไม่ได้รับการคัดกรองและอาจจะมีอีกจำนวนมากที่สามารถแบ่งออกไปตามกลุ่ม 3 กลุ่มดังกล่าวข้างต้น

เทศบาลตำบลเทพสถิต เทศบาลขนาดเล็ก ตั้งอยู่ในตำบลละหานทราย อำเภอสว่างแดนดิน จังหวัดชัยภูมิ มีพื้นที่ 7 ตารางกิโลเมตร ครอบคลุมบางส่วนของหมู่ที่ 1 บ้านละหานทราย และบางส่วนของหมู่ที่ 2 บ้านห้วยเกตุ แบ่งการปกครองเป็นชุมชน 7 ชุมชน มีประชากรประมาณ 4 พันคน และมีประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไปมากกว่าร้อยละ 10 ของประชากรทั้งหมดในเขตเทศบาล ทำให้เทศบาลเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ (Aging Society) ตั้งแต่ก่อนปี พ.ศ. 2563 และในอีก 10 ปีข้างหน้าจะก้าวสู่สังคมผู้สูงอายุโดยสมบูรณ์ สถานการณ์ที่เทศบาลตำบลเทพสถิตเป็นสังคมผู้สูงอายุแล้วนั้น แบ่งผู้สูงอายุออกเป็น 3 กลุ่มได้แก่ กลุ่มผู้สูงอายุติดสังคม (Social Bound) 482 คน (ร้อยละ 97.57) กลุ่มผู้สูงอายุติดบ้าน (Home Bound) 5 คน (ร้อยละ 1.01) กลุ่มผู้สูงอายุติดเตียง (Bed Bound) 7 คน (ร้อยละ 1.42) (เทศบาลตำบลเทพสถิต, 2565) เทศบาลตำบลเทพสถิตได้สมัครเข้าร่วมระบบการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ตั้งแต่ปีงบประมาณ 2560 จนถึงปัจจุบัน และผลการประเมินการบริหารจัดการระบบการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงพื้นที่เทศบาลตำบลเทพสถิต ปี 2563 คะแนนอยู่ที่ 74 คะแนน ปี 2564 คะแนนอยู่ที่ 65 คะแนน และ ปี 2565 คะแนนอยู่ที่ 54 คะแนน จากการประเมินตนเองตามแบบประเมินฯ พบปัญหาในหลายหมวดการประเมิน หมวดระบบข้อมูลผู้สูงอายุ พบปัญหาจากผู้ดูแลระบบข้อมูลและผู้สำรวจข้อมูล หมวดการบริหารจัดการ เทศบาลโอนงบให้หน่วยจัดบริการเกินระยะเวลาที่กำหนดภายใน 45 วันหลังจากที่หน่วยบริการบันทึกข้อมูลในระบบการลงทะเบียน เทศบาลไม่มีแผนการดูแล LTC บรรจุอยู่ในแผนพัฒนาท้องถิ่น หมวดการจัดบริการ/เข้าถึงบริการ เทศบาลไม่มีนวัตกรรมในการดูแลผู้สูงอายุกลุ่มเป้าหมาย หมวดการกำกับติดตาม คณะอนุกรรมการ LTC พื้นที่เทศบาลตำบลเทพสถิตไม่มีการประเมินความพึงพอใจของผู้จัดบริการและผู้รับบริการ หมวดการมีส่วนร่วมในพื้นที่ภาคีเครือข่ายในพื้นที่ยังขาดการมีส่วนร่วมในการดูแลกลุ่มเป้าหมายให้ครอบคลุมทุกมิติตามสภาพปัญหา (กองทุน LTC เทศบาลตำบลเทพสถิต, 2563)

1.2 คำถามการวิจัย

การพัฒนาระบบการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง อำเภอเทพสถิต จังหวัดชัยภูมิ เพื่อให้คะแนนประเมินตามเกณฑ์การประเมินการบริหารจัดการระบบการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงเพิ่มขึ้น ควรเป็นอย่างไร

1.3 วัตถุประสงค์การวิจัย

1.3.1 วัตถุประสงค์ทั่วไป

เพื่อพัฒนาระบบการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง อำเภอเทพสถิต จังหวัดชัยภูมิ ให้คะแนนประเมินตามเกณฑ์การประเมินการบริหารจัดการระบบการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงเพิ่มขึ้น

1.3.2 วัตถุประสงค์เฉพาะ

1.3.2.1 เพื่อศึกษาสถานการณ์ระบบการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง อำเภอเทพสถิต จังหวัดชัยภูมิ

1.3.2.2 เพื่อศึกษาขั้นตอนระบบการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง อำเภอเทพสถิต จังหวัดชัยภูมิ

1.3.2.3 เพื่อศึกษาผลของกระบวนการระบบการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง อำเภอเทพสถิต จังหวัดชัยภูมิ

1.3.2.4 เพื่อศึกษาปัจจัยแห่งความสำเร็จของระบบการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง อำเภอเทพสถิต จังหวัดชัยภูมิ

1.4 ขอบเขตของการวิจัย

1.4.1 ขอบเขตด้านเนื้อหา เป็นการศึกษาพัฒนาระบบการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงพื้นที่เทศบาลตำบลเทพสถิต อำเภอเทพสถิต จังหวัดชัยภูมิ เพื่อให้ผ่านการประเมินตามเกณฑ์การประเมินการบริหารจัดการระบบการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง

1.4.2 ด้านพื้นที่การศึกษา พื้นที่เทศบาลตำบลเทพสถิต อำเภอเทพสถิต จังหวัดชัยภูมิ

1.4.3 ขอบเขตด้านประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

1.4.3.1 ประชากรที่ใช้ในการศึกษา เป็นผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องในระบบการดูแลระยะยาว ด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในพื้นที่เทศบาลตำบลเทพสถิต โดยแบ่งออกเป็น 2 กลุ่ม ได้แก่ ผู้ที่มีส่วนในการขับเคลื่อนการจัดบริการระบบการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในพื้นที่เทศบาลตำบลเทพสถิต และผู้รับบริการในระบบการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในพื้นที่เทศบาลตำบลเทพสถิต

1.4.3.2 กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาวิจัยในครั้งนี้ 37 คน ดังนี้

กลุ่มผู้ที่มีส่วนในการขับเคลื่อนการจัดบริการระบบการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงพื้นที่เทศบาลตำบลเทพสถิต 25 คน ดังนี้

(1) คณะอนุกรรมการสนับสนุนการจัดบริการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง (10 คน) ประกอบด้วย

- นายกเทศมนตรีตำบลเทพสถิต (1 คน)
- ตัวแทนกองทุน สปสช. ที่เป็นอนุกรรมการ LTC (2 คน)
- ผู้อำนวยการโรงพยาบาลเทพสถิต (1 คน)
- สาธารณสุขอำเภอเทพสถิต (1 คน)
- ผู้จัดการระบบการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุข (CM) จากโรงพยาบาลเทพสถิต (1 คน)
- ผู้ช่วยเหลือดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง (CG) เทศบาลตำบลเทพสถิต (1 คน)
- ปลัดเทศบาลตำบลเทพสถิต (1 คน)
- ผู้ช่วยเลขานุการ (2 คน) ได้แก่ ผู้อำนวยการกองสาธารณสุขและ

สิ่งแวดล้อม และนักวิชาการสาธารณสุข

(2) ผู้ปฏิบัติงานการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง (3 คน) ประกอบด้วย CG อสม.

(3) ญาติผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง (12 คน)

กลุ่มผู้รับบริการในระบบการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในพื้นที่เทศบาลตำบลเทพสถิต ได้แก่ ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงที่อยู่ในระบบการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในพื้นที่เทศบาลตำบลเทพสถิต (12 คน)

1.5 นิยามศัพท์เฉพาะในการวิจัย

1.5.1 ผู้สูงอายุ หมายถึง บุคคลที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป เขตพื้นที่เทศบาลตำบลเทพสถิต อำเภอเทพสถิต จังหวัดชัยภูมิ โดย 3 กลุ่ม มีกลุ่มติดบ้าน กลุ่มติดเตียง และกลุ่มติดสังคม

1.5.2 ผู้สูงอายุกลุ่มติดสังคม หมายถึง ผู้สูงอายุที่พึ่งตนเองได้ ช่วยเหลือผู้อื่น ชุมชนและสังคมได้ มีคะแนนประเมินความสามารถทางร่างกายรวมทั้งสิ้นตั้งแต่ 12 คะแนนขึ้นไป

1.5.3 ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง หมายถึง ผู้สูงอายุที่มีคะแนนประเมินความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน (Barthel ADL) น้อยกว่าหรือเท่ากับ 11 คะแนน ได้แก่ผู้สูงอายุกลุ่มติดบ้าน ติดเตียง และได้รับการจากระบบการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง อำเภอสทิต จังหวัดชัยภูมิ

1.5.4 ผู้จัดการระบบการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุข (Care Manager; CM) หมายถึง พยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลสทิต ที่ผ่านการอบรมหลักสูตร Long Term Care Manager ตามมาตรฐานที่กำหนดและทำหน้าที่เป็นผู้จัดการระบบการดูแลระยะยาว

1.5.5 ผู้ช่วยเหลือผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง (Caregiver; CG) หมายถึง บุคคลที่ผ่านการอบรมตามหลักสูตรที่คณะกรรมการพัฒนาระบบการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง และปฏิบัติงานภายใต้การกำกับดูแลของผู้จัดการระบบการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุข (Care Manager) เพื่อบริการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในพื้นที่เขตเทศบาลตำบลสทิต อำเภอสทิต จังหวัดชัยภูมิ

1.5.6 ผู้ดูแลผู้สูงอายุ หมายถึง สมาชิกของครอบครัวผู้สูงอายุหรือบุคคลที่สมาชิกในครอบครัวผู้สูงอายุมอบหมายให้ผู้ดูแลผู้สูงอายุ หรือผู้ให้การดูแลช่วยเหลือผู้สูงอายุ โดยมีบทบาทให้ความช่วยเหลือผู้สูงอายุที่ครอบคลุมถึงการจัดการให้ผู้สูงอายุสามารถดำรงชีวิตอยู่อย่างเหมาะสม ทำหน้าที่รับผิดชอบการดำเนินชีวิตประจำวันของผู้สูงอายุ ให้ความในการดูแลมากกว่าผู้อื่นอย่างน้อย 2 สัปดาห์ขึ้นไปหรืออาจเรียกว่า เป็นผู้ดูแลหลัก

1.5.7 อาสาสมัครบริบาลท้องถิ่น (อสบ.) หมายถึง ผู้ที่ได้รับการคัดเลือกและได้รับการมอบหมายจากเทศบาลตำบลสทิต มีหน้าที่ช่วยองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ภายใต้การกำกับดูแลของบุคลากรวิชาชีพด้านสุขภาพในพื้นที่

1.5.8 ระบบการดูแลระยะยาว (Long Term Care; LTC) หมายถึง การจัดบริการสาธารณสุขและบริการสังคม เพื่อตอบสนองความต้องการความช่วยเหลือของผู้ที่ประสบภาวะยากลำบากอันเนื่องมาจากภาวะการเจ็บป่วยเรื้อรัง การประสบอุบัติเหตุความพิการต่างๆ ตลอดจนผู้สูงอายุที่สุขภาพไม่สามารถช่วยเหลือตัวเองได้ในชีวิตประจำวัน โดยมีรูปแบบทั้งที่เป็นทางการ (ดูแลโดยบุคลากรด้านสาธารณสุขและสังคม) และไม่เป็นทางการ (ดูแลโดย ครอบครัว อาสาสมัคร เพื่อน เพื่อนบ้าน) ซึ่งบริการทดแทนดังกล่าวมักเป็นบริการสังคม เพื่อมุ่งเน้นในด้านการฟื้นฟูบำบัดรวมถึงการส่งเสริมสุขภาพให้แก่กลุ่มคนเหล่านี้อย่างสม่ำเสมอและต่อเนื่อง เพื่อให้เขามีคุณภาพชีวิตที่ดีสามารถดำเนินชีวิตให้เป็นอิสระเท่าที่จะเป็นไปได้โดยอยู่บนพื้นฐานของการเคารพศักดิ์ศรีของความเป็นมนุษย์

1.5.9 ระบบการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง อำเภอเทพสถิต จังหวัดชัยภูมิ หมายถึง การจัดการบริการสาธารณสุขและบริการสังคม ในพื้นที่เทศบาลตำบลเทพสถิต อำเภอเทพสถิต จังหวัดชัยภูมิ เพื่อช่วยเหลือของผู้ที่ประสบภาวะยากลำบากอัน เนื่องมาจาก ภาวะการเจ็บป่วยเรื้อรัง การประสบอุบัติเหตุความพิการต่างๆ ตลอดจนผู้สูงอายุที่สุขภาพไม่สามารถช่วยเหลือตัวเองได้ในชีวิตประจำวัน โดยมีรูปแบบทั้งที่เป็นทางการ และไม่เป็นทางการ ได้รับการดูแลจาก CM CG และ อสข. มุ่งเน้นในด้านการฟื้นฟูบำบัดรวมถึงการส่งเสริมสุขภาพให้แก่ ผู้รับบริการอย่างสม่ำเสมอและต่อเนื่อง

1.5.10 ผู้ที่มีส่วนในการขับเคลื่อนการจัดการบริการระบบการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุข สำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในพื้นที่เทศบาลตำบลเทพสถิต หมายถึง คณะอนุกรรมการกองทุน LTC พื้นที่เทศบาลตำบลเทพสถิต ผู้ปฏิบัติงานด้านการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงพื้นที่เทศบาลตำบลเทพสถิต ญาติของผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในระบบการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงพื้นที่เทศบาลตำบลเทพสถิต อำเภอเทพสถิต จังหวัดชัยภูมิ

1.5.11 ผู้รับบริการ หมายถึง ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในระบบการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงพื้นที่เทศบาลตำบลเทพสถิต อำเภอเทพสถิต จังหวัดชัยภูมิ

1.5.12 เกณฑ์การประเมินการบริหารจัดการระบบการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุข สำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง (LTC) หมายถึง เกณฑ์การประเมินตนเองตามแบบประเมินการบริหารจัดการระบบการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง (LTC) ในระบบโปรแกรมบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ซึ่งประกอบด้วย 5 หมวดการประเมิน ได้แก่ ระบบข้อมูลผู้สูงอายุ การบริหารจัดการ การจัดการบริการ/เข้าถึงบริการ การกำกับติดตาม การมีส่วนร่วมในพื้นที่



บทที่ 2

ปริทัศน์เอกสารข้อมูล

การวิจัยเรื่องการพัฒนากระบวนการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในพื้นที่เทศบาลตำบลเทพสถิต ให้ผ่านการประเมินตามเกณฑ์การประเมินการบริหารจัดการระบบการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง (LTC) ครั้งนี้ผู้วิจัยได้ทำการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง ทั้งที่เป็นหนังสือ บทความ เอกสารประกอบการประชุมสัมมนา และงานวิจัยต่าง ๆ ดังนี้

- 2.1 แนวคิดระบบหลักประกันการดูแลระยะยาวในประเทศต่าง ๆ
- 2.2 แนวคิดการบริหารจัดการระบบบริการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ
- 2.3 บทบาทหน้าที่ของหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง
- 2.4 การประเมินการบริหารจัดการระบบการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง (LTC) 5 ด้าน จากระบบโปรแกรมกองทุนฯ ของเทศบาลตำบลเทพสถิตย้อนหลัง 3 ปี
- 2.5 แนวคิดการวิจัยเชิงปฏิบัติการ
- 2.6 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง
- 2.7 กรอบแนวคิดในการวิจัย

2.1 แนวคิดระบบหลักประกันการดูแลระยะยาวในประเทศต่าง ๆ

การประกันการดูแลระยะยาว (Long Term Care Insurance; LTCI) หมายถึง การประกันที่ให้ความคุ้มครองแก่ผู้เอาประกันในด้านความเสี่ยงจากความพิการอันเนื่องมาจากการเข้าสู่วัยสูงอายุ (Ageing Risk) หรือในบางกรณีสามารถขยายความคุ้มครองไปครอบคลุมความพิการด้วยเหตุอื่น ๆ รวมอยู่ด้วย ผู้ให้ประกันสามารถเป็นได้ทั้งภาครัฐและเอกชน แต่ในสถานการณ์ปัจจุบัน จะเห็นว่าการให้ประกันการดูแลระยะยาวส่วนใหญ่มักเป็นภาครัฐ ตลาดประกันการดูแลระยะยาวโดยรวมแล้วนั้นค่อนข้างเล็กเมื่อเทียบกับการประกันชีวิตหรือประกันสุขภาพ ในบางประเทศมีการประกันการดูแลระยะยาวทั้งที่รัฐจัดให้และมีตลาดการประกันระยะยาวของภาคเอกชนด้วย บางประเทศก็มีแต่รัฐที่จัดระบบประกันการดูแลระยะยาวไม่มีบทบาทของภาคเอกชน ในขณะที่หลายประเทศไม่มีบทบาททั้ง

ของรัฐและเอกชน ในการประกันการดูแลระยะยาวเลย ประเทศแรกที่ได้จัดให้มีระบบประกันการดูแลระยะยาว คือ ประเทศเนเธอร์แลนด์ ซึ่งได้จัดให้มีการประกันการดูแลระยะยาวในปี พ.ศ. 2511 ซึ่งเป็นประกันที่จัดให้โดยภาครัฐและมีการให้บริการแบบถ้วนหน้า ขณะเดียวกันประเทศในแถบสแกนดิเนเวียก็เริ่มพัฒนาและวางระบบประกันการดูแลระยะยาวเพื่อเป็นหลักประกันให้กับประชากรผู้สูงอายุในประเทศ ซึ่งประเทศเหล่านั้นจัดระบบประกันการดูแลระยะยาวใน รูปแบบของหลักประกันสุขภาพภาครัฐหรือรัฐสวัสดิการ โดยรัฐใช้รายได้จากภาษี ทั่วไปในการแบกรับค่าใช้จ่ายที่เกิดขึ้นเป็นหลัก

ประเทศในทวีปยุโรปมีการพัฒนาและจัดระบบประกันการดูแลระยะยาว เร็วกว่าประเทศในแถบภูมิภาคอื่น ๆ รูปแบบการให้บริการประกันการดูแลระยะยาว แก่ผู้สูงอายุในประเทศแถบยุโรป มีลักษณะที่คล้ายคลึงกัน มีพัฒนาการของระบบประกันการดูแลระยะยาวมานานและผ่านการปฏิรูปมาอย่างต่อเนื่อง ประเทศเนเธอร์แลนด์รูปแบบบริการของระบบประกันการดูแลระยะยาวอยู่ภายใต้กรอบนโยบายสาธารณสุข โดยแบ่งรูปแบบบริการออกเป็น 2 ลักษณะคือ ระบบประกันสุขภาพรับผิดชอบโดยรัฐบาลกลาง ให้บริการด้านสาธารณสุข และระบบการดูแลทางด้านสังคม รับผิดชอบโดยรัฐบาลท้องถิ่น ให้บริการด้านการดูแลที่บ้านและการส่งเสริมสนับสนุนกิจกรรมทางด้านสังคม ระบบการประเมินความต้องการการดูแลระยะยาวใช้กระบวนการ Holistic Evaluation โดยทีมที่ดำเนินการประเมินมาจากหลากหลายสาขาที่เกี่ยวข้อง อาทิ ทีมสหวิชาชีพ พยาบาล นักสังคมสงเคราะห์ และผู้เชี่ยวชาญอื่น ๆ สิทธิประโยชน์ครอบคลุมบริการการดูแลที่บ้าน (เช่น บริการด้านการฟื้นฟูที่บ้าน หลังจากออกจากโรงพยาบาล บริการการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง) บริการการดูแลผู้มีปัญหาสุขภาพจิต และบริการของสถานดูแลผู้สูงอายุ ประเทศสวีเดน ระบบประกันการดูแลระยะยาวบริหารจัดการภายใต้โครงการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (The National Health Insurance Program) โดยในช่วงต้นระบบฯ ได้รับการดูแลรับผิดชอบโดยรัฐบาลกลางเป็นหลัก หลังจากการปฏิรูประบบสาธารณสุขในปี พ.ศ. 2535 ความรับผิดชอบดังกล่าวถูกมอบหมายสู่รัฐบาลท้องถิ่น

ระบบประกันการดูแลระยะยาวประกอบด้วยบริการทั้งในสถานดูแลผู้สูงอายุและที่บ้าน มีหน่วยงานร่วมกันบริหารจัดการการบริการ รัฐบาลกลาง ทำหน้าที่สนับสนุนด้านงบประมาณ และหน่วยงานในท้องถิ่นมีหน้าที่บริหารจัดการด้านบริการที่เหมาะสมและสอดคล้องกับบริบทของพื้นที่ ซึ่งส่วนใหญ่เป็นการจัดสรรบริการและความช่วยเหลือในการใช้ชีวิตประจำวัน เช่น การจัดส่งอาหาร บริการทำความสะอาดบริเวณที่อยู่อาศัย และการจัดซื้อสินค้าที่มีความจำเป็นต่อการดำเนินชีวิตของผู้สูงอายุ เป็นต้น นอกจากนี้หน่วยงานท้องถิ่นยังให้การสนับสนุนด้านการอบรมพัฒนาศักยภาพในการดูแลผู้สูงอายุระยะยาวให้แก่ผู้ดูแลและผู้ที่เกี่ยวข้อง มีการดำเนินการอย่างต่อเนื่อง โดยเนื้อหาของการอบรมเป็นไปตามมาตรฐานที่รัฐบาลกลางกำหนด การให้บริการดังกล่าวทำให้มีผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงได้รับบริการที่บ้านมากขึ้น ในปี พ.ศ. 2552 ผู้สูงอายุกว่า 301,000 คนได้รับบริการการดูแลระยะยาว ร้อยละ 70 ของผู้สูงอายุที่ได้รับบริการเลือกรับบริการการดูแลที่บ้าน การให้บริการการดูแลที่บ้านช่วย

แก้ไขปัญา อัตราการครองเตียงในสถานดูแลผู้สูงอายุ ประเทศฝรั่งเศส มีระบบประกันการดูแลระยะยาวแบบถ้วนหน้าในปี พ.ศ. 2545 เรียกว่า L'allocation (APA) อยู่ภายใต้กฎหมายหลักประกันสุขภาพ ได้รับการสนับสนุนงบประมาณจากทั้งรัฐบาลกลางและรัฐบาลท้องถิ่น และบริหารจัดการโดยรัฐบาลท้องถิ่นเป็นหลัก ผู้มีสิทธิได้รับสิทธิประโยชน์คือ ผู้สูงอายุหรือผู้ที่อายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป และได้รับการประเมินก่อนการรับสิทธิประโยชน์ โดยใช้แบบประเมินระดับการมีภาวะพึ่งพิง เพื่อประเมินสมรรถภาพและความสามารถในการใช้ชีวิตประจำวัน ผลการประเมินจะสามารถจัดกลุ่มของผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงออกเป็น 6 กลุ่มเรียงตามระดับภาวะพึ่งพิง ผู้ที่จะได้รับสิทธิ ประโยชน์คือ ผู้ที่มีผลการประเมินอยู่ในกลุ่มที่มีภาวะพึ่งพิงสูงที่สุด 4 กลุ่มแรก การให้บริการแก่ผู้สูงอายุที่ต้องการบริการการดูแลระยะยาวมีทั้งการรับบริการที่บ้านและสถานบริการ การดูแลผู้สูงอายุที่บ้านส่วนใหญ่ให้บริการตามความต้องการพื้นฐานโดยผู้ช่วยพยาบาลหรือพยาบาลระดับต้นภายใต้การกำกับดูแลของ Community nursing services (SSIAD) นอกจากนี้ ครอบครัวที่ดูแลผู้สูงอายุยังได้รับเงินสนับสนุนจากระบบ APA โดยเงินสนับสนุนการดูแลผู้สูงอายุขึ้นอยู่กับระดับภาวะความพึ่งพิงของผู้สูงอายุ โดยมีการประเมินโดยทีมสหวิชาชีพ ทั้งทางด้านสุขภาพและสังคม รวมถึงผู้ที่ได้รับการแต่งตั้งหรือผู้ให้บริการมาร่วมประเมินด้วย

ประเทศในภูมิภาคเอเชียมีการพัฒนาและจัดระบบประกันการดูแลระยะยาว เพื่อตอบสนองความต้องการของผู้สูงอายุค่อนข้างช้า ความแตกต่างทางด้านวัฒนธรรมของสังคมตะวันตกและตะวันออกน่าจะเป็นเหตุผลที่อธิบายได้ ในสังคมตะวันออกมีการดูแลโดยลูกหลานหรือการอยู่เป็นครอบครัวขยายมากกว่า สังคมตะวันตก ประเทศแรกที่เริ่มต้นระบบประกันการดูแลระยะยาวคือประเทศญี่ปุ่น ซึ่งเป็นประเทศที่มีระดับการพัฒนามากกว่าประเทศอื่น ๆ ในภูมิภาค มีการพัฒนาทางอุตสาหกรรมสูงไม่แพ้ประเทศทางตะวันตก ในขณะเดียวกันก็เข้าสู่ สังคมสูงวัยก่อนประเทศอื่น ๆ ในเอเชีย ประเทศญี่ปุ่น ใช้ระบบประกันการดูแลระยะยาวภายใต้พระราชบัญญัติประกันการดูแลระยะยาว ระบบประกันการดูแลระยะยาวในประเทศต่าง ๆ เริ่มมีการดำเนินการในปี พ.ศ. 2543 ซึ่งเป็นประกันภาคบังคับ บริหารจัดการ โดยรัฐบาลท้องถิ่น โดยภาครัฐให้อำนาจแก่พื้นที่ในการบริหารจัดการการให้บริการ พื้นที่สามารถกำหนดอัตราเบี้ยประกันได้ตามความเหมาะสม ขณะที่ราคาค่าบริการและอัตราการร่วมจ่ายของผู้ใช้บริการถูกกำหนดโดยรัฐบาลกลาง สิทธิประโยชน์ต่อเดือนมีมูลค่าประมาณ 550-3,700 ดอลลาร์สหรัฐอเมริกา ซึ่งกำหนดโดยรัฐบาลกลาง ในกรณีที่ค่าใช้จ่ายในการใช้บริการสูงกว่าที่กำหนดผู้รับบริการหรือครอบครัวต้องเป็นผู้รับผิดชอบ ระบบประกันการดูแลระยะยาวนี้ครอบคลุมผู้ที่มีอายุ 65 ปีขึ้นไป (เรียกว่าผู้รับประโยชน์กลุ่มที่ 1) และกลุ่มผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงและผู้พิการอายุระหว่าง 40-64 ปี (เรียกว่าผู้รับประโยชน์กลุ่มที่ 2) ระบบประกันนี้ครอบคลุมสิทธิประโยชน์ด้านการพยาบาล การช่วยเหลือที่บ้าน บ้านพักผู้สูงอายุ การฟื้นฟู อุปกรณ์ช่วยเหลือและการปรับสภาพที่อยู่อาศัยในปัจจุบันมีผู้สูงอายุใช้บริการประกันการดูแลระยะยาวจำนวนมากทำให้

ประเทศญี่ปุ่นเริ่มการรณรงค์ส่งเสริมสุขภาพด้วยการดูแลตัวเองโดยให้ความรู้ เกี่ยวกับการบริโภคอาหารและการออกกำลังกายเพื่อที่จะลดภาวะฟัฟงและ ค่าใช้จ่ายของการดูแลระยะยาว

ในหลายๆ ประเทศได้ส่งเสริมการมีส่วนร่วมของภาคธุรกิจให้เข้ามา แข่งขันในตลาดบริการ การดูแลระยะยาว ทั้งการผ่อนปรนข้อกฎหมายที่เกี่ยวข้อง หรือการสร้างแรงจูงใจทั้งด้านการอุดหนุนงบประมาณหรือการลดหย่อนภาษีเมื่อเข้ามามีส่วนร่วมในตลาดบริการ ทั้งนี้เพื่อเพิ่มศักยภาพของผู้ให้บริการให้สามารถตอบสนองต่อความต้องการของผู้สูงอายุได้อย่างเหมาะสม สำหรับการดูแลผู้สูงอายุในประเทศไทยยังอยู่ภายใต้ความรับผิดชอบของ ครอบครัวเป็นหลัก ถึงแม้ว่ารัฐบาลจะพยายามผลักดันให้เกิดการมีส่วนร่วมและบูรณาการความช่วยเหลือแก่ผู้สูงอายุทั้งบริการด้านสุขภาพและสังคม แต่การมีส่วนร่วมของภาคส่วนต่าง ๆ นั้นเป็นไปตามทุนทางสังคมของแต่ละพื้นที่ โดยพื้นที่ที่มีทุนทางสังคมสูง การช่วยเหลือดูแลผู้สูงอายุก็จะเป็นไปได้อย่างเหมาะสม เกิดนวัตกรรมและความร่วมมือต่าง ๆ อย่างไรก็ตาม ความแตกต่างของทุนทางสังคมของพื้นที่นี้อาจส่งผลให้เกิดความเหลื่อมล้ำ เนื่องจากการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะฟัฟงยังไม่มีรูปแบบของบริการหรือระบบบริการที่ชัดเจน ถึงแม้ว่ารัฐบาลได้ สนับสนุนงบประมาณ ปี พ.ศ. 2559 จำนวน 600 ล้านบาทเพื่อดำเนินโครงการ “ระบบการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะฟัฟง” เป็นการนำร่องใน 1,000 ตำบล การขยายโครงการให้ครอบคลุมประชาชนอย่างถ้วนหน้าเป็นความท้าทายของโครงการอย่างมาก (วรวรรณ ชาญด้วยวิทย์ และคณะ, 2560)

จากแนวคิดระบบหลักประกันการดูแลระยะยาวในประเทศต่าง ๆ ทำให้เกิดระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติในประเทศไทย และเทศบาลตำบลเทพสถิตได้ใช้เป็นแนวคิดในการพัฒนาระบบบริการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะฟัฟง เพื่อให้ผู้รับบริการและผู้มีภาวะฟัฟงในเขตเทศบาลตำบลเทพสถิต ได้รับบริการรวมทั้งสามารถตอบสนองต่อความต้องการของผู้รับบริการและผู้ที่มีภาวะฟัฟงได้อย่างเหมาะสม

2.2 แนวคิดการบริหารจัดการระบบบริการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะฟัฟงในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

ประกาศคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง การกำหนดหลักเกณฑ์เพื่อสนับสนุนให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ดำเนินงานและบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ (ฉบับที่ 2) พ.ศ. 2559 ซึ่งต่อไปในการอธิบายในบทนี้จะใช้คำว่า “ประกาศปี 2559” ประกาศฉบับนี้เป็นการเพิ่มเติมประกาศคณะกรรมการ หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง การกำหนดหลักเกณฑ์เพื่อสนับสนุนให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ดำเนินงานและ บริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ พ.ศ. 2557 ซึ่งมีผลบังคับใช้วันที่ 19 กุมภาพันธ์

2557 ซึ่งต่อไปในการอธิบายในบทนี้จะใช้คำว่า “ประกาศปี 2557” โดยมีสาระสำคัญของประกาศปี 2559 ประสงค์ให้มีการกำหนดหลักเกณฑ์เกี่ยวกับการสนับสนุนค่าใช้จ่ายจากเงินกองทุนเพื่อให้เกิดบริการดูแลระยะยาวด้าน สาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในพื้นที่ โดยอาศัยอำนาจตามพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545 ตามมาตรา 47 ซึ่งบัญญัติให้คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ สนับสนุนและประสานกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น กำหนดหลักเกณฑ์เพื่อให้องค์กรดังกล่าวเป็นผู้ดำเนินงานและบริหารจัดการระบบหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ โดยให้ได้รับค่าใช้จ่ายจากกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ตามมาตรา 18 (3) (4) (8) (9) ซึ่งบัญญัติให้คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติมีอำนาจหน้าที่กำหนดประเภทและขอบเขตในการให้บริการสาธารณสุขที่จำเป็นต่อสุขภาพและการดำรงชีวิต กำหนดหลักเกณฑ์ดำเนินงานและบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เพื่อสนับสนุนและประสาน และกำหนดหลักเกณฑ์ให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น องค์กรชุมชน องค์กรเอกชนและภาคเอกชนที่ไม่มีวัตถุประสงค์เพื่อแสวงหากำไร ดำเนินงานและบริหารจัดการระบบหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ได้ตามความพร้อม ความเหมาะสมและความต้องการ เพื่อการสร้างหลักประกันสุขภาพแห่งชาติให้แก่บุคคลในพื้นที่ นอกจากนี้ยังใช้อำนาจตามมาตรา 3 (12) ซึ่งบัญญัติเกี่ยวกับนิยามความหมายคำว่าค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุขซึ่งถือว่าเป็นค่าใช้จ่ายอื่นที่จำเป็นเพื่อบริการสาธารณสุขที่คณะกรรมการหลัก ประกันสุขภาพแห่งชาติกำหนด และมาตรา 7 ซึ่งบัญญัติให้สถานบริการมีสิทธิได้รับค่าใช้จ่ายจากกองทุนหลักประกัน สุขภาพแห่งชาติตามหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขที่กำหนด ในการอธิบายเนื้อหาเกี่ยวกับประกาศปี 2559 คู่มือเล่มนี้จะอธิบายเฉพาะเนื้อหาที่ปรากฏในประกาศเป็นหลักเท่านั้น ซึ่งประเด็นเนื้อหาในประกาศใดที่อาจต้องพิจารณาหรือศึกษาประกอบกับประกาศปี 2557 นั้น

ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง หมายความว่า ผู้สูงอายุหรือบุคคลอื่น ๆ ที่มีคะแนนประเมินความสามารถในการดำเนินชีวิตประจำวันตามดัชนีบาร์เธลเอดีแอล (Barthel ADL Index) เท่ากับหรือน้อยกว่า 11 คะแนน ซึ่งแบ่งออกเป็น 4 กลุ่ม และมีสิทธิได้รับบริการสาธารณสุขตามชุดสิทธิประโยชน์ในเอกสารแนบท้าย

การบริการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง” หมายความว่า การบริการตามชุดสิทธิประโยชน์ในเอกสารแนบท้าย ที่เป็นการให้บริการ ณ ครั้วเรือน หรือที่ศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในชุมชน หรือที่หน่วยบริการ หรือที่สถานบริการ ที่ให้บริการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง โดยบุคลากรสาธารณสุขหรือผู้ช่วยเหลือดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง

1. ผู้จัดการระบบการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุข (Care Manager; CM) เป็นผู้มีหน้าที่หลักในการบริหารจัดการ และประสานให้ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงได้รับบริการด้านสาธารณสุขตามชุดสิทธิประโยชน์ภายใต้ประกาศกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ ฉบับที่ 2 พ.ศ.2559 โดยการจัดทำแผนการดูแล (Care Plan) ประกอบการพิจารณาของคณะกรรมการ LTC ในการสนับสนุนงบประมาณจากกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ และจัดให้มี CG รวมทั้งเชื่อมประสานกับทีมสหวิชาชีพ อปท. และภาคีที่เกี่ยวข้อง เพื่อให้เกิดการจัดบริการตามแผนการดูแล โดย CM 1 คน ดูแล CG 5-10 คน และดูแลผู้สูงอายุประมาณ 35-40 คน

1.1 บทบาทหน้าที่ของ CM

1. ประเมินคัดกรองความสามารถในการดำเนินชีวิตประจำวันตามดัชนีบาร์เรลเอ ดีแอล และประเมินคัดกรอง ด้านอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง

2. จัดทำข้อมูลผู้สูงอายุที่ต้องการดูแลช่วยเหลือทั้งเชิงรับและเชิงรุก

3. จัดทำแผนการดูแลรายบุคคลเป็นประจำสัปดาห์

4. จัดประชุมกลุ่มเพื่อปรึกษาปัญหารายกรณี (Care Conference)

5. เชื่อมประสานกับทีมสหวิชาชีพของหน่วยบริการฯ อปท. และเครือข่ายที่เกี่ยวข้องตาม care plan

6. พัฒนาศักยภาพการทำงานเป็นทีม

7. บริหารจัดการ และกำกับติดตามการดำเนินงานของ CG ให้เป็นไปตามแผนการดูแล

8. การประเมินและทบทวน Care Plan ให้สอดคล้องกับบริบทของผู้สูงอายุแต่ละราย ประเมินแผนงานและผลการปฏิบัติงานเชิงระบบเพื่อปรับปรุงพัฒนา

1.2 คุณสมบัติของผู้เข้ารับการอบรมเป็น CM

1. มีอายุไม่ต่ำกว่า 25 ปีบริบูรณ์

2. จบการศึกษาไม่ต่ำกว่าปริญญาตรีด้านการแพทย์ หรือ การพยาบาล หรือ การพยาบาลและการผดุงครรภ์ หรือ การสาธารณสุข หรือ ประกาศนียบัตรการพยาบาลและผดุงครรภ์ และต้องมีประสบการณ์การปฏิบัติงาน ไม่น้อยกว่า 3 ปี หรือ

3. จบปริญญาตรีด้านอื่น หรือจบหลักสูตรผู้ช่วยพยาบาล หรือพยาบาลเทคนิค และต้องมีประสบการณ์ปฏิบัติงานด้านผู้สูงอายุ ไม่น้อยกว่า 3 ปี

4. ไม่เป็นผู้มีความประพฤติเสื่อมเสียหรือบกพร่องในศีลธรรมอันดี และไม่มีประวัติการกระทำผิดต่อผู้สูงอายุ หรือผู้ป่วย

5. มีใบรับรองแพทย์ระบุว่ามีความแข็งแรง ไม่เป็นผู้วิกลจริตหรือจิตฟั่นเฟือน ไม่สมประกอบและไม่เป็นผู้ติดสารเสพติด

1.3 การฝึกอบรม

1. อย่างน้อย 70 ชั่วโมง
2. อบรมโดยหน่วยงานต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง เช่น กรมอนามัย วิทยาลัยมหาวิทยาลัย สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด โรงพยาบาล หรือหน่วยงานอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง โดยใช้หลักสูตรของกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข หรือเทียบเท่า

2. ผู้ช่วยดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง (Caregiver; CG) หมายถึง บุคคลที่ผ่านการอบรมตามหลักสูตรที่คณะกรรมการ LTC หรือคณะกรรมการอื่นภายใต้คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ หรือ สปสช. เห็นชอบ

2.1 บทบาทหน้าที่ของ CG ดูแลผู้สูงอายุตามแผนการดูแลที่ได้รับมอบหมาย ได้แก่

1. ดูแลกิจวัตรประจำวันของผู้สูงอายุ เช่น การรับประทานอาหาร การนอนหลับพักผ่อน การเคลื่อนย้าย การขับถ่าย ให้ถูกสุขลักษณะปลอดภัยเหมาะสมกับวัยของผู้สูงอายุ
2. สังเกตพฤติกรรมเปลี่ยนแปลงต่าง ๆ ของผู้สูงอายุ รวมทั้งเรื่องสุขภาพของผู้สูงอายุ และต้องรายงานให้ญาติของผู้สูงอายุทราบ
3. ส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุทุกด้านตลอดจนดูแลสภาพแวดล้อมให้ปลอดภัย ถูกสุขลักษณะเอื้อต่อการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ
4. เขียนรายงานการปฏิบัติงานเสนอต่อหน่วยงานต้นสังกัด
5. กรณีที่มีการประกอบอาหารให้ผู้สูงอายุต้องดำเนินการเตรียม ประคบประกอบอาหาร พร้อมทั้งดูแลเครื่องมือ เครื่องใช้ในการประกอบอาหารให้สะอาด และถูกสุขลักษณะในทุกขั้นตอนและล้างมือให้สะอาดอยู่เสมอ
6. จัดการสิ่งปฏิกูลและมูลฝอยที่เกิดจากการดูแลผู้สูงอายุอย่างถูกต้อง โดยทิ้งลงในภาชนะรองรับที่ถูกหลักสุขาภิบาล และระวังป้องกันไม่ให้เกิดการปนเปื้อนกับอาหารและเกิดการแพร่กระจายของเชื้อโรค หรือก่อให้เกิดเหตุรำคาญต่อบ้านเรือนใกล้เคียง
7. ส่งต่อผู้สูงอายุกรณีพบว่ามีเหตุฉุกเฉิน หรือการเจ็บป่วย หรือบาดเจ็บเกิดขึ้นกับผู้สูงอายุตามระบบการส่งต่อ และวิธีการอย่างถูกต้อง
8. จัดทำรายงานผลการดูแลผู้สูงอายุรายเดือน เพื่อรายงานต่อผู้จัดการระบบฯ

2.2 คุณสมบัติของผู้เข้ารับการอบรมเป็น CG เป็นไปตามประกาศสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติกำหนด

2.3 การฝึกอบรม

1. อย่างน้อย 70 ชั่วโมง

2. อบรมโดยหน่วยงานต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง เช่น กรมอนามัย วิทยาลัยมหาวิทยาลัย สำนักงานสาธารณสุข จังหวัด โรงพยาบาล หรือหน่วยงานอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้องโดยใช้หลักสูตรของกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข หรือเทียบเท่า

โดยสรุป แนวคิดการบริหารจัดการระบบบริการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ทำให้ทราบระบบการบริการฯ องค์ประกอบต่าง ๆ ทั้งกรอบแนวทางการบริหารและบุคคลที่เกี่ยวข้องเหมาะแก่การนำมาเป็นแนวทางในการพัฒนาระบบการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ในพื้นที่เทศบาลตำบล เทศบาลเมือง เทศบาลเมือง เทศบาลเมือง จังหวัดชัยภูมิ เพื่อให้ผู้รับบริการสามารถเข้าถึงบริการด้านสุขภาพ เกิดความพึงพอใจในระบบบริการ ผู้รับบริการและผู้สูงอายุในพื้นที่ที่มีคุณภาพชีวิตที่ดี ดำรงชีวิตอย่างมีคุณค่าและศักดิ์ศรี รวมทั้งได้รับการดูแลจนถึงวาระสุดท้าย

2.3 บทบาทหน้าที่ของหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง

ตามบันทึกความร่วมมือเพื่อสนับสนุนการดำเนินงานขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ในเรื่องการจัดการระบบการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงแบบบูรณาการในพื้นที่ระหว่างกระทรวงสาธารณสุข สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ สมาคมสันนิบาตเทศบาลแห่งประเทศไทยและสมาคมองค์การบริหารส่วนตำบลแห่งประเทศไทย เมื่อวันที่ 30 พฤศจิกายน 2558 ได้กำหนดบทบาทและภาระหน้าที่ของทั้งสี่ฝ่ายดังต่อไปนี้ (สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ, 2559)

1. กระทรวงสาธารณสุข ส่งเสริมและจัดให้หน่วยงานและหน่วยบริการในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขให้ความร่วมมือและสนับสนุนช่วยเหลือ อปท. เช่น เทศบาลหรือองค์การบริหารส่วนตำบลให้สามารถดำเนินงานและบริหารจัดการระบบดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงแบบบูรณาการในพื้นที่ ได้อย่างมีประสิทธิภาพตามความพร้อมความเหมาะสมและตามภารกิจที่ตกลงกัน

2. สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

1) ส่งเสริมกระบวนการมีส่วนร่วมตามความพร้อม ความเหมาะสมและความต้องการของประชาชนในท้องถิ่นหรือพื้นที่ โดยสนับสนุนและกำหนดหลักเกณฑ์เพื่อให้ อปท. เช่น เทศบาลหรือองค์การบริหารส่วนตำบล เป็นผู้จัดตั้งระบบการดูแลระยะยาวแบบบูรณาการในพื้นที่ และสามารถบริหารจัดการให้เป็นไปตามวัตถุประสงค์

2) จัดสรรงบประมาณให้หน่วยบริการและกองทุนหลักประกันสุขภาพฯ เพื่อสนับสนุนเป็นค่าใช้จ่ายเพื่อการบริการสาธารณสุขในการดำเนินงานและบริหารจัดการระบบการดูแลระยะยาวฯ แบบบูรณาการในพื้นที่ ตามภารกิจที่ตกลงกันตามกรอบที่คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติมอบหมาย

3) ดำเนินการเพื่อแก้ปัญหาให้แก่ อปท. เช่น เทศบาลหรือองค์การบริหารส่วนตำบล อันเกิดจากการดำเนินงานและบริหารจัดการให้ลุล่วงไปด้วยความรวดเร็วไม่เป็นอุปสรรคต่อการดำเนินงานตามภารกิจที่ตกลงกัน

3. สมาคมสันนิบาตเทศบาลแห่งประเทศไทยและสมาคมองค์การบริหารส่วนตำบลแห่งประเทศไทยส่งเสริมและสนับสนุนการดำเนินการเพื่อให้ อปท. สามารถดำเนินการบริหารจัดการระบบดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงแบบบูรณาการในพื้นที่ได้อย่างมีประสิทธิภาพ สอดคล้องกับความต้องการของประชาชนและลักษณะเฉพาะของแต่ละพื้นที่

ตามบันทึกข้อตกลงดำเนินงานร่วมกันเพื่อสนับสนุนการดำเนินงานและงบประมาณเรื่องการจัดระบบการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงแบบบูรณาการของหน่วยบริการในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข ปีงบประมาณ 2559 ระหว่างกระทรวงสาธารณสุขและสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เมื่อวันที่ 7 มกราคม 2559 กำหนดบทบาทและภาระหน้าที่ของทั้งสองฝ่าย ดังต่อไปนี้ (สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ, 2559)

1. กระทรวงสาธารณสุข ส่งเสริมและจัดให้หน่วยบริการในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขให้ความร่วมมือและ สนับสนุนช่วยเหลือ อปท. เช่น เทศบาลหรือองค์การบริหารส่วนตำบลให้สามารถดำเนินงานและบริหารจัดการระบบดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงแบบบูรณาการในพื้นที่ได้อย่างมีประสิทธิภาพ โดยจะมอบหมายให้หน่วยบริการในสังกัดดำเนินการ ดังนี้

1) เตรียมความพร้อมของระบบบริการ เพื่อรองรับการดำเนินงานดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในพื้นที่ รวมทั้งประสานและสนับสนุนด้านวิชาการเพื่อพัฒนาศักยภาพเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ อปท. ผู้ช่วยเหลือดูแลผู้สูงอายุ อาสาสมัครสาธารณสุข จิตอาสาสาธารณสุข เพื่อจัดบริการด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในพื้นที่

2) จัดทีมหมอกรอบครัวร่วมกับ อปท. ดำเนินการประเมินผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงตามแบบประเมินความสามารถในการดำเนินชีวิตประจำวันตามดัชนีบาร์เธลเอดีแอล และจำแนกผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงออกเป็น 4 กลุ่ม ตามความต้องการการบริการด้านสาธารณสุข (ชุดสิทธิประโยชน์และอัตราค่าชดเชยค่าบริการด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง) และจัดทำเป็นแผนการดูแลรายบุคคล เพื่อเป็นข้อมูลประกอบการพิจารณาสนับสนุนงบประมาณจากกองทุนหลักประกันสุขภาพฯ ต่อไป

3) จัดบริการตามชุดสิทธิประโยชน์และรับค่าบริการตามอัตราการจัดเก็บค่าบริการด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงตามประกาศคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง การกำหนดหลักเกณฑ์เพื่อสนับสนุนให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นดำเนินงานและบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ (ฉบับที่ 2) พ.ศ.2559 และ เอกสารแนบท้าย

4) ประเมินผลการดำเนินงานร่วมกับ อปท. เพื่อพัฒนาระบบการดำเนินงานการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงให้มีความยั่งยืนและต่อเนื่องในพื้นที่ต่อไป

2. สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

1) สนับสนุนงบประมาณแต่ละปีให้หน่วยบริการในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขที่เข้าร่วมดำเนินงานระบบดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงตามภารกิจในข้อ 1

2) ดำเนินการเพื่อแก้ปัญหาและสนับสนุนด้านอื่น ๆ ให้หน่วยบริการในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข สามารถดำเนินการร่วมกับ อปท. เช่น เทศบาลหรือองค์การบริหารส่วนตำบลในพื้นที่ อันเกิดจากการดำเนินงานและบริหารจัดการให้ลุล่วงไปได้ด้วยความรวดเร็วไม่เป็นอุปสรรคต่อการดำเนินงานตามภารกิจที่ตกลงกัน

3. หน่วยบริการ สถานบริการและศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในชุมชน

1) จัดบริการเชิงรุก/บริหารการจัดบริการตรวจคัดกรอง ตรวจประเมินความต้องการดูแลผู้สูงอายุ การวางแผนการดูแล โดยสหสาขาวิชาชีพ รวมถึงกิจกรรมบริการตามชุดสิทธิประโยชน์ การดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุทั้งบริการด้านการแพทย์และบริการด้านสังคม

2) จัดทำแผนงาน/โครงการในการจัดบริการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในพื้นที่ร่วมกับศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในชุมชน

3) จัดทำฐานข้อมูลด้านสุขภาพของผู้สูงอายุที่รับผิดชอบในระดับตำบล กระตุ้นภาคีเครือข่ายในระดับตำบล ใช้ข้อมูลและทรัพยากรที่มีอยู่เป็นฐานในการจัดบริการ เพื่อให้ผู้สูงอายุเข้าถึงบริการตามชุดสิทธิประโยชน์ทั้งในด้านบริการทางการแพทย์และบริการด้านสังคม

4) ประสานงานกับผู้จัดการระบบฯ ควบคุมกำกับการทำงานของหน่วยช่วยเหลือดูแล ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง เพื่อให้ดำเนินงานตามภารกิจได้อย่างถูกต้องเหมาะสม

5) ให้การสนับสนุนด้านวิชาการแก่ อปท. /ภาคประชาชน ในการดูแลผู้สูงอายุให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น

6) ร่วมกับผู้จัดการระบบฯ เป็นพี่เลี้ยงให้แก่ ผู้ช่วยเหลือดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในการทำงานเชิงรุกในระดับพื้นที่ ทั้งการนิเทศติดตาม การให้คำปรึกษาทั้งด้านการดูแลและการทำงาน เช่น ปัญหาด้านสัมพันธภาพ ด้านความเครียด

7) เสริมพลังแก่ครอบครัวผู้สูงอายุและชุมชน ในการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง โดยการให้ความรู้/คำปรึกษา/คำแนะนำ

8) แสวงหา ประสานความร่วมมือจากโรงพยาบาล สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ อปท. รวมถึงสมาคม ชมรม เครือข่ายภาคประชาชน สำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ เพื่อร่วมจัดบริการ รวมทั้งร่วมสนับสนุนงบประมาณ

9) ร่วมกำกับติดตาม ประเมินผลการดำเนินงาน

4. องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น มีบทบาทดังนี้ (สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ, 2559)

1) ดำเนินงานและบริหารจัดการระบบดูแลและระยะยาวฯ ภายใต้กองทุนหลักประกันสุขภาพฯ ตามประกาศคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง การกำหนดหลักเกณฑ์เพื่อสนับสนุนองค์การปกครองส่วนท้องถิ่นดำเนินงานและบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ (ฉบับที่ 2) พ.ศ. 2559 อย่างต่อเนื่อง โดยเน้นการจัดบริการด้านสาธารณสุขที่บูรณาการกับการบริการด้านสวัสดิการสังคมที่มีการดำเนินการอยู่ในพื้นที่แล้ว

2) ร่วมกับทีมหมอครอบครัวของหน่วยบริการและเครือข่ายบริการปฐมภูมิในพื้นที่ ดำเนินการประเมินผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ตามแบบประเมินความสามารถในการดำเนินชีวิตประจำวันตามดัชนีบาร์เธลเอดีแอลและแบ่งผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงออกเป็น 4 กลุ่มตามความต้องการการบริการด้านสาธารณสุข (ชุดสิทธิประโยชน์และอัตราค่าชดเชยค่าบริการด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง) และจัดทำเป็นแผนการดูแลรายบุคคล เพื่อเป็นข้อมูลประกอบการพิจารณาสนับสนุนงบประมาณจากกองทุนหลักประกันสุขภาพฯ เพื่อการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง

3) ประสานงานกับคณะกรรมการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพฯ ในการแต่งตั้งคณะอนุกรรมการ LTC (กองทุนหลักประกันสุขภาพเพื่อการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง) เพื่อพิจารณาจัดทำกำหนดอัตราค่าชดเชยค่าบริการและเห็นชอบให้ศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในชุมชน หรือหน่วยบริการ หรือสถานบริการ เข้าร่วมจัดบริการระบบดูแลและระยะยาวฯ ตามประกาศคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง การกำหนดหลักเกณฑ์เพื่อสนับสนุนให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นดำเนินงานและบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ (ฉบับที่ 2) พ.ศ. 2559

4) ประเมินผลการดำเนินงานร่วมกับหน่วยบริการและเครือข่ายบริการปฐมภูมิในพื้นที่ เพื่อพัฒนาระบบการดำเนินงานการดูแลและระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงให้มีความยั่งยืนและต่อเนื่องในพื้นที่ต่อไป

5. สปสช. กระทรวงสาธารณสุขและหน่วยงานส่วนกลาง

1) จัดทำกรอบแนวทาง ประกาศ ระเบียบ พื้นที่เป้าหมายร่วมกับเขตและกระทรวง
สาธารณสุข

2) จัดสรรงบประมาณรายเขตที่จะโอนให้กองทุน อปท. ในพื้นที่ที่เข้าร่วมดำเนินงาน
3) สนับสนุนข้อมูลด้านวิชาการ องค์ความรู้และเครื่องมือต่าง ๆ ที่จำเป็นต้องใช้
4) กำหนดชุดสิทธิประโยชน์และเกณฑ์การได้รับการสนับสนุนตามชุดสิทธิประโยชน์
5) พัฒนาระบบข้อมูลเพื่อนำไปใช้ในการวางแผน และบริหารจัดการระบบการดูแล
ระยะยาวฯ

6) สนับสนุนด้านการพัฒนาบุคลากรในส่วนกลาง เขตและพื้นที่
7) จัดกระบวนการถอดบทเรียนและแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่างพื้นที่
8) ติดตาม ประเมินผลการศึกษาและพัฒนาขยายผล

6. สปสช. สาขาเขตและเขตบริการสุขภาพกระทรวงสาธารณสุข

1) ประชุมชี้แจง ทำความเข้าใจแนวทางการดำเนินงานแก่กองทุน อปท. และ
หน่วยงานที่เกี่ยวข้องในพื้นที่และจัดสรรงบประมาณตามหลักเกณฑ์แนวทางในแต่ละปี

2) บริหารจัดการงบประมาณ เพื่อสนับสนุนกิจกรรมการดำเนินงาน ได้แก่ การจัด
ประชุมชี้แจงแนวทางการดำเนินงานในระดับพื้นที่ การฝึกอบรม CM CG เป็นต้น

3) ประสาน สนับสนุนการดำเนินงานกลไกคณะกรรมการคณะอนุกรรมการ ได้แก่
คณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพฯ คณะอนุกรรมการ LTC และคณะกรรมการบริหาร
เครือข่ายบริการสุขภาพระดับอำเภอ เพื่อบริหารจัดการระบบการดูแลระยะยาวฯ

4) ร่วมจัดกระบวนการถอดบทเรียนและแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่างพื้นที่

5) ติดตาม ประเมินผลการดำเนินงานและพัฒนาขยายผล

โดยสรุป บทบาทหน้าที่ของหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่มี
ภาวะพึ่งพิง ทำให้ได้ทราบบทบาทของกระทรวงสาธารณสุข องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น กองทุน
หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ และหน่วยงานต่าง ๆ ที่เป็นกลไกในการพัฒนาระบบการดูแลระยะยาว
สำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ในพื้นที่เทศบาลตำบลเทพสถิต อำเภอเทพสถิต จังหวัดชัยภูมิ

2.4 การประเมินการบริหารจัดการระบบการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง (LTC)

การประเมินการบริหารจัดการระบบการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง (LTC) จากระบบโปรแกรมกองทุนหลักประกันสุขภาพ ประกอบด้วยห้วงการประเมิน 5 ด้าน ดังนี้

ด้านที่ 1 ระบบข้อมูลผู้สูงอายุ หัวข้อประเมิน เรื่อง การมีฐานข้อมูลผู้สูงอายุทั้งหมดในพื้นที่ (กลุ่มติดสังคม ติดบ้าน ติดเตียง) ที่เก็บไว้ในพื้นที่ การมีระบบข้อมูลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง (กลุ่มติดบ้าน ติดเตียง) ที่บันทึกในโปรแกรมเพื่อการจัดสรรงบประมาณ LTC การมีข้อมูลบุคลากร การมีระบบข้อมูลของหน่วยบริการที่มีคุณสมบัติเป็นไปตามประกาศฯ

ด้านที่ 2 การบริหารจัดการ หัวข้อประเมิน เรื่อง งบ. โอนงบให้หน่วยบริการภายใน 45 วันหลังจากที่หน่วยบริการบันทึกข้อมูลในระบบการลงทะเบียน กองทุน LTC มีข้อมูลที่บันทึกผ่านระบบโปรแกรมเพื่อรับการจัดสรรงบประมาณต่อเนื่องในปีถัดไป งบ. มีแผนการดูแล LTC บรรจุอยู่ในแผนพัฒนาท้องถิ่น

ด้านที่ 3 การจัดบริการ/การเข้าถึงบริการ หัวข้อประเมิน เรื่อง ผู้สูงอายุได้รับการคัดกรองและประเมิน ADL หน่วยบริการที่ได้รับการโอนงบประมาณมีการจัดทำ CP ผู้สูงอายุได้รับการบริการดูแลตาม CP สัดส่วนของ CM/CG เป็นไปตามเกณฑ์ของกระทรวงสาธารณสุข มีนวัตกรรมในการดูแลผู้สูงอายุกลุ่มเป้าหมาย

ด้านที่ 4 การกำกับติดตาม หัวข้อประเมิน เรื่อง CM มีการติดตามการดำเนินงานของ CG ให้เป็นไปตาม CP คณะอนุกรรมการ LTC มีการประเมินความพึงพอใจของผู้จัดการและผู้รับบริการ สรุปผลการดำเนินการดูแลผู้สูงอายุ LTC อนุ LTC มีการติดตามประเมินผลการดำเนินงาน LTC กองทุน LTC มีการจัดทำระบบบัญชีการเงิน

ด้านที่ 5 การมีส่วนร่วมในพื้นที่ หัวข้อประเมิน เรื่อง มีทีมสหวิชาชีพ / CM / CG / ญาติผู้สูงอายุในการร่วมดูแลกลุ่มเป้าหมายตามสภาพปัญหา ภาควิชาช่วยในพื้นที่มีส่วนร่วมในการดูแลกลุ่มเป้าหมายให้ครอบคลุมทุกมิติตามสภาพปัญหา มีการจัดการให้กับผู้ที่มิใช่กลุ่มอื่นนอกจากกลุ่มเป้าหมาย LTC

โดยสรุปการประเมินการบริหารจัดการระบบการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง (LTC) เป็นกรอบแนวทางการจัดการระบบฯ ในห้วงการประเมิน 5 ด้าน ที่สามารถนำมาเป็นแนวทางในการพัฒนาระบบการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ในพื้นที่เทศบาลตำบลเทพสถิต อำเภอเทพสถิต จังหวัดชัยภูมิ ในเรื่องของการดำเนินการและกระบวนการขับเคลื่อนให้ระบบการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง (LTC) มีคุณภาพ ได้มาตรฐาน

2.5 แนวคิดการวิจัยเชิงปฏิบัติการ

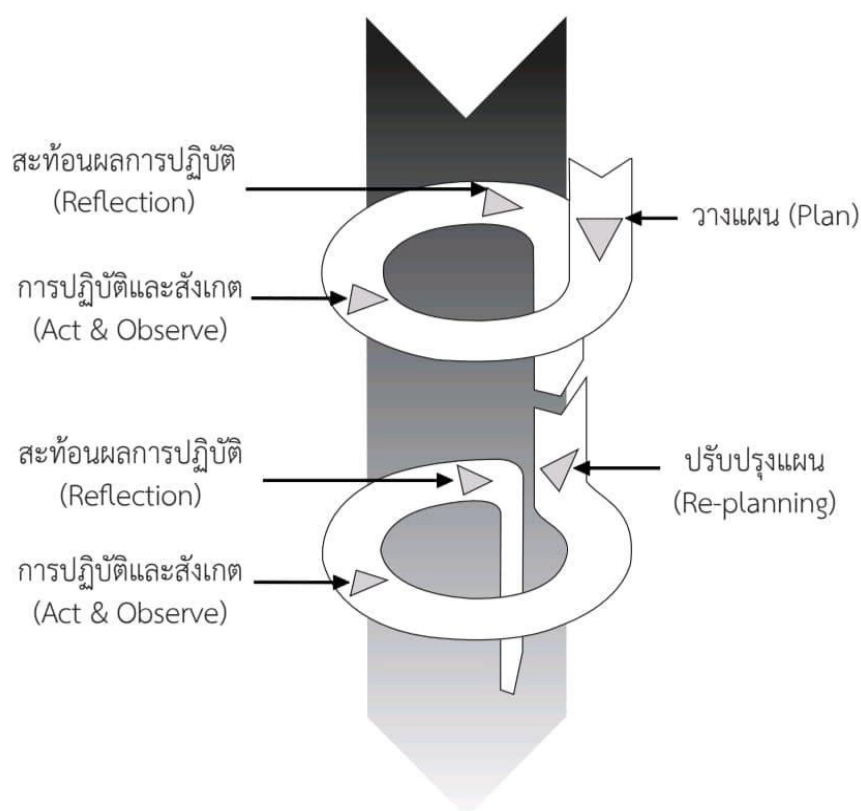
การวิจัยเชิงปฏิบัติการเป็นที่รู้จักและได้รับการกล่าวถึงกันอย่างกว้างขวาง และยิ่งไปกว่านั้น ยังได้ถูกนำไปใช้เป็นเครื่องมือสำหรับการพัฒนาในชุมชน สถานศึกษา สถาบัน หรือองค์กรต่าง ๆ ทั้งในภาครัฐและเอกชนของประเทศไทยมากยิ่งขึ้น เป็นลำดับ ซึ่งได้มีนักวิชาการให้ความหมายของการวิจัยเชิงปฏิบัติการไว้มากมาย เคมมิส และแมคแท็กการ์ท (Kemmis & McTaggart, 1988: 10) กล่าวว่า การวิจัยเชิงปฏิบัติการเป็นรูปแบบหนึ่งของการวิจัยที่ไม่ได้แตกต่างไปจากการวิจัยอื่น ๆ ในเชิงเทคนิค แต่แตกต่างกันด้านวิธีการ ซึ่งวิธีการของการวิจัยเชิงปฏิบัติการ คือ การทำงานที่เป็นการสะท้อนผลการปฏิบัติงานของตนเองที่เป็นวงจรแบบขดลวด (Spiral of Self-Reflecting) โดยเริ่มต้นที่ขั้นตอนการวางแผน (Planning) การปฏิบัติ (Action) การสังเกต (Observation) และการสะท้อนกลับ (Reflecting) เป็นการวิจัยที่จำเป็นต้องอาศัยผู้มีส่วนร่วมในกระบวนการสะท้อนกลับเกี่ยวกับการปฏิบัติเพื่อให้เกิดการพัฒนาปรับปรุงการทำงานให้ดีขึ้น

การวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action Research: AR) มีลักษณะสำคัญเป็นการวิจัยเชิงทดลองที่ไม่มีการควบคุมตัวแปรแทรกซ้อน โดยมุ่งนำผลการวิจัยมาใช้เพื่อแก้ไขปัญหา หรือนำผลการวิจัยมาพัฒนา หรือปรับเปลี่ยนการดำเนินงานขององค์กร หน่วยงานหรือชุมชน ซึ่งอาจกระทำโดยผู้วิจัยฝ่ายเดียวหรือบุคคลฝ่ายต่าง ๆ มาร่วมหรือไม่ก็ได้ การวิจัยแบบนี้ หลายมหาวิทยาลัย ยกตัวอย่าง ได้แก่ บัณฑิตวิทยาลัยมหาวิทยาลัย มหาสารคาม ได้กำหนดให้เป็นรูปแบบหลักรูปแบบหนึ่งของการทำวิทยานิพนธ์ (Thesis) และการค้นคว้าอิสระ (Independent Study: IS) ของนักศึกษา เพื่อให้ผลของงานวิจัยตอบสนองให้เกิดการพัฒนาในหน้าที่การงานของผู้ทำวิจัยในฐานะที่เป็นผู้ปฏิบัติงาน

การวิจัยแบบมีส่วนร่วม (Participatory Research: PR) เป็นงานวิจัยที่บุคคลหลายฝ่ายที่เกี่ยวข้องกับการวิจัย ได้มีส่วนร่วมในกิจกรรมการวิจัย อันประกอบด้วย การวิเคราะห์ปัญหา การเก็บข้อมูล การวิเคราะห์ผลและสรุปรายงานการวิจัย โดยอาจจะไม่ได้ทำเพื่อมุ่งแก้ไขปัญหาหรือพัฒนางานขององค์กรหรือหน่วยงานในชุมชน เป็นต้นหลัก)

นักวิชาการบางกลุ่มมีความเชื่อว่า การวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการ แบบปลดปล่อยให้เป็นอิสระ (Emancipatory Action Research : EAR) ซึ่งในวงวิชาการแล้วจัดว่าเป็นรูปแบบเดียว ของการวิจัยเชิงปฏิบัติการที่บริสุทธิ์เนื่องจากการเน้นการมีส่วนร่วมของทุกฝ่าย การวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม จึงมักใช้สถิติเชิงพรรณนาอย่างง่าย (Simple Descriptive Statistics) และการวิเคราะห์เชิงพรรณนา (Descriptive Analysis) ในการอธิบายข้อมูล และใช้เทคนิคการรวบรวมข้อมูลทั้งเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพ โดยพบว่า นักวิจัยจำนวนไม่น้อยใช้ระเบียบวิธีการวิจัยตามแนวคิดของเคมมิส และแมคแท็กการ์ท (Kemmis & McTaggart) ในผลงานเรื่อง “The Action Research Planner (1988)” เป็นวิธีหลักของการวิจัย

กระบวนการดำเนินงานวิจัยเชิงปฏิบัติการตามแนวคิดของ เคมมิส และแมคแท็กการ์ (Kemmis & McTaggart) กระบวนการดำเนินงานการวิจัยเชิงปฏิบัติการตามแนวคิดของ เคมมิส และ แมคแท็กการ์ (Kemmis & McTaggart, 1988: 11) ประกอบด้วยกิจกรรมการวิจัยที่สำคัญ 4 ขั้นตอนหลัก คือ 1) การวางแผนเพื่อไปสู่การเปลี่ยนแปลงที่ดีขึ้น (Planning) 2) ลงมือปฏิบัติการตามแผน (Action) 3) สังเกตการณ์ (Observation) และ 4) สะท้อนกลับ (Reflection) กระบวนการและผลของการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้น และปรับปรุงแผนการปฏิบัติงาน (Re - planning) โดยดำเนินการเช่นนี้ต่อไปเรื่อย ๆ



ภาพที่ 1 วงจรการวิจัยเชิงปฏิบัติการตามแนวคิดของเคมมิส และแมคแท็กการ์ (Kemmis & McTaggart)

โดยสรุป แนวคิดการวิจัยเชิงปฏิบัติการตามแนวคิดของเคมมิส และแมคแท็กการ์ (Kemmis & McTaggart) 4 ขั้นตอน 1) การวางแผน (Planning) 2) การปฏิบัติการตามแผน (Action) 3) สังเกตการณ์ (Observation) และ 4) สะท้อนผลการปฏิบัติ (Reflection) ผู้วิจัยนำมาเครื่องมือสำหรับการพัฒนาระบบการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ในพื้นที่เทศบาลตำบลเทพสถิต อำเภอเทพสถิต จังหวัดชัยภูมิ เพื่อเป็นการสะท้อนผลการปฏิบัติ ที่เป็นวงจรแบบ

ขดลวด (Spiral of Self-Reflecting) การวิจัยที่จำเป็นต้องอาศัยผู้มีส่วนร่วมในกระบวนการสะท้อนกลับเกี่ยวกับการปฏิบัติเพื่อให้เกิดการพัฒนาปรับปรุงการทำงานให้ดีขึ้น

2.6 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

จิราภรณ์ อุ่นเสียม (2559) ได้ศึกษาพัฒนารูปแบบการบริหารจัดการแบบมีส่วนร่วมในการดูแลผู้สูงอายุระยะยาว เขตสุขภาพที่ 11 ผลการวิจัย พบว่ากระบวนการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม มี 5 ขั้นตอน ประกอบด้วย ขั้นตอน 1 การรวบรวมข้อมูลและสถานการณ์ ขั้นตอน 2 การวิเคราะห์ปัญหาและสาเหตุ ขั้นตอน 3 การวางแผนการดำเนินงาน ขั้นตอน 4 การปฏิบัติการ และขั้นตอน 5 การติดตามและประเมินผล มีผลทำให้ภาคีที่เกี่ยวข้องได้รับรู้ข้อมูลและเข้าใจสถานการณ์ปัญหากระบวนการดูแลผู้สูงอายุอย่างแท้จริง เกิดการเรียนรู้ร่วมกันอย่างเข้าใจ ส่งผลให้ภาคีเครือข่ายทุกระดับ รวมทั้งท้องถิ่น และชุมชน รู้จักตนเองมากยิ่งขึ้น รวมทั้งได้รับรู้ถึงทุนทางสังคมที่มีอยู่ สามารถนำมาช่วยเหลือซึ่งกันและกันในการวางแผนการดูแล ผู้สูงอายุระยะยาว ในการบริหารจัดการแบบมีส่วนร่วมการดูแลผู้สูงอายุระยะยาว นำไปสู่การจัดทำแผนระบบการดูแลผู้สูงอายุระยะยาว มี 4 ยุทธศาสตร์หลัก และจากการศึกษาระบบบริการสุขภาพการดูแลสุขภาพทั้งในหน่วยบริการและชุมชน พบว่า มีการตรวจคัดกรองโรค การตรวจประเมินภาวะพึ่งพิงในผู้สูงอายุ ระบบการส่งต่อไปหน่วยบริการ การดูแลที่บ้าน มีการอบรมให้ความรู้กับแกนนำชุมชน มีทีมหมอครอบครัวในการดำเนินงาน แต่ละพื้นที่ ข้อเสนอแนะจากการวิจัยคือ หน่วยงานภาคีที่เกี่ยวข้องควรมีแผนงานเชิงบูรณาการร่วมกัน โดยเฉพาะหน่วยงานในระดับพื้นที่ และควรมีทีมทำงานที่มีทุกภาคส่วนเข้ามาดูแลร่วมกันในการติดตามและประเมินผลจะก่อให้เกิดการพัฒนาระบบการดูแลผู้สูงอายุระยะยาวอย่างยั่งยืน

อัญชิษฐา ศิริคำเพ็ง และคณะ (2560) ได้ศึกษาการดูแลผู้สูงอายุระยะยาวที่มีภาวะพึ่งพิงในยุคประเทศไทย 4.0 พบว่าแนวคิดสำคัญในการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงใน ยุคประเทศไทย 4.0 นั้นคือ PIOEH ซึ่งการกำหนดนโยบายสาธารณะที่ชัดเจนและต่อเนื่อง (Policy; P) การมุ่งเน้นคิค้นนวัตกรรมและเทคโนโลยีบริการดูแลผู้สูงอายุ (Innovation & Technology; I) การจัดองค์กรที่เป็นมิตรสำหรับผู้สูงอายุ (Green Organization; O) การจัดให้มีสมาคมหรือชมรมผู้สูงอายุอย่างครอบคลุม (Elderly; E) และการพัฒนาศักยภาพบุคคลระดับครอบครัว (Human Resource Development; H) เป็นการมุ่งเน้นให้มึนโยบายสาธารณะที่มีประสิทธิภาพและเหมาะสม เอื้อต่อการกระตุ้นให้นำนวัตกรรมและเทคโนโลยีมาใช้จัดระบบบริการดูแลผู้สูงอายุระยะยาวที่มีภาวะพึ่งพิงในประเทศไทย 4.0 สรุปหลักการ (PIOEH) ที่มุ่งเน้นให้มึนโยบายสาธารณะที่มีประสิทธิภาพ และเหมาะสมเอื้อต่อการกระตุ้นให้นำนวัตกรรมและเทคโนโลยีมาใช้จัดระบบบริการดูแลผู้สูงอายุระยะยาวที่มีภาวะพึ่งพิง มีการจัดองค์กรที่เป็นมิตรต่อผู้สูงอายุและสิ่งแวดล้อม มีการรวมกลุ่มหรือมีชมรมที่

ครอบคลุมทุกชุมชน มีกิจกรรมที่ต่อเนื่องและยั่งยืน โดยผู้ที่มีบทบาทสำคัญในการดูแลผู้สูงอายุระยะยาวคือ บุคลากรภาครัฐ ภาคเอกชน และภาคประชาชน ที่จำเป็นต้องมีการพัฒนาศักยภาพในด้านต่าง ๆ เพื่อให้สามารถดูแลผู้สูงอายุได้อย่างถูกต้องและเหมาะสม ส่งผลให้ผู้สูงอายุสามารถดำรงชีวิตได้อย่างมีศักดิ์ศรีในครอบครัวและชุมชน และได้รับการทั้งด้านสาธารณสุข และบริการด้านสังคม ที่เชื่อมโยงกันอย่างมีประสิทธิภาพอย่างต่อเนื่อง และยั่งยืน

สุวิมลรัตน์ รอบรู้เจน (2560) ได้ศึกษาการพัฒนาารูปแบบการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุสำหรับผู้ดูแลผู้สูงอายุ อำเภอวารินชำราบ จังหวัดอุบลราชธานี ผลการวิจัยพบว่า รูปแบบการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุสำหรับผู้ดูแลผู้สูงอายุ จากการออกแบบร่วมกันระหว่างผู้วิจัยและผู้เข้าร่วมวิจัย กลุ่มตัวอย่างคือ ผู้ดูแลผู้สูงอายุ จำนวน 40 คน โดยการสุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง กลุ่มตัวอย่างได้รับการส่งเสริมให้เกิดการเปลี่ยนแปลงการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ โดย 6 กิจกรรมดังนี้ (1) การให้ความรู้ผู้ดูแล (2) การพบปะผู้สูงอายุที่วัด (3) สาธิตการเสริมคุณค่าผู้สูงอายุ (4) กิจกรรมกลุ่มพบปะแลกเปลี่ยนเรียนรู้ (5) การสร้างต้นแบบในการดูแลผู้สูงอายุการใช้สมุนไพรพื้นบ้าน (6) การสร้างรอยยิ้มและสันติภาพ ผลการใช้รูปแบบการดูแลผู้สูงอายุโดยบทบาทผู้ดูแลพบว่า ผู้ดูแลมีความรู้เฉลี่ยหลังการใช้รูปแบบการดูแลสูงขึ้นกว่าก่อนการทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t=12.22 ; p<.001$) ผู้ดูแลผู้สูงอายุมีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุอยู่ในระดับมาก และมีความพึงพอใจต่อรูปแบบการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุในระดับมากที่สุด และผู้สูงอายุที่ได้รับการดูแลสุขภาพจากผู้ดูแลผู้สูงอายุมีความพึงพอใจภาพรวมอยู่ในระดับมากที่สุด ในส่วนระยะการปรับปรุงรูปแบบการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุสำหรับผู้ดูแลผู้สูงอายุ ผู้เชี่ยวชาญพึงพอใจรูปแบบอยู่ในระดับมากขึ้นไปสามารถให้ผู้ดูแลนำไปใช้ดูแลสุขภาพผู้สูงอายุได้ ผู้วิจัยให้ข้อเสนอแนะการนำผลการวิจัยไปใช้ (1) จัดตั้งชมรมผู้ดูแลผู้สูงอายุในพื้นที่และสนับสนุนกิจกรรมการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุในชุมชน (2) ควรส่งเสริมการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุโดยบทบาทผู้ดูแล โดยจัดทำคู่มือ และวิดีโอทัศน์ ประกอบการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ เผยแพร่แก่หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ตลอดจนผู้สนใจ

สัมฤทธิ์ ศรีธำรงสวัสดิ์ และคณะ (2561) จัดทำโครงการวิจัยเพื่อพัฒนาระบบการดูแลระยะยาว (Long-Term Care) สำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงภายใต้ระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เพื่อประเมินการดำเนินงาน Long Term Care ผ่านกลไกกองทุนตำบล ผลสำรวจเชิงปริมาณพบว่า ตัวแทน อปท. ร้อยละ 70 - 89 เชื่อว่ามีการบูรณาการอย่างใดอย่างหนึ่ง ใน 5 ลักษณะได้แก่ การวางแผนและออกแบบระบบ การประชุมหารือกับครอบครัวและผู้ดูแล การสนับสนุนการจัดบริการต่าง ๆ การเยี่ยมบ้าน และการกำกับติดตามผลดำเนินการ ในขณะที่ตัวแทนโรงพยาบาลร้อยละ 69 - 94 เชื่อว่า มีการบูรณาการการอย่างใดอย่างหนึ่ง ใน 5 ด้านที่กล่าวไปข้างต้น โดยด้านที่ทั้งสองกลุ่มเชื่อว่าการบูรณาการได้ดีถึงดีมากสูงสุด คือการออกเยี่ยมบ้านและให้บริการที่บ้าน ขณะเดียวกันทั้งสอง

กลุ่มก็เชื่อว่าบริการที่จัดในพื้นที่ที่มีความเชื่อมโยงต่อเนื่องในระดับดีถึงดีมากกว่าร้อยละ 80 ในทั้งสองกลุ่ม ในด้านงบประมาณนั้น พบว่ามีการใช้แหล่งเงินจากหลากหลายแหล่งมาร่วมกันในการจัดบริการ ดังได้กล่าวไปแล้วข้างต้น เนื่องจากบริการดูแลระยะยาวนั้นมิได้จำกัดอยู่เพียงบริการสุขภาพแต่ยังครอบคลุมไปถึงบริการด้านสังคม การปรับปรุงสภาพแวดล้อม และการดูแลด้านเศรษฐกิจของครอบครัวผู้มีภาวะพึ่งพิง

ภาสกร สวนเรือง และคณะ (2561) ได้ศึกษาการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงของผู้ช่วยเหลือในชุมชนภายใต้นโยบายการพัฒนาระบบการดูแลระยะยาว ด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ศึกษาบทบาทของผู้ช่วยเหลือดูแลผู้สูงอายุ (Caregiver) และกระบวนการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในชุมชน หลังการมีนโยบายการพัฒนาระบบการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง พบว่า บทบาทของผู้ช่วยเหลือดูแลผู้สูงอายุและกระบวนการทำงานในการดูแลผู้สูงอายุในชุมชน ที่เปลี่ยนแปลงอย่างเห็นได้ชัดหลังมีนโยบาย คือ ผู้ช่วยเหลือดูแลผู้สูงอายุมีองค์ความรู้และทักษะต่าง ๆ ในการดูแลผู้สูงอายุ ภาวะพึ่งพิงเพิ่มมากขึ้น จากการฝึกอบรม โดยเฉพาะอย่างยิ่งการช่วยดูแลผู้สูงอายุตามกิจวัตรประจำวัน การแก้ปัญหาสุขภาพ การดูแลเรื่องสุขภาพและสิ่งแวดล้อมที่บ้านของผู้สูงอายุมีการทำงานเป็นทีมมากขึ้น โดยมีระบบพี่เลี้ยงและบัดดี้มีรูปแบบในการทำงานที่ชัดเจนขึ้น

เห็นได้ชัดจากการทำงานตามแผนการดูแลผู้สูงอายุรายบุคคล (Care Plans) ที่มีแผนการทำงาน มีรายละเอียดของผู้สูงอายุที่ให้การดูแล รวมทั้งเป้าหมายในการช่วยเหลือบำบัดฟื้นฟูผู้สูงอายุให้สามารถช่วยเหลือตัวเองในชีวิตประจำวันได้มากขึ้นตามความเหมาะสมกับผู้สูงอายุแต่ละราย ภายใต้การให้คำปรึกษาดูแลของผู้จัดการระบบการดูแล ระยะยาวด้านสาธารณสุข (Care Managers) และการทำงานร่วมทีมสหวิชาชีพ ที่สอดคล้องกับความต้องการการรับบริการ ของผู้สูงอายุแต่ละราย ผู้ช่วยเหลือดูแลผู้สูงอายุ มีบทบาทสำคัญมากยิ่งขึ้น ในการดูแลช่วยเหลือผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง โดยเฉพาะโรค เฉพาะทางที่ต้องการการดูแลอย่างสม่ำเสมอ ดังนั้นเพื่อการธำรงรักษาให้ผู้ช่วยเหลือดูแลผู้สูงอายุอยู่ในระบบอย่างยั่งยืน จึงควรมีนโยบายและมาตรการส่งเสริมความก้าวหน้าของผู้ช่วยเหลือดูแลผู้สูงอายุอบรมพัฒนาศักยภาพของผู้ช่วยเหลือฯ อย่างต่อเนื่องส่งเสริมศักยภาพของผู้ช่วยเหลือฯ ในการช่วยงานการจัดบริการเชิงรุกของทีมสหวิชาชีพ ส่งเสริมบุคคลในครอบครัวของผู้สูงอายุที่มีความพร้อมให้สามารถช่วยเหลือดูแลผู้สูงอายุที่มีโรคเฉพาะและพิจารณาค่าตอบแทนรวมทั้งสวัสดิการต่าง ๆ ให้เหมาะสมมากยิ่งขึ้น

ชาญชัย เหลาสาร และคณะ (2562) ได้ศึกษา การดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงแบบมีส่วนร่วมของศูนย์ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเวียง ตำบลกระเดียน อำเภอดงหลวง จังหวัดอุบลราชธานี ผลการศึกษาพบว่า การดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงแบบมีส่วนร่วมส่งผลให้เกิดรูปแบบ การดูแลแบบ คัดยอด จอดเถิง เบิงแยง ฮักแพง บั่มกัน ทำให้ผู้สูงอายุ

ที่มีภาวะพึ่งพิงได้รับการดูแลที่มีความต่อเนื่องสม่ำเสมอจากนักบริบาลผู้สูงอายุ และได้รับการแก้ปัญหาสุขภาพที่ถูกต้องและรวดเร็วโดยทีมสหสาขาวิชาชีพ รวมทั้งได้รับการสนับสนุนความช่วยเหลือด้านสังคมจากทีมภาคีเครือข่ายตำบลกระเดียน ส่งผลให้ภายหลังการดูแลมีการเปลี่ยนแปลงระดับภาวะพึ่งพิงในแต่ละกลุ่ม เป็นการเปลี่ยนแปลงไปในทิศทางที่ดีขึ้น สอดคล้องกับผลการตอบแบบประเมินความพึงพอใจที่วิเคราะห์ผล โดยหาค่าเฉลี่ยความพึงพอใจ พบว่า หลังให้การดูแลมีค่าคะแนนเฉลี่ยระดับดีมากทุกข้อคำถาม ผลการรวบรวมข้อมูลเชิงคุณภาพจากการสัมภาษณ์เชิงลึก และสังเกตแบบมีส่วนร่วม ภายหลังการวิเคราะห์เนื้อหา พบว่า ความคิดเห็นไปในทางบวก จึงกล่าวได้ว่า ศูนย์ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง รพ.สต.เวียง สามารถให้การดูแลผู้สูงอายุในชุมชนตามแผนที่จัดทำได้อย่างมีประสิทธิภาพ

ปิยรัตน์ ยาประดิษฐ์ และคณะ (2563) ได้ศึกษา การพัฒนาการจัดบริการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ตำบลหนองสิม อำเภอบรบือ จังหวัดมหาสารคาม พบว่า จากการเปลี่ยนแปลง โครงสร้างของประชากรและความเจริญก้าวหน้าทางเทคโนโลยีการแพทย์พบว่า โรคที่เกิดจากพฤติกรรมสุขภาพที่เพิ่มขึ้น ส่งผลให้ผู้สูงอายุมีภาวะพึ่งพิงและมีความต้องการการพึ่งพิงจากผู้ดูแล ขณะที่ผู้สูงอายุและผู้ดูแลบางครอบครัว ต้องการบริการที่หลากหลายทั้งด้านสุขภาพ ด้านชุมชน และด้านสังคม นอกจากนี้ผู้ดูแลและครอบครัวส่วนใหญ่ไม่ได้เตรียมความพร้อมในการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงและต้องได้รับการดูแลต่อเนื่อง หรือผู้สูงอายุบางรายที่ต้องมีอุปกรณ์การแพทย์ติดตัวกลับบ้าน ซึ่งต้องได้รับความรู้และการฝึกฝนทักษะทั้งจากผู้ดูแลหลักในครอบครัว และอาสาสมัครในชุมชนรวมทั้งภาคีเครือข่ายให้บริการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงแบบบูรณาการ ข้อจำกัดของการศึกษา การจัดบริการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุมักเป็นบริการทางการแพทย์และเครือข่ายสุขภาพในชุมชน เช่น ผู้ดูแลหลักในครอบครัว ผู้ช่วยเหลือดูแลผู้สูงอายุ อสม. อพส. ในส่วนของ อปท. และภาคีอื่นมีบทบาทหน้าที่ใน การประสานงาน และการสนับสนุนการจัดโครงการตามแผน งานโครงการทั่วไป ซึ่ง อปท.มีบทบาทสำคัญในการดึงแหล่งประโยชน์และศักยภาพจากชุมชนเพื่อสนับสนุนการจัดบริการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง เพื่อให้มีการดูแลผู้สูงอายุที่เป็นองค์รวมตั้งแต่การประเมินปัญหา การวิเคราะห์ความต้องการ การวางแผนการดูแล การปฏิบัติงาน และการประเมินผล มีการสะท้อนปัญหาและความต้องการ แก้ไขปัญหาที่เหมาะสมกับความต้องการของผู้สูงอายุและผู้ดูแล

ชาลี เอี่ยมมา และคณะ (2563) ได้ศึกษารูปแบบการพัฒนาการดำเนินงานระบบดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ภายใต้หลักประกันสุขภาพแห่งชาติเขตสุขภาพที่ 1 ผลการวิจัยพบว่า การดำเนินงานตามรูปแบบการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง เขตสุขภาพที่ 1 มีการประเมินคัดกรองปัญหาสุขภาพและมีข้อมูลผู้สูงอายุที่จำเป็นต้องได้รับการดูแลช่วยเหลือระยะยาวอยู่ระหว่างร้อยละ 80 – 100 ความสามารถและความคิดเห็นของ

ผู้จัดการการดูแลผู้สูงอายุในการปฏิบัติงาน ระบบการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง อยู่ในระดับสูงตามลำดับ ข้อเสนอแนะในการดูแลควรเน้นการดูแลทั้งกาย ใจ และสวัสดิการทางสังคม โดยใช้แนวคิดชุมชนเป็นฐานในการให้บริการ ประกอบด้วย การบริการสุขภาพในชุมชน การบริการสังคมในชุมชน รวมถึงการจัดระบบดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขอย่างต่อเนื่อง

นพณพิชญ์ ศรีรัตนประชากุล และคณะ (2563) ได้ศึกษา การพัฒนากระบวนการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงภายใต้กองทุนดูแลผู้สูงอายุระยะยาวขององค์การบริหารส่วนตำบลปอพาน อำเภอนาเชือก จังหวัดมหาสารคาม ผลการศึกษา พบว่า การพัฒนากระบวนการที่มีความเหมาะสมกับการดำเนินงานในพื้นที่มี 6 ขั้นตอน คือ (1) ศึกษาข้อมูลพื้นฐานบริบทของพื้นที่และวิเคราะห์สภาพการณ์ (2) จัดประชุมวางแผนเชิง ปฏิบัติการ (3) กำหนดโครงการ 2 โครงการ คือ โครงการพัฒนาศักยภาพกองทุนดูแลระยะยาวด้าน สาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง และโครงการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ซึ่งประกอบด้วย 3 กิจกรรม คือ กิจกรรมที่ 1 การประชุมเชิงปฏิบัติการ กิจกรรมที่ 2 การดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงตามแผนการดูแลรายบุคคล กิจกรรมที่ 3 การติดตามประเมินผลและการรายงานผลการดำเนินงาน (4) ดำเนินงานตามโครงการที่ได้วางแผนไว้ (5) ติดตามนิเทศสนับสนุนการปฏิบัติตามโครงการ (6) สรุปผลและประเมินผล ข้อเสนอแนะกลับไปสู่การพัฒนา ซึ่งการดำเนินงานดังกล่าวทำให้ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงได้รับการดูแลจากกองทุน และญาติผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้อง มีความพึงพอใจต่อการดำเนินงานกองทุนฯ พร้อมทั้งกองทุนดูแลผู้สูงอายุระยะยาวได้รับการพัฒนาที่ดีขึ้น ปัจจัยแห่งความสำเร็จ คือ กลุ่มเป้าหมายมีส่วนร่วมในการแก้ไขกระบวนการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง มีความกระตือรือร้นตั้งแต่เริ่มต้นปฏิบัติงานที่รับผิดชอบอย่างมุ่งมั่น ออกติดตามและประเมินผลงานที่ดำเนินการร่วมกันจนบรรลุเป้าหมายที่วางไว้

ณัฐวิภา ทองรุ่ง และคณะ (2564) ศึกษาการประเมินโครงการบริการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง กรณีศึกษา อำเภอห่มเกล้า จังหวัดเพชรบูรณ์ ผลการวิจัยพบว่า ความคิดเห็นของบุคลากรที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินโครงการบริการดูแลระยะยาว สำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ในเขตพื้นที่อำเภอห่มเกล้า จังหวัดเพชรบูรณ์ โดยภาพรวมอยู่ระดับมาก และความคิดเห็นเกี่ยวกับปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะ คือ ความเข้าใจคลาดเคลื่อนเรื่องของกองทุนเป็นเรื่องของท้องถิ่น เรื่องของการจัดบริการสาธารณสุขเป็นเรื่องของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ทำให้เกิดความล่าช้าในการดูแลกลุ่มเป้าหมายซึ่งส่งผลเสียต่อระบบสุขภาพจึงสนับสนุนให้มีการจัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ผลการดำเนินงานของหน่วยงานระดับพื้นที่เพื่อแลกเปลี่ยนเรียนรู้ผลการดำเนินงานระหว่างพื้นที่ที่การดำเนินงานในระดับดีเด่นพื้นที่ที่มีปัญหา เพื่อการปรับวิธีการดำเนินงานที่มีประสิทธิภาพ

ชัยยา ปานันท์ และคณะ (2564) ได้ศึกษา ระบบบริการดูแลระยะยาว สำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงมุมมองผู้ให้บริการ พบว่า กลุ่มผู้ให้บริการมีมุมมองในการจัดการองค์กรที่แตกต่างกันบนพื้นฐาน ตำแหน่งและอายุ โดยมีมุมมองระบบการดูแลระยะยาวเน้นการจัดบริการสุขภาพที่บ้าน การสนับสนุนเวชภัณฑ์และวัสดุอุปกรณ์ทางการแพทย์ การพัฒนาบุคลากรและระเบียบการเบิกจ่ายงบประมาณ รวมถึงการพัสดุเป็นอุปสรรคที่ต้องแก้ไข ข้อคิดจากการศึกษามุมมองผู้ให้บริการในระบบบริการดูแลระยะยาวผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ผู้ให้บริการที่มีตำแหน่งหรืออายุที่ต่างกันมีมุมมองการจัดบริการที่ต่างกัน การพัฒนาบุคลากรและการลดช่องว่างในประเด็นต่าง ๆ จะช่วยเพิ่มประสิทธิภาพในการทำงาน การจัดทำคู่มือการดำเนินงานและ/หรือการปรับแก้ไขระเบียบ ข้อบังคับที่เกี่ยวข้องกับงบประมาณและการพัสดุจะช่วยให้การดำเนินงานจัดบริการมีประสิทธิภาพมากขึ้น สอดคล้องสอดคล้องกับผู้ให้และเกิดประโยชน์สูงสุดต่อผู้รับบริการ

ศศิพันธ์ สายแวว และวรพจน์ พรหมสัถยพรต (2564) ได้ศึกษา การพัฒนาระบบการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในพื้นที่ตำบลนาเจริญ อำเภอดงขุดม จังหวัดอุบลราชธานี ผลการศึกษา พบว่า ผลการพัฒนาระบบการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงทั้ง 4 ขั้นตอน พบว่า (1) มีการศึกษาบริบท และวิเคราะห์ปัญหาความต้องการของผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง รวมทั้งแต่งตั้งคณะกรรมการสนับสนุนการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง และคณะกรรมการศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุเพื่อประชุมวางแผนเชิงปฏิบัติการกำหนด กิจกรรมและโครงการจัดบริการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง (2) ดำเนินโครงการตามกระบวนการที่กำหนด โดยการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วนตามบทบาท (3) ทุกภาคส่วนร่วมกำกับติดตาม ประเมินผล และสนับสนุนการดำเนินงานทุกกิจกรรมตามบทบาท และ (4) ทุกภาคส่วนร่วมสรุปผลการ ดำเนินงาน และเสนอแนวทางเพื่อการพัฒนาต่อไป ปัจจัยแห่งความสำเร็จ คือ การได้รับความร่วมมือ และการสนับสนุนจากทุกภาคส่วน ทำให้การดำเนินการพัฒนาระบบการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ผ่านเกณฑ์มาตรฐาน มีความต่อเนื่องเหมาะสมกับบริบทของพื้นที่ตำบลนาเจริญ อำเภอดงขุดม จังหวัดอุบลราชธานี โดยมีข้อเสนอแนะให้มีการจัดอบรมฟื้นฟูศักยภาพของผู้จัดระบบการดูแลระยะยาวด้าน สาธารณสุข ผู้ช่วยเหลือดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงอย่างต่อเนื่อง เพื่อรองรับการจัดการระบบที่ผู้สูงอายุที่มี ภาวะพึ่งพิงมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นต่อไป

อนุชา ลาวงค์ และคณะ (2564) ได้ศึกษา รูปแบบการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในชุมชนท้องถิ่น จังหวัดร้อยเอ็ด โดยพัฒนารูปแบบการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในชุมชนท้องถิ่น จังหวัดร้อยเอ็ด ขึ้นเพื่อพัฒนาคุณภาพการดูแลผู้สูงอายุ ในพื้นที่ที่จะสร้างให้ผู้ดูแลผู้สูงอายุได้ตระหนักและมีพฤติกรรมดูแลสุขภาพผู้สูงอายุที่ถูกต้องและเหมาะสมกับวัฒนธรรมอันดีงามในการกตัญญูต่อบุพการีของตนเอง ที่สอดคล้องกับการส่งเสริมการดูแลผู้สูงอายุในครอบครัวและสังคม เพื่อให้สามารถพัฒนาศักยภาพในการดูแล สุขภาพผู้สูงอายุของผู้ดูแลให้มีคุณภาพได้อย่างต่อเนื่องและยั่งยืนต่อไป

ผลการศึกษาพบว่า รูปแบบการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในชุมชน จากเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ประกอบด้วย 5 ชั้น ได้แก่ (1) ศึกษาและการประเมินสถานการณ์ปัญหาความต้องการของผู้สูงอายุ (2) การประเมินศักยภาพการดูแลผู้สูงอายุของผู้ดูแลผู้สูงอายุและคีนข้อมูล (3) พัฒนาทักษะผู้ดูแลผู้สูงอายุ (4) ดูแลผู้สูงอายุกลุ่มติดบ้านติดเตียงในชุมชน และ (5) ประเมินผลการดำเนินงานและเผยแพร่ข้อมูล หรือ NATIE Model มีความเหมาะสมและความเป็นไปได้โดยรวมอยู่ในระดับมาก ผู้ดูแลผู้สูงอายุมีความรู้เกี่ยวกับการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง โดยรวมร้อยละ 40.0 มีปัญหาด้านสุขภาพร่างกายมาก และมีความต้องการด้านสุขภาพโดยรวม ด้านร่างกายมากที่สุด และผู้ดูแลผู้สูงอายุมีการปฏิบัติงานโดยรวมอยู่ในระดับมาก ก่อนการพัฒนา พบว่า ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงกลุ่มที่ 2 จำนวน 12 คน หลังการพัฒนา พบว่า มีผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง กลุ่มที่ 1 เพิ่มขึ้น จำนวน 3 คน (ร้อยละ 25.0) และมีผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงกลุ่มที่ 2 ลดลงเหลือ จำนวน 9 คน (ร้อยละ 75.0) และผู้สูงอายุมีความพึงพอใจต่อรูปแบบฯ โดยรวมอยู่ในระดับมาก

จรรยา เจนสวัสดิ์พงศ์ (2564) ได้ศึกษา ประสิทธิภาพของรูปแบบการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง เขตเทศบาลเมืองบ้านโป่ง อำเภอบ้านโป่ง จังหวัดราชบุรี เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-Experimental Research) แบบกลุ่มวัดก่อนและหลัง (One-group Pretest-posttest Design) เครื่องมือที่ใช้ทดลอง คือ รูปแบบการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงที่พัฒนาขึ้น แบ่งเป็น 4 ระยะ ได้แก่ ระยะที่ 1 ประเมินปัญหาและความต้องการของผู้สูงอายุ หลังจากนั้นจึงจัดทำแผนการดูแล ระยะที่ 2 พัฒนาศักยภาพผู้ดูแล (Caregiver) และจิตอาสา ระยะที่ 3 ดำเนินการดูแลผู้สูงอายุแบบมีส่วนร่วม และระยะ ที่ 4 ประเมินรูปแบบการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ผลปรากฏว่า รูปแบบการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ประกอบด้วย 4 ระยะ ดังนี้ ระยะที่ 1 ประเมินปัญหาและความต้องการ และจัดทำแผนการดูแล โดยประเมินปัญหาและความต้องการผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ทำแผนการดูแล (Care Plan) ระยะที่ 2 พัฒนาศักยภาพผู้ดูแล โดยอบรมพัฒนาศักยภาพผู้ดูแลผู้สูงอายุ ระยะที่ 3 ดำเนินการดูแลผู้สูงอายุแบบมีส่วนร่วม โดยเยี่ยมบ้านผู้สูงอายุตามแผนการดูแล ระยะที่ 4 ประเมินการดูแลผู้สูงอายุ โดยประเมินผลการดูแล และปรับแผนการดูแล ซึ่งรูปแบบนี้เน้นการพัฒนาศักยภาพผู้ดูแลโดย และการดูแลผู้สูงอายุแบบมีส่วนร่วมของทีมสหสาขาวิชาชีพ ผลการเปรียบเทียบคะแนนการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน (ADL) พบว่า หลังการใช้รูปแบบการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง เขตเทศบาลเมืองบ้านโป่ง อำเภอบ้านโป่งจังหวัดราชบุรี มีค่าสูงกว่าก่อนใช้รูปแบบการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($p=.001$) ผลความพึงพอใจของผู้สูงอายุหลังการใช้รูปแบบการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง เขตเทศบาลเมืองบ้านโป่ง อำเภอบ้านโป่ง จังหวัดราชบุรีพบว่า ความพึงพอใจรวมอยู่ในระดับ ดีมาก ผู้วิจัยได้ให้ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้ (1) การจัดรูปแบบการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ควรมีการพัฒนาศักยภาพผู้ดูแลทุกครั้งตามแผนการดูแล เพื่อทบทวนความรู้และแผนการดูแลให้สอดคล้องกับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงแต่ละราย (2) พยาบาลผู้จัดการการ

ดูแลสามารถนำรูปแบบการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงไปประยุกต์ใช้ในการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ตั้งแต่ขั้นประเมินปัญหาและความต้องการและจัดทำแผนการดูแลพัฒนาศักยภาพผู้ดูแลและจิตอาสา การดำเนินการดูแลผู้สูงอายุแบบมีส่วนร่วม และประเมินการดูแลผู้สูงอายุ ซึ่งเป็น การดูแลที่มีความเฉพาะเจาะจงและเน้นการมีส่วนร่วมของครอบครัวและชุมชนที่จะส่งผลให้ผู้สูงอายุปฏิบัติกิจวัตรประจำวันได้ดีขึ้น (3) การจัดการการดูแลรูปแบบการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงควรนำความสามารถเฉพาะวิชาชีพ ของทีมสหสาขาวิชาชีพมาช่วยในการวางแผนการดูแล ปฏิบัติการตามแผนที่วางไว้ เพื่อให้ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ได้รับการดูแลอย่างเต็มศักยภาพ

เด่นนภา ทองอินทร์ และคณะ (2564) ได้ศึกษา การพัฒนาระบบการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงของกองทุนดูแลผู้สูงอายุระยะยาว องค์การบริหารส่วนตำบลหันนางาม อำเภอศรีบุญเรือง จังหวัดหนองบัวลำภู ผลการศึกษา พบว่า การพัฒนาระบบการที่มีความเหมาะสมกับการดำเนินงานในพื้นที่มี 6 ขั้นตอน คือ (1) ศึกษาข้อมูลพื้นฐาน บริบทของพื้นที่ และวิเคราะห์สภาพการณ์ (2) จัดประชุมวางแผนเชิงปฏิบัติการ (3) กำหนดโครงการ 1 โครงการ (โครงการเพื่อจัดบริการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ตามประกาศคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติฯ เขตพื้นที่องค์การบริหารส่วนตำบลหันนางาม ของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหันนางาม อำเภอศรีบุญเรือง จังหวัดหนองบัวลำภู (4) ดำเนินงานตามโครงการ (5) ติดตาม นิเทศ สนับสนุนการปฏิบัติตามโครงการ (6) สรุปผลและ ประเมินผล ข้อเสนอแนะกลับไปสู่การพัฒนา ซึ่งการดำเนินงานดังกล่าวทำให้ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงได้รับการดูแลจากกองทุน และญาติผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้อง มีความพึงพอใจต่อการดำเนินงานกองทุนดูแลผู้สูงอายุระยะยาว ปัจจัยแห่งความสำเร็จ คือ กลุ่มเป้าหมายทุกคนมีความรับผิดชอบต่อบทบาทการทำงานต่าง ๆ ที่ได้รับมอบหมาย จึงทำให้เกิดความสำเร็จของงานวิจัย ข้อเสนอแนะจากการวิจัย (1) ควรส่งเสริมให้ครอบครัวมีบทบาทหลัก ในการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง เพราะจะทำให้เกิดการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงอย่างต่อเนื่อง (2) สนับสนุนให้ภาครัฐมีบทบาทในการเป็นผู้สนับสนุนให้ความรู้ และเป็นตัวแทนดูแลกำกับคุณภาพของบริการและการดูแล โดยมีระบบที่ รองรับสำหรับผู้ที่ยังครอบครัวไม่สามารถดูแลได้ เป็นบริการสุขภาพและสังคมที่มีทั้งรูปแบบเป็นทางการและไม่เป็นทางการ เพื่อตอบสนองความต้องการได้รับความช่วยเหลือของผู้สูงอายุที่ไม่สามารถช่วยเหลือตนเองได้ในชีวิตประจำวัน (3) สนับสนุน พัฒนาศักยภาพผู้ดูแลและผู้มีส่วนที่เกี่ยวข้องในการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงอยู่เป็นประจำ และจัดหางบประมาณสนับสนุนการดำเนินงานอย่างต่อเนื่อง

ศิราณี ศรีหาคาศ และคณะ (2564) ได้ศึกษา สถานการณ์ปัญหา และความต้องการการดูแลผู้สูงอายุระยะยาวในชุมชนภายใต้กองทุนระบบการดูแลระยะยาว จังหวัดขอนแก่น พบว่า ข้อจำกัดและความไม่ชัดเจนเกี่ยวกับการดำเนินของกองทุนระบบการดูแลระยะยาวฯ ทำให้เกิดจากความไม่พร้อมของการขับเคลื่อนนโยบายจากส่วนกลางลงสู่พื้นที่ปฏิบัติการโดยเฉพาะในระยะเริ่มต้น

แม้ว่าความไม่เข้าใจและไม่ชัดเจนเกี่ยวกับการดำเนินขับเคลื่อนการพัฒนากระบวนการดูแลผู้สูงอายุระยะยาวจะเป็นปัญหาและอุปสรรคที่สำคัญ แต่อย่างไรก็ตามนโยบายการดูแลผู้สูงอายุระยะยาวเป็นนโยบายที่มีความสำคัญ และจำเป็นต่อระบบสุขภาพไทยและการรองรับสังคมผู้สูงอายุในอนาคต และพบว่านโยบายการดูแลผู้สูงอายุระยะยาวเป็นนโยบายที่มีผลกระทบต่อวิถีชีวิต และระบบการให้บริการด้านสุขภาพแก่ประชาชน ดังนั้นการขับเคลื่อนนโยบายของรัฐสู่การเป็นนโยบายสาธารณะ เพื่อให้ทุกภาคส่วนเข้ามาที่มีส่วนได้ส่วนเสียทุกฝ่ายในสังคม ได้แก่ ฝ่ายการเมือง รัฐบาล ราชการ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น องค์กรพัฒนาเอกชน ภาคธุรกิจเอกชน นักวิชาการ สื่อมวลชน ชุมชนและประชาชนเอง เข้ามามีส่วนร่วมกำหนดทิศทาง หรือแนวทางการแก้ไขปัญหาหรือพัฒนาชุมชนที่ชุมชนหรือท้องถิ่นนั้นๆ เห็นพ้องต้องกันว่าควรดำเนินไปในทิศทางนั้น พื้นฐานของข้อมูล หลักฐาน ข้อเท็จจริงที่ทุกฝ่ายยอมรับและเชื่อว่าจะนำไปสู่ชุมชนสุขภาวะและสามารถปรับเปลี่ยน ให้สอดคล้องกับสถานการณ์ สภาพปัญหาหรือความต้องการของสังคมหรือชุมชนนั้น ๆ

ผู้วิจัยให้ข้อเสนอแนะจากการวิจัยสำหรับประเทศไทยกำลังเผชิญกับสถานการณ์ของสังคมผู้สูงอายุ ในขณะที่การเตรียมความพร้อมเพื่อรองรับสังคมผู้สูงอายุทั้งด้านสุขภาพและด้านสังคม ตามนโยบายการดูแลผู้สูงอายุระยะยาว ยังไม่สามารถบรรลุผลตามเป้าหมายและมีแนวโน้มจะมีความยากลำบากในการขับเคลื่อนการปฏิบัติในระดับพื้นที่ ซึ่งจะก่อให้เกิดผลกระทบต่อการเตรียมการและการพัฒนาระบบการดูแลระยะยาวรองรับสังคมผู้สูงอายุ และการเข้าถึงบริการการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงระยะยาว ดังต่อไปนี้ (1) สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติควรเป็นเจ้าภาพหลักในการผลักดันให้นโยบายกองทุนระบบการดูแลระยะยาวสู่การเป็นนโยบายสาธารณะ ซึ่งจะทำให้เกิดการมีส่วนร่วมของหน่วยงานต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องโดยเฉพาะองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น โรงพยาบาล โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล และเครือข่ายต่าง ๆ ในชุมชน รวมทั้งผู้สูงอายุในชุมชน เพื่อสร้างความเข้าใจและกำหนดทิศทางนโยบายการขับเคลื่อนกองทุนดูแลผู้สูงอายุระยะยาว ซึ่งจะให้เกิดความเข้มแข็งสำหรับการดูแลผู้สูงอายุระยะยาวของชุมชนในอนาคต (2) สนับสนุนการพัฒนากำลังของกระทรวงสาธารณสุข เพื่อรองรับระบบการดูแลผู้สูงอายุระยะยาวในสถานบริการปฐมภูมิให้มีจำนวนเพียงพอสำหรับในอนาคต โดยเฉพาะผู้จัดการดูแลผู้สูงอายุระยะยาว ซึ่งต้องแบกรับภาระและเป็นกลไกฟันเฟืองสำคัญของการขับเคลื่อนระบบการดูแลผู้สูงอายุระยะยาวในชุมชน รวมทั้งการวางแผนพัฒนากำลังคนและการดำรงรักษาคคนในระบบ

ประเสริฐ เก็มประโคน และคณะ (2565) ได้ศึกษาการพัฒนากระบวนการดูแลระยะยาวและเข้าถึงบริการสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง พื้นที่จังหวัดบุรีรัมย์ พบว่า ระบบที่พัฒนาขึ้นประกอบด้วย (1) กระบวนการนำเข้า : ระบบการเงินการคลัง การบริหารทรัพยากร การบริหารจัดการกำลังคน การบริหารจัดการและระบบฐานข้อมูล (2) กระบวนการดำเนินงาน : กลไกการขับเคลื่อนของท้องถิ่น การจัดบริการในหน่วยบริการและในชุมชน และระบบพี่เลี้ยง (3) กระบวนการ

ประเมินผล : ประเมินประสิทธิผลจาก (3.1) ผู้สูงอายุมี ADL เพิ่มขึ้น (3.2) การดำเนินงานตำบล LTC ผ่านเกณฑ์ (3.3) ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงเข้าสู่ระบบ LTC เพิ่มขึ้น และ (3.4) องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเข้าร่วมกองทุน LTC เพิ่มขึ้น ปัจจัยแห่งความสำเร็จ คือ (1) กลไกขับเคลื่อนผ่านคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) (2) ผู้ดูแลผู้สูงอายุมีความมั่นใจในการดูแล (3) มีระบบพี่เลี้ยงในการให้คำปรึกษา และ (4) การติดตามเยี่ยมพื้นที่อย่างต่อเนื่อง ดังนั้นการพัฒนากระบวนการดูแลผู้สูงอายุระยะยาว จึงควรพัฒนาความร่วมมือทุกภาคส่วน และสนับสนุนกำลังคนในการดูแล เพื่อผู้สูงอายุมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นต่อไป

จากการทบทวนงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง พบว่า ปัจจัยแห่งความสำเร็จของระบบการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง นั้น ต้องอาศัยองค์ประกอบหลายส่วนมาช่วยเป็นฟันเฟืองในการขับเคลื่อน ไม่ว่าจะเป็นนโยบายภาครัฐ งบประมาณ ฐานข้อมูล การมีส่วนร่วมของหน่วยงานของรัฐที่เกี่ยวข้อง องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในพื้นที่ ภาคีเครือข่ายตามบริบทของแต่ละพื้นที่ รวมทั้ง ทีมสหวิชาชีพ CM CG และญาติผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงเอง ทุกส่วนมีความสำคัญไม่น้อยกว่ากัน การพัฒนากระบวนการ การสร้างนวัตกรรม การพัฒนาศักยภาพกำลังพล รวมถึงการสร้างทีมงานให้เพียงพอต่อจำนวนผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงหรือผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงที่จะมีเพิ่มขึ้นในอนาคตก็เป็นปัจจัยสำคัญในการขับเคลื่อนระบบ LTC ให้ได้คุณภาพมีมาตรฐาน มีความยั่งยืน และเป็นที่พึงพอใจของผู้รับบริการและครอบครัว



2.7 กรอบแนวคิดในการวิจัย



ภาพที่ 2 กรอบแนวคิดในการวิจัย

บทที่ 3

วิธีดำเนินการวิจัย

การศึกษาวิจัยในครั้งนี้เพื่อศึกษาศาถนการณั้ ั้ันตอน ผลของกระบวนการ และปัจจัยแห่งความสำเร็จของระบบการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงพื้นที่เทศบาลตำบลเทพสถิต อำเภอเทพสถิต จังหวัดชัยภูมิ ใช้รูปแบบการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action Research) โดยมีรายละเอียดการดำเนินการวิจัย ดังต่อไปนี้

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

3.1 รูปแบบการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ใช้รูปแบบการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action Research) โดยใช้กรอบแนวคิดของเคมมิส และแมคแท็กการ์ท (Kemmis & McTaggart, 1988) มี 4 ขั้นตอน ดังนี้ ขั้นตอนที่ 1 การวางแผน (Planning) ขั้นตอนที่ 2 การปฏิบัติตามแผน (Action) การปฏิบัติตามแผน ขั้นตอนที่ 3 การสังเกตผล (Observation) ขั้นตอนที่ 4 การสะท้อนผล (Reflection)

3.2 ประชากรและกลุ่มเป้าหมาย

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

3.2.1 กลุ่มผู้ที่มีส่วนในการขับเคลื่อนการจัดบริการระบบการดูแลระยะยาวด้าน
สาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงพื้นที่เทศบาลตำบลเทพสถิต จำนวน 25 คน

- เกณฑ์คัดเข้า (Inclusion Criteria) เป็นคณะกรรมการสนับสนุนการจัดบริการ
ดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง เป็นผู้ปฏิบัติงานสนับสนุนการจัดบริการดูแลระยะยาว
สำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง และญาติผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงที่ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง พื้นที่
เทศบาลตำบลเทพสถิต

- เกณฑ์คัดออก (Exclusion Criteria) ไม่ได้ปฏิบัติงานในพื้นที่ในระหว่างศึกษา
เจ็บป่วย หรือเสียชีวิต ในระหว่างการศึกษา หรือไม่ยินยอมให้เก็บข้อมูลในระหว่างการศึกษา ดังนี้

1) คณะกรรมการสนับสนุนการจัดบริการดูแลระยะยาวสำหรับ
ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง (10 คน) ประกอบด้วย

- นายกเทศมนตรีตำบลเทพสถิต (1 คน)
- ตัวแทนกองทุน สปสช. ที่เป็นกรรมการ LTC (2 คน)
- ผู้อำนวยการโรงพยาบาลเทพสถิต (1 คน)
- สาธารณสุขอำเภอเทพสถิต (1 คน)
- ผู้จัดการระบบการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุข (CM) จาก
โรงพยาบาลเทพสถิต (1 คน)
- ผู้ช่วยเหลื่อมดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง (CG) เทศบาลตำบลเทพสถิต
(1 คน)
- ปลัดเทศบาลตำบลเทพสถิต (1 คน)
- ผู้ช่วยเลขานุการ (2 คน) ได้แก่ ผู้อำนวยการกองสาธารณสุขและ
สิ่งแวดล้อม และนักวิชาการสาธารณสุข

2) ผู้ปฏิบัติงานการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง (3 คน) ประกอบด้วย CG
อสม.

3) ญาติผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง (12 คน)

3.2.2 กลุ่มผู้รับบริการ ได้แก่ ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงที่อยู่ในระบบการดูแลระยะยาวด้าน
สาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงพื้นที่เทศบาลตำบลเทพสถิต จำนวน 12 คน

- เกณฑ์คัดเข้า (Inclusion Criteria) ผู้รับบริการในระบบการดูแลระยะยาวด้าน
สาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง (LTC) พื้นที่เทศบาลตำบลเทพสถิต อำเภอเทพสถิต
จังหวัดชัยภูมิ

- เกณฑ์คัดออก (Exclusion Criteria) เจ็บป่วย หรือเสียชีวิต ในระหว่างการศึกษา
หรือไม่ยินยอมให้เก็บข้อมูลในระหว่างการศึกษา

3.3 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้สร้างขึ้นจากการทบทวนเอกสาร งานวิจัย ทฤษฎีที่เกี่ยวข้องแล้วนำมาประยุกต์สร้างเครื่องมือให้มีความสอดคล้องกับวัตถุประสงค์การวิจัย กรอบแนวคิดการวิจัย และรูปแบบวิธีดำเนินการวิจัย เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ เป็นแบบสอบถามการวิจัยมี 2 ชุด สำหรับผู้มีส่วนในการขับเคลื่อนฯ และสำหรับผู้รับบริการ ดังนี้

แบบสอบถามการวิจัยชุดที่ 1 สำหรับผู้ที่มีส่วนในการขับเคลื่อนการจัดบริการระบบการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงพื้นที่เทศบาลตำบลเทพสถิต มีลักษณะเป็นคำถามปลายปิด (Closed - ended Question) ที่กำหนดคำถามไว้ให้ผู้ตอบเลือกตอบ และคำถามปลายเปิด (Open - ended Question) ที่ให้ผู้ตอบสามารถแสดงความคิดเห็นได้อย่างอิสระ โดยแบ่งเนื้อหา ออกเป็น 4 ส่วน ได้แก่

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทางประชากร เกี่ยวกับ เพศ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ ตำแหน่ง บทบาทเกี่ยวกับการดูแลผู้สูงอายุ ประสบการณ์การดูแลผู้สูงอายุ การอบรมการดูแลผู้สูงอายุ จำนวน 8 ข้อ เป็นแบบตรวจสอบรายการ (Checklist) และเติมคำลงในช่องว่าง ประยุกต์มาจาก ศศินทร์ สายแวว (2564) ทำการเก็บข้อมูลก่อนดำเนินการครั้งเดียว การแปลผลโดยใช้การแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

ส่วนที่ 2 เป็นแบบสอบถามความรู้เกี่ยวกับการบริหารจัดการระบบการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง แบ่งออกเป็น 5 ด้าน ได้แก่ ด้านระบบข้อมูลผู้สูงอายุ ด้านการบริหารจัดการ ด้านการจัดบริการ/เข้าถึงบริการ ด้านการกำกับติดตาม ด้านการมีส่วนร่วมในพื้นที่ จำนวนรวม 21 ข้อ ประยุกต์มาจาก แบบประเมินการบริการจัดการระบบดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง (LTC) โดยการใช้ข้อคำถามแบบปรนัย มีคำตอบให้เลือก 2 คำตอบ คือ ถูก และ ผิด มีเกณฑ์การแปลความหมายการให้คะแนนระดับความรู้การบริหารจัดการระบบการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงซึ่งประยุกต์มาจากสมัทนากกลางคาร และวรพจน์พรหม สัตยพรต (2553) โดยมีเกณฑ์การแปลความหมายการให้คะแนนเป็น 3 ระดับ ดังนี้

- (1) มีความรู้เรื่องการบริหารจัดการกองทุน LTC
ระดับมาก หมายถึง คะแนนร้อยละ 80 ขึ้นไป (15 – 21 ข้อ)
- (2) มีความรู้เรื่องการบริหารจัดการกองทุน LTC
ระดับปานกลาง หมายถึง คะแนนร้อยละ 60 - 79.9 (8 – 14 ข้อ)
- (3) มีความรู้เรื่องการบริหารจัดการกองทุน LTC
ระดับน้อย หมายถึง คะแนนต่ำกว่าร้อยละ 60 (1 – 7 ข้อ)

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานกองทุน LTC ของเทศบาลตำบล เทพสถิต อำเภอเทพสถิต จังหวัดชัยภูมิ จำนวน 25 ข้อ แบบสอบถามจะแบ่งออกเป็น 5 ด้าน ได้แก่

- (1) การมีส่วนร่วมในระดับให้ข้อมูลข่าวสาร
- (2) การมีส่วนร่วมในระดับการปรึกษาหารือ
- (3) การมีส่วนร่วมในระดับเข้ามามีบทบาท
- (4) การมีส่วนร่วมในระดับสร้างความร่วมมือ
- (5) การมีส่วนร่วมในระดับเสริมอำนาจ

โดยแต่ละด้านแบ่งเป็นข้อคำถามอย่างละ 5 ข้อ ซึ่งลักษณะของแบบสอบถามจะมี คำถามเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) (Ricky and Griffin, 1996; สุมัทนา กลาง การ และวรพจน์ พรหมสัตยพรต, 2553) แบบสอบถามจะมีตัวเลือกตอบระดับการมีส่วนร่วม 3 ตัวเลือก ได้แก่ มีส่วนร่วมทุกครั้ง มีส่วนร่วมเป็นบางครั้ง และ ไม่ได้มีส่วนร่วม ซึ่งข้อคำถามมีทั้งหมด 25 ข้อ ข้อละ 3 คะแนน รวม 75 คะแนน โดยมีเกณฑ์การให้ คะแนนแบ่งเป็น 3 ระดับ ดังนี้ 3 หมายถึง มีส่วนร่วมทุกครั้ง 2 หมายถึง มีส่วนร่วมเป็นบางครั้ง 1 หมายถึง ไม่ได้มีส่วนร่วม โดยมี เกณฑ์การแปลความหมายการให้คะแนนระดับการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานกองทุน LTC ของ เทศบาลตำบลเทพสถิต อำเภอเทพสถิต จังหวัดชัยภูมิ โดยคิดค่าคะแนนจาก (คะแนนสูงสุด-คะแนน ต่ำสุด)/จำนวนขั้น (Best, 1977; Daniel, 1995; สุมัทนา กลางการ และวรพจน์ พรหมสัตยพรต, 2553) โดยใช้หลักการแจกแจงแบบปกติตามเกณฑ์ดังนี้

$$\text{พิสัยของช่วงคะแนน} = \frac{\text{คะแนนสูงสุด} - \text{คะแนนต่ำสุด}}{\text{จำนวนระดับที่แบ่ง}} = \frac{3 - 1}{3} = 0.66$$

สรุปผลเป็น 3 ระดับ คะแนนเฉลี่ยระดับการมีส่วนร่วม

คะแนนเฉลี่ย 2.34 – 3.00 หมายถึง ระดับสูง

คะแนนเฉลี่ย 1.67 – 2.33 หมายถึง ระดับปานกลาง

คะแนนเฉลี่ย 1.00 – 1.66 หมายถึง ระดับน้อย

ส่วนที่ 4 แบบสอบถามเกี่ยวกับปัญหา อุปสรรคในการดำเนินการ ข้อคิดเห็นเพิ่มเติม และข้อเสนอแนะของกลุ่มเป้าหมายผู้ที่มีส่วนในการขับเคลื่อนการจัดบริการระบบการดูแลระยะยาว ด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงพื้นที่เทศบาลตำบลเทพสถิต จำนวน 4 ข้อ

แบบสอบถามการวิจัยชุดที่ 2 สำหรับผู้รับบริการ ประยุกต์มาจาก ศศินันท์ สายแวว (2564) จำนวน 3 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทางประชากร เป็นคำถามแบบเลือกตอบ และปลายเปิด จำนวน 7 ข้อ ประกอบด้วยคำถามเกี่ยวกับอายุ เพศ ระดับการศึกษา สถานภาพ อาชีพปัจจุบัน รายได้เฉลี่ยของครอบครัว ความเพียงพอของรายได้ ลักษณะของที่อยู่อาศัย

ส่วนที่ 2 ข้อมูลเกี่ยวกับกิจกรรมการดูแลที่ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงได้รับ จำนวน 30 ข้อ 6 ด้าน ประกอบด้วย (1) ด้านการบริโภคอาหาร 5 ข้อ (2) ด้านการออกกำลังกาย 4 ข้อ (3) ด้านการผ่อนคลายความเครียด 5 ข้อ (4) ด้านการดูแลอนามัยสิ่งแวดล้อม 4 ข้อ (5) การดูแลสุขอนามัยส่วนบุคคล 5 ข้อ และ (6) ด้านการพยาบาล 7 ข้อ เป็นข้อคำถามเชิงบวก และ ลบ กำหนดค่าคะแนนเชิงบวก คือ ปฏิบัติเป็นประจำ (3 คะแนน) ปฏิบัติบางครั้ง (2คะแนน) และไม่เคยปฏิบัติ (1 คะแนน) ข้อความเชิงลบกำหนดให้ค่าคะแนน ในทิศทางตรงกันข้ามและกำหนดเกณฑ์ในการแปลความหมาย โดยพิจารณาคะแนนที่ได้จากแบบประเมินพฤติกรรมกรรมการปฏิบัติตัว แบ่งการปฏิบัติ ออกเป็น 3 ระดับ (สุมัทนา กลางคาร และวรพจน์ พรหมสัตยพรต, 2553) คำนวณคะแนนจาก

$$\text{พิสัยของช่วงคะแนน} = \frac{\text{คะแนนสูงสุด} - \text{คะแนนต่ำสุด}}{\text{จำนวนระดับที่แบ่ง}} = \frac{3 - 1}{3} = 0.66$$

จากหลักเกณฑ์ดังกล่าวผู้วิจัยนำมาแบ่งระดับคะแนนเฉลี่ยการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ดังนี้

ค่าเฉลี่ย 2.34 – 3.00 หมายถึง มีการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงระดับสูง

ค่าเฉลี่ย 1.67 – 2.33 หมายถึง มีการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงปานกลาง

ค่าเฉลี่ย 1.00 – 1.66 หมายถึง มีการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงระดับน้อย

ส่วนที่ 3 ข้อมูลด้านความพึงพอใจของผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงต่อการพัฒนาระบบการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในพื้นที่เทศบาลตำบลเทพสถิต จำนวน 11 ข้อ ลักษณะเป็นข้อคำถามมีให้เลือกตอบ 3 ระดับดังนี้ มาก หมายถึง มีความพึงพอใจมาก เท่ากับ 3 คะแนน ปานกลาง หมายถึง มีความพึงพอใจปานกลาง เท่ากับ 2 คะแนน น้อย หมายถึง มีความพึงพอใจน้อย เท่ากับ 1 คะแนน และกำหนดเกณฑ์ในการแปลความหมาย โดยพิจารณาคะแนนที่ได้จากแบบประเมินความพึงพอใจต่อระบบการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในพื้นที่เทศบาลตำบลเทพสถิตที่พัฒนาขึ้น โดยคำนวณคะแนนจาก (คะแนนสูงสุด-คะแนนต่ำสุด)/จำนวนชั้น (สุมัทนา กลางคาร และวรพจน์ พรหมสัตยพรต, 2553)

$$\text{พิสัยของช่วงคะแนน} = \frac{\text{คะแนนสูงสุด} - \text{คะแนนต่ำสุด}}{\text{จำนวนระดับที่แบ่ง}} = \frac{3 - 1}{3} = 0.66$$

จากหลักเกณฑ์ดังกล่าวผู้วิจัยนำมาแบ่งระดับคะแนนเฉลี่ยความพึงพอใจต่อระบบการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในพื้นที่เทศบาลตำบลเทพสถิต ดังนี้

คะแนนเฉลี่ย 2.34 – 3.00 หมายถึง ระดับมาก

คะแนนเฉลี่ย 1.67 – 2.33 หมายถึง ระดับปานกลาง

คะแนนเฉลี่ย 1.00 – 1.66 หมายถึง ระดับน้อย

3.4 การสร้างเครื่องมือและการตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือในงานวิจัย

3.4.1 การสร้างเครื่องมือในการวิจัยในครั้งนี้มีจำนวน 2 ชุด ประกอบด้วย

แบบสอบถามการวิจัยชุดที่ 1 การสร้างเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัย

1) การสร้างแบบสอบถาม มีขั้นตอนดังนี้

1.1) การศึกษาค้นคว้าเนื้อหา แนวคิด ทฤษฎีและรายงานการวิจัยที่เกี่ยวข้องกับ

กองทุน LTC

1.2) วิเคราะห์ข้อมูลที่ต้องการจะสอบถาม และกำหนดขอบเขตโครงสร้างเนื้อหา

แนวคิดและทฤษฎีที่นำมาประยุกต์ใช้ในการสร้างข้อความให้ครอบคลุมตามเนื้อหาและวัตถุประสงค์ของการวิจัย

2) การสร้างแบบบันทึกการประชุม มีขั้นตอนดังนี้

2.1) ศึกษาค้นคว้าเอกสารที่เกี่ยวข้องกับการจัดทำระเบียบวาระการประชุม

2.2) จัดเตรียมแบบบันทึกการประชุมเพื่อใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

แบบสอบถามการวิจัยชุดที่ 2 การสร้างเครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการวิจัยการพัฒนา

ระบบการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในพื้นที่เทศบาลตำบลเทพสถิต มีขั้นตอนดังนี้

1) ศึกษา ค้นคว้าเนื้อหา แนวคิด ทฤษฎีและรายงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการวิจัยการพัฒนา ระบบการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงภายใต้กองทุน LTC

2) ศึกษาแนวทางการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในชุมชน การจัดตั้งกองทุน LTC การดำเนินงานของกองทุน LTC การบริหารจัดการระบบการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในพื้นที่เทศบาลตำบลเทพสถิต

3.4.2 การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือในงานวิจัย

1) ความตรงเชิงเนื้อหา (Content Validity)

ศึกษาแนวคิดทฤษฎี งานวิจัย แนวทางการดำเนินงาน และมาตรฐานที่เกี่ยวข้องเพื่อนำมากำหนดและสร้างเครื่องมือให้ครอบคลุมตามวัตถุประสงค์และกรอบแนวคิดของการศึกษาวิจัย การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือในการตรวจสอบความตรงของแบบสอบถาม ด้านความตรงของเนื้อหา (Content Validity) ผู้วิจัยนำแบบสอบถามที่สร้างขึ้นจากการศึกษาตำรา เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ผู้วิจัยทำการตรวจสอบโดยนำแบบสอบถามให้อาจารย์ที่ปรึกษาหลัก อาจารย์ที่ปรึกษาร่วม พิจารณาข้อคำถาม และให้ผู้เชี่ยวชาญด้านการดูแลผู้สูงอายุในชุมชน จำนวน 3 ท่าน ตรวจสอบ ดังนี้

(1) นางอารีย์ คงเพชรศักดิ์ ผู้อำนวยการกองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม องค์การบริหารส่วนตำบลซับใหญ่ กิ่งอำเภอซับใหญ่ จังหวัดชัยภูมิ

(2) นางสาวอ้อมจิตร พงษ์ธีระดุลย์ เจ้าพนักงานสาธารณสุขชำนาญงาน หัวหน้ากลุ่มงานประกันสุขภาพยุทธศาสตร์และสารสนเทศทางการแพทย์ โรงพยาบาลเทพสถิต อำเภอเทพสถิต จังหวัดชัยภูมิ

(3) นายธนวัฒน์ เมามะ ผู้ช่วยสาธารณสุขอำเภอหนองบัวระเหว สำนักงานสาธารณสุขอำเภอหนองบัวระเหว อำเภอหนองบัวระเหว จังหวัดชัยภูมิ

เพื่อพิจารณาว่าเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยนั้นข้อคำถามที่วัดได้ ตรงตามนิยามศัพท์ หรือมิติหรือวัตถุประสงค์การเรียนรู้กับข้อคำถาม โดยหาค่าดัชนีความสอดคล้อง (Index of Item-Objective Congruence: IOC) ซึ่งเป็นสูตรของโลวินเนลลี และแฮมเบิลตัน (Rovinelli & Hambleton, 1977) คัดเลือกข้อที่มีค่าดัชนีความสอดคล้องตั้งแต่ 0.50 ขึ้นไป จึงใช้ได้โดยมีสูตรการคำนวณ ดังนี้ (นพณ พิขญ์ ศรีรัตนประชากุล, 2563)

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

เมื่อ $\sum R$ หมายถึง ผลรวมของคะแนนการพิจารณาของผู้เชี่ยวชาญในข้อนั้น

N หมายถึง จำนวนผู้เชี่ยวชาญ

เกณฑ์การให้คะแนนการพิจารณา คือ

+1 หมายถึง แน่ใจว่าข้อคำถามนั้นวัดได้ตรงตามสิ่งที่ต้องการวัด

0 หมายถึง ไม่แนใจว่าข้อคำถามนั้นวัดได้ตรงตามสิ่งที่ต้องการวัด

-1 หมายถึง แน่ใจว่าข้อคำถามนั้นวัดได้ไม่ตรงตามสิ่งที่ต้องการวัด

เกณฑ์การพิจารณาค่าดัชนีความสอดคล้อง (IOC)

การพิจารณาคัดเลือกข้อที่ใช้ได้ต้องมีค่า IOC ตั้งแต่ 0.50 ขึ้นไป

ถ้าค่า IOC มีค่าเป็น (-) แสดงว่าข้อคำถามนั้นไม่ตรงกับเนื้อหา

การตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาโดยผู้เชี่ยวชาญ 3 คน ข้อคำถามแต่ละข้อมีค่า IOC เท่ากับ 1.00 สรุปผลได้ว่าข้อคำถามทุกข้อมีความตรงเชิงเนื้อหาและใช้ได้ หลังจากนั้นนำไปทดสอบค่าความเชื่อมั่นโดยนำแบบสอบถามที่ผ่านการตรวจสอบแก้ไขไปปรับปรุง ทดลองใช้ (Try Out) กับพื้นที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ซึ่งเป็นพื้นที่ใกล้เคียงและมีลักษณะของชุมชนที่คล้ายคลึงกัน จำนวน 30 คน ต่อไป

2) ความเชื่อมั่น (Reliability)

การตรวจสอบเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลโดยการตรวจสอบความเชื่อมั่น (Reliability) โดยนำแบบสอบถามที่ผ่านการตรวจสอบแก้ไขไปปรับปรุง ทดลองใช้ (Try Out) กับพื้นที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ซึ่งเป็นพื้นที่ใกล้เคียงและมีลักษณะของชุมชนที่คล้ายคลึงกัน ตรวจสอบความเชื่อมั่นโดยใช้ สัมประสิทธิ์ อัลฟาของครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient) ค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามทั้ง 3 ชุด มีค่าความเชื่อมั่น ดังนี้

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

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

การตรวจสอบข้อมูลเชิงคุณภาพ ซึ่งเป็นข้อมูลที่ได้จากการบันทึกการประชุม การสนทนากลุ่ม โดยนำข้อมูลที่ได้มาตรวจสอบความถูกต้องครบถ้วน แยกตามประเด็นปัญหา และทำการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงเนื้อหา (Content Analysis)

3.5 วิธีการดำเนินการวิจัย

การดำเนินการวิจัยนี้ ผู้วิจัยได้กำหนดขั้นตอนการดำเนินการวิจัย โดยแบ่งออกเป็น 4 ขั้นตอน ดังนี้ 3.5.1 ขั้นตอนที่ 1 การวางแผน (Planning)

1) ศึกษาบริบท สถานการณ์ระบบการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง อำเภอเทพสถิต จังหวัดชัยภูมิ

2) จัดประชุมเชิงปฏิบัติการผู้ที่มีส่วนในการขับเคลื่อนการจัดบริการระบบการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง สนทนาแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ค้นหาปัญหา วิเคราะห์ สาเหตุและความต้องการในการพัฒนาระบบฯ และทดสอบความรู้ความเข้าใจในจัดบริการระบบการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง

3) กำหนดแนวทางในการพัฒนา และจัดทำแผนปฏิบัติการ (Action Plan)

3.5.2 ขั้นตอนที่ 2 การปฏิบัติตามแผน (Action) การปฏิบัติตามแผนปฏิบัติการ เพื่อให้เกิดการพัฒนาระบบการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงพื้นที่เทศบาลตำบลเทพสถิต

3.5.3 ขั้นตอนที่ 3 การสังเกตผล (Observation)

1) ติดตาม ร่วมสังเกตการณ์ในการดำเนินงาน ทั้งก่อนการดำเนินการ ระหว่างการดำเนินการและหลังการดำเนินการตามแผน การพัฒนาระบบการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงพื้นที่เทศบาลตำบลเทพสถิต ให้คำแนะนำโดยรายงาน และบันทึกผลทุกขั้นตอน

2) ประเมินผลก่อนและหลังการศึกษาวิจัย และเก็บรวบรวมผลที่ได้จากการ ดำเนินงานตามการพัฒนาระบบการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงพื้นที่เทศบาลตำบลเทพสถิต

3.5.4 ขั้นตอนที่ 4 การสะท้อนผล (Reflection) ประชุมผู้ร่วมวิจัยเพื่อถอดบทเรียน และสรุปผล

1) ประชุมสรุปรายงานสะท้อนผลการดำเนินงานตามแผนการพัฒนาระบบการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงพื้นที่เทศบาลตำบลเทพสถิต

2) รายงานผลการเปรียบเทียบผล ก่อนและหลังการดำเนินการตามแผนการพัฒนา ระบบการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงพื้นที่เทศบาลตำบลเทพสถิต

3) ประชุมถอดบทเรียน ร่วมกับผู้ร่วมวิจัย เพื่อเป็นข้อมูลสะท้อนการดำเนินการ พัฒนาระบบการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงพื้นที่เทศบาลตำบลเทพสถิต

3.6 การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยได้ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลดังขั้นตอน ดังนี้

1. ผู้วิจัยติดต่อประสานงานกับหน่วยงานและผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับงานวิจัยในการพัฒนาระบบการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงพื้นที่เทศบาลตำบลเทพสถิต
2. ผู้วิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลตามแผนปฏิบัติการวิจัย (Action Plan) การพัฒนาระบบการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงพื้นที่เทศบาลตำบลเทพสถิต ทั้ง 4 ขั้นตอน ตามกระบวนการวิจัยปฏิบัติการ (Action Research) ตามแนวคิดของ Kemmis และ McTaggart ซึ่งประกอบไปด้วย 4 ขั้นตอน คือ (1) การวางแผน (Planning) (2) การปฏิบัติตามแผน (Action) (3) การสังเกตผลที่เกิดขึ้นจากการปฏิบัติ (Observation) และ (4) การสะท้อนผลต่อการปฏิบัติเพื่อนำไปสู่การปรับปรุงแก้ไขการปฏิบัติงาน (Reflection) โดยใช้เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยเพื่อเก็บรวบรวมข้อมูล
3. การนำเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยใช้เก็บรวบรวมข้อมูลทั้งหมดมาและทำการวิเคราะห์ข้อมูลในขั้นต่อไป

3.7 การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยได้มีการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพ ดังนี้

3.7.1 การวิเคราะห์ข้อมูลที่เป็นข้อมูลเชิงปริมาณ ผู้วิจัยนำเอาข้อมูลที่ต้องการศึกษาที่สามารถวัดค่าออกมาเป็นตัวเลขหรือจำนวน โดยใช้การวิเคราะห์ข้อมูลเหล่านั้นด้วยวิธีทางสถิติเชิงพรรณนา (Descriptive Statistics) และสถิติเชิงอนุมาน (Inferential Statistics) แล้วนำเสนอข้อมูลที่วิเคราะห์แล้ว ออกมาในลักษณะของการพรรณนาและนำเสนอข้อมูลด้วยตาราง

3.7.2 การวิเคราะห์ข้อมูลที่เป็นข้อมูลเชิงคุณภาพ ใช้การวิเคราะห์แบบสรุปผล แล้วนำเสนอข้อมูลที่วิเคราะห์แล้วออกมาในลักษณะของการพรรณนาและนำเสนอข้อมูลด้วยตาราง

3.8 สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยนำข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์โดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป ดังนี้

3.8.1 ข้อมูลเชิงปริมาณ วิเคราะห์ผลข้อมูลโดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูปในการวิเคราะห์ มีรายละเอียดดังนี้

3.8.1.1 สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive Statistics) ได้แก่การแจกแจงความถี่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่ามัธยฐาน ค่าต่ำสุด ค่าสูงสุด และค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (SD) ในการวิเคราะห์ข้อมูลทั่วไป

3.8.1.2 สถิติที่ใช้สถิติ Wilcoxon Signed Rank Test โดยกำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ ระดับ 0.05

3.8.2 ข้อมูลเชิงคุณภาพ แบบประเมินการมีส่วนร่วมในการวิเคราะห์เชิงเนื้อหา (Content Analysis) การตีความหมายของข้อมูลที่ได้จากกลุ่มเป้าหมาย โดยสรุปเป็นสถิติเชิงพรรณนา (Descriptive Statistic)

3.9 จริยธรรมในการวิจัย

ในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยให้ความสำคัญกับหลักจริยธรรมการวิจัยในคนของผู้เข้าร่วมการวิจัย ซึ่งเป็นผู้ให้ข้อมูลในการวิจัยครั้งนี้ เพื่อไม่ให้เกิดความเสียหายต่อผู้เข้าร่วมการวิจัย และเป็นไปตามเงื่อนไขด้านจริยธรรมการวิจัยของมหาวิทยาลัยมหาสารคาม เลขที่การรับรองจริยธรรม 155-102/2566 วันที่รับรอง 3 พฤษภาคม 2566 วันหมดอายุ 2 พฤษภาคม 2567 ซึ่งผู้วิจัยจึงกำหนดแนวทางการปฏิบัติด้านจริยธรรมของการวิจัย ดังนี้

1. ผู้วิจัยมีความตระหนักถึงสิทธิประโยชน์ในการให้ข้อมูล โดยผู้ให้ข้อมูลจะเป็นผู้ตัดสินใจในการเข้าร่วมการศึกษาโดยการสมัครใจในการให้ข้อมูล การเข้าร่วมกิจกรรม การบันทึกภาพ หรือการ บันทึกเสียงและผู้วิจัยจะไม่ทำการใด ๆ ที่ขัดต่อกฎหมาย ความเชื่อ วัฒนธรรมของผู้เข้าร่วมวิจัย
2. ผู้วิจัยได้ชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัย ขั้นตอน วิธีการและระยะเวลาในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ให้กับคณะทำงานพัฒนาระบบการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในพื้นที่เทศบาลตำบลเทพสถิต อำเภอเทพสถิต จังหวัดชัยภูมิ ประกอบด้วย กลุ่มเป้าหมาย 2 กลุ่ม คือ กลุ่มผู้ที่มีส่วนในการขับเคลื่อนการจัดบริการระบบฯ และกลุ่มผู้รับบริการในระบบการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงพื้นที่เทศบาลตำบลเทพสถิต ในการดำเนินการวิจัยเป็นกิจกรรมที่จัดขึ้นเพื่อให้เกิดประโยชน์สูงสุด และไม่ก่อให้เกิดอันตราย รวมทั้งระมัดระวังมิให้เกิดความผิดพลาดต่อผู้เข้าร่วมวิจัย
3. ในส่วนข้อมูลที่ได้จะถือว่าเป็นความลับ ซึ่งในการวิเคราะห์และนำเสนอข้อมูลจะกระทำในภาพรวม และนำเสนอผลการวิจัยตามความเป็นจริง
4. กลุ่มตัวอย่างสามารถถอนตัวและไม่เข้าร่วมจากการวิจัยเมื่อไรก็ได้ โดยไม่จำเป็นต้องมีการแจ้งให้ทราบล่วงหน้า

บทที่ 4

ผลการวิจัย

การวิจัยเรื่องการพัฒนากระบวนการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงอำเภอเทพสถิต จังหวัดชัยภูมิ ครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม (PAOR) ซึ่งกำหนดการวิจัยเป็นลักษณะวงรอบประกอบด้วย 4 ขั้นตอนคือ การวางแผน (Planning) การปฏิบัติ (Action) การสังเกต (Observation) และการสะท้อนผล (Reflection) เครื่องมือที่ใช้เก็บรวบรวมข้อมูลคือแบบสอบถามจำนวน 2 ชุด ชุดที่ 1 แบบสอบถามสำหรับกลุ่มผู้ที่มีส่วนขับเคลื่อนการจัดบริการระบบการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงพื้นที่เทศบาลตำบลเทพสถิต เรื่อง การดำเนินงานกองทุน LTC และระบบการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงพื้นที่เทศบาลตำบลเทพสถิต อำเภอเทพสถิต จังหวัดชัยภูมิ ชุดที่ 2 สำหรับกลุ่มเป้าหมายผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง เรื่อง การพัฒนาระบบการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ในพื้นที่เทศบาลตำบลเทพสถิต อำเภอเทพสถิต จังหวัดชัยภูมิ ได้ผลการวิจัยตามลำดับดังนี้

4.1 สถานการณ์ระบบการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง อำเภอเทพสถิต จังหวัดชัยภูมิ

4.2 ขั้นตอนระบบการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง อำเภอเทพสถิต จังหวัดชัยภูมิ

4.3 ผลของกระบวนการระบบการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง อำเภอเทพสถิต จังหวัดชัยภูมิ

4.4 ปัจจัยแห่งความสำเร็จของระบบการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง อำเภอเทพสถิต จังหวัดชัยภูมิ

4.1 สถานการณ์ระบบการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง อำเภอเทพสถิต จังหวัดชัยภูมิ

ผู้วิจัยได้ศึกษาและวิเคราะห์สถานการณ์ระบบการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง อำเภอเทพสถิต จังหวัดชัยภูมิ ข้อมูลทั่วไปของระบบฯ และข้อมูลตามเกณฑ์การประเมินการบริหารจัดการระบบการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง (LTC) 5 หมวดการประเมิน ได้แก่ ระบบข้อมูลผู้สูงอายุ การบริหารจัดการ การจัดบริการ/เข้าถึง

บริการ การกำกับติดตาม การมีส่วนร่วมในพื้นที่ สนทนาแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ค้นหาปัญหา วิเคราะห์สาเหตุและความต้องการในการพัฒนาระบบการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง สรุปประเด็นปัญหา การดำเนินงานเพื่อนำแนวทางที่ได้มาจัดทำแผนปฏิบัติการ ดังนี้

เทศบาลตำบลเทพสถิต เป็นเทศบาลขนาดเล็ก มีพื้นที่ 7 ตารางกิโลเมตร ตั้งอยู่ในเขตตำบลวะตะแบก อำเภเทพสถิต จังหวัดชัยภูมิ โดยมีพื้นที่ครอบคลุมบางส่วนของ 2 หมู่บ้านในตำบลวะตะแบก ได้แก่ บ้านวะตะแบกและบ้านห้วยเกตุ แบ่งการปกครองเป็น 7 ชุมชน มีประชากร 3,782 คน ประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไปมากกว่าร้อยละ 10 ของประชากรทั้งหมดในเขตเทศบาล แบ่งผู้สูงอายุออกเป็น 3 กลุ่มได้แก่ กลุ่มผู้สูงอายุติดสังคม (Social Bound) 482 คน (ร้อยละ 97.57) กลุ่มผู้สูงอายุติดบ้าน (Home Bound) 5 คน (ร้อยละ 1.01) กลุ่มผู้สูงอายุติดเตียง (Bed Bound) 7 คน (ร้อยละ 1.42) (เทศบาลตำบลเทพสถิต, 2566)

เทศบาลตำบลเทพสถิตสมัครเข้าร่วมระบบการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ตั้งแต่ปีงบประมาณ 2560 การบริหารจัดการระบบการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง (LTC) ภายใต้ระเบียบกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับการบริหารจัดการระบบฯ ดำเนินการโดยคณะอนุกรรมการสนับสนุนการจัดบริการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง พื้นที่เทศบาลตำบลเทพสถิต ที่ได้รับการแต่งตั้งตามประกาศคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง หลักเกณฑ์เพื่อสนับสนุนให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นดำเนินงานและบริหารจัดการระบบหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ พ.ศ. 2561 ข้อ 18 เมื่อวันที่ 28 พฤศจิกายน 2565 การประเมินประสิทธิภาพประสิทธิผลตามกรอบการบริหารจัดการระบบการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงพื้นที่ โดยผลการประเมินการบริหารจัดการระบบการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงพื้นที่เทศบาลตำบลเทพสถิตที่ผ่านมาย้อนหลัง 3 ปี พ.ศ. 2563 คะแนนอยู่ที่ 74 คะแนน พ.ศ. 2564 คะแนนอยู่ที่ 65 คะแนน และ พ.ศ. 2565 คะแนนอยู่ที่ 54 คะแนน โดยแบ่งคณะเป็นรายชื่อ ได้ดังตารางที่ 1

พูน ปรุ ทิโต ชีเว

ตาราง 1 แสดงผลคะแนนประเมินการบริหารจัดการระบบการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับ
ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงพื้นที่เทศบาลตำบลเทพสถิต ย้อนหลัง 3 ปี

หมวดการประเมิน 5 ด้าน	ปีงบประมาณ 2563	ปีงบประมาณ 2564	ปีงบประมาณ 2565
ระบบข้อมูลผู้สูงอายุ (15 คะแนน)	12	13	13
- มีฐานข้อมูลผู้สูงอายุทั้งหมดในพื้นที่ (กลุ่มติด สังคม ติดบ้าน ติดเตียง) ที่เก็บไว้ในพื้นที่	4	2	2
- มีระบบข้อมูลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง (กลุ่มติด บ้าน ติดเตียง) ที่บันทึกในโปรแกรมเพื่อการ จัดสรรงบประมาณ LTC	5	5	5
- มีข้อมูลบุคลากร	3	3	3
- มีระบบข้อมูลของหน่วยจัดบริการ ที่มีคุณสมบัติ เป็นไป ตามประกาศฯ	0	3	3
การบริหารจัดการ (20 คะแนน)	10	12	6
- อบท. โอนงบประมาณให้หน่วยจัดบริการภายใน 45 วัน หลังจากที่หน่วยบริการบันทึกข้อมูลในระบบการ ลงทะเบียน	4	6	0
- กองทุน LTC มีข้อมูลที่บันทึกผ่านระบบ โปรแกรมเพื่อรับการจัดสรรงบประมาณต่อเนื่องใน ปีถัดไป	6	6	6
- อบท. มีแผนการดูแล LTC บรรจุอยู่ใน แผนพัฒนาท้องถิ่น	0	0	0
การจัดบริการ/เข้าถึงบริการ (30 คะแนน)	21	16	14
- ผู้สูงอายุ ได้รับการคัดกรองและประเมิน ADL	9	4	6
- หน่วยจัดบริการ ที่ได้รับการโอนงบประมาณมี การจัดทำ CP	4	4	0

ตาราง 1 แสดงผลคะแนนประเมินการบริหารจัดการระบบการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับ
ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงพื้นที่เทศบาลตำบลเทพสถิต ย้อนหลัง 3 ปี (ต่อ)

หมวดการประเมิน 5 ด้าน	ปีงบประมาณ 2563	ปีงบประมาณ 2564	ปีงบประมาณ 2565
- ผู้สูงอายุได้รับการดูแล ตาม CP	4	4	4
- สัดส่วนของ CM/CG เป็นไปตามเกณฑ์ของ กระทรวงสาธารณสุข	4	4	4
- มีนวัตกรรมในการดูแลผู้สูงอายุกลุ่มเป้าหมาย	0	0	0
การกำกับติดตาม (20 คะแนน)	16	12	7
- CM มีการติดตามการดำเนินงานของ CG ให้ เป็นไปตาม CP	4	4	4
- คณะอนุกรรมการ LTC มีการประเมินความพึง พอใจของผู้จัดบริการและผู้รับบริการ	0	0	0
- สรุปผลการดำเนินการดูแลผู้สูงอายุ LTC	4	2	0
- อนุ LTC มีการติดตามประเมินผลการ ดำเนินงาน LTC	4	2	2
- กองทุน LTC มีการจัดทำระบบบัญชีการเงิน	4	4	1
การมีส่วนร่วมในพื้นที่ (15 คะแนน)	15	12	14
- มีทีมสหวิชาชีพ / CM / CG /ญาติผู้สูงอายุใน การร่วมดูแลกลุ่มเป้าหมายตามสภาพปัญหา	5	5	5
- ภาครัฐเครือข่ายในพื้นที่มีส่วนร่วมในการดูแล กลุ่มเป้าหมายให้ครอบคลุมทุกมิติตามสภาพปัญหา	5	2	4
- มีการจัดบริการให้กับผู้ที่มี ภาวะพึ่งพิงกลุ่มอื่น นอกกลุ่มเป้าหมาย LTC	5	5	5
คะแนนรวม	74	65	54

(ระบบโปรแกรมบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่เทศบาลตำบลเทพสถิต, 2566)

การสนทนาแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ค้นหาปัญหา วิเคราะห์สาเหตุและความต้องการในการพัฒนากระบวนการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ขยายผลจากผลการประเมินตนเองตามแบบการประเมินการบริหารจัดการระบบการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง (LTC) 5 หมวดการประเมิน ได้แก่ ระบบข้อมูลผู้สูงอายุ การบริหารจัดการ การจัดบริการ/เข้าถึงบริการ การกำกับติดตาม การมีส่วนร่วมในพื้นที่ เพื่อค้นหาปัญหา วิเคราะห์สาเหตุ แลกเปลี่ยนเรียนรู้ และประเด็นความต้องการในการพัฒนากระบวนการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ดังนี้

1. ระบบข้อมูลผู้สูงอายุ กองทุนฯ มีฐานข้อมูลผู้สูงอายุแต่ไม่ครอบคลุมทั้งหมด ได้แก่ ข้อมูลกลุ่มติดสังคมมีข้อมูลเฉพาะผู้ที่ได้รับเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุจากเทศบาลและจากข้อมูลครัวเรือนที่ อสม. รับผิดชอบ ข้อมูลพื้นฐานของสถานะสุขภาพ (รายได้ อาชีพ คนดูแล) ข้อมูลสถานะทางสุขภาพ (การเจ็บป่วยทั้งหมด ADL อัตราการ ป่วย และข้อมูลการคัดกรองสุขภาพ) จะมีข้อมูลครบเฉพาะผู้สูงอายุในกลุ่มติดบ้าน ติดเตียง ซึ่งการดำเนินการในส่วนขอระบบฐานข้อมูลนั้น ทางคณะกรรมการกองทุนฯ ยังมองประเด็นและสำรวจเฉพาะผู้สูงอายุที่เข้าเกณฑ์และมีปัญหาทางสุขภาพที่เห็นประจักษ์ชัดเจนที่สมควรได้รับการดูแลจากกองทุนฯ นอกจากนี้ยังพบว่าผู้ปฏิบัติงานยังมีการกิจหน้าที่หลายด้านจึงอาจทำให้การสำรวจฐานข้อมูลให้ครบเป็นไปได้ยาก คาดหวังว่าการมีฐานข้อมูลผู้สูงอายุครบทุกคนที่อาศัยในเขตเทศบาลจะทำให้กองทุนฯ มีการจัดระบบการดูแลระยะยาวฯ ได้ครอบคลุม และผ่านการประเมินตนเองตามแบบการประเมินฯ ในข้อนี้ด้วย

2. การบริหารจัดการ หมวดการบริหารจัดการ เทศบาลโอนงบให้หน่วยจัดบริการเกินระยะเวลากำหนดภายใน 45 วัน เป็นแนวทางการประเมินในปี 2565 ประเด็นนี้ได้สนทนาในแนวทางตามประกาศสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง หลักเกณฑ์ วิธีการและเงื่อนไขการจ่ายค่าบริการสาธารณสุขสำหรับผู้มีภาวะพึ่งพิงในชุมชน พ.ศ. 2566 ได้กำหนดหลักเกณฑ์การดำเนินงานค่าบริการสาธารณสุขสำหรับผู้มีภาวะพึ่งพิงในชุมชน (Long Term Care) โดยมีเงื่อนไขการจ่ายแบบเหมาจ่าย 6,000 บาท/คน/ปีและโอนค่าบริการสาธารณสุขสำหรับผู้มีภาวะพึ่งพิงในชุมชน ตามจำนวนผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงที่ได้รับการอนุมัติแผนการดูแลรายบุคคล ดังนั้น เงื่อนไขการจ่ายที่เปลี่ยนแปลงในปีงบประมาณ 2566 คือ จากการจ่ายตามการลงทะเบียนของผู้ที่มีภาวะพึ่งพิง เพื่อขอรับงบประมาณ เป็นจ่ายตามจำนวนผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงที่ได้รับการอนุมัติแผนการดูแลรายบุคคล (Care Plan)

กรอบวิธีการดำเนินงานเพื่อขอรับค่าบริการสาธารณสุขสำหรับผู้มีภาวะพึ่งพิงในชุมชน และการบันทึกโปรแกรม ข้อมูลดูแลผู้ที่มีภาวะพึ่งพิง (โปรแกรม LTC)

- หน่วยจัดบริการ (หน่วยบริการ สถานบริการ หรือศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในชุมชน) ดำเนินการสำรวจตรวจสอบและคัดกรองผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงรายเก่า รายใหม่ บันทึกลงทะเบียนเฉพาะรายใหม่เข้าโปรแกรม LTC (สปสช.) จัดทำแผนการดูแลรายบุคคล CP จัดทำ

โครงการจัดบริการดูแลระยะยาวฯ พร้อมแนบ Care Plan (ค่าใช้จ่ายต่อรายต่อปี ตามชุดสิทธิประโยชน์) และเสนอต่อคณะกรรมการ LTC ให้ครอบคลุมกลุ่มเป้าหมาย ทั้งรายเก่าและรายใหม่ จัดบริการตาม Care Plan และเมื่อดูแลจนครบ 12 เดือน ให้บันทึกรายงานคะแนน ADL ของผู้ที่ได้รับการดูแลผ่านโปรแกรม LTC และรายงานผลต่อคณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพ เพื่อทราบผลการดำเนินงาน

- องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.) ดำเนินการตามแนวทางขั้นตอนดังนี้ คณะกรรมการ LTC พิจารณานุมัติโครงการจัดบริการดูแลระยะยาวฯ รวมทั้ง ค่าใช้จ่ายตาม Care Plan บันทึกนำเข้าและอนุมัติโครงการฯ ในโปรแกรม LTC ทันที (อปท.ต้องบันทึกภายในรอบที่ สปสช. ตัดข้อมูลประมวลผลจ่ายทุกวันที่ 1 และ 16 ของทุกเดือน และต้องไม่เกิน 30 วัน นับจากวันที่ คณะกรรมการ LTC อนุมัติหากเกิน 30 วัน ให้ประสาน สปสช.เขต ในพื้นที่เพื่อดำเนินการแก้ไข) จัดทำข้อตกลงกับหน่วยจัดบริการ เพื่อให้ผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงได้รับการดูแลตาม Care Plan ที่ได้รับการอนุมัติจากคณะกรรมการ LTC หากมีผู้เสียชีวิตก่อนที่ สปสช.จะจัดสรรค่าบริการตามงวด (สปสช. จะจัดสรรตามจำนวนผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงที่มีชีวิต) ให้หน่วยจัดบริการ ปรับเปลี่ยนค่าใช้จ่ายแต่ละ Care Plan ภายใต้วงเงินตามโครงการที่ได้รับอนุมัติ จัดทำฎีกาเบิกจ่ายเพื่อโอนเงินให้กับหน่วยจัดบริการ ตามยอดค่าใช้จ่ายที่มีการอนุมัติ Care Plan และยังมีชีวิตอยู่

- สปสช.เขต ดำเนินการตรวจสอบข้อมูลในโปรแกรม LTC เพื่อยืนยันข้อมูลการโอนเงินในแต่ละงวด โดยโปรแกรมฯ จะแสดงการแจ้งเตือน หากพบความผิดปกติของข้อมูลให้ สปสช.เขต ประสานกับ อปท. เพื่อทวนสอบก่อนตัดข้อมูลไปประมวลผลจ่าย (วันที่ 1 และ 16 ของทุกเดือน)

(4) สปสช.ส่วนกลาง ดำเนินการดึงข้อมูลเพื่อประมวลผลจ่ายค่าบริการเหมาจ่าย 6,000 บาท/คน/ปี ตามจำนวน Care Plan ที่คณะกรรมการ LTC อนุมัติแล้ว และ อปท.มีการบันทึกอนุมัติโครงการในโปรแกรม LTC โดยจะตัดข้อมูลประมวลผลจ่ายทุกวันที่ 1 และ 16 ของทุกเดือน ซึ่งการประมวลผลและการตรวจสอบข้อมูลเพื่อการโอนค่าบริการฯ ตามเงื่อนไข ดังนี้ - เป็นคนไทย ที่มีคะแนนประเมิน ADL น้อยกว่าหรือเท่ากับ 11 ทุกสิทธิ ทุกกลุ่มวัย - สถานะมีชีวิต - ได้รับการอนุมัติแผนการดูแลรายบุคคลจากคณะกรรมการ LTC และ อปท. มีการ บันทึกอนุมัติ Care Plan ในโปรแกรมแล้ว - ภายในปีงบประมาณ ผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงต้องไม่ได้รับงบประมาณซ้ำ - มีเลขที่คู่สัญญา (Vendor) ของ อปท. ในระบบเบิกจ่ายกับสำนักงาน จัดสรรค่าบริการเหมาจ่าย 6,000 บาท/คน/ปี ให้ อปท. ทุก 15 วัน (ภายในวันที่ 15 และ 30 หรือ 31 ของทุกเดือน) ประเด็นเทศบาลไม่มีแผนการดูแล LTC บรรจุอยู่ในแผนพัฒนาท้องถิ่น ในประเด็นนี้ทางผู้ร่วมสนทนาได้เสนอให้เทศบาลได้นำแผนการดูแล LTC บรรจุอยู่ในแผนพัฒนาท้องถิ่น ตามแนวทางการประเมินตนเองตามแบบประเมินฯ

3. หมวดการจัดบริการ/เข้าถึงบริการ ประเด็นเทศบาลไม่มีนวัตกรรมในการดูแลผู้สูงอายุกลุ่มเป้าหมาย กลุ่มเป้าหมายหลายคนยังไม่ทราบว่านวัตกรรมคืออะไร มีหลายคนให้คำนิยามให้ผู้เข้าร่วมสนทนาได้ทราบ นวัตกรรม คือ แนวคิดใหม่ หรือสิ่งประดิษฐ์ใหม่ ที่ต่อยอดและใช้ประโยชน์จากสิ่งที่มีอยู่แล้วให้ทันสมัยยิ่งขึ้น และตอบโจทย์การวัตถุประสงค์ของกองทุนฯ จากที่ผู้เข้าร่วมสนทนาบางท่านได้มีโอกาสได้เห็นมา เช่น นวัตกรรม Give Me Five Long Term Care ดูแลคุณ อุปกรณ์ตามกันนิ้วมือ (Palmar Correction Splint) นวัตกรรมไอทีติดตามประเมินผลผู้ป่วย นวัตกรรมไซเรนชุมชน ซึ่งนวัตกรรมต่าง ๆ ที่เกิดขึ้น เกิดจากการลงเยี่ยมบ้านติดตามผู้ป่วยในพื้นที่ชุมชน และเกิดความคิดหรือสิ่งประดิษฐ์ที่จะมาช่วยในการดูแลผู้สูงอายุหรือผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงกลุ่มเป้าหมาย และเหมาะกับพื้นที่ของเรา หากจะขับเคลื่อนให้เกิดนวัตกรรมต้องอาศัยการดำเนินงานของทุกภาคส่วนเพื่อสังเกตปัญหาและความต้องการของผู้ป่วย จัดเวทีระดมความคิดเห็นและการแสดงออกเพื่อให้เกิดนวัตกรรมที่จะมาใช้กับพื้นที่เทศบาลของเราได้

4. หมวดการกำกับติดตาม ประเด็นคณะกรรมการ LTC พื้นที่เทศบาลตำบลเทพสถิตไม่มีการประเมินความพึงพอใจของผู้จัดการและผู้รับบริการ ประเด็นนี้ทางผู้ร่วมสนทนาเห็นว่าเราก็ควรมีการดำเนินงานให้ถูกต้องตามกระบวนการ

5. หมวดการมีส่วนร่วมในพื้นที่ การสนทนาประเด็นที่ทำให้ขาดคะแนนในส่วนนี้ภาคีเครือข่ายในพื้นที่ยังขาดการมีส่วนร่วมในการดูแลกลุ่มเป้าหมายให้ครอบคลุมทุกมิติตามสภาพปัญหา ผู้เข้าร่วมสนทนากล่าวถึงภาคีเครือข่ายในพื้นที่ที่ได้ร่วมขับเคลื่อนกองทุนฯ ได้แก่ เทศบาล โรงพยาบาล สาธารณสุขอำเภอ อสม. เรายังขาดการประสานกับหน่วยงานราชการหรือภาคเอกชนหรือภาคประชาชนอื่นในการร่วมเป็นภาคีเครือข่าย มีการแลกเปลี่ยนแนวทางในเรื่องการประสานประชาสัมพันธ์ ไปยังภาคีเครือข่าย รวมถึงประชาชน ครอบครัวผู้ที่มีภาวะพึ่งพิง ในการร่วมขับเคลื่อนกองทุนฯ หรือภาคีเครือข่ายอาจทำให้กองทุนฯ เรายังมีนวัตกรรมที่เป็นประโยชน์ต่อผู้สูงอายุและผู้มีภาวะพึ่งพิงในพื้นที่ได้

4.2 ขั้นตอนระบบการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง อำเภอเทพสถิต จังหวัดชัยภูมิ

การวิจัยนี้เป็นการศึกษาการพัฒนาระบบการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง อำเภอเทพสถิต จังหวัดชัยภูมิ ครั้งนี้ใช้รูปแบบการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action Research) โดยใช้แนวคิดของเคมมิส และแมคแท็กการท (Kemmis & McTaggart, 1988) ประกอบด้วย 4 ขั้นตอน ดังนี้ ขั้นตอนที่ 1 การวางแผน (Planning) ขั้นตอนที่ 2 การปฏิบัติตามแผน

(Action) การปฏิบัติตามแผน ขั้นตอนที่ 3 การสังเกตผล (Observation) ขั้นตอนที่ 4 การสะท้อนผล (Reflection) มีผลการวิจัยดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 การวางแผน (Planning)

ประชุมเชิงปฏิบัติการผู้ที่มีส่วนในการขับเคลื่อนการจัดบริการระบบการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในพื้นที่เทศบาลตำบลเทพสถิต

1. ศึกษาบริบท สถานการณ์และปัญหาในพื้นที่เทศบาลตำบลเทพสถิต เรื่องระบบการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในพื้นที่ของกองทุน LTC วิเคราะห์สถานการณ์การดูแลผู้สูงอายุในพื้นที่ตามเกณฑ์การประเมินการบริหารจัดการระบบการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง (LTC) 5 หมวดการประเมิน

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลจากตามเกณฑ์การประเมินการบริหารจัดการระบบการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง (LTC) 5 หมวดการประเมิน พบว่า (1) ระบบข้อมูลผู้สูงอายุ กองทุนฯ มีฐานข้อมูลผู้สูงอายุแต่ไม่ครอบคลุมทั้งหมด (2) การบริหารจัดการหมวดการบริหารจัดการ ปัจจุบันใช้แนวทางตามประกาศสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่องหลักเกณฑ์ วิธีการและเงื่อนไขการจ่ายค่าบริการสาธารณสุขสำหรับผู้มีภาวะพึ่งพิงในชุมชน พ.ศ. 2566 และกองทุนฯ ไม่มีการบรรจุแผนดูแล LTC ในแผนพัฒนาท้องถิ่น (3) หมวดการจัดบริการ/เข้าถึงบริการ เทศบาลไม่มีนวัตกรรมในการดูแลผู้สูงอายุกลุ่มเป้าหมาย (4) หมวดการกำกับติดตาม คณะอนุกรรมการ LTC พื้นที่เทศบาลตำบลเทพสถิตไม่มีการประเมินความพึงพอใจของผู้จัดบริการและผู้รับบริการ (5) หมวดการมีส่วนร่วมในพื้นที่ ภาศีเครือข่ายในพื้นที่ยังขาดการมีส่วนร่วมในการดูแลกลุ่มเป้าหมายให้ครอบคลุมทุกมิติตามสภาพปัญหา ขาดการประสานกับหน่วยงานราชการหรือภาคเอกชน หรือภาคประชาชนอื่นในการร่วมเป็นภาศีเครือข่าย

2. การประเมินกลุ่มผู้ที่มีส่วนในการขับเคลื่อนการจัดบริการระบบการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในพื้นที่เทศบาลตำบลเทพสถิต ด้วยแบบสอบถามการวิจัยชุดที่ 1 ซึ่งประกอบด้วย ส่วนที่ 1 ข้อมูลทางประชากร เกี่ยวกับ เพศ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ ตำแหน่ง บทบาทเกี่ยวกับการดูแลผู้สูงอายุ ประสบการณ์การดูแลผู้สูงอายุ การอบรมการดูแลผู้สูงอายุ จำนวน 8 ข้อ ส่วนที่ 2 เป็นแบบสอบถามความรู้เกี่ยวกับการบริหารจัดการระบบการดูแลระยะยาว ด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง จำแนกเป็น 5 ด้าน ได้แก่ ด้านระบบข้อมูลผู้สูงอายุ ด้านการบริหารจัดการ ด้านการจัดบริการ/เข้าถึงบริการ ด้านการกำกับติดตาม ด้านการมีส่วนร่วมในพื้นที่ จำนวนรวม 21 ข้อ ส่วนที่ 3 แบบสอบถามการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานกองทุน LTC ของเทศบาลตำบลเทพสถิต อำเภอเทพสถิต จังหวัดชัยภูมิ จำนวน 25 ข้อ ส่วนที่ 4 แบบสอบถามเกี่ยวกับปัญหา อุปสรรคในการดำเนินการ ข้อคิดเห็นเพิ่มเติม

และข้อเสนอแนะ ของกลุ่มเป้าหมายผู้ที่มีส่วนในการขับเคลื่อนการจัดบริการระบบการดูแลระยะยาว ด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงพื้นที่เทศบาลตำบลเทพสถิต จำนวน 4 ข้อ

ผลการศึกษาของกลุ่มผู้ที่มีส่วนในการขับเคลื่อนการจัดบริการระบบการดูแลระยะยาว ด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงพื้นที่เทศบาลตำบลเทพสถิต

- ข้อมูลลักษณะทางประชากร พบว่า ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 75.00 มีอายุ ระหว่าง 50-59 ปี ร้อยละ 50.00 การศึกษาระดับต่ำกว่าปริญญาตรี ร้อยละ 58.33 อาชีพรับจ้าง ร้อยละ 41.67 เป็นญาติผู้รับบริการ ร้อยละ 45.83 และเป็นคณะกรรมการกองทุนตำบล LTC ร้อยละ 41.67 บทบาทเกี่ยวกับการดูแลผู้สูงอายุในชุมชนเป็นญาติผู้รับบริการ ร้อยละ 33.33 ประสบการณ์ดูแลผู้สูงอายุระหว่าง 2-3 ปี ร้อยละ 54.16 แต่เคยได้รับการอบรมการดูแลผู้สูงอายุ เพียง ร้อยละ 37.50 รายละเอียดแสดงในตาราง 2 ดังนี้

ตาราง 2 ความถี่และร้อยละของลักษณะข้อมูลทางประชากร กลุ่มผู้ที่มีส่วนในการขับเคลื่อนการจัดบริการระบบการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงพื้นที่เทศบาลตำบลเทพสถิต (n=24)

ลักษณะข้อมูลทางประชากร	จำนวน (ร้อยละ)
1) เพศ	
ชาย	6 (25)
หญิง	18 (75)
2) อายุ	
น้อยกว่า 40 ปี	2 (8.33)
40 - 49 ปี	6 (25)
50 - 59 ปี	12 (50)
60 ปีขึ้นไป	4 (16.67)
Mean = 51.54, SD = 10.43, Min = 77, Max = 30	
3) ระดับการศึกษา	
ต่ำกว่าปริญญาตรี	14 (58.33)
ปริญญาตรี	6 (25)
ปริญญาโท	3 (12.50)
อื่น ๆ	1 (4.17)

ตาราง 2 ความถี่และร้อยละของลักษณะข้อมูลทางประชากร กลุ่มผู้ที่มีส่วนในการขับเคลื่อนการจัดบริการระบบการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงพื้นที่เทศบาลตำบลเทพสถิต (n=24) (ต่อ)

ลักษณะข้อมูลทางประชากร	จำนวน (ร้อยละ)
4) อาชีพประจำ	
เกษตรกร	2 (8.33)
รับจ้าง	10 (41.67)
ค้าขาย	2 (8.33)
รับราชการ/รัฐวิสาหกิจ	7 (29.17)
อื่น ๆ	3 (12.50)
5) ตำแหน่ง	
คณะกรรมการกองทุนตำบล LTC	10 (41.67)
อาสาสมัครบริบาลท้องถิ่น	2 (8.33)
อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน	1 (4.17)
อื่น ๆ (ผู้ดูแล)	11 (45.83)
6) บทบาทเกี่ยวกับการดูแลผู้สูงอายุในชุมชน	
คณะกรรมการกองทุนตำบล LTC	7 (29.17)
ผู้รับผิดชอบงานผู้สูงอายุ	6 (25)
ผู้ดูแลผู้สูงอายุ (Caregiver)	3 (12.50)
อื่น ๆ	8 (33.33)
7) ประสบการณ์การดูแลผู้สูงอายุ	
0 – 1 ปี	4 (16.67)
2 - 3 ปี	13 (54.16)
4 ปีขึ้นไป	7 (29.17)
Mean = 3.67, SD = 4.35, Min = 0, Max = 20	
8) การอบรมการดูแลผู้สูงอายุ	
ไม่เคย	15 (62.50)
เคย	9 (37.50)

ความรู้เกี่ยวกับการดำเนินงานกองทุน LTC และระบบการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงพื้นที่ ก่อนพัฒนา พบว่า **ด้านระบบข้อมูลผู้สูงอายุ** ส่วนใหญ่มีความเข้าใจเกี่ยวกับเรื่อง การมีฐานข้อมูลผู้สูงอายุทั้งหมดที่อยู่ในพื้นที่ (กลุ่มติดสังคม ติดบ้าน และติดเตียง) เช่น ข้อมูลรายได้ อาชีพ ผู้ดูแล ข้อมูล ADL ข้อมูลการเจ็บป่วย ข้อมูลการคัดกรองสุขภาพ การมีระบบข้อมูลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง (กลุ่มติดบ้าน ติดเตียง) บันทึกไว้ในโปรแกรม LTC การมีระบบข้อมูลของหน่วยจัดบริการที่มีคุณสมบัติเป็นไปตามประกาศของ สปสช. ร้อยละ 100 รองลงมาคือ การมีข้อมูลบุคลากรในระบบทะเบียนหรือข้อมูลในโปรแกรม ร้อยละ 54.17 **ด้านการบริหารจัดการ** ส่วนใหญ่มีความเข้าใจเกี่ยวกับเรื่อง กองทุน LTC มีข้อมูลที่บันทึกผ่านระบบโปรแกรมเพื่อรับการจัดสรรงบประมาณต่อเนื่องในปีถัดไป ร้อยละ 100 รองลงมาคือ กองทุน LTC มีข้อมูลที่บันทึกผ่านระบบโปรแกรมเพื่อรับการจัดสรรงบประมาณต่อเนื่องในปีถัดไป ร้อยละ 41.67 น้อยสุดคือ อปท. โอนงบประมาณให้หน่วยจัดบริการภายใน 60 วัน หลังจากที่มีหน่วยบริการบันทึกข้อมูลในระบบการลงทะเบียน CM จัดทำ Care Plan ตามงบประมาณที่ได้รับการจัดสรร เสนอที่ประชุมคณะอนุกรรมการ LTC พิจารณานุมัติ ซึ่งปัจจุบัน ภายใน 30 วัน หลังจากที่มีการเสนอที่ประชุมคณะอนุกรรมการ LTC พิจารณานุมัติ และกองทุนบันทึกและอนุมัติโครงการในระบบ ร้อยละ 29.17 **ด้านการจัดบริการ/เข้าถึงบริการ** ส่วนใหญ่มีความเข้าใจเกี่ยวกับเรื่อง ผู้สูงอายุใน อปท. ควรได้รับการคัดกรองและประเมิน ADL รายบุคคล สรุปรูปเป็นฐานข้อมูลไว้ ร้อยละ 100 รองลงมาคือ CG 1 คน ต้องดูแลผู้สูงอายุเพียง 4 - 5 คน ร้อยละ 70.83 CM ต้องจัดทำ Care Plan รายบุคคล และกองทุน LTC สามารถสร้างนวัตกรรมในการดูแลกลุ่มเป้าหมายให้เข้ากับบริบทของพื้นที่ ร้อยละ 54.17 CM 1 คน ดูแล CG 5-10 คน และดูแลผู้สูงอายุประมาณ 35-40 คน ร้อยละ 50.00 น้อยสุดคือ ผู้สูงอายุ ได้จัดสรรงบประมาณและรับบริการดูแลตาม Care Plan รายบุคคล ในกลุ่มติดบ้านและติดเตียง ร้อยละ 45.83 **การกำกับติดตาม** ส่วนใหญ่มีความเข้าใจเกี่ยวกับเรื่อง อปท. มีการประเมินความพึงพอใจของผู้จัดบริการและผู้รับบริการ กองทุน LTC ต้องจัดทำระบบบัญชีการเงิน มีโครงการ บันทึกข้อตกลง ใบเสร็จ ใบสำคัญรับเงินของหน่วยจัดบริการที่ขอรับเงิน และหนังสือแจ้งการโอนเงินจาก สปสช. ร้อยละ 100 รองลงมาคือ อปท. มีการจัดทำแผนการติดตามประเมินผลการดำเนินงาน LTC ร้อยละ 79.17 น้อยสุดคือ CM มีการติดตามการดำเนินงานของ CG ให้เป็นไปตาม Care Plan และ อปท. สรุปผลการดำเนินการดูแลผู้สูงอายุ LTC ร้อยละ 54.17 **การมีส่วนร่วมในพื้นที่** ส่วนใหญ่มีความเข้าใจเกี่ยวกับเรื่อง ภาครัฐเครือข่ายในพื้นที่สามารถมีส่วนร่วมในการดูแลผู้สูงอายุ LTC เพื่อให้ครอบคลุมทุกมิติตามสภาพปัญหา ร้อยละ 100 รองลงมาคือ กองทุน LTC สามารถจัดบริการให้กับผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงกลุ่มอื่นได้ ร้อยละ 66.67 น้อยสุดคือ การดูแลผู้สูงอายุ LTC เป็นการทำร่วมกันของทีมสหวิชาชีพ/CM/CG/ญาติผู้สูงอายุ ร้อยละ 62.50 รายละเอียดดังตารางที่ 3

ตาราง 3 ความถี่และร้อยละของความรู้เกี่ยวกับการดำเนินงานกองทุน LTC และระบบการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงพื้นที่ ก่อนพัฒนา จำแนกรายด้าน (n=24)

ความรู้เกี่ยวกับการดำเนินงานกองทุน LTC และระบบการดูแลระยะยาว	ตอบถูก	
	จำนวน	(ร้อยละ)
ระบบข้อมูลผู้สูงอายุ		
1. มีฐานข้อมูลผู้สูงอายุทั้งหมดที่อยู่ในพื้นที่ (กลุ่มติดสังคม ติดบ้าน ติดเตียง) เช่น ข้อมูลรายได้ อาชีพ ผู้ดูแล ข้อมูล ADL ข้อมูลการเจ็บป่วย ข้อมูลการคัดกรองสุขภาพ)	24	(100)
2. มีระบบข้อมูลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง (กลุ่มติดบ้าน ติดเตียง) บันทึกไว้ในโปรแกรม LTC เพื่อการจัดสรรงบประมาณ	24	(100)
3. มีข้อมูลบุคลากร ได้แก่ คณะกรรมการกองทุนฯ , คณะอนุกรรมการ LTC, CM, และ CG ในระบบทะเบียนหรือข้อมูลในโปรแกรม	13	(54.17)
4. มีระบบข้อมูลของหน่วยบริการที่มีคุณสมบัติเป็นไปตามประกาศ ของ สปสช.	24	(100)
การบริหารจัดการ		
5. อปท. โอนงบประมาณให้หน่วยบริการภายใน 60 วัน หลังจากที่หน่วยบริการบันทึกข้อมูลในระบบการลงทะเบียน CM จัดทำ Care Plan ตามงบประมาณที่ได้รับการจัดสรร เสนอที่ประชุมคณะอนุกรรมการ LTC พิจารณานุมัติ	7	(29.17)
6. กองทุน LTC มีข้อมูลที่บันทึกผ่านระบบโปรแกรมเพื่อรับการจัดสรรงบประมาณต่อเนื่องในปีถัดไป	24	(100)
7. อปท. ควรมีแผนการดูแล LTC บรรจุอยู่ในข้อบัญญัติงบประมาณ	10	(41.67)
การจัดบริการ/เข้าถึงบริการ		
8. ผู้สูงอายุใน อปท. ควรได้รับการคัดกรองและประเมิน ADL รายบุคคล สรุปรเป็นฐานข้อมูลไว้	24	(100)
9. คณะอนุกรรมการ LTC ต้องจัดทำ Care Plan รายบุคคล	13	(54.17)

ตาราง 3 ความถี่และร้อยละของความรู้เกี่ยวกับการดำเนินงานกองทุน LTC และระบบการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงพื้นที่ ก่อนพัฒนา จำแนกรายด้าน (n=24) (ต่อ)

ความรู้เกี่ยวกับการดำเนินงานกองทุน LTC และระบบการดูแลระยะยาว	ตอบถูก	
	จำนวน	(ร้อยละ)
10. ผู้สูงอายุ (กลุ่มติดสังคม ติดบ้าน ติดเตียง) ได้จัดสรรงบประมาณและรับบริการดูแลตาม Care Plan รายบุคคล	11	(45.83)
11. CM 1 คน ดูแล CG 5-10 คน และดูแลผู้สูงอายุประมาณ 35-40 คน	12	(50)
12. CG 1 คน ต้องดูแลผู้สูงอายุ 20 คน	17	(70.83)
13. กองทุน LTC สามารถสร้างนวัตกรรมในการดูแลกลุ่มเป้าหมายให้เข้ากับบริบทของพื้นที่	13	(54.17)
การกำกับติดตาม		
14. CG มีการติดตามการดำเนินงานของ CM ให้เป็นไปตาม Care Plan	13	(54.17)
15. อบต. มีการประเมินความพึงพอใจของผู้จัดการและผู้รับบริการ	24	(100)
16. อบต. สรุปผลการดำเนินการดูแลผู้สูงอายุ LTC	13	(54.17)
17. อบต. มีการจัดทำแผนการติดตามประเมินผลการดำเนินงาน LTC	19	(79.17)
18. กองทุน LTC ต้องจัดทำระบบบัญชีการเงิน มีโครงการ บันทึกข้อตกลง ใบเสร็จ ใบสำคัญรับเงินของหน่วยจัดการบริการที่ขอรับเงิน และ หนังสือแจ้งการโอนเงินจาก สปสช.	24	(100)
การมีส่วนร่วมในพื้นที่		
19. การดูแลผู้สูงอายุ LTC เป็นการร่วมกันของทีมสหวิชาชีพ/CM/CG/ญาติผู้สูงอายุ	15	(62.50)
20. ภาครัฐหรือข่ายในพื้นที่สามารถมีส่วนร่วมในการดูแลผู้สูงอายุ LTC เพื่อให้ครอบคลุมทุกมิติตามสภาพปัญหา	24	(100)
21. กองทุน LTC ไม่สามารถจัดบริการให้กับผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงกลุ่มอื่นได้	16	(66.67)

ระดับความรู้เกี่ยวกับการดำเนินงานกองทุน LTC และระบบการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงพื้นที่ เทศบาลตำบลเทพสถิต อำเภอเทพสถิต จังหวัดชัยภูมิ พบว่า ภาพรวมส่วนใหญ่มีความรู้ในระดับมาก ร้อยละ 45.83 (15 – 21 คะแนน) รายละเอียดดังตารางที่ 4

ตาราง 4 ความถี่และร้อยละของระดับความรู้เกี่ยวกับการดำเนินงานกองทุน LTC และระบบการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงพื้นที่ เทศบาลตำบลเทพสถิต อำเภอเทพสถิต จังหวัดชัยภูมิ ก่อนการพัฒนา (n=24)

ระดับความรู้เกี่ยวกับการดำเนินงานกองทุน LTC และระบบการดูแลระยะยาว	จำนวน (ร้อยละ)
ด้านระบบข้อมูลผู้สูงอายุ	
ระดับมาก (15 - 21 คะแนน)	13 (54.17)
ระดับกลาง (8 - 14 คะแนน)	11 (45.83)
ด้านการบริหารจัดการ	
ระดับมาก (15 - 21 คะแนน)	7 (29.17)
ระดับกลาง (8 - 14 คะแนน)	3 (12.50)
ระดับน้อย (1 - 7 คะแนน)	14 (58.33)
ด้านการจัดบริการ/เข้าถึงบริการ	
ระดับมาก (15 - 21 คะแนน)	10 (41.67)
ระดับกลาง (8 - 14 คะแนน)	2 (8.33)
ระดับน้อย (1 - 7 คะแนน)	12 (50)
ด้านกำกับติดตาม	
ระดับมาก (15 - 21 คะแนน)	13 (54.17)
ระดับกลาง (8 - 14 คะแนน)	6 (25)
ระดับน้อย (1 - 7 คะแนน)	5 (20.83)
ด้านการมีส่วนร่วมในพื้นที่	
ระดับมาก (15 - 21 คะแนน)	13 (57.17)
ระดับกลาง (8 - 14 คะแนน)	5 (20.83)
ระดับน้อย (1 - 7 คะแนน)	6 (25)
ภาพรวม	
ระดับมาก (15 - 21 คะแนน)	11 (45.83)
ระดับกลาง (8 - 14 คะแนน)	5 (20.83)
ระดับน้อย (1 - 7 คะแนน)	8 (33.34)

ระดับการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานกองทุนดูแลผู้สูงอายุระยะยาวของเทศบาลตำบล เทพสถิต อำเภอเทพสถิต จังหวัดชัยภูมิ พบว่า ภาพรวมส่วนใหญ่มีส่วนร่วมอยู่ในระดับปานกลาง (ค่าเฉลี่ย 1.98 SD = 0.90) รายละเอียดดังตารางที่ 5

ตาราง 5 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของระดับการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานกองทุนดูแลผู้สูงอายุระยะยาวของเทศบาลตำบลเทพสถิต อำเภอเทพสถิต จังหวัดชัยภูมิ

การมีส่วนร่วมในการดำเนินงาน	Mean	SD	ระดับการมีส่วนร่วม
ด้านที่ 1 การให้ข้อมูลข่าวสาร	1.96	0.95	ปานกลาง
ด้านที่ 2 การปรึกษาหารือ	1.94	0.94	ปานกลาง
ด้านที่ 3 การเข้ามามีบทบาท	1.96	0.95	ปานกลาง
ด้านที่ 4 การสร้างความร่วมมือ	2.13	0.78	ปานกลาง
ด้านที่ 5 การเสริมอำนาจ	1.89	0.90	ปานกลาง
ภาพรวม	1.98	0.90	ปานกลาง

ขั้นตอนที่ 2 จัดทำแผนปฏิบัติการ (Action plan) ดำเนินการตามขั้นตอน การจัดลำดับความสำคัญของกิจกรรม โดยนำกิจกรรมที่ได้การยอมรับจากที่ประชุม และต้องการแก้ไขให้บรรลุจุดมุ่งหมาย มาจัดทำแผนการปฏิบัติงานและผู้รับผิดชอบ การประชุมเพื่อจัดทำแผนปฏิบัติงานครั้งนี้ ผู้วิจัยมีบทบาทเป็นเพียงผู้ดำเนินการประชุมกระตุ้นให้ผู้เข้าร่วมประชุมได้แสดงความคิดเห็นโดยอิสระ จนกระทั่งได้ผลสรุปที่เป็นมติร่วมกันจากที่ประชุมอย่างแท้จริง สามารถจัดทำแผนงานกิจกรรม ซึ่งเป็นแผนปฏิบัติการ เพื่อให้มีหน้าที่ รับผิดชอบในแต่ละกิจกรรมดำเนินการและสามารถนำไปใช้ได้ โดยง่าย มีความเหมาะสม ครอบคลุม ทุกประเด็น เช่น การระบุรายละเอียดกิจกรรมในแผนปฏิบัติการ การกำหนดผู้รับผิดชอบแต่ละกิจกรรมให้ที่ประชุมทราบ รายละเอียดกิจกรรมสรุปได้ ดังนี้

1. จัดอบรมให้ความรู้กลุ่มผู้ที่มีส่วนในการขับเคลื่อนการจัดบริการระบบการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงพื้นที่เทศบาลตำบลเทพสถิต เกี่ยวกับการจัดบริการระบบการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงพื้นที่เทศบาลตำบลเทพสถิต โดยคณะกรรมการฯ เป็นผู้รับผิดชอบ

2. สืบหาฐานข้อมูลผู้สูงอายุในเขตเทศบาลตำบลเทพสถิต โดยขอสนับสนุนจากอสม. ในเขตเทศบาลตำบลเทพสถิต ในการออกสำรวจ

3. เสนอแผนการดูแล LTC ต่อนายกเทศมนตรีเพื่อบรรจุไว้ในแผนพัฒนาท้องถิ่น โดย คณะอนุกรรมการฯ

4.3 ผลของกระบวนการพัฒนาระบบการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง อำเภอเทพสถิต จังหวัดชัยภูมิ ตามแผนปฏิบัติการ

ขั้นตอนที่ 3 การสังเกตผล (Observation)

การวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยได้ศึกษาผลของกระบวนการพัฒนาระบบการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง อำเภอเทพสถิต จังหวัดชัยภูมิ ตามแผนปฏิบัติการ (Action Plan) ได้ติดตามและสนับสนุนการปฏิบัติในการดำเนินกิจกรรมตามแผน และได้ประเมินผลการดำเนินงานตามแผนปฏิบัติการ 2 กลุ่มเป้าหมาย ได้แก่ กลุ่มผู้ที่มีส่วนในการขับเคลื่อนการจัดบริการระบบการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงพื้นที่เทศบาลตำบลเทพสถิต และกลุ่มผู้รับบริการผลการวิจัยดังนี้

กลุ่มผู้ที่มีส่วนในการขับเคลื่อนการจัดบริการระบบการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงพื้นที่เทศบาลตำบลเทพสถิต เปรียบเทียบกับก่อนดำเนินการตามแผนปฏิบัติการ ดังนี้

1. ความรู้เกี่ยวกับการบริหารจัดการระบบการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง กลุ่มผู้ที่มีส่วนในการขับเคลื่อนการจัดบริการระบบการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงพื้นที่เทศบาลตำบลเทพสถิต หลังพัฒนา พบว่า **ด้านระบบข้อมูลผู้สูงอายุ** ส่วนใหญ่มีความรู้เกี่ยวกับเรื่อง การมีฐานข้อมูลผู้สูงอายุทั้งหมดที่อยู่ในพื้นที่ (กลุ่มติดสังคม ติดบ้านและติดเตียง) เช่น ข้อมูลรายได้ อาชีพ ผู้ดูแล ข้อมูล ADL ข้อมูลการเจ็บป่วย ข้อมูลการคัดกรองสุขภาพ) การมีระบบข้อมูลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง (กลุ่มติดบ้าน ติดเตียง) บันทึกไว้ในโปรแกรม LTC การมีระบบข้อมูลของหน่วยจัดการที่มีคุณสมบัติเป็นไปตามประกาศ ของ สปสช. ร้อยละ 100 รองลงมาคือ การมีข้อมูลบุคลากรในระบบทะเบียนหรือข้อมูลในโปรแกรม ร้อยละ 79.17 **ด้านการบริหารจัดการ** ส่วนใหญ่มีความรู้เกี่ยวกับเรื่อง กองทุน LTC มีข้อมูลที่บันทึกผ่านระบบโปรแกรมเพื่อรับการจัดสรรงบประมาณต่อเนื่องในปีถัดไป ร้อยละ 100 รองลงมาคือ กองทุน LTC มีข้อมูลที่บันทึกผ่านระบบโปรแกรมเพื่อรับการจัดสรรงบประมาณต่อเนื่องในปีถัดไป อปท. โอนงบประมาณให้หน่วยจัดการภายใน 60 วัน หลังจากที่ได้รับงบบริการบันทึกข้อมูลในระบบการลงทะเบียน CM จัดทำ Care Plan ตามงบประมาณที่ได้รับการจัดสรร เสนอที่ประชุมคณะอนุกรรมการ LTC พิจารณออนุมัติ ซึ่งปัจจุบัน ภายใน 30 วัน หลังจากที่มีการเสนอที่ประชุมคณะอนุกรรมการ LTC พิจารณออนุมัติ และกองทุนบันทึกและอนุมัติโครงการในระบบ ร้อยละ 75 **ด้านการจัดการบริการ/**

เข้าถึงบริการ ส่วนใหญ่มีความรู้เกี่ยวกับเรื่อง ผู้สูงอายุใน อปท. ควรได้รับการคัดกรองและประเมิน ADL รายบุคคล สรุปเป็นฐานข้อมูลไว้ ผู้สูงอายุ ได้จัดสรรงบประมาณและรับบริการดูแลตาม Care Plan รายบุคคล ในกลุ่มติดบ้านและติดเตียง CM 1 คน ดูแล CG 5-10 คน และดูแลผู้สูงอายุ ประมาณ 35-40 คน กองทุน LTC สามารถสร้างนวัตกรรมในการดูแลกลุ่มเป้าหมายให้เข้ากับบริบทของพื้นที่ ร้อยละ 100 รองลงมาคือ CG 1 คน ต้องดูแลผู้สูงอายุเพียง 4 - 5 คน ร้อยละ 83.33 น้อยสุดคือ CM ต้องจัดทำ Care Plan รายบุคคล ร้อยละ 79.17 **การกำกับติดตาม** ส่วนใหญ่มีความรู้เกี่ยวกับเรื่อง อปท. มีการประเมินความพึงพอใจของผู้จัดบริการและผู้รับบริการ กองทุน LTC ต้องจัดทำระบบบัญชีการเงิน มีโครงการ บันทึกข้อตกลง ใบเสร็จ ใบสำคัญรับเงินของหน่วยจัดบริการที่ขอรับเงิน และ หนังสือแจ้งการโอนเงินจาก สปสช. และ อปท. มีการจัดทำแผนการติดตาม ประเมินผลการดำเนินงาน LTC ร้อยละ 100 รองลงมาคือ CM มีการติดตามการดำเนินงานของ CG ให้เป็นไปตาม Care Plan ร้อยละ 87.50 น้อยสุดคือ อปท. สรุปผลการดำเนินงานการดูแลผู้สูงอายุ LTC ร้อยละ 83.33 **การมีส่วนร่วมในพื้นที่** ส่วนใหญ่มีความรู้เกี่ยวกับทุกเรื่อง ร้อยละ 100 รายละเอียดดังตารางที่ 6

ตาราง 6 ความถี่และร้อยละของความรู้เกี่ยวกับการดำเนินงานกองทุน LTC และระบบการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงพื้นที่ ภายหลังพัฒนา (n=24)

ความรู้เกี่ยวกับการดำเนินงานกองทุน LTC และระบบการดูแลระยะยาว	ตอบถูก จำนวน ร้อยละ
ระบบข้อมูลผู้สูงอายุ	
1. มีฐานข้อมูลผู้สูงอายุทั้งหมดที่อยู่ในพื้นที่ (กลุ่มติดสังคม ติดบ้าน ติดเตียง) เช่น ข้อมูลรายได้ อาชีพ ผู้ดูแล ข้อมูล ADL ข้อมูลการเจ็บป่วย ข้อมูลการคัดกรองสุขภาพ)	24 (100)
2. มีระบบข้อมูลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง (กลุ่มติดบ้าน ติดเตียง) บันทึกไว้ในโปรแกรม LTC เพื่อการจัดสรรงบประมาณ	24 (100)
3. มีข้อมูลบุคลากร ได้แก่ คณะกรรมการกองทุนฯ, คณะอนุกรรมการ LTC, CM, และ CG ในระบบทะเบียนหรือข้อมูลในโปรแกรม	19 (79.17)
4. มีระบบข้อมูลของหน่วยจัดบริการที่มีคุณสมบัติเป็นไปตามประกาศของ สปสช.	24 (100)

ตาราง 6 ความถี่และร้อยละของความรู้เกี่ยวกับการดำเนินงานกองทุน LTC และระบบการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงพื้นที่ ภายหลังพัฒนา (n=24) (ต่อ)

ความรู้เกี่ยวกับการดำเนินงานกองทุน LTC และระบบการดูแลระยะยาว	ตอบถูก จำนวน ร้อยละ
การบริหารจัดการ	
5. อปท. โอนงบประมาณให้หน่วยจัดบริการภายใน 60 วัน หลังจากทีหน่วยบริการบันทึกข้อมูลในระบบการลงทะเบียน CM จัดทำ Care Plan ตามงบประมาณที่ได้รับการจัดสรร เสนอที่ประชุมคณะกรรมการ LTC พิจารณานุมัติ	18 (75)
6. กองทุน LTC มีข้อมูลที่บันทึกผ่านระบบโปรแกรมเพื่อรับการจัดสรรงบประมาณต่อเนื่องในปีถัดไป	24 (100)
7. อปท. ควรมีแผนการดูแล LTC บรรจุอยู่ในข้อบัญญัติงบประมาณ	18 (75)
การจัดบริการ/เข้าถึงบริการ	
8. ผู้สูงอายุใน อปท. ควรได้รับการคัดกรองและประเมิน ADL รายบุคคล สรุปรเป็นฐานข้อมูลไว้	24 (100)
9. คณะกรรมการ LTC ต้องจัดทำ Care Plan รายบุคคล	19 (79.17)
10. ผู้สูงอายุ (กลุ่มติดสังคม ติดบ้าน ติดเตียง) ได้จัดสรรงบประมาณและรับบริการดูแลตาม Care Plan รายบุคคล	24 (100)
11. CM 1 คน ดูแล CG 5-10 คน และดูแลผู้สูงอายุประมาณ 35-40 คน	24 (100)
12. CG 1 คน ต้องดูแลผู้สูงอายุ 20 คน	20 (83.33)
13. กองทุน LTC สามารถสร้างนวัตกรรมในการดูแลกลุ่มเป้าหมายให้เข้ากับบริบทของพื้นที่	24 (100)
การกำกับติดตาม	
14. CG มีการติดตามการดำเนินงานของ CM ให้เป็นไปตาม Care Plan	21 (87.50)
15. อปท. มีการประเมินความพึงพอใจของผู้จัดบริการและผู้รับบริการ	24 (100)
16. อปท. สรุปผลการดำเนินการดูแลผู้สูงอายุ LTC	20 (83.33)
17. อปท. มีการจัดทำแผนการติดตามประเมินผลการดำเนินงาน LTC	24 (100)

ตาราง 6 ความถี่และร้อยละของความรู้เกี่ยวกับการดำเนินงานกองทุน LTC และระบบการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงพื้นที่ ภายหลังพัฒนา (n=24) (ต่อ)

ความรู้เกี่ยวกับการดำเนินงานกองทุน LTC และระบบการดูแลระยะยาว	ตอบถูก	
	จำนวน	ร้อยละ
18. กองทุน LTC ต้องจัดทำระบบบัญชีการเงิน มีโครงการ บันทึกข้อตกลง ใบเสร็จ ใบสำคัญรับเงินของหน่วยจัดบริการที่ขอรับเงิน และ หนังสือแจ้งการโอนเงินจาก สปสช.	24	(100)
การมีส่วนร่วมในพื้นที่		
19. การดูแลผู้สูงอายุ LTC เป็นการร่วมกันของทีมสหวิชาชีพ/CM/CG/ญาติผู้สูงอายุ	24	(100)
20. ภาครัฐเครือข่ายในพื้นที่สามารถมีส่วนร่วมในการดูแลผู้สูงอายุ LTC เพื่อให้ครอบคลุมทุกมิติตามสภาพปัญหา	24	(100)
21. กองทุน LTC ไม่สามารถจัดบริการให้กับผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงกลุ่มอื่นได้	24	(100)

ระดับความรู้เกี่ยวกับการดำเนินงานกองทุน LTC และระบบการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงพื้นที่ เทศบาลตำบลเทพสถิต อำเภอเทพสถิต จังหวัดชัยภูมิ ภายหลังพัฒนา พบว่า ส่วนใหญ่มีส่วนร่วมอยู่ในระดับมาก ร้อยละ 83.34 รายละเอียดดังตารางที่ 7

ตาราง 7 ความถี่และร้อยละของระดับความรู้เกี่ยวกับการดำเนินงานกองทุน LTC และระบบการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงพื้นที่ เทศบาลตำบลเทพสถิต อำเภอเทพสถิต จังหวัดชัยภูมิ ภายหลังการพัฒนา (n=24)

ความรู้เกี่ยวกับการดำเนินงานกองทุน LTC และระบบการดูแลระยะยาว	จำนวน	ร้อยละ
ด้านระบบข้อมูลผู้สูงอายุ		
ระดับมาก (15 - 21 คะแนน)	19	(79.17)
ระดับกลาง (8 - 14 คะแนน)	5	(20.83)

ตาราง 7 ความถี่และร้อยละของระดับความรู้เกี่ยวกับการดำเนินงานกองทุน LTC และระบบการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงพื้นที่ เทศบาลตำบลเทพสถิต อำเภเทพสถิต จังหวัดชัยภูมิ ภายหลังการพัฒนา (n=24) (ต่อ)

ความรู้เกี่ยวกับการดำเนินงานกองทุน LTC และระบบการดูแลระยะยาว	จำนวน	ร้อยละ
ด้านการบริหารจัดการ		
ระดับมาก (15 - 21 คะแนน)	18	(75)
ระดับน้อย (1 - 7 คะแนน)	6	(25)
ด้านการจัดบริการ/เข้าถึงบริการ		
ระดับมาก (15 - 21 คะแนน)	20	(83.33)
ระดับกลาง (8 - 14 คะแนน)	4	(16.67)
ด้านกำกับติดตาม		
ระดับมาก (15 - 21 คะแนน)	21	(87.50)
ระดับกลาง (8 - 14 คะแนน)	3	(12.50)
ด้านการมีส่วนร่วมในพื้นที่		
ระดับมาก (15 - 21 คะแนน)	24	(100)
ภาพรวม		
ระดับมาก (15 - 21 คะแนน)	20	(83.34)
ระดับกลาง (8 - 14 คะแนน)	2	(8.33)
ระดับน้อย (1 - 7 คะแนน)	2	(8.33)

การเปรียบเทียบระดับความรู้แต่ละด้านเกี่ยวกับการดำเนินงานกองทุน LTC และระบบการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงพื้นที่ ของกลุ่มผู้ที่มีส่วนในการขับเคลื่อนการจัดบริการระบบการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงพื้นที่เทศบาลตำบลเทพสถิต อำเภเทพสถิต จังหวัดชัยภูมิ ก่อนและหลังพัฒนา พบว่า จำนวนผู้ที่มีความรู้ระดับมาก เพิ่มขึ้นจากร้อยละ 45.83 เป็น ร้อยละ 83.34 ตามตารางที่ 8

ตาราง 8 ระดับความรู้แต่ละด้านเกี่ยวกับการดำเนินงานกองทุน LTC และระบบการดูแลระยะยาว
ด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงพื้นที่ ก่อนและหลังพัฒนา (n=24)

ความรู้เกี่ยวกับการดำเนินงานกองทุน LTC และระบบการดูแลระยะยาว	ก่อนพัฒนา	หลังพัฒนา
	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)
ด้านระบบข้อมูลผู้สูงอายุ		
ระดับมาก (15 - 21 คะแนน)	13 (54.17)	19 (79.17)
ระดับกลาง (8 - 14 คะแนน)	11 (45.83)	5 (20.83)
ด้านการบริหารจัดการ		
ระดับมาก (15 - 21 คะแนน)	7 (29.17)	18 (75)
ระดับกลาง (8 - 14 คะแนน)	3 (12.50)	
ระดับน้อย (1 - 7 คะแนน)	14 (58.33)	6 (25)
ด้านการจัดบริการ/เข้าถึงบริการ		
ระดับมาก (15 - 21 คะแนน)	10 (41.67)	20 (83.33)
ระดับกลาง (8 - 14 คะแนน)	2 (8.33)	4 (16.67)
ระดับน้อย (1 - 7 คะแนน)	12 (50)	
ด้านกำกับติดตาม		
ระดับมาก (15 - 21 คะแนน)	13 (54.17)	21 (87.50)
ระดับกลาง (8 - 14 คะแนน)	6 (25)	3 (12.50)
ระดับน้อย (1 - 7 คะแนน)	5 (20.83)	
ด้านการมีส่วนร่วมในพื้นที่		
ระดับมาก (15 - 21 คะแนน)	13 (57.17)	24 (100)
ระดับกลาง (8 - 14 คะแนน)	5 (20.83)	
ระดับน้อย (1 - 7 คะแนน)	6 (25)	
ภาพรวม		
ระดับมาก (15 - 21 คะแนน)	11 (45.83)	20 (83.34)
ระดับกลาง (8 - 14 คะแนน)	5 (20.83)	2 (8.33)
ระดับน้อย (1 - 7 คะแนน)	8 (33.34)	2 (8.33)

การเปรียบเทียบคะแนนความรู้ของกลุ่มผู้ที่มีส่วนในการขับเคลื่อนการจัดบริการระบบ การดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงพื้นที่เทศบาลตำบลเทพสถิต อำเภอ เทพสถิต จังหวัดชัยภูมิ ก่อนและหลังพัฒนา พบว่า ค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้ก่อนและหลังการพัฒนามี ความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p<.001$) ตามตารางที่ 9

ตาราง 9 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนความรู้เกี่ยวกับการดำเนินงานกองทุน LTC และระบบการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงพื้นที่ เทศบาล ตำบลเทพสถิต อำเภอเทพสถิต จังหวัดชัยภูมิ ก่อนและหลังการพัฒนา (n=24)

คะแนน	N	เต็ม	Mean	SD	Sig
ก่อนพัฒนา	24	21	15.17	4.97	<.001
หลังพัฒนา	24	21	19.63	2.56	

ระดับการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานกองทุนดูแลผู้สูงอายุระยะยาวของเทศบาลตำบล เทพสถิต อำเภอเทพสถิต จังหวัดชัยภูมิ พบว่า ภาพรวมส่วนใหญ่มีส่วนร่วมอยู่ในระดับปานกลาง (ค่าเฉลี่ย 2.08 SD = 0.82) รายละเอียดดังตารางที่ 10

ตาราง 10 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของระดับการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานกองทุนดูแล ผู้สูงอายุระยะยาวของเทศบาลตำบลเทพสถิต อำเภอเทพสถิต จังหวัดชัยภูมิ ภายหลัง พัฒนา (n=24)

การมีส่วนร่วมในการดำเนินงาน	Mean	SD	ระดับการ มีส่วนร่วม
ด้านที่ 1 การให้ข้อมูลข่าวสาร	2.19	0.79	ปานกลาง
ด้านที่ 2 การปรึกษาหารือ	2.14	0.79	ปานกลาง
ด้านที่ 3 การเข้ามามีบทบาท	1.96	0.95	ปานกลาง
ด้านที่ 4 การสร้างความร่วมมือ	2.22	0.68	ปานกลาง
ด้านที่ 5 การเสริมอำนาจ	1.89	0.90	ปานกลาง
ภาพรวม	2.08	0.82	ปานกลาง

การเปรียบเทียบระหว่างการมีส่วนร่วมในการดำเนินการของกลุ่มผู้ที่มีส่วนในการขับเคลื่อนการจัดบริการระบบการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงพื้นที่เทศบาลตำบลเทพสถิต อำเภเทพสถิต จังหวัดชัยภูมิ ก่อนและหลังพัฒนา พบว่า ระดับการมีส่วนร่วม ด้านการมีส่วนร่วมในระดับการให้ข้อมูลข่าวสาร ด้านการมีส่วนร่วมในระดับปรึกษาหารือ ด้านการมีส่วนร่วมในระดับสร้างความร่วมมือ อยู่ในระดับปานกลาง แต่มีค่าเฉลี่ย (Mean) เพิ่มขึ้น ด้านการมีส่วนร่วมในระดับเข้ามามีบทบาท ด้านการมีส่วนร่วมในระดับเสริมอำนาจ ระดับการมีส่วนร่วมอยู่ในระดับปานกลาง ค่าเฉลี่ย (Mean) เท่าเดิม ตามตารางที่ 11

ตาราง 11 ระดับการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานกองทุนดูแลผู้สูงอายุระยะยาวของเทศบาลตำบลเทพสถิต อำเภเทพสถิต จังหวัดชัยภูมิ ก่อนและหลังพัฒนา

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

การเปรียบเทียบคะแนนการมีส่วนร่วมของกลุ่มผู้ที่มีส่วนในการขับเคลื่อนการจัดบริการระบบการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงพื้นที่เทศบาลตำบลเทพสถิต อำเภเทพสถิต จังหวัดชัยภูมิ ก่อนและหลังพัฒนา พบว่า คะแนนการมีส่วนร่วมก่อนและหลังการพัฒนาเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P=0.005$) ตามตารางที่ 12

ตาราง 12 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนการมีส่วนร่วมการดำเนินงานกองทุน LTC และระบบการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงพื้นที่ เทศบาลตำบลเทพสถิต อำเภอเทพสถิต จังหวัดชัยภูมิ ก่อนและหลังการพัฒนา (n=24)

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

กลุ่มผู้รับบริการ

ผู้วิจัยใช้แบบสอบถามการวิจัยชุดที่ 2 สำหรับผู้รับบริการ (ในช่วงดำเนินการวิจัยมีผู้รับบริการเสียชีวิต 1 ราย) ประเมินผลการดำเนินการตามแผนปฏิบัติการ จำนวน 3 ส่วน ได้แก่ ส่วนที่ 1 ข้อมูลทางประชากร ประกอบด้วยอายุ เพศ สถานภาพ ระดับการศึกษารายได้ ลักษณะการอยู่อาศัย แหล่งที่มาของรายได้ พบว่า ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงร้อยละ 63.64 มีอายุ ระหว่าง 80-89 ปี ร้อยละ 54.55 สถานภาพสมรส ร้อยละ 54.55 การศึกษาระดับต่ำกว่าปริญญาตรี ร้อยละ 90.91 รายได้ อยู่ระหว่าง 1,201 – 1,600 บาท แหล่งที่มาของรายได้ ส่วนใหญ่ มาจากเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ และผู้พิการ ลักษณะการอยู่อาศัย ส่วนใหญ่อาศัยอยู่กับบุตรหลานร้อยละ 63.64 รายละเอียดแสดงในตารางที่ 13 ดังนี้

ตาราง 13 ความถี่และร้อยละของข้อมูลลักษณะทางประชากรกลุ่มผู้รับบริการ (n = 11)

ลักษณะข้อมูลทางประชากร	จำนวน (ร้อยละ)
1) เพศ	
ชาย	4 (36.36)
หญิง	7 (63.64)
2) อายุ	
60 - 69 ปี	1 (9.09)
70 - 79 ปี	3 (27.27)
80 - 89 ปี	6 (54.55)
90 ปีขึ้นไป	1 (9.09)

Mean = 80.36, SD = 9.77, Min = 62, Max = 99

ตาราง 13 ความถี่และร้อยละของข้อมูลลักษณะทางประชากรกลุ่มผู้รับบริการ (n = 11) (ต่อ)

ลักษณะข้อมูลทางประชากร	จำนวน (ร้อยละ)
3) สถานภาพ	
โสด	1 (9.09)
สมรส	6 (54.55)
หม้าย/หย่า/แยก	4 (36.36)
4) ระดับการศึกษา	
ต่ำกว่าปริญญาตรี	10 (90.91)
อื่น ๆ	1 (9.09)
5) รายได้	
800 – 1,200 บาท	2 (18.18)
1,201 – 1,600 บาท	5 (45.46)
1,601 – 2,000 บาท	1 (9.09)
มากกว่า 2,000 บาท	3 (27.27)
Mean = 2,618.18 , SD = 2,596.47 , Min = 800, Max = 9,600	
6) ลักษณะการอยู่อาศัย	
ลำพัง	
สามี/ภรรยา	4 (36.36)
บุตร/หลาน	7 (63.64)
7) แหล่งที่มาของรายได้	
สามี/ภรรยา	4 (36.36)
บุตร/ธิดา	9 (81.82)
เบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ	11 (100)
อื่น ๆ	9 (81.82)

ส่วนที่ 2 ระดับความพึงพอใจต่อกิจกรรมการดูแลที่ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงได้รับ จากการศึกษาพบว่า ภาพรวมส่วนใหญ่มีความพึงพอใจในระดับปานกลาง (ค่าเฉลี่ย 2.24 SD = 0.63) รายละเอียดดังตารางที่ 14

ตาราง 14 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของระดับความพึงพอใจต่อกิจกรรมการดูแลที่ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงได้รับ

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

ส่วนที่ 3 ข้อมูลด้านความพึงพอใจของผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงต่อการพัฒนาระบบการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในพื้นที่เทศบาลตำบลเทพสถิต จากการศึกษาพบว่า ภาพรวมส่วนใหญ่มีความพึงพอใจในระดับมาก (ค่าเฉลี่ย 2.44 SD = 0.49) รายละเอียดดังตารางที่ 15

ตาราง 15 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานความพึงพอใจของผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงต่อการพัฒนาระบบการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในพื้นที่เทศบาลตำบลเทพสถิต

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

4.4 ปัจจัยแห่งความสำเร็จของระบบการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง อำเภอเทพสถิต จังหวัดชัยภูมิ

ขั้นตอนที่ 4 การสะท้อนผล (Reflection)

ผลการศึกษาปัจจัยแห่งความสำเร็จของระบบการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง อำเภอเทพสถิต จังหวัดชัยภูมิ กลุ่มผู้ที่มีส่วนในการขับเคลื่อนการจัดบริการระบบการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงพื้นที่เทศบาลตำบลเทพสถิต ได้ร่วมสรุปรายงานและสะท้อนผลการศึกษา ปัจจัยแห่งความสำเร็จของระบบการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง อำเภอเทพสถิต จังหวัดชัยภูมิ พบว่า ปัจจัยที่ทำให้การดำเนินงานพัฒนาระบบการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง อำเภอเทพสถิต จังหวัดชัยภูมิ ให้คะแนนประเมินตามเกณฑ์การประเมินการบริหารจัดการระบบการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงเพิ่มขึ้น ดังนี้

(1)การมีส่วนร่วมและการได้รับการพัฒนาความรู้ในกลุ่มผู้ขับเคลื่อนระบบการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง โดยร่วมเป็นส่วนหนึ่งของการวิจัยในครั้งนี้ในทุกขั้นตอน

“กระผมในฐานะผู้นำท้องถิ่นและประธานคณะกรรมการฯ มีความภูมิใจที่ได้ดูแลพี่น้องประชาชนทุกกลุ่มวัย โดยเฉพาะกลุ่มผู้สูงอายุ และได้ดำเนินการในระบบการจัดบริการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงก็ถือว่าเป็นระบบที่ดีที่ได้งบประมาณมาดำเนินการในส่วนของผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงเพิ่มเติมจากงบประมาณท้องถิ่นเอง ปัจจุบัน LTC ครอบคลุมไปถึงทุกคนในเขตเทศบาลที่มีภาวะพึ่งพิง ผมเห็นการทำงานที่ร่วมมือกันของทุกภาคส่วน ผมเชื่อว่าจะพัฒนาระบบการจัดบริการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงของเทศบาลเราได้ดียิ่งขึ้น อีกทั้งการเพิ่มบุคลากรในการทำงานจะมีส่วนในการขยายผลการดูแลผู้สูงอายุ การพัฒนาศักยภาพบุคลากรและเครือข่ายที่มั่งคั่งก็จะส่งให้การทำงานมีคุณภาพและประสิทธิภาพ และหวังเป็นอย่างยิ่งว่าบุคลากรและเครือข่ายทุกท่านจะร่วมด้วยช่วยกันดูแลผู้สูงอายุของบ้านเราทุกคนนะครับ ” (25 กันยายน, 2566)

“กระผมในฐานะคณะกรรมการฯ รู้สึกยินดีที่ได้เป็นส่วนหนึ่งของการดูแลพี่น้องผู้สูงอายุในเขตเทศบาล งบประมาณจากระบบการจัดบริการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง เป็นงบประมาณที่ได้เพิ่มเติมจากงบประมาณท้องถิ่นในการดูแลผู้สูงอายุ ซึ่งเทศบาลได้เล็งเห็นและสมัครเข้าร่วมมาหลายปี ผมเห็นว่าการมีเครือข่ายมีส่วนในการขับเคลื่อนระบบและทุกภาคส่วนมีส่วนร่วมในการดำเนินงานให้ออกมามีประสิทธิภาพและประสิทธิผล ในส่วนของระบบบริหารหลายท่านอาจไม่ได้สนใจเท่าไรนัก และบ่อยครั้งแนวทางหรือหลักเกณฑ์ของระบบก็มีการเปลี่ยนแปลงมา

ใหม่ แต่ทุกท่านก็ได้ดำเนินการในพื้นที่ช่วยกันอย่างเต็มที่ หลังจากที่เรามีการพัฒนาศักยภาพของเราและผู้มีส่วนร่วมทุกคน ผมว่าเป็นการเริ่มต้นที่ดีที่จะทำให้ระบบการจัดบริการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงของเทศบาลเราบรรลุตามวัตถุประสงค์ ขอขอบคุณทุกท่านที่ดำเนินงานมาด้วยกันนะครับ” (25 กันยายน, 2566)

“กระผมในฐานะคณะอนุกรรมการฯ ขอขอบคุณทางเทศบาลที่ได้เข้าร่วมการดูแลผู้สูงอายุของระบบการจัดบริการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ทำให้เรามีงบประมาณมาช่วยเพิ่มในการดูแลผู้สูงอายุ และเป็นการดีที่โครงการนี้ได้รับความร่วมมือจากทุกภาคส่วน จากส่วนราชการ จากกลุ่ม อสม. ที่เป็นกำลังที่เข้มแข็ง และปัจจุบันงบประมาณนี้ดูแลครอบคลุมถึงทุกกลุ่มอายุที่มีภาวะพึ่งพิงที่เข้าหลักเกณฑ์ นอกจากนั้นยังต้องขอบคุณทางเทศบาลที่ได้มีโครงการหลายโครงการของเทศบาลที่เกี่ยวกับผู้สูงอายุและเป็นโครงการดีและเป็นประโยชน์ พัฒนาคุณภาพชีวิตของกลุ่มผู้สูงอายุทั้งติดสังคม ติดบ้าน ติดเตียง พึ่งพิง อสม.ก็ทำงานอย่างแข็งขัน แต่ก็อย่าลืมนำพัฒนาตนเองให้รอบด้านทันต่อสิ่งใหม่ ๆ ที่เข้ามานะครับ บทบาทของท่านต่องานทางด้านสุขภาพทุกกลุ่มวัยมีเยอะมาก ขอขอบคุณครับ” (25 กันยายน, 2566)

“ดิฉันในฐานะคณะอนุกรรมการฯ และเป็น CM ดีใจที่มีงานวิจัยนี้ เพราะทำให้ทุกฝ่ายได้เข้ามาร่วมรับฟังปัญหา วิเคราะห์ปัญหาและหาแนวทางแก้ไขร่วมกัน การทำงานแบบมีส่วนร่วมสำคัญมากสำหรับงานทางด้านสาธารณสุขทุกงาน และระบบการบริหารของการจัดบริการดูแลระยะยาว อสม. อาศัยส่วนราชการอื่น ๆ ในการดำเนินงาน วันนี้นางเราอาจจะมีหลายบทบาทหน้าที่ในส่วนดิฉันก็เช่นกัน รับผิดชอบหลาย อย. สิ่งหนึ่งที่อยากให้เกิดขึ้นในอนาคตคือการส่งเสริมให้บุคลากรของเทศบาลไปอบรมหรือพัฒนาในการดูแลผู้สูงอายุ ตามหลักสูตรของกรมอนามัย ซึ่งจะสามารถกลับมาทำงานในส่วน CM ในพื้นที่เราได้ ในส่วนของโครงการสำหรับผู้สูงอายุทุกกลุ่มวัย เทศบาล หรือกองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลตำบลเทพสถิต ก็มีโครงการมากมายที่ทำเพื่อกลุ่มวัยผู้สูงอายุในพื้นที่ ดิฉันมั่นใจว่าการขับเคลื่อนระบบการบริหารของการจัดบริการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงโดยทุกท่านจะทำให้เกิดความยั่งยืนและครอบคลุม ขอขอบคุณค่ะ” (25 กันยายน, 2566)

“ดิฉันในฐานะคณะอนุกรรมการฯ และเป็น อสม. มีความภูมิใจที่ได้ทำงานร่วมกับทุกคนในบางมุมของระบบยอมรับว่าไม่ได้เข้าไปศึกษาลึกซึ้งขนาดนั้น แต่การที่ได้มีส่วนร่วมในงานวิจัยครั้งนี้ถือว่าได้มีโอกาสพัฒนาตัวเองในด้านความรู้ของระบบการจัดบริการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงเพิ่มขึ้นมาก ทำให้รู้ว่าทุกอย่างนอกจากทำงานในพื้นที่ งานบริหารของระบบต่างๆ ก็มีความสำคัญ มีหลักเกณฑ์และแนวทางในการดำเนินงานเพื่อให้บรรลุวัตถุประสงค์ ประกอบกับการทำงานโดยมีเครือข่าย การดำเนินงานโดยมีส่วนร่วมทุกภาคส่วน จะทำให้การขับเคลื่อนระบบการจัดบริการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงมีประสิทธิภาพและประสิทธิผลยิ่งขึ้น ขอขอบคุณค่ะ” (25 กันยายน, 2566)

“ดิฉันในนามคณะอนุกรรมการฯ เป็น อสม. และ เป็น CG มาหลายปี ก็ยอมรับว่าไม่ได้ไปศึกษาแนวทางการบริหารอย่างลึกซึ้งเช่นกัน ได้แต่ทำงานในพื้นที่เชิงรุกอย่างเต็มที่ แต่การที่ได้มีส่วนร่วมในงานวิจัยครั้งนี้ถือว่าได้พัฒนาตนเอง ได้รู้ระบบการบริหารของการจัดบริการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ได้รู้กรอบการทำงานที่ลึกซึ้งขึ้น จะได้ช่วยขับเคลื่อนให้การดูแลผู้สูงอายุและผู้มีภาวะพึ่งพิงให้คุณภาพรอบด้านและครอบคลุม” (25 กันยายน, 2566)

“ดิฉันในฐานะคณะอนุกรรมการฯ ที่เข้ามามีส่วนในการบริหารฯ ไม่กี่ปี อยากขอบคุณทุกท่านที่ช่วยในการขับเคลื่อน การที่เรามีเวทีนี้ทำให้เราได้มาเติมเต็มในส่วนที่ขาด ทุกแนวทางการดำเนินงานเราได้รับรู้และเรียนรู้แล้วกันทุกท่าน และต่อไปทางกองทุนฯ ก็จะประชาสัมพันธ์ให้ประชาชนรับรู้ข้อมูลข่าวสารและรู้จักกองทุน LTC ให้มากขึ้น พัฒนาตนเองให้ทันต่อสถานการณ์บ้านเมืองที่เปลี่ยนไปและแนวทางกองทุนที่เปลี่ยนให้เป็นปัจจุบันเสมอ และหากเป็นไปได้ถ้าเทศบาลมีศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุด้วยก็คงจะดี เพื่อเพิ่มเครือข่ายในการทำงาน และเพื่อให้ระบบการบริหารของการจัดบริการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงมีการดำเนินงานที่ยั่งยืน ได้ประสิทธิภาพและประสิทธิผล ขอขอบคุณค่ะ” (25 กันยายน, 2566)

“ดิฉันในฐานะญาติผู้สูงอายุที่ได้รับการสนับสนุนจากกองทุน LTC ขอขอบคุณที่ได้เชิญญาติเข้ามามีส่วนร่วมในการขับเคลื่อนกองทุนฯ ทำให้ได้รับข้อมูลข่าวสาร และความรู้มากขึ้น และจะช่วยดูแลคนที่บ้านให้ดี และจะเข้ามามีส่วนร่วมกับทางเทศบาลในทุกกิจกรรม ขอขอบคุณค่ะ” (25 กันยายน, 2566)

“ดิฉันในฐานะญาติผู้สูงอายุที่ได้รับการสนับสนุนจากกองทุน LTC จากการที่ได้รับการอบรมให้ความรู้ ทำให้อยากกลับมาพัฒนาความรู้ด้านการดูแลผู้สูงอายุ อยากมีโอกาสเข้าไปอบรมกับกรมอนามัยตามที่เห็นว่ามีหลักสูตรต่าง ๆ นอกจากจะใช้ดูแลตาที่บ้านแล้วยังใช้ในการดูแลคนในชุมชน” (25 กันยายน, 2566)

“ดิฉันในฐานะญาติผู้สูงอายุและเป็นผู้สูงอายุด้วย ก็เห็นการทำงานของ อสม. ของเทศบาล ของโรงพยาบาล ที่มาช่วยเหลือ แต่ก่อนไม่รู้ว่าการมาช่วยเหลือนี้มาจากเงินอะไรหรอก แต่ได้มารู้ตอนนี้ที่ได้รับฟังจากวิทยากร รู้ว่าทุกคนทำงานช่วยกันมาจากหลายที่ การทำงานช่วยกันนี้มันดีนะ ทำให้ผู้สูงอายุได้รับการดูแลอย่างทั่วถึง ดิฉันได้ร่วมกิจกรรมกับทางเทศบาลบ่อยครั้ง ขอขอบคุณท่านนายกหลายหลายที่หากิจกรรมดีดีสนุกๆให้กับผู้สูงอายุ และที่สำคัญส่งคนมาดูแลคนติดบ้านติดเตียง อยากให้มีกิจกรรมดีดีอย่างนี้ไปเรื่อย” (25 กันยายน, 2566)

(2) การดำเนินงานตามแนวทางการบริหารจัดการระบบฯ ตามกรอบการดำเนินการ เป็นแนวทางให้การบริหารจัดการระบบฯ มีประสิทธิภาพและประสิทธิผล ผลการประเมินฯ มีคะแนนเพิ่มขึ้น

ข้อมูลกลุ่มติดสังคมมีข้อมูลเฉพาะผู้ที่ได้รับเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุจากเทศบาลและจาก ข้อมูลครัวเรือนที่ อสม. รับผิดชอบ ข้อมูลพื้นฐานของสถานะสุขภาพ (รายได้ อาชีพ คนดูแล) ข้อมูล สถานะทางสุขภาพ (การเจ็บป่วยทั้งหมด ADL อัตราการ ป่วย และข้อมูลการคัดกรองสุขภาพ) ได้รับการ พัฒนาโดยโครงการสำรวจฐานข้อมูลผู้สูงอายุในเขตเทศบาลตำบลเทพสถิต ประจำปีงบประมาณ 2566 (เทศบาลตำบลเทพสถิต, 2566) ที่ได้รับการสนับสนุนจาก อสม. ในเขตเทศบาลตำบลเทพสถิต ในการดำเนินการ

(3) การได้รับการพัฒนาความรู้ในกลุ่มผู้ขับเคลื่อนระบบการดูแลระยะยาวด้าน สาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ตามแผนปฏิบัติการ กิจกรรม คณะอนุกรรมการสนับสนุน การจัดการบริการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงเทศบาลตำบลเทพสถิต จัดอบรมให้ความรู้ กลุ่มผู้ที่มีส่วนในการขับเคลื่อนการจัดการบริการระบบการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุ ที่มีภาวะพึ่งพิงพื้นที่เทศบาลตำบลเทพสถิต เกี่ยวกับการจัดการบริการระบบการดูแลระยะยาวด้าน สาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงพื้นที่เทศบาลตำบลเทพสถิต (โครงการอบรมและ แลกเปลี่ยนเรียนรู้การสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุแบบองค์รวม 2566 ครั้งที่ 6/2566 เมื่อวันที่ 26 กรกฎาคม 2566 และการประชุมคณะอนุกรรมการสนับสนุนการจัดการบริการดูแลระยะยาวสำหรับผู้ สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงเทศบาลตำบลเทพสถิต ครั้งที่ 3/2566 เมื่อวันที่ 16 สิงหาคม 2566) เป็นผล ทำให้

- การโอนงบประมาณให้หน่วยจัดบริการ เป็นไปตามระยะเวลาที่กำหนดจากการที่ผู้ ขับเคลื่อนระบบฯ ได้รับการพัฒนาความรู้ฯ แนวทางตามประกาศสำนักงานหลักประกันสุขภาพ แห่งชาติ เรื่อง หลักเกณฑ์ วิธีการและเงื่อนไขการจ่ายค่าบริการสาธารณสุขสำหรับผู้มีภาวะพึ่งพิงใน ชุมชน พ.ศ. 2566

- หน่วยจัดบริการ (หน่วยบริการ สถานบริการ หรือศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิต ผู้สูงอายุในชุมชน) ดำเนินการสำรวจตรวจสอบและคัดกรองผู้มีภาวะพึ่งพิงรายเก่า รายใหม่ บันทึก ลงทะเบียนเฉพาะรายใหม่เข้าโปรแกรม LTC (สปสช.) จัดทำแผนการดูแลรายบุคคล CP จัดทำ โครงการจัดการบริการดูแลระยะยาวฯ พร้อมแนบ Care Plan (ค่าใช้จ่ายต่อรายต่อปี ตามชุดสิทธิ ประโยชน์) และเสนอต่อคณะกรรมการ LTC ให้ครอบคลุมกลุ่มเป้าหมาย ทั้งรายเก่าและรายใหม่ จัดบริการตาม Care Plan และเมื่อดูแลจนครบ 12 เดือน ให้บันทึกรายงานคะแนน ADL ของผู้ที่ ได้รับการดูแลผ่านโปรแกรม LTC และรายงานผลต่อคณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพ เพื่อ ทราบผลการดำเนินงาน

- คณะอนุกรรมการสนับสนุนการจัดบริการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงเทศบาลตำบลเทพสถิต เสนอแผนการดูแล LTC ต่อนายกเทศมนตรีเพื่อบรรจุไว้ในแผนพัฒนาท้องถิ่น ตามมติการประชุมคณะอนุกรรมการสนับสนุนการจัดบริการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงเทศบาลตำบลเทพสถิต ครั้งที่ 3/2566

สรุปการพัฒนาระบบการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงอำเภอเทพสถิต จังหวัดชัยภูมิ ทำให้เกิดการขับเคลื่อนการจัดบริการระบบการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงพื้นที่เทศบาลตำบลเทพสถิตโดยการมีส่วนร่วมจากทุกภาคส่วน และการจัดกิจกรรมตามแผนปฏิบัติการที่เกิดจากผู้ที่มีส่วนขับเคลื่อนฯ ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงได้รับการจัดบริการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขที่ได้มาตรฐาน ระบบการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงพื้นที่เทศบาลตำบลเทพสถิตมีผลการประเมินการบริหารจัดการระบบฯ ได้คะแนน 80 คะแนนขึ้นไป ผู้สูงอายุในเขตเทศบาลตำบลเทพสถิตได้รับการประเมิน ADL มากกว่าร้อยละ 90 ของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลตำบลเทพสถิตทั้งหมด (เทศบาลตำบลเทพสถิต, 2566)



บทที่ 5

สรุปผล อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การวิจัยในครั้งนี้ใช้มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาระบบการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง อำเภอเทพสถิต จังหวัดชัยภูมิ ให้ผ่านการประเมินตามเกณฑ์การประเมินการบริหารจัดการระบบการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ซึ่งผู้วิจัยได้ศึกษาสถานการณ์ ขั้นตอน ผลของกระบวนการและปัจจัยแห่งความสำเร็จของระบบการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง อำเภอเทพสถิต จังหวัดชัยภูมิ ในกลุ่มเป้าหมายที่เป็นผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องในระบบการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในพื้นที่เทศบาลตำบลเทพสถิต 2 กลุ่ม ได้แก่ ผู้ที่มีส่วนในการขับเคลื่อนการจัดบริการและให้บริการจากระบบการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในพื้นที่เทศบาลตำบลเทพสถิต รวมจำนวน 36 คน มีกลุ่มเป้าหมายเสียชีวิตระหว่างการศึกษา 1 ราย เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้สร้างขึ้นจากการทบทวนเอกสาร งานวิจัย ทฤษฎีที่เกี่ยวข้อง แล้วนำมาประยุกต์สร้างเครื่องมือให้มีความสอดคล้องกับวัตถุประสงค์การวิจัย กรอบแนวคิดการวิจัย และรูปแบบวิธีดำเนินการวิจัย เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ เป็นแบบสอบถามการวิจัยมี 2 ชุด สำหรับผู้มีส่วนในการขับเคลื่อนฯ และสำหรับผู้รับบริการ เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action Research) จากแนวคิดของ Kemmis และ McTaggart ซึ่งกำหนดการวิจัยเป็นลักษณะวงจรรอบ ประกอบด้วย 4 ขั้นตอนคือ การวางแผน (Planning) การปฏิบัติ (Action) การสังเกต (Observation) และการสะท้อนผล (Reflection) การเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยติดต่อประสานงานกับหน่วยงานและผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับการวิจัยในการพัฒนาระบบการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงพื้นที่เทศบาลตำบลเทพสถิต เก็บรวบรวมข้อมูลตามแผนปฏิบัติการวิจัย (Action Plan) การพัฒนาระบบการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงพื้นที่เทศบาลตำบลเทพสถิต ทั้ง 4 ขั้นตอน โดยใช้เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยเพื่อเก็บรวบรวมข้อมูล นำเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยใช้เก็บรวบรวมข้อมูลทั้งหมดมาและทำการวิเคราะห์ข้อมูล มีการสรุป อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การศึกษาเพื่อพัฒนาระบบการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง อำเภอเทพสถิต จังหวัดชัยภูมิ มีการสรุป อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ ดังต่อไปนี้

5.1 สรุปผล

5.2 อภิปรายผล

5.3 ข้อเสนอแนะ

5.1 สรุปผล

ผลการดำเนินงานวิจัยเชิงปฏิบัติการในพื้นที่เป็นระยะเวลา 6 เดือน ได้สรุปผลการดำเนินงาน ดังนี้

5.1.1 ข้อมูลด้านลักษณะทางประชากร

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

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

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

5.1.3 การมีส่วนร่วมในการดำเนินงานกองทุนดูแลผู้สูงอายุระยะยาวของเทศบาลตำบลเทพสถิต อำเภอเทพสถิต จังหวัดชัยภูมิ ของกลุ่มผู้ที่มีส่วนในการขับเคลื่อนการจัดบริการระบบการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงพื้นที่เทศบาลตำบลเทพสถิต อำเภอเทพสถิต จังหวัดชัยภูมิ ก่อนและหลังพัฒนา พบว่า การมีส่วนร่วมในการดำเนินงานกองทุนดูแลผู้สูงอายุระยะยาวในระยะหลังการพัฒนาโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง (ค่าเฉลี่ย = 2.08 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน = 0.79) และคะแนนการมีส่วนร่วมเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญสถิติ ($p = 0.005$) สำหรับราย

ด้านด้านการมีส่วนร่วมในระดับการให้ข้อมูลข่าวสาร ด้านการมีส่วนร่วมในระดับปรึกษาหารือ ด้านการมีส่วนร่วมในระดับสร้างความร่วมมือ อยู่ในระดับปานกลาง แต่มีค่าเฉลี่ย (Mean) เพิ่มขึ้น ด้านการมีส่วนร่วมในระดับเข้ามาืบบทบาท ด้านการมีส่วนร่วมในระดับเสริมอำนาจ ระดับการมีส่วนร่วม อยู่ในระดับปานกลาง ค่าเฉลี่ย (Mean) เท่าเดิม

5.1.4 ความพึงพอใจต่อกิจกรรมการดูแลที่ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงได้รับ พบว่า ภาพรวมส่วนใหญ่มีความพึงพอใจในระดับปานกลาง ค่าเฉลี่ย 2.24 (SD = 0.63) ความพึงพอใจของผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงต่อการพัฒนาระบบการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในพื้นที่เทศบาลตำบลเทพสถิต พบว่า ภาพรวมส่วนใหญ่มีความพึงพอใจในระดับมาก ค่าเฉลี่ย 2.44 (SD = 0.49)

5.1.5 ปัจจัยแห่งความสำเร็จของการพัฒนาระบบการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในพื้นที่เทศบาลตำบลเทพสถิต จะเห็นได้ว่าในทุกกิจกรรมตามแผนปฏิบัติการ เป็นการดำเนินการแบบมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่าย ทำให้การดำเนินงานบรรลุตามวัตถุประสงค์การวิจัย เกิดประสิทธิภาพและประสิทธิผลอย่างเป็นรูปธรรมและยั่งยืน

5.2 อภิปรายผล

จากการการศึกษา เรื่อง การพัฒนาระบบการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง อำเภอเทพสถิต จังหวัดชัยภูมิ ให้ผ่านการประเมินตามเกณฑ์การประเมินการบริหารจัดการระบบการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง โดยใช้กระบวนการวิจัยเชิงปฏิบัติการ ตามแนวคิดของเคมมิส และแมคแท็กการ์ท (Kemmis & McTaggart, 1988) อภิปรายผลการศึกษาวิจัย ดังนี้

5.2.1 กระบวนการระบบการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง เทศบาลตำบลเทพสถิต อำเภอเทพสถิต จังหวัดชัยภูมิ ผลการศึกษาพบว่า ผลของกระบวนการบรรลุตามวัตถุประสงค์ทุกขั้นตอน ทั้งนี้เนื่องจากการได้รับความร่วมมือจากกลุ่มผู้ที่มีส่วนในการขับเคลื่อนการจัดบริการจากระบบการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในพื้นที่เทศบาลตำบลเทพสถิต ที่เข้ามามีส่วนร่วมทุกขั้นตอน สอดคล้องกับศศิรินทร์ สายแวว (ปี พ.ศ. 2564) ซึ่งศึกษาเกี่ยวกับ การพัฒนาระบบการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในพื้นที่ตำบลนาเจริญ อำเภอเดชอุดม จังหวัดอุบลราชธานี ผลการศึกษาพบว่า กระบวนการพัฒนาระบบการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในพื้นที่ประสบความสำเร็จจากการได้รับความร่วมมือในการดำเนินโครงการจากทั้งภาควิชาการ ภาคท้องถิ่น และภาคประชาชนในพื้นที่ให้การสนับสนุนทุกการดำเนินการทุกขั้นตอน สอดคล้องกับ นพณพิชญ์ ศรีรัตนประชากร (ปี พ.ศ. 2563) ซึ่งศึกษาเกี่ยวกับการพัฒนากระบวนการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ภายใต้กองทุนดูแลสุขภาพผู้สูงอายุระยะยาวของ

องค์การบริหารส่วนตำบลปอพาน อำเภอนาเชือก จังหวัดมหาสารคาม จากการศึกษาพบว่า การดำเนินการพัฒนากระบวนการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงภายใต้กองทุนดูแลผู้สูงอายุระยะยาวของ องค์การบริหารส่วนตำบลปอพาน อำเภอนาเชือก จังหวัดมหาสารคาม จะเห็นได้ว่าทุกภาคส่วนทั้ง ภาคราชการ เมือง กลุ่มนักวิชาการสาธารณสุข รวมทั้งชุมชน ได้เข้ามามีส่วนร่วมในกระบวนการตั้งแต่ เริ่มต้น ตั้งแต่การค้นหาข้อมูลและวิเคราะห์ปัญหาของการพัฒนากระบวนการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะ พึ่งพิง การหาแนวทางแก้ไขปัญหาร่วมกัน การวางแผนปฏิบัติการ ซึ่งพบว่า ได้รับความร่วมมือในการ ให้ข้อมูลจากทุกฝ่ายเป็นอย่างดี มีความเห็นพร้อมต้องกันว่าสิ่งที่เป็นอย่างนั้นเป็นปัญหาของชุมชนที่ทุก คนทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้อง จะต้องเข้ามามีส่วนร่วมในการจัดการแก้ไขปัญหาร่วมกัน

5.2.2 การมีส่วนร่วมในการพัฒนาระบบการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุ ที่มีภาวะพึ่งพิง อำเภอเทพสถิต จังหวัดชัยภูมิ ผลการศึกษาพบว่า โดยภาพรวมระดับการมีส่วนร่วมอยู่ ในระดับปานกลางทุกด้าน ในการมีส่วนร่วมในระดับการให้ข้อมูลข่าวสาร การปรึกษาหารือ และการมี ส่วนร่วมระดับการสร้างความร่วมมือ จะมีค่าเฉลี่ย (Mean) สูงกว่า การมีส่วนร่วมในระดับเข้ามามี บทบาทและเสริมอำนาจ ทั้งนี้อาจเป็นเพราะ การมีส่วนร่วมในระดับเข้ามามีบทบาทและเสริมอำนาจ ถูกมองว่ายังต้องเป็นหน้าที่หรือดำเนินการโดยคณะอนุกรรมการฯ แต่การพัฒนากระบวนการโดยการ มีส่วนร่วมทำให้ทุกฝ่ายเข้าใจและเห็นความสำคัญของการเข้ามาพัฒนาระบบการดูแลระยะยาวด้าน สาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง สอดคล้องกับ จิราภรณ์ อุ่นเสียม (ปี พ.ศ. 2559) ซึ่ง ศึกษาเกี่ยวกับ การพัฒนารูปแบบการบริหารจัดการแบบมีส่วนร่วมในการดูแลผู้สูงอายุระยะยาว เขต สุขภาพที่ 11 จากการศึกษาพบว่า กระบวนการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม มี 5 ขั้นตอน ประกอบด้วย ขั้นตอน 1 การรวบรวมข้อมูลและสถานการณ์ ขั้นตอน 2 การวิเคราะห์ปัญหาและสาเหตุ ขั้นตอน 3 การ วางแผนการดำเนินงาน ขั้นตอน 4 การปฏิบัติการ และขั้นตอน 5 การติดตามและประเมินผล มีผลทำ ให้ภาคีที่เกี่ยวข้องได้รับรู้ข้อมูลและเข้าใจสถานการณ์ปัญหากระบวนการดูแลผู้สูงอายุอย่างแท้จริง เกิด การเรียนรู้ร่วมกันอย่างเข้าใจ ส่งผลให้ภาคีเครือข่ายทุกระดับ รวมทั้งท้องถิ่น และชุมชน รู้จักตนเอง มากยิ่งขึ้น

5.2.3 ปัจจัยแห่งความสำเร็จการพัฒนาระบบการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้ สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง อำเภอเทพสถิต จังหวัดชัยภูมิ พบว่า ในการบริหารจัดการระบบการดูแล ระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงนอกจากต้องอาศัยการมีส่วนร่วมของทุกภาค ส่วน การติดตามประเมินผลตามกรอบการดำเนินงานที่จะขับเคลื่อนให้บรรลุตามวัตถุประสงค์ ทุก ด้านไม่ว่าจะเป็นด้านระบบข้อมูล การบริหารจัดการ การจัดบริการหรือเข้าถึงบริการ การกำกับ ติดตามและการมีส่วนร่วมในพื้นที่ และการประเมินความพึงพอใจของกลุ่มผู้รับบริการเรื่องกิจกรรม การดูแลที่ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงได้รับและเรื่องความพึงพอใจของผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงต่อการ พัฒนาระบบการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ก็ถือว่าเป็นปัจจัยที่สำคัญที่จะทำให้

การบริหารจัดการระบบการดูแลและเฝ้าระวังด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง บรรลุตามวัตถุประสงค์อย่างมีประสิทธิภาพประสิทธิผล และผ่านการประเมินตามเกณฑ์การประเมินการบริหารจัดการระบบการดูแลและเฝ้าระวังด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงระดับดี สอดคล้องกับ ศศินันท์ สายแวว และคณะ (2564) ได้ศึกษา การพัฒนาระบบการดูแลและเฝ้าระวังสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในพื้นที่ตำบลนาเจริญ อำเภอดงเจริญ จังหวัดอุบลราชธานี ผลการศึกษาพบว่า ปัจจัยแห่งความสำเร็จ คือ การได้รับความร่วมมือ และการสนับสนุนจากทุกภาคส่วน ทำให้การดำเนินการพัฒนาระบบการดูแลและเฝ้าระวังสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ผ่านเกณฑ์มาตรฐาน

5.3 ข้อเสนอแนะ

จากการศึกษาครั้งนี้ได้นำมาสู่ข้อเสนอแนะเพื่อพัฒนาระบบการดูแลและเฝ้าระวังด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในพื้นที่เทศบาลตำบลเทพสถิต ดังต่อไปนี้

5.3.1 ข้อเสนอแนะเกี่ยวกับงานวิจัย

(1) ระบบการดูแลและเฝ้าระวังด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในพื้นที่เทศบาลตำบลเทพสถิต ในส่วนของผู้จัดการระบบการดูแลและเฝ้าระวังด้านสาธารณสุข (CM) มีภาระหน้าที่หลายอย่างและรับผิดชอบหลายท้องถิ่น อาจทำให้การทำงานไม่เต็มที่ ผู้วิจัยขอเสนอให้เทศบาลส่งบุคลากรที่มีคุณสมบัติสามารถเป็นผู้จัดการระบบการดูแลและเฝ้าระวังด้านสาธารณสุข (CM) เข้าอบรมเพื่อปฏิบัติหน้าที่เป็นผู้จัดการระบบการดูแลและเฝ้าระวังด้านสาธารณสุข รองรับการจัดการระบบการดูแลและเฝ้าระวังด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงและผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงซึ่งมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น

(2) ความรู้ผู้ที่มีส่วนในการขับเคลื่อนการบริหารจัดการระบบการดูแลและเฝ้าระวังด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง กองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลตำบลเทพสถิตควรจัดให้มีการพัฒนาความรู้ในเรื่องต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องอย่างต่อเนื่อง

(3) ประชาชนยังไม่ทราบถึงการบริการของระบบการดูแลและเฝ้าระวังด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในพื้นที่เทศบาลตำบลเทพสถิต การจัดบริการควรได้รับการประชาสัมพันธ์ข้อมูลข่าวสาร เพื่อให้ประชาชนเข้าถึงการบริการมากยิ่งขึ้น

5.3.2 ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

(1) ควรศึกษาการพัฒนาระบบการดูแลและเฝ้าระวังด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ซึ่งปัจจุบันขยายการดูแลครอบคลุมผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงทุกกลุ่มวัย

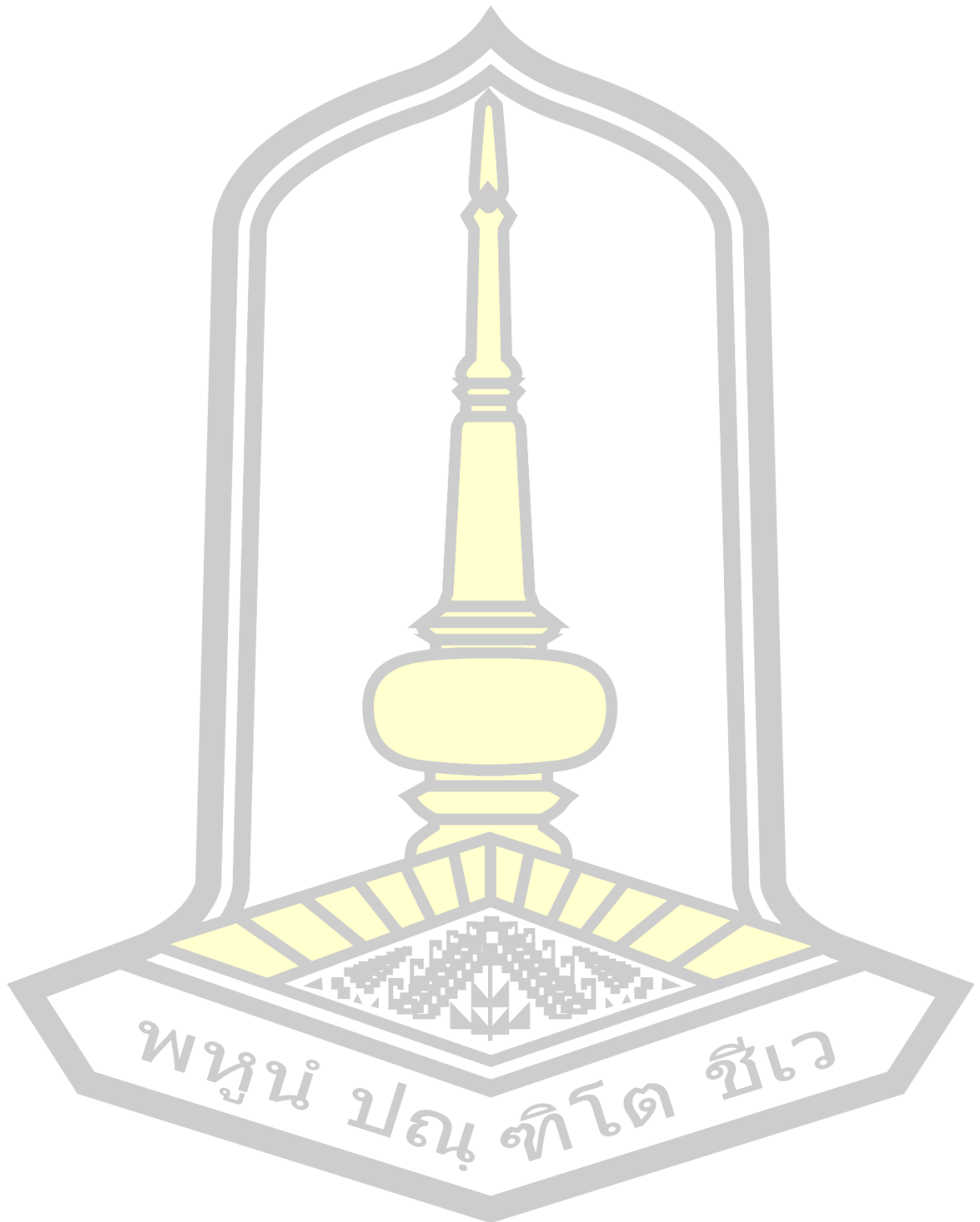
(2) ควรศึกษานวัตกรรมในการพัฒนาระบบการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง

(3) ควรศึกษาการพัฒนาระบบการมีส่วนร่วมของบริหารจัดการระบบการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในช่วงมีโรคระบาด

(4) ควรศึกษาการพัฒนาแนวทางอาสาสมัครบริบาลท้องถิ่นในการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงทุกกลุ่มวัย หรือ ศึกษาแนวทางการดูแลสุขภาพผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงของอาสาสมัครบริบาลท้องถิ่น



บรรณานุกรม



บรรณานุกรม

- กรมอนามัย. (2564). *คู่มือการใช้งานสมุดบันทึกสุขภาพผู้สูงอายุ*. กรุงเทพฯ: บริษัท จีดี โปรดักชั่น จำกัด.
- จรรยา เจนสวัสดิ์. (2564). ประสิทธิภาพของรูปแบบการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง. *วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนราธิวาส. วารสารวิจัยเพื่อการส่งเสริมสุขภาพและคุณภาพชีวิต*, 1(3), 49 – 58.
- จิราภรณ์ อุ่นเสียม. (2559). การพัฒนารูปแบบการบริหารจัดการแบบมีส่วนร่วมในการดูแลผู้สูงอายุระยะยาว เขตสุขภาพที่ 11. *วารสารวิชาการแพทย์เขตสุขภาพที่ 11*, 30(4), 261 – 268.
- ซัชวาล ทัดศรีข. (2550). *การวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม (Participatory Action Research-PAR): มิติ ใหม่ของรูปแบบวิธีวิจัยเพื่อการพัฒนาชุมชนระดับท้องถิ่น*. กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยรามคำแหง.
- ชัยยา ปานันท์ และคณะ. (2564). ระบบบริการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง. *วารสารวิชาการสาธารณสุข*, 30(1), s87 - s101.
- ชาญชัย เหลาสาร และคณะ. (2562). การดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงแบบมีส่วนร่วมของศูนย์ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง. *วารสารวิชาการสาธารณสุข*, 29(5), 813 – 821.
- ชาลี เอี่ยมมา และคณะ. (2563). การพัฒนาการดำเนินงานระบบดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง. *วารสารวิจัยและพัฒนาระบบสุขภาพปีที่ 13 ฉบับที่ 1 (มกราคม – เมษายน 2563)* : 128 – 135.
- ณัฐวิภา ทองรุ่งและคณะ. (2564). การประเมินโครงการบริการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง กรณีศึกษา อำเภอหล่มเก่า จังหวัดเพชรบูรณ์. *มหาวิทยาลัยราชภัฏพิบูลสงคราม*.
- เด่นนภา ทองอินทร์. (2563). *การพัฒนาระบบการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงของกองทุนดูแลผู้สูงอายุระยะยาว องค์การบริหารส่วนตำบลหันนางาม อำเภอศรีบุญเรือง จังหวัดหนองบัวลำภู*. วิทยานิพนธ์ปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยมหาสารคาม.
- นงลักษณ์ สุวิสิทธิ์ และคณะ. (2554). การพัฒนาแบบสอบถามความพึงพอใจของผู้ป่วยต่อการบริการพยาบาล. *รามาริบดีพยาบาลสาร*, 17(2), 264 - 277.
- นพณพิชญ์ ศรีรัตนประชากุล. (2563). *การพัฒนาระบบการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ภายใต้กองทุนดูแลผู้สูงอายุระยะยาวขององค์การบริหารส่วนตำบลปอพานอำเภอนาเชือก*

จังหวัดมหาสารคาม. วิทยานิพนธ์ปริญญาสาธรรณสุขศาสตรมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยมหาสารคาม.

ประเสริฐ เก็มประโคน และคณะ. (2565). การพัฒนาระบบการดูแลระยะยาวและเข้าถึงบริการสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง. วารสารศูนย์อนามัยที่ 9: วารสารส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม, 16(1), 140 - 155.

ปิยรัตน์ ยาประดิษฐ์ และคณะ. (2563). การพัฒนาการจัดบริการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง. วารสารพยาบาลสงขลานครินทร์, 40(3), 48 - 65.

ภาสกร สวนเรืองและคณะ. (2561). การดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงของผู้ช่วยเหลือในชุมชน ภายใต้นโยบายการพัฒนาระบบการดูแลระยะยาว ด้านสาธรรณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง. วารสารวิจัยระบบสาธรรณสุข, 12(3), 437 - 451.

รุ่งลาวัลย์ รัตนพันธ์. (2564). การพัฒนาระบบการจัดบริการดูแลระยะยาวด้านสาธรรณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในชุมชน. วารสารศูนย์อนามัยที่ 9, 15(37), 250 - 261.

วรรณธรณ ชาญด้วยวิทย์ และยศ วัชรคุปต์. (2560). ระบบประกันการดูแลระยะยาว: ระบบที่เหมาะสมกับประเทศไทย. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์วิฑูรย์การปก.

วีระยุทธ์ ขาตะกาญจน์. (2558). การวิจัยเชิงปฏิบัติการ Action Research. วารสารราชภัฏสุราษฎร์ธานี, 2(1), 29-49.

ศศินันท์ สายแวว. (2564). การพัฒนาระบบการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในพื้นที่ตำบลนาเจริญ อำเภอกุฉินารายณ์ จังหวัดอุบลราชธานี. วิทยานิพนธ์ปริญญาสาธรรณสุขศาสตรมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยมหาสารคาม.

ศิริภาณี ศรีหาภาค และคณะ. (2560). ข้อเสนอเชิงนโยบายสาธรรณ กองทุนระบบการดูแลระยะยาวด้านสาธรรณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง (Long Term Care: LTC). ขอนแก่น: วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ขอนแก่น กระทรวงสาธรรณสุข.

สัมฤทธิ์ ศรีธำรงสวัสดิ์ และคณะ. (2561). รายงานฉบับสมบูรณ์ โครงการวิจัยเพื่อพัฒนาระบบการดูแลระยะยาว (Long-term care) สำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงภายใต้ระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ. กรุงเทพฯ: บริษัท ดีเอ็มเบอรี่ จำกัด.

สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ. (2559). คู่มือสนับสนุนการบริหารจัดการระบบการดูแลระยะยาว ด้านสาธรรณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงใน ระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ. กรุงเทพฯ: สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ.

สมัทนา กลางคาร และวรพจน์ พรหมสัตยพรต. (2553). หลักการวิจัยทางวิทยาศาสตร์สุขภาพ. พิมพ์ครั้งที่ 6. มหาสารคาม: สารคามการพิมพ์ - สารคามเปเปอร์.

สุมิตรา วิชา และคณะ. (2560). รายงานผลการวิจัย เรื่อง การพัฒนาระบบเครือข่ายบริการสุขภาพ
สำหรับผู้สูงอายุกลุ่มติดบ้านและกลุ่มติดเตียง (กรณีศึกษาผู้สูงอายุกลุ่มติดบ้าน และกลุ่มติด
เตียง ในเขตรับผิดชอบของ รพ.สต. ย้องห้า อ.แม่ทะ จ.ลำปาง). สถาบันวิจัยระบบ
สาธารณสุข (สวรส.) .

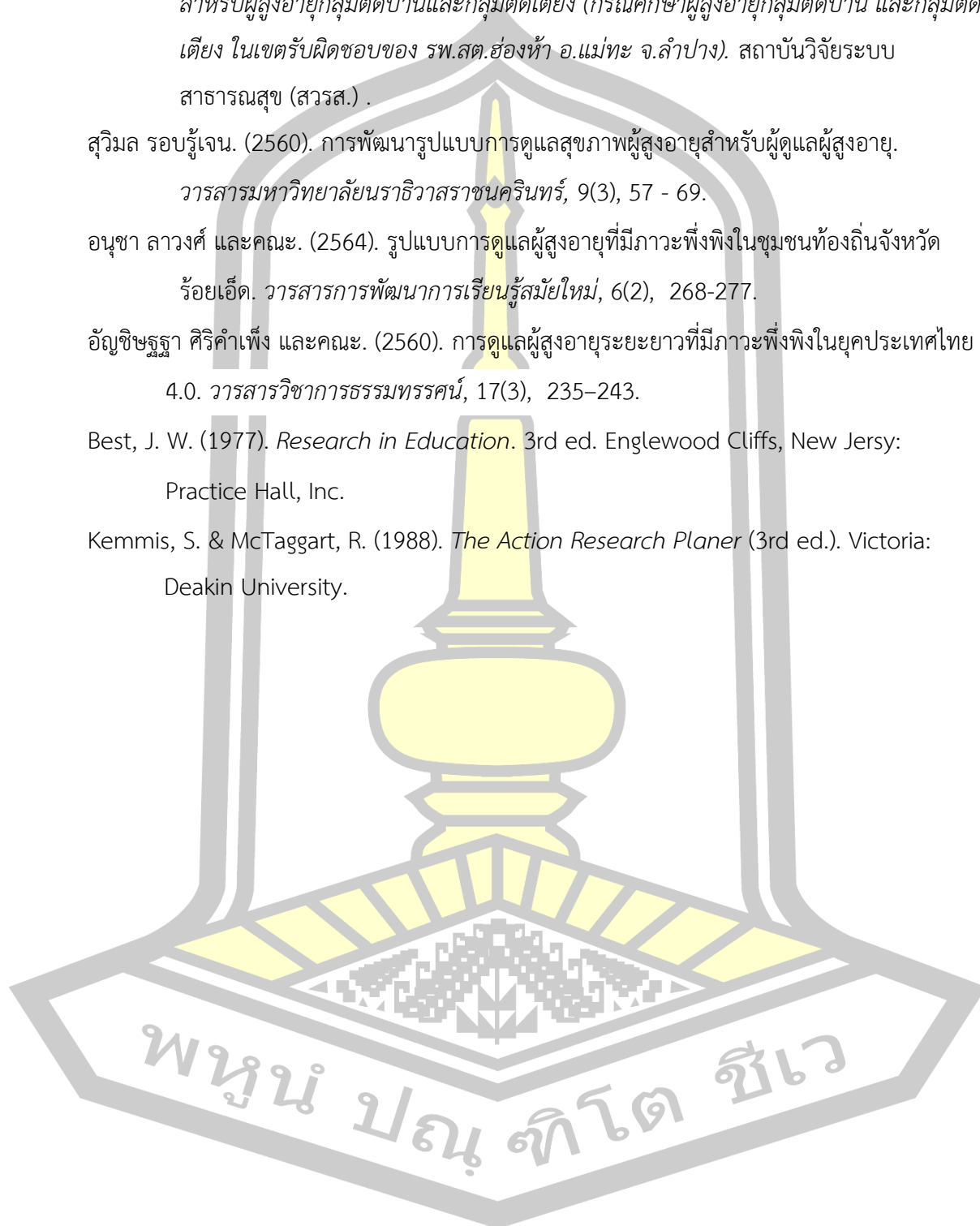
สุวิมล รอบรู้เจน. (2560). การพัฒนารูปแบบการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุสำหรับผู้ดูแลผู้สูงอายุ.
วารสารมหาวิทยาลัยนราธิวาสราชนครินทร์, 9(3), 57 - 69.

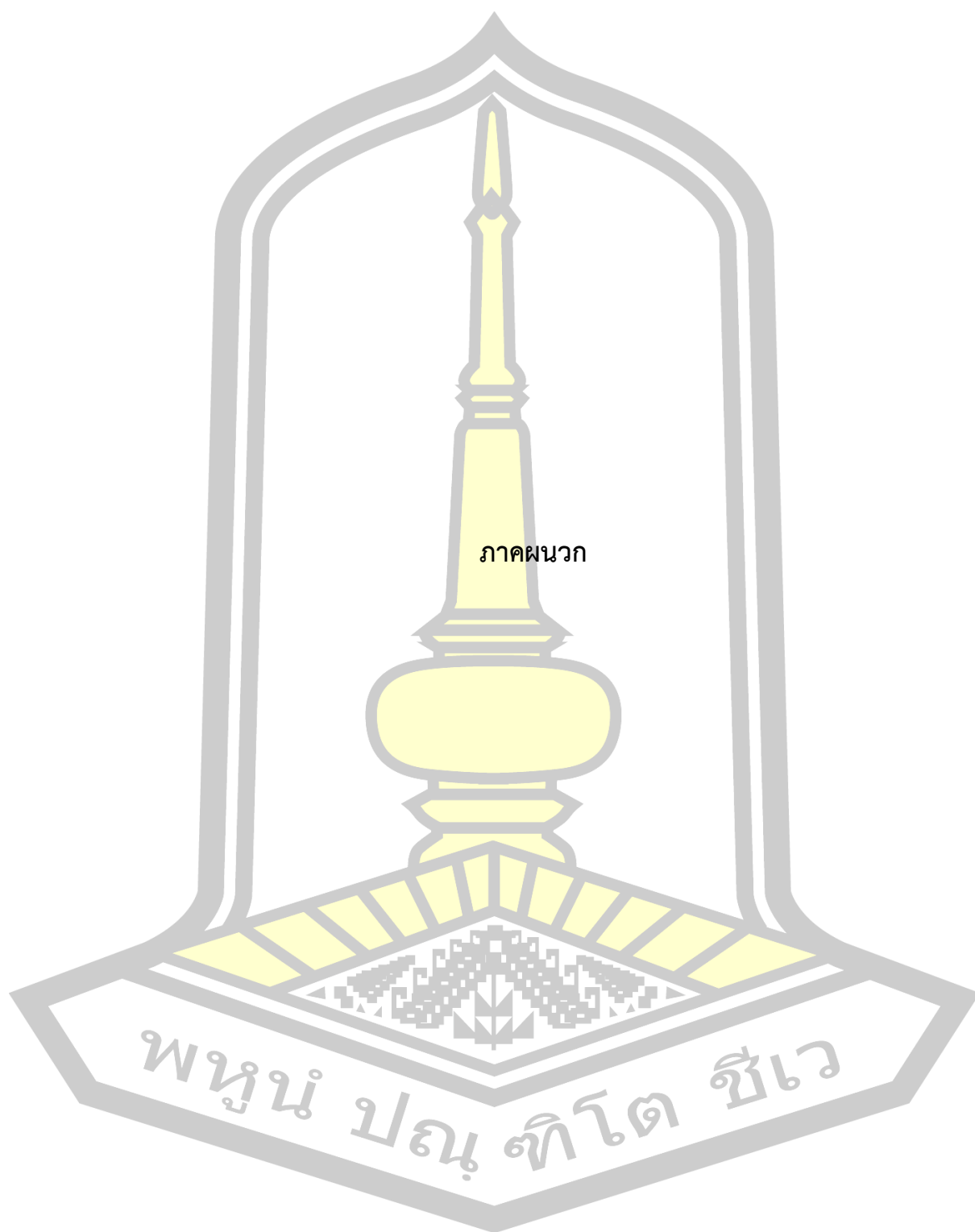
อนุชา ลาวงศ์ และคณะ. (2564). รูปแบบการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในชุมชนท้องถิ่นจังหวัด
ร้อยเอ็ด. วารสารการพัฒนาระบบการเรียนรู้สมัยใหม่, 6(2), 268-277.

อัญชิษฐฐา ศิริคำเพ็ง และคณะ. (2560). การดูแลผู้สูงอายุระยะยาวที่มีภาวะพึ่งพิงในยุคนประเทศไทย
4.0. วารสารวิชาการธรรมทรรคณ์, 17(3), 235–243.

Best, J. W. (1977). *Research in Education*. 3rd ed. Englewood Cliffs, New Jersey:
Practice Hall, Inc.

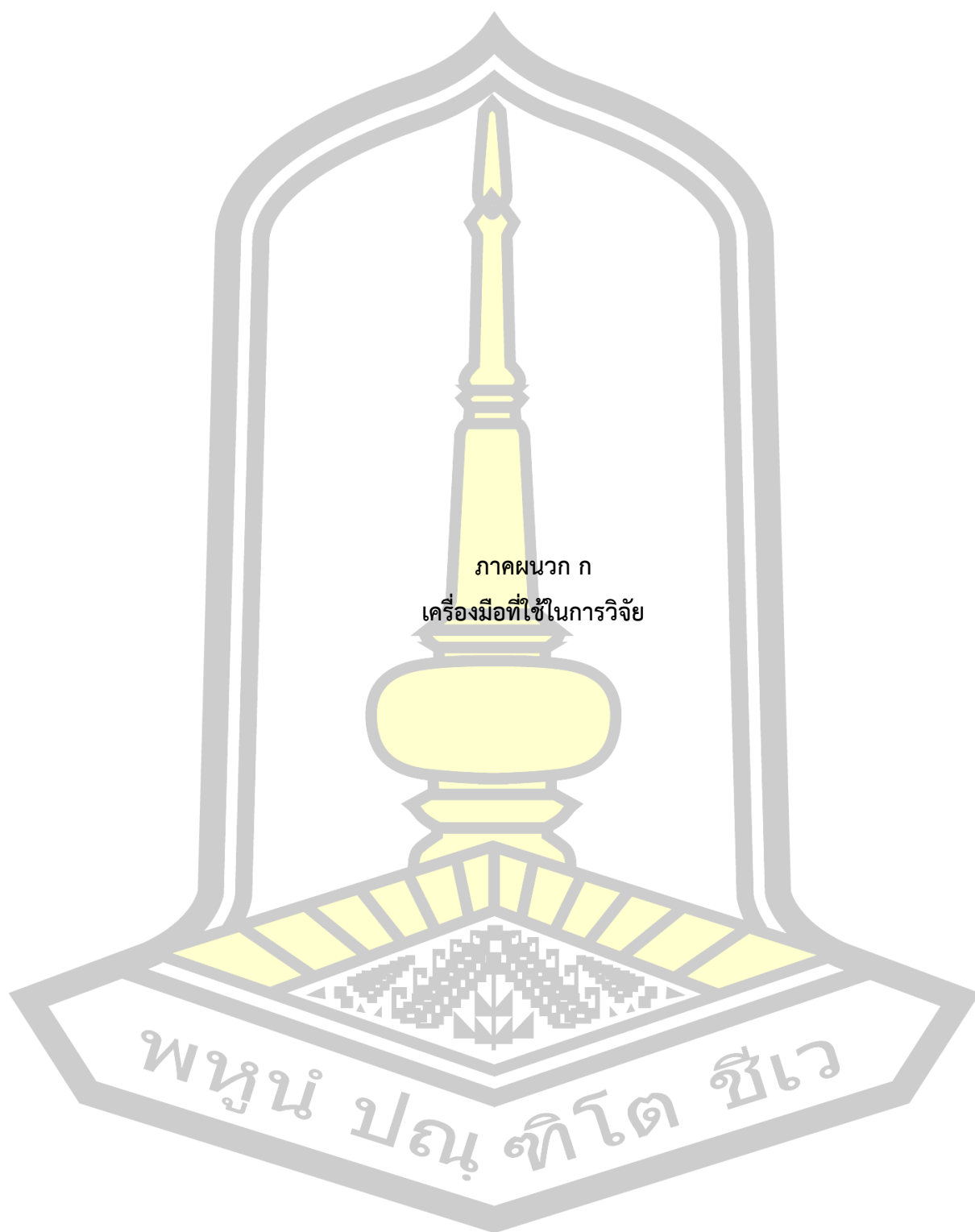
Kemmis, S. & McTaggart, R. (1988). *The Action Research Planer* (3rd ed.). Victoria:
Deakin University.





ภาคผนวก

พูน ปณ จิต ชีเว



ชุดที่ 1

แบบสอบถามสำหรับกลุ่มผู้ที่มีส่วนขับเคลื่อนการจัดบริการ

ระบบการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงพื้นที่เทศบาลตำบลเทพสถิต
เรื่อง การดำเนินงานกองทุน LTC และระบบการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มี
ภาวะพึ่งพิงพื้นที่เทศบาลตำบลเทพสถิต อำเภอเทพสถิต จังหวัดชัยภูมิ

คำชี้แจง

แบบสอบถามนี้เป็นส่วนหนึ่งของวิทยานิพนธ์ระดับปริญญาโทหลักสูตรสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยมหาสารคาม โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อประเมินการมีส่วนร่วมในการพัฒนาระบบการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงพื้นที่เทศบาลตำบลเทพสถิต ผู้วิจัยจะเก็บรวบรวมข้อมูลจากท่านไว้เป็นความลับโดยจะนำเสนอข้อมูลในภาพรวมเท่านั้น ข้อมูลที่ตรงกับความเป็นจริงและสมบูรณ์ครบถ้วนจะทำให้มีคุณค่าและดำเนินไปด้วยความถูกต้อง ผู้วิจัยใคร่ขอความอนุเคราะห์จากท่านในการตอบแบบสอบถามตามความเป็นจริงตามความคิดเห็นของท่านอย่างรอบครอบและครบถ้วน โดยแบบสอบถามแบ่งออกเป็น 4 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 ลักษณะข้อมูลทางประชากร จำนวน 8 ข้อ

ส่วนที่ 2 ความรู้เกี่ยวกับการบริหารจัดการระบบการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง 5 ด้าน ได้แก่ (1) ระบบข้อมูลผู้สูงอายุ (2) การบริหารจัดการ (3) การจัดการ/เข้าถึงบริการ (4) การกำกับติดตาม และ (5) การมีส่วนร่วมในพื้นที่ จำนวน 21 ข้อ

ส่วนที่ 3 ประเมินการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานกองทุนดูแลผู้สูงอายุระยะยาวของเทศบาลตำบลเทพสถิต อำเภอเทพสถิต จังหวัดชัยภูมิ จำนวน 25 ข้อ

ส่วนที่ 4 ปัญหา อุปสรรคในการดำเนินการ ข้อคิดเห็นเพิ่มเติมและข้อเสนอแนะ ของกลุ่มผู้มีส่วนร่วมในการศึกษาการพัฒนาระบบการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงพื้นที่เทศบาลตำบลเทพสถิตจำนวน 4 ข้อ

ขอขอบพระคุณในความอนุเคราะห์ของท่านมา ณ โอกาสนี้

จุฑามาศ ดิเรกโภาค

นิสิตปริญญาโท หลักสูตรสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต (ส.ม.)

คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทางประชากร จำนวน 8 ข้อ

คำชี้แจง กรุณาเติมคำลงในช่องว่างและทำเครื่องหมาย ✓ ลงใน () ตามความเป็นจริงมากที่สุด

1. เพศ () 1. ชาย () 2. หญิง
2. อายุ.....ปี (อายุบริบูรณ์)
3. ระดับการศึกษา

() 1. ต่ำกว่าปริญญาตรี	() 2. ปริญญาตรี
() 3. ปริญญาโท	() 4. อื่น ๆ (ระบุ).....
4. อาชีพประจำ

() 1. เกษตรกรรม	() 2. รับจ้าง	() 3. ค้าขาย
() 4. รับราชการ/รัฐวิสาหกิจ	() 5. อื่น ๆ (ระบุ).....	
5. ตำแหน่ง

() 1. คณะอนุกรรมการกองทุนตำบล LTC
() 2. อาสาสมัครบริหารท้องถิ่น
() 3. อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน
() 4. อื่น ๆ (ระบุ)
6. บทบาทเกี่ยวกับการดูแลผู้สูงอายุในชุมชน

() 1. คณะอนุกรรมการกองทุนตำบล LTC
() 2. ผู้รับผิดชอบงานผู้สูงอายุ
() 3. ผู้ดูแลสูงอายุ (Caregiver: CG)
() 4. อื่น ๆ (ระบุ).....
7. ประสบการณ์การดูแลผู้สูงอายุ ปี
8. การอบรมการดูแลผู้สูงอายุ

() 1. ไม่เคย
() 2. เคย (ระบุ) เรื่อง.....หน่วยงานที่จัด.....

ส่วนที่ 2 ความรู้เกี่ยวกับการบริหารจัดการระบบการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้

ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงพื้นที่เทศบาลตำบลเทพสถิต

คำชี้แจง

โปรดทำเครื่องหมาย / ลงในช่อง ถูกหรือผิด ตามความเป็นจริงและเลือกตอบเพียงข้อเดียว โดยความรู้เกี่ยวกับการบริหารจัดการระบบการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง

คำถาม	ถูก	ผิด
1. ระบบข้อมูลผู้สูงอายุ		
1. มีฐานข้อมูลผู้สูงอายุทั้งหมดที่อยู่ในพื้นที่ (กลุ่มติดสังคม ติดบ้าน ติดเตียง) เช่น ข้อมูลรายได้ อาชีพ ผู้ดูแล ข้อมูล ADL ข้อมูลการเจ็บป่วย ข้อมูลการคัดกรองสุขภาพ)		
2. มีระบบข้อมูลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง (กลุ่มติดบ้าน ติดเตียง) บันทึกไว้ในโปรแกรม LTC เพื่อการจัดสรรงบประมาณ		
3. มีข้อมูลบุคลากร ได้แก่ คณะกรรมการกองทุนฯ , คณะอนุกรรมการ LTC, CM, และ CG ในระบบทะเบียนหรือข้อมูลในโปรแกรม		
4. มีระบบข้อมูลของหน่วยจัดบริการที่มีคุณสมบัติเป็นไปตามประกาศ ของ สปสช.		
2. การบริหารจัดการ		
5. อปท. โอนงบประมาณให้หน่วยจัดบริการภายใน 60 วัน หลังจากที่หน่วยบริการบันทึกข้อมูลในระบบการลงทะเบียน CM จัดทำ Care Plan ตามงบประมาณที่ได้รับการจัดสรร เสนอที่ประชุม คณะอนุกรรมการ LTC พิจารณานุมัติ		
6. กองทุน LTC มีข้อมูลที่บันทึกผ่านระบบโปรแกรมเพื่อการจัดสรรงบประมาณต่อเนื่องในปีถัดไป		
7. อปท. ควรมีแผนการดูแล LTC บรรจุอยู่ในข้อบัญญัติงบประมาณ		
3. การจัดบริการ/เข้าถึงบริการ		
8. ผู้สูงอายุใน อปท. ควรได้รับการคัดกรองและประเมิน ADL รายบุคคล สรุปรูปเป็นฐานข้อมูลไว้		
9. คณะอนุกรรมการ LTC ต้องจัดทำ Care Plan รายบุคคล		
10. ผู้สูงอายุ (กลุ่มติดสังคม ติดบ้าน ติดเตียง) ได้จัดสรรงบประมาณและรับบริการดูแลตาม Care Plan รายบุคคล		
11. CM 1 คน ดูแล CG 5-10 คน และดูแลผู้สูงอายุประมาณ 35-40 คน		
12. CG 1 คน ต้องดูแลผู้สูงอายุ 20 คน		
13. กองทุน LTC สามารถสร้างนวัตกรรมในการดูแลกลุ่มเป้าหมายให้เข้ากับบริบทของพื้นที่		

4. การกำกับติดตาม		
14. CG มีการติดตามการดำเนินงานของ CM ให้เป็นไปตาม Care Plan		
15. อปท. มีการประเมินความพึงพอใจของผู้จัดบริการและผู้รับบริการ		
16. อปท. สรุปผลการดำเนินการดูแลผู้สูงอายุ LTC		
17. อปท. มีการจัดทำแผนการติดตามประเมินผลการดำเนินงาน LTC		
18. กองทุน LTC ต้องจัดทำระบบบัญชีการเงิน มีโครงการ บันทึกข้อตกลง ใบเสร็จ ใบสำคัญรับเงิน ของหน่วยจัดบริการที่ขอรับเงิน และ หนังสือแจ้งการโอนเงินจาก สปสช.		
5. การมีส่วนร่วมในพื้นที่		
19. การดูแลผู้สูงอายุ LTC เป็นการร่วมกันของทีมสหวิชาชีพ/CM/CG/ญาติผู้สูงอายุ		
20. ภาครัฐหรือข่ายในพื้นที่สามารถมีส่วนร่วมในการดูแลผู้สูงอายุ LTC เพื่อให้ครอบคลุมทุกมิติตามสภาพปัญหา		
21. กองทุน LTC ไม่สามารถจัดบริการให้กับผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงกลุ่มอื่นได้		



ส่วนที่ 3 การมีส่วนร่วมในการดำเนินงานกองทุนดูแลผู้สูงอายุระยะยาวของเทศบาลตำบล

เทพสถิต อำเภอเทพสถิต จังหวัดชัยภูมิ

คำชี้แจง

โปรดทำเครื่องหมาย / ลงในช่อง () โดยแต่ละข้อจะมีคำตอบเพียงข้อเดียวและโปรดเติมข้อความลงในช่องว่างตามความคิดเห็นของท่านมากที่สุด โดยระดับการมีส่วนร่วมของผู้เข้าร่วมการวิจัย จำแนกเป็น 5 ด้าน ได้แก่ (1) การมีส่วนร่วมในระดับให้ข้อมูลข่าวสาร (2) การมีส่วนร่วมในระดับการปรึกษาหารือ (3) การมีส่วนร่วมในระดับเข้ามามีบทบาท (4) การมีส่วนร่วมในระดับสร้างความร่วมมือ และ (5) การมีส่วนร่วมในระดับเสริมอำนาจ

ทุกครั้ง หมายถึง ได้มีส่วนร่วมในการดำเนินงานหรือกิจกรรมทุกครั้ง

บางครั้ง หมายถึง ได้มีส่วนร่วมในการดำเนินงานหรือกิจกรรมเป็นบางครั้ง

ไม่เคย หมายถึง ไม่มีส่วนร่วมในการดำเนินงานหรือกิจกรรมเลย

ด้านที่ 1 การมีส่วนร่วมในระดับให้ข้อมูลข่าวสาร

1. เข้าร่วมรับฟังข้อมูลเกี่ยวกับนโยบายการดำเนินงานพัฒนาระบบการดูแลระยะยาวด้านสุขภาพผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงของกองทุนดูแลผู้สูงอายุระยะยาว

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

เพราะสาเหตุใด.....

2. เข้าร่วมรับฟังข้อมูลปัญหาสุขภาพและความต้องการของกลุ่มผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในชุมชน

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

เพราะสาเหตุใด.....

3. เข้าร่วมรับฟังการวางแผนการดำเนินงานพัฒนาระบบการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงของกองทุนดูแลผู้สูงอายุระยะยาว

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

เพราะสาเหตุใด.....

4. เข้าร่วมรับฟังผลการดำเนินงานพัฒนาระบบการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงของกองทุนดูแลผู้สูงอายุระยะยาว

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

เพราะสาเหตุใด.....

5. เข้าร่วมรับฟังแนวทางการปฏิบัติและผลของการประเมินงานพัฒนาระบบการดูแลระยะยาวด้าน
สาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงของกองทุนดูแลผู้สูงอายุระยะยาว

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

เพราะสาเหตุใด.....

ด้านที่ 2 การมีส่วนร่วมในระดับการปรึกษาหารือ

6. มีส่วนร่วมในการเสนอข้อมูลและแสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับการกำหนดนโยบายการดำเนินงาน
พัฒนาระบบการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงของกองทุนดูแล
ผู้สูงอายุระยะยาว

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

เพราะสาเหตุใด.....

7. มีส่วนร่วมในการเสนอข้อมูลและแสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับข้อมูลปัญหาสุขภาพและความต้องการ
ของกลุ่มผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ในการพัฒนาระบบการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับ
ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงของกองทุนดูแลผู้สูงอายุระยะยาว

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

เพราะสาเหตุใด.....

8. มีส่วนร่วมในการเสนอข้อมูลและแสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับการวางแผนดำเนินกิจกรรมตาม
แผนการดูแลรายบุคคล สำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในชุมชน ในการพัฒนาระบบการดูแลระยะยาว
ด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงของกองทุนดูแลผู้สูงอายุระยะยาว

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

เพราะสาเหตุใด.....

9. มีส่วนร่วมในการเสนอข้อมูลและแสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับแนวทางการติดตามประเมินการดำเนิน
กิจกรรมตามแผนการพัฒนาระบบการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง
ของกองทุนดูแลผู้สูงอายุระยะยาว

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

เพราะสาเหตุใด.....

10. มีส่วนร่วมในการเสนอข้อมูลและแสดงความคิดเห็นต่อผลการดำเนินงานพัฒนาระบบการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงของกองทุนดูแลผู้สูงอายุระยะยาว

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

เพราะสาเหตุใด.....

ด้านที่ 3 การมีส่วนร่วมในระดับเข้ามามีบทบาท

11. มีส่วนร่วมในการวิเคราะห์ข้อมูล สถานการณ์ปัญหาสุขภาพและความต้องการของผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในพื้นที่เทศบาลตำบลเทพสถิต

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

12. มีส่วนร่วมในการกำหนดนโยบายเกี่ยวกับการพัฒนาระบบการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงของกองทุนดูแลผู้สูงอายุระยะยาว

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

เพราะสาเหตุใด.....

13. มีส่วนร่วมในการจัดทำแผนการดำเนินงานพัฒนาระบบการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงของกองทุนดูแลผู้สูงอายุระยะยาว

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

เพราะสาเหตุใด.....

14. มีส่วนร่วมในการกำหนดวิธีการหรือแนวทางการดำเนินงานและการปฏิบัติงานพัฒนาระบบการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงของกองทุนดูแลผู้สูงอายุระยะยาว

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

เพราะสาเหตุใด.....

15. มีส่วนร่วมในการติดตาม ตรวจสอบและประเมินผลการดำเนินงานตามแผนการดูแลรายบุคคลสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงของกองทุนดูแลผู้สูงอายุระยะยาว

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

เพราะสาเหตุใด.....

ด้านที่ 4 การมีส่วนร่วมในระดับสร้างความร่วมมือ

16. มีส่วนร่วมในการนำผลการวิเคราะห์ข้อมูลปัญหาของผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในพื้นที่เทศบาลตำบลเทพสถิตไปกำหนดแนวทางการแก้ไขปัญหา

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

เพราะสาเหตุใด.....

17. มีส่วนร่วมในการนำแนวทางการดำเนินงานพัฒนาระบบการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงของกองทุนดูแลผู้สูงอายุระยะยาวไปสู่การปฏิบัติ

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

เพราะสาเหตุใด.....

18. มีส่วนร่วมในการดำเนินงานตามแผนงานกิจกรรมหรือโครงการพัฒนาระบบการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงของกองทุนดูแลผู้สูงอายุระยะยาว

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

เพราะสาเหตุใด.....

19. มีส่วนร่วมในการติดตาม ประเมิน สรุปผลและถอดบทเรียนผลการดำเนินงานพัฒนาระบบการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงของกองทุนดูแลผู้สูงอายุระยะยาว

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

เพราะสาเหตุใด.....

20. มีส่วนร่วมในการพัฒนาแนวทางที่ดีในการดำเนินการพัฒนาระบบการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงของกองทุนดูแลผู้สูงอายุระยะยาว

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

เพราะสาเหตุใด.....

ด้านที่ 5 การมีส่วนร่วมในระดับเสริมอำนาจ

21. มีส่วนร่วมในการนำแนวทางหรือแผนการดำเนินการพัฒนาระบบการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงของกองทุนดูแลผู้สูงอายุระยะยาวไปกำหนดให้เป็นเรื่องที่สำคัญและต้องดำเนินการ

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

เพราะสาเหตุใด.....

22. มีส่วนร่วมในการกำหนดแนวทางการปฏิบัติที่เป็นประโยชน์ในการแก้ไขปัญหาการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงของกองทุนดูแลผู้สูงอายุระยะยาว

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

เพราะสาเหตุใด.....

23. มีส่วนร่วมในการตัดสินใจที่จะดำเนินการต่อแผนการพัฒนาระบบการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงของกองทุนดูแลผู้สูงอายุระยะยาว

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

เพราะสาเหตุใด.....

24. มีส่วนร่วมในการพิจารณาปัจจัยหรืออุปสรรคในการดำเนินงานพัฒนาระบบการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงของกองทุนดูแลผู้สูงอายุระยะยาว

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

เพราะสาเหตุใด.....

25. มีส่วนร่วมในการเสนอแนวทางหรือวิธีการปรับปรุงและพัฒนาระบบการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงของกองทุนดูแลผู้สูงอายุระยะยาว

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

เพราะสาเหตุใด.....

ส่วนที่ 4 ความคิดเห็น เกี่ยวกับปัญหา อุปสรรคในการดำเนินการ ข้อคิดเห็นเพิ่มเติมและ

ข้อเสนอแนะ ของกลุ่มผู้ที่มีส่วนขับเคลื่อนในการศึกษาการพัฒนาระบบการดูแลระยะยาวด้าน

สาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงพื้นที่เทศบาลตำบลเทพสถิต อำเภเทพสถิต จังหวัด

ชัยภูมิ

คำชี้แจง ลักษณะคำถามปลายเปิด ให้ตอบคำถามอย่างอิสระตามความคิดเห็นของท่าน

1. ปัจจัยแห่งความสำเร็จ.....
2. ปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินการ.....
3. ข้อคิดเห็นเพิ่มเติม.....
4. ข้อเสนอแนะ.....

ชุดที่ 2 สำหรับกลุ่มเป้าหมายผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง
เรื่อง การพัฒนาระบบการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ในพื้นที่เทศบาลตำบล
เทพสถิต อำเภอกาฬสินธุ์ จังหวัดชัยภูมิ

คำชี้แจง แบบสอบถามฉบับนี้เป็นส่วนหนึ่งของวิทยานิพนธ์ ระดับปริญญาโท หลักสูตรสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อเป็นการเก็บข้อมูลประกอบ การศึกษาวิจัย การพัฒนาระบบการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในพื้นที่เทศบาลตำบลเทพสถิต อำเภอกาฬสินธุ์ ผู้วิจัยจะเก็บข้อมูลที่ได้จากท่านไว้เป็นความลับ โดยจะนำข้อมูลที่ได้ไปใช้ในการสรุปผลการวิจัยในภาพรวมเพียงเท่านั้น ข้อมูลที่ตรงกับความเป็นจริง และสมบูรณ์ครบถ้วนจะทำให้มีคุณค่า เป็นประโยชน์ต่อผู้รับบริการ และดำเนินไปด้วยความถูกต้อง ผู้วิจัยใคร่ขอความอนุเคราะห์จากท่านโปรดตอบแบบสอบถามตามความเป็นจริงตามความคิดเห็นของท่านอย่างรอบครอบและครบถ้วน แบบถามนี้ประกอบด้วยข้อมูล 3 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทางประชากร จำนวน 7 ข้อ

ส่วนที่ 2 ข้อมูลเกี่ยวกับกิจกรรมการดูแลที่ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงได้รับ จำนวน 30 ข้อ

ส่วนที่ 3 ข้อมูลความพึงพอใจต่อการพัฒนาระบบการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในพื้นที่เทศบาลตำบลเทพสถิต อำเภอกาฬสินธุ์ จังหวัดชัยภูมิ จำนวน 11 ข้อ

ขอขอบพระคุณที่กรุณาให้ความร่วมมือในการให้ข้อมูลในครั้งนี้มา ณ โอกาสนี้

นางสาวจุฑามาศ ดิเรกโกศ

นิสิตปริญญาโท หลักสูตรสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต (ส.ม.)

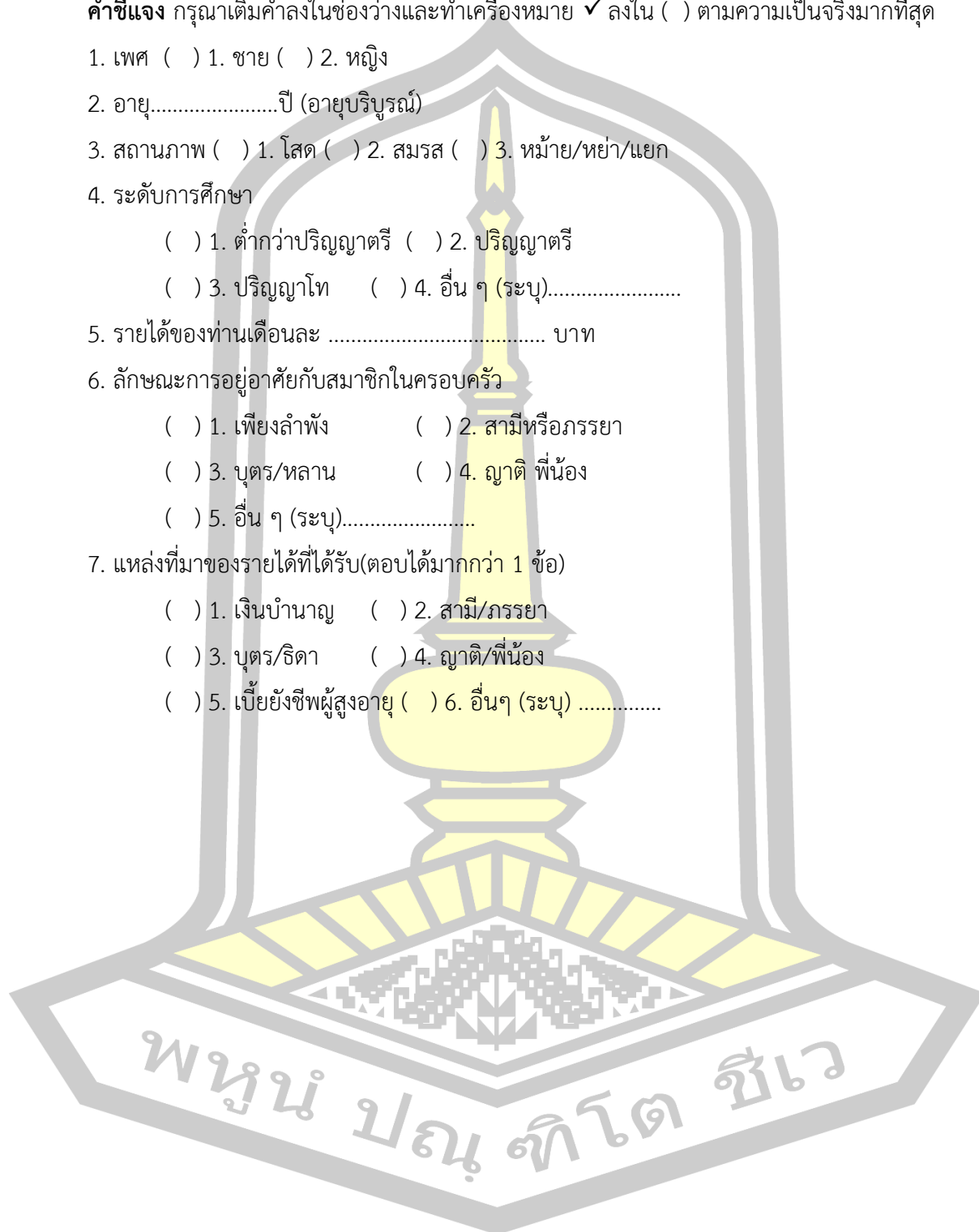
คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม

พูน ปณ จิต ชีวะ

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทางประชากรของผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง จำนวน 7 ข้อ

คำชี้แจง กรุณาเติมคำลงในช่องว่างและทำเครื่องหมาย ✓ ลงใน () ตามความเป็นจริงมากที่สุด

1. เพศ () 1. ชาย () 2. หญิง
2. อายุ.....ปี (อายุบริบูรณ์)
3. สถานภาพ () 1. โสด () 2. สมรส () 3. หม้าย/หย่า/แยก
4. ระดับการศึกษา
 - () 1. ต่ำกว่าปริญญาตรี () 2. ปริญญาตรี
 - () 3. ปริญญาโท () 4. อื่น ๆ (ระบุ).....
5. รายได้ของท่านเดือนละ บาท
6. ลักษณะการอยู่อาศัยกับสมาชิกในครอบครัว
 - () 1. เพียงลำพัง () 2. สามีหรือภรรยา
 - () 3. บุตร/หลาน () 4.ญาติ พี่น้อง
 - () 5. อื่น ๆ (ระบุ).....
7. แหล่งที่มาของรายได้ที่ได้รับ(ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)
 - () 1. เงินบำนาญ () 2. สามี/ภรรยา
 - () 3. บุตร/ธิดา () 4. ญาติ/พี่น้อง
 - () 5. เบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ () 6. อื่นๆ (ระบุ)



ส่วนที่ 2 ข้อมูลเกี่ยวกับกิจกรรมการดูแลที่ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงได้รับ จำนวน 30 ข้อ

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องว่างทางขวามือของแต่ละข้อเพียงคำตอบเดียวตรงกับ

กิจกรรมการดูแลที่ได้รับมากที่สุด โดยเกณฑ์ดังนี้

มาก/ทุกครั้ง หมายถึง มีการดูแลทุกวัน/เกือบทุกวัน เท่ากับ 3 คะแนน

ปานกลาง/บางครั้ง หมายถึง มีการดูแลสัปดาห์ละ 1-2 ครั้ง เท่ากับ 2 คะแนน

น้อย/ไม่เคยเลย หมายถึง ไม่เคยดูแลเลย เท่ากับ 1 คะแนน

ข้อ	การดูแลผู้สูงอายุ	ระดับการดูแล		
		มาก (3)	ปานกลาง (2)	น้อย (1)
การบริโภคอาหาร				
1	รับประทานอาหารครบ 3 มื้อ			
2	รับประทานอาหารหลากหลาย ครบ 5 หมู่			
3	รับประทานอาหารผัก / ผลไม้ทุกวัน			
4	รับประทานอาหารประเภทเนื้อสัตว์ที่ปรุงสุก			
5	ดื่มน้ำอย่างน้อยวันละ 8 แก้ว			
การออกกำลังกาย				
6	ช่วยบริหารข้อต่างๆ เพื่อป้องกันข้อติด อย่างน้อยสัปดาห์ละ 2 -3 วัน ๆ ละ 30 นาที			
7	ช่วยยืดเหยียดกล้ามเนื้อส่วนต่าง ๆ เพื่อความแข็งแรงและป้องกันกล้ามเนื้อลีบ อย่างน้อยสัปดาห์ละ 2 – 3 วัน ๆ ละ 30 นาที			
8	ช่วยแนะนำและพาบริหารข้อต่างๆ เพื่อป้องกันข้อติด อย่างน้อยสัปดาห์ละ 2 – 3 วัน ๆ ละ 30 นาที			
9	แนะนำและพายืดเหยียดกล้ามเนื้อส่วนต่างๆ เพื่อความแข็งแรงและป้องกันกล้ามเนื้อลีบ อย่างน้อยสัปดาห์ละ 2 – 3 วัน ๆ ละ 30 นาที			
การผ่อนคลายความเครียด				
10	ช่วยให้ได้ผ่อนคลายความเครียดด้วยวิธีสวดมนต์ไหว้พระ/นั่งสมาธิ			
11	ได้รับยานอนหลับ/ยาระงับประสาทเมื่อมีความเครียด			
12	การจัดให้ได้มีกิจกรรมร่วมกับสมาชิกในครอบครัว			
13	การอยู่เป็นเพื่อนคอยพูดคุยให้กำลังใจ			

ข้อ	การดูแลผู้สูงอายุ	ระดับการดูแล		
		มาก (3)	ปานกลาง (2)	น้อย (1)
14	ออกนอกบ้าน ชมธรรมชาติและดูสิ่งแวดล้อม			
อนามัยสิ่งแวดล้อม				
15	ทำความสะอาดบริเวณรอบบ้าน			
16	ทำความสะอาดที่ประกอบอาหาร/ครัวทุกครั้ง			
17	ทำความสะอาดบริเวณพื้นนอน			
18	ล้างทำความสะอาดห้องน้ำสัปดาห์ละ 1 ครั้ง			
สุขอนามัยส่วนบุคคล				
19	การอาบน้ำ / การเช็ดตัว			
20	การตัดเล็บมือ เล็บเท้า			
21	การตัดผม โกนหนวด			
22	การสระผม			
23	การเปลี่ยนเสื้อผ้า / ผ้าอ้อมสำเร็จรูป			
การพยาบาล				
24	การวัดความดันโลหิต / วัดอุณหภูมิกาย			
25	การทำแผลเมื่อมีแผล			
26	ได้รับยาสามัญประจำบ้าน เมื่อมีอาการ เช่น เกลือแร่ ยาบรรเทาปวดศีรษะ ยาบรรเทาอาการปวดท้อง ยาสมุนไพร			
27	การประเมินภาวะโภชนาการ พร้อมคำแนะนำ			
28	การประเมินภาวะซึมเศร้า พร้อมคำแนะนำ			
29	การประเมินความถูกต้องของการใช้ยา พร้อมคำแนะนำ			
30	การให้คำแนะนำเกี่ยวกับภาวะสุขภาพ และปฐมพยาบาลเบื้องต้น			

พูน ปณ จิตโต ชีเว

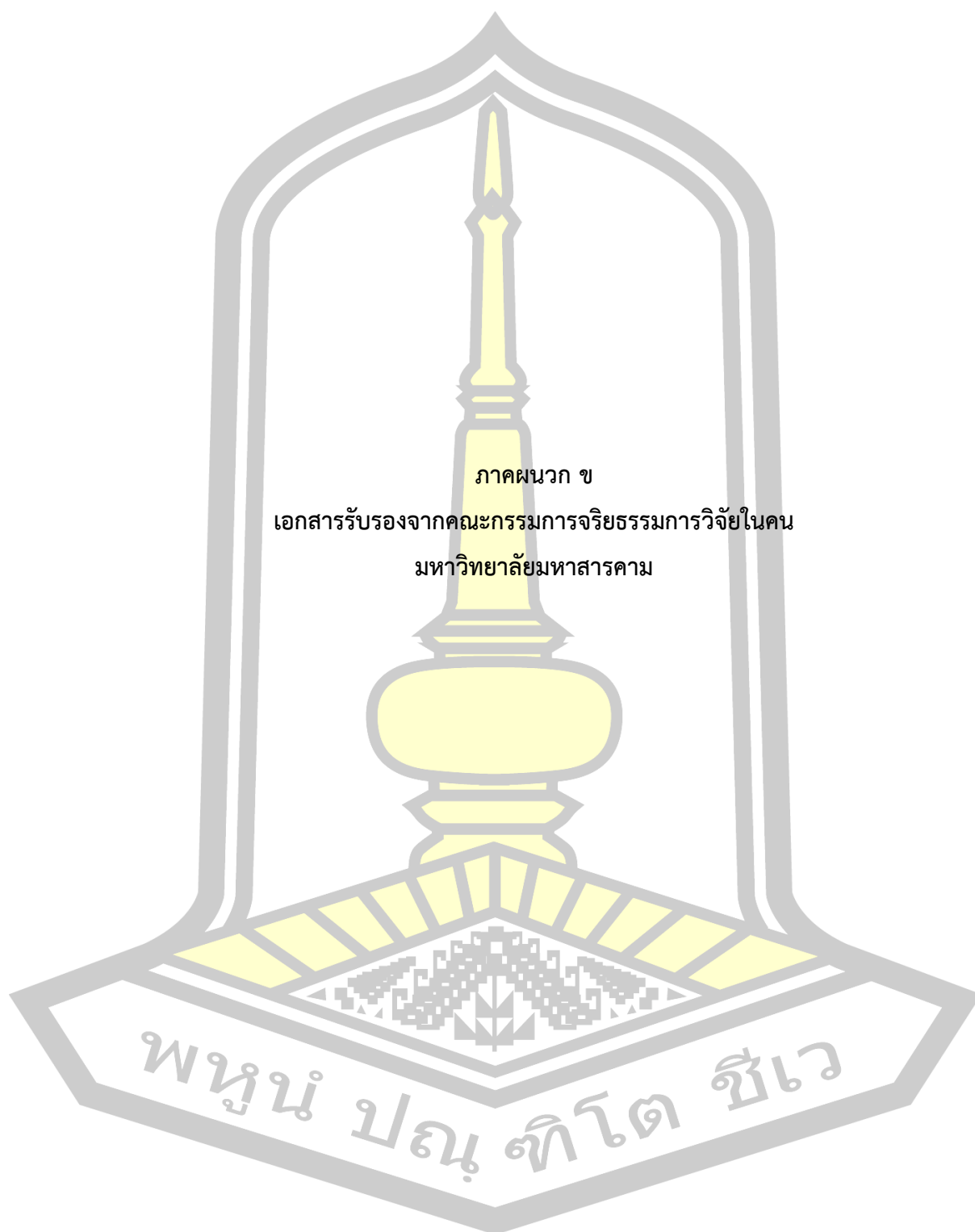
ส่วนที่ 3 ข้อมูลความพึงพอใจต่อการพัฒนาระบบการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในพื้นที่เทศบาลตำบลเทพสถิต อำเภอเทพสถิต จังหวัดชัยภูมิ จำนวน 11 ข้อ

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องว่างทางขวามือของแต่ละข้อเพียงคำตอบเดียวตรงกับ ความพึงพอใจของท่านมากที่สุด โดยเกณฑ์ดังนี้

มาก หมายถึง มีความพึงพอใจมาก เท่ากับ 3 คะแนน
ปานกลาง หมายถึง มีความพึงพอใจปานกลาง เท่ากับ 2 คะแนน
น้อย หมายถึง มีความพึงพอใจน้อย เท่ากับ 1 คะแนน

ข้อ	ความพึงพอใจ	ระดับความพึงพอใจ		
		มาก (3)	ปานกลาง (2)	น้อย (1)
มิติทางกาย				
1	พึงพอใจต่อคำแนะนำเรื่องอาหารโภชนาการ			
2	พึงพอใจต่อการดูแลและคำแนะนำด้านการใช้ยาในผู้สูงอายุ			
3	พึงพอใจต่อการดูแล และคำแนะนำในการออกกำลังกายที่เหมาะสมกับผู้สูงอายุ			
4	พึงพอใจต่อการดูแล และคำแนะนำในการจัดสภาพแวดล้อม/ที่อยู่อาศัย ให้เหมาะสม			
มิติทางจิตใจ / จิตวิญญาณ / ปัญญา				
5	ความมั่นคง ปลอดภัย เมื่อได้รับ การดูแลจากผู้ดูแล			
6	ความเชื่อมั่นในตัวผู้ดูแล			
7	การยอมรับในตัวผู้ดูแล			
มิติทางสังคมและสิ่งแวดล้อม				
8	กริยา วาจาของผู้ดูแล			
9	ความรวดเร็วในการดูแลที่บ้าน			
10	อุปกรณ์ / เครื่องมือที่ให้บริการ ตรงตามความต้องการ			
11	ความต่อเนื่องของการดูแลตาม ความต้องการ			

ขอขอบคุณในความอนุเคราะห์ของท่านมา ณ โอกาสนี้



ภาคผนวก ข

เอกสารรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน
มหาวิทยาลัยมหาสารคาม



คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน มหาวิทยาลัยมหาสารคาม

เอกสารรับรองโครงการวิจัย

เลขที่การรับรอง : 155-102/2566

ชื่อโครงการวิจัย (ภาษาไทย) การพัฒนาระบบการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง
อำเภอเทพสถิต จังหวัดชัยภูมิ
ชื่อโครงการวิจัย (ภาษาอังกฤษ) The Development of Long-Term Care Systems for The Dependent
Thepsathit District, Chaiyaphum Province.

ผู้วิจัย : นางสาวจุฑามาศ ตีระโกศล

หน่วยงานที่รับผิดชอบ : คณะสาธารณสุขศาสตร์

สถานที่ทำการวิจัย : เทศบาลตำบลเทพสถิต อำเภอเทพสถิต จังหวัดชัยภูมิ

ประเภทการพิจารณาแบบ : แบบเร่งรัด

วันที่รับรอง : 3 พฤษภาคม 2566

วันหมดอายุ : 2 พฤษภาคม 2567

ข้อเสนอการวิจัยนี้ ได้รับการพิจารณาและให้ความเห็นชอบจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน มหาวิทยาลัยมหาสารคามแล้ว และอนุมัติในด้านจริยธรรมให้ดำเนินการศึกษาวิจัยเรื่องข้างต้นได้ บนพื้นฐานของ
โครงร่างงานวิจัยที่คณะกรรมการฯ ได้รับและพิจารณา เมื่อเสร็จสิ้นโครงการแล้วให้ผู้วิจัยส่งแบบฟอร์มการเปิด
โครงการและรายงานผลการดำเนินงานมายังคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน มหาวิทยาลัยมหาสารคาม หรือ
หากมีการเปลี่ยนแปลงใดๆ ในโครงการวิจัย ผู้วิจัยจะต้องยื่นขอรับการพิจารณา ใหม่

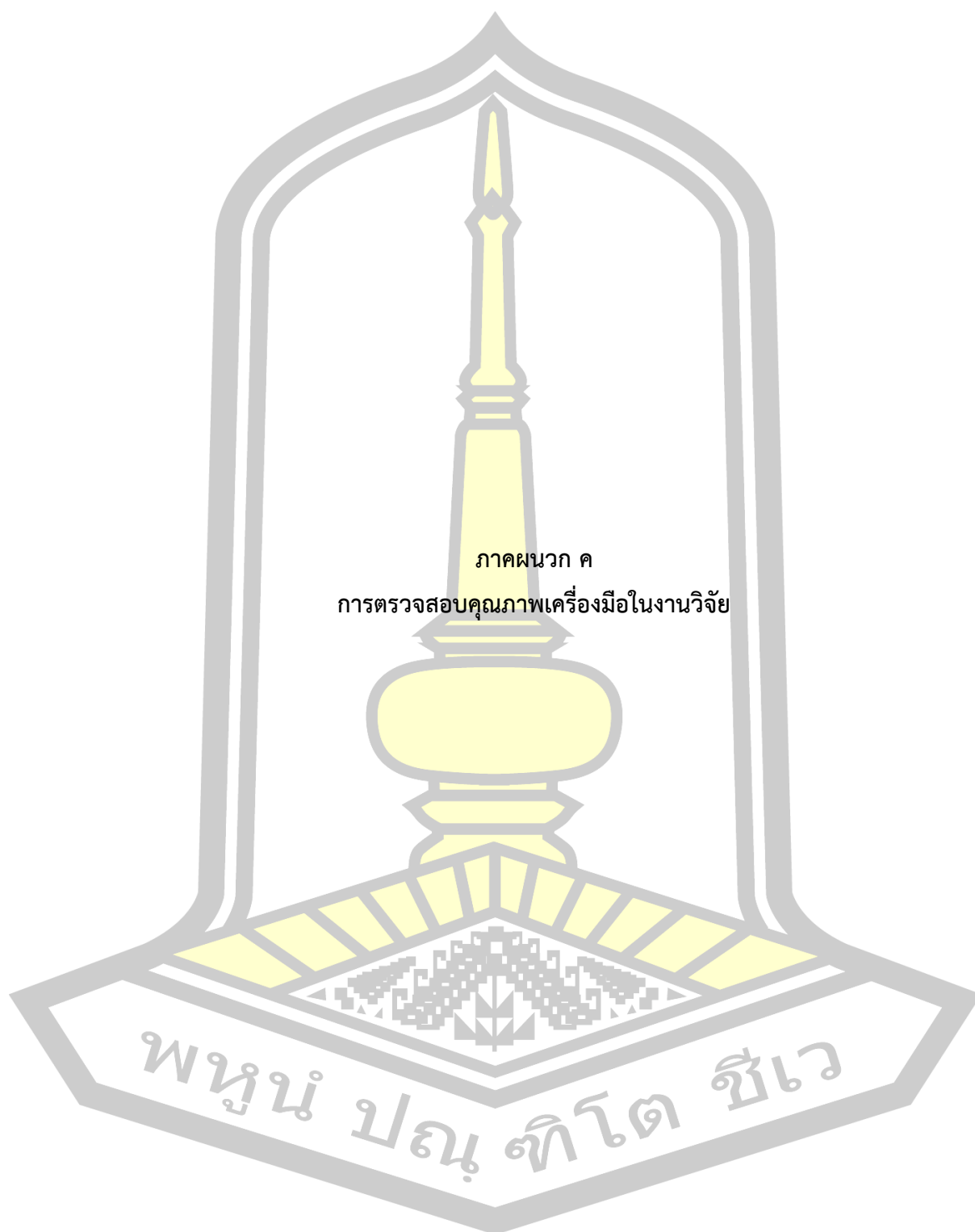
กมล ฐาภิรักษ์

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ เกษียรหญิงรัตวี สว่างจิตต์)

ประธานคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน

มหาวิทยาลัยมหาสารคาม

ทั้งนี้ การรับรองนี้มีเงื่อนไขดังที่ระบุไว้ด้านหลังทุกข้อ (ดูด้านหลังของเอกสารรับรองโครงการวิจัย)



ผลการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา (Content Validity) ของแบบสอบถาม ชุดที่ 1
ส่วนที่ 1

ข้อ	คนที่ 1	คนที่ 2	คนที่ 3	ค่า IOC	สรุปผล
1. เพศ 1. ชาย 2. หญิง	1	1	1	1	ใช้ได้
2. อายุ..... ปี (อายุเต็ม)	1	1	1	1	ใช้ได้
3. ระดับการศึกษา					
() 1. ต่ำกว่าปริญญาตรี	1	1	1	1	ใช้ได้
() 2. ปริญญาตรี	1	1	1	1	ใช้ได้
() 3. ปริญญาโท	1	1	1	1	ใช้ได้
() 4. อื่น ๆ (ระบุ).....	1	1	1	1	ใช้ได้
4. อาชีพประจำ					
() 1. เกษตรกรรม	1	1	1	1	ใช้ได้
() 2. รับจ้าง	1	1	1	1	ใช้ได้
() 3. ค้าขาย	1	1	1	1	ใช้ได้
() 4. รับราชการ/รัฐวิสาหกิจ	1	1	1	1	ใช้ได้
() 5. อื่น ๆ (ระบุ).....	1	1	1	1	ใช้ได้
5. ตำแหน่ง					
() 1. คณะอนุกรรมการกองทุนตำบล LTC	1	1	1	1	ใช้ได้
() 2. อาสาสมัครบริบาลท้องถิ่น	1	1	1	1	ใช้ได้
() 3. อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน	1	1	1	1	ใช้ได้
() 4. อื่น ๆ (ระบุ)	1	1	1	1	ใช้ได้
6. บทบาทเกี่ยวกับการดูแลผู้สูงอายุในชุมชน					
() 1. คณะอนุกรรมการกองทุนตำบล LTC	1	1	1	1	ใช้ได้
() 2. ผู้รับผิดชอบงานผู้สูงอายุ	1	1	1	1	ใช้ได้
() 3. ผู้ดูแลสูงอายุ (Caregiver: CG)	1	1	1	1	ใช้ได้
() 4. อื่น ๆ (ระบุ).....	1	1	1	1	ใช้ได้
7. ประสบการณ์การดูแลผู้สูงอายุ ปี	1	1	1	1	ใช้ได้
8. การอบรมการดูแลผู้สูงอายุ					
() 1. ไม่เคย	1	1	1	1	ใช้ได้
() 2. เคย (ระบุ) เรื่อง.....	1	1	1	1	ใช้ได้
หน่วยงานที่จัด.....					

ส่วนที่ 2

ข้อ	คนที่ 1	คนที่ 2	คนที่ 3	ค่า IOC	สรุปผล
1. ด้านระบบข้อมูลผู้สูงอายุ					
1. มีฐานข้อมูลผู้สูงอายุทั้งหมดที่อยู่ในพื้นที่ (กลุ่มติดสังคม ติดบ้าน ติดเตียง) เช่น ข้อมูลรายได้ อาชีพ ผู้ดูแล ข้อมูล ADL ข้อมูลการเจ็บป่วย ข้อมูลการคัดกรองสุขภาพ)	1	1	1	1.00	ใช้ได้
2. มีระบบข้อมูลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง (กลุ่มติดบ้าน ติดเตียง) บันทึกไว้ในโปรแกรม LTC เพื่อการจัดสรรงบประมาณ	1	1	1	1.00	ใช้ได้
3. มีข้อมูลบุคลากร ได้แก่ คณะกรรมการกองทุน ฯ, คณะอนุกรรมการ LTC, CM, CG ในระบบทะเบียนหรือข้อมูลในโปรแกรม	1	1	1	1.00	ใช้ได้
4. มีระบบข้อมูลของหน่วยจัดบริการที่มีคุณสมบัติเป็นไปตามประกาศ ของ สปสช.	1	1	1	1.00	ใช้ได้
2. ด้านการบริหารจัดการ					
5. อปท. โอนงบประมาณให้หน่วยจัดบริการภายใน 60 วัน หลังจาก ที่หน่วยบริการบันทึกข้อมูลในระบบการลงทะเบียน CM จัดทำ Care Plan ตามงบประมาณที่ได้รับการจัดสรร เสนอที่ประชุม คณะอนุกรรมการ LTC พิจารณานุมัติ	1	1	1	1.00	ใช้ได้
6. กองทุน LTC มีข้อมูลที่บันทึกผ่านระบบโปรแกรมเพื่อรับการ จัดสรรงบประมาณต่อเนื่องในปีถัดไป	1	1	1	1.00	ใช้ได้
7. อปท. ควรมีแผนการดูแล LTC บรรจุอยู่ในข้อบัญญัติงบประมาณ	1	1	1	1.00	ใช้ได้
3. ด้านการจัดบริการ/เข้าถึงบริการ					
8. ผู้สูงอายุใน อปท. ควรได้รับการคัดกรองและประเมิน ADL รายบุคคล สรุปเป็นฐานข้อมูลไว้	1	1	1	1.00	ใช้ได้
9. คณะอนุกรรมการ LTC ต้องจัดทำ Care Plan รายบุคคล	1	1	1	1.00	ใช้ได้
10. ผู้สูงอายุ (กลุ่มติดสังคม ติดบ้าน ติดเตียง) ได้จัดสรร งบประมาณและรับบริการดูแลตาม Care Plan รายบุคคล	1	1	1	1.00	ใช้ได้
11. CM 1 คน ดูแล CG 5-10 คน และดูแลผู้สูงอายุประมาณ 35-40 คน	1	1	1	1.00	ใช้ได้
12. CG 1 คน ต้องดูแลผู้สูงอายุ 20 คน	1	1	1	1.00	ใช้ได้
13. กองทุน LTC สามารถสร้างนวัตกรรมในการดูแลกลุ่มเป้าหมาย ให้เข้ากับบริบทของพื้นที่	1	1	1	1.00	ใช้ได้
4. ด้านการกำกับติดตาม					
14. CG มีการติดตามการดำเนินงานของ CM ให้เป็นไปตาม Care Plan	1	1	1	1.00	ใช้ได้

ข้อ	คนที่ 1	คนที่ 2	คนที่ 3	ค่า IOC	สรุปผล
15. อปท. มีการประเมินความพึงพอใจของผู้จัดบริการและ ผู้รับบริการ	1	1	1	1.00	ใช้ได้
16. อปท. สรุปผลการดำเนินงานการดูแลผู้สูงอายุ LTC	1	1	1	1.00	ใช้ได้
17. อปท. มีการจัดทำแผนการติดตามประเมินผลการดำเนินงาน LTC	1	1	1	1.00	ใช้ได้
18. กองทุน LTC ต้องจัดทำระบบบัญชีการเงิน มีโครงการ บันทึก ข้อตกลง ใบเสร็จ ใบสำคัญรับเงินของหน่วยจัดบริการที่ขอรับเงิน และ หนังสือแจ้งการโอนเงินจาก สปสช.	1	1	1	1.00	ใช้ได้
5. ด้านการมีส่วนร่วมในพื้นที่					
19. การดูแลผู้สูงอายุ LTC เป็นการร่วมกันของทีมสหวิชาชีพ / CM / CG / ญาติผู้สูงอายุ	1	1	1	1.00	ใช้ได้
20. ภาคีเครือข่ายในพื้นที่สามารถมีส่วนร่วมในการดูแลผู้สูงอายุ LTC เพื่อให้ครอบคลุมทุกมิติตามสภาพปัญหา	1	1	1	1.00	ใช้ได้
21. กองทุน LTC ไม่สามารถจัดบริการให้กับผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงกลุ่ม อื่นได้	1	1	1	1.00	ใช้ได้

ส่วนที่ 3

ข้อ	คนที่ 1	คนที่ 2	คนที่ 3	ค่า IOC	สรุปผล
ด้านที่ 1 การมีส่วนร่วมในระดับให้ข้อมูลข่าวสาร					
1. ท่านได้เข้าร่วมรับฟังข้อมูลเกี่ยวกับนโยบายการดำเนินงานพัฒนาระบบการดูแลระยะยาวด้านสุขภาพผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงของ กองทุนดูแลผู้สูงอายุระยะยาว	1	1	1	1	ใช้ได้
2. ท่านได้เข้าร่วมรับฟังข้อมูลปัญหาสุขภาพและความต้องการของ กลุ่มผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในชุมชน	1	1	1	1	ใช้ได้
3. ท่านได้เข้าร่วมรับฟังการวางแผนการดำเนินงานพัฒนาระบบการ ดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงของ กองทุนดูแลผู้สูงอายุระยะยาว	1	1	1	1	ใช้ได้
4. ท่านได้เข้าร่วมรับฟังผลการดำเนินงานพัฒนาระบบการดูแลระยะ ยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงของกองทุนดูแล ผู้สูงอายุระยะยาว	1	1	1	1	ใช้ได้
5. ท่านได้เข้าร่วมรับฟังแนวทางการปฏิบัติและผลของการประเมิน งานพัฒนาระบบการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุ ที่มีภาวะพึ่งพิงของกองทุนดูแลผู้สูงอายุระยะยาว	1	1	1	1	ใช้ได้

ข้อ	คนที่ 1	คนที่ 2	คนที่ 3	ค่า IOC	สรุปผล
ด้านที่ 2 การมีส่วนร่วมในระดับการปรึกษาหารือ					
6. ท่านมีส่วนร่วมในการเสนอข้อมูลและแสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับการกำหนดนโยบายการดำเนินงานพัฒนาระบบการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงของกองทุนดูแลผู้สูงอายุระยะยาว	1	1	1	1	ใช้ได้
7. ท่านมีส่วนร่วมในการเสนอข้อมูลและแสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับข้อมูลปัญหาสุขภาพและความต้องการของกลุ่มผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ในการพัฒนาระบบการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงของกองทุนดูแลผู้สูงอายุระยะยาว	1	1	1	1	ใช้ได้
8. ท่านมีส่วนร่วมในการเสนอข้อมูลและแสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับการวางแผนดำเนินกิจกรรมตามแผนการดูแลรายบุคคล สำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในชุมชน ในการพัฒนาระบบการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงของกองทุนดูแลผู้สูงอายุระยะยาว	1	1	1	1	ใช้ได้
9. ท่านมีส่วนร่วมในการเสนอข้อมูลและแสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับแนวทางการติดตามประเมินการดำเนินกิจกรรมตามแผนการพัฒนาระบบการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงของกองทุนดูแลผู้สูงอายุระยะยาว	1	1	1	1	ใช้ได้
10. ท่านมีส่วนร่วมในการเสนอข้อมูลและแสดงความคิดเห็นต่อการดำเนินงานพัฒนาระบบการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงของกองทุนดูแลผู้สูงอายุระยะยาว	1	1	1	1	ใช้ได้
ด้านที่ 3 การมีส่วนร่วมในระดับเข้ามามีบทบาท					
11. ท่านมีส่วนร่วมในการวิเคราะห์ข้อมูล สถานการณ์ปัญหาสุขภาพและความต้องการของผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในพื้นที่เทศบาลตำบลเทพสถิต	1	1	1	1	ใช้ได้
12. ท่านมีส่วนร่วมในการกำหนดนโยบายเกี่ยวกับการพัฒนาระบบการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงของกองทุนดูแลผู้สูงอายุระยะยาว	1	1	1	1	ใช้ได้
13. ท่านมีส่วนร่วมในการจัดทำแผนการดำเนินงานพัฒนาระบบการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงของกองทุนดูแลผู้สูงอายุระยะยาว	1	1	1	1	ใช้ได้
14. ท่านมีส่วนร่วมในการกำหนดวิธีการหรือแนวทางการดำเนินงานและการปฏิบัติงานพัฒนาระบบการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงของกองทุนดูแลผู้สูงอายุระยะยาว	1	1	1	1	ใช้ได้

ข้อ	คนที่ 1	คนที่ 2	คนที่ 3	ค่า IOC	สรุปผล
15. ท่านมีส่วนร่วมในการติดตาม ตรวจสอบและประเมินผลการดำเนินงานตามแผนการดูแลรายบุคคลสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงของกองทุนดูแลผู้สูงอายุระยะยาว	1	1	1	1	ใช้ได้
ด้านที่ 4 การมีส่วนร่วมในระดับสร้างความร่วมมือ					
16. ท่านมีส่วนร่วมในการนำผลการวิเคราะห์ข้อมูลปัญหาของผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในพื้นที่เทศบาลตำบลเทพสถิตไปกำหนดแนวทางการแก้ไขปัญหา	1	1	1	1	ใช้ได้
17. ท่านมีส่วนร่วมในการนำแนวทางการดำเนินงานพัฒนาระบบการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงของกองทุนดูแลผู้สูงอายุระยะยาวไปสู่การปฏิบัติ	1	1	1	1	ใช้ได้
18. ท่านมีส่วนร่วมในการดำเนินงานตามแผนงานกิจกรรมหรือโครงการพัฒนาระบบการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงของกองทุนดูแลผู้สูงอายุระยะยาว	1	1	1	1	ใช้ได้
19. ท่านมีส่วนร่วมในการติดตาม ประเมิน สรุปผลและถอดบทเรียนผลการดำเนินงานพัฒนาระบบการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงของกองทุนดูแลผู้สูงอายุระยะยาว	1	1	1	1	ใช้ได้
20. ท่านมีส่วนร่วมในการพัฒนาแนวทางที่ดีในการดำเนินการพัฒนาระบบการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงของกองทุนดูแลผู้สูงอายุระยะยาว	1	1	1	1	ใช้ได้
ด้านที่ 5 การมีส่วนร่วมในระดับเสริมอำนาจ					
21. ท่านมีส่วนร่วมในการนำแนวทางหรือแผนการดำเนินการพัฒนาระบบการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงของกองทุนดูแลผู้สูงอายุระยะยาวไปกำหนดให้เป็นเรื่องที่สำคัญและต้องดำเนินการ	1	1	1	1	ใช้ได้
22. ท่านมีส่วนร่วมในการกำหนดแนวทางการปฏิบัติที่เป็นประโยชน์ในการแก้ปัญหาค่าดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงของกองทุนดูแลผู้สูงอายุระยะยาว	1	1	1	1	ใช้ได้
23. ท่านมีส่วนร่วมในการตัดสินใจที่จะดำเนินการต่อแผนการพัฒนาระบบการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงของกองทุนดูแลผู้สูงอายุระยะยาว	1	1	1	1	ใช้ได้
24. ท่านมีส่วนร่วมในการพิจารณาปัจจัยหรืออุปสรรคในการดำเนินงานพัฒนาระบบการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงของกองทุนดูแลผู้สูงอายุระยะยาว	1	1	1	1	ใช้ได้

ข้อ	คนที่ 1	คนที่ 2	คนที่ 3	ค่า IOC	สรุปผล
25. ท่านมีส่วนร่วมในการเสนอแนวทางหรือวิธีการปรับปรุงและพัฒนากระบวนการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงของกองทุนดูแลผู้สูงอายุระยะยาว	1	1	1	1	ใช้ได้

ส่วนที่ 4

ข้อ	คนที่ 1	คนที่ 2	คนที่ 3	ค่า IOC	สรุปผล
1. ปัจจัยแห่งความสำเร็จ	1	1	1	1	ใช้ได้
2. ปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินการ	1	1	1	1	ใช้ได้
3. ข้อคิดเห็นเพิ่มเติม	1	1	1	1	ใช้ได้
4. ข้อเสนอแนะ	1	1	1	1	ใช้ได้

ผลการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา (Content Validity) ของแบบสอบถาม ชุดที่ 2

ส่วนที่ 1

ข้อ	คนที่ 1	คนที่ 2	คนที่ 3	ค่า IOC	สรุปผล
1. เพศ 1. ชาย 2. หญิง	1	1	1	1	ใช้ได้
2. อายุ..... ปี (อายุเต็ม)	1	1	1	1	ใช้ได้
3. สถานภาพ					
() 1. โสด	1	1	1	1	ใช้ได้
() 2. สมรส	1	1	1	1	ใช้ได้
() 3. หม้าย/หย่า/แยก	1	1	1	1	ใช้ได้
4. ระดับการศึกษา					
() 1. ต่ำกว่าปริญญาตรี	1	1	1	1	ใช้ได้
() 2. ปริญญาตรี	1	1	1	1	ใช้ได้
() 3. ปริญญาโท	1	1	1	1	ใช้ได้
() 4. อื่น ๆ (ระบุ).....	1	1	1	1	ใช้ได้
5. รายได้ของท่านเดือนละ บาท	1	1	1	1	ใช้ได้
6. ลักษณะการอยู่อาศัย					
() 1. อยู่คนเดียว	1	1	1	1	ใช้ได้
() 2. อาศัยอยู่กับสามีหรือภรรยา	1	1	1	1	ใช้ได้
ข้อ	คนที่ 1	คนที่ 2	คนที่ 3	ค่า IOC	สรุปผล
() 4. อาศัยอยู่กับญาติพี่น้อง	1	1	1	1	ใช้ได้
() 5. อื่น ๆ (ระบุ).....	1	1	1	1	ใช้ได้

7. แหล่งที่มาของรายได้ที่ท่านได้รับ(เลือกตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)					
() 1. เงินบำนาญ	1	1	1	1	ใช้ได้
() 2. สามเณร/ภรรยา	1	1	1	1	ใช้ได้
() 3. บุตรธิดา	1	1	1	1	ใช้ได้
() 4. ญาติ/พี่น้อง	1	1	1	1	ใช้ได้
() 5. เบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ	1	1	1	1	ใช้ได้
() 6. อื่นๆ (ระบุ)	1	1	1	1	ใช้ได้

ส่วนที่ 2

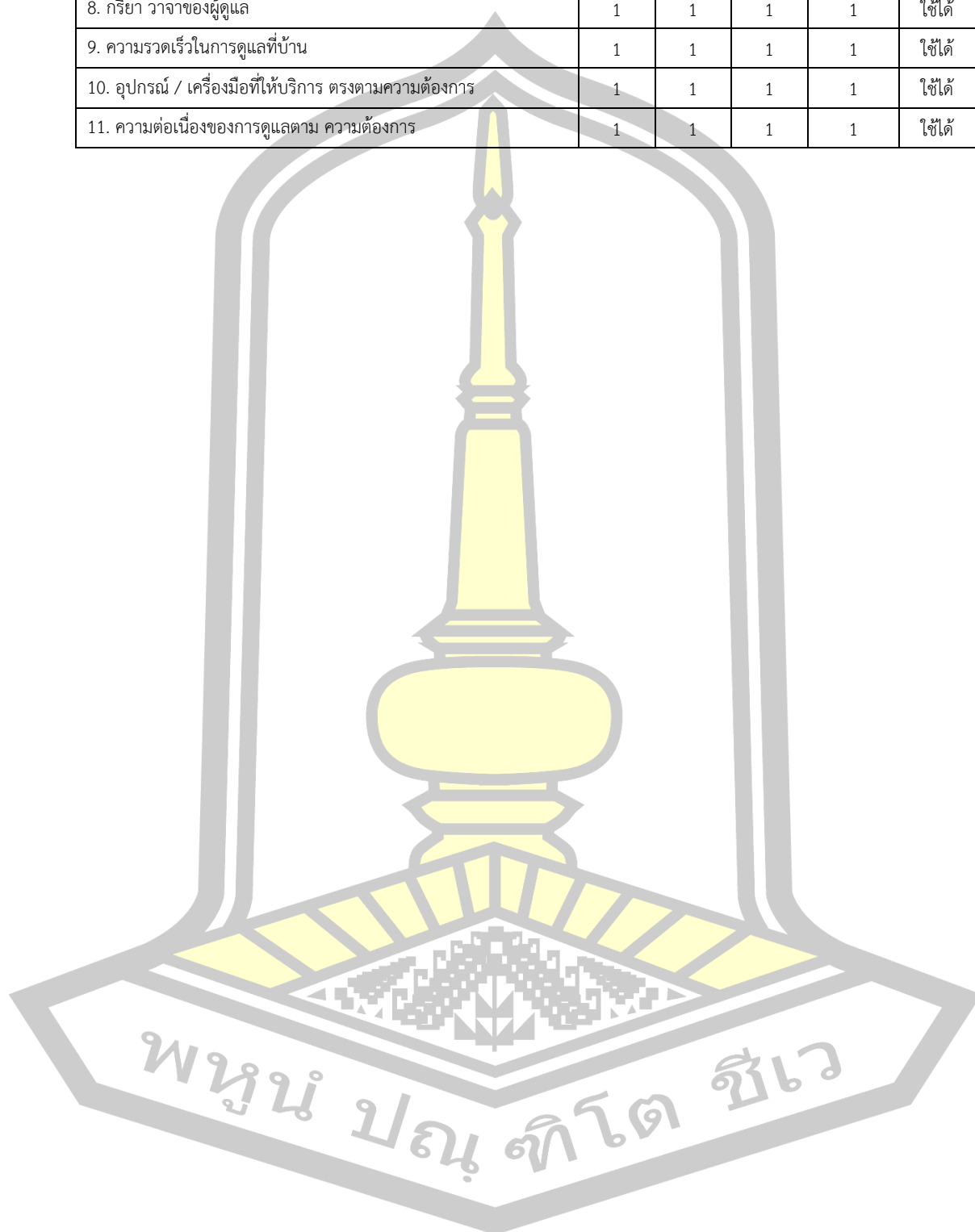
ข้อ	คนที่ 1	คนที่ 2	คนที่ 3	ค่า IOC	สรุปผล
การดูแลผู้บริโภคาอาหาร					
1. รับประทานอาหารครบ 3 มื้อใน 1 วัน	1	1	1	1	ใช้ได้
2. รับประทานอาหารหลากหลายไม่ซ้ำกัน ครบ 5 หมู่ ใน 1 วัน	1	1	1	1	ใช้ได้
3. รับประทานอาหารผัก / ผลไม้ทุกวัน	1	1	1	1	ใช้ได้
4. รับประทานอาหารประเภทเนื้อสัตว์ที่ปรุงสุก	1	1	1	1	ใช้ได้
5. ดื่มน้ำอย่างน้อยไม่ต่ำกว่าวันละ 8 แก้ว	1	1	1	1	ใช้ได้
ดูแลด้านการออกกำลังกาย					
6. ช่วยบริหารข้อต่างๆ เพื่อป้องกันข้อติด อย่างน้อยสัปดาห์ละ 2 - 3 วัน วันละ 30 นาที	1	1	1	1	ใช้ได้
7. ช่วยยืดเหยียดกล้ามเนื้อส่วนต่างๆ เพื่อความแข็งแรงและป้องกันกล้ามเนื้อล้า อย่างน้อยสัปดาห์ละ 2 - 3 วัน วันละ 30 นาที	1	1	1	1	ใช้ได้
8. ช่วยแนะนำและพาบริหารข้อต่างๆ เพื่อป้องกันข้อติด อย่างน้อยสัปดาห์ละ 2 - 3 วัน วันละ 30 นาที	1	1	1	1	ใช้ได้
9. แนะนำและพายืดเหยียดกล้ามเนื้อส่วนต่างๆ เพื่อความแข็งแรงและป้องกันกล้ามเนื้อล้า อย่างน้อยสัปดาห์ละ 2 - 3 วัน วันละ 30 นาที	1	1	1	1	ใช้ได้
ดูแลด้านการผ่อนคลายความเครียด					
10. ช่วยให้ผ่อนคลายความเครียดด้วยวิธีสวดมนต์ไหว้พระ/นั่งสมาธิ	1	1	1	1	ใช้ได้
11. เมื่อมีความเครียดท่านได้รับยานอนหลับ/ยาระงับประสาท	1	1	1	1	ใช้ได้
12. การจัดให้มีกิจกรรมร่วมกันกับสมาชิกในครอบครัว	1	1	1	1	ใช้ได้
13. การอยู่เป็นเพื่อนคอยพูดคุยให้กำลังใจ	1	1	1	1	ใช้ได้
14. ออกนอกบ้าน ชมธรรมชาติและดูสิ่งแวดล้อม	1	1	1	1	ใช้ได้
ด้านการดูแลอนามัยสิ่งแวดล้อม					
15. ทำความสะอาดบริเวณรอบบ้าน	1	1	1	1	ใช้ได้
16. ทำความสะอาดที่ประกอบอาหาร/ครัวทุกครั้ง	1	1	1	1	ใช้ได้

ข้อ	คนที่ 1	คนที่ 2	คนที่ 3	ค่า IOC	สรุปผล
17. ทำความสะอาดบริเวณพื้นนอน	1	1	1	1	ใช้ได้
18. ล้างทำความสะอาดห้องน้ำสัปดาห์ละ 1 ครั้ง	1	1	1	1	ใช้ได้
ด้านการดูแลสุขภาพส่วนบุคคล					
19. การอาบน้ำ / การเช็ดตัว	1	1	1	1	ใช้ได้
20. การตัดเล็บมือ เล็บเท้า	1	1	1	1	ใช้ได้
21. การตัดผม โกนหนวด	1	1	1	1	ใช้ได้
22. การสระผม	1	1	1	1	ใช้ได้
23. การเปลี่ยนเสื้อผ้า / ผ้าอ้อมสำเร็จรูป	1	1	1	1	ใช้ได้
ด้านการพยาบาล					
24. การวัดความดันโลหิต / วัดอุณหภูมิกาย	1	1	1	1	ใช้ได้
25. การทำแผลเมื่อมีแผล	1	1	1	1	ใช้ได้
26. ได้รับยาสามัญประจำบ้าน เมื่อมีอาการ เช่น เกลือแร่ ยาบรเทา ปวดศีรษะ ยาบรเทาอาการปวดท้อง ยาสมุนไพร	1	1	1	1	ใช้ได้
27. การประเมินภาวะโภชนาการ พร้อมคำแนะนำ	1	1	1	1	ใช้ได้
28. การประเมินภาวะซึมเศร้า พร้อมคำแนะนำ	1	1	1	1	ใช้ได้
29. การประเมินความถูกต้องของการใช้ยา พร้อมคำแนะนำ	1	1	1	1	ใช้ได้
30. การให้คำแนะนำเกี่ยวกับภาวะสุขภาพ และปฐมพยาบาลเบื้องต้น	1	1	1	1	ใช้ได้

ส่วนที่ 3

ข้อ	คนที่ 1	คนที่ 2	คนที่ 3	ค่า IOC	สรุปผล
มิติทางกาย					
1. ท่านพึงพอใจต่อคำแนะนำเรื่องอาหารโภชนาการ	1	1	1	1	ใช้ได้
2. ท่านพึงพอใจต่อการดูแลและคำแนะนำด้านการใช้ยาในผู้สูงอายุ	1	1	1	1	ใช้ได้
3. ท่านพึงพอใจต่อการดูแล และคำแนะนำในการออกกำลังกายที่เหมาะสมกับผู้สูงอายุ	1	1	1	1	ใช้ได้
4. ท่านพึงพอใจต่อการดูแล และคำแนะนำในการจัดสภาพแวดล้อม/ที่อยู่อาศัย ให้เหมาะสม	1	1	1	1	ใช้ได้
มิติทางจิตใจ / จิตวิญญาณ / ปัญญา					
5. ความมั่นคง ปลอดภัย เมื่อได้รับ การดูแลจากผู้ดูแล	1	1	1	1	ใช้ได้
6. ความเชื่อมั่นในตัวผู้ดูแล	1	1	1	1	ใช้ได้
7. การยอมรับในตัวผู้ดูแล	1	1	1	1	ใช้ได้
มิติทางสังคมและสิ่งแวดล้อม					

ข้อ	คนที่ 1	คนที่ 2	คนที่ 3	ค่า IOC	สรุปผล
8. กริยา วาจาของผู้ดูแล	1	1	1	1	ใช้ได้
9. ความรวดเร็วในการดูแลที่บ้าน	1	1	1	1	ใช้ได้
10. อุปกรณ์ / เครื่องมือที่ให้บริการ ตรงตามความต้องการ	1	1	1	1	ใช้ได้
11. ความต่อเนื่องของการดูแลตาม ความต้องการ	1	1	1	1	ใช้ได้



ผลการตรวจสอบความเชื่อมั่น (Reliability)

- แบบสอบถามชุดที่ 1

ส่วนที่ 2 ความรู้เกี่ยวกับการบริหารจัดการระบบการดูแลระยะยาวด้าน
สาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ค่าความเชื่อมั่น 0.887

Case Processing Summary

	N	%
Valid	30	100.0
Cases Excluded ^a	0	.0
Total	30	100.0

a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.887	21

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานกองทุน LTC ของเทศบาล
ตำบลเทพสถิต อำเภอเทพสถิต จังหวัดชัยภูมิ ค่าความเชื่อมั่น 0.998

Case Processing Summary

	N	%
Valid	30	100.0
Cases Excluded ^a	0	.0
Total	30	100.0

a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.998	25

- แบบสอบถามชุดที่ 2

ส่วนที่ 2 ข้อมูลเกี่ยวกับกิจกรรมการดูแลที่สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงได้รับ ค่าความเชื่อมั่น 0.811

Case Processing Summary		
	N	%
Valid	30	100.0
Cases Excluded ^a	0	.0
Total	30	100.0

a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.

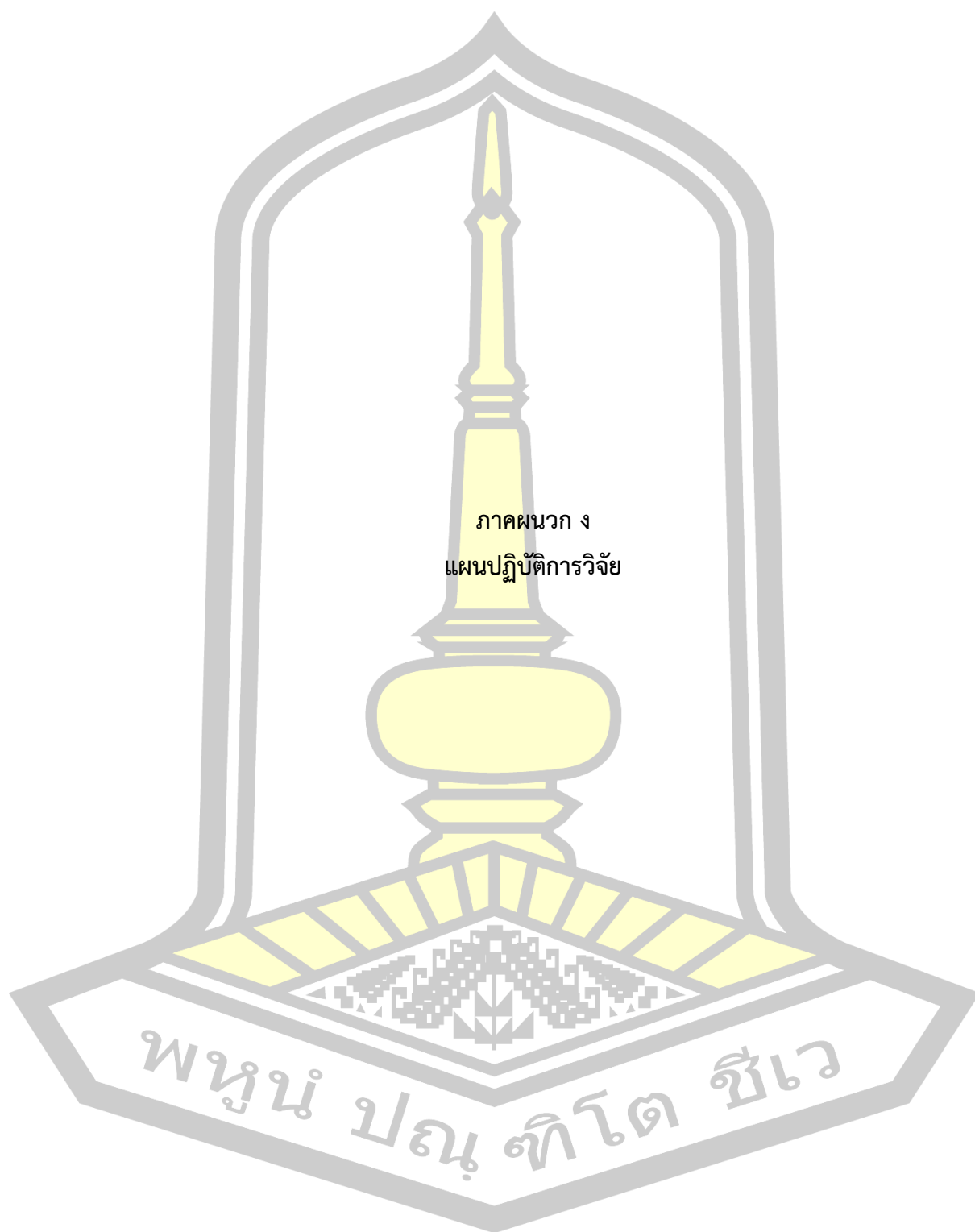
Reliability Statistics	
Cronbach's Alpha	N of Items
.811	30

ส่วนที่ 3 ข้อมูลด้านความพึงพอใจของผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงต่อการพัฒนาระบบการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในพื้นที่เทศบาลตำบลเทพสถิต ค่าความเชื่อมั่น 0.870

Case Processing Summary		
	N	%
Valid	30	100.0
Cases Excluded ^a	0	.0
Total	30	100.0

a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.

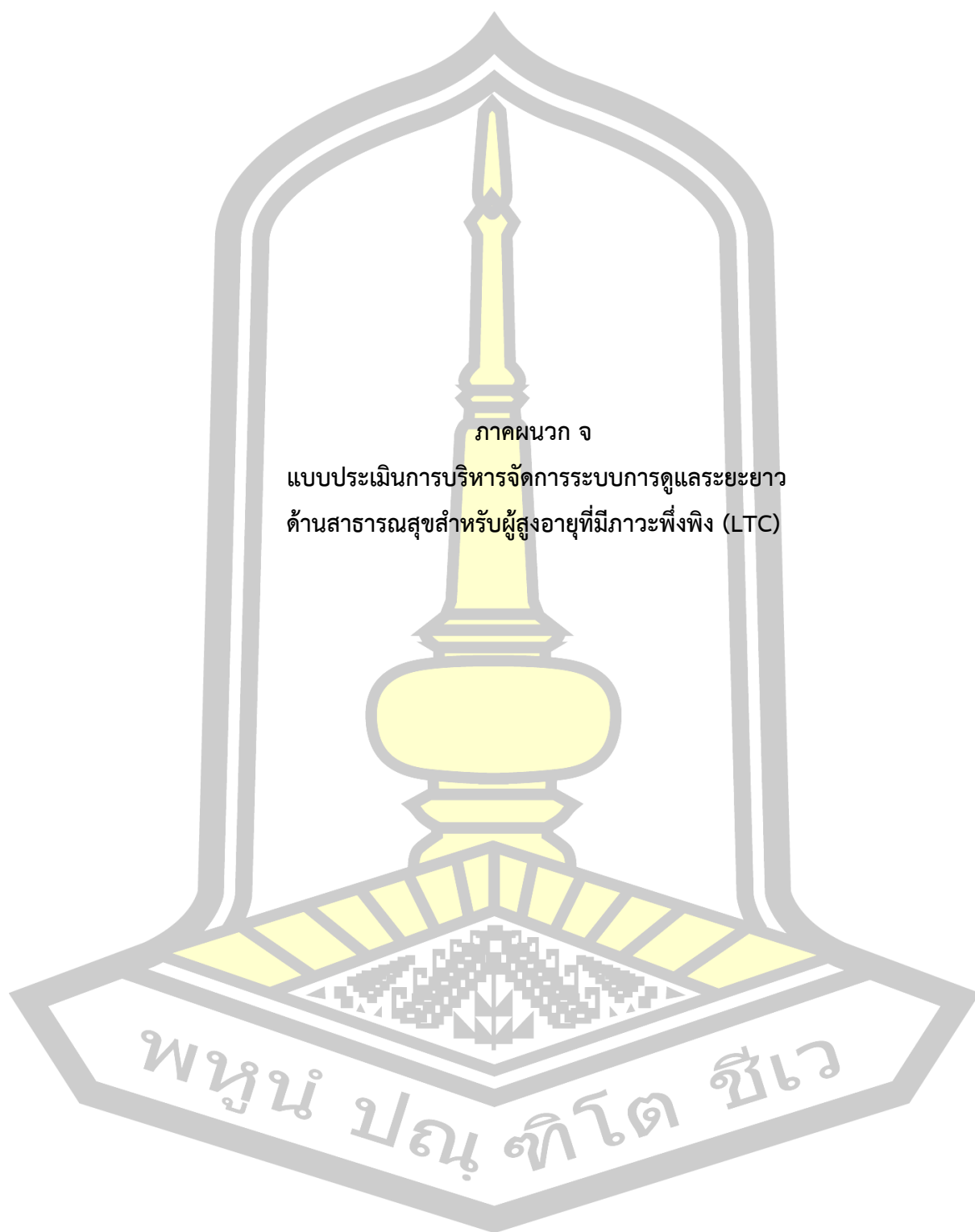
Reliability Statistics	
Cronbach's Alpha	N of Items
.870	11



แผนปฏิบัติการ (Action Plan)

ขับเคลื่อนการพัฒนากระบวนการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงเทศบาลตำบลเทพสถิต อำเภอเทพสถิต จังหวัดชัยภูมิ

ลำดับ	กิจกรรม/แผนดำเนินการ	วัตถุประสงค์	เป้าหมาย/จำนวน	ระยะเวลาดำเนินการ					ตัวชี้วัด	แหล่งที่มางบประมาณ	ผู้รับผิดชอบ
				เม.ย.	พ.ค.	มิ.ย.	ก.ค.	ส.ค.	ก.ย.		
1	จัดอบรมให้ความรู้แก่ผู้มีส่วนเกี่ยวข้องเกี่ยวกับการจัดการระบบการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงที่เทศบาลตำบลเทพสถิต เกี่ยวกับ การจัดบริการระบบการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงที่เทศบาลตำบลเทพสถิต	เพื่อให้กลุ่มเป้าหมายมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการจัดการบริการระบบการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงที่เทศบาลตำบลเทพสถิต	-คณะกรรมการสนับสนุนการจัดบริการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง (10) -ผู้ปฏิบัติงานการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง (3) -ญาติผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง (12) จำนวน 25 คน						ร้อยละ 80 ของกลุ่มเป้าหมายมีความรู้ในระดับมาก	-	คณะกรรมการฯ
2	สำรวจฐานข้อมูลผู้สูงอายุในเขตเทศบาลตำบลเทพสถิต	เพื่อสำรวจฐานข้อมูลผู้สูงอายุทั้งหมดที่อยู่ในพื้นที่เทศบาลตำบลเทพสถิต (ข้อมูลรายได้ อาชีพ ผู้ดูแล ข้อมูลการเจ็บป่วย ข้อมูลการคัดกรองสุขภาพ)	-ผู้สูงอายุในเขตเทศบาลตำบลเทพสถิต จำนวน 500 คน						ร้อยละ 80 ของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลตำบลเทพสถิตได้รับการสำรวจเพื่อเก็บเป็นฐานข้อมูลผู้สูงอายุ	กปท. เทศบาลสถิต (5,000.- บาท)	อสม.เทศบาลสถิต
3	เสนอแผนการดูแล LTC ต่อนายกเทศมนตรีเพื่อบรรจุในแผนพัฒนาท้องถิ่น	เพื่อให้ อปท. มีแผนการดูแล LTC บรรจุไว้ในแผนพัฒนาท้องถิ่น	แผนการดูแล LTC บรรจุไว้ในแผนพัฒนาท้องถิ่น ปี 2567						แผนการดูแล LTC บรรจุไว้ในแผนพัฒนาท้องถิ่น ปี 2567	-	คณะกรรมการฯ



ภาคผนวก จ

แบบประเมินการบริหารจัดการระบบการดูแลระยะยาว
ด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง (LTC)

พูน ปรณ จิต ชีเว

แบบประเมินการบริหารจัดการระบบการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุ
ที่มีภาวะพึ่งพิง (LTC)

ชื่อกองทุน

อำเภอ จังหวัด

วันที่ประเมิน เดือน พ.ศ.

หลักเกณฑ์การให้คะแนนการบริหารจัดการระบบการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุ
ที่มีภาวะพึ่งพิง (LTC) กำหนดเกณฑ์การพิจารณา 5 ด้าน รวม 100 คะแนน [น้ำหนัก] ดังนี้

1. ระบบข้อมูล (4 ข้อ) 15 คะแนน
2. การบริหารจัดการ (2 ข้อ) 20 คะแนน
3. การจัดบริการ/การเข้าถึงบริการ (5 ข้อ) 30 คะแนน
4. การกำกับติดตาม (5 ข้อ) 20 คะแนน
5. การมีส่วนร่วมในพื้นที่ (3 ข้อ) 15 คะแนน

หมวดประเมิน	หัวข้อประเมิน	คะแนน เต็ม	คะแนน จากการ ประเมิน	เป้าหมาย/แนวทางประเมิน/ เกณฑ์การให้คะแนน	แหล่ง ข้อมูล
1. ระบบ ข้อมูล ผู้สูงอายุ	1.1. มีฐานข้อมูลผู้สูงอายุทั้งหมด ในพื้นที่ (กลุ่มติดสังคม ติดบ้าน ติดเตียง) ที่เก็บไว้ในพื้นที่ - ข้อมูลพื้นฐานของสถานะสุขภาพ (รายได้ อาชีพ คนดูแล) - ข้อมูลสถานะทางสุขภาพ (การ เจ็บป่วยทั้งหมด ADL อัตราการ ป่วย และข้อมูลการคัดกรอง สุขภาพ)	4		- มีทะเบียนผู้สูงอายุที่เก็บไว้ ในพื้นที่ (อาจเป็นรูปแบบ เอกสาร หรือ อิเล็กทรอนิกส์ ไฟล์ หรือในรูปแบบโปรแกรม	
	1.2. มีระบบข้อมูลผู้สูงอายุที่มี ภาวะพึ่งพิง(กลุ่มติดบ้าน ติด เตียง) ที่บันทึกในโปรแกรมเพื่อ การจัดสรรงบประมาณ LTC	5		- ข้อมูลผู้สูงอายุตามโปรแกรม	

หมวดประเมิน	หัวข้อประเมิน	คะแนนเต็ม	คะแนนจากการประเมิน	เป้าหมาย/แนวทางประเมิน/เกณฑ์การให้คะแนน	แหล่งข้อมูล
	1.3. มีข้อมูลบุคลากร 1) ผู้รับผิดชอบงาน LTC ของ อปท. (ตามประกาศใหม่) 2) CM (Care Manager) (อาจเป็นของ อปท. หรือเป็นของหน่วยจัดบริการที่มาช่วยปฏิบัติงาน) 3) CG (Care Giver) 4) อนุ LTC/คณะกรรมการศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิต 5) หรืออาจมีคณะกรรมการอื่นในพื้นที่ที่เกี่ยวข้องซึ่งแต่งตั้งโดยคณะกรรมการกองทุน	3		1. ระบบทะเบียนหรือข้อมูลในโปรแกรม 2. คำสั่งแต่งตั้ง 1) CM 2) CG 3) อนุ LTC/ คณะกรรมการศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิต	
	1.4 มีระบบข้อมูลของหน่วยจัดบริการ ที่มีคุณสมบัติเป็นไปตามประกาศฯ - หน่วยบริการ - สถานบริการ - ศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ	3		- ข้อมูลการขึ้นทะเบียนของหน่วยจัดบริการในระบบหลักประกันเป็นไปตามประกาศ เรื่องจัดตั้งศูนย์ฯ ของ สปสช.	
	รวมคะแนนด้านที่ 1	15			
2. การบริหารจัดการ	2.1 อปท. โอนงบให้หน่วยจัดบริการภายใน 45 วัน หลังจากที่หน่วยบริการบันทึกข้อมูลในระบบการลงทะเบียน	8		1. มี CP ตามจำนวนงบประมาณที่ได้รับการจัดสรร 2. มีการจัดประชุมอนุ LTC เพื่อพิจารณาอนุมัติ CP 3. ข้อตกลงระหว่างหน่วยจัดบริการกับอปท. และเอกสารประกอบการโอนงบประมาณ	
	2.2 กองทุน LTC มีข้อมูลที่บันทึกผ่านระบบโปรแกรมเพื่อการจัดสรรงบประมาณต่อเนื่องในปี	6		- ข้อมูลที่บันทึกในโปรแกรม	

หมวดประเมิน	หัวข้อประเมิน	คะแนนเต็ม	คะแนนจากการประเมิน	เป้าหมาย/แนวทางประเมิน/เกณฑ์การให้คะแนน	แหล่งข้อมูล
	ถัดไป				
	2.3 อปท. มีแผนการดูแล LTC บรรลุอยู่ในแผนพัฒนาท้องถิ่น	6		- แผนพัฒนาท้องถิ่น	
	รวมคะแนนด้านที่ 2	20			
3. การจัดบริการ /เข้าถึงบริการ	3.1 ผู้สูงอายุ ได้รับการคัดกรอง และประเมิน ADL	9		- แบบคัดกรองและประเมิน ADL รายบุคคล และสรุป รายงานการคัดกรองและ ประเมิน ADL หรือ เอกสาร เพื่อเป็นหลักฐานแสดงการคัด กรองและประเมิน ADL	
	3.2 หน่วยจัดบริการ ที่ได้รับการ โอนงบประมาณมีการจัดทำ CP	4		- CP รายบุคคลครอบคลุม ผู้สูงอายุ	
	3.3 ผู้สูงอายุได้รับการดูแล ตาม CP	4		- แบบบันทึกการปฏิบัติงาน ของ CM/ สหวิชาชีพ และ CG	
	3.4 สัดส่วนของ CM/CG เป็นไป ตามเกณฑ์ของกระทรวง สาธารณสุข	4		- เอกสารการมอบหมายงาน ในการดูแลผู้สูงอายุ ของ CM/CG	
	3.5 มีนวัตกรรมในการดูแล ผู้สูงอายุกลุ่มเป้าหมาย	9		- สิ่งประดิษฐ์ เอกสารรายงาน การวิจัยหรืองานวิชาการ	
	รวมคะแนนด้านที่ 3	30			
4. การกำกับ ติดตาม	4.1 CM มีการติดตามการ ดำเนินงานของ CG ให้เป็นไปตาม CP	4		1. แบบบันทึกการกำกับการ ดูแลตาม CP ของ CM 2. ผลการปฏิบัติงานของ CG ตาม CP โดยการควบคุมกำกับ	

หมวดประเมิน	หัวข้อประเมิน	คะแนนเต็ม	คะแนนจากการประเมิน	เป้าหมาย/แนวทางประเมิน/ เกณฑ์การให้คะแนน	แหล่งข้อมูล
				ของ CM	
	4.2 คณะอนุกรรมการ LTC มีการประเมินความพึงพอใจของผู้จัดบริการและผู้รับบริการ	4		- สรุปผลการประเมินความพึงพอใจ	
	4.3 สรุปผลการดำเนินงานการดูแลผู้สูงอายุ LTC	4		- รายงานผลการดำเนินงาน	
	4.4 อนุ LTC มีการติดตามประเมินผลผลการดำเนินงาน LTC	4		- มีแผน /ผลการกำกับติดตาม พร้อมเอกสารประกอบ	
	4.5 กองทุน LTC มีการจัดทำระบบบัญชีการเงิน	4		1. เอกสารประกอบการเบิกจ่าย (โครงการ /ข้อตกลง /ใบเสร็จ ใบสำคัญรับเงินของหน่วยจัดบริการที่ขอรับเงิน)	
	รวมคะแนนด้านที่ 4	20		2. หนังสือแจ้งการโอนเงินจาก สปสช.	
5. การมีส่วนร่วมในพื้นที่	5.1 มีทีมสหวิชาชีพ / CM / CG / ญาติผู้สูงอายุในการร่วมดูแลกลุ่มเป้าหมายตามสภาพปัญหา	5		1. แผนการดูแลตาม CP 2. แบบบันทึกการดูแลด้านสุขภาพและบริการด้านสังคม (กรมอนามัย)	
	5.2 ภาควิชาช่วยในพื้นที่มีส่วนร่วมในการดูแลกลุ่มเป้าหมายให้ครอบคลุมทุกมิติตามสภาพปัญหา	5		1. แผนพัฒนาท้องถิ่น/แผนชุมชน และแผนอื่นที่เกี่ยวข้อง 2. รายงานประชุม 3. เอกสาร ภาพถ่ายกิจกรรมภาพที่เกี่ยวข้อง	
	5.3 มีการจัดบริการให้กับผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงกลุ่มอื่น นอกกลุ่มเป้าหมาย LTC	5		- แผนงานโครงการดูแล / รายงานผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงสิทธิอื่นที่ได้รับการดูแล	
	รวมคะแนนด้านที่ 5	15			
	คะแนนรวม 5 กิจกรรม	100		คะแนน	

ความเห็นเพิ่มเติมของคณะกรรมการ LTC (ประเมินตนเอง) / ทีมประเมิน (ภายนอก)

.....

ผู้ประเมิน

ลงชื่อ.....

()

ลงชื่อ.....

()

ลงชื่อ.....

()

ลงชื่อ.....

()

ลงชื่อ.....

()

วันที่ เดือน พ.ศ. 25.....

ตัวแทนคณะกรรมการฯ รับทราบผลการประเมิน

ลงชื่อ.....

()

ประธานอนุกรรมการฯ (อบต./เทศบาล)

วันที่ เดือน พ.ศ. 25.....

พูน ปณ จิต ชีวะ



ภาคผนวก ฉ
ภาพประกอบการดำเนินงาน
(ได้รับอนุญาตจากบุคคลที่ปรากฏในภาพแล้ว)

พูน ปณ จิต ชีเว

การวางแผน (Planning)

การประชุมคณะกรรมการสนับสนุนการจัดบริการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงเทศบาลตำบลเทพสถิต ครั้งที่ 2/2566 เมื่อวันที่ 29 มิถุนายน 2566



การปฏิบัติ (Action)

โครงการอบรมและแลกเปลี่ยนเรียนรู้การสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุแบบองค์รวม 2566 ครั้งที่ 6/2566 เมื่อวันที่ 26 กรกฎาคม 2566



การประชุมคณะกรรมการสนับสนุนการจัดบริการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงเทศบาลตำบลเทพสถิต ครั้งที่ 3/2566 เมื่อวันที่ 16 สิงหาคม 2566



โครงการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคในผู้สูงอายุและผู้พิการ ประจำปีงบประมาณ 2566

- ลงพื้นที่เพื่อประเมินสุขภาพผู้สูงอายุเบื้องต้น การประเมินความสามารถในการดำเนินกิจวัตรประจำวัน (ADL) และการตรวจเยี่ยมเสริมกำลังใจ มีผู้สูงอายุได้รับการตรวจประเมินฯ ทั้งสิ้น 372 คน สามารถแบ่งผู้สูงอายุตามคะแนน ADL



พูน ปรณ จิตโต ชเว

การสังเกต (Observation)

ติดตาม นิเทศ สนับสนุนการปฏิบัติ การประเมินผลการดำเนินงานตามแผนปฏิบัติการ



การสะท้อนผล (Reflection)

การประชุมคณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลตำบลเทพสถิต ครั้งที่ 4/2566 วันที่ 25 กันยายน 2566 รับฟังความคิดเห็นและแลกเปลี่ยนเรียนรู้ สรุปผล ปัญหา อุปสรรค ข้อเสนอแนะ



ประวัติผู้เขียน

ชื่อ นางสาวจุฑามาศ ดิเรกโภาค
วันเกิด วันที่ 7 สิงหาคม พ.ศ. 2518
สถานที่เกิด อำเภอเมือง จังหวัดชัยภูมิ
สถานที่อยู่ปัจจุบัน เลขที่ 909 หมู่ที่ 1 ตำบลตะแบก อำเภอเทพสถิต
จังหวัดชัยภูมิ รหัสไปรษณีย์ 36230
ตำแหน่งหน้าที่การงาน ผู้อำนวยการกองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม
สถานที่ทำงานปัจจุบัน สำนักงานเทศบาลตำบลเทพสถิต อำเภอเทพสถิต
จังหวัดชัยภูมิ รหัสไปรษณีย์ 36230
ประวัติการศึกษา พ.ศ. 2541 ปริญญาสาธารณสุขศาสตรบัณฑิต (วท.บ.)
สาขาวิทยาศาสตร์อนามัยสิ่งแวดล้อม มหาวิทยาลัยมหิดล
พ.ศ. 2567 ปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต (ส.ม.)
มหาวิทยาลัยมหาสารคาม

พูน ปณ ภัโต ชีเว