



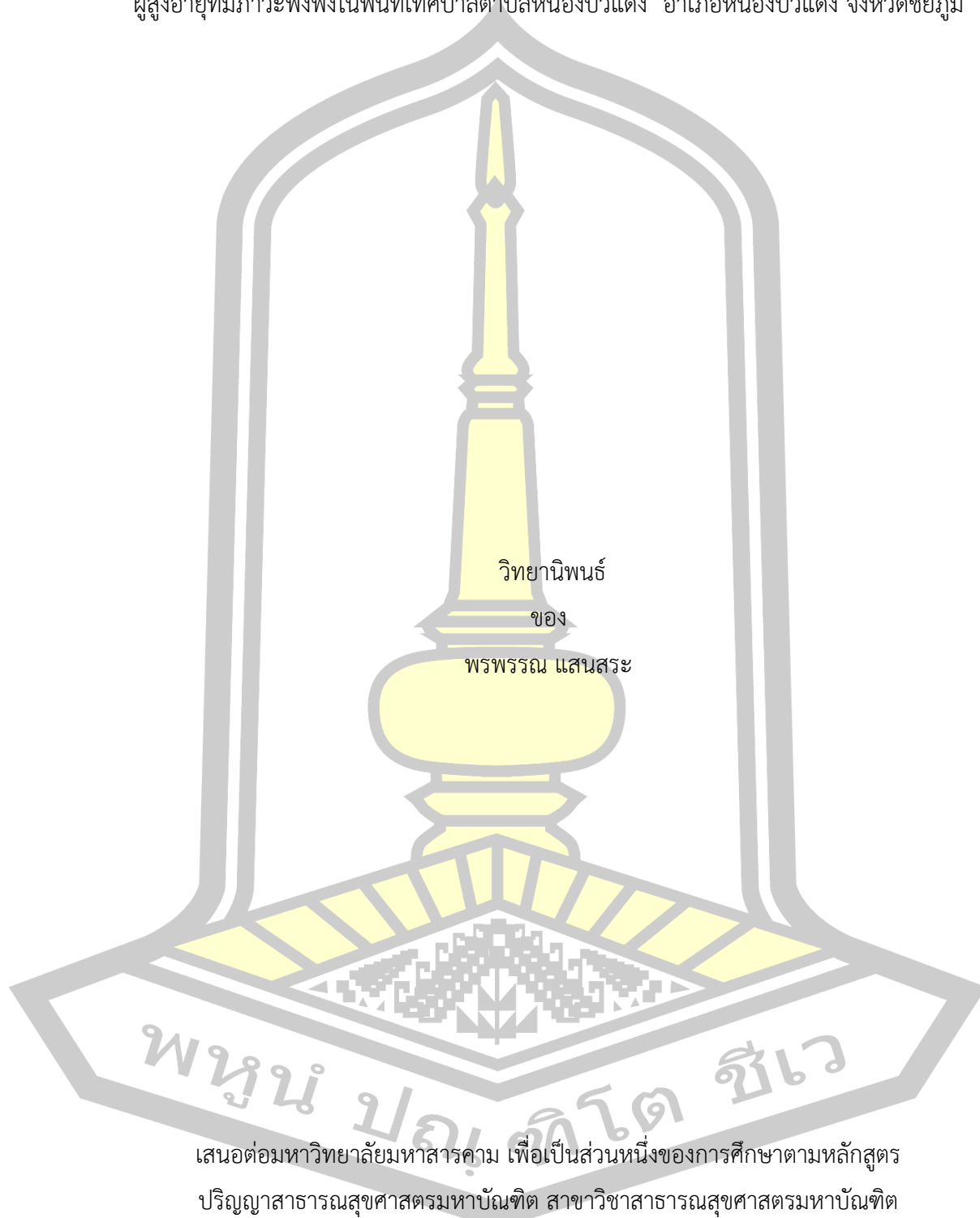
การบูรณาการความร่วมมือของหน่วยงานระดับพื้นที่ในการพัฒนาระบบการบริหารจัดการกองทุน
ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในพื้นที่เทศบาลตำบลหนองบัวแดง อำเภอนองบัวแดง จังหวัดชัยภูมิ

วิทยานิพนธ์
ของ
พรพรรณ แสนสระ

เสนอต่อมหาวิทยาลัยมหาสารคาม เพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตร
ปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต
ธันวาคม 2566

ลิขสิทธิ์เป็นของมหาวิทยาลัยมหาสารคาม

การบูรณาการความร่วมมือของหน่วยงานระดับพื้นที่ในการพัฒนาระบบการบริหารจัดการกองทุน
ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในพื้นที่เทศบาลตำบลหนองบัวแดง อำเภอนองบัวแดง จังหวัดชัยภูมิ

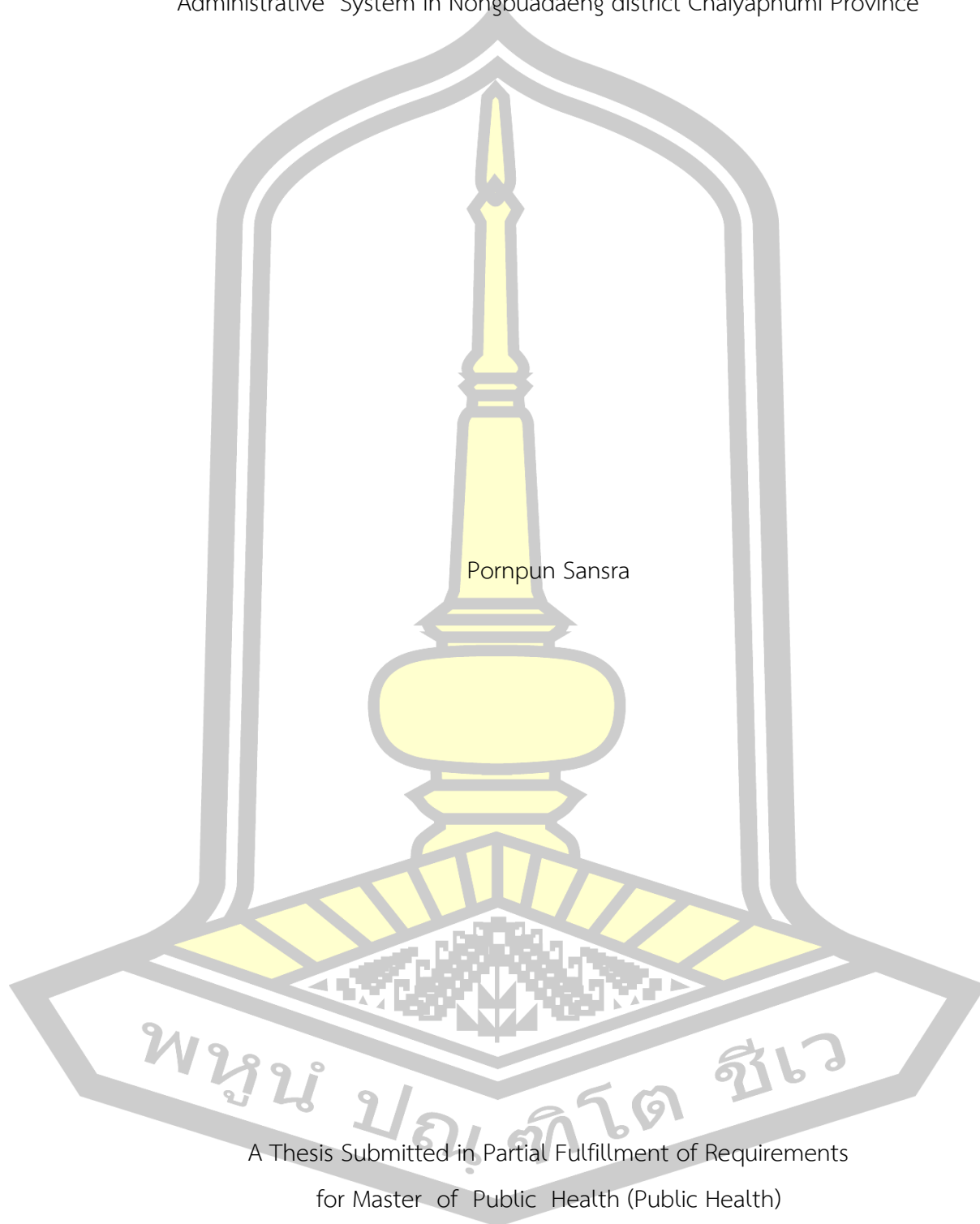


เสนอต่อมหาวิทยาลัยมหาสารคาม เพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตร
ปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต

ธันวาคม 2566

ลิขสิทธิ์เป็นของมหาวิทยาลัยมหาสารคาม

The Integrated Cooperative Improvement of Locality Organizations to LTC Fund
Administrative System in Nongbuadaeng district Chaiyaphumi Province



Pornpun Sansra

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

December 2023

Copyright of Mahasarakham University



คณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์ ได้พิจารณาวิทยานิพนธ์ของนางสาวพรพรรณ แสนสระ
แล้วเห็นสมควรรับเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาสาธาณสุขศาสตรมหาบัณฑิต
สาขาวิชาสาธาณสุขศาสตรมหาบัณฑิต ของมหาวิทยาลัยมหาสารคาม

คณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์

.....ประธานกรรมการ

(รศ. ดร. สุณิรัตน์ ยิ่งยืน)

.....อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก

(รศ. ดร. สงครามชัยย์ ลีทองดีสกุล)

.....อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม

(ผศ. ดร. จารุวรรณ วิโรจน์)

.....กรรมการ

(อ. ดร. เทอดศักดิ์ พรหมอารักษ์)

.....กรรมการผู้ทรงคุณวุฒิภายนอก

(ผศ. ดร. รัชชานันท์ ศรีสุภักดิ์)

มหาวิทยาลัยอนุมัติให้รับวิทยานิพนธ์ฉบับนี้ เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตร
ปริญญา สาธาณสุขศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาสาธาณสุขศาสตรมหาบัณฑิต ของมหาวิทยาลัย
มหาสารคาม

.....
(รศ. ดร. สุภัทนา กลางคาร)

คณบดีคณะสาธาณสุขศาสตร์

.....
(รศ. ดร. กริสน์ ชัยมูล)

คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

ชื่อเรื่อง	การบูรณาการความร่วมมือของหน่วยงานระดับพื้นที่ในการพัฒนาระบบการบริหารจัดการกองทุนผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในพื้นที่เทศบาลตำบลหนองบัวแดง อำเภอนองบัวแดง จังหวัดชัยภูมิ		
ผู้วิจัย	พรพรรณ แสนสระ		
อาจารย์ที่ปรึกษา	รองศาสตราจารย์ ดร. สงครามชัยย์ ลีทองดีสกุล ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. จารุวรรณ วิโรจน์		
ปริญญา	สาธารณสุขศาสตรมหา	สาขาวิชา	สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต
มหาวิทยาลัย	มหาวิทยาลัยมหาสารคาม	ปีที่พิมพ์	2566

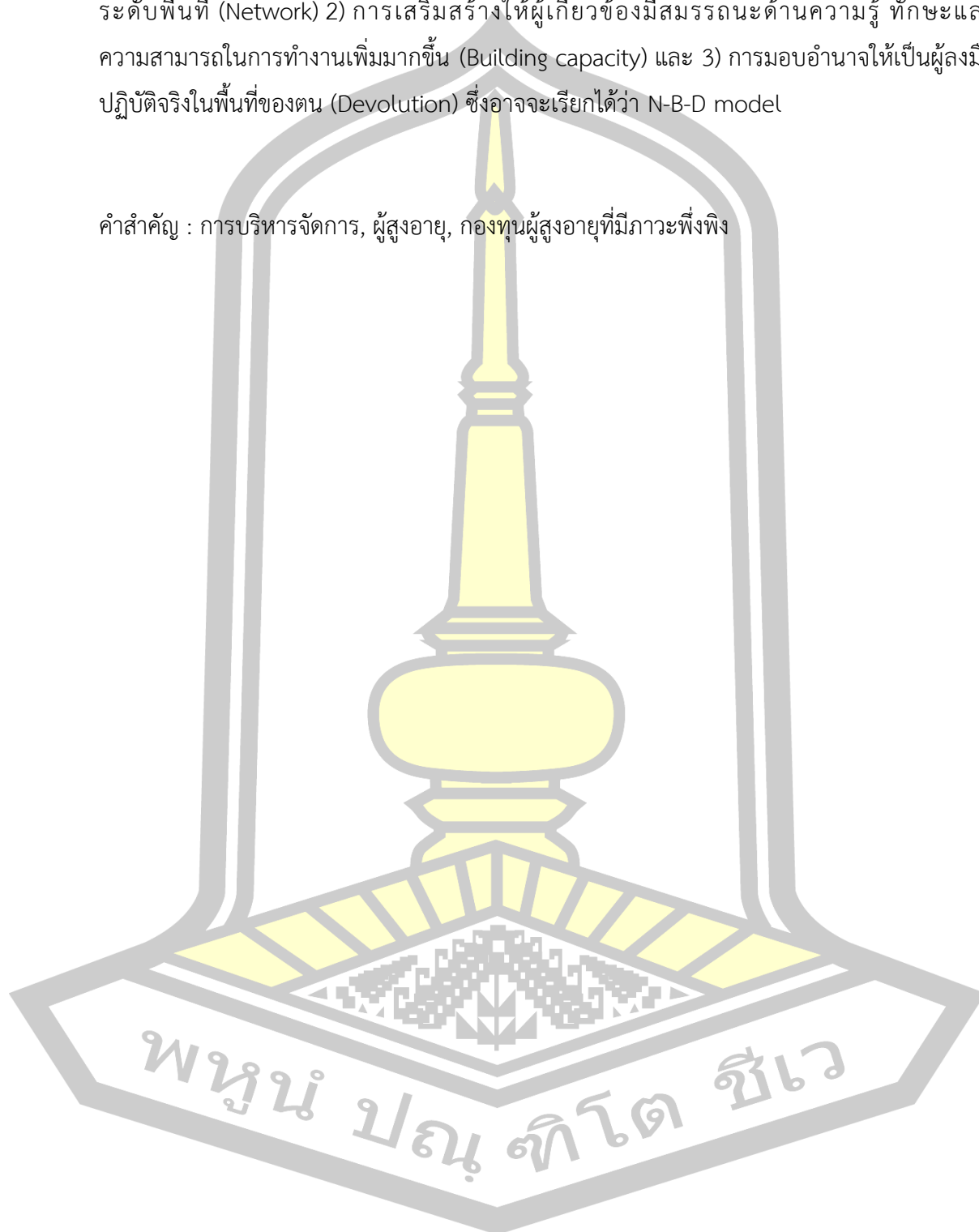
บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงปฏิบัติการครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาการบูรณาการความร่วมมือของหน่วยงานระดับพื้นที่ในการพัฒนาระบบการบริหารจัดการกองทุนผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในพื้นที่เทศบาลตำบลหนองบัวแดง อำเภอนองบัวแดง จังหวัดชัยภูมิ กลุ่มเป้าหมายประกอบด้วย กลุ่มที่ 1 กลุ่มผู้แทนองค์กรหรือหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในพื้นที่ จำนวน 10 คน กลุ่มที่ 2 กลุ่มประชาชน คือ 1) ผู้ที่มีภาวะพึ่งพิง จำนวน 60 คน 2)ญาติหรือผู้ดูแลผู้ที่มีภาวะพึ่งพิง จำนวน 20 คน กลุ่มที่ 3 กลุ่มผู้ให้บริการ คือ 1) Care manager: CM จำนวน 2 คน 2) Care-giver: CG จำนวน 20 คน 3) อสม. จำนวน 48 คน รวมทั้งสิ้น 160 คน เก็บข้อมูลเชิงปริมาณโดยใช้แบบสอบถามที่สร้างขึ้น วิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณ ด้วยสถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน สถิติเชิงอนุมาน ได้แก่ t-test วิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพโดยการวิเคราะห์เชิงเนื้อหา

ผลการศึกษา พบว่า กระบวนการครั้งนี้มี 8 ขั้นตอน ดังนี้ 1) วิเคราะห์สถานการณ์และบริบทกองทุน 2) จัดประชุมเพื่อวางแผน 3) ขออนุมัติแผน 4) ดำเนินงานตามแผน 5) ติดตามผล 6) ประเมินผล 7) สรุปผล และ 8) สรุปและถอดบทเรียน ผลจากการดำเนินการเมื่อเปรียบเทียบกับก่อนและหลัง พบว่า กลุ่มเป้าหมายทั้งสามกลุ่ม มีระดับความรู้ และความเข้าใจการดำเนินงานดีขึ้น และด้านการมีส่วนร่วม พบว่ามีการเปลี่ยนแปลงที่ดีขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value } 0.05$) ส่งผลให้การประเมินการบริหารกองทุนผู้สูงอายุนี้จากแต่เดิมอยู่ในระดับพอใช้ (65 คะแนน) เปลี่ยนอยู่ในระดับดีมาก (91 คะแนน)

โดยสรุปปัจจัยแห่งความสำเร็จในการดำเนินงานครั้งนี้ ได้แก่ 1) การสร้างเครือข่ายในระดับพื้นที่ (Network) 2) การเสริมสร้างให้ผู้เกี่ยวข้องมีสมรรถนะด้านความรู้ ทักษะและความสามารถในการทำงานเพิ่มมากขึ้น (Building capacity) และ 3) การมอบอำนาจให้ผู้ลงมือปฏิบัติจริงในพื้นที่ของตน (Devolution) ซึ่งอาจจะเรียกได้ว่า N-B-D model

คำสำคัญ : การบริหารจัดการ, ผู้สูงอายุ, กองทุนผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง



TITLE	The Integrated Cooperative Improvement of Locality Organizations to LTC Fund Administrative System in Nongbuadaeng district Chaiphumi Province		
AUTHOR	Pornpun Sansra		
ADVISORS	Associate Professor Songkhamchai Leethongdissakul , Ph.D. Assistant Professor Jaruwan Viroj , Ph.D.		
DEGREE	Master of Public Health	MAJOR	Public Health
UNIVERSITY	Maharakham University	YEAR	2023

ABSTRACT

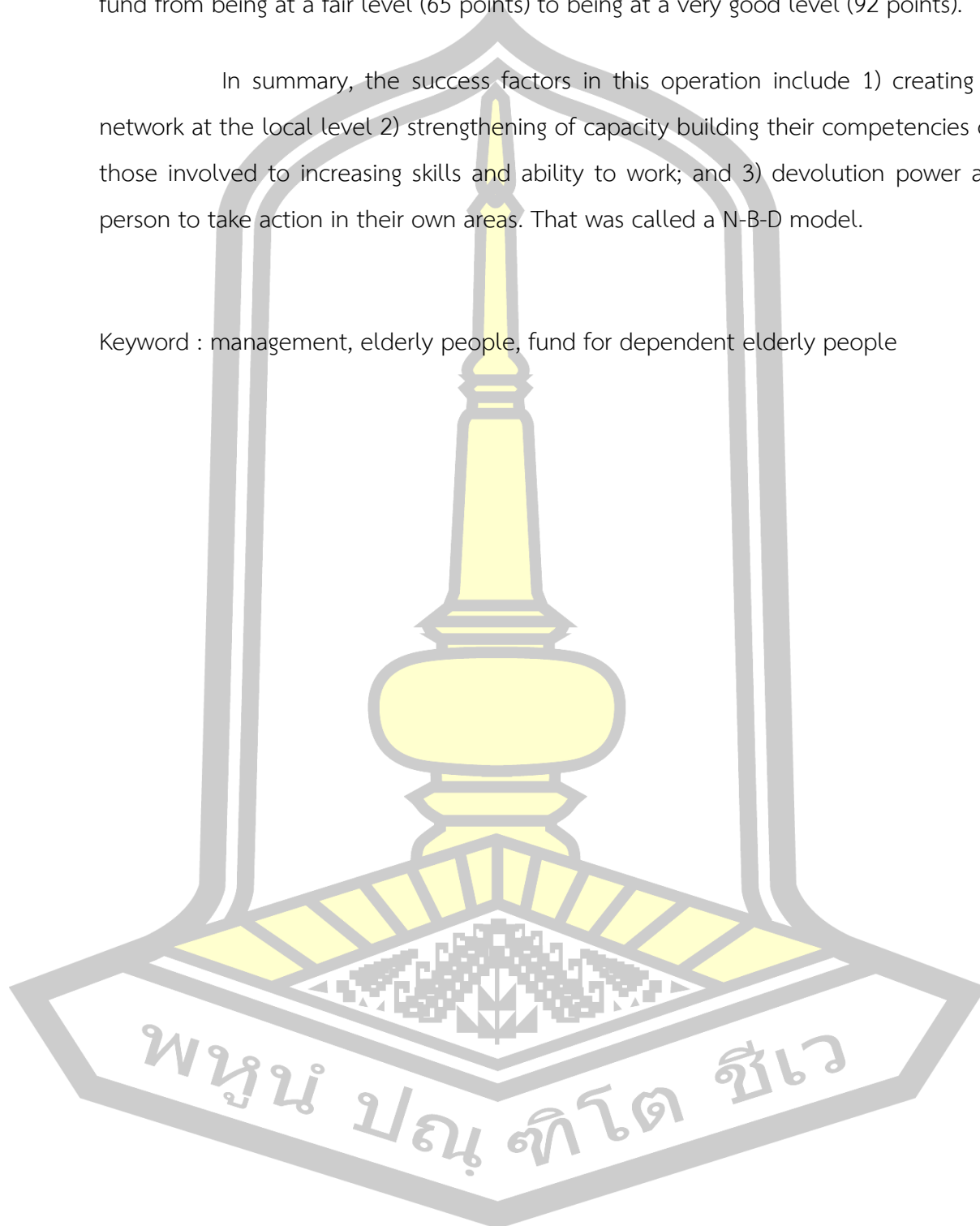
This action research aimed to examine the integration and cooperation of area agencies to manage in Long Term Care Fund at Nong Bua Daeng municipality, Nong Bua Daeng District, Chaiphum Province. The participants were included of Group 1 as 10 representatives of related organizations or agencies in the area, Group 2 as a group of people, namely 1) 60 dependent person, 2) 20 relatives or caregivers of dependent person, Group 3, the service provider group such as 1) 2 Care managers: CMs, 2) 20 Care-givers: CGs, 3) 48 Village health volunteers, totaling 160 person. Quantitative data was collected using a questionnaire created. Quantitative data was applied a descriptive statistics including percentage, mean, standard deviation and inferential statistic such t-test. Qualitative data were analyzed using content analysis.

The results of the study found that this process were comprised 8 steps as follows: 1) situation and context analyses, 2) arrange a meeting to plan, 3) request approval of the plan, 4) implementation, 5) monitoring, 6) evaluation, 7) summarize the results and 8) feedback and lessons learned. The results of the action when was comparing before and after found that all 3 target groups that their knowledge and understanding and participation. It was found that there was a statistically significant

improvement (p-value 0.05), resulting in the assessment of the evaluation of the LTC fund from being at a fair level (65 points) to being at a very good level (92 points).

In summary, the success factors in this operation include 1) creating a network at the local level 2) strengthening of capacity building their competencies of those involved to increasing skills and ability to work; and 3) devolution power all person to take action in their own areas. That was called a N-B-D model.

Keyword : management, elderly people, fund for dependent elderly people



กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้ได้รับทุนอุดหนุนวิจัยประเภท นิสิตบัณฑิตศึกษา ประจำปีงบประมาณ 2566 (เงินรายได้) จากคณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จลุล่วงได้อย่างสมบูรณ์ โดยผู้วิจัยได้รับความเมตตากรุณาและได้รับความช่วยเหลือเป็นอย่างดีจากรองศาสตราจารย์ ดร.สงครามชัย ลิ้มทองดี ศักดิ์ อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก และผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.จรรุวรรณ วิโรจน์ อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม ที่ได้กรุณาเสียสละเวลาในการให้ความรู้แนะนำ และเสนอแนะแนวทางในการดำเนินการวิจัยที่ถูกต้อง ตลอดจนช่วยปรับปรุงแก้ไขในข้อบกพร่องต่าง ๆ ของวิทยานิพนธ์ด้วยความเอาใจใส่ และให้กำลังใจเป็นอย่างดีแก่ผู้วิจัยเสมอมา ผู้วิจัยรู้สึกซาบซึ้งและมีความประทับใจในความเมตตาของท่านเป็นอย่างสูง และขอกราบขอบพระคุณเป็นอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอขอบพระคุณ รองศาสตราจารย์ ดร.สุณิรัตน์ ยั่งยืน ประธานกรรมการสอบวิทยานิพนธ์ อาจารย์ ดร.เทอดศักดิ์ พรหมอารักษ์ กรรมการสอบ และผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.รัชชานันท์ ศรีสุภักดิ์ กรรมการสอบ (ผู้ทรงคุณวุฒิภายนอก) ที่ให้ความกรุณาในการให้ข้อเสนอแนะในการปรับปรุงวิทยานิพนธ์ฉบับนี้ให้มีความสมบูรณ์มากยิ่งขึ้น และขอขอบพระคุณคณาจารย์คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคามทุกท่านที่ได้ประสิทธิ์ประสาทวิชาความรู้และมอบประสบการณ์ในการศึกษาที่มีคุณค่ายิ่งจนประสบความสำเร็จในการศึกษา ขอขอบคุณเจ้าหน้าที่คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม ที่ได้ช่วยเหลือและอำนวยความสะดวกให้การทำวิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จลุล่วงได้ด้วยดี

ขอขอบพระคุณนายธนกร ภัทรบุญศิริ นายกเทศมนตรีตำบลหนองบัวแดง อำเภอนางรอง จังหวัดชัยภูมิ ที่อนุญาตให้ดำเนินการวิจัยในหน่วยงาน นายธานี ศรีชัย ผู้อำนวยการกองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม ที่คอยให้กำลังใจและสนับสนุนการศึกษาในระดับมหาบัณฑิตในครั้งนี้อย่างเต็มที่ ขอขอบคุณเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลหนองบัวแดง อำเภอนางรอง จังหวัดชัยภูมิ ให้ความร่วมมือในการให้ข้อมูลอันเป็นประโยชน์อย่างยิ่ง

สุดท้ายนี้ผู้วิจัยขอขอบพระคุณ บิดา มารดา ผู้ให้ชีวิต ให้สติปัญญา รวมทั้งครอบครัวที่คอยสนับสนุนให้กำลังใจ และให้ความหวังใจด้วยดีเสมอมาผู้วิจัยรู้สึกซาบซึ้งและระลึกถึงเสมอ ทั้งหมดนี้ขอให้ความดีและประโยชน์ของวิทยานิพนธ์ฉบับนี้ผู้วิจัยมอบแด่ผู้มีพระคุณทุกท่าน

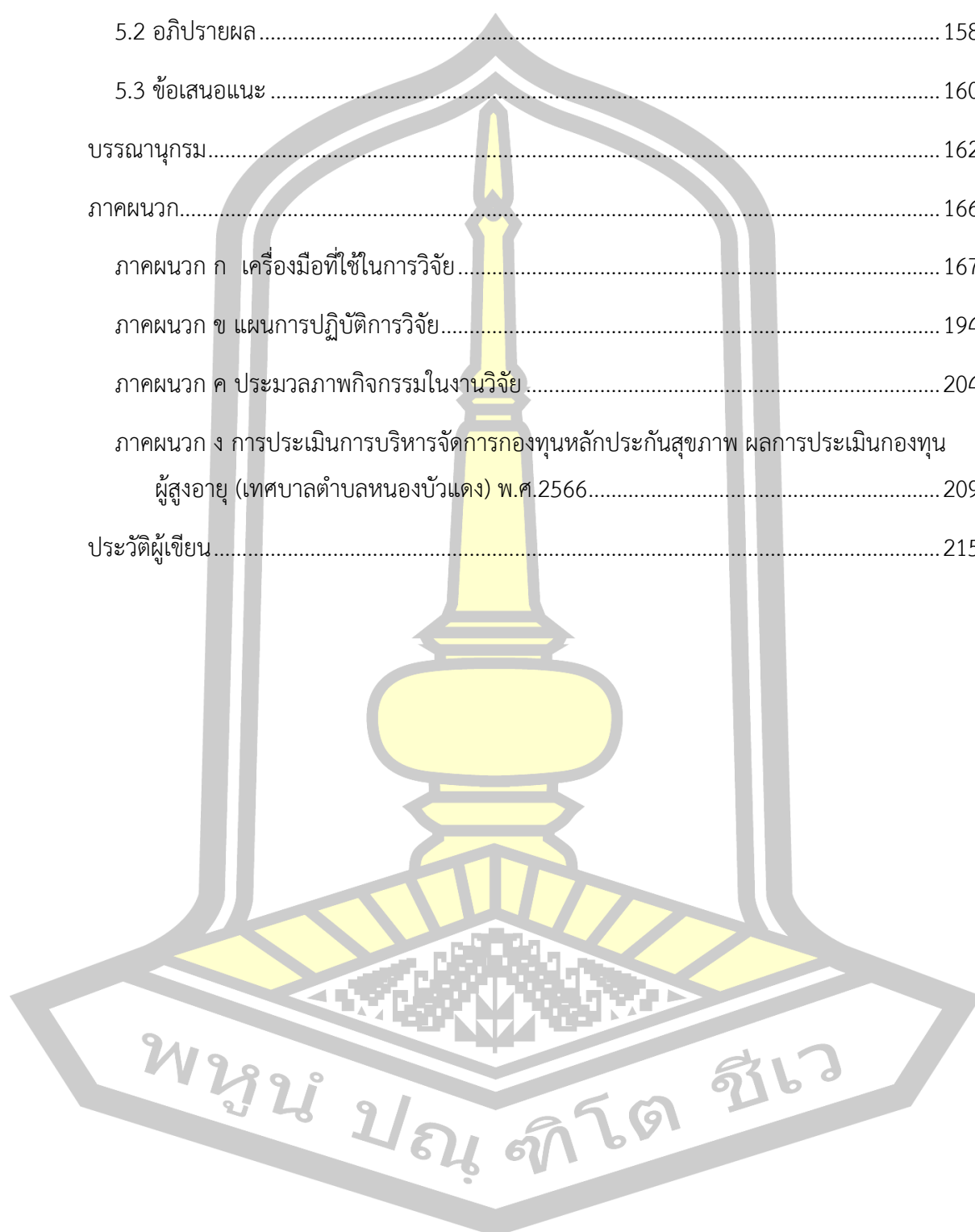
พรพรรณ แสนสระ

สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อภาษาไทย.....	ง
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ.....	ฉ
กิตติกรรมประกาศ.....	ช
สารบัญ.....	ณ
สารบัญตาราง.....	ญ
สารบัญภาพประกอบ.....	ด
บทที่ 1 บทนำ	1
1.1 ที่มาและความสำคัญของปัญหา.....	1
1.2 คำถามการวิจัย.....	7
1.3 วัตถุประสงค์ของการวิจัย	7
1.4 ขอบเขตการวิจัย	7
1.5 นิยามศัพท์เฉพาะ	8
1.6 ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับการวิจัย.....	10
บทที่ 2 ปรัชญาเอกสารข้อมูล	11
2.1 แนวคิดเกี่ยวกับการดูแลผู้สูงอายุระยะยาว.....	11
2.2 แนวทางการดำเนินงานกองทุนระบบการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มี ภาวะพึ่งพิง พ.ศ. 2564.....	22
2.3 สถานการณ์และบริบทด้านผู้สูงอายุของประเทศไทยและพื้นที่ตำบลหนองบัวแดง จังหวัด ชัยภูมิ	26
2.4 ยุทธศาสตร์ชาติ 20 ปี ของประเทศไทย (พ.ศ. 2561 – พ.ศ. 2580).....	27
2.5 แนวคิดการวิจัยเชิงปฏิบัติการ และการมีส่วนร่วม	35
2.6 การบูรณาการความร่วมมือระดับพื้นที่ในการทำงานด้านสุขภาพ.....	43

2.7	เกณฑ์การประเมินรับรองตำบลดูแลผู้สูงอายุระยะยาว (Long Term Care)	45
2.8	งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	47
2.9	กรอบแนวคิดในการทำวิจัย	51
บทที่ 3	วิธีดำเนินการวิจัย.....	52
3.1	รูปแบบการวิจัย	52
3.2	ประชากรและกลุ่มเป้าหมาย	53
3.3	เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล.....	56
3.4	การสร้างเครื่องมือและการตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือในงานวิจัย.....	61
3.5	วิธีการดำเนินการวิจัย.....	64
3.6	การเก็บรวบรวมข้อมูล	66
3.7	การวิเคราะห์ข้อมูล	67
3.8	สถิติที่ใช้ในการวิจัย	67
3.9	จริยธรรมในการวิจัย.....	67
บทที่ 4	ผลการวิจัย.....	69
4.1	ศึกษาบริบทและสถานการณ์การบริหารจัดการกองทุนผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในพื้นที่เทศบาล ตำบลหนองบัวแดง อำเภอนางรอง จังหวัดชัยภูมิ	70
4.2	ศึกษาขั้นตอนการดำเนินการบริหารจัดการกองทุนผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในพื้นที่เทศบาล ตำบลหนองบัวแดง อำเภอนางรอง จังหวัดชัยภูมิ	79
4.3	ประเมินผลการบริหารจัดการกองทุนผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในพื้นที่เทศบาลตำบลหนองบัว แดง อำเภอนางรอง จังหวัดชัยภูมิ	82
4.4	ศึกษาปัจจัยแห่งความสำเร็จของระบบการบริหารจัดการกองทุนผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงใน พื้นที่เทศบาลตำบลหนองบัวแดง อำเภอนางรอง จังหวัดชัยภูมิ	83
4.5	ผลการเปรียบเทียบการดำเนินงานและการบริหารจัดการกองทุนผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงใน พื้นที่เทศบาลตำบลหนองบัวแดง อำเภอนางรอง จังหวัดชัยภูมิ	150
บทที่ 5	สรุปผล อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ	155

5.1 สรุปผล.....	155
5.2 อภิปรายผล.....	158
5.3 ข้อเสนอแนะ.....	160
บรรณานุกรม.....	162
ภาคผนวก.....	166
ภาคผนวก ก เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย.....	167
ภาคผนวก ข แผนการปฏิบัติการวิจัย.....	194
ภาคผนวก ค ประมวลภาพกิจกรรมในงานวิจัย.....	204
ภาคผนวก ง การประเมินการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพ ผลการประเมินกองทุน ผู้สูงอายุ (เทศบาลตำบลหนองบัวแดง) พ.ศ.2566.....	209
ประวัติผู้เขียน.....	215



สารบัญตาราง

หน้า

ตารางที่ 1 ผลการประเมินกองทุนผู้สูงอายุ (เทศบาลตำบลหนองบัวแดง) พ.ศ. 2562–2565	72
ตารางที่ 2 โครงสร้างคณะกรรมการสนับสนุนการจัดบริการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะ พึ่งพิง เทศบาลตำบลหนองบัวแดง.....	72
ตารางที่ 3 ข้อมูลผู้จัดการระบบการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุข (care manager) โรงพยาบาล หนองบัวแดง ที่ได้ผ่านการอบรมจากกรมอนามัย.....	73
ตารางที่ 4 ข้อมูลผู้ดูแลผู้สูงอายุ (care giver) โรงพยาบาลหนองบัวแดง ที่ได้ผ่านการอบรมจากกรม อนามัย	73
ตารางที่ 5 คะแนน ADL กลุ่มผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงที่ได้รับการดูแล พ.ศ.2565.....	75
ตารางที่ 6 ผลการประเมินคะแนน ADL กลุ่มผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงหลังได้รับการดูแล กลุ่มผู้สูงอายุ ที่มีภาวะพึ่งพิงที่ได้รับการดูแล พ.ศ.2565.....	79
ตารางที่ 7 จำนวนและร้อยละของปัจจัยส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตาม เพศ อายุ สถานภาพ ระดับการศึกษาอาชีพ รายได้ สิทธิการรักษา ตำแหน่ง หน่วยงาน (n=80).....	85
ตารางที่ 8 จำนวนและร้อยละความรู้เรื่องการบริหารจัดการกองทุนผู้สูงอายุที่มี ภาวะพึ่งพิงจำแนกรายข้อ (n=80).....	88
ตารางที่ 9 จำนวนและร้อยละของระดับความรู้เรื่องการบริหารจัดการกองทุน ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง	92
ตารางที่ 10 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานการบริหาร จัดการกองทุนผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในพื้นที่เทศบาลตำบลหนองบัวแดง อำเภอหนองบัวแดง โดยรวม	93
ตารางที่ 11 จำนวนและร้อยละการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานการบริหารจัดการกองทุนผู้สูงอายุที่มี ภาวะพึ่งพิงในพื้นที่เทศบาลตำบลหนองบัวแดง อำเภอหนองบัวแดง จำแนกรายข้อ (n=80).....	94
ตารางที่ 12 จำนวนและร้อยละของปัจจัยส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตาม เพศ อายุ สถานภาพ ระดับการศึกษาอาชีพ รายได้ สิทธิการรักษา ตำแหน่ง หน่วยงาน (n=80).....	102

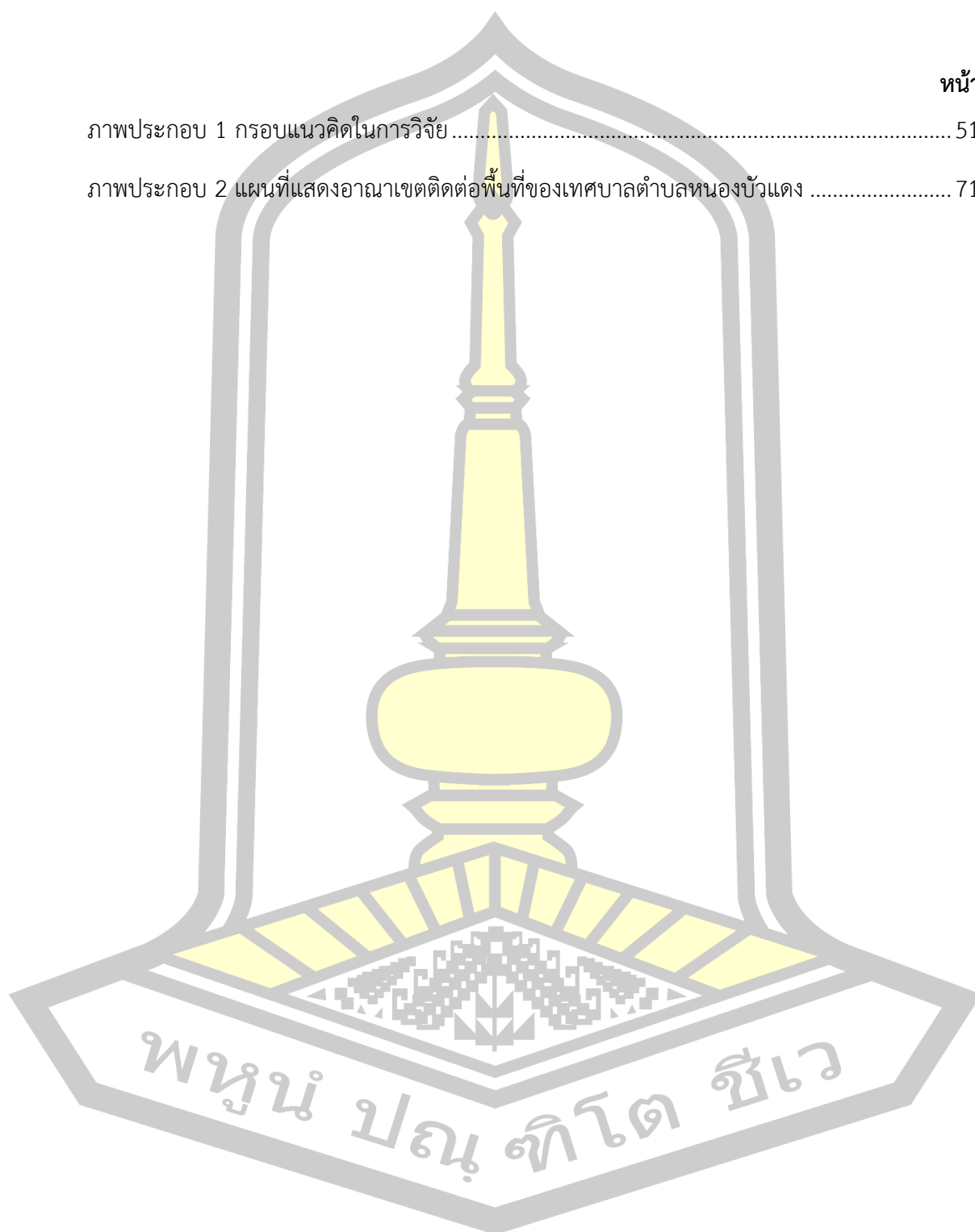
ตารางที่ 13 จำนวนและร้อยละความรู้เกี่ยวกับการดำเนินงานและการพัฒนาระบบการบริหารจัดการ กองทุนผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในพื้นที่เทศบาลตำบลหนองบัวแดง อำเภอนองบัวแดง จังหวัดชัยภูมิ จำแนกรายข้อ (n=80).....	106
ตารางที่ 14 จำนวนและร้อยละของระดับความรู้เกี่ยวกับการดำเนินงานและการพัฒนาระบบการ บริหารจัดการกองทุนผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในพื้นที่เทศบาลตำบลหนองบัวแดง อำเภอนองบัวแดง จังหวัดชัยภูมิ.....	110
ตารางที่ 15 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของความพึงพอใจต่อการบริหารจัดการกองทุน ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในพื้นที่เทศบาลตำบลหนองบัวแดง อำเภอนองบัวแดง จังหวัดชัยภูมิโดยรวม	111
ตารางที่ 16 จำนวนและร้อยละการความพึงพอใจต่อการบริหารจัดการกองทุนผู้สูงอายุที่มีภาวะ พึ่งพิงในพื้นที่เทศบาลตำบลหนองบัวแดง อำเภอนองบัวแดง จังหวัดชัยภูมิ จำแนกรายข้อ (n=80)	112
ตารางที่ 17 จำนวนและร้อยละของปัจจัยส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตาม เพศ อายุ สถานภาพ ระดับการศึกษาอาชีพ รายได้ สิทธิการรักษา ตำแหน่ง หน่วยงาน (n=80).....	118
ตารางที่ 18 จำนวนและร้อยละความรู้เรื่องการดำเนินงานและการบริหารจัดการกองทุนผู้สูงอายุที่มี ภาวะพึ่งพิงจำแนกรายข้อ (n=80).....	122
ตารางที่ 19 จำนวนและร้อยละของระดับความรู้เรื่องการดำเนินงานและการบริหารจัดการกองทุน ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง.....	126
ตารางที่ 20 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของการมีส่วนร่วมในการดำเนินการบริหาร จัดการกองทุนผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในพื้นที่เทศบาลตำบลหนองบัวแดง อำเภอนองบัวแดง โดยรวม.....	127
ตารางที่ 21 จำนวนและร้อยละการมีส่วนร่วมในการดำเนินการบริหารจัดการกองทุนผู้สูงอายุที่มี ภาวะพึ่งพิงในพื้นที่เทศบาลตำบลหนองบัวแดง อำเภอนองบัวแดง จำแนกรายข้อ (n=80).....	128
ตารางที่ 22 จำนวนและร้อยละของปัจจัยส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตาม เพศ อายุ สถานภาพ ระดับการศึกษาอาชีพ รายได้ สิทธิการรักษา ตำแหน่ง หน่วยงาน (n=80).....	136
ตารางที่ 23 จำนวนและร้อยละความรู้เกี่ยวกับการดำเนินงานและการพัฒนาระบบการบริหารจัดการ กองทุนผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในพื้นที่เทศบาลตำบลหนองบัวแดง อำเภอนองบัวแดง จังหวัดชัยภูมิ จำแนกรายข้อ (n=80).....	139

ตารางที่ 24 จำนวนและร้อยละของระดับความรู้เกี่ยวกับการดำเนินงานและการพัฒนาระบบการบริหารจัดการกองทุนผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในพื้นที่เทศบาลตำบลหนองบัวแดง อำเภอนองบัวแดง จังหวัดชัยภูมิ	143
ตารางที่ 25 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของความพึงพอใจต่อการบริหารจัดการกองทุนผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในพื้นที่เทศบาลตำบลหนองบัวแดง อำเภอนองบัวแดง จังหวัดชัยภูมิโดยรวม	144
ตารางที่ 26 จำนวนและร้อยละการความพึงพอใจต่อการบริหารจัดการกองทุนผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในพื้นที่เทศบาลตำบลหนองบัวแดง อำเภอนองบัวแดง จังหวัดชัยภูมิ จำแนกรายข้อ (n=80)	145
ตารางที่ 27 ผลการเปรียบเทียบการดำเนินงานและการบริหารจัดการกองทุนผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในพื้นที่เทศบาลตำบลหนองบัวแดง อำเภอนองบัวแดง จังหวัดชัยภูมิของกลุ่มภาคท้องถิ่นและภาควิชาการด้านสาธารณสุข ก่อนและหลังปฏิบัติการ	150
ตารางที่ 28 ผลการเปรียบเทียบการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานกองทุนผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในพื้นที่เทศบาลตำบลหนองบัวแดง อำเภอนองบัวแดง จังหวัดชัยภูมิของกลุ่มภาคท้องถิ่นและภาควิชาการด้านสาธารณสุข ก่อนและหลังปฏิบัติการ	150
ตารางที่ 29 ผลการเปรียบเทียบการดำเนินงานและการบริหารจัดการกองทุนผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในพื้นที่เทศบาลตำบลหนองบัวแดง อำเภอนองบัวแดง จังหวัดชัยภูมิ ของกลุ่มประชาชน (ญาติผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง) ก่อนและหลังปฏิบัติการ	151
ตารางที่ 30 ผลการเปรียบเทียบความพึงพอใจต่อการบริหารจัดการกองทุนผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในพื้นที่เทศบาลตำบลหนองบัวแดง อำเภอนองบัวแดง จังหวัดชัยภูมิของกลุ่มประชาชน (ญาติผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง) ก่อนและหลังปฏิบัติการ	152

พจน ปรณ จิตโต ชีเว

สารบัญภาพประกอบ

	หน้า
ภาพประกอบ 1 กรอบแนวคิดในการวิจัย	51
ภาพประกอบ 2 แผนที่แสดงอาณาเขตติดต่อพื้นที่ของเทศบาลตำบลหนองบัวแดง	71



บทที่ 1

บทนำ

1.1 ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

องค์การสหประชาชาติได้กำหนดเป้าหมายของการพัฒนาที่ยั่งยืน (Sustainable Development Goals: SDG) ในช่วงระหว่าง พ.ศ. 2558-2573 ซึ่งมีเป้าหมายหลัก 17 ประการที่จะต้องบรรลุ โดยหนึ่งในเป้าหมายสำคัญคือการมีหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าได้ถูกกำหนดให้เป็นส่วนหนึ่งของการพัฒนาที่ยั่งยืนของสหประชาชาติ สำหรับในกรณีประเทศไทยการดำเนินงานด้านหลักประกันสุขภาพของประชาชนได้เกิดขึ้นอย่างเป็นรูปธรรมตั้งแต่ พ.ศ. 2545 ซึ่งส่งผลให้เกิดประโยชน์ต่อประชาชนชาวไทยทุกคน โดยเฉพาะในประเด็นการเข้าถึงบริการด้านการสาธารณสุขอย่างทั่วถึง และตลอดระยะเวลาที่ผ่านมาการสร้างหลักประกันสุขภาพได้มีแนวทางการดำเนินงานร่วมกันในด้านการบริหารจัดการระบบหลักประกันสุขภาพ ภายใต้ความร่วมมือระหว่างสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) กับกรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น กระทรวงมหาดไทยร่วมกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.) ทุกระดับ ต่างได้ร่วมมือกันในการดำเนินงานส่งเสริมให้ประชาชน โดยเฉพาะในกลุ่มที่ต้องได้รับการบริการด้านการสาธารณสุขเป็นกรณีพิเศษ อาทิ กลุ่มแม่และเด็ก กลุ่มผู้สูงอายุกลุ่มคนพิการ กลุ่มผู้ประกอบการอาชีพที่มีความเสี่ยงรวมถึงกลุ่มผู้ป่วยที่มีโรคเรื้อรังสามารถเข้าถึงบริการทางสุขภาพอย่างเหมาะสม และทั่วถึง ตามเจตนารมณ์แห่งกฎหมายรัฐธรรมนูญและพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545 (สุทธิพงษ์ จุลเจริญ, 2562)

ยุทธศาสตร์ชาติ 20 ปี ของประเทศไทย (พ.ศ. 2561 - 2580) ประเด็นยุทธศาสตร์ชาติด้านการพัฒนาและเสริมสร้างศักยภาพทรัพยากรมนุษย์ มีแผนการพัฒนาศักยภาพคนตลอดช่วงชีวิต มุ่งเน้นการพัฒนาคนเชิงคุณภาพในทุกช่วงวัย ซึ่งช่วงวัยผู้สูงอายุจะส่งเสริมให้ผู้สูงอายุเป็นพลังในการขับเคลื่อนประเทศ มีการทำงานหลังเกษียณ ผ่านการเสริมทักษะการดำรงชีวิต ทักษะอาชีพในการหารายได้มีงานทำที่เหมาะสมกับศักยภาพ มีการสร้างเสริมสุขภาพ ฟื้นฟูสุขภาพ การป้องกันโรคให้แก่ผู้สูงอายุ พร้อมทั้งจัดสภาพแวดล้อมให้เป็นมิตรกับผู้สูงอายุ และหลักประกันทางสังคมที่สอดคล้องกับความจำเป็นพื้นฐานในการดำรงชีวิต การมีส่วนร่วมของผู้สูงอายุในสังคม ประเด็นยุทธศาสตร์ชาติด้านการสร้างโอกาสและความเสมอภาคทางสังคม ทั้งการลดความเหลื่อมล้ำ สร้างความเป็นธรรมในการเข้าถึงบริการสาธารณสุข การเสริมสร้างพลังทางสังคม และการเพิ่มขีดความสามารถของชุมชนท้องถิ่นในการพัฒนาการพึ่งตนเองและการจัดการตนเอง นอกจากนี้ ยุทธศาสตร์ชาติระยะ 20 ปี (ด้านสาธารณสุข) Prevention & Promotion Excellence (ส่งเสริมสุขภาพและความป้องกันโรค

เป็นเลิศ) มีจุดเน้นระยะ 18 เดือน 3 ระยะที่สำคัญ คือ การพัฒนาระบบดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง (Long Term Care : LTC) ทั่วประเทศเพื่อให้ประเทศไทยบรรลุวิสัยทัศน์ “ประเทศไทยมีความมั่นคง มั่งคั่งยั่งยืน เป็นประเทศพัฒนาแล้ว ด้วยการพัฒนาตามหลักปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียง”

ในประเด็นโครงสร้างประชากรนั้น ประเทศไทยกำลังเข้าสู่สังคมสูงอายุอย่างสมบูรณ์ คือ มีจำนวนผู้สูงอายุ 60 ปีขึ้นไปมากกว่าร้อยละ 20.0 จากข้อมูลผู้สูงอายุไทย ใน พ.ศ. 2564 มีประชากรผู้สูงอายุสูงถึงร้อยละ 19.2 ของประชากรทั้งประเทศ (มหาวิทยาลัยมหิดล, 2565) และมีแนวโน้มการเพิ่มขึ้นของประชากรผู้สูงอายุร้อยละ 3.6 ต่อปี (คิดเป็น 400,000 คนต่อปี) (มหาวิทยาลัยมหิดล, 2565) ซึ่งจากการคาดการณ์ประชากรประเทศไทยของสำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ (สศช.) คาดการณ์ว่าประเทศไทยจะเข้าสู่สังคมสูงอายุระดับสูงสุด ใน พ.ศ. 2574 โดยมีสัดส่วนประชากรผู้สูงอายุที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป สูงถึงร้อยละ 28.0 ของประชากรไทยทั้งหมดซึ่งแสดงให้เห็นถึงแนวโน้มอัตราของผู้สูงอายุที่เพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็ว และมีอายุยืนยาวขึ้นอีกทั้งผู้สูงอายุส่วนใหญ่ มักมีปัญหาด้านสุขภาพและมีความสามารถในการช่วยเหลือตนเองในการดำรงชีวิตประจำวันลดลง เนื่องจากความเสื่อมของร่างกายตามสภาพอายุที่เพิ่มขึ้น ทั้งนี้การเตรียมการเพื่อรองรับสถานการณ์สังคมสูงอายุจึงเป็นประเด็นที่สำคัญเนื่องจากผู้สูงอายุเป็นกลุ่มเสี่ยงด้านสุขภาพซึ่งกระทบต่องบประมาณด้านการรักษาพยาบาล โดยสำนักงานวิจัยเพื่อการพัฒนาหลักประกันสุขภาพไทย ได้คาดการณ์การดำเนินงานงบประมาณในการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง เฉลี่ยประมาณ 15,000 ล้านบาทต่อปีจากรายงานปี พ.ศ. 2564 ผู้สูงอายุได้รับการประเมินและคัดกรองสุขภาพ จำแนกตามความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวัน โดยกระทรวงสาธารณสุข ผ่านระบบคลังข้อมูลด้านการแพทย์และสุขภาพ (Health Data Center : HDC) ข้อมูล ณ วันที่ 30 กันยายน 2564 พบว่า ผู้สูงอายุได้รับการประเมินและคัดกรองสุขภาพจำแนกตามความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวัน จำนวน 7,685,998 คน (ร้อยละ 84.08) เป็นกลุ่มติดสังคม จำนวน 7,432,875 คน (ร้อยละ 96.71) ติดบ้าน จำนวน 206,569 คน (ร้อยละ 2.69) และติดเตียง จำนวน 46,555 คน (ร้อยละ 0.60) ซึ่งภาระในการดูแลและจัดการสุขภาพสำหรับประชากรกลุ่มนี้นับวันจะเป็นค่าใช้จ่ายทางด้านสุขภาพที่เพิ่มขึ้นอย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้ และมีความจำเป็นต้องมีระบบการจัดการที่ดี (มหาวิทยาลัยมหิดล, 2565)

ปี พ.ศ. 2559 รัฐบาลให้ความสำคัญกับการเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุของประเทศไทย จึงมีนโยบายที่มุ่งเน้นการดูแลผู้สูงอายุที่ภาวะพึ่งพิง (ติดบ้านติดเตียง) ให้ได้รับการดูแลสุขภาพอย่างเหมาะสม กระทรวงสาธารณสุข ร่วมกับสมาคมสันนิบาตเทศบาลแห่งประเทศไทย สมาคมองค์การบริหารส่วนตำบลแห่งประเทศไทย และ สปสช. เห็นชอบร่วมกันสนับสนุนให้ อปท. เป็นหน่วยงานหลักหรือเจ้าภาพในการบริหารจัดการพัฒนาระบบบริการดูแลระยะยาวฯ เพื่อให้เกิดบริการดูแลระยะยาวฯ

เชิงรุกที่บ้าน หรือที่ศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในชุมชน ภายใต้การสนับสนุนของเครือข่ายหน่วยบริการประจำในพื้นที่เพื่อให้ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงเข้าถึงบริการสาธารณสุขได้อย่างมีประสิทธิภาพ คณะกรรมการ คปสช.ได้ออกประกาศเพิ่มเติม เรื่อง การกำหนดหลักเกณฑ์เพื่อสนับสนุนให้ อปท. ดำเนินงานและบริหารจัดการกองทุนฯ (ฉบับที่ 2) พ.ศ. 2559 ลงวันที่ 8 กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2559 โดยเนื้อหาของประกาศจะเชื่อมโยงกับประกาศคณะกรรมการหลักฯ ซึ่งต่อมาพบว่าประกาศแยกประกาศออกเป็น 2 ฉบับ ทำให้หน่วยงานผู้ปฏิบัติในพื้นที่เข้าใจเนื้อหาของประกาศฯ คลาดเคลื่อนไม่เป็นไปในแนวทางเดียวกัน รวมทั้งประกาศ 2 ฉบับยังมีประเด็นที่เป็นข้อติดขัดในการบริหารจัดการกองทุนฯ ประกอบกับผลการรับฟังความคิดเห็นทั่วไปปีงบประมาณ 2560 (ด้านการบริหารจัดการกองทุนฯ) มีข้อเสนอให้ สปสช. ทบทวนหลักเกณฑ์การดำเนินงานและบริหารจัดการกองทุนฯ เพื่อให้ประชาชนไม่เสียประโยชน์ในการเข้าถึงบริการสาธารณสุขในพื้นที่ คณะกรรมการ คปสช. จึงพิจารณาเห็นสมควรให้ปรับปรุงหลักเกณฑ์เพื่อสนับสนุนให้ อปท. ดำเนินงานและบริหารจัดการระบบหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่จึงได้มีมติในการประชุมครั้งที่ 7/2561 เมื่อวันที่ 2 กรกฎาคม 2561 เห็นชอบ (ร่าง) ประกาศคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่องหลักเกณฑ์เพื่อสนับสนุนให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นดำเนินงานและบริหารจัดการระบบหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ พ.ศ. 2561 โดยให้ผลบังคับใช้ตั้งแต่วันที่ 1 ตุลาคม 2561 ซึ่งการปรับปรุงและยกร่างประกาศใหม่ได้ผ่านกระบวนการกลั่นกรองและการมีส่วนร่วมจากภาคส่วนต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ ผู้แทน อปท. ผู้แทนภาคประชาชน กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น กระทรวงมหาดไทย กระทรวงสาธารณสุข สำนักงานการตรวจเงินแผ่นดิน สปสช.เขตและ สปสช. ส่วนกลางได้ร่วมกันพิจารณาหลักเกณฑ์แนวทางเพื่อให้การดำเนินงานและบริหารจัดการกองทุนฯ เป็นไปด้วยความคล่องตัวและมีประสิทธิภาพสอดคล้องกับพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545 และสอดคล้องกับวิธีการปฏิบัติงานของ อปท. ภายใต้การกำกับของกระทรวงมหาดไทย โดยไม่ก้าวล่วงอำนาจหน่วยงานอื่น

เป็นที่ทราบกันดีว่าระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติคือ ระบบที่ประกันการดูแลสุขภาพให้ประชาชนทั้งหมดและชุมชนสามารถเข้าถึงบริการสาธารณสุขที่จำเป็นได้อย่างมั่นใจ ทั้งการส่งเสริมการป้องกัน การบำบัดรักษา การฟื้นฟูสมรรถภาพและการดูแลแบบประคับประคอง ที่มีคุณภาพเพียงพอและมีประสิทธิผล โดยไม่ให้เกิดปัญหาด้านค่าใช้จ่ายเป็นอุปสรรคต่อการเข้าถึงบริการ โดยรวมมีความหมายครอบคลุมวัตถุประสงค์ใหญ่ ๆ 3 ประการ คือ 1) ความเท่าเทียมกันในการเข้าถึงบริการสุขภาพ โดยทุกคนที่มีความจำเป็นรับบริการควรได้รับบริการไม่ใช่ว่าเฉพาะผู้ที่สามารถจ่ายได้ 2) บริการต้องมีคุณภาพเพียงพอที่จะทำให้สุขภาพของผู้รับบริการดีขึ้นและ 3) ทุกคนควรได้รับการคุ้มครองค่าใช้จ่ายหรือความเสี่ยงทางการเงินเมื่อเจ็บป่วย เพื่อให้มั่นใจว่าจะไม่ล้มละลายจากการใช้บริการ คณะกรรมการ สปสช. โดยมอบหมายให้ สปสช. เป็นผู้ดำเนินงานและบริหารจัดการระบบหลักประกัน

สุขภาพในระดับประเทศ มีกิจกรรมหลักที่สำคัญคือการลงทะเบียนสิทธิของประชาชนการกำหนดสิทธิประโยชน์ การจัดหาหน่วยบริการให้ประชาชน การจัดซื้อบริการสาธารณสุข(การบริหารจัดการกองทุน) การควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการ การจัดให้มีระบบสารสนเทศและข้อมูลการติดตามและประเมินผล การปกป้องสิทธิและสนับสนุนการมีส่วนร่วมของประชาชนอย่างไรก็ตาม การดำเนินงานของ สปสช. อาจยังมีช่องว่างหรือไม่ทั่วถึงรวมถึงอาจมีปัญหอุปสรรคอื่น ๆ อีกมากในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ ที่ทำให้ประชาชนเข้าไม่ถึงบริการ การประสานกำหนดให้อปท.เป็นผู้ดำเนินงานและบริหารจัดการระบบหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ จะช่วยปิดช่องว่างและเพิ่มการเข้าถึงบริการของประชาชนในท้องถิ่น ดังนั้น ประกาศคณะกรรมการหลักตั้งตั้งแต่ปี พ.ศ. 2557จนถึงฉบับปี พ.ศ. 2561 จึงออกแบบให้อปท. ดำเนินงานและบริหารจัดการระบบหลักประกันสุขภาพ โดยมีทุนหรืองบประมาณที่เป็นการสมทบร่วมกันระหว่าง สปสช. กับ อปท. ที่เรียกว่า “กองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่” หรือ กปท. เป็นเครื่องมือให้อปท. เป็นผู้ดำเนินงานและบริหารจัดการโดยความเห็นชอบของคณะกรรมการกองทุน โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อสนับสนุนและส่งเสริมการจัดบริการสาธารณสุขของหน่วยบริการ สถานบริการ หน่วยงานสาธารณสุข หน่วยงานอื่น องค์กรหรือกลุ่มประชาชน เพื่อให้บุคคลสามารถเข้าถึงบริการสาธารณสุขได้อย่างทั่วถึงและมีประสิทธิภาพมากขึ้น โดยส่งเสริมกระบวนการมีส่วนร่วมตามความพร้อม ความเหมาะสม และความต้องการของประชาชนในท้องถิ่น ซึ่งเป็นการมุ่งเน้นให้กองทุนฯ เป็นฐานในการดูแลสุขภาพให้กับชุมชน และเป็นทุนหนุนเสริมสร้างประโยชน์ด้านสุขภาพของประชาชนในพื้นที่ (คู่มือปฏิบัติงานกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ (ตามประกาศคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติฯ พ.ศ. 2561)

เทศบาลตำบลหนองบัวแดง (ทต. หนองบัวแดง) อำเภอหนองบัวแดง จังหวัดชัยภูมิ ได้สมัครเข้าร่วมดำเนินการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้ที่มีภาวะพึ่งพิง (Long Term Care : LTC) ในแนวทางการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ หรือ กปท.ภายใต้การสนับสนุนของกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (กปสช.) ภายใต้การกำกับดูแลของ สปสช. เขตสุขภาพที่ 9 เมื่อวันที่ 23 กันยายน พ.ศ.2559 ซึ่งได้มีการเริ่มดำเนินงานตั้งแต่ 7 ตุลาคม พ.ศ.2559 - 28 มิถุนายน พ.ศ. 2565 และดำเนินการอย่างต่อเนื่องตามหลักเกณฑ์การดำเนินการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้ที่มีภาวะพึ่งพิง (Long Term Care : LTC) ภายใต้กองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เพื่อเป็นการติดตามผลการบริหารจัดการและกำกับดูแลการดำเนินงานให้เป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ ซึ่งเทศบาลตำบลหนองบัวแดง อำเภอหนองบัวแดง จังหวัดชัยภูมิ ได้เข้าร่วมรับการประเมินการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพ จากผลการประเมิน กองทุนผู้สูงอายุ หรือ กองทุน LTC (เทศบาลตำบลหนองบัวแดง) ระหว่าง พ.ศ. 2562 ถึง 2565 ตามเกณฑ์การประเมินที่กำหนดโดย สปสช. โดยผลในปี พ.ศ. 2562 พบว่าผลการประเมิน หมวด 1.ระบบข้อมูลผู้สูงอายุ

คะแนนเต็ม 15 คะแนน ผลการประเมินได้ 15 คะแนน หมวด 2.การบริหารจัดการ คะแนนเต็ม 20 คะแนน ผลการประเมินได้ 13 คะแนน หมวด 3.การจัดบริการ /เข้าถึงบริการ คะแนนเต็ม 30 คะแนน ผลการประเมินได้ 17 คะแนน หมวด 4.การกำกับติดตาม คะแนนเต็ม 20 คะแนน ผลการประเมินได้ 12 คะแนน และหมวด 5.การมีส่วนร่วมในพื้นที่ คะแนนเต็ม 15 คะแนน ผลการประเมินได้ 5 คะแนน รวม 5 หมวดคะแนนเต็ม 100 คะแนน ได้ 62 คะแนน สำหรับ พ.ศ. 2563 ไม่มีการประเมิน เนื่องจากสถานการณ์การแพร่ระบาดโรคโควิด – 19 การประเมินใน พ.ศ. 2564 การประเมินหมวด 1.ระบบข้อมูลผู้สูงอายุ คะแนนเต็ม 15 คะแนน ได้ผลประเมิน 15 คะแนน หมวด 2.การบริหารจัดการ คะแนนเต็ม 20 คะแนน ผลการประเมินได้ 13 คะแนน หมวด 3. การจัดบริการ /เข้าถึงบริการ คะแนนเต็ม 30 คะแนน ผลการประเมินได้ 17 คะแนน หมวด 4. การกำกับติดตาม คะแนนเต็ม 20 คะแนน ผลการประเมินได้ 12 คะแนน หมวด 5.การมีส่วนร่วมในพื้นที่ คะแนนเต็ม 15 คะแนน ผลการประเมินได้ 5 คะแนน รวม 5 หมวด คะแนนเต็ม 100 คะแนน ผลการประเมินได้ 62 คะแนน และ พ.ศ. 2565 หมวด 1.ระบบข้อมูลผู้สูงอายุ คะแนนเต็ม 15 คะแนน ผลการประเมินได้ 15 คะแนน หมวด 2.การบริหารจัดการ คะแนนเต็ม 20 คะแนน ผลการประเมินได้ 14 คะแนน หมวด 3.การจัดบริการ /เข้าถึงบริการ คะแนนเต็ม 30 คะแนน ผลการประเมินได้ 15 คะแนน หมวด 4. การกำกับติดตาม คะแนนเต็ม 20 คะแนน ผลการประเมินได้ 13 คะแนน หมวด 5.การมีส่วนร่วมในพื้นที่ คะแนนเต็ม 15 คะแนน ผลการประเมินได้ 8 คะแนน รวม 5 หมวด คะแนนเต็ม 100 คะแนน ผลการประเมินได้ 65 คะแนน ซึ่งถือว่าผลการประเมินยังอยู่ในระดับพอใช้ ซึ่งยังไม่ผ่านเกณฑ์การประเมินของกองทุน LTC ตามที่ทาง สปสช กำหนด ในเบื้องต้นคณะกรรมการบริหารกองทุนเทศบาลตำบลหนองบัวแดง จึงได้มีการวิเคราะห์สาเหตุการที่ผลการประเมินเกณฑ์ พบสาเหตุดังนี้ 1.

จำนวนผู้ดูแลมีไม่เพียงพอต่อภาระงาน จากรายงานการประชุมคณะกรรมการสนับสนุนการจัดบริการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงเมื่อวันที่ 29 มิถุนายน 2565 ปัญหาเกิดจากผู้ดูแลผู้สูงอายุ (care giver) มีจำนวนไม่เพียงพอต่อผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงที่ต้องดูแล

2. ระบบและวิธีการดำเนินงานยังไม่เป็นมาตรฐานและขั้นตอนการปฏิบัติที่ดีเพียงพอ ซึ่งกลุ่มงานบริการด้านปฐมภูมิและองค์รวม โรงพยาบาลหนองบัวแดง ได้ลงพื้นที่คัดกรองค้นหาผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในพื้นที่ในชุมชนปีละ 1 ครั้งส่งผลให้ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง พบว่าบางรายไม่ได้รับการดูแลตามสิทธิ อีกทั้งยังไม่มีแนวทางในการดำเนินกิจกรรมของการส่งเสริมสุขภาพที่ชัดเจนที่จะทำให้ผู้สูงอายุมีสุขภาพที่ดีดังจะเห็นได้จาก พ.ศ.2563 จำนวนผู้สูงอายุ 947 คน จำนวนผู้สูงอายุคัดกรอง 698 คน คิดเป็นร้อยละ 73.70 พ.ศ.2564 จำนวนผู้สูงอายุ 1,349 คน จำนวนผู้สูงอายุคัดกรอง 1,025 คนคิดเป็นร้อยละ 75.98 และ พ.ศ.2565 จำนวนผู้สูงอายุ 1,397 คน จำนวนผู้สูงอายุคัดกรอง 580 คน คิดเป็นร้อยละ 41.60 และยังขาดระบบการติดตามประเมินผล รวมทั้งวิธีการในการสร้างการมีส่วนร่วม

ร่วมในพื้นที่ ยังขาดการมีส่วนร่วมของชุมชนในการส่งเสริมสุขภาพ (กลุ่มงานบริการด้านปฐมภูมิและองค์รวม โรงพยาบาลหนองบัวแดง, 2565)

3. จากการระดมความคิดเห็นทำงาน เมื่อวันที่ 4 กันยายน พ.ศ. 2565 พบว่าปัญหาเกิดจากผู้ดูแลระบบการดูแลผู้สูงอายุ (care manager) มีการย้ายสถานที่ปฏิบัติงาน จำนวน 2 คน การบันทึกข้อมูลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในระบบล่าช้าข้อมูล การเปลี่ยนนโยบายบ่อยเนื่องจากเทศบาลตำบลหนองบัวแดงมีการเลือกตั้งนายกเทศมนตรี สมาชิกสภาเทศบาล ในทุก 4 ปีจึงทำให้การดำเนินงานไม่เป็นไปอย่างต่อเนื่อง อีกทั้งไม่มีการจัดบริการให้กับผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงกลุ่มอื่นนอกกลุ่มเป้าหมาย LTC ขาดการติดตามประเมินผลผลการดำเนินงาน LTC ขาดการประเมินความพึงพอใจของผู้จัดการและผู้รับบริการ ไม่มีนวัตกรรมในการดูแลผู้สูงอายุกลุ่มเป้าหมายรวมถึงบุคคลแต่ละหน่วยงานในพื้นที่ ยังไม่มีการทำงานร่วมกันมากเท่าที่ควร

ด้วยเหตุนี้จึงเป็นประเด็นที่ผู้วิจัยเห็นว่า ประเด็นสำคัญที่ส่งผลต่อการดำเนินงานในพื้นที่คือการขาดการบูรณาการความร่วมมือการทำงานในพื้นที่ทั้งแนวดิ่งและแนวนอน ดังนั้นจึงมีความจำเป็นต้องค้นหารูปแบบแนวทางที่เหมาะสมในการบริหารจัดการกองทุนผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในพื้นที่ โดยอาศัยการบูรณาการความร่วมมือกับของหน่วยงานในระดับพื้นที่ ที่เกี่ยวข้องในทุกภาคส่วนเข้ามาร่วมกัน เพื่อทำงานร่วมกันอย่างมียุทธศาสตร์ร่วมในระดับพื้นที่ เพื่อให้ได้ระบบการบริหารจัดการกองทุนให้มีประสิทธิภาพสูงขึ้น และผ่านเกณฑ์การประเมินฯ ตามแนวทางของ สปสช. รวมทั้งสามารถตอบสนองความต้องการและความจำเป็นทางสุขภาพของกลุ่มเป้าหมายได้อย่างถูกต้องและเหมาะสม โดยอาศัยกลไกของกองทุน LTC หรือ กองทุนดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในพื้นที่เทศบาลตำบลหนองบัวแดง อำเภอหนองบัวแดง จังหวัดชัยภูมิเป็นฐานในการพัฒนาที่สำคัญ เพื่อระดมสรรพกำลังผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องตั้งแต่ระดับครอบครัว ชุมชน และภาคส่วนที่มีส่วนร่วมในการดำเนินงานตามบทบาทในการดูแลผู้สูงอายุระยะยาว เพื่อหารูปแบบและแนวทางในการพัฒนาประสิทธิภาพของกองทุนให้ดียิ่งขึ้น และก่อให้เกิดการบูรณาการความร่วมมือของหน่วยงานระดับพื้นที่ในการพัฒนาระบบการบริหารจัดการกองทุนผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในพื้นที่เทศบาลตำบลหนองบัวแดง อำเภอหนองบัวแดง จังหวัดชัยภูมิ ทั้งนี้เพื่อให้เกิดความยั่งยืนในการดูแลผู้สูงอายุระยะยาวในพื้นที่รับผิดชอบของกองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลตำบลหนองบัวแดง อำเภอหนองบัวแดง จังหวัดชัยภูมิต่อไป

1.2 คำถามการวิจัย

รูปแบบและแนวทางการบูรณาการความร่วมมือของหน่วยงานระดับพื้นที่ในการพัฒนาระบบการบริหารจัดการกองทุนผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในพื้นที่เทศบาลตำบลหนองบัวแดง อำเภอนองบัวแดง จังหวัดชัยภูมิให้มีประสิทธิภาพในการบริหารจัดการที่ดีขึ้น และสามารถผ่านเกณฑ์การประเมินเป็นกองทุนฯ ที่มีผลประเมินอยู่ในระดับดีมากควรเป็นอย่างไร

1.3 วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1.3.1 วัตถุประสงค์ทั่วไป

เพื่อศึกษาการบูรณาการความร่วมมือของหน่วยงานระดับพื้นที่ในการพัฒนาระบบการบริหารจัดการกองทุนผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในพื้นที่เทศบาลตำบลหนองบัวแดง อำเภอนองบัวแดง จังหวัดชัยภูมิ

1.3.2 วัตถุประสงค์เฉพาะ

1.3.2.1 เพื่อศึกษาบริบทและสถานการณ์การบริหารจัดการกองทุนผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในพื้นที่เทศบาลตำบลหนองบัวแดง อำเภอนองบัวแดง จังหวัดชัยภูมิ

1.3.2.2 เพื่อศึกษาขั้นตอนการดำเนินการบริหารจัดการกองทุนผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในพื้นที่เทศบาลตำบลหนองบัวแดง อำเภอนองบัวแดง จังหวัดชัยภูมิ

1.3.2.3 เพื่อประเมินผลการบริหารจัดการกองทุนผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในพื้นที่เทศบาลตำบลหนองบัวแดง อำเภอนองบัวแดง จังหวัดชัยภูมิ

1.3.2.4 เพื่อศึกษาปัจจัยแห่งความสำเร็จของระบบการบริหารจัดการกองทุนผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในพื้นที่เทศบาลตำบลหนองบัวแดง อำเภอนองบัวแดง จังหวัดชัยภูมิ

1.4 ขอบเขตการวิจัย

การศึกษานี้ เป็นการศึกษาการบูรณาการความร่วมมือของหน่วยงานระดับพื้นที่ในการพัฒนาระบบการบริหารจัดการกองทุนผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในพื้นที่เทศบาลตำบลหนองบัวแดง อำเภอนองบัวแดง จังหวัดชัยภูมิ ซึ่งผู้วิจัยได้กำหนดขอบเขตการวิจัยไว้ดังนี้

1.4.1 ขอบเขตพื้นที่ด้านการวิจัย

พื้นที่ในการศึกษาวิจัยประกอบด้วย 9 ชุมชน ในเขตเทศบาลตำบลหนองบัวแดง อำเภอนองบัวแดง จังหวัดชัยภูมิ โดยมีขอบเขตของพื้นที่วิจัยตามเขตการปกครองและความ

รับผิดชอบขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเทศบาลตำบลหนองบัวแดง อำเภอนองบัวแดง จังหวัดชัยภูมิ

1.4.2 ขอบเขตด้านกลุ่มประชากรและกลุ่มเป้าหมาย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการการศึกษาการบูรณาการความร่วมมือในระดับพื้นที่ในพื้นที่เทศบาลตำบลหนองบัวแดง อำเภอนองบัวแดง จังหวัดชัยภูมิ กำหนดกลุ่มเป้าหมาย ได้แก่ กลุ่มเป้าหมายที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ ได้แก่ 1) ผู้สูงอายุที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไปที่มีภาวะพึ่งพิงอาศัยอยู่ในพื้นที่รับผิดชอบของเทศบาลตำบลหนองบัวแดง อำเภอนองบัวแดง จังหวัดชัยภูมิ 2) ผู้ดูแลผู้สูงอายุในระดับครอบครัวและชุมชน ได้แก่ ผู้ดูแลที่เป็นสมาชิกภายในครอบครัว ผู้จัดการระบบการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุข (care manager) ผู้ช่วยเหลือดูแลผู้สูงอายุ (care giver) และ 3) ผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องและรับผิดชอบในการดูแลผู้สูงอายุและสนับสนุนการดูแลผู้สูงอายุในชุมชน ได้แก่ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น อาสาสมัครสาธารณสุข เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลหนองบัวแดง

1.4.3 ขอบเขตด้านเวลา

ระยะเวลาที่ใช้ในการดำเนินงาน ระหว่างเดือนกุมภาพันธ์ 2566 ถึงเดือนกันยายน 2566 รวมระยะเวลา 8 เดือน

1.4.4 ขอบเขตด้านเนื้อหาการวิจัย

การศึกษาวิจัยครั้งนี้ เป็นการศึกษาการบูรณาการความร่วมมือในระดับพื้นที่เทศบาลตำบลหนองบัวแดง เพื่อบริหารจัดการกองทุนLTC ยกกระดับให้เป็นกองทุนระดับให้มีประสิทธิภาพในการบริหารจัดการที่ดีขึ้น และสามารถผ่านเกณฑ์การประเมินเป็นกองทุนฯ ที่มีผลประเมินอยู่ในระดับดีมาก

1.5 นิยามศัพท์เฉพาะ

การศึกษาวิจัยครั้งนี้ให้นิยามกับคำศัพท์ต่าง ๆ ดังต่อไปนี้

1.5.1 การบริหารจัดการกองทุนผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง หมายถึง วิธีการกิจกรรมโครงการ แผนงาน สำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง (Long Term Care :LTC) ของกองทุนผู้สูงอายุเทศบาลตำบลหนองบัวแดง อำเภอนองบัวแดง จังหวัดชัยภูมิ

1.5.2 ผู้สูงอายุ หมายถึง บุคคลซึ่งมีอายุ 60 ปีขึ้นไปและมีสัญชาติไทย อาศัยอยู่ในพื้นที่รับผิดชอบของกองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลตำบลหนองบัวแดง อำเภอนองบัวแดง จังหวัดชัยภูมิ

1.5.3 ผู้ดูแลผู้สูงอายุ (care giver) หมายถึง บุคคลที่เป็นสมาชิกภายในครอบครัว บุคคลในชุมชน และอสม.ในเขตพื้นที่เทศบาลตำบลหนองบัวแดง ที่ผ่านการอบรมตามหลักสูตรที่คณะ

คณะกรรมการพัฒนาระบบการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงหรือคณะกรรมการอื่นภายใต้คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ หรือสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เห็นชอบ เพื่อทำหน้าที่ให้การดูแลช่วยเหลือผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในชุมชนของตนเอง อบรมโดยหน่วยงานต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง เช่น กรมอนามัย วิทยาลัย มหาวิทยาลัย สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด โรงพยาบาล หรือหน่วยงานอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้องโดยใช้หลักสูตรของกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข หรือเทียบเท่า

1.5.4 ผู้ดูแลระบบการดูแลผู้สูงอายุ (care manager) หมายถึง ผู้ดูแลระบบการดูแลผู้สูงอายุ ที่มีหน้าที่ค้นหา ประเมิน วางแผนและจัดการให้ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงสามารถเข้าถึงบริการได้อย่างเหมาะสม โดยเป็นบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข ในการศึกษาครั้งนี้ ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ ที่ผ่านอบรมหลักสูตร Care Manager ของกรมอนามัย โดยปฏิบัติหน้าที่ในโรงพยาบาลหนองบัวแดง

1.5.5 ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง หมายถึง บุคคลซึ่งมีอายุหกสิบปีบริบูรณ์ขึ้นไป มีคะแนนประเมินความสามารถในการดำเนินชีวิตประจำวันตามดัชนีบาร์เธลเอดีแอล (Barthel ADL Index) เท่ากับหรือ น้อยกว่า 11 คะแนน ได้แก่ ผู้สูงอายุกลุ่มติดบ้านและผู้สูงอายุกลุ่มติดเตียง

1.5.6 การดูแลผู้สูงอายุระยะยาว หมายถึง การให้การดูแลผู้สูงอายุ ขณะที่มีสุขภาพแข็งแรงเจ็บป่วย ตราบจนถึงวาระสุดท้ายของผู้สูงอายุ ไม่ได้มุ่งเน้นดูแลเพียงกลุ่มผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง พิกการ ทูพพลภาพ หรือช่วยเหลือตัวเองไม่ได้เท่านั้น แต่หมายถึงการให้การดูแลผู้สูงอายุทุกคน ทั้งนี้ เพื่อให้ผู้สูงอายุที่ยังพึ่งพาตนเองได้สามารถคงสถานะนั้นไม่ให้ตกไปสู่การเป็นผู้สูงอายุในกลุ่มติดบ้านหรือติดเตียง

1.5.7 กองทุน LTC หมายถึง กองทุนผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงตามระบบการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง (Long Term Care : LTC) งานกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ของเทศบาลตำบลหนองบัวแดง อำเภอหนองบัวแดง จังหวัดชัยภูมิ

1.5.8 ภาควิชาผู้สูงอายุ หมายถึง กลุ่มที่ให้การสนับสนุนการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ ได้แก่กลุ่มผู้สูงอายุ ผู้นำชุมชน อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านของเทศบาลตำบลหนองบัวแดง อำเภอหนองบัวแดง จังหวัดชัยภูมิ

1.5.9 การบูรณาการความร่วมมือ หมายถึง การที่ประชาชนหน่วยงานรัฐ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่เกี่ยวข้องในการดำเนินการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ในเขตพื้นที่เทศบาลตำบลหนองบัวแดง อำเภอหนองบัวแดง จังหวัดชัยภูมิ ได้เข้ามามีส่วนร่วมในการแลกเปลี่ยนองค์ความรู้และเรียนรู้ เพื่อค้นหาปัญหาและเสนอความต้องการของผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงโดยการจัดประชุมการดำเนินงานการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ในเขตพื้นที่ฯ การจัดโครงการอบรมให้ความรู้เรื่องการดำเนินงานการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ในเขตพื้นที่ฯ

1.6 ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับจากการวิจัย

1.6.1 ได้รูปแบบหรือแนวทางการบริหารจัดการกองทุนผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในพื้นที่เทศบาลตำบลหนองบัวแดง อำเภอนองบัวแดง จังหวัดชัยภูมิ สามารถเป็นศูนย์เรียนรู้ได้

1.6.2 ใช้เป็นข้อมูลพื้นฐานในการพัฒนาระดับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ในพื้นที่เทศบาลตำบลหนองบัวแดง อำเภอนองบัวแดง จังหวัดชัยภูมิ ให้ได้รับการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขตามเกณฑ์คุณภาพและมาตรฐานในการให้บริการเฉพาะด้านการดูแลระยะยาวสำหรับกลุ่มเป้าหมายนี้



บทที่ 2

ปริทัศน์เอกสารข้อมูล

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการ ผู้วิจัยได้ทำการศึกษาการบูรณาการความร่วมมือของหน่วยงานระดับพื้นที่ในการพัฒนาระบบการบริหารจัดการกองทุนผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในพื้นที่เทศบาลตำบลหนองบัวแดง อำเภอหนองบัวแดง จังหวัดชัยภูมิ ซึ่งมีรายละเอียดวิธีวิจัยดังต่อไปนี้

2.1 แนวคิดเกี่ยวกับการดูแลผู้สูงอายุระยะยาว

2.2 แนวทางการดำเนินงานกองทุนระบบการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง พ.ศ. 2564

2.3 สถานการณ์และบริบทด้านผู้สูงอายุของประเทศไทยและพื้นที่ตำบลหนองบัวแดง จังหวัดชัยภูมิ

2.4 ยุทธศาสตร์ชาติ 20 ปี ของประเทศไทย (พ.ศ. 2561 – พ.ศ. 2580)

2.5 แนวคิดการวิจัยเชิงปฏิบัติการ

2.6 การบูรณาการความร่วมมือระดับพื้นที่ในการทำงานด้านสุขภาพ

2.7 เกณฑ์การประเมินรับรองตำบลดูแลผู้สูงอายุระยะยาว (Long Term Care)

2.8 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

2.9 กรอบแนวคิดในการทำวิจัย

2.1 แนวคิดเกี่ยวกับการดูแลผู้สูงอายุระยะยาว

2.1.1 ความหมาย

ภาวะพึ่งพิง หมายถึง การพึ่งพิงทั้งด้านการเลี้ยงดู การเงิน การช่วยเหลือเกื้อกูล การให้ปัจจัยสี่ การพึ่งพิงด้านจิตใจ หมายถึง การให้คำแนะนำปรึกษาเมื่อมีปัญหา การอยู่เป็นเพื่อน การเห็นคุณค่า การพึ่งพิงด้านสังคม หมายถึง การเอื้อเฟื้อเผื่อแผ่ การช่วยเหลือ การร่วมในกิจกรรมต่าง ๆ ของสังคม ภาวะพึ่งพิงของประชากรสูงอายุที่สำคัญของประชากรสูงอายุไทย ได้แก่ อัตราส่วนการพึ่งพาในประชากร ภาวะพึ่งพิงในการทำกิจวัตรประจำวัน การพึ่งพิงในด้านเศรษฐกิจ การพึ่งพิงด้านการดูแล และการพึ่งพิงในทางสังคมและจิตใจ เป็นที่ทราบกันดีว่าโครงสร้างประชากรไทยมีการเปลี่ยนแปลงที่สำคัญ คือ การลดลงของประชากรวัยเด็ก ขณะที่ประชากรสูงอายุกลับเพิ่มสูงขึ้น และประชากรวัยแรงงานเพิ่มขึ้นเพียงเล็กน้อย ส่งผลให้ไทยเป็นสังคมผู้สูงอายุ คือ มีประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไปสูงถึงร้อยละ 17.10 ของประชากรทั้งหมด (มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย, 2560) ภาวะพึ่งพิงด้านความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวัน

ภาวะพึ่งพิงในความหมายของการประกอบกิจวัตรประจำวัน โดยทั่วไปวัดด้วยตัวชี้วัด ADL (Activity Daily Living) เป็นการวัดความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวัน ซึ่งเป็นตัวชี้วัดที่สำคัญที่บอกให้ทราบถึงภาวะการพึ่งพิงหรือสุขภาพของการทำงานของร่างกาย (Functional health) ของประชากร บ่งบอกถึงความต้องการการดูแล และการจัดบริการช่วยเหลือดูแล ที่สังคมควรจัดให้มีขึ้น แบบประเมิน ADL การจำแนกผู้สูงอายุตามกลุ่มศักยภาพตามความสามารถในการประกอบกิจวัตรประจำวัน (Barthel Activities of Daily Living : ADL)

คำจำกัดความ

การจำแนกกลุ่มผู้สูงอายุเพื่อให้เหมาะสมกับการดำเนินงานดูแลส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ ระยะยาวครอบคลุมกลุ่มเป้าหมายตามกลุ่มศักยภาพ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุขร่วมกับภาคีเครือข่ายและผู้ทรงคุณวุฒิ ได้ประยุกต์จากเกณฑ์การประเมินความสามารถในการประกอบกิจวัตรประจำวัน ดัชนีบาร์เธลเอดีแอล (Barthel ADL index) ซึ่งมีคะแนนเต็ม 20 คะแนน ดังนี้

ผู้สูงอายุกลุ่มที่ 1 ผู้สูงอายุที่พึ่งตนเองได้ ช่วยเหลือผู้อื่น ชุมชนและสังคมได้ (กลุ่มติดสังคม) มีผลรวมคะแนน ADL ตั้งแต่ 12 คะแนนขึ้นไป

ผู้สูงอายุกลุ่มที่ 2 ผู้สูงอายุที่ดูแลตนเองได้บ้าง ช่วยเหลือตนเองได้บ้าง (กลุ่มติดบ้าน) มีผลรวมคะแนน ADL อยู่ในช่วง 5 – 11 คะแนน

ผู้สูงอายุกลุ่มที่ 3 ผู้สูงอายุที่พึ่งตนเองไม่ได้ ช่วยเหลือตนเองไม่ได้ พิกัด หรือทุพพลภาพ (กลุ่มติดเตียง) มีผลรวมคะแนน ADL อยู่ในช่วง 0 - 4 คะแนน 26

2.1.2 การดูแลผู้สูงอายุระยะยาวในสถานบริการ

การดูแลระยะยาว (Long Term Care : LTC) ถือว่าเป็นส่วนสำคัญที่ขาดไม่ได้ของระบบสุขภาพและบริการสังคม ซึ่งกลุ่มผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ต้องการความช่วยเหลือในระดับมากถึงมากที่สุด แต่ขาดคนดูแล หรือญาติไม่สามารถให้การดูแลต่อไปได้ เนื่องจากมีระดับความต้องการการดูแลในระดับปานกลางถึงระดับมาก ที่จำเป็นต้องใช้ทักษะทางการแพทย์และต้องการการดูแลในระยะยาว จึงเป็นสิ่งจำเป็นอย่างยิ่งที่ผู้สูงอายุกลุ่มนี้ควรได้รับการดูแลในสถานบริบาล นอกจากนี้ การดูแลระยะยาวยังเป็นการให้บริการที่ครอบคลุมตั้งแต่การบริการทางการแพทย์และการบริการทางด้านสังคม ที่ออกแบบเพื่อช่วยผู้ที่มีภาวะทุพพลภาพหรือมีภาวะเจ็บป่วยเรื้อรังที่ต้องการการดูแล การบริการอาจเป็นได้ทั้งในระยะสั้น หรือในระยะยาวก็ได้ และอาจเป็นการให้บริการที่บ้าน ในชุมชน หรือในสถานที่พักอาศัยของผู้สูงอายุ

สถานบริการดูแลระยะยาว (institutional long-term care) หมายถึง สถานที่ให้บริการตามชีวิตความเป็นอยู่ (life style) เพื่อตอบสนองความต้องการการดูแลของผู้สูงอายุและความต้องการของผู้สูงอายุตลอดกระบวนการสูงอายุ โดยมีศักยภาพให้บริการดูแลผู้สูงอายุเป็นระยะเวลาอย่างน้อย 3 เดือนขึ้นไป ผู้ให้บริการอาจมาจากภาครัฐ เช่น กระทรวงสาธารณสุข กรม

ประชาสงเคราะห์ องค์กรบริหารส่วนท้องถิ่น หรือภาคเอกชนทั้งที่หวังผลกำไรและองค์กรการกุศล สถานดูแลผู้สูงอายุระยะยาวในประเทศไทยจะประกอบไปด้วย บ้านพักคนชราสถานที่ให้การช่วยเหลือในการดำรงชีวิต โรงพยาบาลที่ให้บริการดูแลระยะยาว สถานบริบาล และสถานดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายของทั้งภาครัฐ เช่น ในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข กระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ภาคเอกชนทั่วไปให้บริการการแบบหวังผลกำไรและองค์กรการกุศลที่ให้บริการโดยไม่หวังผลกำไร มีการให้บริการตามระดับความต้องการการดูแลของผู้สูงอายุ แต่อย่างไรก็ตามสถานบริการหลายๆ แห่งทั้งบ้านพักคนชราและสถานบริบาล ได้จัดให้มีการบริการหลายระดับตั้งแต่การช่วยเหลือส่วนบุคคลถึงการดูแลที่ต้องใช้ทักษะทางการแพทย์จึงทำให้ยากต่อการจัดประเภทของสถานบริการนั้น ๆ ได้อย่างชัดเจนระบบสถานบริบาลผู้สูงอายุ มีการบริการดูแลผู้สูงอายุที่ช่วยเหลือตนเองไม่ได้ของภาครัฐที่มีอยู่ในปัจจุบันได้แฝงอยู่ในสถานสงเคราะห์คนชรา ที่ให้บริการเฉพาะผู้พักอาศัยซึ่งต่อมามีปัญหาทางด้านสุขภาพ ต้องการการดูแลทั้งในระดับปานกลางและระดับมาก และเป็นกลุ่มที่มีความต้องการการดูแลทางด้านสุขภาพมากกว่าการดูแลทางด้านสังคม แต่เนื่องจากยังขาดระบบการประเมินระดับความต้องการการดูแลของผู้สูงอายุ ที่จะช่วยบ่งชี้ประเภทสถานบริการที่เหมาะสม และยังขาดสถานบริบาลของภาครัฐรองรับ จึงพบว่าผู้ที่มีความต้องการการดูแลในระดับปานกลางถึงสูงสุดยังคงพักอาศัยอยู่ในบ้านพักคนชราแทนที่จะเป็นสถานบริบาลผู้สูงอายุ (ศิริพันธุ์ สาสตัย และเตือนใจ ภักดีพรหม, 2551) นอกจากนี้การศึกษาการดูแลผู้สูงอายุที่ต้องพึ่งพาในสถานสงเคราะห์คนชรา พบว่าสถานสงเคราะห์ต้องรับภาระในการดูแลผู้สูงอายุที่มีปัญหาสุขภาพ มีโรคเรื้อรังและมีภาวะทุพพลภาพ และการดูแลผู้สูงอายุที่มีปัญหาสุขภาพที่ซับซ้อนภายหลังออกจากโรงพยาบาล อยู่ท่ามกลางความไม่พร้อมของเจ้าหน้าที่ ซึ่งไม่ใช่บุคลากรทางด้านสุขภาพ รวมทั้งขาดแคลนอุปกรณ์ที่จำเป็น (ทัศนาศูววรรณะปรกรณ์, 2551)

2.1.3 การดูแลระยะยาวในชุมชนและครอบครัว

ครอบครัวเป็นสถาบันที่ตอบสนองความต้องการของผู้สูงอายุ ทั้งทางร่างกาย จิตใจ และสังคม ดังนั้น บทบาทโดยทั่วไปของครอบครัวที่มีต่อผู้สูงอายุ จึงเป็นบทบาทในการตอบสนองความต้องการและเกื้อหนุน ดูแล ซึ่งหมายถึง การให้ความเอื้อเฟื้อเผื่อแผ่ การช่วยเหลือในลักษณะที่เป็นรูปธรรม เช่น อาหาร เสื้อผ้า ที่อยู่อาศัย การดูแลทั้งยามปกติ และเจ็บป่วย โดยบุคคลในครอบครัว เครือญาติ เพื่อนบ้าน ชุมชน องค์กรและสถาบันทางสังคม บทบาทของครอบครัวในการเกื้อหนุนผู้สูงอายุ จะประกอบด้วยบทบาท 3 ด้าน ได้แก่ บทบาทในการดูแลเพื่อตอบสนองความต้องการของผู้สูงอายุทางด้านอารมณ์และจิตใจ เพื่อตอบสนองความต้องการของผู้สูงอายุด้านสังคมและเศรษฐกิจ

บทบาทของครอบครัวที่มีการเปลี่ยนแปลงไปพร้อม ๆ กับกระบวนการเปลี่ยนถ่ายอำนาจและความรับผิดชอบจากสมาชิกคนหนึ่งไปยังอีกคนหนึ่ง ภายใต้ปัจจัยทางเศรษฐกิจและสุขภาพ ซึ่งเป็นปัจจัยสำคัญต่อกระบวนการเปลี่ยนแปลงดังกล่าวนี้ ในระยะที่ผู้สูงอายุยังมีสุขภาพที่ดีพอ ไม่อยู่ในสถานะพึ่งพา และยังสามารถในเชิงเศรษฐกิจของครอบครัว ผู้สูงอายุจะอยู่ในบทบาทของผู้ให้ ผู้มีอำนาจ และผู้เกื้อกูลแก่สมาชิกในครอบครัว ในกรณีที่ผู้สูงอายุมีความสามารถในการเชิงเศรษฐกิจถดถอยแต่ยังมีสุขภาพดีและไม่ต้องพึ่งพา ส่วนใหญ่ผู้สูงอายุยังคงดำรงบทบาทผู้ให้และผู้รับที่สมดุลมากขึ้น โดยยังให้การเกื้อกูลทางสังคมและกายภาพแก่สมาชิกคนอื่น ๆ เช่น การดูแลบ้าน การดูแลหลาน เป็นต้น แต่มีการเปลี่ยนถ่ายอำนาจและความรับผิดชอบไปยังสมาชิกรุ่นต่อไป เริ่มเกิดขึ้นอย่างช้า ๆ และต่อเนื่อง สมาชิกคนอื่น ๆ ในครอบครัวมีบทบาทเกื้อกูลแก่ผู้สูงอายุมากขึ้นทั้งในด้านเศรษฐกิจและสังคม จนเมื่อผู้สูงอายุมีปัญหาทางสุขภาพและเป็นเหตุให้อยู่ในระยะพึ่งพา ต้องการการดูแลเกื้อกูล บทบาทของผู้สูงอายุจะเปลี่ยนชัดเจนจาก “ผู้ให้” เป็น “ผู้รับ” ระยะการเปลี่ยนแปลงนี้อาจสร้างผลกระทบทางจิตใจแก่ผู้สูงอายุและครอบครัว หรืออาจเกิดความขัดแย้งที่รุนแรงขึ้นได้ อันเป็นผลโดยตรงจากการเปลี่ยนบทบาทของผู้สูงอายุจากผู้ที่เคยสามารถเป็นผู้เกื้อกูลช่วยเหลือ มาเป็นผู้พึ่งพิงซึ่งไม่อาจหลีกเลี่ยงผลกระทบที่มีต่อบทบาทและวิถีชีวิตของสมาชิกในครอบครัว โดยเฉพาะผู้ที่รับหน้าที่เป็นผู้ดูแลหลัก ซึ่งปัญหาเหล่านี้นับวันจะทวีความรุนแรงมาการดูแลผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะพึ่งพิงโดยครอบครัวเป็นการดูแลภายใน ผู้ดูแลหลักคือ ลูกสาว ภาระการจาดบริการดูแลผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะพึ่งพิงโดยชุมชนท้องถิ่นกิจกรรมที่มีความสำคัญ คือ การเยี่ยมบ้านและการดูแลสุขภาพที่บ้าน เป็นการดูแลนอก ได้แก่ กลุ่มเครือญาติ กลุ่มเพื่อนบ้าน ครีวเรือนแนบชิด กลุ่มผู้นำ กลุ่มอาสาสมัคร กลุ่มองค์กรและสถาบันในชุมชน องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และกลุ่มเจ้าหน้าที่รัฐที่เกิดจากการผสมผสานการนำทุนทางสังคมของชุมชนท้องถิ่นที่หลากหลายและระบบสวัสดิการของรัฐมาใช้ ทำให้เกิดความสัมพันธ์เชื่อมโยง และช่วยเหลือกันแต่บทบาทและภาระการจาดบริการโดยชุมชนท้องถิ่นยังสามารถกระทำการได้ในวงแคบ ๆ ไม่ทั่วถึง ไม่ครอบคลุม ไม่ต่อเนื่อง และเข้าไม่ถึงผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะพึ่งพิง (ขวลิต สวัสดิ์ผล และคณะ, 2560)

ผู้สูงอายุยิ่งอายุมากขึ้นก็ยิ่งมีความเปราะบาง เสี่ยงต่อปัญหาสุขภาพกายและสุขภาพจิต ร่างกายจะเสื่อมถอยและอ่อนแอลง จิตใจมีการแปรปรวน เป็นโรคเรื้อรังเพิ่มมากขึ้น เช่น โรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง ไตวาย โรคดังกล่าวสามารถนำไปสู่ภาวะทุพพลภาพและการเสียชีวิต (นภาพรณั หะวานนท์ และธีรวัลย์ วรธโนทัย, 2552) เมื่อร่างกายเกิดความเสื่อมถอยย่อมส่งผลให้ความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวันลดลงจากสามารถทำได้ด้วยตนเองมาเป็นทำได้แต่ต้องใช้คนหรืออุปกรณ์ช่วยหรือไม่สามารถทำได้เลย เช่น การทำความสะอาดร่างกาย การรับประทานยา รับประทานอาหาร การเดินทางคนเดียว การนั่งยอง ๆ (กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข, 2557) คาดการณ์ได้ว่าภาระในการดูแลผู้สูงอายุที่ทุพพลภาพและช่วยเหลือตนเองไม่ได้จะเป็นปัญหาที่มี

ความสำคัญยิ่งสำหรับประเทศไทยในอนาคต ดังนั้น แนวคิดการดูแลระยะยาว (Long Term Care) จึงได้ถูกนำมาศึกษาและเตรียมการอย่างเร่งด่วน เพื่อให้ทันรับกับสภาพการเข้าสู่ภาวะพึ่งพิงของผู้สูงอายุไทยในอนาคต

2.1.4 แนวคิดการดูแลระยะยาว

การดูแลระยะยาว (Long-Term Care: LTC) เป็นการให้บริการที่ครอบคลุมตั้งแต่การบริการทางการแพทย์และการบริการทางด้านสังคม ที่ออกแบบเพื่อช่วยผู้ที่มีปัญหาหรือมีความพิการหรือทุพพลภาพ สูญเสียความสามารถในการประกอบกิจกรรมอันเนื่องมาจากความเจ็บป่วยหรือความพิการ การพัฒนาระบบควรต้องมีความเหมาะสมกับวัฒนธรรมและคุณค่าของสังคมไทย การบริการควรเน้นให้ครอบครัวมีบทบาทหลักในการดูแล ขณะที่รัฐมีบทบาทในการเป็นผู้สนับสนุน ให้ความรู้ และเป็นตัวแทนดูแลกำกับคุณภาพของบริการและการดูแล โดยมีระบบที่รองรับสำหรับผู้ที่ไม่สามารถดูแลได้ (กนิษฐา บุญธรรมเจริญ และศิริพันธุ์ สาสัตย์, 2551) เป็นบริการสุขภาพและสังคมที่มีทั้งรูปแบบเป็นทางการและไม่เป็นทางการ เพื่อตอบสนองความต้องการได้รับความช่วยเหลือของผู้สูงอายุที่ไม่สามารถช่วยเหลือตนเองได้ในชีวิตประจำวัน มุ่งเน้นด้านการฟื้นฟู บำบัด รวมถึงการส่งเสริมสุขภาพอย่างสม่ำเสมอและต่อเนื่อง เพื่อให้ผู้สูงอายุมีคุณภาพชีวิตที่ดี การให้การช่วยเหลือดูแลผู้สูงอายุให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น เป็นสิ่งที่มีความสำคัญและจำเป็นอย่างหนึ่งซึ่งสังคมต้องปฏิบัติ โดยการดูแลที่สำคัญอย่างหนึ่ง คือ การดูแลระยะยาว (Long-term care) สำหรับผู้สูงอายุ เพราะการดูแลระยะยาวนั้นเป็นการให้การดูแลผู้สูงอายุอย่างต่อเนื่องจึงทำให้ผู้สูงอายุรู้สึกว่าจะไม่ถูกทอดทิ้ง และมีความรู้สึกมั่นคงในชีวิตมากขึ้น ซึ่งการดูแลระยะยาวมีนักวิชาการหลายคนได้ให้ความหมายที่ใกล้เคียงกัน เรอร์ดอร์เอช.คอฟ (อ้างใน ศศิพัฒน์ ยอดเพชร, 2549) ได้แบ่งรูปแบบของการดูแลระยะยาวออกเป็น 4 ประเภท ดังนี้

1. Integrated Home – Service Center Model เป็นศูนย์บริการที่ให้บริการพื้นฐานด้านสุขภาพ และบริการสังคมที่ให้การสนับสนุนผู้สูงอายุนอกเหนือจากครอบครัว ซึ่งเป็นการจัดบริการภายในศูนย์ที่ผู้สูงอายุสามารถเข้าไปรับบริการได้ตามความสะดวก และตามความพร้อม อีกทั้งเสียค่าใช้จ่ายน้อยมาก สถานที่จัดบริการ คือ ศูนย์บริการสุขภาพ ศูนย์นันทนาการ รูปแบบในการให้บริการ มีการดูแลสุขภาพ การให้คำปรึกษา การจัดรถรับ – ส่ง การจ้างงาน การจัดอาหาร การออกกำลังกาย การดูแลสุขภาพอนามัยที่บ้าน บริการดูแลสุขภาพกลางวัน (day health care) บริการด้านกฎหมาย บริการทางโทรศัพท์

2. Congregate Service Model เป็นการรวบรวมหลายๆ บริการ ซึ่งส่วนใหญ่จะเป็นการจัดบริการพื้นฐานมากกว่า โดยครอบครัวเข้ามามีบทบาทน้อยเพราะมีสถาบันเข้ามาให้การดูแลและจัดหาบริการที่ตอบสนองความต้องการของผู้สูงอายุ ซึ่งสถานที่จัดบริการ คือ ครอบครัว อุบลมภ์ บ้านพักคนชรา ส่วนรูปแบบในการให้บริการ : อาหาร นันทนาการ การให้ความรู้เรื่องการ

ดูแลสุขภาพ การทำงานอดิเรก บริการแม่บ้าน การดูแลสุขภาพอนามัยที่บ้าน บริการแม่บ้าน บริการรถรับ – ส่ง บริการนี้มีความแตกต่างจาก intergraded home – service center model เนื่องจากมีสถาบันเข้ามาให้บริการและบริการส่วนใหญ่ที่จัดให้ก็เป็นบริการพื้นฐานภายในบ้าน

3. Home Care Service เป็นบริการเบื้องต้นสำหรับผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ที่บ้านเพื่อตอบสนองความต้องการของครอบครัวและผู้สูงอายุ อีกทั้งเป็นการหลีกเลี่ยงการนำผู้สูงอายุไปอยู่กับสถาบันโดยสถานที่จัดบริการคือบ้าน รูปแบบในการให้บริการ ได้แก่ บริการทางโทรศัพท์ แม่บ้าน อาหาร บริการแม่บ้าน บริการดูแลสุขภาพกลางวัน การดูแลสุขภาพอนามัยที่บ้าน เพื่อนเยี่ยมบ้าน บริการแม่บ้าน บริการรถรับ – ส่งเพื่อไปรักษาพยาบาล

4. Institution Care Model คือ บริการในสถาบันที่ควรจะเป็นทางเลือกสุดท้ายสำหรับผู้สูงอายุที่ต้องการการดูแล การบำบัดฟื้นฟู และการพักฟื้นภายหลังเจ็บป่วย การดูแลในสถาบันจะทำให้ระดับการช่วยเหลือตนเองหรือการพึ่งพาตนเองลดน้อยลง อีกทั้งบริการในสถาบันนี้ต้องอาศัยการสนับสนุนด้านการเงินจากรัฐมาก ซึ่งสถานที่จัดบริการ คือ หน่วยงานที่ให้การดูแลรักษาในระยะยาวในโรงพยาบาล โดยมีบริการคือ ห้องพัก และการทำความสะอาด การให้การพยาบาล (nursing care) การดูแลด้านการแพทย์ (Medical care) นันทนาการ การให้คำปรึกษา การทำจิตบำบัด อาชีวบำบัด ศาสนาบำบัด และบริการสังคมอื่น ๆ

โดยรวมแล้วรูปแบบการดูแลระยะยาว เป็นการบูรณาการบริการด้านสุขภาพและสังคม โดยจัดทั้งในที่อยู่อาศัยสถานบริการและชุมชน ทั้งบริการที่เกี่ยวกับการดูแลส่วนบุคคลหรือดูแลเฉพาะตัวบริการเพื่อเสริมสิ่งที่ขาดไปจากครอบครัว เพื่อช่วยให้ผู้สูงอายุได้รับการตอบสนองอย่างเหมาะสมเป็นการสร้างความมั่นคงในชีวิตสำหรับผู้สูงอายุ

2.1.4.1 การดูแลระยะยาวในครอบครัวสำหรับผู้สูงอายุ นอกจากการที่ผู้สูงอายุดูแลสุขภาพของตนเองแล้วยังสามารถรับการดูแลจากบุคคลอื่นได้ด้วย หรือที่เรียกว่าการสนับสนุนทางสังคมเป็นการกระทำที่ส่งผลในทางบวกมากกว่าทางลบ ซึ่งมีผลให้สุขภาพและความเป็นอยู่ของบุคคลดีขึ้น (Cohen and Syme, 1985) ดังนั้น สถาบันครอบครัวจึงเป็นสถาบันหลักในการทำหน้าที่สนองความต้องการทั้งทางด้านร่างกาย อารมณ์และสังคมแก่ผู้สูงอายุ การดูแลระยะยาวในครอบครัวเป็นบริการที่จัดให้กับบุคคลที่ไม่สามารถดูแลตนเองได้อย่างต่อเนื่องเพื่อช่วยให้ผู้รับบริการสามารถมีคุณภาพชีวิตที่ดี พึ่งพาตนเองได้ดีและเข้ามามีส่วนร่วมในกิจกรรมต่าง ๆ ได้ตามความเหมาะสม ผู้ที่ต้องการการดูแลระยะยาวที่บ้าน จำเป็นต้องได้รับบริการการดูแลทั้งกาย จิตใจและ การฟื้นฟู รวมถึงได้รับการสนับสนุนทางการเงิน กฎหมายและสังคมด้วย ดังนั้น อาจกล่าวได้ว่า การดูแลระยะยาวในครอบครัวมีองค์ประกอบต่าง ๆ ดังนี้ (World Health Organization, 2000) ความจำเป็นการพิทักษ์สิทธิต่าง ๆ อื่น ๆ

- (1) การประเมินสถานการณ์ปัญหา และการควบคุมให้มีบริการตามที่กำหนดไว้
- (2) การส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันสุขภาพ การป้องกันและการบำบัดรักษาตาม
- (3) สิ่งอำนวยความสะดวกในการดูแลช่วยเหลือตนเอง ช่วยเหลือกันและกัน
- (4) การจัดหาเครื่องใช้พื้นฐาน เช่น เครื่องมือในการช่วยฟังและช่วยเดิน
- (5) การสนับสนุนพิเศษสำหรับผู้มีปัญหาทางจิต เช่น วิกฤตจิต หรือปัญหาทางจิต
- (6) การพัฒนาเครือข่ายที่ไม่เป็นทางการเพื่ออำนวยความสะดวกทางสังคม
- (7) การกำหนดเกณฑ์ทางสังคม และบทบาทในการดูแลของชุมชน การดูแลผู้สูงอายุ

ในครอบครัว เป็นลักษณะของการดำเนินงาน หรือกิจกรรมการให้บริการดูแลในครอบครัวอย่างเป็นระบบและต่อเนื่องเพื่อแก้ไขปัญหาของผู้สูงอายุที่เจ็บป่วยเรื้อรัง และช่วยให้ครอบครัวได้ดำเนินชีวิตไปได้อย่างปกติ ดังนั้นการดูแลผู้สูงอายุในครอบครัวจึงหมายถึงการดูแลสมาชิกครอบครัวทั้งหมดให้สามารถใช้ชีวิตร่วมกันกับผู้สูงอายุที่เจ็บป่วยได้อย่างมีคุณภาพที่ดี โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อป้องกัน บำบัดรักษา และฟื้นฟูสภาพร่างกาย จิตใจ ของผู้สูงอายุ ด้วยเหตุนี้ วิธีการดูแลในครอบครัวจึงเป็นการดูแลทั้งการเจ็บป่วย (Diseased Approach) การดูแลเฉพาะราย (Case Approach) และการดูแลสมาชิกทั้งครอบครัว (The Whole Approach)

จะเห็นได้ว่า จุดสำคัญของการดูแลระยะยาวในครอบครัว คือ การจัดบริการสำหรับบุคคล ที่มีปัญหาการเจ็บป่วยเรื้อรัง ไม่สามารถดูแลตนให้มีชีวิตความเป็นอยู่ที่ดีที่สุดเท่าที่จะทำได้ ดังนั้น การบูรณาการระบบบริการจึงเป็นเรื่องที่สำคัญในระบบการดูแลระยะยาว เพราะการบูรณาการวิธีการดูแลให้เป็นอันหนึ่งอันเดียวกัน จะทำให้เกิดผลดีในด้านการรักษาพยาบาลเกิดประสิทธิภาพ ในการให้บริการและสามารถลดค่าใช้จ่ายของครอบครัวและภาครัฐได้มาก

2.1.4.2 การจัดบริการดูแลระยะยาวในประเทศไทย การดูแลระยะยาวสำหรับประเทศไทยยังคงเป็นหน้าที่หลักของครอบครัว โดยเฉพาะ

การดูแลส่วนบุคคลที่ไม่ใช่พยาบาลแบบวิชาชีพ ขณะนี้การดูแลสุขภาพมีลักษณะครอบคลุมถ้วนหน้า แต่ยังไม่ได้ให้ความครอบคลุมไปถึงการดูแลระยะยาว ขณะที่การบริการทางสังคม จัดให้เฉพาะผู้ที่สามารถดูแลกิจวัตรส่วนบุคคลได้ การดูแลระยะยาวสำหรับผู้มีภาวะพึ่งพิงจึงเป็นบทบาทของครอบครัวเท่านั้น ที่ต้องให้การดูแลทางกายและจิตใจ และให้การสนับสนุนทางด้านการเงินอีกด้วยบริการทางการแพทย์ที่รับผิดชอบโดยกระทรวงสาธารณสุข และสำนักงานหลักประกันสุขภาพเป็นหลัก ได้ขยายขอบเขตครอบคลุมไปถึงการให้บริการสุขภาพที่บ้าน (Home Health Care) ที่ประกอบด้วยทีมแพทย์ พยาบาล สำนักรังสีคมสงเคราะห์ และนักกายภาพบำบัด

นอกจากนั้น กรมอนามัยได้มีการดำเนินการโครงการ “การดูแลสุขภาพผู้สูงอายุที่บ้าน” โดยมีวัตถุประสงค์ในการดำเนินโครงการเพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่องที่บ้านและเป็นการลดอัตราเสี่ยงในการเกิดภาวะแทรกซ้อนของผู้ป่วย รวมถึงเพื่อเป็นการลดความวิตกกังวล

ทั้งต่อตัวผู้ป่วย ญาติ และผู้ดูแล ซึ่งการดูแลในลักษณะดังกล่าวนี้ จะช่วยประหยัดค่าใช้จ่ายที่รวมทั้ง ค่ารักษาพยาบาล ค่าเดินทาง และค่าเสียโอกาสของญาติ และผู้ดูแล อีกทั้งเป็นการลดจำนวนเตียงผู้ป่วยเรื้อรังและจำนวนวันที่นอนโรงพยาบาล และยังเป็นการเพิ่มการหมุนเวียนของอัตราเตียงว่างเพื่อรองรับผู้ป่วยฉุกเฉินอีกด้วย โดยการให้บริการดูแลที่บ้านนั้น ผู้ป่วยสูงอายุโดยมากเป็นผู้ป่วยที่เพิ่งออกจากโรงพยาบาล ที่ต้องการการดูแลเป็นพิเศษ เช่น เป็นผู้ป่วยที่มีแผลเรื้อรัง มีท่อสายยางติดตัว เป็นผู้ป่วยที่ทุพพลภาพ เป็นผู้สูงอายุที่เจ็บป่วยเรื้อรัง หรือเป็นผู้สูงอายุที่ช่วยเหลือตนเองไม่ได้ ซึ่งการให้บริการโดยทั่วไปของโครงการดังกล่าว คือ การจัดบริการโปรแกรมดูแลสุขภาพที่บ้าน ซึ่งประกอบด้วย บริการเยี่ยมบ้าน (Home Visit) การตรวจสุขภาพ การแนะนำการปรับสภาพแวดล้อม และที่อยู่อาศัยให้เหมาะสม การบริการพยาบาลผู้ป่วย รวมถึงมีการบริการสำหรับผู้ที่ต้องการการดูแลพิเศษ (สมาคมพัฒนาวิทยา และเวชศาสตร์ผู้สูงอายุไทย, 2553)

ด้านการให้บริการด้านสังคม กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ มอบหมายให้กรมพัฒนาสังคม และสำนักส่งเสริมและพิทักษ์ผู้สูงอายุ เป็นผู้ดำเนินงานหลักในการกำหนดนโยบายและจัดบริการแก่ผู้สูงอายุ โดยภารกิจที่เกี่ยวข้องกับบริการในชุมชนและครอบครัวที่สำคัญ คือ ภารกิจของศูนย์ในการจัดสวัสดิการสังคมสำหรับผู้สูงอายุในชุมชน และอาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุที่บ้าน โดยมีปรัชญาพื้นฐานที่ว่า ควรมีการเสริมสร้างจิตสำนึกให้ชุมชนดูแลผู้สูงอายุภายในชุมชนของตนเอง นอกนั้นเป็นบริการที่จัดโดยองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่รับผิดชอบการจ่ายเบี้ยยังชีพแก่ผู้สูงอายุ การส่งเสริมให้ในด้านปัจจัย 4 การส่งเสริมการรวมกลุ่ม และกิจกรรมทางสังคมต่าง ๆ จากบริการของหน่วยงานที่รับผิดชอบการจัดบริการด้านสุขภาพและสังคมสำหรับผู้สูงอายุในครอบครัวและชุมชนดังกล่าว จะเห็นว่ายังอยู่ในระหว่างการริเริ่มดำเนินการ ยังมิได้มีรูปแบบที่เหมาะสมในสังคมไทย

2.1.4.3 การจัดระบบบริการสุขภาพผู้สูงอายุในชุมชน การบริหารจัดการภายในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เพื่อรองรับนโยบายฯอันนำไปสู่เป้าหมายสุดท้ายที่กระทรวงฯ ต้องการ คือ ประชาชนมีสุขภาพที่ดีโดยการมีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพตนเอง บุคลากรจำเป็นต้องปรับกระบวนการทัศนคติทางความคิดให้ไปในทิศทางเดียวกับหลักแนวคิดการทำงานของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลตามที่กำหนด คือ เป็นผู้สนับสนุนนโยบายของกระทรวงฯไปสู่การปฏิบัติโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล มีการบริหารจัดการภายใต้ความคิดเห็นของคณะกรรมการพัฒนาโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ซึ่งประกอบด้วยผู้แทนจากหลายๆ ภาคส่วนรับผิดชอบภารกิจการส่งเสริมสุขภาพ รักษาพยาบาล ควบคุมป้องกันโรค พัฒนาสุขภาพ คุ้มครองผู้บริโภค เน้นการสร้างสุขภาพมากกว่าการซ่อมสุขภาพ โดยทำหน้าที่เป็นผู้เชื่อมโยงดึงการมีส่วนร่วม ระหว่างประชาชน ครัวเรือน ชุมชน โดยดึงให้มามีส่วนร่วมดูแลสุขภาพด้วยตนเองเพื่อนำไปสู่ “การสร้างสุขภาพแนวใหม่” ที่สอดคล้องกับปัญหา และความต้องการของประชาชนที่ครอบคลุมทุกมิติทั้ง กาย ใจ สังคม และ

วัฒนธรรม รวมถึงเชื่อมโยงภาคีเครือข่ายทั้งภาครัฐ ภาคเอกชน ภาคประชาชนที่เกี่ยวข้องเพื่อให้การสนับสนุนการดำเนินงานหัวใจการให้บริการผู้สูงอายุในชุมชนมี 3 ส่วนหลัก (วรรณภา ศรีธีรรัตน์ และ ลัดดา ดาริการเลิศ, 2553) ดังนี้

1. ภาคีหลัก 3 ภาคี สามประสานที่สำคัญในการจัดบริการสำหรับผู้สูงอายุใน ชุมชน คือภาคีบริการชุมชน/ท้องถิ่นภาคีบริการสุขภาพและภาคีบริการสังคม

2. เจตคติผู้ให้บริการต่อผู้สูงอายุและความสูงอายุขจัดเจตคติทางลบต่อผู้สูงอายุ และความสูงอายุเสริมเจตคติทางบวกทั้งผู้ให้บริการและผู้ใช้บริการเป็นพื้นฐานการจัดบริการสำหรับผู้สูงอายุ

3. รูปแบบบริการใหม่ที่ใส่ใจผู้สูงอายุ “รพ.สต. เอื้ออาทรผู้สูงอายุ”

3.1 บุคลากรที่เอื้ออาทรต่อผู้สูงอายุผู้ให้บริการที่มีเจตคติที่ดีต่อผู้สูงอายุและความสูงอายุมีความรู้ในการดูแลผู้สูงอายุและมีทักษะในการดูแลผู้สูงอายุคือบุคลากรที่เอื้ออาทรต่อผู้สูงอายุ

3.2 ระบบบริการที่เอื้ออาทรต่อผู้สูงอายุคือหน่วยบริการที่มีระบบการให้บริการที่นำความรู้เกี่ยวกับผู้สูงอายุมาเป็นตัวชี้ว่ามีกระบวนการทำอย่างเป็นระบบและครอบคลุมเป้าหมายของทุกกลุ่มผู้สูงอายุ

3.3 สิ่งแวดล้อมที่เอื้ออาทรต่อผู้สูงอายุสิ่งแวดล้อมที่ปลอดภัยเข้าถึงได้และต้องเอาใจใส่ทั้งสิ่งแวดล้อมในหน่วยบริการในชุมชนและที่บ้าน

ยุทธนา พูนพานิช และแสงนภา อุทัยแสงไฟศาล (2557) ศึกษารูปแบบการส่งเสริมสุขภาพโดยชุมชนเพื่อรองรับสังคมผู้สูงอายุได้เสนอผลการวิเคราะห์รูปแบบส่งเสริมสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุแต่ละกลุ่มเป็นดังนี้

ผู้สูงอายุกลุ่มที่ 1 เป็นกลุ่มที่มีความสามารถในการประกอบกิจวัตรประจำวันได้เองไม่ต้องพึ่งพาผู้อื่นและสามารถช่วยเหลือผู้อื่นและสังคมได้การดูแลส่งเสริมสุขภาพสำหรับกลุ่มนี้จึงเป็นการนำศักยภาพที่มีอยู่ออกมาใช้ประโยชน์พร้อมทั้งดูแลมิให้เกิดความเสื่อมหรือเกิดภาวะพึ่งพิงกิจกรรมในการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุกลุ่มนี้คือ “การรวมตัวกันในรูปของชมรมผู้สูงอายุ”

ผู้สูงอายุกลุ่มที่ 2 เป็นกลุ่มที่สามารถในการประกอบกิจวัตรประจำวันได้เองบ้างจำเป็นต้องพึ่งพาผู้อื่นในบางกิจกรรมกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพในผู้สูงอายุกลุ่มนี้คือ “การเยี่ยมบ้าน” เป็นบริการต่อเนื่องที่บ้านที่จัดให้กับผู้สูงอายุดำเนินการโดยอาสาสมัครสาธารณสุขจิตอาสาในชุมชนหรือเจ้าหน้าที่สาธารณสุขการเยี่ยมบ้านเป็นการช่วยเหลือที่ทำได้ง่ายไม่ซับซ้อนทั้งด้านสุขภาพและสังคมโดยไม่มีหัตถการดูแลที่ต้องใช้ทักษะเฉพาะสามารถลดค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพลดการตายลดการใช้บริการสุขภาพเพิ่มสมรรถนะร่างกายเพิ่มสุขภาวะทางจิตใจและลดการหกล้มได้

ผู้สูงอายุกลุ่มที่ 3 เป็นกลุ่มที่ไม่สามารถในการประกอบกิจวัตรประจำวันได้เองต้องพึ่งพาผู้อื่นการดูแลช่วยเหลือในกิจวัตรประจำวันตลอดเวลาอย่างถูกวิธี ลดความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อน เช่น สลัดอาหาร แผลกดทับ ทางเดินปัสสาวะติดเชื้อ ภาวะทุพโภชนาการ เป็นต้น กิจกรรมส่งเสริมสุขภาพในผู้สูงอายุกลุ่มนี้คือ “การจัดให้มีผู้ดูแล” เป็นการช่วยเหลือในการดูแลผู้สูงอายุกลุ่มติดเตียง เพื่อแบ่งเบาภาระจากสมาชิกในครอบครัว ให้สมาชิกยังคงสามารถสร้างผลผลิตให้แก่ชุมชนและสังคมได้ต่อไป รวมถึงการดูแลสมาชิกของชุมชนที่เป็นผู้สูงอายุที่ไม่มีครอบครัวดูแล ด้วยการสนับสนุนข้อมูลสุขภาพของผู้สูงอายุให้ผู้ดูแลจะช่วยให้การทำงานของผู้นดูแลดีขึ้นเกิดการดูแลระยะยาวในชุมชนต่อไป

2.1.5 แนวคิดของการจัดระบบบริการสุขภาพระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง

ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงกลุ่มติดบ้านและกลุ่มติดเตียงในชุมชนจำเป็นต้องได้รับการดูแล ทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และด้านเศรษฐกิจอันเป็นผลมาจากสภาวะทุพพลภาพหรือภาวะแทรกซ้อนที่เกิดจากการเจ็บป่วยหรือสภาวะการสูงอายุ

ศิริภาณี ศรีหาคาศ และคณะ (2556) สรุปไว้ว่า จากสถานการณ์ประชากรผู้สูงอายุที่เพิ่มสูงขึ้นจนทำให้ประเทศไทยเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุซึ่งเป็นกลุ่มคนที่ประสบปัญหาโรคเรื้อรังและภาวะความเสื่อมถอยด้านสุขภาพจนนำไปสู่ปัญหาความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันลดลงและต้องการการดูแลจากผู้อื่นทั้งการดูแลทางเศรษฐกิจด้านสังคมและด้านสุขภาพทำให้เกิดภาวะพึ่งพิงระยะยาวในผู้สูงอายุที่ส่งผลกระทบต่อผู้สูงอายุครอบครัวและประเทศซึ่งปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดภาวะทุพพลภาพที่นำไปสู่การพึ่งพิงระยะยาวในผู้สูงอายุมี 4 สาเหตุหลักดังนี้

1) โรคเรื้อรังโรคเรื้อรังหรืออาการเจ็บป่วยทำให้ร่างกายเกิดพยาธิสภาพทำให้เกิดการสูญเสียหน้าที่ตามระบบร่างกายที่เจ็บป่วยทำให้เกิดข้อจำกัดทางด้านร่างกายและจิตใจและนำมาสู่การสูญเสียความสามารถในการปฏิบัติกิจกรรมประจำวัน

2) ภาวะสมองเสื่อมเป็นการเปลี่ยนแปลงทางการรับรู้เป็นกระบวนการคิดการเรียนรู้และการจดจำที่เป็นผลจากเหตุทั้งภายในและภายนอกของผู้สูงอายุเอง

3) การหกล้มในผู้สูงอายุระบบกระดูกและกล้ามเนื้อทั้งรูปร่างและโครงสร้างเปลี่ยนไปความแข็งแรงและความสามารถในการเคลื่อนไหวลดลง การทำหน้าที่ของกล้ามเนื้อลดลงจึงทำให้ผู้สูงอายุมีปัญหาโรคของระบบกระดูกและกล้ามเนื้อ ความสามารถในการเคลื่อนไหวลดลงโอกาสเกิดการได้รับบาดเจ็บโดยเฉพาะการหกล้มมีสูง การหกล้มทำให้เกิดความกลัวต่อการหกล้มทำให้ผู้สูงอายุพยายามหลีกเลี่ยงการปฏิบัติกิจกรรม จึงทำให้เกิดการสูญเสียความแข็งแรงของกล้ามเนื้อทำให้ความสมดุลของการควบคุมร่างกายเสียไปจนนำมาสู่ความยากลำบากในการปฏิบัติกิจกรรมประจำวัน

4) อายุเมื่ออายุเพิ่มสูงขึ้นจะมีผลให้ร่างกายเกิดกระบวนการทุพพลภาพและทำให้เสี่ยงต่อการเกิดภาวะทุพพลภาพโดยเฉพาะในกลุ่มผู้สูงอายุที่มีอายุมากกระบวนการชราภาพ ทำให้เกิดการทำงานของระบบประสาทสัมผัสและประสาทสั่งการลดลง เกิดกระบวนการเสื่อมของระบบหายใจและหัวใจระบบกระดูกและกล้ามเนื้อและระบบประสาทเป็นต้น

นอกจากนี้ ศิริภณี ศรีหาคาศ และคณะ (2556) ยังได้สรุปแนวทางการดูแลระยะยาวได้ 6 ประการ ดังต่อไปนี้

- 1) เป็นการดูแลสำหรับบุคคลที่ป่วยเรื้อรังหรือมีความพิการหรือทุพพลภาพที่ทำให้เกิดการสูญเสียความสามารถในการประกอบกิจกรรมอันเนื่องมาจากความเจ็บป่วยหรือความพิการ
- 2) เป็นการดูแลที่ต้องใช้ระยะเวลายาวนานอย่างต่อเนื่อง
- 3) กิจกรรมการดูแลที่มีความหลากหลายที่เกี่ยวข้องกับการสูญเสียหรือเสื่อมความสามารถในการกระทำหน้าที่ทางด้านสุขภาพทั้งทางร่างกายจิตใจและสังคมได้แก่การดูแลกิจวัตรประจำวัน เช่นการกินอาหารอาบน้ำแต่งตัวช่วยพาไปห้องน้ำ การเคลื่อนย้ายผู้สูงอายุจากเตียงหรือเก้าอี้
- 4) เป็นการบริการที่เกิดขึ้นที่บ้านในชุมชนหรือในสถาบันเช่นครอบครัวสถานสงเคราะห์ผู้สูงอายุสถานดูแลผู้สูงอายุกลางวันโรงพยาบาล Nursing Home
- 5) เป็นบริการที่จัดขึ้นโดยผู้ดูแลที่ไม่เป็นทางการได้แก่ผู้ดูแลในครอบครัวเพื่อนบ้านอาสาสมัครในชุมชนและผู้ดูแลที่เป็นทางการ เช่น สหสาขาวิชาชีพและผู้ช่วยด้านสุขภาพสังคมและอาชีพอื่น ๆ
- 6) มีเป้าหมายเพื่อส่งเสริมให้ผู้ดูแลสามารถให้การช่วยเหลือดูแลผู้ที่มีภาวะพึ่งพา ระยะยาวในการดูแลการฟื้นฟูการบำบัดรวมถึงการส่งเสริมสุขภาพที่มีคุณภาพและมีคุณภาพชีวิตที่ดีสามารถดำเนินชีวิตให้เป็นอิสระเท่าที่จะเป็นไปได้บนพื้นฐานของการเคารพศักดิ์ศรีของความเป็นมนุษย์

สรุปได้ว่า ระบบการดูแลระยะยาว เป็นการจัดการบริการสาธารณสุขและบริการสังคมเพื่อตอบสนองความต้องการความช่วยเหลือของผู้ที่ประสบภาวะยากลำบาก ของผู้สูงอายุที่ไม่สามารถช่วยเหลือตัวเองได้ในชีวิตประจำวัน ซึ่งเป็นบริการสังคมเพื่อมุ่งเน้นการฟื้นฟู บำบัด ส่งเสริมสุขภาพอย่างสม่ำเสมอและต่อเนื่อง เพื่อให้มีคุณภาพชีวิตที่ดี สามารถดำเนินชีวิตอย่างมีอิสระเท่าที่จะเป็นไปได้ โดยอยู่บนพื้นฐานในการเคารพศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ โดยใช้คะแนนประเมินความสามารถในการดำเนินปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน (Barthel ADL) ตามกลุ่มศักยภาพกรมอนามัยกระทรวงสาธารณสุขได้ประยุกต์ขึ้น คะแนนน้อยกว่าหรือเท่ากับ 11 คะแนน เป็นเกณฑ์การดูแลระยะยาวยังเป็นการให้บริการผู้สูงอายุที่ครอบคลุมตั้งแต่การบริการทางการแพทย์และการบริการทางด้านสังคมที่ออกแบบเพื่อช่วยผู้ที่มีภาวะทุพพลภาพ หรือมีภาวะเจ็บป่วยเรื้อรังที่ต้องการการดูแล การบริการอาจ

เป็นได้ทั้งในระยะสั้น หรือในระยะยาว และอาจเป็นการให้บริการที่บ้าน ในชุมชน หรือในสถานที่พักอาศัยของผู้สูงอายุ จากแนวคิดการดูแลระยะยาวข้างต้น ผู้วิจัยจึงได้นำมาใช้ในการพัฒนาระบบการบริหารจัดการกองทุนผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในพื้นที่เทศบาลตำบลหนองบัวแดง อำเภอนางรอง จังหวัดชัยภูมิ

2.2 แนวทางการดำเนินงานกองทุนระบบการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง พ.ศ. 2564

2.2.1 แนวทางการปฏิบัติการขอรับค่าบริการสาธารณสุขสำหรับผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงในชุมชน (Long Term Care) ในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติปีงบประมาณ 2566 ตามประกาศสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง หลักเกณฑ์ วิธีการและเงื่อนไขการจ่ายค่าบริการ สาธารณสุขสำหรับผู้มีภาวะพึ่งพิงในชุมชน พ.ศ. 2566 ได้กำหนดหลักเกณฑ์การดำเนินงานค่าบริการสาธารณสุขสำหรับผู้ที่มี ภาวะพึ่งพิงในชุมชน (Long Term Care) โดยมีเงื่อนไขการจ่ายแบบเหมาจ่าย 6,000 บาท/คน/ปีและโอนค่าบริการสาธารณสุขสำหรับผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงในชุมชน ตามจำนวนผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงที่ได้รับการอนุมัติแผนการดูแลรายบุคคล ดังนั้น เงื่อนไขการจ่ายที่เปลี่ยนแปลงในปีงบประมาณ 2566 คือ จากการจ่ายตามการลงทะเบียนของผู้ที่มีภาวะพึ่งพิง เพื่อขอรับงบประมาณ เป็นจ่ายตามจำนวนผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงที่ได้รับการอนุมัติแผนการดูแลรายบุคคล (Care plan)

2.2.2 วัตถุประสงค์ เพื่อให้ผู้ที่มีภาวะพึ่งพิง (คะแนนประเมินความสามารถในการดำเนินชีวิตประจำวันตามดัชนีบาร์ธเอลเอดีแอล (Barthel ADL index) เท่ากับหรือน้อยกว่า 11 คะแนน ที่เป็นประชาชนไทยทุกคน) ได้รับการดูแลระยะยาวด้าน สาธารณสุขสำหรับผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงตาม Care plan (ที่ได้รับการอนุมัติคณะกรรมการ LTC) จากหน่วยจัดบริการ (หน่วยบริการ สถานบริการ หรือศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ) โดยเร็วและมีประสิทธิภาพ

2.2.3 แนวทางปฏิบัติ ขั้นตอนการบริหารจัดการค่าบริการ LTC สปสช. ได้ปรับปรุงขั้นตอนการบริหารจัดการงบบริการ LTC ให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น และนำโปรแกรม LTC มาใช้สำหรับตัดข้อมูลประมวลผลจ่ายตาม Care plan ที่บันทึกและอนุมัติในโปรแกรม LTC เพื่อเป็นข้อมูลสำหรับการจัดสรรค่าบริการเหมาจ่าย 6,000 บาท/คน/ปี รวมทั้งการติดตามประเมินผลการดูแลในระยะยาวในพื้นที่ ซึ่งมีผู้ดำเนินงาน 4 หน่วยงาน โดยมีรายละเอียดดังนี้

1. หน่วยจัดบริการ (หน่วยบริการ สถานบริการ หรือศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในชุมชน)

ขั้นตอนการดำเนินการตามแนวทางปฏิบัติ

1. สำรวจตรวจสอบและคัดกรองผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงรายเก่า รายใหม่

2. บันทึกลงทะเบียนเฉพาะรายใหม่เข้าโปรแกรม LTC (สปสช.)
3. จัดทำแผนการดูแลรายบุคคล Care plan
4. จัดทำโครงการจัดบริการดูแลระยะยาวฯ พร้อมแนบ Care plan (ค่าใช้จ่ายต่อรายต่อปี ตามชุดสิทธิประโยชน์) และเสนอต่อคณะกรรมการ LTC ให้ครอบคลุมกลุ่มเป้าหมายทั้งรายเก่าและรายใหม่
5. จัดบริการตาม Care plan และเมื่อดูแลจนครบ 12 เดือน ให้บันทึกรายงานคะแนน ADL ของผู้ที่ได้รับการดูแลผ่านโปรแกรม LTC และรายงานผลต่อคณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพ เพื่อทราบผลการดำเนินงาน

2. องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.)

ขั้นตอนการดำเนินการตามแนวทางปฏิบัติ

1. คณะกรรมการ LTC พิจารณานุมัติโครงการจัดบริการดูแลระยะยาวฯ รวมทั้ง ค่าใช้จ่ายตาม Care plan
2. บันทึกนำเข้าและอนุมัติโครงการฯ ในโปรแกรม LTC ทันที (อปท.ต้องบันทึกภายในรอบที่ สปสช. ดัดข้อมูลประมวลผลจ่าย ทุกวันที่ 1 และ 16 ของทุกเดือน และต้องไม่เกิน 30 วัน นับจากวันที่คณะกรรมการ LTC อนุมัติหากเกิน 30 วัน ให้ประสาน สปสช.เขต ในพื้นที่ เพื่อดำเนินการแก้ไข)
3. จัดทำข้อตกลงกับหน่วยจัดบริการ เพื่อให้ผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงได้รับการดูแลตาม Care Plan ที่ได้รับการอนุมัติจากคณะกรรมการ LTC หากมีผู้เสียชีวิตก่อนที่ สปสช.จะจัดสรรค่าบริการตามงวด (สปสช. จะจัดสรรตามจำนวนผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงที่มีชีวิต) ให้หน่วยจัดบริการ ปรับเปลี่ยนค่าใช้จ่ายแต่ละ Care plan ภายใต้วงเงินตามโครงการที่ได้รับอนุมัติ
4. จัดทำฎีกาเบิกจ่ายเพื่อโอนเงินให้กับหน่วยจัดบริการ ตามยอดค่าใช้จ่ายที่มีการอนุมัติ Care plan และยังมีชีวิตอยู่

3. สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (เขต)

ขั้นตอนการดำเนินการตามแนวทางปฏิบัติ

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

4. สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (ส่วนกลาง)

ขั้นตอนการดำเนินการตามแนวทางปฏิบัติ

1. ดึงข้อมูลเพื่อประมวลผลจ่ายค่าบริการเหมาจ่าย 6,000 บาท/คน/ปี ตามจำนวน Care plan ที่คณะกรรมการ LTC อนุมัติแล้ว และอปท. มีการบันทึกอนุมัติโครงการใน

โปรแกรม LTC โดยจะตัดข้อมูลประมวลผลจ่ายทุกวันที่ 1 และ 16 ของทุกเดือน ซึ่งการประมวลผล และการตรวจสอบข้อมูลเพื่อการโอนค่าบริการฯ ตามเงื่อนไข ดังนี้

- เป็นคนไทย ที่มีคะแนนประเมิน ADL น้อยกว่าหรือเท่ากับ 11 ทุกสิทธิ ทุกกลุ่มวัย

- สถานะมีชีวิต

- ได้รับการอนุมัติแผนการดูแลรายบุคคลจากคณะอนุกรรมการ LTC และ อปท. มีการ บันทึกอนุมัติ Care plan ในโปรแกรมแล้ว

- ภายในปีงบประมาณ ผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงต้องไม่ได้รับงบประมาณซ้ำ

- มีเลขที่คู่สัญญา (vendor) ของ อปท. ในระบบเบิกจ่ายกับสำนักงาน

2. จัดสรรค่าบริการเหมาจ่าย 6,000 บาท/คน/ปี ให้ อปท. ทุก 15 วัน (ภายใน วันที่ 15 และ 30 หรือ 31 ของทุกเดือน)

2.2.4 การกำหนดวันโอนค่าบริการสาธารณสุขสำหรับผู้มีภาวะพึ่งพิงในชุมชน ใหญ่กับกองทุนหลักประกันสุขภาพ ในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ และกองทุนหลักประกันสุขภาพกรุงเทพมหานคร

งวดที่	ตัดข้อมูล ประมวลผลจ่าย	สปช.เขต ยืนยันการรับงบ	วันที่โอนเงิน
1	ข้อมูล 1-15 ต.ค. 2565	ภายใน 16 ต.ค. 2565	ภายใน 31 ต.ค. 2565
2	ข้อมูล 16-31 ต.ค. 2565	ภายใน 1 พ.ย. 2565	ภายใน 15 พ.ย. 2565
3	ข้อมูล 1-15 พ.ย. 2565	ภายใน 16 พ.ย. 2565	ภายใน 30 พ.ย. 2565
4	ข้อมูล 16-30 พ.ย. 2565	ภายใน 1 ธ.ค. 2565	ภายใน 15 ธ.ค. 2565
5	ข้อมูล 1-15 ธ.ค. 2565	ภายใน 16 ธ.ค. 2565	ภายใน 31 ธ.ค. 2565
6	ข้อมูล 16-31 ธ.ค. 2565	ภายใน 1 ม.ค. 2566	ภายใน 15 ม.ค. 2566
7	ข้อมูล 1-15 ม.ค. 2566	ภายใน 16 ม.ค. 2566	ภายใน 31 ม.ค. 2566
8	ข้อมูล 16-31 ม.ค. 2566	ภายใน 1 ก.พ. 2566	ภายใน 15 ก.พ. 2566
9	ข้อมูล 1-15 ก.พ. 2566	ภายใน 16 ก.พ. 2566	ภายใน 28 ก.พ. 2566
10	ข้อมูล 16-28 ก.พ. 2566	ภายใน 1 มี.ค. 2566	ภายใน 15 มี.ค. 2566
11	ข้อมูล 1-15 มี.ค. 2566	ภายใน 16 มี.ค. 2566	ภายใน 31 มี.ค. 2566
12	ข้อมูล 16-31 มี.ค. 2566	ภายใน 1 เม.ย. 2566	ภายใน 15 เม.ย. 2566
13	ข้อมูล 1-15 เม.ย. 2566	ภายใน 16 เม.ย. 2566	ภายใน 30 เม.ย. 2566
14	ข้อมูล 16-30 เม.ย. 2566	ภายใน 1 พ.ค. 2566	ภายใน 15 พ.ค. 2566

งวดที่	ตัดข้อมูล ประมวลผลจ่าย	สปสข.เขต ยืนยันการรับงบ	วันที่โอนเงิน
15	ข้อมูล 1-15 พ.ค. 2566	ภายใน 16 พ.ค. 2566	ภายใน 31 พ.ค. 2566
16	ข้อมูล 16-31 พ.ค. 2566	ภายใน 1 มิ.ย. 2566	ภายใน 15 มิ.ย. 2566
17	ข้อมูล 1-15 มิ.ย. 2566	ภายใน 16 มิ.ย. 2566	ภายใน 30 มิ.ย. 2566
18	ข้อมูล 16-30 มิ.ย. 2566	ภายใน 1 ก.ค. 2566	ภายใน 15 ก.ค. 2566
19	ข้อมูล 1-15 ก.ค. 2566	ภายใน 16 ก.ค. 2566	ภายใน 31 ก.ค. 2566
20	ข้อมูล 16-31 ก.ค. 2566	ภายใน 1 ส.ค. 2566	ภายใน 15 ส.ค. 2566
21	ข้อมูล 1-15 ส.ค. 2566	ภายใน 16ส.ค. 2566	ภายใน 31 ส.ค. 2566
22	ข้อมูล 16-31 ส.ค. 2566	ภายใน 1 ก.ย. 2566	ภายใน 15 ก.ย. 2566
23	ข้อมูล 1-15 ก.ย. 2566	ภายใน 16 ก.ย. 2566	ภายใน 30 ก.ย. 2566

หมายเหตุ : ข้อมูล 16-30 ก.ย. 66 โอนเงินภายในวันที่ 15 ต.ค. 2566 (ปีงบประมาณถัดไป)

โดยสรุป กองทุนระบบการดูแลและขยายด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง มีวัตถุประสงค์หลักเพื่อให้ผู้สูงอายุ 60 ปีขึ้นไป สิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ที่มีภาวะพึ่งพิงได้รับ บริการด้านสาธารณสุขตามชุดสิทธิประโยชน์ที่เชื่อมโยงกับบริการทางสังคม โดยการมีส่วนร่วมของทุก ภาคส่วน ด้วยงบประมาณจากกองทุน สปสข. ตามรายหัวประชากรที่มีภาวะพึ่งพิงแบบเหมาจ่ายใน อัตรา 5,000 บาท/คน/ปี และตั้งแต่ พ.ศ.2564 เป็นต้นมาได้ปรับเป็นอัตรา 6,000 บาท/คน/ปีซึ่งต้อง ได้จากการประเมินความต้องการการบริการด้านสาธารณสุขตามชุดสิทธิประโยชน์ และลงทะเบียน ข้อมูลในโปรแกรม (Long Term Care : LTC) โดยการดำเนินการเป็นไปตามประกาศคณะกรรมการ หลักประกันสุขภาพแห่งชาติที่เกี่ยวข้อง และตามหลักเกณฑ์วิธีการ และเงื่อนไขที่ สปสข. กำหนดซึ่ง ขั้นตอนการบริหารจัดการค่าบริการ (Long Term Care : LTC) ปีงบประมาณ 2562 สปสข. ได้ ปรับปรุงขั้นตอนการบริหารจัดการงบบริการ (Long Term Care : LTC) ให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น โดยนำโปรแกรม (Long Term Care : LTC) มาใช้สำหรับลงทะเบียนรายบุคคลผู้สูงอายุและบุคคลที่ มีอายุต่ำกว่า 60 ปี ทุกสิทธิที่มีภาวะพึ่งพิง เพื่อเป็นฐานข้อมูลสำหรับการตรวจสอบสิทธิ สถานะของ การมีชีวิต และข้อมูลส่วนบุคคลทั่วไปที่จำเป็นเพื่อประโยชน์ในการสนับสนุนค่าบริการ (Long Term Care : LTC) ให้กับหน่วยบริการประจำในพื้นที่ และกองทุนฯ ท้องถิ่น รวมทั้งการติดตามประเมินผล การดูแลในระยะยาวในพื้นที่ จากกระบวนการกองทุนระบบการดูแลและขยายสำหรับผู้สูงอายุที่มี ภาวะพึ่งพิงข้างต้น ผู้วิจัยจึงได้นำมาใช้ในการบูรณาการความร่วมมือของหน่วยงานระดับพื้นที่ในการ

พัฒนาระบบการบริหารจัดการกองทุนผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในพื้นที่เทศบาลตำบลหนองบัวแดง อำเภอนองบัวแดง จังหวัดชัยภูมิ ต่อไป

2.3 สถานการณ์และบริบทด้านผู้สูงอายุของประเทศไทยและพื้นที่ตำบลหนองบัวแดง จังหวัดชัยภูมิ

ผู้สูงอายุเป็นวัยที่มีความต้องการเฉพาะ ในการดูแลสุขภาพอนามัยสังคมเศรษฐกิจมากกว่าวัยอื่น ๆ เนื่องจากสภาพร่างกายที่เสื่อมถอย ปัญหาด้านสุขภาพ การเกษียณอายุ การถูกลดบทบาทจากครอบครัวและสังคม และการขาดรายได้ โดยความต้องการในผู้สูงอายุสามารถสรุปได้ว่าความต้องการพื้นฐานของผู้สูงอายุโดยหลัก ๆ คือ ความต้องการดูแลทางด้าน ร่างกาย จิตใจ สังคมและเศรษฐกิจ นอกจากความต้องการขั้นพื้นฐาน ผู้สูงอายุยังมีความต้องการสวัสดิการสังคมที่ต้องการจากรัฐด้วยเช่นกัน

ประชากรไทย ในปี 2560 ทั้งหมดประมาณ 65.50 ล้านคน ประกอบด้วย ประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไป 11.30 ล้านคน คิดเป็นร้อยละ 17.10 ประชากรอายุ 15 – 59 ปี 42.80 ล้านคน คิดเป็นร้อยละ 65.40 และประชากร อายุ 0 – 14 ปี 11.50 ล้านคน คิดเป็นร้อยละ 17.50 จึงกล่าวได้ว่า พ.ศ. 2560 ประเทศไทยใกล้จะกลายเป็น “สังคมผู้สูงอายุอย่างสมบูรณ์” ด้วยอัตราผู้สูงอายุสูงถึงร้อยละ 17.10

จากสถิติผู้สูงอายุประเทศไทย ณ วันที่ 31 ธันวาคม 2560 จัดอันดับจังหวัดที่มีจำนวนประชากรผู้สูงอายุมากที่สุด 5 อันดับ คือ กรุงเทพมหานคร 978,455 คน คิดเป็นร้อยละ 17.22 จังหวัดนครราชสีมา จำนวน 417,303 คน คิดเป็นร้อยละ 15.80 % จังหวัดเชียงใหม่ จำนวน 300,490 คน คิดเป็นร้อยละ 17.20 จังหวัดขอนแก่น จำนวน 287,373 คน คิดเป็นร้อยละ 15.90 และจังหวัดหนองบัวลำภู จำนวน 69,427 คน คิดเป็นร้อยละ 13.32

สถิติผู้สูงอายุในพื้นที่ตำบลหนองบัวแดง ชัยภูมิ จำนวนผู้สูงอายุ พ.ศ.2562 มีจำนวน 1,245 คน จำนวนผู้สูงอายุ พ.ศ. 2563 มีจำนวน 947 คน และจำนวนผู้สูงอายุ พ.ศ.2564 มีจำนวน 1,394 คน (งานทะเบียนราษฎร เทศบาลตำบลหนองบัวแดง อำเภอนองบัวแดง จังหวัดชัยภูมิ ณ วันที่ 30 ตุลาคม 2564)

จากข้อมูลดังกล่าวสรุปได้ว่า ผู้สูงอายุ หมายถึง ผู้ที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป เป็นวัยท้ายของชีวิตซึ่งมีความเปลี่ยนแปลงสภาพทางร่างกาย จิตใจ และสังคมของแต่ละบุคคล เป็นการเปลี่ยนแปลงไปสู่ความเสื่อมถอยลงตามธรรมชาติ ทำให้บทบาทและหน้าที่ทางสังคมของผู้สูงอายุลดลง ขาดความคล่องตัว ผู้สูงอายุส่วนใหญ่จะมีความรู้สึกท้อแท้ ความรู้สึกหมดหวัง รู้สึกตนเองไม่มีค่า อันเนื่องมาจากความเจ็บป่วย ขาดความอบอุ่นจากบุตรหลาน ขาดการดูแลเอาใจใส่ ส่งผลให้ผู้สูงอายุ

รู้สึกว่าคุณถูกทอดทิ้ง และขาดที่พึ่งทางใจ อย่างไรก็ตาม สังคมควรตระหนักถึงภาระความรับผิดชอบต่อกลุ่มผู้สูงอายุในการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน เพื่อให้ผู้สูงอายุมีคุณภาพชีวิตที่ดี

2.4 ยุทธศาสตร์ชาติ 20 ปี ของประเทศไทย (พ.ศ. 2561 – พ.ศ. 2580)

เป็นยุทธศาสตร์ชาติฉบับแรกของประเทศไทยตามรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย ซึ่งจะต้องนำไปสู่การปฏิบัติเพื่อให้ประเทศไทยบรรลุวิสัยทัศน์ “ประเทศไทยมีความมั่นคง มั่งคั่ง ยั่งยืนเป็นประเทศพัฒนาแล้ว ด้วยการพัฒนาตามหลักปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียง” ภายในช่วงเวลาดังกล่าว เพื่อความสุขของคนไทยทุกคน ในบทนี้ผู้วิจัยได้ยกมาเฉพาะส่วนที่เกี่ยวข้อง ดังนี้

1. ยุทธศาสตร์ชาติด้านการพัฒนาและเสริมสร้างศักยภาพทรัพยากรมนุษย์

ทรัพยากรมนุษย์เป็นปัจจัยขับเคลื่อนสำคัญในการยกระดับการพัฒนาประเทศในทุกมิติไปสู่เป้าหมายการเป็นประเทศที่พัฒนาแล้ว ที่ขับเคลื่อนโดยภูมิปัญญาและนวัตกรรมในอีก 20 ปีข้างหน้า ดังนั้น จึงจำเป็นต้องมีการวางรากฐานการพัฒนาทรัพยากรมนุษย์ของประเทศอย่างเป็นระบบ โดยจำเป็นต้องมุ่งเน้นการพัฒนาและยกระดับคนในทุกมิติและในทุกช่วงวัยให้เป็นทรัพยากรมนุษย์ที่ดี เก่ง และมีคุณภาพพร้อมขับเคลื่อนการพัฒนาประเทศไปข้างหน้าได้อย่างเต็มศักยภาพ ซึ่ง คนไทยในอนาคตจะต้องมีความพร้อมทั้งกาย ใจ สติปัญญา มีพัฒนาการที่รอบด้านและมีสุขภาวะที่ดีในทุกช่วงวัยมีจิตสาธารณะ รับผิดชอบต่อสังคมและผู้อื่น มียัสน์ อดออม โอบอ้อมอารี มีวินัยรักษาศีลธรรม และเป็นพลเมืองดีของชาติ มีหลักคิดที่ถูกต้อง มีทักษะที่จำเป็นในศตวรรษที่ 21

ประเด็นยุทธศาสตร์ชาติด้านการพัฒนาและเสริมสร้างศักยภาพทรัพยากรมนุษย์ ที่เกี่ยวข้องคือ การพัฒนาศักยภาพคนตลอดช่วงชีวิต มุ่งเน้นการพัฒนาคนเชิงคุณภาพในทุกช่วงวัย ตั้งแต่ช่วงการตั้งครรภ์ ปฐมวัย วัยเด็ก วัยรุ่น วัยเรียน วัยผู้ใหญ่ วัยแรงงาน และวัยผู้สูงอายุ เพื่อสร้างทรัพยากรมนุษย์ที่มีศักยภาพ มีทักษะความรู้ เป็นคนดี มีวินัย เรียนรู้ได้ด้วยตนเองในทุกช่วงวัย มีความรอบรู้ทางการเงิน มีความสามารถในการวางแผนชีวิตและการวางแผนทางการเงินที่เหมาะสมในแต่ละช่วงวัย และความสามารถในการดำรงชีวิตอย่างมีคุณค่า รวมถึงการพัฒนาและปรับทัศนคติให้คนทุกช่วงวัยที่เคยกระทำผิดได้กลับมาใช้ชีวิตในสังคมได้อย่างสงบสุขและเป็นกำลังสำคัญในการพัฒนาประเทศ ดังนี้

1.1 ช่วงการตั้งครรภ์/ปฐมวัย เน้นการเตรียมความพร้อมให้แก่พ่อแม่ก่อนการตั้งครรภ์ ส่งเสริมอนามัยแม่และเด็กตั้งแต่เริ่มตั้งครรภ์ ส่งเสริมการเกิดอย่างมีคุณภาพ สนับสนุนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ การส่งเสริมการให้สารอาหารที่จำเป็นต่อสมองเด็ก และให้มีการลงทุนเพื่อการพัฒนาเด็กปฐมวัยให้มีพัฒนาการที่สมวัยในทุกด้าน

1.2 ช่วงวัยเรียน/วัยรุ่น ปลุกฝังความเป็นคนดี มีวินัยพัฒนาทักษะความสามารถ การเรียนรู้ที่สอดคล้องกับทักษะในศตวรรษที่ 21 โดยเฉพาะทักษะด้านการคิดวิเคราะห์สังเคราะห์ ความสามารถในการแก้ปัญหาที่ซับซ้อน มีภูมิคุ้มกันต่อปัญหาหรืออาชญากรรมต่าง ๆ มีความคิดสร้างสรรค์ มีความสามารถในการทำงานร่วมกับผู้อื่น มีความยืดหยุ่นทางความคิด รวมถึงทักษะด้าน ภาษา ศิลปะ และความสามารถในการใช้เทคโนโลยี และได้รับการพัฒนาเต็มตามศักยภาพสอดคล้อง กับความสามารถ ความถนัดและความสนใจ รวมถึงการวางพื้นฐานการเรียนรู้เพื่อการวางแผนชีวิต และวางแผนทางการเงินที่เหมาะสมในแต่ละช่วงวัยและนำไปปฏิบัติได้ ตลอดจนการพัฒนาทักษะการ เรียนรู้ที่เชื่อมต่อกับโลกการทำงาน รวมถึงทักษะอาชีพที่สอดคล้องกับความต้องการของประเทศ มี ทักษะชีวิต สามารถอยู่ร่วมและทำงานกับผู้อื่นได้ภายใต้สังคมที่เป็นพหุวัฒนธรรม

1.3 ช่วงวัยแรงงาน ยกกระดับศักยภาพ ทักษะ และสมรรถนะแรงงานอย่าง ต่อเนื่อง สอดคล้องกับความสามารถเฉพาะบุคคล และความต้องการของตลาดแรงงาน มีการทำงาน ตามหลักการทำงานที่มีคุณค่าเพื่อสร้างผลิตภาพเพิ่มให้กับประเทศ มีวัฒนธรรมการทำงานที่พึง ประสงค์มีความรู้ ความเข้าใจและมีทักษะทางการเงินเพื่อสามารถบริหารจัดการการเงินของตนเอง และครอบครัว มีการวางแผนทางการเงินและมีการออม การรับผิดชอบของพ่อแม่ต่อครอบครัว มีการ พัฒนาระบบการเรียนรู้ และการอำนวยความสะดวกด้านความรู้ เพื่อพัฒนาความรู้ แรงงานฝีมือความ ชำนาญพิเศษ เป็นผู้ประกอบการใหม่ และการพัฒนาต่อยอดความรู้ในการสร้างสรรค์งานใหม่ ๆ รวมทั้งมาตรการขยายอายุการทำงาน

1.4 ช่วงวัยผู้สูงอายุ ส่งเสริมให้ผู้สูงอายุเป็นพลังในการขับเคลื่อนประเทศส่งเสริม ให้มีการทำงานหลังเกษียณ ผ่านการเสริมทักษะการดำรงชีวิต ทักษะอาชีพในการหารายได้ มีงานทำที่ เหมาะสมกับศักยภาพ มีการสร้างเสริมสุขภาพ พันธุ์สุขภาพ การป้องกันโรคให้แก่ผู้สูงอายุพร้อมกับ จัดสภาพแวดล้อมให้เป็นมิตรกับผู้สูงอายุ และหลักประกันทางสังคมที่สอดคล้องกับความจำเป็น พื้นฐานในการดำรงชีวิต การมีส่วนร่วมของผู้สูงอายุในสังคม

2. ยุทธศาสตร์ชาติด้านการสร้างโอกาสและความเสมอภาคทางสังคม

ปัญหาความเหลื่อมล้ำเป็นหนึ่งในความท้าทายที่สำคัญในการพัฒนาและยกระดับ ประเทศให้สามารถเติบโตได้อย่างยั่งยืน และบรรลุเป้าหมายของการเป็นประเทศที่มีรายได้สูงในอีก 20 ปีข้างหน้า แม้ว่าหลายทศวรรษที่ผ่านมา ประเทศไทยประสบความสำเร็จในการพัฒนาประเทศให้ ก้าวออกจากภาวะความยากจน แต่การแก้ปัญหาความเหลื่อมล้ำและการสร้างความเป็นธรรมนับว่ายัง ประสบปัญหาท้าทายในหลายมิติ โดยการกระจายทรัพยากรและความมั่งคั่งในสังคมยังคงมีการ กระจุกตัวอยู่มาก การกระจายโอกาสของการพัฒนายังไม่ทั่วถึง รวมทั้งโอกาสการถือครองที่ดินและ การเข้าถึงข้อมูลข่าวสาร องค์ความรู้ แหล่งทุน บริการทางสังคมและกระบวนการยุติธรรมที่มีคุณภาพ ยังมีความเหลื่อมล้ำระหว่างกลุ่มประชากร โดยเฉพาะในภาคการเกษตรและชนบท ซึ่งอาจก่อให้เกิด

ปัญหาด้านอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง ทั้งในส่วนของภาวะหนี้สิน การอพยพแรงงานเข้าสู่ภาคอุตสาหกรรมและบริการ โดยเฉพาะอย่างยิ่งเมื่อมีการกระจุกตัวในเมืองใหญ่ไม่ก็เมือง ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงโครงสร้างของครอบครัว และส่งผลกระทบต่อเสถียรภาพทางเศรษฐกิจและความมั่นคงของประเทศในระยะยาว และอาจมีความรุนแรงมากขึ้นในสถานะของการเข้าสู่สังคมสูงวัยอย่างสมบูรณ์ในอนาคตอันใกล้ ประเด็นยุทธศาสตร์ชาติด้านการสร้างโอกาสและความเสมอภาคทางสังคมที่เกี่ยวข้อง คือ

2.1 การลดความเหลื่อมล้ำ สร้างความเป็นธรรม

1) สร้างหลักประกันทางสังคมที่ครอบคลุมและเหมาะสมกับคนทุกช่วงวัยทุกเพศภาวะ และทุกกลุ่ม เพื่อรองรับการเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็วในบริบทของสังคมสูงวัย รวมทั้งสร้างสภาพแวดล้อมทางกายภาพและทางสังคมที่เอื้อต่อการดำรงชีวิตและการมีส่วนร่วมเป็นพลังในสังคมสำหรับคนทุกกลุ่ม โดยเฉพาะผู้พิการและผู้สูงวัย โดยการเชื่อมโยงระบบข้อมูลสวัสดิการรายบุคคลและการพัฒนาระบบการให้บริการสวัสดิการที่เป็นความร่วมมือระหว่างรัฐบาล องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น องค์กรชุมชน ธุรกิจ หรือองค์กรประชาสังคม เพื่อให้สามารถพัฒนาระบบสวัสดิการถ้วนหน้าได้อย่างมีประสิทธิภาพและควบคุมค่าใช้จ่ายไม่ให้เป็นการะทางการคลังมากเกินไป ส่งเสริมและสร้างแรงจูงใจในการออมและการลงทุนระยะยาวเพื่อเพิ่มความสามารถในการพึ่งตนเองทางเศรษฐกิจของ ประชาชนทุกกลุ่มด้วยมาตรการทางภาษีและอื่น ๆ ตลอดจนส่งเสริมให้แรงงานทั้งในระบบและนอกระบบเข้าสู่ระบบประกันสังคมอย่างทั่วถึง

2) ลงทุนทางสังคมแบบมุ่งเป้าเพื่อช่วยเหลือกลุ่มคนยากจนและกลุ่มผู้ด้อยโอกาสโดยตรง โดยการจัดให้มีมาตรการพิเศษเพื่อให้สามารถระบุตัวกลุ่มเป้าหมายที่ต้องการความช่วยเหลือเป็นพิเศษ และให้ความคุ้มครองทางสังคมและสวัสดิการอย่างเฉพาะเจาะจงกลุ่มเป้าหมายผู้มีรายได้น้อย ยากจน และผู้ที่ถูกเลือกปฏิบัติซ้ำซ้อน โดยมีเป้าหมายการตัดขาดวงจรความยากจนไม่ให้ส่งต่อจากรุ่นพ่อแม่ไปสู่รุ่นลูกหลาน และช่วยเหลือกลุ่มคนที่เดือดร้อนที่สุด

3) สร้างความเป็นธรรมในการเข้าถึงบริการสาธารณสุข และการศึกษาโดยเฉพาะสำหรับผู้มีรายได้น้อยและกลุ่มผู้ด้อยโอกาส โดยในด้านบริการสาธารณสุข เน้นการกระจายทรัพยากรและเพิ่มบุคลากรทางการแพทย์ การพยาบาลให้กระจายไปยังพื้นที่อำเภอ ตำบล เพื่อให้สามารถดูแลประชาชนได้อย่างทั่วถึง การพัฒนาระบบหลักประกันสุขภาพให้ครอบคลุมผู้มีรายได้น้อยให้ได้รับบริการที่ไม่มีความเหลื่อมล้ำในด้านคุณภาพ รวมทั้งระบบคุ้มครองการรักษายาบาลต่อการเจ็บป่วยที่สร้างภาระทางการเงินโดยไม่คาดคิดหรือเกินขีดความสามารถของผู้มีรายได้น้อย สนับสนุนส่งเสริมให้สังคมเข้ามามีส่วนร่วมในการสร้างเสริมสุขภาพ รวมถึงการพัฒนาสถานพยาบาลให้มีคุณภาพและมีสัดส่วนแพทย์ต่อประชากรตามมาตรฐานสากลในทุกพื้นที่ และส่งเสริมการใช้เทคโนโลยีในการให้บริการสาธารณสุข

2.2 การเสริมสร้างพลังทางสังคม

1) สร้างสังคมเข้มแข็งที่แบ่งปัน ไม่ทอดทิ้งกัน และมีคุณธรรม โดยสนับสนุนการรวมตัวและดึงพลังของภาคส่วนต่าง ๆ โดยเฉพาะการเชื่อมพลังของคนสามวัย คือเยาวชนคนรุ่นใหม่ คนวัยทำงาน และผู้สูงอายุ ให้มาเป็นกำลังของการพัฒนาเพื่อส่วนรวม โดยการสร้างเวทีกลางเป็นพื้นที่สาธารณะ เพื่อปรึกษาหารือปัญหาสาธารณะของพื้นที่ ตั้งแต่ระดับชุมชน ท้องถิ่น อำเภอจนถึงระดับจังหวัด การสร้างผู้นำการเปลี่ยนแปลงทางสังคมและสร้างกลไกการทำงานร่วมกันของภาคส่วนต่าง ๆ การสนับสนุนกิจกรรมของเด็กและเยาวชนในจังหวัดต่าง ๆ เพื่อฝึกทักษะให้เป็นผู้รุ่นใหม่ในอนาคต ตลอดจนสนับสนุนระบบวิสาหกิจเพื่อสังคม การดำเนินงานของภาคประชาสังคม การสร้างเครือข่ายในพื้นที่ รวมถึงการสร้างชุมชนเสมือนบนเครือข่ายสื่อให้เป็นเครือข่ายเรียนรู้ร่วมกันทางสังคมที่ร่วมทำสิ่งที่สร้างสรรค์ และการยกย่องให้คุณค่ากับการทำประโยชน์ร่วมกันเพื่อส่วนรวม

2) การรองรับสังคมสูงวัยอย่างมีคุณภาพ โดยเตรียมพร้อมในทุกมิติ ทั้งมิติเศรษฐกิจ สังคม สุขภาพ และสภาพแวดล้อม โดยเฉพาะการออมและการลงทุนระยะยาวของคนตั้งแต่ก่อนเกษียณอายุ พัฒนาระบบและกลไกเพื่อสนับสนุนการปรับตัวของประชากรให้สามารถปรับเปลี่ยนอาชีพให้เหมาะสมตามช่วงอายุ เพื่อยืดช่วงเวลาและเพิ่มโอกาสในการทำงานในยามสูงอายุ และสร้างหลักประกันทางรายได้ให้แก่ตนเองได้นานขึ้น สร้างแรงจูงใจให้ภาคเอกชนหรือสถานประกอบการในการเตรียมความพร้อมของแรงงานก่อนวัยเกษียณ การจ้างงานผู้สูงอายุให้เหมาะสมกับวัยวุฒิ ประสบการณ์และสมรรถนะ ตลอดจนส่งเสริมการสร้างสรรค์เทคโนโลยีและนวัตกรรมสำหรับการส่งเสริมและฟื้นฟูศักยภาพผู้สูงอายุ ส่งเสริมให้ผู้สูงอายุมีกิจกรรมทำต่อเนื่องทั้งในเชิงเศรษฐกิจ สังคม และสุขภาพ รวมทั้งควมใส่ใจซึ่งกันและกันในการขับเคลื่อนการพัฒนาสังคม โดยส่งเสริมและสร้างแรงจูงใจให้ทุกภาคส่วนมีการจ้างงานผู้สูงอายุให้เหมาะสมกับวัยวุฒิ ประสบการณ์ และสมรรถนะส่งเสริมการถ่ายทอดภูมิปัญญาและประสบการณ์ และร่วมสร้างสังคมที่ไม่ทอดทิ้งกัน เพื่อเพิ่มคุณค่าของผู้สูงอายุ

3) สนับสนุนความร่วมมือระหว่างภาครัฐ ภาคเอกชน ภาควิชาการ ภาคประชาสังคมและภาคประชาชน เพื่อสนับสนุนการทำงานของภาคส่วนต่าง ๆ สนับสนุนการจัดตั้งองค์กรภาคประชาสังคมและองค์กรชุมชนในรูปแบบนิติบุคคลเพื่อดำเนินกิจกรรมสร้างสรรค์ประโยชน์สาธารณะต่าง ๆ รวมทั้งการปรับปรุงระเบียบการใช้งบประมาณและจัดซื้อจัดจ้างของภาครัฐ เพื่อเอื้อให้สามารถสนับสนุนความริเริ่มที่สร้างสรรค์ของภาคส่วนต่าง ๆ

2.3 การเพิ่มขีดความสามารถของชุมชนท้องถิ่นในการพัฒนาการพึ่งตนเองและการจัดการตนเอง

1) ส่งเสริมการปรับตัวพฤติกรรมในระดับครัวเรือน ให้มีขีดความสามารถในการจัดการวางแผนชีวิต สุขภาพ ครอบครัว การเงินและอาชีพ โดยใช้ข้อมูลความรู้ และการยกระดับการ

เรียนรู้ของครัวเรือน ทั้งในกลุ่มครัวเรือนภาคเกษตรและอาชีพอื่น ๆ เพื่อปรับการคิดเชิงระบบ การวางแผนอนาคต การออมและการลงทุน การดูแลสุขภาพความเป็นอยู่ของสมาชิกในครอบครัว เพิ่มทักษะทางการเงินและการวางแผนการจัดการที่ดิน ที่อยู่อาศัยและระบบการผลิตด้านอาชีพ เพิ่มความสามารถในการประกอบการธุรกิจ การบริหารจัดการ ตลอดจนพัฒนาผู้นำการเปลี่ยนแปลง ในระดับชุมชนและท้องถิ่น อันเป็นการสร้างการเรียนรู้จากภายในเพื่อสร้างคนที่มีระบบคิดที่มีเหตุผล และพึ่งตนเองได้ ตามแนวทางหลักปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียง

2) เสริมสร้างศักยภาพของชุมชนในการพึ่งตนเองและการพึ่งพากันเอง โดย สนับสนุนการรวมกลุ่มของสมาชิกในชุมชนเพื่อสร้างความเข้มแข็งของชุมชน ให้ชุมชนได้บริหารจัดการและมีส่วนร่วมในกิจการที่ส่งผลกระทบต่อชุมชนโดยตรง การสนับสนุนการจัดทำแผนแม่บท ชุมชนที่สะท้อนปัญหาความต้องการที่แท้จริงของชุมชน โดยมีข้อมูลครัวเรือนเพื่อสนับสนุนการจัดทำ แผนและเชื่อมโยงแผนชุมชนกับแผนพัฒนาตำบล แผนพัฒนาอำเภอ แผนพัฒนาจังหวัด แผนพัฒนา กลุ่มจังหวัด และแผนพัฒนาภาค และเชื่อมโยงกับการกำหนดการจัดสรรงบประมาณให้สอดคล้องกัน ขับเคลื่อนกลไกความร่วมมือทุกภาคส่วนให้มีเป้าหมายทิศทาง มีความสมดุล มีอิสระและมีอำนาจใน การตัดสินใจ โดยมีระบบการติดตามตรวจสอบที่ต่อเนื่องและโปร่งใส ตลอดจนสนับสนุนการพัฒนา 22 ตัวชี้วัดและระบบการประเมินความเข้มแข็งของชุมชน เพื่อให้สามารถติดตามความก้าวหน้าในการ ยกระดับความเข้มแข็งของชุมชนได้อย่างต่อเนื่อง

3) สร้างการมีส่วนร่วมของภาคส่วนต่าง ๆ เพื่อสร้างประชาธิปไตยชุมชน โดยสนับสนุนให้ประชาชนสามารถรวมกลุ่มและมีเวทีกลางเพื่อสร้างกระบวนการเรียนรู้ร่วมกันและเพื่อ บริการหรือกิจการที่เป็นประเด็นสาธารณะ สามารถกำหนดเป้าหมายการพัฒนาบนฐานการมีข้อมูล และการใช้เหตุผล และสร้างข้อตกลงร่วมกันที่สามารถผูกพันและตรวจสอบการทำงานของภาครัฐและ ลดความขัดแย้งได้ อันจะเป็นเครื่องมือสำคัญในการสร้างประชาธิปไตยที่ระดับฐานราก และสร้าง ความสมานฉันท์ ตลอดจนปรับบทบาทภาครัฐให้เป็นฝ่ายสนับสนุนให้ชุมชนจัดการตนเองได้มากขึ้น โดยรัฐเป็นที่ปรึกษาสนับสนุนองค์ความรู้และพัฒนาทักษะในการบริหารจัดการให้กับชุมชน เพื่อเป็น พลังของการพัฒนา

3. ยุทธศาสตร์ชาติระยะ 20 ปี (ด้านสาธารณสุข)

ปัจจุบันระบบสุขภาพไทยกำลังเผชิญรอบด้าน อาทิ การเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ การเปลี่ยน จากสังคมชนบทสู่สังคมเมือง การเชื่อมต่อการค้าการลงทุนทั่วโลก ตลอดจนความก้าวหน้าทางเทคโนโลยี ประชาชนมีความคาดหวังต่อคุณภาพของระบบบริการมากขึ้น ขณะทั้งงบประมาณภาครัฐเริ่มมีจำกัด ไม่เพียงพอต่อการเพิ่มขึ้นของค่าใช้จ่ายด้านสาธารณสุข ทำให้ระบบสุขภาพไทยต้องเตรียมเพื่อรับมือ กับสิ่งต่าง ๆ เหล่านี้ กระทรวงสาธารณสุขได้จัดประชุมผู้บริหารระดับสูง “การถอยเพื่อทบทวนหรือ การถอยตั้งหลักก่อนที่จะก้าวต่อไปข้างหน้า (retreat)” เพื่อทบทวนจุดยืน วิสัยทัศน์พันธกิจ เป้าหมาย

ค่านิยม และยุทธศาสตร์ขึ้น เพื่อเป็นกรอบและทิศทางการทำงานของกระทรวงสาธารณสุขในอนาคต เมื่อวันที่ 13-14 มกราคม 2529 โดยมีเป้าหมาย “ประชาชนสุขภาพดี เจ้าหน้าที่มีความสุข และระบบสุขภาพยั่งยืน”

ยุทธศาสตร์ชาติระยะ 20 ปี (ด้านสาธารณสุข) แบ่งออกเป็น 4 ระยะ ช่วงละ 5 ปี เพื่อให้จัดลำดับ ความสำคัญในการทำงาน และการจัดสรรทรัพยากร แบ่งได้เป็น 4 ช่วง ดังนี้

ช่วงที่ 1 ปี 2560 - 2564 เน้นปฏิรูประบบ โดยการปรับเปลี่ยนระบบบริหารจัดการที่ยังเป็นอุปสรรคต่อการพัฒนาอีกครั้ง การวางพื้นฐานระบบสุขภาพใหม่ เช่น การวางระบบ การแพทย์ปฐมภูมิที่มีแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว เพื่อดูแลผู้ป่วยอย่างบูรณาการ ลดค่าใช้จ่ายของระบบ สุขภาพในระยะยาว การปรับระบบหลักประกันสุขภาพ เพื่อลดความเหลื่อมล้ำของแต่ละกองทุน เป็นต้น

ช่วงที่ 2 ปี 2565 - 2569 เน้นสร้างความเข้มแข็ง โดยการจัดโครงสร้างพื้นฐาน กำลังคน รวมทั้งระบบการบริหารจัดการให้เข้มแข็ง รวมไปถึงระบบควบคุมป้องกันโรค งานอนามัย สิ่งแวดล้อม และที่สำคัญคือการทำให้ประชาชนสามารถดูแลสุขภาพของตัวเองได้ 23

ช่วงที่ 3 ปี 2570 - 2574 จุดเน้นสู่ความยั่งยืน เป็นช่วงที่ระบบสุขภาพของไทย ต้องมีความยั่งยืนทางการเงิน การคลัง ประเทศสามารถพึ่งพาตนเองได้ โดยเฉพาะด้านยาและ เวชภัณฑ์ต่าง ๆ พึ่งพาต่างประเทศให้น้อยที่สุด

ช่วงที่ 4 ปี 2575 - 2579 เน้นการเป็น 1 ใน 3 ของเอเชีย โดยระบบสุขภาพไทย จะต้องเป็นระบบสุขภาพที่ทันสมัย มีประสิทธิภาพ คุณภาพ สังคมมีส่วนร่วมสามารถตรวจสอบได้ทั้งนี้ จะต้องสามารถแข่งขันหรือเทียบเคียงกับนานาชาติได้ โดยตั้งเป้าว่าจะต้องเป็น 1 ใน 3 ของเอเชียใน 20 ปีข้างหน้า

ยุทธศาสตร์ชาติระยะ 20 ปี (ด้านสาธารณสุข) ได้แบ่งออกเป็น 4 ยุทธศาสตร์ 16 แผนงาน 48 โครงการ ซึ่งผู้วิจัยจะยกมาเฉพาะส่วนที่เกี่ยวข้อง คือ Prevention & Promotion Excellence (ส่งเสริมสุขภาพและความป้องกันโรคเป็นเลิศ) ประกอบด้วย

1. แผนพัฒนาคุณภาพชีวิตคนไทยทุกกลุ่มวัย 3 โครงการ คือ 1) โครงการพัฒนาศักยภาพคนไทย 2) โครงการลดการตายก่อนวัยอันควร 3) โครงการสร้างความเข้มแข็งและความอบอุ่นของครอบครัวไทย

2. แผนการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ 3 โครงการ คือ 1) โครงการการจัดการโรคและภัยสุขภาพ และการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินด้านสาธารณสุข 2) โครงการสร้างเสริมสุขภาพประชาชนบนพื้นแผ่นดินไทย 3) โครงการสร้างความรู้ด้านสุขภาพ

3. แผนความปลอดภัยด้านอาหารและลดปัจจัยเสี่ยงต่อโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง 3 โครงการ คือ 1) โครงการส่งเสริมและพัฒนาความมั่นคงด้านอาหาร 2) โครงการส่งเสริมและพัฒนา

คุณภาพชีวิตและความปลอดภัยจากปัจจัยเสี่ยงต่อโรค 3) โครงการส่งเสริมการจัดการองค์ความรู้ด้านอาหารศึกษา

4. แผนการบริหารจัดการสิ่งแวดล้อม 3 โครงการ คือ 1) โครงการบริหารจัดการขยะและ สิ่งแวดล้อม 2) โครงการพัฒนาคุณภาพสถานบริการสุขภาพภาครัฐ 3) โครงการบริหารจัดการมลพิษทางอากาศ

Prevention & Promotion Excellence (ส่งเสริมสุขภาพและความป้องกันโรคเป็นเลิศ) มีจุดเน้นระยะ 18 เดือน 3 ระยะ ดังนี้

ระยะที่ 1 ประกอบด้วย

- พัฒนาระบบดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง (Long Term Care : LTC) ทั่วประเทศ

- ผู้สูงอายุได้รับการดูแล 100,000 คน
- แผนงานเด็กและผู้สูงอายุร่วมกับ 4 กระทรวง
- จัดการโรคและภัยสุขภาพ : ระบบ EOC, Eliminate
- ลดจุดเสี่ยงบนท้องถนน 5 จุด/จังหวัด

ระยะที่ 2 ประกอบด้วย

- ผู้สูงอายุได้รับการดูแล 250,000 คน
- แผนรองรับบำบัดน้ำเสียได้รับการเห็นชอบจาก ครม.
- แผนงานเด็กและผู้สูงอายุร่วมกับ 4 กระทรวงได้รับความเห็นชอบจาก ครม.
- พัฒนาแผนงานอาหารปลอดภัย
- ลดจุดเสี่ยงบนท้องถนน 10 จุด/จังหวัด

ระยะที่ 3 ประกอบด้วย

- ผู้สูงอายุได้รับการดูแล 500,000 คน
- มีคลินิกผู้สูงอายุทุก รพ. ทั่วประเทศ
- มีคลินิกกายภาพบำบัดฟื้นฟูผู้สูงอายุทุก รพ. ทั่วประเทศ
- มีคลินิกแพทย์แผนไทยฟื้นฟูทุก รพ.สต. ทั่วประเทศ

โดยสรุปแล้ว ยุทธศาสตร์ชาติ 20 ปี ของประเทศไทย (พ.ศ. 2561 - 2580) ประเด็นยุทธศาสตร์ชาติด้านการพัฒนาและเสริมสร้างศักยภาพทรัพยากรมนุษย์ มีแผนการพัฒนาศักยภาพคนตลอดช่วงชีวิต มุ่งเน้นการพัฒนาศักยภาพในทุกช่วงวัย ซึ่งช่วงวัยผู้สูงอายุจะส่งเสริมให้ผู้สูงอายุเป็นพลังในการขับเคลื่อนประเทศ มีการทำงานหลังเกษียณ ผ่านการเสริมทักษะการดำรงชีวิต ทักษะอาชีพในการหารายได้ มีงานทำที่เหมาะสมกับศักยภาพ มีการสร้างเสริมสุขภาพ ฟื้นฟูสุขภาพ การป้องกันโรคให้แก่ผู้สูงอายุ พร้อมกับจัดสภาพแวดล้อมให้เป็นมิตรกับผู้สูงอายุ และหลักประกันทาง

สังคมที่สอดคล้องกับความจำเป็นพื้นฐานในการดำรงชีวิต การมีส่วนร่วมของผู้สูงอายุในสังคมประเด็น ยุทธศาสตร์ชาติด้านการสร้างโอกาสและความเสมอภาคทางสังคม ทั้งการลดความเหลื่อมล้ำ สร้างความเป็นธรรมในการเข้าถึงบริการสาธารณสุข การเสริมสร้างพลังทางสังคม และการเพิ่มขีดความสามารถของชุมชนท้องถิ่นในการพัฒนาการพึ่งตนเองและการจัดการตนเอง นอกจากนี้ ยุทธศาสตร์ชาติระยะ 20 ปี (ด้านสาธารณสุข) Prevention & Promotion Excellence (ส่งเสริมสุขภาพและความป้องกันโรคเป็นเลิศ) มีจุดเน้นระยะ 18 เดือน 3 ระยะที่สำคัญ คือ การพัฒนาระบบดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง (Long Term Care : LTC) ทั่วประเทศ เพื่อให้ประเทศไทยบรรลุวิสัยทัศน์ “ประเทศไทยมีความมั่นคง มั่งคั่ง ยั่งยืน เป็นประเทศพัฒนาแล้ว ด้วยการพัฒนาตามหลักปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียง” ที่กล่าวมาจึงเหมาะที่จะนำมาเป็นแนวทางในการบูรณาการความร่วมมือของหน่วยงานระดับพื้นที่ในการพัฒนาระบบการบริหารจัดการกองทุนผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในพื้นที่เทศบาลตำบลหนองบัวแดง อำเภอหนองบัวแดง จังหวัดชัยภูมิ ต่อไป

นโยบายและแผนการดูแลผู้สูงอายุของประเทศไทย

การพัฒนาและเสริมสร้างศักยภาพทรัพยากรมนุษย์ มีแผนการพัฒนาศักยภาพคนตลอดช่วงชีวิตมุ่งเน้นการพัฒนาคนเชิงคุณภาพในทุกช่วงวัย ซึ่งช่วงวัยผู้สูงอายุจะส่งเสริมให้ผู้สูงอายุเป็นพลังในการขับเคลื่อนประเทศ มีการทำงานหลังเกษียณ ผ่านการเสริมทักษะการดำรงชีวิต ทักษะอาชีพในการหารายได้ มีงานทำที่เหมาะสมกับศักยภาพ มีการสร้างเสริมสุขภาพ พื้นฟูสุขภาพ การป้องกันโรคให้แก่ผู้สูงอายุ พร้อมกับจัดสภาพแวดล้อมให้เป็นมิตรกับผู้สูงอายุ และหลักประกันทางสังคมที่สอดคล้องกับความจำเป็นพื้นฐานในการดำรงชีวิต การมีส่วนร่วมของผู้สูงอายุในสังคมทั้งการลดความเหลื่อมล้ำ สร้างความเป็นธรรมในการเข้าถึงบริการสาธารณสุข การเสริมสร้างพลังทางสังคม และการเพิ่มขีดความสามารถของชุมชนท้องถิ่นในการพัฒนาการพึ่งตนเองและการจัดการตนเอง

ดังนั้นรัฐบาลไทย องค์กรเอกชน ประชาชน และสถาบันต่าง ๆ ได้ตระหนักถึงศักดิ์ศรี และคุณค่าของผู้สูงอายุซึ่งได้ทำประโยชน์ในฐานะ "ผู้ให้" แก่สังคมมาโดยตลอด ดังนั้นจึงควรได้รับผลในฐานะเป็น "ผู้รับ" จากสังคมด้วย ในปี 2542 ประเทศไทยได้มีการจัดทำปฏิญญาผู้สูงอายุไทย เป็นพันธกรณีเพื่อให้ผู้สูงอายุได้มีคุณภาพชีวิตที่ดี ได้รับการคุ้มครองและพิทักษ์สิทธิ จึงได้กำหนดสาระสำคัญไว้ดังนี้

ข้อ 1 ผู้สูงอายุต้องได้รับปัจจัยพื้นฐานในการดำรงชีวิตอย่างมีคุณค่าและศักดิ์ศรี ได้รับการพิทักษ์และคุ้มครองให้พ้นจากการถูกทอดทิ้ง และละเมิดสิทธิโดยปราศจากการเลือกปฏิบัติ โดยเฉพาะผู้สูงอายุที่ไม่สามารถพึ่งตนเองได้ และผู้พิการที่สูงอายุ

ข้อ 2 ผู้สูงอายุควรอยู่กับครอบครัวโดยได้รับความเคารพ รัก ความเข้าใจ ความเอื้ออาทรการดูแลเอาใจใส่ การยอมรับบทบาทของกันและกันระหว่างสมาชิกในครอบครัว เพื่อให้เกิดความสัมพันธ์อันดีในการอยู่ร่วมกันอย่างมีความสุข

ข้อ 3 ผู้สูงอายุควรได้รับโอกาสในการศึกษาเรียนรู้ และพัฒนาศักยภาพของตนเองอย่างต่อเนื่องเข้าถึงข้อมูลข่าวสารและ บริการทางสังคมอันเป็นประโยชน์ในการดำรงชีวิต เข้าใจถึงการเปลี่ยนแปลงของสังคมรอบด้าน เพื่อสามารถปรับตัวของตนให้สมวัย

ข้อ 4 ผู้สูงอายุควรได้ถ่ายทอดความรู้ประสบการณ์ให้สังคม มีโอกาสได้ทำงานที่เหมาะสมกับวัยและตามความสมัครใจ โดยได้รับค่าตอบแทนที่เป็นธรรม เพื่อให้เกิดความภาคภูมิใจ และเห็นชีวิตมีคุณค่า

ข้อ 5 ผู้สูงอายุควรได้เรียนรู้ในการดูแลสุขภาพอนามัยของตนเอง ต้องมีหลักประกันและสามารถเข้าถึงบริการด้านสุขภาพอนามัยอย่างครบวงจรโดยเท่าเทียมกัน รวมทั้งได้รับการดูแลจนถึงวาระสุดท้ายของชีวิตอย่างสงบ ตามคตินิยม

ข้อ 6 ผู้สูงอายุส่วนใหญ่พึ่งพาตนเองได้ สามารถช่วยเหลือครอบครัวและชุมชนมีส่วนร่วมในสังคมเป็นแหล่งภูมิปัญญาของคนรุ่นหลังมีการเข้าสังคม มีนันทนาการที่ดี และมีเครือข่ายช่วยเหลือกันในชุมชน

ข้อ 7 รัฐ โดยการมีส่วนร่วมขององค์กรภาคเอกชน ประชาชน สถาบันสังคม ต้องกำหนดนโยบายและแผนหลักด้านผู้สูงอายุ ส่งเสริมและประสานให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องดำเนินการอย่างต่อเนื่องให้บรรลุ ผลตามเป้าหมาย

ข้อ 8 รัฐ โดยการมีส่วนร่วมขององค์กรภาคเอกชน ประชาชน สถาบันสังคม ต้องตรากฎหมายว่าด้วยผู้สูงอายุ เพื่อเป็นหลักประกันและการบังคับใช้ในการพิทักษ์สิทธิ ค้ำครองสวัสดิภาพและจัดสวัสดิการแก่ผู้สูงอายุ

ข้อ 9 รัฐ โดยการมีส่วนร่วมขององค์กรภาคเอกชน ประชาชน สถาบันสังคม ต้องปลูกฝังค่านิยมให้สังคมตระหนักถึงคุณค่าของผู้สูงอายุตามวัฒนธรรมไทย ที่เน้นความกตัญญูต่อบุพการีและเอื้ออาทรต่อกัน

โดยสรุปแล้ว นโยบายและแผนการดูแลผู้สูงอายุของประเทศไทยนั้น หากเรานำมาใช้ในกระบวนการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง จะส่งผลดีต่อผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ต่อไป

2.5 แนวคิดการวิจัยเชิงปฏิบัติการ และการมีส่วนร่วม

2.5.1 ความหมาย การวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action Research)

จากแนวคิดของ Kurt Lewin (อินทรา เลิศล้ำ, 2557 อ้างอิงมาจาก Adelman, 1993) ได้ศึกษาปัญหาของชนกลุ่มน้อยในอเมริกากระยะเพ็งยุดิสงความโลกครั้งที่สอง โดยใช้กระบวนการศึกษาในลักษณะกลุ่มร่วมกันทำงานและตัดสินใจอย่างมีพันธะต่อกันเพื่่อมุ่งมั่นให้เกิดการเปลี่ยนแปลง

ที่ดีขึ้น (A Group Activities Group Decision and Commitment to Improvement) และใช้การปฏิบัติการ 3 ขั้นตอน คือ การวางแผน การปฏิบัติ และการสะท้อนผลการปฏิบัติ

Kemmis and McTaggart (สุวิมล ว่องวานิช, 2555 อ้างอิงมาจาก Kemmis, McTaggart & Deakin University (Vic.), 1982) กล่าวว่า การวิจัยเชิงปฏิบัติการเป็นการรวบรวมปัญหา หรือคำถามจากการสะท้อนการปฏิบัติการของผู้มีส่วนร่วมในการปฏิบัติในสังคม หรือเพื่อต้องการที่พัฒนาหลักการและเหตุผล วิธีการปฏิบัติงานเพื่อได้รูปแบบ หรือแนวทางไปใช้ในการพัฒนาคุณภาพการปฏิบัติงานนั้น ในขณะที่เดียวกันก็เป็นการพัฒนาความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการปฏิบัติ นั้น ๆ ให้สอดคล้องกับภาวะของสังคมและสถานการณ์ที่เกี่ยวข้อง

Johnson, C.S. and Kromann - Kelly (สุวิมล ว่องวานิช, 2555 อ้างอิงมาจาก Schulte Johnson & Kromann-Kelly, 1995) กล่าวว่า การวิจัยเชิงปฏิบัติการ หมายถึง การรวบรวมข้อมูล การวิเคราะห์และตีความหมายโดยมีแผนงานกำหนดและแลกเปลี่ยนผลกับเพื่อนร่วมวิชาชีพ กระบวนการวิจัยปฏิบัติการต้องตอบคำถาม 5 ข้อ ดังต่อไปนี้ 1) คำถามที่ต้องการศึกษาคือ อะไร 2) ข้อมูลที่เกี่ยวข้องมีอะไรบ้าง 3) ข้อมูลที่ต้องจัดเก็บคืออะไร 4) จะวิเคราะห์ข้อมูลอย่างไร และ 5) จะแปลความหมายนั้นว่าอย่างไร การตอบคำถามเหล่านี้ต้องใช้เวลาวางแผนและในทุกขั้นตอน ต้องอภิปรายกับเพื่อนร่วมงาน

2.5.1.1 ลักษณะของการวิจัยเชิงปฏิบัติการ

ชยุต ชานาญเนาว์ (2558) สุวิมล ว่องวานิช (2544) ผู้วิจัย คือผู้ปฏิบัติงานในหน่วยงาน สิ่งที่ถูกวิจัย คือปฏิบัติการในหน่วยงาน วัตถุประสงค์ของการวิจัย คือ การพัฒนาและค้นคว้าแนวทางในการแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้นการพัฒนาวิชาชีพ วิธีการวิจัย คือ กระบวนการค้นคว้าข้อความรู้ที่มีขั้นตอนหลักสำคัญคือการวิจัยและการปฏิบัติโดยมีลักษณะสำคัญคือ การสะท้อนผลกลับเกี่ยวกับการปฏิบัติงานของตนเองและผลที่เกิดขึ้น การเปิดโอกาสให้ผู้มีส่วนเกี่ยวข้องกับการปฏิบัติงาน เพื่อนร่วมงานมีส่วนในการวิพากษ์วิจารณ์การปฏิบัติงานและผลที่ได้รับกระบวนการที่มีการดำเนินงานเป็นวงจรต่อเนื่องและทำเป็นส่วนหนึ่งของการปฏิบัติงานผลที่ได้จากการวิจัยนำไปสู่การเปลี่ยนแปลงของการปฏิบัติงานรูปแบบของการวิจัยเชิงปฏิบัติการ

2.5.1.2 รูปแบบการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (สุวิมล ว่องวานิช, 2544) ได้ทำการศึกษาเอกสารที่เกี่ยวกับการวิจัยปฏิบัติการ พบว่ามีการจัดประเภทของรูปแบบการทำวิจัยเชิงปฏิบัติการไว้หลายรูปแบบ ดังนี้

1) รูปแบบการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบเป็นทางการและไม่เป็นทางการ (Formal and Informal Research)

การวิจัยแบบทางการ (Formal Research) เป็นงานวิจัยรูปแบบที่มีแบบแผนการวิจัยที่เคร่งครัด มีลักษณะการดำเนินงาน ซึ่งมีการนำเสนอที่เหมือนงานวิจัยเชิงวิชาการ

(Academic Research) ได้แก่ นักวิจัยมืออาชีพ นักวิชาการที่อยู่ในมหาวิทยาลัย หรือนิสิตนักศึกษาที่ทำเป็นวิทยานิพนธ์มีการออกแบบการวิจัยที่รัดกุมเพื่อให้ตอบคำถามการวิจัยได้ชัดเจนและมีรูปแบบการนำเสนอรายงานผลการวิจัยที่กำหนดชัดเจน ส่วนใหญ่แยกเนื้อหาสาระออกเป็น 5 บท

การวิจัยแบบไม่เป็นทางการ (Informal Research) เป็นรูปแบบงานวิจัยที่ไม่ได้ยึดติดรูปแบบการวิจัยที่เคร่งครัดเหมือนกับการวิจัยแบบเป็นทางการโดยจะมุ่งเน้นตอบคำถามการวิจัยมากกว่าการยึดรูปแบบการวิจัยแบบเป็นทางการ ข้อมูลที่ใช้ในการวิจัยก็พยายามใช้ข้อมูลที่มีอยู่แล้วจากการสอนตามปกติ การนำเสนอผลการวิจัยครอบคลุมเพียงประเด็นสำคัญที่ผู้วิจัยต้องการนำเสนอ งานวิจัยแบบนี้บางครั้งพบว่ามีกรรายงานเพียง 1-2 หน้า

2.5.1.3 รูปแบบการวิจัยเชิงปฏิบัติการตามแนวคิดของ Kemmis & McTaggart (Kemmis et al., 1982) รูปแบบมีดังนี้

1) การวิจัยปฏิบัติการเชิงเทคนิค (Technical Action Research) มีจุดประสงค์ของการวิจัยเพื่อใช้ปรับปรุงประสิทธิภาพในการปฏิบัติงาน ที่ให้บุคคลภายนอก (Outsider) มาช่วยวิจัยในหน่วยงาน ผู้ปฏิบัติจะอยู่ในการควบคุมกำกับดูแลจากนักวิจัยภายนอก โดยบุคคลภายนอกเป็นผู้วิจัยหลัก ผู้ปฏิบัติไม่ได้มีส่วนแสดงออกทางความคิดที่จะใช้ในการวิจัยโดยเทคนิคที่ใช้ในการทำวิจัย การตอบคำถามวิจัยเป็นคำตอบที่รัดกุม อาจใช้ไม่ได้ในการนำมาใช้จริง

2) การวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม (Practical Action Research) การวิจัยนี้นักวิจัยภายนอกจะเป็นที่ปรึกษาในเรื่องกระบวนการทำงาน (Process Consultancy Role) โดยมีวัตถุประสงค์ในการวิจัย คือ เป็นการปรับปรุงประสิทธิภาพการทำงานมุ่งเน้นในการสร้างความเข้าใจมุ่งที่จะพัฒนาวิชาชีพให้กับแก่ผู้ปฏิบัติ โดยพบว่าในกระบวนการวิจัยจะเป็นการส่งเสริม สนับสนุนให้ผู้ปฏิบัติมีการสะท้อน การวิเคราะห์ปรับปรุง และพัฒนาในเรื่องการปฏิบัติงานของตนเอง เพื่อให้ผู้ปฏิบัติได้มีโอกาสในการเรียนรู้เกี่ยวกับกระบวนการวิจัย รวมถึงการมีส่วนร่วมในการเสนอความคิดเห็นในประเด็นปัญหาการวิจัยที่ได้มีการปฏิบัติจริงจนได้มีการนำผลการวิจัยไปใช้ได้

3) การวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบอิสระ (Emancipatory Action Research) เป็นการวิจัยที่มีการทำงานร่วมกันระหว่างนักวิจัยภายนอกและผู้ปฏิบัติงานในหน่วยงาน วัตถุประสงค์ของการวิจัยที่เพิ่มเติมจากการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบที่ 1 แบบที่ 2 คือ มีการพัฒนาประสิทธิภาพในเรื่องของการทำงาน มีการส่งเสริม สนับสนุนให้มีความเข้าใจในเรื่องของการพัฒนาปรับปรุงในการทำงานสำหรับผู้ปฏิบัติแล้ว ยังส่งผลให้เกิดการเปลี่ยนแปลงระบบการทำงานในส่วนองค์กรให้ดีขึ้นอีกด้วย ถึงแม้จะมีบุคคลภายนอกร่วมทำการวิจัยด้วยแต่ทุกคนที่อยู่ในองค์กรต่างมีสิทธิมีเสียงต่อการแสดงความคิดเห็นที่มีความเท่าเทียมกัน โดยไม่มีที่ปรึกษาการวิจัยที่เหมือนกับแบบที่ 2 การวิจัยแบบนี้เป็นการเปิดโอกาสให้มีการพัฒนาซึ่งความสามารถด้านการวิจัยแก่ผู้ปฏิบัติและในส่วนของนักวิจัยจะเป็นอิสระจากความรู้กฎเกณฑ์พันธนาการจากทางความคิดเดิม จึงเห็นได้ว่าแนวทางการทำวิจัยเชิง

ปฏิบัติการทั้ง 3 แบบ มีลักษณะในการเปลี่ยนแปลงแนวคิดในการทำงานจาก ผู้ปฏิบัติที่ถูกครอบงำทางความคิดที่เกิดจากนักวิจัยภายนอก (Cooption) ในแบบแรกมาเป็นแบบที่สองคือร่วมกัน ทำงาน (Cooperation) และในรูปแบบที่สามที่เป็นการทำงานแบบร่วมมือ (Collaboration) เป็นแนวทางการวิจัยเชิงปฏิบัติการที่นิยม และได้รับการยอมรับว่าจะมีการทำให้เกิดการพัฒนาวิชาชีพของผู้ปฏิบัติการมากกว่าแบบอื่น ๆ

2.5.2 ความหมายของการมีส่วนร่วม

ยุพาพร รูปงาม (นันทนา สุจินพรม 2558 อ้างอิงมาจาก ยุพาพร รูปงาม, 2545) การมีส่วนร่วม (Participation) คือ เกิดขึ้นจากการมีความเห็นพ้องกันในส่วนของความต้องการ ทิศทางในการเปลี่ยนแปลง โดยจะต้องมีมากจนเกิดทำให้เกิดความคิดริเริ่มโครงการในการปฏิบัติ เหตุผลของการที่มีคนมารวมกันได้จะต้องมีการตระหนักต่อการปฏิบัติการ หรือการกระทำทั้งหมด ที่เกิดจากการกระทำโดยกลุ่มหรือในนามก็ตามโดยกระทำผ่านองค์การ (Organization) ดังนั้น องค์การจะต้องเป็นเสมือนตัวนำให้บรรลุถึงความเปลี่ยนแปลงได้

สันติ ฝากทอง (2557) การมีส่วนร่วม หมายถึง กระบวนการที่นำประชาชนและผู้ที่เกี่ยวข้องทุกภาคส่วนเข้าร่วมหาวิธีแก้ไขปัญหาที่ซับซ้อน ร่วมกันหาทางออกสำหรับแก้ไขปัญหาต่าง ๆ ในทางสันติ เป็นที่ยอมรับหรือเป็นฉันทามติของประชาสังคม และมีส่วนร่วมในกระบวนการตัดสินใจ โดยนำความเห็นและข้อเสนอแนะของประชาชนและผู้ที่เกี่ยวข้องทุกภาคส่วนมาเป็นองค์ประกอบสำคัญในการตัดสินใจ และกำหนดแนวทางหรือนโยบายสาธารณะที่ภาครัฐจะดำเนินการ เป็นการเปิดโอกาสให้ประชาชนได้มีส่วนร่วมในการคิดริเริ่ม การพิจารณาตัดสินใจร่วมปฏิบัติและร่วมรับผิดชอบในเรื่องต่าง ๆ ตั้งแต่ต้นจนเสร็จสิ้นกระบวนการงาน

Cohen and Uphoff (1981) ได้ให้ความหมาย การมีส่วนร่วมของชุมชนว่า สมาชิกของชุมชนต้องเข้ามามีส่วนเกี่ยวข้องใน 4 มิติ ได้แก่

- 1) การมีส่วนร่วมการตัดสินใจว่าควรทำอะไรและทำอย่างไร
- 2) การมีส่วนร่วมเสียสละในการพัฒนา รวมทั้งลงมือปฏิบัติตามที่ได้ตัดสินใจ
- 3) การมีส่วนร่วมในการแบ่งปันผลประโยชน์ที่เกิดขึ้นจากการดำเนินงาน
- 4) การมีส่วนร่วมในการประเมินผลโครงการ

โดยสร้างโอกาสให้สมาชิกทุกคนของชุมชน ได้เข้ามามีส่วนร่วมช่วยเหลือและเข้ามามีอิทธิพลต่อกระบวนการดำเนินกิจกรรมในการพัฒนา รวมถึงได้รับผลประโยชน์จากการพัฒนานั้นอย่างเสมอภาค

จีระศักดิ์ เจริญพันธ์ (2551) ให้ความหมายการมีส่วนร่วมไว้ว่า ทรัพยากรในการจัดการที่เป็นส่วนของบุคคลในแต่ละระดับการปฏิบัติมีส่วนร่วมในกระบวนการวางแผนการจัดองค์กร การสั่งการ และควบคุมการปฏิบัติในแต่ละส่วนอย่างเต็มความสามารถ ทั้งในทิศทางเพื่อการปฏิบัติด้านเดียว หรือ การนำเสนอซึ่งความคิดในการดำเนินการตามกระบวนการนั้นอย่างใดอย่างหนึ่ง

2.5.2.1 รูปแบบการมีส่วนร่วม 3 ระดับ (จีระศักดิ์ เจริญพันธ์, 2551) ดังรายละเอียดต่อไปนี้

1) การมีส่วนร่วมแบบชายขอบ (Marginal Participation) การมีส่วนร่วมใน ลักษณะนี้ เกิดจากความสัมพันธ์ในเชิงอำนาจที่มีความไม่เท่าเทียมกัน จึงทำให้ฝ่ายหนึ่งมีความรู้สีกว่าด้อยอำนาจกว่า หรือมีทรัพยากรและความรู้ด้อยกว่า เป็นต้น

2) การมีส่วนร่วมแบบบางส่วน (Partial Participation) ผู้กำหนดนโยบายโดยรัฐ ที่กำหนดลงไปว่ารัฐมีความต้องการอะไร โดยที่รัฐเองไม่รู้ว่าชาวบ้านต้องการอะไร ดังนั้นการมีส่วนร่วมเป็นแค่เพียงการแสดงข้อคิดเห็นต่อการทำกิจกรรมที่เกิดขึ้นเพียงบางส่วน

3) การมีส่วนร่วมแบบสมบูรณ์ (Full Participation) เป็นการมีส่วนร่วมทุกขั้นตอน ตั้งแต่การกำหนดปัญหาความต้องการ การตัดสินใจในแนวทางแก้ปัญหา และความเท่าเทียมกันของทุกฝ่าย

2.5.2.2 รูปแบบการบริหารแบบมีส่วนร่วมมี 4 รูปแบบ (สร้อยญา ตาสุวัน, 2556 อ้างอิงมาจาก สัมฤทธิ์ กางเพ็ง, 2551)

1) รูปแบบที่ 1 การปรึกษาหารือ (Consultive Management) เป็นการบริหารแบบเปิดโอกาสให้ผู้ปฏิบัติงานและผู้ที่เกี่ยวข้องได้มีส่วนร่วมในการปฏิบัติงานในรูปของคณะกรรมการ ระบบการปรึกษาหารือนี้เหมาะสำหรับใช้กับผู้บริหารระดับต้นขึ้นไปโดยการมอบหมายให้ทำหน้าที่เป็นหัวหน้าคณะทำงานหรือประธานโครงการประธานคณะกรรมการหรือกรรมการเป็นต้น

2) รูปแบบที่ 2 กลุ่มคุณภาพ (Q.C. circles) เป็นการบริหารแบบเปิดโอกาสให้ผู้ปฏิบัติงานในรูปของกลุ่มบุคคล 3 – 10 คนที่อยู่หน่วยงานเดียวกันรูปแบบกลุ่มคุณภาพนี้เหมาะสำหรับใช้กับผู้ปฏิบัติงานระดับปฏิบัติหรือระดับหัวหน้างานเพราะเป็นการฝึกฝนและเปิดโอกาสให้ผู้ปฏิบัติงานมีโอกาสทำงานร่วมกันเพื่อค้นหาปัญหาวิเคราะห์ปัญหาหาสาเหตุของปัญหาลดจนคิดหาแนวทางแก้ปัญหาด้วยตนเองโดยมีกระบวนการ 4 ขั้นตอนคือ P (Plan) การวางแผน D (Do) การปฏิบัติ C (Check) การตรวจสอบและ A (Action) การปรับปรุงแก้ไขหรือ PDCA นั่นเอง

3) รูปแบบที่ 3 ระบบข้อเสนอแนะ (Suggestion System) ซึ่งนับเป็นรูปแบบหนึ่งในการบริหารแบบมีส่วนร่วมได้ผลมาในทางปฏิบัติ นั่นคือรูปแบบจะต้องมีแบบฟอร์มในการให้ข้อเสนอแนะเพื่อให้ผู้ปฏิบัติงานหรือผู้ที่เกี่ยวข้อง ทำการกรอกข้อมูลตามแบบฟอร์มที่ได้กำหนดขึ้น เช่น ปัญหาที่พบคืออะไรสาเหตุของปัญหาที่ค้นพบมาจากสาเหตุอะไรบ้างและผลที่คาดว่าจะได้รับนั้น

จะเป็นอย่างไร ในส่วนของแบบฟอร์มที่ได้กำหนดขึ้นนี้อาจมีลักษณะของแบบฟอร์มที่มีความแตกต่างกันออกไปตามความต้องการของแต่ละหน่วยงาน

โดยรูปแบบนี้จะให้ผลลัพธ์ที่ดีต่อเมื่อมีองค์ประกอบ ดังต่อไปนี้

(1) องค์ประกอบที่ 1 นโยบายเป้าหมายขององค์การต้องชัดเจน
 (2) องค์ประกอบที่ 2 ความพึงพอใจในการปฏิบัติงานต้องอยู่ในระดับสูง
 (3) องค์ประกอบที่ 3 การกำหนดผลตอบแทนที่จะให้แก่ผู้เสนอความคิดซึ่งจะต้องสร้างความรู้สึกว่าคุ้มค่าและมีผลทางจิตใจระบบและขั้นตอนการพิจารณาแล้วจะต้องรวดเร็วมีหลักเกณฑ์ในการพิจารณาแน่นอนชัดเจนตลอดจนการแจ้งผลการพิจารณาให้ผู้เสนอความคิดได้ทราบอย่างรวดเร็วพร้อมเหตุผล

(4) องค์ประกอบที่ 4 การประชาสัมพันธ์หรือให้ความรู้เกี่ยวกับการพัฒนา ด้านความคิดสร้างสรรค์และการใช้แบบฟอร์มข้อเสนอแนะให้ผู้เกี่ยวข้องทราบดังนั้นวิธีแก้ที่ดีก็คือการเปิดโอกาสให้ผู้เสนอความคิดมานั่งคุยกันตัวต่อตัวหรือไปหาข้อมูลโดยการสอบถามหรือสัมภาษณ์โดยตรง

4) รูปแบบที่ 4 ระบบส่งเสริมให้มีส่วนร่วมเป็นเจ้าของกิจการ (Employee Ownership Plan) รูปแบบนี้พบมากในการบริหารกิจการของบริษัทหน่วยงานเอกชนหรือรัฐวิสาหกิจ และมีความรู้สึกผูกพันในการปฏิบัติงานเพื่อผลประโยชน์ร่วมกัน ดังนั้นในรูปแบบนี้ผู้บริหารอาจจะนำมาประยุกต์โดยการสร้างบรรยากาศให้เกิดความรู้สึกการเป็นเจ้าของหน่วยงาน เพื่อให้ผู้มีส่วนเกี่ยวข้องทุกฝ่ายพึงพอใจที่จะมีส่วนร่วมให้มากที่สุด

2.5.2.3 ระดับของการมีส่วนร่วม

1) คณะกรรมการการพัฒนาาระบบข้าราชการ (ก.พ.ร.) ได้กำหนดการมีส่วนร่วมของประชาชนในการพัฒนาการบริการออกเป็น 5ระดับ (ศุภนิมิต หนองม่วง, 2555) ดังนี้

(1) ระดับที่ 1 ถือว่าเป็นระดับการมีส่วนร่วมน้อย คือ การแจ้งข้อมูลให้ผู้มีส่วนเกี่ยวข้องหรือผู้มีส่วนได้ส่วนเสียรับทราบ ระดับนี้ผู้มีส่วนเกี่ยวข้องอาจร่วมให้ข้อมูลได้บ้างเท่านั้น

(2) ระดับที่ 2 เป็นการมีส่วนร่วมระดับที่ผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง หรือผู้มีส่วนได้ส่วนเสียเป็นผู้ให้ข้อมูลด้วยการร่วมปรึกษาหรือเป็นการร่วมคิดร่วมให้ความเห็น

(3) ระดับที่ 3 เป็นการมีส่วนร่วมระดับร่วมคิดร่วมวางแผน ร่วมตัดสินใจ

(4) ระดับที่ 4 เป็นระดับการมีส่วนร่วมโดยการร่วมลงมือปฏิบัติการหรือร่วมกันดำเนินการ

(5) ระดับที่ 5 เป็นการมีส่วนร่วมระดับสูงสุด คือ การร่วมตรวจสอบและประเมินผลการปฏิบัติตามแผนในระดับที่ 4 ถือเป็นระดับของการมอบอำนาจให้ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียได้ตัดสินใจอย่างแท้จริง

2) ระดับของการมีส่วนร่วมจัดระดับของการมีส่วนร่วมได้ดังนี้ (เฉลียว บุรีภักดี, 2545)

(1) ประเภทที่ 1 แบ่งระดับการมีส่วนร่วมไว้เป็น 3 ระดับ ดังนี้

(1.1) การมีส่วนร่วมแบบชายขอบ (Marginal Participation) การมีส่วนร่วมในลักษณะนี้จะเกิดจากความสัมพันธ์เชิงอำนาจที่ไม่เท่าเทียมกันจนมีผลทำให้ฝ่ายหนึ่งรู้สึกด้อยอำนาจกว่า หรือมีทรัพยากร และความรู้ด้อยกว่า เป็นต้น

(1.2) การมีส่วนร่วมแบบบางส่วน (Partial Participation) โดยพบว่าผู้กำหนดนโยบายคือ รัฐที่กำหนดลงมาให้ต้องการอะไร โดยที่รัฐเองก็ไม่ว่าความต้องการของประชาชน จึงพบว่าการมีส่วนร่วมเป็นเพียงการแสดงความคิดเห็นในการดำเนินกิจกรรมบางส่วนเท่านั้น

(1.3) การมีส่วนร่วมแบบสมบูรณ์ (Full Participation) เป็นการมีส่วนร่วมในทุกขั้นตอน ตั้งแต่การกำหนดปัญหาความต้องการ การตัดสินใจแก้ปัญหา และความเท่าเทียมกันของทุกฝ่าย

(2) ประเภทที่ 2 แบ่งระดับการมีส่วนร่วม เป็น 5 ระดับ ดังนี้

(2.1) การมีส่วนร่วมในระดับต่ำที่สุด คือ มีส่วนร่วมในการรับผลประโยชน์แต่ไม่มีส่วนร่วมในการดำเนินการเป็นการร่วมมือแบบ (Passive)

(2.2) การมีส่วนร่วมในด้านแรงงาน (Participate in Programs Activities) ด้านการเงิน ด้านวัสดุอุปกรณ์ และด้านทรัพยากรอื่น ๆ ที่ใช้ในการดำเนินงานหรือดำเนินโครงการซึ่งเป็นการร่วมมือแบบ Active โดยการมีส่วนร่วมนี้จะอยู่ระดับสูงขึ้นจากระดับแรก

(2.3) การมีส่วนร่วมในการกำหนดกิจกรรม (Participate in Implementing Programs) ซึ่งการมีส่วนร่วมในลักษณะนี้มีระดับที่สูงขึ้น แต่จะยังไม่มีส่วนร่วมในการกำหนดเป้าหมาย หรือวัตถุประสงค์ของโครงการ หรือในกิจกรรมต่าง ๆ

(2.4) การมีส่วนร่วมในด้านการกำกับ การติดตามผล และการประเมินผลการดำเนินงาน (Participate in Monitoring and Evaluating Programs) นับเป็นการมีส่วนร่วมในลักษณะที่มีระดับที่สูงขึ้น

(2.5) การมีส่วนร่วมในการที่จะตัดสินใจกำหนดเป้าหมาย วัตถุประสงค์ และกิจกรรมหรือโครงการต่าง ๆ (Participate in Planning Programs) โดยการมีส่วนร่วมในลักษณะนี้จะมีระดับสูงสุด หากการดำเนินงานมีส่วนร่วมในระดับนี้พบว่าจะเกิดการพัฒนายั่งยืน เพราะชุมชนมีความสามารถที่จะดำเนินการได้เองครบวงจร โดยที่บุคลากรจากรัฐเป็นเพียงผู้ที่ให้การสนับสนุนเท่านั้น

(3) ประเภทที่ 3 แบ่งระดับการมีส่วนร่วมเป็น 7 ระดับ ดังนี้

(3.1) ระดับการมีส่วนร่วมโดยมีผู้กำกับอยู่เบื้องหลัง (Manipulation) หมายถึง การมีส่วนร่วมที่ประชาชนไม่มีอิสรภาพ เพราะไม่ได้ใช้ความคิดพิจารณาของตนเองอย่างแท้จริง แต่มีผู้

กำหนดบทบาทจุดมุ่งหมาย ตลอดจนวิธีการดำเนินการ คนในท้องถิ่นเพียงดำเนินการ ตามที่มีบทบาทกำหนดไว้

(3.2) ระดับการมีส่วนร่วมแบบปรึกษาหารือ (Consultation) หมายถึง จากการที่คนในท้องถิ่นได้ถูกให้เข้าร่วมประชุมเพื่อขอความคิดเห็นจากคนในท้องถิ่นซึ่งได้มีการกำหนดจุดมุ่งหมาย และประเด็นต่าง ๆ รวมทั้งมีการกำหนดข้อสรุปไว้ล่วงหน้า ประชาชนมีหน้าที่เพียงแค่ให้การรับรองตามความประสงค์ของผู้ดำเนินการเท่านั้น

(3.3) ระดับการมีส่วนร่วมเพื่อรับรอง (Consensus Building) โดยการที่ประชาชนได้ถูกเชิญให้เข้าร่วมประชุม ในการแสดงความคิดเห็นที่พ้องกับสิ่งที่ผู้จัดประชุมได้มีการสรุปไว้แล้วโดยอาจจะเป็นข้อสรุปที่เกิดผลประโยชน์ต่อประชาชนอย่างแท้จริง หรือข้อสรุปที่แฝงผลประโยชน์ของผู้จัดการประชุม

(3.4) ระดับการมีส่วนร่วมเพื่อตัดสินใจ (Decision Making) หมายถึง การมีส่วนร่วมที่ประชาชนมีสิทธิมีเสียงในการตัดสินใจเกี่ยวกับเรื่องใดเรื่องหนึ่ง โดยคำนึงถึงความคิดเห็น และความต้องการของประชาชนเป็นสำคัญ จึงเป็นการมีส่วนร่วมที่ให้ความสำคัญต่อความเห็นและความต้องการของประชาชน

(3.5) ระดับการมีส่วนร่วมที่ประชาชนมีความรับผิดชอบในผลของการตัดสินใจ (Risk Sharing) เป็นการมีส่วนร่วมที่เปิดโอกาสให้ประชาชนได้แสดงความคิดเห็นอย่างกว้างขวาง รวมถึงมีส่วนร่วมรับผิดชอบต่อผลที่เกิดจากการตัดสินใจนั้นด้วยการมีส่วนร่วมในระดับนี้ ตั้งอยู่บนพื้นฐานของการให้เกียรติและเชื่อมั่นในความคิดเห็นของประชาชนเป็นอย่างมาก

(3.6) ระดับการมีส่วนร่วมแบบคนที่เท่าเทียมกัน (Partnerships) หมายถึง การมีส่วนร่วมที่ประชาชนมีสิทธิในการตัดสินใจอย่างเต็มที่ เป็นการเคารพภูมิปัญญาตลอดจนวัฒนธรรมของประชาชน โดยถือความคิดและวิถีชีวิตของประชาชนมิได้มีคุณค่าน้อยกว่าความคิดเห็นและวิถีชีวิตของใคร

(3.7) ระดับการมีส่วนร่วมที่ประชาชนพึ่งพาตนเอง (Self-Reliance) หมายถึง การมีส่วนร่วมที่เปิดโอกาสให้ประชาชนเป็นผู้ให้กำหนดทิศทางและแนวทางในการแก้ปัญหา และพัฒนาด้วยตนเองของประชาชนอย่างเต็มที่

(4) ประเภทที่ 4 แบ่งระดับการมีส่วนร่วมไว้เป็น 8 ระดับ ดังนี้

(4.1) ไม่มีการมีส่วนร่วม

(4.2) มีส่วนร่วมในการรับรู้ข้อมูลข่าวสาร

(4.3) มีส่วนร่วมในการร่วมปรึกษาหารือ

(4.4) มีส่วนร่วมในการสร้างประชาคม

(4.5) มีส่วนร่วมในการตัดสินใจ

(4.6) มีส่วนร่วมในระดับของการร่วมรับความเสี่ยง

(4.7) มีส่วนร่วมในระดับของการเป็นหุ้นส่วน

สรุปได้ว่า การวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action Research) หมายถึง กระบวนการที่ผู้ปฏิบัติงาน ศึกษาการปฏิบัติงานของตนเอง โดยใช้ระเบียบวิธีทางวิทยาศาสตร์ เพื่อค้นพบความจริงเกี่ยวกับสิ่งที่ปฏิบัติ เพื่อพัฒนาและแก้ไขปัญหางานที่ปฏิบัติอยู่ โดยดำเนินการวิจัยในพื้นที่ปฏิบัติงานนั้น ผลการวิจัยจะไม่สามารถสรุปอ้างอิงไปยังกลุ่มอื่น ๆ ซึ่งการวิจัยเชิงปฏิบัติการ แบ่งออกเป็น 3 ระดับ คือ การวิจัยที่ผู้วิจัยเป็นผู้เชี่ยวชาญ (Technical Action Research) การวิจัยที่ผู้วิจัยมีส่วนร่วมกับผู้ร่วมวิจัยมากขึ้น (Practical Action Research) และการวิจัยที่ทั้งผู้วิจัยและผู้ร่วมวิจัย ต่างมีส่วนร่วมคิด ร่วมปฏิบัติ และร่วมประเมินผล (Participatory Action Research) ดังนั้น ในการวิจัยเพื่อพัฒนาศักยภาพการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงของคณะกรรมการกองทุนดูแลผู้สูงอายุระยะยาวในพื้นที่เทศบาลตำบลหนองบัวแดง อำเภอหนองบัวแดง จังหวัดชัยภูมิ จึงได้ดำเนินการวิจัยที่ทั้งผู้วิจัยและผู้ร่วมวิจัยต่างมีส่วนร่วมคิด ร่วมปฏิบัติ และร่วมประเมินผล (Practical Action Research) มาใช้เป็นแนวทางการศึกษาวิจัยครั้งนี้

2.6 การบูรณาการความร่วมมือระดับพื้นที่ในการทำงานด้านสุขภาพ

ความหมายของการบูรณาการมีนักวิชาการหลายท่านได้ให้ความหมายในลักษณะใกล้เคียงกันไว้ดังนี้

เกรียงศักดิ์ เจริญวงศ์ศักดิ์ (2546, หน้า 57) กล่าวว่า ความหมายการบูรณาการตรงกับคำภาษาอังกฤษว่า “integration” มีรากศัพท์มาจากภาษาละตินว่า “integrate” คำว่า “บูรณาการ” ในความหมายทั่วไป หมายถึง การทำสิ่งที่บกพร่องให้สมบูรณ์แบบ โดยการเพิ่มเติมบางส่วนที่ขาดอยู่ให้สมบูรณ์ หรือการนำส่วนประกอบย่อยมารวมกันตั้งแต่สองส่วนเพื่อทำให้เป็นส่วนประกอบใหญ่ของทั้งหมด ดังนั้นการบูรณาการเป็นการเชื่อมสิ่งหนึ่งหรือหลายสิ่งเข้ามาเป็นส่วนประกอบกับอีกสิ่งหนึ่งให้มีความสมบูรณ์กลายเป็นส่วนหนึ่งของแกนหลักหรือส่วนประกอบที่ใหญ่กว่า

Beane (1991: 111) การบูรณาการเป็นการเชื่อมโยงความรู้ประสบการณ์ในลักษณะผสมผสานเข้าด้วยกันทั้งหมดเพื่อให้สอดคล้องสมบูรณ์โดยรวมกันมากกว่าการแยกส่วนการบูรณาการ (integration) หมายถึง การประสานกลมกลืนกันของแผนกระบวนการสารสนเทศการจัดสรรทรัพยากร การปฏิบัติการ ผลลัพธ์ และการวิเคราะห์เพื่อสนับสนุนเป้าประสงค์ที่สำคัญของสถาบัน (organization-wide goal)

สำนักงานคณะกรรมการการอุดมศึกษา (2558: 35) ได้กล่าวว่า การบูรณาการที่มีประสิทธิผลเป็นมากกว่าความสอดคล้องไปในแนวทางเดียวกัน (alignment) ซึ่งการดำเนินการของแต่ละองค์ประกอบภายใน ระบบการจัดการ ผลการดำเนินการมีความเชื่อมโยงกันเป็นหนึ่งเดียวอย่างสมบูรณ์

โดยสรุปจากความหมายที่กล่าวมา การบูรณาการ หมายถึง กระบวนการเชื่อมประสานสิ่งหนึ่งหรือหลายสิ่งผสมผสานสิ่งที่มีอยู่เข้ามารวมกันให้มีความประสานสัมพันธ์แบบองค์รวมเป็นหนึ่งเดียว ครอบคลุม สมบูรณ์ เป็นเอกภาพในตัวแบบไม่แยกส่วนจนกลายเป็นส่วนหนึ่งของแกนหลักหรือส่วนประกอบที่ใหญ่ขึ้น

Gusztav Names (2005: 98) ได้ใช้แนวคิดของการบูรณาการความร่วมมือการเพื่อเสนอทางออกของระบบการบริหารจัดการของรัฐที่เป็น top-down มาเป็น bottom-up ดังที่ปรากฏในงานของเขา คือ integrated rural development the concept and its operation เขากล่าวว่าการบูรณาการสามารถกระทำได้ทั้งการบูรณาการโดยนำสิ่งที่มีอยู่จริงมาบูรณาการ (factual integration) หรือการบูรณาการความคิด (conception integration) ขั้นตอนของการบูรณาการ Gusztav Names ได้เสนอในวิธีคิดแบบบูรณาการไว้อย่างน่าสนใจ คือ ประกอบด้วย 3 ขั้นตอน

ขั้นตอนที่ 1 ถอดกรอบ เพื่อที่จะให้หลุดจากกับดักทางความคิด ทางวัฒนธรรม ทางความรู้ทางประสบการณ์ เป็นต้น

ขั้นตอนที่ 2 ขยายกรอบ โดยอาศัยฐานแนวคิดในเรื่ององค์รวม สหวิทยาการคิดโดยวิธีอุปนัยการมองประสานข้อตรงข้าม และมองแบบทุกฝ่ายชนะ

ขั้นตอนที่ 3 คุมกรอบ ซึ่งเป็นขั้นกลับมาบูรณาการอีกครั้ง

John D. (2002: 100) ได้สรุปเงื่อนไขความสำเร็จของการบูรณาการสวัสดิการของชุมชนระดับนโยบาย คือ

- 1) ผู้ดำเนินกิจกรรมหลักและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย
- 2) เป้าประสงค์
- 3) ทรัพยากร
- 4) กระบวนการและแนวทางการทำงาน
- 5) ผลกระทบ ผลผลิต และวิวัฒนาการ

สรุป การบูรณาการความร่วมมือ เป็นการนำผู้มีส่วนเกี่ยวข้องหรือผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย (stakeholders) ในเรื่องนั้น เข้ามามีส่วนร่วมรับผิดชอบในการดำเนินงาน เรื่องดังกล่าวในแต่ละขั้นตอนของการดำเนินงาน การบูรณาการความร่วมมือจึงต้องประกอบด้วยบุคคลหรือหน่วยงานตั้งแต่ 2 บุคคลหรือกลุ่มบุคคลหรือหน่วยงานเข้ามามีส่วนร่วมและในการมีส่วนร่วมนั้นจะต้องเอาการสื่อสารแบบสองทาง (two-way communication) เป็นพื้นฐาน ในการสร้างความใจร่วมกัน ในเป้าหมาย

ขั้นตอน และทิศทางการทำงาน ทั้งนี้มีขั้นตอนหลักๆ ได้แก่ 1) การระบุกำหนดผู้มีส่วนได้ส่วนเสียในเรื่องนั้น 2) การตอบสนองและแบ่งปันการมีส่วนร่วม 3) การสร้างพันธสัญญาสู่เป้าหมายร่วมกัน 4) กำหนดวิสัยทัศน์ 5) สร้างแผนยุทธศาสตร์ความร่วมมือ 6) กำหนดข้อปฏิบัติ ในการประชุม แลกเปลี่ยนเรียนรู้ และ 7) การสร้างข้อตกลงร่วมกันในการตัดสินใจในประเด็นต่างๆ

2.7 เกณฑ์การประเมินรับรองตำบลดูแลผู้สูงอายุระยะยาว (Long Term Care)

ตัวชี้วัดตรวจราชการ ปี 2562 ตัวชี้วัดที่ 4 ร้อยละของตำบลที่มีระบบการส่งเสริม สุขภาพดูแลผู้สูงอายุระยะยาว (Long Term Care) ในชุมชนผ่านเกณฑ์ ไม่น้อยกว่าร้อยละ 60 (หน่วยนับ: ตำบล)

คำอธิบายความหมายของตัวชี้วัด

ระบบการส่งเสริมสุขภาพดูแลผู้สูงอายุระยะยาว (Long Term Care) ในชุมชนผ่านเกณฑ์ หมายถึง มีการดำเนินงานครบองค์ประกอบ 7 ข้อ ดังนี้

องค์ประกอบที่ 1 มีระบบการประเมินคัดกรองปัญหาสุขภาพและมีข้อมูลผู้สูงอายุที่จำเป็นต้องได้รับการดูแลช่วยเหลือระยะยาว

องค์ประกอบที่ 2 มีชมรมผู้สูงอายุผ่านเกณฑ์ชมรมผู้สูงอายุคุณภาพ (ชมรมผู้สูงอายุที่ผ่านเกณฑ์ชมรมผู้สูงอายุคุณภาพ หมายถึง ชมรมผู้สูงอายุที่อยู่ในพื้นที่ตำบล Long term care และผ่านเกณฑ์ชมรมคุณภาพ)

องค์ประกอบที่ 3 มีผู้จัดการการดูแลผู้สูงอายุ (Care manager) ผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง (Care giver) หรืออาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุ

องค์ประกอบที่ 4 มีบริการการดูแลผู้สูงอายุที่บ้านที่มีคุณภาพ (Home Health Care) จากสถานบริการสู่ชุมชนโดยบุคคลากรสาธารณสุขและทีมสหสาขาวิชาชีพ

องค์ประกอบที่ 5 มีบริการส่งเสริมป้องกันทันตสุขภาพในระดับตำบล (มีบริการส่งเสริมป้องกันทันตสุขภาพในระดับตำบล หมายถึง การจัดการบริการป้องกันโรคในช่องปากตามชุดสิทธิประโยชน์ใน รพ.สต. หรือสนับสนุนการจัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพช่องปากในชมรมผู้สูงอายุที่ดำเนินการโดยแกนนำชมรมผู้สูงอายุ หรือ อสม.)

องค์ประกอบที่ 6 มีระบบการดูแลผู้สูงอายุ กลุ่มติดบ้าน กลุ่มติดเตียง โดยท้องถิ่นชุมชนมีส่วนร่วมและมีแผนการดูแลผู้สูงอายุรายบุคคล (Care plan)

องค์ประกอบที่ 7 มีคณะกรรมการบริหารจัดการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในชุมชนหรือคณะกรรมการกองทุนตำบล

ผ่านเกณฑ์ หมายถึง ผ่านองค์ประกอบทุกข้อ

- ชมรมผู้สูงอายุที่ผ่านเกณฑ์ชมรมผู้สูงอายุคุณภาพ หมายถึง ชมรมผู้สูงอายุที่อยู่ในพื้นที่ตำบล (Long Term Care : LTC) และผ่านเกณฑ์ชมรมผู้สูงอายุคุณภาพ

- มีบริการส่งเสริมป้องกันทันตสุขภาพในระดับตำบล หมายถึง มีการจัดบริการป้องกันโรคในช่องปาก ตามชุดสิทธิประโยชน์ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล หรือ สนับสนุนการจัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพช่องปากในชมรมผู้สูงอายุที่ดำเนินการโดยแกนนำชมรมผู้สูงอายุหรือ อสม.

- กลุ่มเป้าหมาย ดำเนินการทุกอำเภอ สูตรการคำนวณตัวชี้วัด : $(A/B) \times 100$

A= จำนวนตำบลที่มีระบบการส่งเสริมสุขภาพดูแลผู้สูงอายุระยะยาว (Long Term Care) ผ่านเกณฑ์

B= จำนวนตำบลทั้งหมด (ในแต่ละอำเภอ)

เกณฑ์การให้คะแนน : กำหนดคะแนนเป็น 5 ระดับ โดยมีเกณฑ์การให้คะแนนดังนี้

ผ่านเกณฑ์ประเมินระดับที่ 1 คะแนนร้อยละ ต่ำกว่า 50 ระดับพื้นฐาน

ผ่านเกณฑ์ประเมินระดับที่ 2 คะแนนร้อยละ 51- 60 ระดับพัฒนา

ผ่านเกณฑ์ประเมินระดับที่ 3 คะแนนร้อยละ 61-70 ระดับดี

ผ่านเกณฑ์ประเมินระดับที่ 4 คะแนนร้อยละ 71-80 ระดับดีมาก

ผ่านเกณฑ์ประเมินระดับที่ 5 คะแนนร้อยละ 80 ขึ้นไประดับดีเยี่ยม

โดยสรุป ตัวชี้วัดตรวจราชการ และเกณฑ์การประเมินรับรองตำบลดูแลผู้สูงอายุระยะยาว (LTC) พื้นที่เทศบาลตำบลหนองบัวแดง อำเภอหนองบัวแดง จังหวัดชัยภูมิต้องนำมาประยุกต์ใช้ให้บรรลุตามวัตถุประสงค์ คณะกรรมการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่เพื่อผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในพื้นที่เทศบาลหนองบัวแดง อำเภอหนองบัวแดง จังหวัดชัยภูมิ ให้มีสุขภาพดีและเกิดระบบที่มีคุณภาพต่อไป

เกณฑ์การประเมินรับรองตำบลดูแลผู้สูงอายุระยะยาว (Long Term Care : LTC)

ศูนย์อนามัยที่ 9 จังหวัดชัยภูมิ

การประเมินรับรองตำบลดูแลผู้สูงอายุระยะยาว (Long Term Care : LTC) ศอ.9 จังหวัดชัยภูมิ ประกอบด้วยเกณฑ์การประเมินรับรอง 10 มาตรฐาน ประกอบด้วย

มาตรฐานที่ 1 การพัฒนาระบบข้อมูลการดูแลผู้สูงอายุระยะยาว

มาตรฐานที่ 2 ชมรมผู้สูงอายุผ่านเกณฑ์ชมรมผู้สูงอายุคุณภาพเขต 8 (4 องค์ประกอบ)

มาตรฐานที่ 3 การส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ

มาตรฐานที่ 4 การดูแลสุขภาพผู้สูงอายุโดยผู้จัดการการดูแลผู้สูงอายุ Care managerและผู้ดูแลที่เป็นทางการ (Care giver) /อาสาสมัครด้านผู้สูงอายุที่ไม่เป็นทางการ

มาตรฐานที่ 5 การดูแลผู้สูงอายุระยะยาวโดยการมีส่วนร่วมขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

มาตรฐานที่ 6 การบริการการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุในสถานบริการและที่บ้าน (Home Health Care :HHC) โดยทีมสุขภาพซึ่งเป็นบุคลากรสาธารณสุข

มาตรฐานที่ 7 การมีส่วนร่วมของชุมชนในการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุกลุ่มติดบ้าน กลุ่มติดเตียง พิจารณาทุพพลภาพ

มาตรฐานที่ 8 บริการส่งเสริมป้องกันทันตสุขภาพในระดับตำบลในการดูแลผู้สูงอายุระยะยาว

มาตรฐานที่ 9 วัดผ่านเกณฑ์มาตรฐานวัดส่งเสริมสุขภาพ

มาตรฐานที่ 10 ผลลัพธ์การดำเนินงาน

สามารถแปลผลการประเมินตำบล Long Term Care : LTC เป็น ระดับพื้นฐาน ระดับดีระดับดีมาก และระดับดีเด่น ซึ่งมีรายละเอียดตามแบบสรุปคะแนนการประเมินรับรองตำบลดูแลผู้สูงอายุระยะยาว (Long Term Care : LTC) และแบบประเมินตนเองในการรับรองคุณภาพตำบล ดูแลผู้สูงอายุระยะยาว (Long Term Care : LTC) ทั้ง 10 มาตรฐาน

โดยสรุป กองทุนผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในพื้นที่เทศบาลตำบลหนองบัวแดง อำเภอหนองบัวแดง จังหวัดชัยภูมิ ได้นำเกณฑ์การประเมินรับรองตำบลดูแลผู้สูงอายุระยะยาว (Long Term Care : LTC) ศูนย์อนามัยที่ 9 จังหวัดชัยภูมิเพื่อนำมาใช้พัฒนาระบบการบริหารจัดการกองทุนผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในพื้นที่เทศบาลตำบลหนองบัวแดง ให้มีประสิทธิภาพต่อไป

2.8 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

วิราพรรณ วิโรจน์รัตน์ และคณะ (2557) ได้ศึกษาการพัฒนารูปแบบบริการสุขภาพในการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงโดยการมีส่วนร่วมระหว่างครอบครัวชุมชนและองค์กรรัฐโดยดำเนินการวิจัยเชิงปฏิบัติการอย่างมีส่วนร่วม (Participatory Action Research) ซึ่งสรุปได้ว่ารูปแบบการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงนั้นควรมี 3 ภาคส่วนคือผู้ดูแลและครอบครัวเครือข่ายชุมชนและศูนย์บริการสาธารณสุขแต่ละภาคส่วนนั้นมีการสนับสนุนและประสานงานกันในการดูแลผู้สูงอายุแบบบูรณาการบริการสุขภาพและทางสังคมเพื่อการดูแลผู้สูงอายุให้เป็นองค์รวมทางด้านร่างกายจิตและสังคม

นิลุบล วินิจสร และคณะ (2558) ศึกษาการพัฒนาแบบการดูแลผู้สูงอายุโรคเรื้อรังในชุมชนเมือง โดยการมีส่วนร่วมของชุมชน : กรณีศึกษาชุมชนบางชะแยง อำเภอเมือง จังหวัดปทุมธานี พบว่า กลุ่มตัวอย่างทุกกลุ่มรับรู้ปัญหาสุขภาพ และผลกระทบที่เกิดจากการเจ็บป่วยของผู้สูงอายุโรคเรื้อรัง ผู้สูงอายุโรคเรื้อรังแก้ปัญหาสุขภาพโดยเข้ารับการรักษาต่อเนื่อง แต่ยังพบปัญหาว่าไม่สามารถ

ไปรับการรักษาต่อเนื่องตามนัดได้ทุกครั้ง เพราะผู้ดูแลต้องออกไปทำงานนอกบ้าน และผู้สูงอายุโรคเรื้อรังมีข้อจำกัดในเรื่องการเดินทางด้วยรถประจำทางสาธารณะโดยลำพัง ผลการศึกษาครั้งนี้ มีความคาดหวังในการพัฒนารูปแบบการดูแลผู้สูงอายุโรคเรื้อรังในชุมชนบางชะแยง ดังนี้ 1) ด้านผู้ใช้บริการ ได้แก่ ผู้สูงอายุและผู้ดูแลมีความต้องการความรู้เกี่ยวกับโรคเรื้อรังที่นำไปปฏิบัติได้จริง และการติดตามเยี่ยมบ้านอย่างต่อเนื่อง 2) ด้านผู้ให้บริการ ได้แก่ อาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุขาดแรงจูงใจ ขาดความรู้ในการดูแลผู้ป่วยสูงอายุ ส่วนเจ้าหน้าที่สุขภาพในชุมชนต้องการให้มีแผนงานดำเนินงานด้านการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุอย่างชัดเจนและ 3) ด้านผู้บริหาร ซึ่งผู้บริหารทางด้านสาธารณสุขต้องการพัฒนาโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลให้มีมาตรฐานการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุโรคเรื้อรังให้มีคุณภาพตามเครือข่ายบริการปฐมภูมิ (Primary Care Award) สำหรับผู้บริหารองค์การปกครองส่วนท้องถิ่น ประชาชนและทีมสุขภาพมีความต้องการให้สนับสนุนงบประมาณในการจัดทำโครงการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุระยะยาว เช่น การจัดตั้งศูนย์ดูแลผู้สูงอายุโดยให้ค่าตอบแทนจิตอาสาผู้ดูแลผู้สูงอายุ และควรสนับสนุนให้บริการ รถรับ-ส่ง เพื่อให้ผู้สูงอายุสามารถเข้าถึงบริการทางสาธารณสุขได้สะดวก

ขวลิต สวัสดิ์ผล และคณะ (2560) ได้ศึกษาการดูแลผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะพึ่งพิงในพื้นที่ภาคตะวันออกเฉียงเหนือของไทย พบว่าการดูแลผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะพึ่งพิง โดยครอบครัวเป็นการดูแลภายใน ผู้ดูแลหลัก คือ ลูกสาว ขณะที่บทบาทภาระของผู้ดูแลหลักมีปัญหาและได้รับผลกระทบจากการเป็นผู้ดูแลหลักที่หลากหลาย คือ ไม่มีประสบการณ์และความรู้ด้านการดูแล มีปัญหาด้านสุขภาพ และการเจ็บป่วยร่วม สมรรถนะทางร่างกายลดลง มีปัญหาด้านอารมณ์จิตใจ มีปัญหาด้านเศรษฐกิจ สังคม ขึ้นอยู่กับระดับการพึ่งพิงของผู้สูงอายุ บทบาทและภาระการจัดบริการดูแลผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะ พึ่งพิงโดยชุมชนท้องถิ่น กิจกรรมที่มีความสำคัญ คือ การเยี่ยมบ้านและการดูแลสุขภาพที่บ้าน เป็นการ ดูแลนอก ได้แก่ กลุ่มเครือข่าย กลุ่มเพื่อนบ้านครัวเรือนแบบชิด กลุ่มผู้นำ กลุ่มอาสาสมัคร กลุ่มองค์กรและสถาบันในชุมชน องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และกลุ่มเจ้าหน้าที่รัฐที่เกิดจากการผสมผสานการนำทุนทางสังคมของชุมชนท้องถิ่นที่หลากหลายและระบบสวัสดิการของรัฐมาใช้ ทำให้เกิดความสัมพันธ์ เชื่อมโยง และช่วยเหลือกัน แต่บทบาทและภาระการจัดบริการโดยชุมชนท้องถิ่นยังสามารถกระทำการได้ในวงแคบๆ ไม่ทั่วถึง ไม่ครอบคลุม ไม่ต่อเนื่อง และเข้าไม่ถึงผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะพึ่งพิง แนวทางในการดูแล คือ การเพิ่มศักยภาพด้านการดูแล และการเตรียมความพร้อมให้กับผู้ดูแลภายในและวงนอกที่เป็นเครือข่าย และครัวเรือนแบบชิด เพื่อให้เกิดการช่วยเหลือกันเป็น สิ่งจำเป็น และควรพัฒนากลไกในรูปคณะกรรมการดูแลผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะพึ่งพิงในชุมชนท้องถิ่น ร่วมกับหน่วยงานภาคีที่เกี่ยวข้อง โดยมีองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีแผนงานที่เกิดจากการมีส่วนร่วมจากชุมชน

สุวิมลรัตน์ รอบรู้เจน (2560) ศึกษาการพัฒนา รูปแบบการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ สำหรับ ผู้ดูแลผู้สูงอายุ อำเภอวารินชำราบ จังหวัดอุบลราชธานี ผลการวิจัยพบว่า รูปแบบการดูแลสุขภาพ ผู้สูงอายุ สำหรับผู้ดูแลผู้สูงอายุ จากการออกแบบร่วมกันระหว่างผู้วิจัยและผู้เข้าร่วมวิจัย กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ดูแลผู้สูงอายุ จำนวน 40 คน โดยการสุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง กลุ่มตัวอย่างได้รับการส่งเสริมให้ เกิดการเปลี่ยนแปลงการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ โดย 6 กิจกรรมดังนี้ 1) การให้ความรู้ผู้ดูแล 2) การ พบปะผู้สูงอายุที่วัด 3) สาธิตการเสริมคุณค่าผู้สูงอายุ 4) กิจกรรมกลุ่มพบปะแลกเปลี่ยนเรียนรู้ 5) การสร้างต้นแบบในการดูแลผู้สูงอายุ การใช้สมุนไพรพื้นบ้าน 6) การสร้างรอยยิ้ม และสันทนาการ ผลการใช้รูปแบบการดูแลผู้สูงอายุโดยบทบาทผู้ดูแลพบว่า ผู้ดูแลมีความรู้เฉลี่ยหลังการใช้รูปแบบการ ดูแลสูงขึ้นกว่าก่อนการทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t=12.22$; $p\text{-value} < .001$) ผู้ดูแลผู้สูงอายุ มีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุอยู่ในระดับมาก และมีความพึงพอใจต่อรูปแบบการดูแลสุขภาพ ผู้สูงอายุในระดับมากที่สุด และผู้สูงอายุที่ได้รับการดูแลสุขภาพจากผู้ดูแลผู้สูงอายุ มีความพึงพอใจ ภาพรวมอยู่ในระดับมากที่สุด ในส่วนระยะการปรับปรุงรูปแบบการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุสำหรับผู้ดูแล ผู้สูงอายุ ผู้เชี่ยวชาญพึงพอใจรูปแบบอยู่ในระดับมากขึ้นไปสามารถให้ผู้ดูแลนำไปใช้ดูแลสุขภาพ ผู้สูงอายุได้

ยศ วัชรคุปต์ และคณะ (2560) ศึกษาประสิทธิผลของบริการการดูแล ระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง: กรณีศึกษาจังหวัดชัยภูมิพบว่า การให้บริการดูแลระยะยาวทั้งในรูปแบบปกติ และภายใต้โครงการ LTC ส่งผลให้ผู้สูงอายุมีศักยภาพในการทำกิจวัตรประจำวันขึ้นพื้นฐานด้วย ตนเองได้มากขึ้น โดยกลุ่มทดลองที่ได้รับการภายใต้โครงการ LTC มี คะแนน Barthel ADL เฉลี่ยดี ขึ้นมากกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ประมาณ 1 คะแนน ดังนั้นจะเห็นได้ว่า โครงการ LTC มีประสิทธิผลช่วยให้ผู้สูงอายุสามารถใช้ ชีวิตประจำวันได้ดีขึ้น และสามารถช่วยลด ค่าใช้จ่ายในการดูแลระยะยาวลงได้ ถึง 5.7 ล้านบาท ด้วยต้นทุนการให้บริการ 7.2 แสนบาท ภาครัฐ จึงควรสนับสนุนให้มีระบบการดูแลผู้สูงอายุระยะยาวที่บ้าน โดยส่งเสริมการมีส่วนร่วมในระบบการ ดูแลระยะยาวของภาคส่วนต่างๆ ตั้งแต่ระดับครอบครัวระดับชุมชน ระดับท้องถิ่นและระดับประเทศ

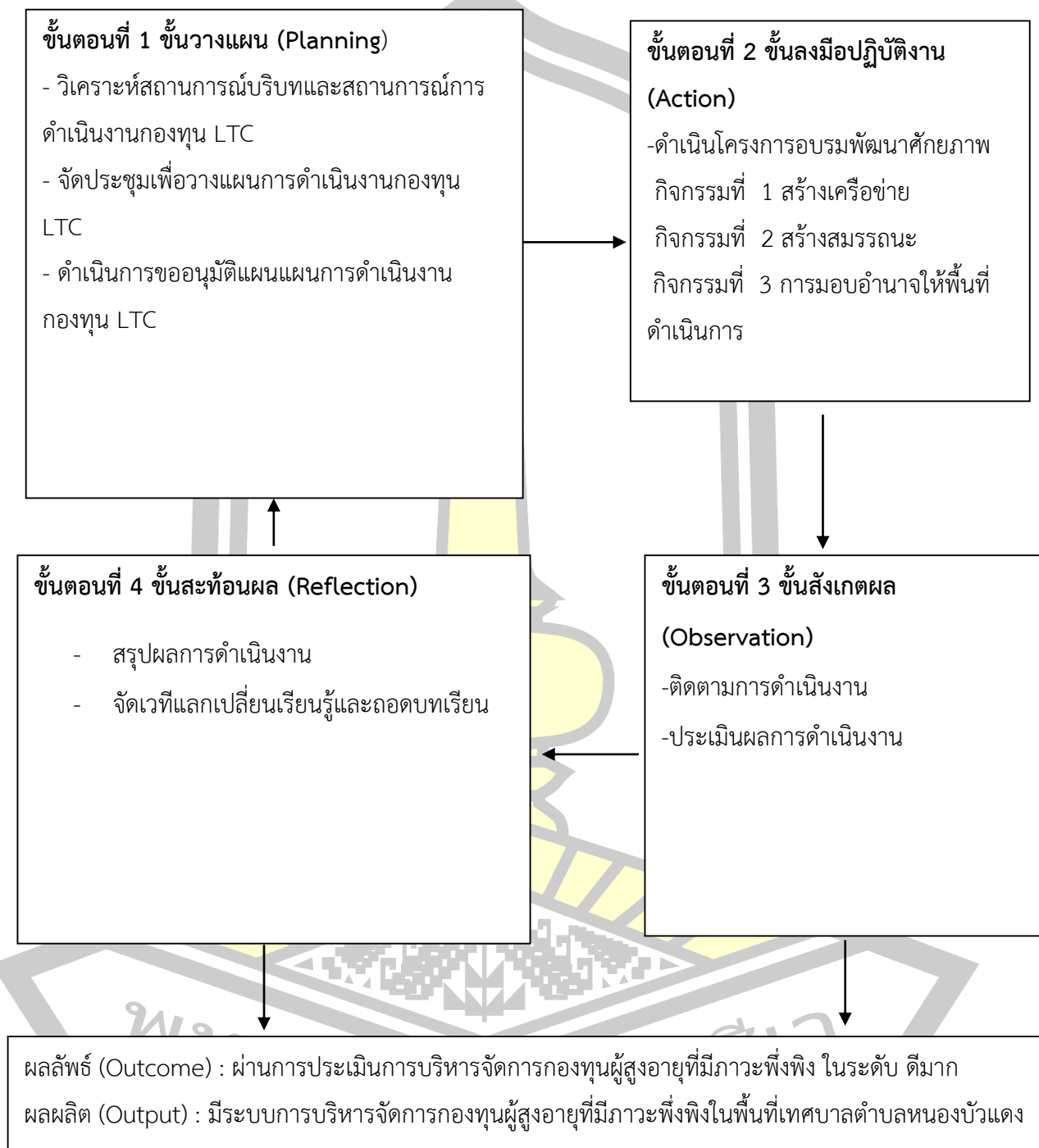
สัมฤทธิ์ ศรีธารงสวัสดิ์ และคณะ (2561) ได้ทำการศึกษาตามโครงการวิจัยเพื่อพัฒนาระบบ การดูแลระยะยาว (Long-term care) สำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงภายใต้ระบบหลักประกัน สุขภาพแห่งชาติ พบว่า กลไกกองทุนตำบลและ อปท. ได้รับการยอมรับจากพื้นที่ว่าเป็นกลไกที่ เหมาะสมในการบริหารจัดการงบ Long Term Care และยังมีข้อจำกัดด้านองค์ความรู้และศักยภาพ ในการจัดบริการ Long Term Care ขณะเดียวกัน ยังไม่มีแผนยุทธศาสตร์ในการพัฒนาศักยภาพของ ท้องถิ่นและชุมชนในเรื่องดังกล่าวที่ชัดเจน บริการสุขภาพที่จัดแก่อุบัติภาวะพึ่งพิงในชุมชนจัดได้เป็น ระบบและสม่ำเสมอว่าบริการด้านสังคม การพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยต่อเนื่องที่บ้านภายใต้ นโยบาย HHC, FCT, COC ของกระทรวงสาธารณสุขมาก่อนหน้ามีนโยบาย Long Term Care และ

ข้อจำกัดด้านการขาดความมั่นใจในระเบียบการใช้งบ Long Term Care รวมถึงข้อจำกัดในเรื่องระเบียบการใช้งบ อปท. เองในการสนับสนุนการจัดบริการด้านสังคม น่าจะเป็นปัจจัยอธิบายปรากฏการณ์นี้ จากที่นโยบายนี้ยังให้สิทธิเฉพาะผู้สูงอายุภายใต้ระบบ UC ทำให้สามารถครอบคลุมผู้มีความจำเป็นต้องได้รับการ Long Term Care ได้เพียงไม่เกินร้อยละ 60 กระบวนการประชุมหารือกับภาคีเครือข่ายต่าง ๆ และญาติ (Case Conference) เพื่อจัดทำแผนการดูแลเฉพาะราย (individual care plan) เป็นเครื่องมือสำคัญในการบูรณาการการทำงานของภาคส่วนต่าง ๆ รวมถึงการบูรณาการต่อเนื่อง เชื่อมโยงของบริการที่ผู้มีความพิการพึงจะได้รับบางพื้นที่ยังไม่ได้ใช้เครื่องมือดังกล่าวในการจัดบริการขาดกลไกการสนับสนุนและพัฒนาศักยภาพการทำงานของ CM ในอำเภอพบว่าพื้นที่ที่มีการจ่ายค่าตอบแทน CG จัดบริการ Long Term Care ได้เป็นระบบและสม่ำเสมอว่าพื้นที่ที่ไม่มีการจ่ายค่าตอบแทน CG การกำหนดทิศทางนโยบายและการบูรณาการเชื่อมประสานการดำเนินงานของหน่วยงานส่วนกลางถือเป็นจุดดับขั้นที่จำเป็นต้องได้รับการปรับปรุงอย่างเร่งด่วนเพื่อให้การดำเนินงานมีประสิทธิผลและประสิทธิภาพมากขึ้น

(กัญญารัตน์ กันยะกาญจน์, 2562) ศึกษาแบบการดูแลระยะยาวแบบบูรณาการโดยการมีส่วนร่วมของชุมชนสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลดงบัง อำเภอเมือง จังหวัดอุบลราชธานี พบว่า ผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีผู้ดูแลหลักเป็นสมาชิกครอบครัว ให้การดูแลกิจวัตรประจำวันส่วนการดูแลโดยเครือข่ายชุมชนและหน่วยงานภาครัฐเป็นการเยี่ยมบ้าน และการดูแลสุขภาพที่บ้านรูปแบบการดูแลระยะยาวแบบบูรณาการโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน สำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงประกอบด้วย 1) การพัฒนาศักยภาพผู้สูงอายุ/ผู้ดูแล 2) การดูแลต่อเนื่องในชุมชน 3) บริการเชิงรุก 4) บริการในสถานพยาบาล 5) การสร้างเครือข่ายและสร้างการมีส่วนร่วม และ 6) การรับข้อมูลให้คำปรึกษา

จากการทบทวนเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง จะเห็นได้ว่าการดูแลระยะยาวเป็นการให้บริการในผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ผู้ที่มีภาวะพึ่งพิง โดยกองทุน LTC เป็นที่รองรับในการดูแลบุคคลเหล่านี้ เพื่อให้การดำเนินงานเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ ครอบคลุมตั้งแต่การบริการทางด้านการแพทย์และการบริการทางด้านการสังคม จึงต้องบูรณาการภาคีเครือข่ายทั้งภาคการเมืองภาคประชาชน และภาควิชาการ ในพื้นที่ให้มีส่วนร่วมในการดำเนินงานที่ผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษาการบูรณาการความร่วมมือของหน่วยงานระดับพื้นที่ในการบูรณาการความร่วมมือของหน่วยงานระดับพื้นที่ในการบริหารจัดการกองทุนผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ในพื้นที่เทศบาลตำบลหนองบัวแดง อำเภอหนองบัวแดง จังหวัดชัยภูมิ เพื่อเป็นแนวทางการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงควรได้รับการดูแลฟื้นฟูสุขภาพ และมีคุณภาพชีวิตที่ดี จึงได้กรอบแนวคิดในการทำวิจัยดังต่อไปนี้

2.9 กรอบแนวคิดในการทำวิจัย



ภาพประกอบ 1 กรอบแนวคิดในการทำวิจัย

บทที่ 3

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยในครั้งนี้ใช้รูปแบบการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action Research) มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาการบูรณาการความร่วมมือของหน่วยงานระดับพื้นที่ในการพัฒนาระบบการบริหารจัดการกองทุนผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในพื้นที่เทศบาลตำบลหนองบัวแดง อำเภอนองบัวแดง จังหวัดชัยภูมิ โดยมีรายละเอียดการดำเนินการวิจัยดังต่อไปนี้

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

3.1 รูปแบบการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการ โดยประยุกต์ใช้แนวคิดของเคมมิสและแมคแท็กการท์ (Kemmis and McTaggart, 1988) ซึ่งเป็นกระบวนการวิจัยที่ประกอบด้วย การวางแผน (Planning) การปฏิบัติตามแผน (Action) การสังเกตผล (Observation) และการสะท้อนผล (Reflection) มาใช้เพื่อพัฒนารูปแบบการประสานความร่วมมือในการดำเนินการเพื่อพัฒนาศักยภาพการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงของกองทุนดูแล ผู้สูงอายุระยะยาวของเทศบาลตำบลหนองบัวแดง อำเภอนองบัวแดง จังหวัดชัยภูมิ

ขั้นตอนที่ 1 ขั้นการวางแผน (Planning)

1. ศึกษาข้อมูลและประเมินสถานการณ์ของผู้สูงอายุในพื้นที่
2. ศึกษาบริบทและวิธีการดำเนินงานกองทุนดูแลผู้สูงอายุระยะยาวของพื้นที่
3. จัดประชุมเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม เพื่อแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ค้นหาปัญหา วิเคราะห์สาเหตุและความต้องการในการพัฒนากระบวนการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง

4. จัดตั้งคณะทำงานพัฒนาระบบสุขภาพระดับตำบล
5. กำหนดแนวทางการดูแลผู้สูงอายุและผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง
6. การนำแนวทางที่ได้มาจัดทำแผนปฏิบัติการ
7. ได้แผนปฏิบัติการ

ขั้นตอนที่ 2 ขั้นการปฏิบัติการพัฒนาตามแผนปฏิบัติการ (Action)

1. ดำเนินงานโดยการปฏิบัติตามแผน เพื่อให้เกิดการพัฒนากระบวนการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง

ขั้นตอนที่ 3 ขั้นสังเกตการณ์ (Observation)

1. ติดตาม นิเทศ สนับสนุนการปฏิบัติ
2. การประเมินผลการดำเนินงานตามแผนปฏิบัติการ

ขั้นตอนที่ 4 ขั้นการสะท้อนผล (Reflection)

1. จัดเวทีรับฟังความคิดเห็นและแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ถอดบทเรียนหลังปฏิบัติการ
2. สรุปผล ปัญหา อุปสรรค ข้อเสนอแนะ เพื่อใช้ในการแก้ไขปัญหาวงรอบต่อไป

3.2 ประชากรและกลุ่มเป้าหมาย

3.2.1 ประชากร ได้แก่ คณะอนุกรรมการสนับสนุนการจัดบริการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงผู้ดูแลผู้ที่มีภาวะพึ่งพิง Care Manager (ผู้ดูแลระบบการดูแลผู้สูงอายุ) Caregiver (ผู้ดูแลผู้สูงอายุที่ผ่านการอบรม 72 ชม.) และอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในพื้นที่เทศบาลตำบลหนองบัวแดง จำนวน 160 คน

3.2.2 กลุ่มเป้าหมายใช้ประชากรเป็นกลุ่มตัวอย่างคือ คณะอนุกรรมการสนับสนุนการจัดบริการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ผู้ที่มีภาวะพึ่งพิง ผู้ดูแลผู้ที่มีภาวะพึ่งพิง Care Manager (ผู้ดูแลระบบการดูแลผู้สูงอายุ) Caregiver (ผู้ดูแลผู้สูงอายุที่ผ่านการอบรม 72 ชม.) และอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในพื้นที่เทศบาลตำบลหนองบัวแดง จำนวน 160 คน ผู้วิจัยคัดเลือกผู้เข้าร่วมในการวิจัย โดยมีเงื่อนไขของการกำหนดคุณสมบัติของประชากร คือ มีเกณฑ์คัดเข้า (Inclusion Criteria) และเกณฑ์คัดออก (Exclusion Criteria) จำแนกเป็น 3 กลุ่ม ดังนี้

กลุ่มที่ 1 องค์กรหรือหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

1. คณะอนุกรรมการสนับสนุนการจัดบริการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงจำนวน 10 คน

กลุ่มที่ 2 กลุ่มประชาชน

1. ผู้ที่มีภาวะพึ่งพิง จำนวน 60 คน

ผู้ที่มีภาวะพึ่งพิง หมายถึง บุคคลที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป โดยได้คะแนนการประเมิน ADL ตั้งแต่ 9 – 11 คะแนน ตามหลักเกณฑ์การประเมินที่สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติกำหนด และเป็นกลุ่มที่สามารถเคลื่อนไหวได้บ้าง มีปัญหาการกิน การขับถ่าย แต่ไม่มีภาวะสับสนทางสมอง

2. ญาติหรือผู้ดูแลผู้ที่มีภาวะพึ่งพิง จำนวน 20 คน

ญาติหรือผู้ดูแลผู้ที่มีภาวะพึ่งพิง หมายถึง ญาติหรือผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในกลุ่มผู้สูงอายุที่ได้คะแนนการประเมิน ADL ตั้งแต่ 0 - 8 คะแนน ตามหลักเกณฑ์การประเมินที่สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติกำหนด ซึ่งแบ่งญาติออกเป็น 2 กลุ่ม ได้แก่

2.1 กลุ่มญาติหรือผู้ดูแลผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงที่ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงที่ได้คะแนนการประเมิน ADL 5 - 8 คะแนน ตามหลักเกณฑ์การประเมินที่สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติกำหนด และกลุ่มที่เคลื่อนไหวได้บ้าง มีภาวะสับสนทางสมอง และอาจมีปัญหาการกินการขับถ่าย จำนวน 10 คน

2.2 กลุ่มญาติหรือผู้ดูแลผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงที่ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงที่ได้คะแนนการประเมิน ADL 0 - 4 คะแนน ตามหลักเกณฑ์การประเมินที่สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติกำหนด และกลุ่มที่เคลื่อนไหวเองไม่ได้ ไม่มีปัญหาการกิน การขับถ่าย หรือเจ็บป่วยรุนแรง จำนวน 10 คน

กลุ่มที่ 3 กลุ่มผู้ให้บริการ

1. Care Manager (ผู้ดูแลระบบการดูแลผู้สูงอายุ) จำนวน 2 คน
2. Care giver (ผู้ดูแลผู้สูงอายุที่ผ่านการอบรม 72 ชม.) จำนวน 20 คน
3. อสม. จำนวน 48 คน

สรุป การวิจัยครั้งนี้มีกลุ่มเป้าหมายในการศึกษาวิจัยที่ผ่านเกณฑ์คัดเข้า (Inclusion Criteria) การวิจัยเพื่อพัฒนาระบบการบริหารจัดการกองทุนผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในพื้นที่เทศบาลตำบลหนองบัวแดง อำเภอนางรอง จังหวัดชัยภูมิ จำนวน 160 คน

3.2.3 เกณฑ์การคัดเลือกกลุ่มเป้าหมาย

ผู้วิจัยได้ดำเนินการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างที่ได้ผ่านเกณฑ์การคัดเลือก มีรายละเอียดดังนี้

กลุ่มที่ 1 ประกอบด้วย

องค์กรหรือหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ทำหน้าที่ ร่วมวางแผน ร่วมดำเนินการตามแผน สะท้อนความคิดของผลการปฏิบัติงานในการดูแลผู้สูงอายุ สนับสนุนงบประมาณและอำนวยความสะดวกในการดูแลผู้สูงอายุระยะยาวในชุมชน ได้แก่

-คณะกรรมการดูแลผู้สูงอายุระยะยาวของเทศบาลตำบลหนองบัวแดง จำนวน

เกณฑ์คัดเข้า

1. ผู้ที่ดำรงตำแหน่ง คณะกรรมการดูแลผู้สูงอายุระยะยาวของเทศบาลฯ
2. สนใจเข้าร่วมในการวิจัยครั้งนี้

เกณฑ์คัดออก

1. ผู้ที่มีอาการเจ็บป่วยรุนแรงที่ต้องได้รับการรักษาหรือเสียชีวิต

กลุ่มที่ 2 ประกอบด้วย

2.1 กรณีผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงจำนวน 60 คน

เกณฑ์คัดเข้า

1. ผู้สูงอายุทั้งเพศหญิงและชายที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปี ขึ้นไป โดยมีสิทธิการรักษาของกองทุนหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า
2. ได้คะแนนการประเมิน ADL ตั้งแต่ 9 - 11 คะแนน ตามหลักเกณฑ์การประเมินที่สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติกำหนด
3. สามารถเคลื่อนไหวได้บ้าง มีปัญหาการกิน การขับถ่าย แต่ไม่มีภาวะสับสนทางสมอง
4. ผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่จริงในพื้นที่ ณ วันที่สำรวจ
5. เป็นผู้สูงอายุที่มีรายชื่ออยู่ในทะเบียนข้อมูลรายงานของเทศบาลตำบลหนองบัวแดง อำเภอหนองบัวแดง จังหวัดชัยภูมิ
6. ผู้สูงอายุสนใจเข้าร่วมในการวิจัยครั้งนี้

เกณฑ์คัดออก

1. ผู้สูงอายุเกิดภาวะแทรกซ้อนหรือมีอาการเจ็บป่วยรุนแรงจนไม่สามารถเข้าร่วมการวิจัยได้

2.2 กรณีญาติผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงจำนวน 20 คน

เกณฑ์คัดเข้า

1. เป็นญาติผู้ดูแลหลักในการทำกิจกรรมขั้นพื้นฐานในการดูแลตนเองของผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงที่กำลังทำหน้าที่ในปัจจุบัน
2. เป็นญาติผู้ดูแลผู้สูงอายุที่สามารถสื่อสารกับผู้อื่นได้ ซึ่งคอยช่วยสื่อสารกับผู้สูงอายุในเวลาทำแบบสอบถามและแบบสัมภาษณ์
3. ญาติหรือผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในกลุ่มผู้สูงอายุที่ได้คะแนนการประเมิน ADL ตั้งแต่ 0 - 8 คะแนน ตามหลักเกณฑ์การประเมินที่สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติกำหนด
4. เป็นญาติผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงที่เข้าร่วมในการวิจัยครั้งนี้

5. สมัครใจเข้าร่วมให้ข้อมูลในการวิจัยครั้งนี้

เกณฑ์คัดออก

1. ญาติผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงที่เสียชีวิต หรือผู้ดูแลผู้สูงอายุที่เกิดมีสภาพอาการเจ็บป่วยรุนแรง จนเป็นเหตุให้ไม่สามารถเข้าร่วมในการวิจัยครั้งนี้

กลุ่มที่ 3 ประกอบด้วย

กลุ่มผู้ให้บริการ ทำหน้าที่เป็นผู้ให้คำปรึกษาเพื่อแก้ไขปัญหาของบุคคลในชุมชน ผู้ดูแลผู้สูงอายุในชุมชนร่วมวางแผนพัฒนา ร่วมดำเนินการตามแผน ประสานงานความร่วมมือ สะท้อนความคิดของผลการปฏิบัติงานและเป็นหลักในการดำเนินงานถอดบทเรียนในการดูแลผู้สูงอายุระยะยาว ได้แก่

1. ผู้ดูแลระบบการดูแลผู้สูงอายุ (Care Manager) จำนวน 2 คน
2. ผู้ดูแลผู้สูงอายุระยะยาว (Care Giver) จำนวน 20 คน
3. อสม. จำนวน 48 คน

เกณฑ์คัดเข้า

1. ผู้ดูแลผู้สูงอายุระยะยาว (Care Giver) ต้องเป็นผู้ที่ผ่านการอบรมตามหลักสูตรการดูแลผู้สูงอายุ ตามที่สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติกำหนดและได้รับการมอบหมายให้ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในพื้นที่ สามารถอ่านและเขียนภาษาไทยได้ สื่อสารกับผู้อื่นได้
2. สมัครใจเข้าร่วมให้ข้อมูลในการวิจัยครั้งนี้

เกณฑ์คัดออก

1. ผู้ที่มีอาการเจ็บป่วยรุนแรงหรือเสียชีวิต
2. ลาออก โยกย้าย

กลุ่มเป้าหมาย ประกอบด้วยกลุ่มเป้าหมายที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ มีจำนวน 160 คน ผู้วิจัยคัดเลือกผู้เข้าร่วมในการวิจัย โดยมีเงื่อนไขของการกำหนดคุณสมบัติของประชากร คือ มีเกณฑ์คัดเข้า (Inclusion Criteria) และเกณฑ์คัดออก (Exclusion Criteria) จำแนกเป็น 3 กลุ่ม

3.3 เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้สร้างขึ้นจากการทบทวนเอกสารงานวิจัย ทฤษฎีที่เกี่ยวข้องแล้วนำมาประยุกต์สร้างเครื่องมือให้มีความสอดคล้องกับวัตถุประสงค์การวิจัยกรอบแนวคิดการวิจัย และรูปแบบวิธีดำเนินการวิจัย เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ ประกอบด้วย

3.3.1 เครื่องมือที่ใช้ในการบูรณาการความร่วมมือของหน่วยงานระดับพื้นที่ในการพัฒนาระบบการบริหารจัดการกองทุนผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในพื้นที่เทศบาลตำบลหนองบัวแดง

อำเภอหนองบัวแดง จังหวัดชัยภูมิ ใช้การวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมการวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยปฏิบัติการเชิงปฏิบัติการ (Practical Action Research) การวิจัยนี้ นักวิจัยภายนอกจะเป็นที่ปรึกษาในเรื่องกระบวนการทำงาน (Process Consultancy Royal) โดยมีวัตถุประสงค์ของการวิจัย คือ เป็นการปรับปรุงประสิทธิภาพการทำงานมุ่งเน้นในการสร้างความเข้าใจมุ่งที่จะพัฒนาวิชาชีพให้แก่ผู้ปฏิบัติ โดยพบว่าในกระบวนการวิจัยจะเป็นการส่งเสริมสนับสนุนให้ผู้ปฏิบัติมีการสะท้อนการวิเคราะห์ปรับปรุง และพัฒนาในเรื่องการปฏิบัติงานของตนเองเพื่อให้ผู้ปฏิบัติได้มีโอกาสในการเรียนรู้เกี่ยวกับกระบวนการวิจัยรวมถึงการมีส่วนร่วมเสนอความคิดเห็นใน ประเด็นปัญหาการวิจัยที่ได้มีการปฏิบัติจริงจนได้มีการนำผลการวิจัยไปใช้ได้จริง เพื่อใช้ระบบการบริหารจัดการกองทุนผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงของกองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลตำบลหนองบัวแดง อำเภอหนองบัวแดง จังหวัดชัยภูมิ

3.3.2 เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่ แบบสอบถาม และแบบบันทึกการสนทนากลุ่ม

1) แบบสอบถามชุดที่ 1 สำหรับกลุ่มเป้าหมายกลุ่มภาคท้องถิ่นและภาควิชาการด้านสาธารณสุข จำนวน 4 ส่วน ประกอบด้วย

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทางประชากร เป็นคำถามแบบเลือกตอบ และปลายเปิดเกี่ยวกับ เพศ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ ตำแหน่งในชุมชน บทบาทเกี่ยวกับการดูแลผู้สูงอายุ ประสิทธิภาพการดูแลผู้สูงอายุ การอบรมการดูแลผู้สูงอายุ จำนวน 8 ข้อ เป็นแบบตรวจสอบรายการ (Checklist) และเติมคำลงในช่องว่าง ทำการเก็บข้อมูลก่อนดำเนินการครั้งเดียว การแปลผลโดยใช้การแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ ใช้ในการเก็บข้อมูลในกลุ่มตัวอย่างที่ได้ดำเนินการคัดเลือกตามเกณฑ์การคัดเลือกและเกณฑ์การคัดออก ในการเข้าร่วมกระบวนการวิจัยเพื่อศึกษาการบูรณาการความร่วมมือของหน่วยงานระดับพื้นที่ในการบริหารจัดการกองทุนผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในพื้นที่เทศบาลตำบลหนองบัวแดง อำเภอหนองบัวแดง จังหวัดชัยภูมิ

3.3.3 เครื่องมือที่ใช้เก็บข้อมูลเชิงคุณภาพ

1) การบันทึก (Record) การบันทึกกิจกรรมการดำเนินการวิจัย การจดบันทึก การบันทึกภาพบันทึกเสียง

2) การสนทนากลุ่ม (Focus Group Discussion) การบันทึกการสนทนา เปิดโอกาสให้ผู้ร่วมวิจัยเกิดการแลกเปลี่ยน เรียนรู้ การออกแบบกระบวนการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง

3.3.4 เครื่องมือที่ใช้เก็บข้อมูลเชิงปริมาณ ได้แก่

3.3.4.1 ระยะเตรียมการ

การเก็บรวบรวมข้อมูลผู้สูงอายุ เพื่อการคัดกรองผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในพื้นที่วิจัย โดยการใช้แบบประเมิน (Barthel ADL index) สำหรับการประเมินผู้สูงอายุที่มีภาวะ

3.3.4.2 ระยะดำเนินการ

ปลายเปิด (Open Ended Question) ที่ให้ผู้ตอบสามารถแสดงความคิดเห็นได้อย่างอิสระโดยแบ่ง เนื้อหาออกเป็น 4 ส่วน ได้แก่

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

ส่วนที่ 2 เป็นแบบสอบถามความรู้เรื่องการดำเนินงานและการบริหารจัดการ กองทุนผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงจำนวน 20 ข้อ โดยการใช้ข้อคำถามแบบปรนัย มีคำตอบให้เลือก 2 คำตอบ คือ ใช่ และ ไม่ใช่ มีเกณฑ์การแปลความหมายการให้คะแนนระดับความรู้เรื่องการดำเนินงาน และการบริหารจัดการกองทุนดูแลผู้สูงอายุระยะยาว ซึ่งประยุกต์มาจาก (สุมัทนา กลางคาร และ วรพจน์ พรหมสัตยพรต, 2553) โดยมีเกณฑ์การแปลความหมายการให้คะแนนเป็น 3 ระดับ ดังนี้

1. มีความรู้เรื่องการดำเนินงานและการบริหารจัดการกองทุนดูแลผู้สูงอายุ ระยะยาวระดับสูง หมายถึง ได้คะแนนร้อยละ 80.00 ขึ้นไป (8-10 ข้อ)
2. มีความรู้เรื่องการดำเนินงานและการบริหารจัดการกองทุนดูแลผู้สูงอายุ ระยะยาวระดับปานกลาง หมายถึง ได้คะแนนร้อยละ 60.00-79.9 (5-7 ข้อ)
3. มีความรู้เรื่องการดำเนินงานและการบริหารจัดการกองทุนดูแลผู้สูงอายุ ระยะยาวของระดับต่ำ หมายถึง ได้คะแนนร้อยละ 60.00 ลงมา (1- 4ข้อ)

ส่วนที่ 3 แบบประเมินการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานการบริหารจัดการกองทุน ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในพื้นที่เทศบาลตำบลหนองบัวแดง อำเภอหนองบัวแดงจำนวน 25 ข้อ แบบสอบถามจะแบ่งออกเป็น 5 ด้าน ได้แก่ 1. การมีส่วนร่วมในระดับให้ข้อมูลข่าวสาร 2. การมีส่วนร่วมในระดับการศึกษาหารือ 3. การมีส่วนร่วมในระดับเข้ามามีบทบาท 4. การมีส่วนร่วมในระดับ สร้างความร่วมมือ 5. การมีส่วนร่วมในระดับเสริมอำนาจ โดยแต่ละด้านแบ่งเป็นข้อคำถามอย่างละ 5 ข้อ ซึ่งลักษณะของแบบสอบถามจะมีคำถามเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) (สุมัทนา กลางคาร และ วรพจน์ พรหมสัตยพรต, 2553) แบบสอบถามจะมีตัวเลือกตอบระดับการมีส่วนร่วม 3 ตัวเลือก ได้แก่ มีส่วนร่วมทุกครั้ง มีส่วนร่วมเป็นบางครั้ง และไม่ได้มีส่วนร่วม ซึ่งข้อคำถาม มีทั้งหมด 25 ข้อ ข้อละ 3 คะแนน รวม 75 คะแนน โดยมีเกณฑ์การให้คะแนนแบ่งเป็น 3 ระดับ ดังนี้

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

โดยมีเกณฑ์การแปลความหมายการให้คะแนนระดับการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานกองทุนดูแลผู้สูงอายุระยะยาวของเทศบาลตำบลหนองบัวแดง อำเภอหนองบัวแดง จังหวัด

ชัยภูมิ โดยคิดค่าคะแนน จาก (คะแนนสูงสุด-คะแนนต่ำสุด) / จำนวนชั้น (Best, 1977; สุ่มทนา กลางคาร และวรพจน์ พรหมสัตยพรต, 2553) สรุปผลเป็น 3 ระดับ คือ ระดับสูง ปานกลาง และต่ำ

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

ส่วนที่ 4 แบบสอบถามเกี่ยวกับปัญหา อุปสรรคในการดำเนินการ ข้อคิดเห็นเพิ่มเติม และข้อเสนอแนะ ของกลุ่มผู้ที่เข้ามามีส่วนร่วมในการศึกษาการพัฒนากระบวนการบริหารจัดการกองทุน ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในพื้นที่เทศบาลตำบลหนองบัวแดง อำเภอหนองบัวแดง จังหวัดชัยภูมิ จำนวน 4 ข้อ

3.3.4.3 ระยะประเมินผล

การใช้เครื่องมือแบบประเมินความพึงพอใจต่อการดำเนินการจัดการกระบวนการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง โดยมีลักษณะคำถามแบบมาตราส่วนประเมินค่า (Rating Scale) ซึ่งมีเกณฑ์การให้คะแนน 3 ระดับ ดังนี้

ระดับความพึงพอใจมาก ให้ 3 คะแนน ระดับความพึงพอใจปานกลาง ให้ 3 คะแนน ระดับความพึงพอใจน้อย ให้ 3 คะแนน

โดยมีเกณฑ์การแปลความหมายการให้คะแนนระดับความพึงพอใจต่อการดำเนินการพัฒนากระบวนการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง โดยคิดค่าคะแนนจาก (คะแนนสูงสุด- คะแนนต่ำสุด) / จำนวนชั้น (Best, 1977; สุ่มทนา กลางคาร และวรพจน์ พรหมสัตยพรต, 2553) สรุปผลเป็น 3 ระดับ คือ ระดับมาก ปานกลาง และน้อย

คะแนนเฉลี่ย	ระดับความพึงพอใจ
1.00-1.66	ระดับน้อย
1.67-2.33	ระดับปานกลาง
2.34-3.0	ระดับมาก

2) แบบสอบถามชุดที่ 2 แบบสอบถามสำหรับกลุ่มประชาชน (ญาติผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง)จำนวน 4 ส่วน ประกอบด้วย

ส่วนที่ 1 ลักษณะข้อมูลทางประชากร เป็นคำถามแบบเลือกตอบ และปลายเปิด เกี่ยวกับ เพศ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ สิทธิการรักษา ตำแหน่งทางสังคม การรับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับกองทุนดูแลผู้สูงอายุระยะยาว จำนวน 9 ข้อ เป็นแบบตรวจสอบรายการ (Checklist) และ เติมคำลงในช่องว่าง ทำการเก็บข้อมูลก่อนดำเนินการครั้งเดียว การแปลผลโดยใช้การแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

ส่วนที่ 2 แบบทดสอบความรู้เกี่ยวกับการดำเนินงานและการพัฒนาระบบการบริหารจัดการกองทุนผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในพื้นที่เทศบาลตำบลหนองบัวแดง อำเภอนางรอง จังหวัดชัยภูมิ จำนวน 20 ข้อ โดยการใช้ข้อคำถามแบบปรนัย มีคำตอบให้เลือก 2 คำตอบ คือ ใช่ และ ไม่ใช่ มีเกณฑ์การแปลความหมายการให้คะแนนระดับความรู้เรื่องการดำเนินงาน และการบริหารจัดการกองทุนผู้สูงอายุระยะยาว ซึ่งประยุกต์มาจาก (สุมัทนา กลางคาร และวรพจน์ พรหมสัตยพรต, 2553) โดยมีเกณฑ์การแปลความหมายการให้คะแนนเป็น 3 ระดับ ดังนี้

1. มีความรู้เรื่องการดำเนินงานและการบริหารจัดการกองทุนผู้สูงอายุ ระยะยาวระดับสูง หมายถึง ได้คะแนนร้อยละ 80.00 ขึ้นไป (8-10 ข้อ)
2. มีความรู้เรื่องการดำเนินงานและการบริหารจัดการกองทุนผู้สูงอายุ ระยะยาวระดับปานกลาง หมายถึง ได้คะแนนร้อยละ 60.00-79.9 (5-7 ข้อ)
3. มีความรู้เรื่องการดำเนินงานและการบริหารจัดการกองทุนผู้สูงอายุ ระยะยาวของระดับต่ำ หมายถึง ได้คะแนนร้อยละ 60.00 ลงมา (1- 4ข้อ)

ส่วนที่ 3 แบบประเมินความพึงพอใจต่อการบริหารจัดการกองทุนผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในพื้นที่เทศบาลตำบลหนองบัวแดง อำเภอนางรอง จังหวัดชัยภูมิ จำนวน 30 ข้อ แบบสอบถามจะแบ่งออกเป็น 5 ด้าน ได้แก่ 1. ความพึงพอใจต่อความสะดวกที่ได้รับจากบริการ 2. ความพึงพอใจต่อการประสานงานของบริการ 3. ความพึงพอใจต่ออรรถาศัยความสนใจของผู้ให้บริการ 4. ความพึงพอใจต่อข้อมูลที่ได้รับจากบริการ 5. ความพึงพอใจต่อค่าใช้จ่ายเมื่อใช้บริการ โดยแต่ละด้านแบ่งเป็นข้อคำถามอย่าง ละ 5 ข้อ ซึ่งลักษณะของแบบสอบถามจะมีคำถามเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) (สุมัทนา กลางคาร และวรพจน์ พรหมสัตยพรต, 2553) แบบสอบถามจะมีตัวเลือกตอบระดับการมีส่วนร่วม 3 ตัวเลือก ได้แก่ มีส่วนร่วมทุกครั้ง มีส่วนร่วมเป็นบางครั้ง และไม่ได้มีส่วนร่วม ซึ่งข้อคำถามมีทั้งหมด 25 ข้อ ข้อละ 3 คะแนน รวม 75 คะแนน โดยมีเกณฑ์การให้คะแนนแบ่งเป็น 3 ระดับ ดังนี้

3 หมายถึง มีส่วนร่วมทุกครั้ง

2 หมายถึง มีส่วนร่วมเป็นบางครั้ง

1 หมายถึง ไม่ได้มีส่วนร่วม

โดยมีเกณฑ์การแปลความหมายการให้คะแนนระดับการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานกองทุนผู้สูงอายุระยะยาวของเทศบาลตำบลหนองบัวแดง อำเภอนางรอง จังหวัดชัยภูมิ โดยคิดค่าคะแนน จาก (คะแนนสูงสุด-คะแนนต่ำสุด) / จำนวนขั้น (Best, 1977; สุมัทนา กลางคาร และวรพจน์ พรหมสัตยพรต, 2553) สรุปผลเป็น 3 ระดับ คือ ระดับสูง ปานกลาง และต่ำ

คะแนนเฉลี่ย ระดับการมีส่วนร่วม

1.00-1.66 ระดับต่ำ

1.67-2.33 ระดับปานกลาง

2.34-3.00 ระดับสูง

ส่วนที่ 4 ข้อเสนอแนะต่อการบริหารจัดการกองทุนผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในพื้นที่เทศบาลตำบลหนองบัวแดง อำเภอนางรองบุรีรัมย์ จังหวัดชัยภูมิ จำนวน 3 ข้อ

3.3.4.4 ระยะประเมินผล

การใช้เครื่องมือแบบประเมินความพึงพอใจต่อการดำเนินการจัดการกระบวนการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง โดยมีลักษณะคำถามแบบมาตราส่วนประเมินค่า (Rating Scale) ซึ่งมีเกณฑ์การให้คะแนน 3 ระดับ ดังนี้

ระดับความพึงพอใจมาก ให้ 3 คะแนน ระดับความพึงพอใจปานกลาง ให้ 3 คะแนน ระดับความพึงพอใจน้อย ให้ 3 คะแนน

โดยมีเกณฑ์การแปลความหมายการให้คะแนนระดับความพึงพอใจต่อการดำเนินการพัฒนากระบวนการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง โดยคิดค่าคะแนนจาก (คะแนนสูงสุด-คะแนนต่ำสุด) / จำนวนขั้น (Best, 1977; สุ่มทนา กลางคาร และวรพจน์ พรหมสัถยพรต, 2553) สรุปผลเป็น 3 ระดับ คือ ระดับมาก ปานกลาง และน้อย

คะแนนเฉลี่ย ระดับความพึงพอใจ

1.00-1.66 ระดับน้อย

1.67-2.33 ระดับปานกลาง

2.34-3.0 ระดับมาก

3.4 การสร้างเครื่องมือและการตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือในงานวิจัย

ศึกษาแนวคิดทฤษฎี งานวิจัย แนวทางการดำเนินงาน และมาตรฐานที่เกี่ยวข้องเพื่อนำมากำหนดและสร้างเครื่องมือให้ครอบคลุมตามวัตถุประสงค์และกรอบแนวคิดของการศึกษาวิจัยการตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือในการตรวจสอบความตรงของแบบสอบถามด้านความตรงของเนื้อหา (Content Validity) ผู้วิจัยนำแบบสอบถามที่สร้างขึ้นจากการศึกษาตาราง เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ผู้วิจัยทำการตรวจสอบโดยนำแบบสอบถามให้อาจารย์ที่ปรึกษาหลัก อาจารย์ที่ปรึกษาร่วมพิจารณาข้อคำถาม และให้ผู้เชี่ยวชาญด้านงานกองทุนผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงจำนวน 3 ท่านตรวจสอบ

3.4.1 การสร้างเครื่องมือ ในการวิจัยในครั้งนี้ มีจำนวน 2 ชุด ประกอบด้วย

ชุดที่ 1 การสร้างเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัย

1) การสร้างแบบสอบถาม มีขั้นตอนดังนี้

1.1 การศึกษาค้นคว้าเนื้อหา แนวคิด ทฤษฎีและรายงานการวิจัยที่เกี่ยวข้องกับ กองทุนดูแลผู้สูงอายุระยะยาว

1.2 วิเคราะห์ข้อมูลที่ต้องการจะสอบถาม และกำหนดขอบเขตโครงสร้างเนื้อหา แนวคิดและทฤษฎีที่นำมาประยุกต์ใช้ในการสร้างข้อความให้ครอบคลุมตามเนื้อหาและวัตถุประสงค์ของการวิจัย

2) การสร้างแบบบันทึกการประชุม มีขั้นตอนดังนี้

2.1 ศึกษาค้นคว้าเอกสารที่เกี่ยวข้องกับการจัดทำระเบียบวาระการประชุม

2.2 จัดเตรียมแบบบันทึกการประชุมเพื่อใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

ชุดที่ 2 การสร้างเครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการวิจัยการบูรณาการความร่วมมือของ หน่วยงานระดับพื้นที่ในการบริหารจัดการกองทุนผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในพื้นที่เทศบาลตำบลหนองบัวแดง อำเภอนองบัวแดง จังหวัดชัยภูมิ มีขั้นตอนดังนี้

1) ศึกษา ค้นคว้าเนื้อหา แนวคิด ทฤษฎีและรายงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการวิจัยการพัฒนากระบวนการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงภายใต้กองทุนดูแลผู้สูงอายุระยะยาว

2) ศึกษาแนวทางการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในชุมชน การจัดตั้งกองทุนผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง การดำเนินงานของกองทุนผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง การบริหารจัดการงบประมาณของกองทุนผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในพื้นที่เทศบาลตำบลหนองบัวแดง อำเภอนองบัวแดง จังหวัดชัยภูมิ

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

4) การนำแนวคิดทฤษฎีและรายงานวิจัยที่เกี่ยวข้องทั้งหมดมากำหนดแผนการจัดกิจกรรมเพื่อให้ได้ระบบการบริหารจัดการกองทุนผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในพื้นที่เทศบาลตำบลหนองบัวแดง ของกองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลตำบลหนองบัวแดง อำเภอนองบัวแดง จังหวัดชัยภูมิ

5) การนำเครื่องมือมาตรวจหาประสิทธิภาพ โดยนำแผนกิจกรรมเสนอประธานกรรมการและกรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์พิจารณาแล้วนำไปให้ผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา (Content validity)

3.4.2 การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

3.4.2.1 ความแม่นยำตรงเชิงเนื้อหา (Content Validity) ผู้วิจัยสร้างเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย โดยศึกษาข้อมูลจากหนังสือ คู่มือ เอกสารแนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง แล้วนำมาประยุกต์สร้างเป็นเครื่องมือโดยให้มีความสอดคล้อง กับวัตถุประสงค์ของการวิจัย เพื่อศึกษาระบบการบริหารจัดการกองทุนผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในพื้นที่เทศบาลตำบลหนองบัวแดงของกองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลตำบลหนองบัวแดง อำเภอหนองบัวแดง จังหวัดชัยภูมิ แล้วนำมาตรวจสอบความแม่นยำตรงเชิงเนื้อหา (Content Validity) โดยนำไปให้ผู้เชี่ยวชาญด้านงานกองทุนผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ตรวจสอบเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยจำนวน 3 ท่าน เพื่อพิจารณาว่าเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยนั้น ข้อคำถามที่วัดได้ตรงตามนิยามศัพท์หรือ มิติหรือวัตถุประสงค์การเรียนรู้กับข้อคำถาม โดยหาค่าดัชนีความสอดคล้อง (Index of Item- Objective Congruence : IOC) คัดเลือกข้อที่มีค่าดัชนีความสอดคล้องตั้งแต่ 0.50 ขึ้นไปจึงใช้ได้ โดยมีสูตรการคำนวณ ดังนี้ (ภัทรพร เกษสังข์, 2559)

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

เมื่อ ΣR หมายถึง ผลรวมของคะแนนการพิจารณาของผู้เชี่ยวชาญในข้อนั้น

N หมายถึง จำนวนผู้เชี่ยวชาญ

เกณฑ์การให้คะแนนการพิจารณา คือ

+1 หมายถึง แน่ใจว่าข้อคำถามนั้นวัดได้ตรงตามสิ่งที่ต้องการวัด

0 หมายถึง ไม่แน่ใจว่าข้อคำถามนั้นวัดได้ตรงตามสิ่งที่ต้องการวัด

-1 หมายถึง แน่ใจว่าข้อคำถามนั้นวัดได้ไม่ตรงตามสิ่งที่ต้องการวัด

เกณฑ์การพิจารณาค่าดัชนีความสอดคล้อง (IOC) การพิจารณาคัดเลือกข้อที่ใช้ได้ต้องมีค่า IOC ตั้งแต่ 0.50 ขึ้นไป ถ้าค่า IOC มีค่าเป็น (ลบ) แสดงว่าข้อคำถามนั้นไม่ตรงกับเนื้อหา

3.4.2.2 ความเที่ยง (Reliability)

1) สูตรของคูเดอร์ - ริชาร์ดสัน เป็นการหาความเชื่อมั่นโดยการใช้เครื่องมือ 1 ชุด ใช้ทดสอบเพียงครั้งเดียว และไม่ต้องแบ่งครึ่งแบบทดสอบ โดยมีสมมติฐานที่ว่าข้อคำถามในเครื่องมือชุดเดียวกันจะวัดในองค์ประกอบเดียวกัน นั่นคือเนื้อหา ข้อคำถามแต่ละข้อภายในฉบับจะต้องมีความเป็นเอกพันธ์ ดังนั้น การหาค่าความเชื่อมั่นโดยวิธีการนี้จึงเป็นการวัดความสอดคล้องภายในของเครื่องมือ (Internal Consistency) แบ่งออกเป็น สูตร KR-20 และ สูตร KR-21

-KR-20 ข้อจำกัดที่สำคัญคือข้อคำถามจะต้องมีระบบการให้คะแนนเป็น แบบ 0 หรือ 1 กล่าวคือ ข้อที่ตอบถูกให้ 1 คะแนน ตอบผิดให้ 0 คะแนน เท่านั้น

-KR-21 ข้อจำกัดที่สำคัญคือข้อคำถามจะต้องมีระบบการให้คะแนนเป็น แบบ 0 หรือ 1 กล่าวคือ ข้อที่ตอบถูกให้ 1 คะแนน ตอบผิดให้ 0 คะแนน เท่านั้น และข้อคำถามแต่ละข้อมีระดับความยากไม่แตกต่างกันมากนัก ถ้าข้อสอบทุกข้อในแบบทดสอบมีระดับความยากระดับเดียวกัน ความเชื่อมั่นของแบบทดสอบฉบับเดียวกัน ที่คำนวณได้จากสูตร KR - 21 จะเท่ากับค่าที่คำนวณได้จากสูตร KR - 20

2) สูตรครอนบาค (Cronbach alpha method) สูตรหาความเชื่อมั่นความสอดคล้องภายในที่ใช้กับแบบทดสอบที่มีการให้คะแนน (Scoring) และมาตรวัดการตอบสนอง (Response scale) และสามารถหาความเชื่อมั่นได้ในกรณี แบบวัดหรือมาตรเป็นแบบ Likert (Likert scale) ซึ่งค่าความเชื่อมั่นมีค่าตั้งแต่ 0.00-1.00 ค่าความ เชื่อมั่นที่ใช้ได้ควรมีค่าตั้งแต่ 0.70 ขึ้นไป

3.5 วิธีการดำเนินการวิจัย

การดำเนินการวิจัยนี้ ผู้วิจัยได้กำหนดขั้นตอนการดำเนินการวิจัย โดยแบ่งออกเป็น 4 ขั้นตอน ดังนี้

3.5.1 ระยะที่ 1 ขั้นวางแผน (Planning)

3.5.1.1 ศึกษาบริบท สถานการณ์ และปัญหาในพื้นที่ เรื่อง การดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในพื้นที่ตำบลหนองบัวแดง อำเภอนางรองบุรีรัมย์ จังหวัดชัยภูมิ

3.5.1.2 วิเคราะห์ปัญหา สาเหตุ และความต้องการของผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในพื้นที่ตำบลหนองบัวแดง อำเภอนางรองบุรีรัมย์ จังหวัดชัยภูมิ

3.5.1.3 การประชุมกลุ่ม (Focus Group Discussion) รายงานผลสรุปการวิเคราะห์ข้อมูลปัญหา สาเหตุ และความต้องการของผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในพื้นที่ตำบลหนองบัวแดง อำเภอนางรองบุรีรัมย์ จังหวัดชัยภูมิ

3.5.1.4 แต่งตั้งคณะทำงานวิจัย และคัดเลือกกลุ่มเป้าหมายในการวิจัย จำนวน 160 คน จำแนกผู้เข้าร่วมวิจัย ได้แก่

1. คณะอนุกรรมการสนับสนุนการจัดบริการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงจำนวน 10 คน

2. Care Manager (ผู้ดูแลระบบการดูแลผู้สูงอายุ) จำนวน 2 คน

3. Caregiver (ผู้ดูแลผู้สูงอายุที่ผ่านการอบรม 72 ชม.) จำนวน 20 คน

4. อสม. จำนวน 48 คน

5. ผู้ที่มีภาวะพึ่งพิง จำนวน 60 คน

6. ผู้ดูแลผู้ที่มีภาวะพึ่งพิง จำนวน 20 คน

3.5.1.5 ร่วมวิจัยร่วมกันวางแผนการดำเนินงาน การจัดระบบการบริหารจัดการ กองทุนผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในพื้นที่เทศบาลตำบลหนองบัวแดง ของกองทุนหลักประกันสุขภาพ เทศบาลตำบลหนองบัวแดง อำเภอหนองบัวแดง จังหวัดชัยภูมิ

3.5.2 ระยะที่ 2 ขั้นปฏิบัติการ (Action)

3.5.2.1 จัดประชุมกลุ่มเป้าหมายอย่างเป็นทางการเพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ และแนวทางการดำเนินการวิจัย และมีการทบทวนความเป็นมาเชื่อมโยงสถานการณ์ที่เป็นจริงกับสภาพปัญหาในปัจจุบัน สร้างความเข้าใจ หาข้อคิดเห็น และข้อตกลงร่วมกัน ณ ห้องประชุมเทศบาลหนองบัวแดง เทศบาลตำบลหนองบัวแดง อำเภอหนองบัวแดง จังหวัดชัยภูมิ

3.5.2.2 การดำเนินการตามแผนการจัดระบบการบริหารจัดการกองทุนผู้สูงอายุที่มี ภาวะพึ่งพิงในพื้นที่เทศบาลตำบลหนองบัวแดง ของกองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลตำบล หนองบัวแดง อำเภอหนองบัวแดง จังหวัดชัยภูมิ ปฏิบัติตามแผนปฏิบัติการ (Action Plan) ที่ได้จากขั้นที่ 1

3.5.3 ระยะที่ 3 ขั้นการสังเกตผล (Observation) การติดตามและเก็บรวบรวมข้อมูล

1) ติดตาม ร่วมสังเกตการณ์ในการดำเนินงาน ทั้งก่อนการดำเนินการ ระหว่างการ ดำเนินการ และหลังการดำเนินการตามแผนระบบการบริหารจัดการกองทุนผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงใน พื้นที่เทศบาลตำบลหนองบัวแดง ของกองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลตำบลหนองบัวแดง อำเภอ หนองบัวแดง จังหวัดชัยภูมิ ให้คำแนะนำโดยรายงาน และบันทึกผลทุกขั้นตอน

2) ประเมินผลก่อนและหลังการศึกษาวิจัย และเก็บรวบรวมผลที่ได้จากการดำเนินงาน ตามแผนการพัฒนาระบบการบริหารจัดการกองทุนผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในพื้นที่เทศบาลตำบล หนองบัวแดง อำเภอหนองบัวแดง จังหวัดชัยภูมิ

3.5.4 ระยะที่ 4 ขั้นสะท้อนผล (Reflection) ประชุมผู้ร่วมวิจัยเพื่อถอดบทเรียน และสรุปผล

1) ประชุมสรุปรายงานสะท้อนผลการดำเนินงานตามแผนการดำเนินการพัฒนา ระบบการบริหารจัดการกองทุนผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในพื้นที่เทศบาลตำบลหนองบัวแดง อำเภอ หนองบัวแดง จังหวัดชัยภูมิ

2) รายงานผลการเปรียบเทียบผล ก่อนและหลังการดำเนินการตามแผนการพัฒนาระบบการบริหารจัดการกองทุนผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในพื้นที่เทศบาลตำบลหนองบัวแดง อำเภอ หนองบัวแดง จังหวัดชัยภูมิ

3) ประชุมถอดบทเรียนร่วมกับผู้ร่วมวิจัย เพื่อเป็นข้อมูลสะท้อนการดำเนินการพัฒนา ระบบการบริหารจัดการกองทุนผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในพื้นที่เทศบาลตำบลหนองบัวแดง อำเภอหนองบัวแดง จังหวัดชัยภูมิ

การเก็บข้อมูลเชิงปริมาณและข้อมูลเชิงคุณภาพโดยมีวิธีการเก็บข้อมูล ดังนี้

1) การเก็บข้อมูลเชิงปริมาณ แหล่งข้อมูลประกอบด้วย 2 แหล่ง คือ เอกสารและบุคคลรายละเอียดของวิธีการเก็บดังนี้

- 1.1) ข้อมูลทุติยภูมิ ได้แก่ ทะเบียนผู้สูงอายุ
- 1.2) แบบทดสอบความรู้ แบบสอบถามความพึงพอใจ และการมีส่วนร่วมของผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย โดยกาประเมินใช้เวลาประมาณ 20-30 นาที
- 1.3) แบบทดสอบความรู้ แบบสอบถามพฤติกรรมการปฏิบัติตัว และแบบประเมินความพึงพอใจ ของผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง และผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง โดยกาประเมินใช้เวลาประมาณ 20-30 นาที

2) การเก็บข้อมูลเชิงคุณภาพ โดยการสนทนากลุ่ม และการบันทึก (Record)

2.1) การสนทนากลุ่ม (Group Discussion) ประเด็นที่ต้องการเก็บข้อมูลเชิงคุณภาพ โดยการสนทนากลุ่ม ได้แก่ ปัญหาอุปสรรค ปัจจัยแห่งความสำเร็จ และข้อเสนอแนะ ในการพัฒนา โดยผู้วิจัยทำหน้าที่เป็นผู้ดำเนินการสนทนาและแนะนำตัวเอง และบอกวัตถุประสงค์การสนทนากลุ่มพร้อมทั้งให้สมาชิกกลุ่มแนะนำตัวเอง ผู้วิจัยขออนุญาตจดบันทึกประเด็นไว้สร้างความสัมพันธ์ที่ดีก่อนเข้าสู่ประเด็นการสนทนาที่เตรียมไว้ระหว่างการสนทนาจะพยายามกระตุ้นให้สมาชิกทุกคนได้มีโอกาสพูดคุยแสดงความคิดเห็นโดยอิสระ ประเด็นสัมภาษณ์ ข้อมูลเชิงคุณภาพ ได้แก่ รายงานผลการดำเนินการที่ผ่านมา ปัญหาอุปสรรค ปัจจัยแห่งความสำเร็จ และข้อเสนอแนะ ในการพัฒนาแนวทางใช้เวลาประมาณ 45-60 นาที

2.2) การบันทึก (Record) การศึกษาครั้งนี้จำเป็นต้องเก็บข้อมูลโดยกระบวนการมีส่วนร่วมในพัฒนาแนวปฏิบัติ ด้วยวิธีบันทึกข้อมูลคือ การจดบันทึก บันทึกเทป และบันทึกภาพ

3.6 การเก็บรวบรวมข้อมูล

3.6.1 ข้อมูลเชิงปริมาณ

3.6.1.1 วิเคราะห์ข้อมูลทางคุณลักษณะของประชากร โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive Statistics) ประกอบด้วย ค่าเฉลี่ย (Mean) ร้อยละ (Percentage) และส่วนเบี่ยงเบน มาตรฐาน

3.6.1.2 วิเคราะห์ข้อมูลระดับความรู้ พฤติกรรม การมีส่วนร่วมและความพึงพอใจ โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive Statistics) คือ ค่าเฉลี่ย (Mean) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

3.6.1.3 เปรียบเทียบความแตกต่างของความรู้ พฤติกรรม การมีส่วนร่วมและความพึงพอใจ สถิติที่ใช้ทดสอบสมมติฐาน คือ Paired sample t-test

3.6.2 ข้อมูลเชิงคุณภาพที่ได้จากการบันทึกการประชุม การสังเกต การสนทนากลุ่มและข้อคิดเห็นเพิ่มเติมของผู้เชี่ยวชาญ วิเคราะห์ข้อมูลโดยการวิเคราะห์เนื้อหา และสรุปสาระสำคัญที่ได้

จากการดำเนินกิจกรรมโดยนำข้อมูลที่ได้มาตรวจสอบความถูกต้องครบถ้วนแยกเป็นหมวดหมู่ตามประเด็นปัญหา พิจารณาจัดกลุ่มข้อมูลที่เป็นคาพูดของผู้ให้ข้อมูล จากนั้นทำการวิเคราะห์ข้อมูลโดยการวิเคราะห์เชิงเนื้อหา (Content Analysis)

3.7 การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยได้มีการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพ ดังนี้

3.7.1 การวิเคราะห์ข้อมูลที่เป็นข้อมูลเชิงปริมาณ ผู้วิจัยนำเอาข้อมูลที่ต้องการศึกษาที่สามารถวัดค่าออกมาเป็นตัวเลขหรือจำนวน โดยใช้การวิเคราะห์ข้อมูลเหล่านั้นด้วยวิธีทางสถิติเชิงพรรณนา (Descriptive Statistics) และสถิติเชิงอนุมาน (Inferential Statistics) แล้วนำเสนอข้อมูลที่วิเคราะห์แล้วออกมาในลักษณะของการพรรณนาและนำเสนอข้อมูลด้วยตาราง

3.7.2 การวิเคราะห์ข้อมูลที่เป็นข้อมูลเชิงคุณภาพ ใช้การวิเคราะห์แบบสรุปผล แล้วนำเสนอข้อมูลที่วิเคราะห์แล้วออกมาในลักษณะของการพรรณนาและนำเสนอข้อมูลด้วยตาราง

3.8 สถิติที่ใช้ในการวิจัย

ผู้วิจัยนำข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์ โดยการใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป มีรายละเอียด ดังนี้

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

3.8.2 ข้อมูลเชิงปริมาณ วิเคราะห์ผลข้อมูลโดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูปในการวิเคราะห์ มีรายละเอียดดังนี้

3.8.2.1 สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive Statistics) ได้แก่ การแจกแจงความถี่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย มัธยฐาน ค่าต่ำสุด ค่าสูงสุด และค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (SD) ในการวิเคราะห์ ข้อมูลทั่วไป

3.8.2.2 สถิติที่ใช้ Paired sample t-test โดยกำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

3.9 จริยธรรมในการวิจัย

ในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยให้ความสำคัญกับหลักจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ของผู้เข้าร่วมการวิจัยซึ่งเป็นผู้ให้ข้อมูลในการวิจัยครั้งนี้ เพื่อไม่ให้เกิดความเสียหายต่อผู้เข้าร่วมการวิจัย และเป็นไปตามเงื่อนไขด้านจริยธรรมการวิจัยการวิจัยในมนุษย์ของมหาวิทยาลัยมหาสารคาม ได้รับการรับรองจริยธรรม เอกสารเลขที่ 226-211/2566 ลงวันที่ 27 กรกฎาคม 2566 โดยผู้ช่วยศาสตราจารย์ เกษ

กรหญิงราตรี สว่างจิต ประธานคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน มหาวิทยาลัยมหาสารคาม ผู้วิจัยจึงกำหนดแนวทางการปฏิบัติด้านจริยธรรมของการวิจัย ดังนี้

3.9.1 ผู้วิจัยจะทำหนังสือเชิญกลุ่มประชาชนที่มีส่วนเกี่ยวข้อง พร้อมกับชี้แจงวัตถุประสงค์การวิจัยเพื่อให้มีความเข้าใจและเต็มใจอย่างแท้จริงที่จะเข้าร่วมการวิจัยในครั้งนี้

3.9.2 กระบวนการวิจัยจะไม่ก่อให้เกิดความเดือดร้อนทางร่างกายและจิตใจต่อกลุ่มตัวอย่างโดยผู้วิจัยจะไม่บังคับให้เข้าร่วมการวิจัยหากไม่พร้อมหรือไม่สมัครใจ

3.9.3 ในระหว่างการจัดประชุมเชิงปฏิบัติการและการสนทนากลุ่ม ให้ทุกคนแสดงออกเท่าเทียมกันโดยเสรี มีสิทธิ์ที่จะไม่เปิดเผยข้อมูลส่วนตัวต่อที่ประชุมได้ ผู้วิจัยซึ่งเป็นผู้จัดประชุม/ผู้ดำเนินการประชุมจะไม่เพิ่มความเครียดให้กับผู้เข้าร่วมประชุม จะให้เกียรติและคำนึงถึงสิทธิส่วนบุคคล เคารพในศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ของผู้เข้าร่วมวิจัยทุกคน

3.9.4 ถ้าหากจะต้องมีการบันทึกเทป การบันทึกภาพ หรือการจดบันทึกการสังเกต จะแจ้งให้ผู้เข้าร่วมวิจัยทราบและขออนุญาตก่อนทุกครั้ง

3.9.5 ผู้วิจัยจะนำข้อมูลที่ได้ไปใช้ในการวิจัยเท่านั้น และจะรักษาความลับของผู้เข้าร่วมวิจัย จะไม่มีการระบุชื่อบุคคลลงในผลงานวิจัย

3.9.6 ในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยได้ยื่นขอจริยธรรม จากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยของมหาวิทยาลัยมหาสารคาม และผู้วิจัยจะเข้าอบรมหลักสูตรจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ ในระบบออนไลน์เพื่อให้ได้ใบรับรองต่อไป



บทที่ 4

ผลการวิจัย

การศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยใช้รูปแบบการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action Research) มีวัตถุประสงค์เพื่อการศึกษาการบูรณาการความร่วมมือของหน่วยงานระดับพื้นที่ ในการพัฒนาระบบการบริหารจัดการกองทุนผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในพื้นที่เทศบาลตำบลหนองบัวแดง อำเภอนองบัวแดง จังหวัดชัยภูมิ ซึ่งได้นำเอาแนวคิดการวิจัยเอาแนวคิดเชิงปฏิบัติการตามแนวคิดของ Kemmis and McTaggart (1988) ประกอบด้วย 4 ขั้นตอน ได้แก่ การวางแผน (Plan) การลงมือปฏิบัติ (Action) การสังเกตการณ์ (Observation) และการสะท้อนกลับข้อมูล (Reflection) นำมาประยุกต์ใช้ทั้ง 4 ขั้นตอน มีการเก็บรวบรวมข้อมูลเชิงปริมาณ (Quantitative Data) และเชิงคุณภาพ (Qualitative Data) ทำการเก็บรวบรวมข้อมูลก่อนและหลังกระบวนการ โดยใช้แบบสอบถามความรู้เรื่องการบริหารจัดการกองทุนผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง แบบสอบถามสำหรับกลุ่มประชาชน (ญาติผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง) เพื่อการศึกษาการบูรณาการความร่วมมือของหน่วยงานระดับพื้นที่ ในการพัฒนาระบบการบริหารจัดการกองทุนผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในพื้นที่เทศบาลตำบลหนองบัวแดง อำเภอนองบัวแดง จังหวัดชัยภูมิ ซึ่งมีกลุ่มเป้าหมายจำนวน 3 กลุ่ม ได้แก่ กลุ่มที่ 1 กลุ่มองค์กรหรือหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง คือ คณะอนุกรรมการสนับสนุนการจัดบริการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงจำนวน 10 คน กลุ่มที่ 2 กลุ่มประชาชน แบ่งเป็นสองกลุ่ม ได้แก่ 1. ผู้ที่มีภาวะพึ่งพิง จำนวน 60 คน (ผู้ที่มีภาวะพึ่งพิง หมายถึง บุคคลที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป โดยได้คะแนนการประเมิน ADL ตั้งแต่ 9 – 11 คะแนน) 2. ญาติหรือผู้ดูแลผู้ที่มีภาวะพึ่งพิง จำนวน 20 คน และ กลุ่มที่ 3 กลุ่มผู้ให้บริการ ได้แก่ 1. กลุ่ม Care Manager (ผู้ดูแลระบบการดูแลผู้สูงอายุ) จำนวน 2 คน และ 2. กลุ่ม Care-giver (ผู้ดูแลผู้สูงอายุที่ผ่านการอบรม 72 ชม.) จำนวน 20 คน 3. กลุ่ม อสม. จำนวน 48 คน รวมทั้งสิ้น 160 คน ซึ่งกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยในครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ดำเนินการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างโดยมีเกณฑ์การคัดเลือก คัดออก และคำนึงถึงการพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่างอย่างเคร่งครัด โดยผู้วิจัยได้เสนอเค้าโครงวิจัยฉบับสมบูรณ์เพื่อขอรับการพิจารณาและอนุมัติจากคณะอนุกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน มหาวิทยาลัยมหาสารคาม โดยผลการวิจัยผู้วิจัยจะนำเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูลตามลำดับ ตามที่กำหนดไว้ในวัตถุประสงค์การศึกษา ดังนี้

4.1 ศึกษาบริบทและสถานการณ์การบริหารจัดการกองทุนผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในพื้นที่เทศบาลตำบลหนองบัวแดง อำเภอนองบัวแดง จังหวัดชัยภูมิ

4.2 ศึกษาขั้นตอนการดำเนินการบริหารจัดการกองทุนผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในพื้นที่เทศบาลตำบลหนองบัวแดง อำเภอนองบัวแดง จังหวัดชัยภูมิ

4.3 ประเมินผลการบริหารจัดการกองทุนผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในพื้นที่เทศบาลตำบลหนองบัวแดง อำเภอนองบัวแดง จังหวัดชัยภูมิ

4.4 ศึกษาปัจจัยแห่งความสำเร็จของระบบการบริหารจัดการกองทุนผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในพื้นที่เทศบาลตำบลหนองบัวแดง อำเภอนองบัวแดง จังหวัดชัยภูมิ

4.5 ผลการเปรียบเทียบการดำเนินงานและการบริหารจัดการกองทุนผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในพื้นที่เทศบาลตำบลหนองบัวแดง อำเภอนองบัวแดง จังหวัดชัยภูมิ

4.1 ศึกษาบริบทและสถานการณ์การบริหารจัดการกองทุนผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในพื้นที่เทศบาลตำบลหนองบัวแดง อำเภอนองบัวแดง จังหวัดชัยภูมิ

เทศบาลตำบลหนองบัวแดง ตั้งอยู่ในเขตพื้นที่ตำบลหนองบัวแดง อำเภอนองบัวแดง จังหวัดชัยภูมิ ตั้งอยู่ทางทิศตะวันตกของจังหวัดชัยภูมิ การเดินทางเข้าสู่เทศบาลตำบลหนองบัวแดง โดยเส้นทางสายถนนชัยภูมิ – อำเภอนองบัวแดง ห่างจากตัวจังหวัดประมาณ 49 กิโลเมตร มีพื้นที่ทั้งหมด 8.45 ตารางกิโลเมตร (5,281.25 ไร่) มีอาณาเขตติดกับตำบลใกล้เคียง ดังนี้ ทิศเหนือ ติดต่อกับ เทศบาลตำบลหลวงศิริ ทิศตะวันออก ติดต่อกับ เทศบาลตำบลหลวงศิริ, องค์การบริหารส่วนตำบลกุดชุมแสง ทิศใต้ ติดต่อกับ องค์การบริหารส่วนตำบลกุดชุมแสง ทิศตะวันตก ติดต่อกับ เทศบาลตำบลหลวงศิริ เทศบาลตำบลหนองบัวแดง ประชากรรวมทั้งสิ้น 8,605 คน จำนวนศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก 1 แห่ง จำนวนโรงเรียนระดับอนุบาล – ระดับประถมศึกษา 6 แห่ง จำนวนโรงเรียนระดับมัธยมศึกษา 1 แห่ง โรงเรียนระดับอุดมศึกษา 1 แห่ง จำนวนโรงพยาบาลของรัฐบาล 1 แห่ง คือ โรงพยาบาลหนองบัวแดง เป็นโรงพยาบาลชุมชน จำนวนคลินิกเอกชน 6 แห่ง

เทศบาลตำบลหนองบัวแดง มีพื้นที่รับผิดชอบทั้งหมด 9 ชุมชน แบ่งการปกครองออกเป็น 2 เขต ดังนี้

เขตที่ 1 ประกอบด้วย

1. ชุมชนลาดใต้ หมู่ที่ 1
2. ชุมชนหลวงศิริ หมู่ที่ 11
3. ชุมชนโนนเก่าใหญ่ หมู่ที่ 14
4. ชุมชนลาดวังม่วง หมู่ที่ 15

เขตที่ 2 ประกอบด้วย

1. ชุมชนราษฎร์ดำเนิน หมู่ที่ 2
2. ชุมชนตลาดหนองบัวแดง หมู่ที่ 9
3. ชุมชนใหม่ชัยมงคล หมู่ที่ 12

4. ชุมชนไทยเจริญ หมู่ที่ 13
5. ชุมชนลาดบัวหลวง หมู่ที่ 16



ภาพประกอบ 2 แผนที่แสดงอาณาเขตติดต่อพื้นที่ของเทศบาลตำบลหนองบัวแดง
(กองยุทธศาสตร์และงบประมาณ เทศบาลตำบลหนองบัวแดง, 2565)

สภาพเศรษฐกิจ ประชาชนส่วนใหญ่เป็นกลุ่มอาชีพเกษตรกรรม ทำนา ปลูกผัก เลี้ยงสัตว์ ค้าขาย และทำงานต่างจังหวัด ในปัจจุบันเป็นที่ทราบกันว่าการทำการเกษตรมีการใช้สารเคมีร่วมด้วย ประชาชนส่วนใหญ่ประกอบอาชีพเพื่อความอยู่รอด ส่งผลให้ไม่ได้ดูแลตัวเองเท่าที่ควร ซึ่งอาจเป็นปัจจัยเสี่ยงที่ส่งเสริมทำให้เกิดการเจ็บป่วยตามมาในอนาคตและประชากรมีฐานะทางเศรษฐกิจในระดับปานกลางถึงยากจน

เทศบาลตำบลหนองบัวแดง มีประชากรรวมทั้งสิ้น 9,301 คน (สถิติทางทะเบียนราษฎรอำเภอหนองบัวแดง พ.ศ.2566) ซึ่งได้สำรวจจำนวนผู้สูงอายุ พ.ศ.2563 จำนวนผู้สูงอายุ 947 คน พ.ศ.2564 จำนวนผู้สูงอายุ 1,349 คน พ.ศ.2565 จำนวนผู้สูงอายุ 1,397 คน (กลุ่มงานบริการด้านปฐมนิเทศและองค์กรร่วม โรงพยาบาลหนองบัวแดง, 2565) จะเห็นได้ว่าจำนวนผู้สูงอายุมีจำนวนเพิ่มขึ้นทุกปี

เทศบาลตำบลหนองบัวแดง อำเภอหนองบัวแดง จังหวัดชัยภูมิ ได้สมัครเข้าร่วมดำเนินการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้ที่มีภาวะพึ่งพิง (Long Term Care : LTC) ในแนวทางการดำเนินงานกองทุน กปท.ภายใต้การสนับสนุนของกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) ภายใต้การกำกับดูแลของ สปสช. เขตสุขภาพที่9 เมื่อวันที่ 23 กันยายน พ.ศ.2559 ซึ่งได้มี

การเริ่มดำเนินงานตั้งแต่ 7 ตุลาคม พ.ศ. 2559 เป็นต้นมา โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อให้ผู้สูงอายุติดบ้าน ติดเตียง มีสิทธิได้รับการดูแลอย่างเหมาะสม ไม่เป็นภาระครอบครัวมากเกินไป ตามนโยบายของรัฐบาล ภายใต้การสนับสนุนงบประมาณจากกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เพื่อเป็นการติดตามผลการ บริหารจัดการและกำกับดูแลการดำเนินงานให้เป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ ซึ่งเทศบาลตำบลหนองบัว แดง อำเภอหนองบัวแดง จังหวัดชัยภูมิ จึงได้เข้าร่วมรับการประเมินการบริหารจัดการกองทุน หลักประกันสุขภาพ ผลการประเมิน กองทุนผู้สูงอายุ (เทศบาลตำบลหนองบัวแดง) พ.ศ. 2562-2565 ซึ่งเป็นการประเมินตนเอง คือ กองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม เทศบาลตำบลหนองบัวแดง ทั้งนี้ยังมี หน่วยงานภายนอก โดยสำนักงานสาธารณสุขอำเภอหนองบัวแดง ร่วมประเมินด้วยหมวดประเมินมี ดังนี้

ตารางที่ 1 ผลการประเมินกองทุนผู้สูงอายุ (เทศบาลตำบลหนองบัวแดง) พ.ศ. 2562-2565

หมวดประเมิน	คะแนนเต็ม	คะแนนการประเมิน			
		พ.ศ.2562	พ.ศ.2563	พ.ศ.2564	พ.ศ.2565
1.ระบบข้อมูลผู้สูงอายุ	15	15	ไม่มีการประเมิน เนื่องจาก สถานการณ์การแพร่ระบาดโรคโควิด - 19	15	15
2.การบริหารจัดการ	20	13		13	14
3.การจัดบริการ /เข้าถึง บริการ	30	17		17	15
4.การกำกับติดตาม	20	12		12	13
5.การมีส่วนร่วมในพื้นที่	15	5		5	8
คะแนนรวม 5 หมวด	100	62		62	65

ตารางที่ 2 โครงสร้างคณะกรรมการสนับสนุนการจัดบริการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะ พึ่งพิง เทศบาลตำบลหนองบัวแดง

ลำดับ	ตำแหน่ง	หมายเหตุ
1	นายกเทศมนตรีตำบลหนองบัวแดง	ประธานอนุกรรมการ
2	ผู้แทนกองทุนหลักประกันสุขภาพ	อนุกรรมการ
3	ผู้แทนกองทุนหลักประกันสุขภาพ	อนุกรรมการ
4	หัวหน้าหน่วยบริการประจำที่จัดบริการสาธารณสุขในท้องถิ่น	อนุกรรมการ
5	สาธารณสุขอำเภอ	อนุกรรมการ
6	หัวหน้าหน่วยบริการปฐมภูมิที่จัดบริการสาธารณสุขในท้องถิ่น	อนุกรรมการ

ตารางที่ 2 โครงสร้างคณะอนุกรรมการสนับสนุนการจัดบริการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงเทศบาลตำบลหนองบัวแดง (ต่อ)

ลำดับ	ตำแหน่ง	หมายเหตุ
7	ผู้จัดการระบบการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุข	อนุกรรมการ
8	ผู้ช่วยเหลือดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง	อนุกรรมการ
9	ปลัดเทศบาลตำบลหนองบัวแดง	อนุกรรมการและเลขานุการ
10	ผู้อำนวยการกองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม	อนุกรรมการและผู้ช่วยเลขานุการ

ตารางที่ 3 ข้อมูลผู้จัดการระบบการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุข (care manager) โรงพยาบาลหนองบัวแดง ที่ได้ผ่านการอบรมจากกรมอนามัย

พ.ศ.	จำนวน (คน)	ตำแหน่ง	หมายเหตุ
2559	1	พยาบาลวิชาชีพ	-
2560	2	พยาบาลวิชาชีพ	ผ่านการอบรมรายใหม่ 1 คน
2564	4	พยาบาลวิชาชีพ	ผ่านการอบรมรายใหม่ 2 คน
2565	7	พยาบาลวิชาชีพ	ผ่านการอบรมรายใหม่ 5 คน

ตารางที่ 4 ข้อมูลผู้ดูแลและผู้สูงอายุ (care giver) โรงพยาบาลหนองบัวแดง ที่ได้ผ่านการอบรมจากกรมอนามัย

พ.ศ.	จำนวน (คน)	ตำแหน่ง	หมายเหตุ
2560	5	อสม.	-
2564	20	อสม.	ผ่านการอบรมรายใหม่ 15 คน
2565	19	อสม.	ไม่มีการอบรม และลาออก 1 คน

สำหรับการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลตำบลหนองบัวแดงเพื่อการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง เทศบาลตำบลหนองบัวแดง เริ่มต้นดำเนินงานในปี พ.ศ. 2559

ปี พ.ศ. 2560 ได้รับสนับสนุนงบประมาณจาก สปสช. ให้หน่วยจัดบริการ จำนวน 34 ราย เป็นเงิน 170,000.-บาท เมื่อวันที่ 1 เดือน มีนาคม พ.ศ. 2560 และโอนงบประมาณสนับสนุนเกิน 45 วัน โดยโอนงบประมาณที่ได้รับการสนับสนุนเมื่อวันที่ 15 เดือน กันยายน พ.ศ. 2560

ปี พ.ศ. 2561 ได้รับสนับสนุนงบประมาณจาก สปสช. ให้หน่วยจัดบริการ จำนวน 37 ราย เป็นเงิน 185,000.-บาท เมื่อวันที่ 16 เดือน มกราคม พ.ศ.2561 และโอนงบประมาณสนับสนุนเกิน 45 วัน โดยโอนงบประมาณที่ได้รับการสนับสนุนเมื่อวันที่ 15 เดือน กันยายน พ.ศ. 2561

ปี พ.ศ. 2562 ได้รับสนับสนุนงบประมาณจาก สปสช. ให้หน่วยจัดบริการ จำนวน 28 ราย เป็นเงิน 120,000.-บาท

ปี พ.ศ. 2563 ได้รับสนับสนุนงบประมาณจาก สปสช. ให้หน่วยจัดบริการ จำนวน 15 ราย เป็นเงิน 75,000.-บาท

ทั้งนี้เกิดขึ้นจากปัญหาอุปสรรคในการทำงานในการดำเนินงานของหน่วยงานบริการ เนื่องจากได้มีการเปลี่ยนแปลงเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงาน รวมถึงไม่ได้รับแผนการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงรายบุคคล (Care Plan) จาก โรงพยาบาลหนองบัวแดง จึงทำให้ไม่ได้มีการเชิญคณะกรรมการเข้าประชุมเพื่ออนุมัติแผนการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงรายบุคคล (Care Plan) อีกทั้งเทศบาลตำบลหนองบัวแดง มีการเปลี่ยนแปลงเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงาน ทำให้ไม่มีรหัสการเข้าดำเนินงาน LTC แต่ทางเทศบาลตำบลหนองบัวแดง ดำเนินงานอย่างต่อเนื่อง โดยได้ทำหนังสือขอความอนุเคราะห์ทางโรงพยาบาลหนองบัวแดง ในการจัดทำแผนการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงรายบุคคล (Care plan) เสนอเข้ามายังกองทุนผู้สูงอายุ (เทศบาลตำบลหนองบัวแดง) เพื่อที่จะได้อนุมัติสนับสนุนงบประมาณให้หน่วยจัดบริการได้ และสรุปผลการดำเนินงานโครงการจัดบริการ แต่ไม่ได้มีการเร่งดำเนินการแต่อย่างใด จึงทำให้เกิดเป็นเงินค้างท่อ ซึ่งทางกองทุนผู้สูงอายุ (เทศบาลตำบลหนองบัวแดง) ได้ดำเนินการเร่งรัดให้หน่วยจัดบริการ จัดทำแผนการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงรายบุคคล (Care plan) เสนอเข้ามายังกองทุนผู้สูงอายุ (เทศบาลตำบลหนองบัวแดง) และดำเนินการตามขั้นตอน ซึ่งได้โอนงบประมาณที่ค้างท่อไว้ไปเมื่อ วันที่ 2 เดือนกุมภาพันธ์ พ.ศ. 2564

ปี พ.ศ. 2564 ได้รับสนับสนุนงบประมาณจาก สปสช. ให้หน่วยจัดบริการ จำนวน 66 ราย เป็นเงิน 330,000.- บาท เมื่อวันที่ 12 เดือน ตุลาคม พ.ศ. 2563 ในการดำเนินงานก็ยังคงมีความล่าช้า เนื่องจากได้มีการเปลี่ยนแปลงเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงาน รวมถึงไม่ได้รับแผนการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงรายบุคคล (Care Plan) จากโรงพยาบาลหนองบัวแดง จึงทำให้ไม่ได้มีการเชิญคณะกรรมการเข้าประชุมเพื่ออนุมัติแผนการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงรายบุคคล (Care Plan) อีกทั้งเทศบาลตำบลหนองบัวแดง มีการเปลี่ยนแปลงเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงาน แต่ทางเทศบาลตำบลหนองบัวแดง ดำเนินงานอย่างต่อเนื่อง

โดยสมัครขอรหัสการเข้าดำเนินงาน LTC รวมไปถึงได้ทำหนังสือขอความอนุเคราะห์ทางโรงพยาบาลหนองบัวแดง ในการจัดทำแผนการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงรายบุคคล (Care plan) เสนอเข้ามายังกองทุนผู้สูงอายุ (เทศบาลตำบลหนองบัวแดง) เพื่อที่จะได้อนุมัติสนับสนุนงบประมาณให้หน่วยจัดบริการ และสรุปผลการดำเนินงานโครงการจัดบริการ จึงทำให้โอนงบประมาณสนับสนุนเกิน 45 วัน โดยโอนงบประมาณที่ได้รับการสนับสนุนไปเมื่อ วันที่ 2 เดือน กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2564

ปี พ.ศ. 2565 ได้รับสนับสนุนงบประมาณจาก สปสช. ให้หน่วยจัดบริการ จำนวน 80 ราย เป็นเงิน 480,000.- บาท เมื่อวันที่ 25 เดือน พฤษภาคม พ.ศ.2563 ซึ่งได้ปรับงบประมาณสนับสนุนเพิ่มขึ้นเป็น 6,000 บาท/ราย (จากเดิม 5,000 บาท/ราย) ในการดำเนินงานก็ยังคงมีความล่าช้า เนื่องจากได้มีการเปลี่ยนแปลงเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงาน รวมถึงไม่ได้รับแผนการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงรายบุคคล (Care Plan) จากโรงพยาบาลหนองบัวแดง จึงทำให้ไม่ได้รับการเชิญคณะอนุกรรมการเข้าประชุมเพื่ออนุมัติแผนการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงรายบุคคล แต่ทางเทศบาลตำบลหนองบัวแดง ดำเนินงานอย่างต่อเนื่อง โดยได้ทำหนังสือขอความอนุเคราะห์ทางโรงพยาบาลหนองบัวแดง ในการจัดทำแผนการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงรายบุคคล (Care plan) เสนอเข้ามายังกองทุนผู้สูงอายุ (เทศบาลตำบลหนองบัวแดง) เพื่อที่จะได้อนุมัติสนับสนุนงบประมาณให้หน่วยจัดบริการได้ และสรุปผลการดำเนินงานโครงการจัดบริการ จึงทำให้โอนงบประมาณสนับสนุนเกิน 45 วัน โดยโอนงบประมาณที่ได้รับการสนับสนุนไปเมื่อ วันที่ 26 เดือนสิงหาคม พ.ศ. 2565

ตารางที่ 5 คะแนน ADL กลุ่มผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงที่ได้รับการดูแล พ.ศ.2565

ลำดับ	เพศ	อายุ (ปี)	ก่อนดำเนินการ		หลังดำเนินการ	
			ADL	กลุ่ม	ADL	กลุ่ม
1	ญ	78	11	1	4	3
2	ญ	78	11	1	11	1
3	ญ	76	11	1	11	1
4	ช	53	11	1	12	-
5	ญ	79	11	1	11	1
6	ญ	60	11	1	9	1
7	ญ	63	11	1	14	-
8	ญ	90	11	1	11	1
9	ญ	83	11	1	11	1
10	ช	69	11	1	11	1

ตารางที่ 5 คะแนน ADL กลุ่มผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงที่ได้รับการดูแล พ.ศ.2565 (ต่อ)

ลำดับ	เพศ	อายุ (ปี)	ก่อนดำเนินการ		หลังดำเนินการ	
			ADL	กลุ่ม	ADL	กลุ่ม
11	ญ	69	11	1	12	-
12	ช	23	11	1	20	-
13	ช	75	11	1	11	1
14	ช	65	11	1	11	1
15	ญ	85	11	1	11	1
16	ญ	83	11	1	11	1
17	ช	64	11	1	11	1
18	ญ	91	11	1	11	1
19	ญ	62	11	1	11	1
20	ช	81	11	1	11	1
21	ญ	75	11	1	9	1
22	ช	73	11	1	11	1
23	ญ	78	10	1	11	1
24	ช	82	11	1	11	1
25	ช	85	11	1	11	1
26	ญ	79	11	1	9	1
27	ช	90	8	1	9	1
28	ญ	77	10	1	11	1
29	ญ	72	10	1	11	1
30	ญ	71	10	1	11	1
31	ญ	72	5	1	5	1
32	ญ	89	10	1	11	1
33	ช	81	10	1	11	1
34	ญ	76	7	1	9	1
35	ญ	96	6	1	9	1

ตารางที่ 5 คะแนน ADL กลุ่มผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงที่ได้รับการดูแล พ.ศ.2565 (ต่อ)

ลำดับ	เพศ	อายุ (ปี)	ก่อนดำเนินการ		หลังดำเนินการ	
			ADL	กลุ่ม	ADL	กลุ่ม
36	ช	90	10	1	11	1
37	ญ	80	11	1	11	1
38	ญ	89	11	1	11	1
39	ญ	65	9	1	11	1
40	ญ	91	11	1	11	1
41	ช	67	11	1	11	1
42	ญ	88	9	1	9	1
43	ช	79	9	1	11	1
44	ญ	82	11	1	11	1
45	ญ	78	9	1	12	-
46	ช	75	9	1	12	-
47	ช	71	9	1	12	-
48	ญ	63	11	1	12	-
49	ญ	83	6	1	9	1
50	ญ	77	9	1	10	1
51	ญ	78	9	1	11	1
52	ช	55	10	1	9	1
53	ญ	82	9	1	11	1
54	ช	66	9	1	10	1
55	ช	81	9	1	11	1
56	ช	88	9	1	11	1
57	ญ	83	9	1	11	1
58	ญ	73	9	1	11	1
59	ญ	83	9	1	10	1
60	ญ	87	9	1	11	1

ตารางที่ 5 คะแนน ADL กลุ่มผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงที่ได้รับการดูแล พ.ศ.2565 (ต่อ)

ลำดับ	เพศ	อายุ (ปี)	ก่อนดำเนินการ		หลังดำเนินการ	
			ADL	กลุ่ม	ADL	กลุ่ม
61	ญ	82	7	2	11	1
62	ญ	89	8	2	10	1
63	ญ	73	8	2	9	1
64	ญ	89	8	2	10	1
65	ญ	88	7	2	8	2
66	ช	90	7	2	7	2
67	ช	75	4	3	8	2
68	ญ	82	3	3	8	2
69	ญ	88	0	3	0	3
70	ช	85	3	3	3	3
71	ช	57	0	3	2	3
72	ญ	93	3	3	4	3
73	ญ	88	4	3	4	3
74	ช	21	0	3	0	3
75	ญ	73	4	3	6	3
76	ช	73	1	3	2	3
77	ช	70	0	3	0	3
78	ญ	70	2	3	6	1
79	ญ	67	5	3	8	2
80	ญ	68	5	3	8	2

ตารางที่ 6 ผลการประเมินคะแนน ADL กลุ่มผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงหลังได้รับการดูแล กลุ่มผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงที่ได้รับการดูแล พ.ศ.2565

จำแนก	จำนวน	ดีขึ้น	คงเดิม	แย่ลง
กลุ่ม 1	60	8	51	1
กลุ่ม 2	6	4	2	0
กลุ่ม 3	14	5	9	0
กลุ่ม 4	0	0	0	0
รวม	80	17	62	1

4.2 ศึกษาขั้นตอนการดำเนินการบริหารจัดการกองทุนผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในพื้นที่เทศบาลตำบลหนองบัวแดง อำเภอนางรอง จังหวัดชัยภูมิ

4.2.1 ผู้วิจัยได้ดำเนินการกระบวนการศึกษาการบูรณาการความร่วมมือของหน่วยงานระดับพื้นที่ในการพัฒนาระบบการบริหารจัดการกองทุนผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในพื้นที่เทศบาลตำบลหนองบัวแดง อำเภอนางรอง จังหวัดชัยภูมิ โดยมีขั้นตอนการดำเนินงานดังต่อไปนี้

ขั้นตอนที่ 1 วิเคราะห์สถานการณ์บริบทและการดำเนินงานกองทุน LTC

เมื่อวันที่ 4 กันยายน พ.ศ. 2565 โดยผู้วิจัยและผู้มีส่วนที่เกี่ยวข้องได้ร่วมกันวิเคราะห์สถานการณ์บริบทและการดำเนินงานกองทุน LTC ซึ่งพบว่าสถานการณ์บริบทการดำเนินงานกองทุน LTC เป็นดังนี้ ผู้ดูแลระบบการดูแลผู้สูงอายุ (care manager) มีการย้ายสถานที่ปฏิบัติงาน จำนวน 2 คน การบันทึกข้อมูลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในระบบล่าช้า ข้อมูล การเปลี่ยนแปลงนโยบายบ่อยเนื่องจากเทศบาลตำบลหนองบัวแดงมีการเลือกตั้งนายกเทศมนตรี สมาชิกสภาเทศบาลในทุก 4 ปีจึงทำให้การดำเนินงานไม่เป็นไปอย่างต่อเนื่อง อีกทั้งยังไม่มีการจัดบริการให้กับผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงกลุ่มอื่นนอกกลุ่มเป้าหมาย LTC ขาดการติดตามประเมินผลการดำเนินงาน LTC ขาดการประเมินความพึงพอใจของผู้จัดบริการและผู้รับบริการ ไม่มีนวัตกรรมในการดูแลผู้สูงอายุกลุ่มเป้าหมายรวมถึงบุคคลแต่ละหน่วยงานในพื้นที่ ยังไม่มีการทำงานร่วมกันมากเท่าที่ควร

ในส่วนของการดำเนินงานกองทุน LTC พบว่าการบริหารจัดการกองทุน ในส่วนของการสนับสนุนงบประมาณมีความล่าช้า มีสาเหตุจากการดำเนินงานของหน่วยงานบริการ เนื่องจากได้มีการเปลี่ยนแปลงเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงาน รวมถึงไม่ได้รับแผนการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงรายบุคคล (Care Plan) จาก โรงพยาบาลหนองบัวแดง จึงทำให้ไม่ได้มีการเชิญคณะอนุกรรมการเข้าประชุมเพื่ออนุมัติ

แผนการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงรายบุคคล (Care Plan) อีกทั้งเทศบาลตำบลหนองบัวแดง มีการเปลี่ยนแปลงเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงาน ทำให้ไม่มีรหัสการเข้าดำเนินงาน LTC แต่ทางเทศบาลตำบลหนองบัวแดง ดำเนินงานอย่างต่อเนื่อง โดยได้ทำหนังสือขอความอนุเคราะห์ทางโรงพยาบาลหนองบัวแดง ในการจัดทำแผนการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงรายบุคคล (Care plan) เสนอเข้ามายังกองทุนผู้สูงอายุ (เทศบาลตำบลหนองบัวแดง) เพื่อที่จะได้อนุมัติสนับสนุนงบประมาณให้หน่วยจัดบริการได้และสรุปผลการดำเนินงานโครงการจัดบริการ แต่ไม่ได้มีการเร่งดำเนินการแต่อย่างใด จึงทำให้เกิดเป็นเงินค้างท่อ ซึ่งทางกองทุนผู้สูงอายุ (เทศบาลตำบลหนองบัวแดง) ได้ดำเนินการเร่งรัดให้หน่วยจัดบริการจัดทำแผนการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงรายบุคคล (Care plan) เสนอเข้ามายังกองทุนผู้สูงอายุ (เทศบาลตำบลหนองบัวแดง) และดำเนินการตามขั้นตอน ซึ่งได้ออนงบประมาณที่ค้างท่อล่าช้า

ขั้นตอนที่ 2 จัดประชุมเพื่อวางแผนการดำเนินงานกองทุน LTC

กิจกรรมนี้ผู้วิจัยดำเนินการประสานหน่วยงานในพื้นที่ โดยผู้วิจัยได้ทำหนังสือเชิญเข้าร่วมประชุมในวันที่ 17 พฤษภาคม 2566 ณ ห้องประชุมชั้น 2 เทศบาลตำบลหนองบัวแดง เพื่อชี้แจงให้ทราบถึงกระบวนการศึกษาวิจัย ในการดำเนินการบริหารจัดการกองทุนผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในพื้นที่เทศบาลตำบลหนองบัวแดง จำนวน 10 คน และลงพื้นที่ศึกษาบริบทสถานการณ์ปัจจุบัน ปัญหา อุปสรรค และการปฏิบัติงานกองทุนผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในพื้นที่เทศบาลตำบลหนองบัวแดง อำเภอหนองบัวแดง จังหวัดชัยภูมิ

เสนอประเด็นปัญหา วิเคราะห์สถานการณ์ สาเหตุของปัญหาในการดำเนินงานร่วมกันผู้มีส่วนเกี่ยวข้องในการดำเนินการบริหารจัดการกองทุนผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงเทศบาลตำบลหนองบัวแดง โดยการประชุมเชิงปฏิบัติการ ซึ่งมีการคืนข้อมูลจากการเก็บข้อมูลก่อนดำเนินการและผลการประเมินการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพ ผลการประเมิน กองทุนผู้สูงอายุ (เทศบาลตำบลหนองบัวแดง) ให้กับผู้เข้าร่วมประชุมทุกคนเห็นถึงสภาพปัจจุบัน รวมไปถึงแนวทางการแก้ไขปัญหาร่วมกัน โดยการประชุมกลุ่ม (Focus Group Discussion) ให้ทุกคนที่เข้าประชุมสามารถแสดงความคิดเห็นได้อย่างอิสระ ยอมรับฟังความคิดเห็นที่แตกต่างรับฟังทุกความคิดเห็น และไม่วิจารณ์ในความคิดเห็นของคนอื่น

ผู้เข้าร่วมคนที่ 1 เสนอความคิดเห็นว่า “การดำเนินงานดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ดูแลไม่ทั่วถึง บางคนเข้าเกณฑ์ก็ไม่ได้รับการดูแล”

ผู้เข้าร่วมคนที่ 2 เสนอความคิดเห็นว่า “งบประมาณที่ได้รับการสนับสนุนมาไม่เพียงพอต่อค่าใช้จ่ายในการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง”

ผู้เข้าร่วมคนที่ 3 เสนอความคิดเห็นว่า “เจ้าหน้าที่แต่ละคนไม่ได้รับผิดชอบเฉพาะเรื่องเดียว มีงานอื่นเข้ามาแทรกด้วย จึงทำให้การทำงานล่าช้า”

ผู้เข้าร่วมคนที่ 4 เสนอความคิดเห็นว่า “อยากให้ทุกคนไม่ว่าจะเป็นเจ้าหน้าที่โรงพยาบาล, เจ้าหน้าที่ท้องถิ่น, CM, CG, อสม. ทำงานร่วมกันเป็นทีมไม่แบ่งว่าเป็นงานของใคร”

ผู้เข้าร่วมคนที่ 5 เสนอความคิดเห็นว่า “อยากให้นำเข้าข้อมูลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงตลอด เพื่อผลประโยชน์ของเขา”

ผู้เข้าร่วมคนที่ 6 เสนอความคิดเห็นว่า “ขอให้ทางโรงพยาบาลได้ทำแผนการออกปฏิบัติงาน ส่งถึงผู้มีส่วนเกี่ยวข้องทุกคน เพื่อจะได้ลงพื้นที่พร้อมกันจะได้เห็นถึงสภาพปัญหาการดำเนินงานที่แท้จริง”

สรุปประเด็นได้ว่าสาเหตุของปัญหาการดำเนินการบริหารจัดการกองทุนผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงเทศบาลตำบลหนองบัวแดง ยังขาดการมีส่วนร่วมในการทำงาน การเข้าไม่ถึงบริการของผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง การดำเนินงานของเจ้าหน้าที่ล่าช้า

ขั้นตอนที่ 3 ดำเนินการขออนุมัติแผน

ผู้วิจัยได้นำเสนอแผนการพัฒนาศักยภาพกองทุนผู้สูงอายุ ที่ได้จากการวิเคราะห์สถานการณ์และบริบทของพื้นที่ที่ได้จัดกิจกรรมขึ้นอย่างเป็นระยะ รวมถึงการสร้างการมีส่วนร่วมโดยการประชุมเครือข่ายผู้เกี่ยวข้องเพื่อจัดทำแผนฯ โดยมีสาระสำคัญที่จะเน้นการสร้างเครือข่ายการทำงานในพื้นที่ อย่างกว้างขวางและรับฟังความคิดเห็นอย่างรอบด้าน ภายใต้การสร้างเสริมสมรรถนะผู้เกี่ยวข้องในทุกด้านให้สามารถเข้าใจและทำงานร่วมกันได้อย่างมีประสิทธิภาพ และเปิดโอกาสให้ผู้เกี่ยวข้องได้ลงมือปฏิบัติในการดำเนินงาน โดยรวมแผนเข้าเป็นโครงการเดียว แต่มีกิจกรรมที่เป็นสาระที่ได้จากการวิเคราะห์บริบท และตกลงร่วมกันในคณะทำงานในสามประเด็นสำคัญ ได้แก่ 1) การสร้างเครือข่ายความร่วมมือในพื้นที่ 2) การเสริมสร้างสมรรถนะการทำงานร่วมกัน และ 3) การกระจายบทบาทและมอบอำนาจให้ลงมือทำโดยผู้เกี่ยวข้อง

แผนฯ ดังกล่าวได้เสนอต่อ คณะกรรมการบริหารกองทุนฯ และได้รับความเห็นชอบให้ดำเนินโครงการภายใต้กรอบที่เสนอ ต่อไป

ขั้นตอนที่ 4 ดำเนินงานตามแผน

กระบวนการดำเนินงานตามแผนฯ ผู้วิจัยได้เริ่มต้น จัดโครงการอบรมพัฒนาศักยภาพ คณะกรรมการ คณะอนุกรรมการ คณะทำงานกองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลตำบลหนองบัวแดง ในวันที่ 26 - 27 มิถุนายน 2566 ณ เชื้อนจุฬารักษ์ อำเภอคอนสาร จังหวัดชัยภูมิ ซึ่งในการจัดโครงการครั้งนี้จะมีในส่วนของงานกองทุนผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงด้วย ซึ่งได้เชิญวิทยากรผู้เชี่ยวชาญมาบรรยายให้ความรู้เกี่ยวกับการดำเนินงานเริ่มตั้งแต่การประเมินผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงต้องใช้เกณฑ์ไหนประเมิน การเขียนแผนการดูแล การขออนุมัติงบประมาณ การเบิกจ่าย แนวการดำเนินงานให้มีประสิทธิภาพ เปิดโอกาสให้ผู้เข้าร่วมซักถาม แลกเปลี่ยนความคิดเห็น ซึ่งจะเห็นได้ว่าจากจัดโครงการดังกล่าวทำให้ผู้เข้าร่วมมีความรู้ความเข้าใจในแนวทางการดำเนินงานมากยิ่งขึ้น

4.3 ประเมินผลการบริหารจัดการกองทุนผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในพื้นที่เทศบาลตำบลหนองบัวแดง อำเภอนองบัวแดง จังหวัดชัยภูมิ

ขั้นตอนที่ 5 ติดตามผลการดำเนินงาน

ผู้วิจัยได้ดำเนินการติดตาม ผลการดำเนินงานการบริหารจัดการกองทุนผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในพื้นที่เทศบาลตำบลหนองบัวแดง ของกองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลตำบลหนองบัวแดง อำเภอนองบัวแดง จังหวัดชัยภูมิ เพื่อเป็นการกระตุ้นให้ดำเนินงานอย่างต่อเนื่องรวมถึงการให้คำแนะนำการดำเนินงาน จากการสังเกต พบว่าผู้ที่เข้าร่วมให้ความสนใจในการจัดบันทึกข้อมูลและซักถามในประเด็นที่ไม่เข้าใจ มีการแลกเปลี่ยนหาแนวทางแก้ไขปัญหาด้วยกันอย่างสม่ำเสมอ ประเมินผลก่อนและหลังการศึกษาวิจัย และเก็บรวบรวมผลที่ได้จากการดำเนินงานตามแผนการพัฒนาระบบการบริหารจัดการกองทุนผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในพื้นที่เทศบาลตำบลหนองบัวแดง อำเภอนองบัวแดง จังหวัดชัยภูมิ

1) แบบสอบถามชุดที่ 1 สำหรับกลุ่มเป้าหมายกลุ่มภาคท้องถิ่นและภาควิชาการ ด้านสาธารณสุข จำนวน 4 ส่วน ประกอบด้วย

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

ส่วนที่ 2 เป็นแบบสอบถามความรู้เรื่องการทำงานและการบริหารจัดการกองทุนผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงจำนวน 20 ข้อ

ส่วนที่ 3 แบบประเมินการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานการบริหารจัดการกองทุนผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในพื้นที่เทศบาลตำบลหนองบัวแดง อำเภอนองบัวแดงจำนวน 25 ข้อ

ส่วนที่ 4 แบบสอบถามเกี่ยวกับปัญหา อุปสรรคในการดำเนินการ ข้อคิดเห็นเพิ่มเติม และข้อเสนอแนะ ของกลุ่มผู้ที่เข้ามามีส่วนร่วมในการศึกษาการพัฒนาระบบการบริหารจัดการกองทุนผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในพื้นที่เทศบาลตำบลหนองบัวแดง อำเภอนองบัวแดง จังหวัดชัยภูมิ จำนวน 4 ข้อ

2) แบบสอบถามชุดที่ 2 แบบสอบถามสำหรับกลุ่มประชาชน (ญาติผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง) จำนวน 4 ส่วน ประกอบด้วย

ส่วนที่ 1 ลักษณะข้อมูลทางประชากร เป็นคำถามแบบเลือกตอบ และปลายเปิด เกี่ยวกับ เพศ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ สิทธิการรักษา ตำแหน่งทางสังคม การรับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับกองทุนดูแลผู้สูงอายุระยะยาว จำนวน 9 ข้อ

ส่วนที่ 2 แบบทดสอบความรู้เกี่ยวกับการดำเนินงานและการพัฒนาระบบการบริหารจัดการกองทุนผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในพื้นที่เทศบาลตำบลหนองบัวแดง อำเภอหนองบัวแดง จังหวัดชัยภูมิ จำนวน 20 ข้อ

ส่วนที่ 3 แบบประเมินความพึงพอใจต่อการบริหารจัดการกองทุนผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในพื้นที่เทศบาลตำบลหนองบัวแดง อำเภอหนองบัวแดง จังหวัดชัยภูมิ จำนวน 30 ข้อ

ส่วนที่ 4 ข้อเสนอแนะต่อการบริหารจัดการกองทุนผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในพื้นที่เทศบาลตำบลหนองบัวแดง อำเภอหนองบัวแดง จังหวัดชัยภูมิ จำนวน 3 ข้อ

ขั้นตอนที่ 6 ประเมินผลการบริหารจัดการ

การประเมินกองทุน LTC เทศบาลตำบลหนองบัวแดง ได้ดำเนินการประเมินการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพ ตามกรอบการประเมินกองทุนที่เป็นมาตรฐานของการประเมินผลตามแนวทางที่กำหนดโดย สปสช.

ผลการประเมิน กองทุนผู้สูงอายุ (เทศบาลตำบลหนองบัวแดง) พ.ศ.2566 **หมวดประเมิน 1. ระบบข้อมูลผู้สูงอายุ** คะแนนเต็ม 15 คะแนนการประเมิน 15 **2. การบริหารจัดการ** คะแนนเต็ม 20 คะแนนการประเมิน 20 **3. การจัดบริการ /เข้าถึงบริการ** คะแนนเต็ม 30 คะแนนการประเมิน 21 **4. การกำกับติดตาม** คะแนนเต็ม 20 คะแนนการประเมิน 20 **5.การมีส่วนร่วมในพื้นที่** คะแนนเต็ม 15 คะแนนการประเมิน 15 คะแนน **รวม 5 หมวด** คะแนนเต็ม 100 คะแนนการประเมิน 91 ถือว่าเป็นกองทุนที่มีศักยภาพสูง สามารถเป็นศูนย์การเรียนรู้ได้

4.4 ศึกษาปัจจัยแห่งความสำเร็จของระบบการบริหารจัดการกองทุนผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในพื้นที่เทศบาลตำบลหนองบัวแดง อำเภอหนองบัวแดง จังหวัดชัยภูมิ

ขั้นตอนที่ 7 สรุปผลการดำเนินงานกองทุน LTC

ในวันที่ 10 สิงหาคม 2566 ได้มีการจัดประชุมสรุปรายงานสะท้อนผลการดำเนินงาน รายงานผลการเปรียบเทียบผลก่อนและหลังการดำเนินการตามแผนการบริหารจัดการกองทุนผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในพื้นที่เทศบาลตำบลหนองบัวแดง อำเภอหนองบัวแดง จังหวัดชัยภูมิ ณ ห้องประชุม ชั้น 2 เทศบาลตำบลหนองบัวแดง เพื่อแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในกระบวนการทำงานร่วมกัน การไขปัญหา และอุปสรรคในการดำเนินงานเพื่อให้เกิดการดำเนินงานเกิดความสำเร็จ

ผู้เข้าร่วมคนที่ 1 เสนอความคิดเห็นว่า “อยากให้มีการจัดโครงการแบบนี้อย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง เพื่อเป็นการทบทวนความรู้ในแนวทางการทำงาน เพราะอาจจะมีการเปลี่ยนแปลงระเบียบการดำเนินงาน และแลกเปลี่ยนความคิดเห็นแนวทางในการดำเนินงาน ให้เป็นปัจจุบัน”

ผู้เข้าร่วมคนที่ 2 เสนอความคิดเห็นว่า “จากการจัดโครงการในครั้งนี้ ทำให้ผู้ที่เกี่ยวข้องในการทำงานเกิดความรู้ความเข้าใจไปในทิศทางเดียวกัน ทำให้การดำเนินงานเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ เกิดประโยชน์ต่อผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงอย่างสูงสุด”

ผู้เข้าร่วมคนที่ 3 เสนอความคิดเห็นว่า “แต่ก่อนเคยคิดว่าแต่ละคนต่างทำตามหน้าที่ของตัวเองให้ดีที่สุด ซึ่งผลตอบรับคือผลการดำเนินงานไม่เป็นไปตามแผนงานที่วางไว้ พอได้มาร่วมกันทำงานแบบภาคีเครือข่ายจะเห็นได้ว่าการดำเนินงานประสบความสำเร็จมากกัน”

ผู้เข้าร่วมคนที่ 4 เสนอความคิดเห็นว่า “อยากให้เราทุกคนทำงานกันเป็นทีมแบบนี้ตลอดไป เพื่อประโยชน์ของประชาชน ร่วมกันคิดวิเคราะห์แก้ไขอุปสรรคต่าง ๆ”

4.4.1 การวิเคราะห์ข้อมูลกลุ่มภาคท้องถิ่นและภาควิชาการด้านสาธารณสุข (ก่อนการดำเนินการ)

ผู้วิจัยแบ่งการนำเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูลออกเป็น 4 ส่วน ได้แก่

ส่วนที่ 1 ข้อมูลข้อมูลทางประชากร ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพ ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ สิทธิการรักษา ตำแหน่ง หน่วยงาน

ส่วนที่ 2 ความรู้เรื่องการดำเนินงานและการบริหารจัดการกองทุนผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง

ส่วนที่ 3 การมีส่วนร่วมในการดำเนินงานการบริหารจัดการกองทุนผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในพื้นที่เทศบาลตำบลหนองบัวแดง อำเภอหนองบัวแดง

ส่วนที่ 1 ข้อมูลปัจจัยส่วนบุคคล

การวิจัยครั้งนี้ ประกอบด้วยกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 80 คน จำแนกตามเพศ อายุ สถานภาพ ระดับการศึกษาอาชีพ รายได้ สิทธิการรักษา ตำแหน่ง หน่วยงาน ดังแสดงไว้ในตารางที่ 1



ตารางที่ 7 จำนวนและร้อยละของปัจจัยส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตาม เพศ อายุ สถานภาพ ระดับการศึกษาอาชีพ รายได้ สิทธิการรักษา ตำแหน่ง หน่วยงาน (n=80)

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	16	20.0
หญิง	64	80.0
อายุ		
21-30 ปี	1	1.3
31-40 ปี	5	6.3
41-50 ปี	20	25.0
51-60 ปี	32	40.0
61 ปีขึ้นไป	22	27.5
สถานภาพ		
โสด	1	1.3
คู่	57	71.3
หม้าย	13	16.3
หย่า	8	10.0
แยกกันอยู่	1	1.3
ระดับการศึกษา		
ประถมศึกษา	31	38.8
มัธยมศึกษาตอนต้น	21	26.3
มัธยมศึกษาตอนปลาย/ปวช.	15	18.8
ปวส./อนุปริญญา	1	1.3
ปริญญาตรี	9	11.3
สูงกว่าปริญญาตรี	3	3.8
อาชีพ		
ไม่ได้ประกอบอาชีพ	4	5.0
ธุรกิจส่วนตัว/รับจ้าง	16	20.0
เกษตรกร	47	58.8
รับราชการ	11	13.8

ตารางที่ 7 จำนวนและร้อยละของปัจจัยส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตาม เพศ อายุ สถานภาพ ระดับการศึกษาอาชีพ รายได้ สิทธิการรักษา ตำแหน่ง หน่วยงาน (n=80)
(ต่อ)

อื่น ๆ ได้แก่ ข้าราชการบำนาญ	2	2.5
รายได้		
ต่ำกว่า 5,000 บาท	36	45.0
5,000-10,000 บาท	29	36.3
10,001-15,000 บาท	2	2.5
15,001-20,000 บาท	2	2.5
20,001-25,000 บาท	4	5.0
มากกว่า 25,000 บาท	7	8.8
สิทธิการรักษา		
ข้าราชการ	19	23.8
ประกันสุขภาพ 30 บาทรักษาทุกโรค	57	71.3
ชำระเงินเอง	2	2.5
อื่น ๆ	2	2.5
ตำแหน่งทางสังคมในปัจจุบัน		
ประธานคณะกรรมการฯ	1	1.3
หัวหน้าหน่วยบริการปฐมภูมิ	2	2.5
ผู้จัดการดูแลระยะยาว (Care manager: CM)	2	2.5
เลขานุการคณะกรรมการฯ	1	1.3
ผู้ดูแลผู้สูงอายุ (Care giver: CG)	20	25.0
อื่น ๆ	54	67.5
แหล่งข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับกองทุนผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง		
อินเทอร์เน็ต	8	10.0
บุคลากรของกองทุนผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง	65	81.3
หอกระจายข่าวชุมชน	3	3.8
สิ่งพิมพ์เช่น โปสเตอร์/แผ่นพับ/คู่มือ/วารสาร	1	1.3
โทรทัศน์	3	3.8
รวม	80	100.0

จากตารางที่ 7 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลปัจจัยส่วนบุคคลของผู้ตอบแบบสอบถามของกลุ่มภาคท้องถิ่นและภาควิชาการด้านสาธารณสุขที่เป็นกลุ่มตัวอย่างในการศึกษาครั้งนี้ จำนวน 80 คน จำแนกตามตัวแปรได้ดังนี้

1. เพศ พบว่า ผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง จำนวน 64 คน หรือคิดเป็นร้อยละ 80.0 รองลงมาเป็นเพศชาย จำนวน 16 คน คิดเป็นร้อยละ 20.0

2. อายุ พบว่า ผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่มีอายุ 51-60 ปี จำนวน 32 คน คิดเป็นร้อยละ 40.0 รองลงมาคืออายุ 61 ปีขึ้นไป จำนวน 22 คน คิดเป็นร้อยละ 27.5 อายุ 41-50 ปี จำนวน 20 คน คิดเป็นร้อยละ 25.0 อายุ 31-40 ปี จำนวน 5 คน คิดเป็นร้อยละ 6.3 และมีอายุ 21-30 ปี จำนวน 1 คน คิดเป็นร้อยละ 1.3

3. สถานภาพ พบว่า ผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่มีสถานภาพมีคู่ จำนวน 57 คน คิดเป็นร้อยละ 73.1 รองลงมาเป็นหม้าย จำนวน 13 คน คิดเป็นร้อยละ 16.3 หย่า จำนวน 8 คน คิดเป็นร้อยละ 10.0 โสดและแยกกันอยู่ จำนวน 1 คน คิดเป็นร้อยละ 1.3

4. ระดับการศึกษา พบว่า ผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่มีการศึกษาระดับประถมศึกษา จำนวน 31 คน คิดเป็นร้อยละ 38.8 รองลงมาได้มีการศึกษาระดับมัธยมศึกษาตอนต้น จำนวน 21 คน คิดเป็นร้อยละ 26.3 มีการศึกษาระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย/ปวช. จำนวน 15 คน คิดเป็นร้อยละ 18.8 มีการศึกษาระดับปริญญาตรีจำนวน 9 คน คิดเป็นร้อยละ 11.3 มีการศึกษาระดับสูงกว่าปริญญาตรีจำนวน 3 คน คิดเป็นร้อยละ 3.8 และมีการศึกษาระดับปวส./อนุปริญญาจำนวน 1 คน คิดเป็นร้อยละ 0.3

5. อาชีพ พบว่า ผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่มีอาชีพเป็นเกษตรกร จำนวน 47 คน คิดเป็นร้อยละ 58.8 รองลงมาธุรกิจส่วนตัว/รับจ้าง จำนวน 16 คน คิดเป็นร้อยละ 20.0 รับราชการ จำนวน 11 คน คิดเป็นร้อยละ 13.8 รับจ้าง จำนวน 13 คน คิดเป็นร้อยละ 3.3 ไม่ได้ประกอบอาชีพ จำนวน 4 คน คิดเป็นร้อยละ 5.0 และมีอาชีพ อื่น ๆ ได้แก่ ข้าราชการบำนาญ จำนวน 2 คน คิดเป็นร้อยละ 2.5

6. รายได้ พบว่า ผู้ตอบแบบสอบถามมีรายได้ ต่ำกว่า 5,000 จำนวน 36 คน คิดเป็นร้อยละ 45 รองลงมาคือรายได้ 5,000 - 10,000 บาท จำนวน 29 คน คิดเป็นร้อยละ 36.3 รายได้ มากกว่า 25,000 บาท จำนวน 7 คน คิดเป็นร้อยละ 8.8 รายได้ 20,001 - 25,000 บาท จำนวน 4 คน คิดเป็นร้อยละ 5.0 และมีรายได้ 10,001 - 15,000 บาท และ 15,001 - 20,000 บาท จำนวน 2 คน คิดเป็นร้อยละ 2.5

7. สิทธิการรักษา พบว่า ผู้ตอบแบบสอบถามมีสิทธิการรักษาเป็นประกันสุขภาพ 30 บาท รักษาทุกโรค จำนวน 57 คน คิดเป็นร้อยละ 71.3 รองลงมาข้าราชการ จำนวน 19 คน คิดเป็นร้อยละ 13.8 ชำระเงินเองและอื่นๆ ได้แก่ อสม.14 บัตรผู้สูงอายุ จำนวน 2 คน คิดเป็นร้อยละ 2.5

8. ตำแหน่งทางสังคมในปัจจุบัน พบว่า ผู้ตอบแบบสอบถามมีตำแหน่งทางสังคมเป็นอื่น ๆ ได้แก่ อนุกรรมการ LTC=5 อสม. อนุกรรมการและผู้ช่วยเลขานุการจำนวน 54 คน คิดเป็นร้อยละ 67.5 รองลงมาเป็นผู้ดูแลผู้สูงอายุ (Care giver: CG) จำนวน 20 คน คิดเป็นร้อยละ 25.0 เป็นหัวหน้าหน่วยบริการปฐมภูมิ และผู้จัดการดูแลระยะยาว (Care manager: CM) จำนวน 2 คน คิดเป็นร้อยละ 2.5 และเป็นประธานคณะอนุกรรมการฯ และเลขานุการคณะอนุกรรมการฯ จำนวน 1 คน คิดเป็นร้อยละ 1.3

9. แหล่งข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับกองทุนผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงพบว่า ผู้ตอบแบบสอบถามได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับกองทุนผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงจากบุคลากรของกองทุนผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงจำนวน 65 คน คิดเป็นร้อยละ 81.3 รองลงมาจากอินเทอร์เน็ตจำนวน 8 คน คิดเป็นร้อยละ 10.0 จากหอกระจายข่าวชุมชน และโทรศัพท์จำนวน 3 คน คิดเป็นร้อยละ 3.8 และสิ่งพิมพ์ เช่น โปสเตอร์/แผ่นพับ/คู่มือ/วารสาร จำนวน 1 คน คิดเป็นร้อยละ 1.3

ส่วนที่ 2 ความรู้เรื่องการดำเนินงานและการบริหารจัดการกองทุนผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง

ตารางที่ 8 จำนวนและร้อยละความรู้เรื่องการดำเนินงานและการบริหารจัดการกองทุนผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงจำแนกรายข้อ (n=80)

ความรู้เรื่องการดำเนินงานและการบริหารจัดการ กองทุนผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง	ถูก		ผิด	
	จำนวน (คน)	ร้อยละ	จำนวน (คน)	ร้อยละ
การบริหารจัดการ				
1. คณะอนุกรรมการกองทุนผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงมาจากการแต่งตั้งของคณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่	74	92.5	6	7.5
2. คณะอนุกรรมการมีหน้าที่พิจารณาจัดทำ กำหนด มาตรการลดค่าใช้จ่ายบริการและเห็นชอบให้ศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในชุมชน หรือหน่วยบริการหรือสถานบริการเข้าร่วมจัดบริการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง	75	93.7	5	6.3

ตารางที่ 8 จำนวนและร้อยละความรู้เรื่องการดำเนินงานและการบริหารจัดการกองทุนผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงจำแนกรายข้อ (n=80) (ต่อ)

ความรู้เรื่องการดำเนินงานและการบริหารจัดการ กองทุนผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง	ถูก		ผิด	
	จำนวน (คน)	ร้อยละ	จำนวน (คน)	ร้อยละ
3. กองทุนดูแลผู้สูงอายุระยะยาว เป็นกองทุนที่ได้รับงบประมาณในการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงจากสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ โดยมีองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเป็นหน่วยงานหลักในการบริหารจัดการระบบ	77	96.2	3	3.8
4. งบประมาณกองทุนผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ใช้จ่ายเพื่อสนับสนุนและส่งเสริมการจัดบริการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง	78	97.5	2	2.5
5. การดำเนินงานกองทุนมีระบบประเมินคัดกรองปัญหาสุขภาพและมีข้อมูลผู้สูงอายุที่จำเป็นต้องได้รับการช่วยเหลือระยะยาว	76	95.0	4	5.0
6. ผู้จัดการระบบการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง (Care Manager) ด้านสาธารณสุขทำหน้าที่ประเมินคัดกรองความสามารถในการดำเนินชีวิตประจำวันตามดัชนี บาร์เธลเอดีแอล (Barthel ADL index) และจัดทำแผนการดูแลรายบุคคล (Care plan)	73	91.3	7	8.8
7. ผู้ช่วยเหลือดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง (Caregiver) ทำหน้าที่ดูแลกิจวัตรประจำวันของผู้สูงอายุตามแผนการดูแลรายบุคคล	74	92.5	6	7.5
8. องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีบทบาทในการดำเนินงานและบริหารจัดการระบบดูแลระยะยาว ภายใต้กองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่	75	93.8	5	6.2
9. อัตราการชดเชยค่าบริการด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงจะได้รับ คือ 6,000 บาท/ราย/ปี	68	85.0	12	15.0

ตารางที่ 8 จำนวนและร้อยละความรู้เรื่องการดำเนินงานและการบริหารจัดการกองทุนผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงจำแนกรายข้อ (n=80) (ต่อ)

ความรู้เรื่องการดำเนินงานและการบริหารจัดการ กองทุนผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง	ถูก		ผิด	
	จำนวน (คน)	ร้อยละ	จำนวน (คน)	ร้อยละ
10. การจัดสรรงบประมาณสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง สามารถจัดสรรให้กับ 2 ส่วน คือ หน่วยบริการหรือเครือข่ายปฐมภูมิ และกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น หรือพื้นที่ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เท่านั้น	70	87.5	10	12.5
การบริการด้านสาธารณสุข				
11. กองทุนผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง มีระบบบริการดูแลผู้สูงอายุกลุ่มติดบ้าน/ติดเตียง โดยการมีส่วนร่วมของท้องถิ่นและชุมชน	80	100.0	-	-
12. กลุ่มผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงจะต้องได้รับการบริการตามชุดสิทธิประโยชน์ แบ่งเป็น 4 กลุ่ม ตามสภาพปัญหาของผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงแต่ละรายเป็นสำคัญ	77	96.2	3	3.8
13. การให้บริการและความถี่ของการให้บริการ ขึ้นอยู่กับสภาพปัญหาของผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงแต่ละรายเป็นสำคัญ ตามคำแนะนำ/มอบหมายของบุคลากรวิชาชีพภายใต้ชุดสิทธิประโยชน์การบริการด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง	80	100.0	-	-
14. ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงมีสิทธิได้รับการจัดบริการ/การจัดหาอุปกรณ์ทางการแพทย์และอุปกรณ์เครื่องช่วยต่าง ๆ เช่น ที่นอนลม เป็นต้น	74	92.5	6	7.5
15. ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงจะต้องได้รับการประเมินคัดกรองความสามารถในการดำเนินชีวิตประจำวัน และจะได้รับบริการตามแผนการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุข	79	98.8	1	1.3

ตารางที่ 8 จำนวนและร้อยละความรู้เรื่องการดำเนินงานและการบริหารจัดการกองทุนผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงจำแนกรายข้อ (n=80) (ต่อ)

ความรู้เรื่องการดำเนินงานและการบริหารจัดการ กองทุนผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง	ถูก		ผิด	
	จำนวน (คน)	ร้อยละ	จำนวน (คน)	ร้อยละ
16. การประเมินผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงเพื่อเข้ารับบริการด้านสาธารณสุขตามชุด สหิทธิประโยชน์จะต้องได้รับการประเมินโดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุขหรือผู้จัดการระบบดูแลผู้สูงอายุระยะยาวอย่างน้อยปีละ 2 ครั้ง	64	80.0	16	20.0
17. การบริการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงตามชุดสิทธิประโยชน์ เป็นการให้บริการด้านการแพทย์และการบริการด้านสังคม	76	95.0	4	5.0
18. การให้บริการด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงกลุ่มที่ 1 จะต้องได้รับการบริการที่บ้าน โดยบุคลากรสาธารณสุขอย่างน้อยเดือนละ 1 ครั้ง	73	91.2	7	8.8
19. การให้บริการด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงกลุ่มที่ 2 จะต้องได้รับการบริการที่บ้านและการให้คำแนะนำแก่ญาติและผู้ดูแลโดยผู้ช่วยเหลือดูแลผู้สูงอายุหรือเครือข่ายสุขภาพอื่น ๆ อย่างน้อยสัปดาห์ละ 1 ครั้ง	76	95.0	4	5.0
20. ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงกลุ่มที่ 3 จะได้รับการประเมินผลการดูแลและปรับแผนการให้บริการ โดยบุคลากรสาธารณสุขอย่างน้อย 3 เดือน/ครั้ง	72	90.0	8	10.0

จากตารางที่ 8 พบว่า ด้านการบริหารจัดการ กลุ่มตัวอย่างมีความรู้ในเรื่องงบประมาณกองทุนผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ใช้จ่ายเพื่อสนับสนุนและส่งเสริมการจัดบริการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง มากที่สุด จำนวน 78 คน คิดเป็นร้อยละ 97.5 รองลงมา มีความรู้ในเรื่องกองทุนดูแลผู้สูงอายุระยะยาว เป็นกองทุนที่ได้รับงบประมาณในการดูแลผู้สูงอายุที่มี

ภาวะพึ่งพิงจาก สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ โดยมีองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเป็นหน่วยงานหลักในการบริหารจัดการระบบจำนวน 77 คน คิดเป็นร้อยละ 96.2 และมีความรู้เรื่องอัตรา การชดเชยค่าบริการด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงจะได้รับ คือ 6,000 บาท/ราย/ปี น้อยที่สุด จำนวน 68 คน คิดเป็นร้อยละ 85.0

ด้านการบริการด้านสาธารณสุขกลุ่มตัวอย่างมีความรู้ในเรื่องกองทุนผู้สูงอายุที่มีภาวะ พึ่งพิง มีระบบบริการดูแลผู้สูงอายุกลุ่มติดบ้าน/ติดเตียง โดยการมีส่วนร่วมของท้องถิ่นและชุมชน และการให้บริการและความถี่ของการให้บริการ ขึ้นอยู่กับสภาพปัญหาของผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงแต่ ละรายเป็นสำคัญ ตามคำแนะนำ/มอบหมายของบุคลากรวิชาชีพ ภายใต้ชุดสิทธิประโยชน์การบริการ ด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง จำนวน 80 คน คิดเป็นร้อยละ 100.0 รองลงมา มี ความรู้ในเรื่องผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงจะต้องได้รับการประเมินคัดกรองความสามารถในการดำเนิน ชีวิตประจำวัน และจะได้รับบริการตามแผนการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุข จำนวน 79 คน คิดเป็น ร้อยละ 98.8 และมีความรู้ในเรื่องการประเมินผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงเพื่อเข้ารับบริการด้าน สาธารณสุขตามชุด สิทธิประโยชน์จะต้องได้รับการประเมินโดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุขหรือผู้จัดการ ระบบดูแลผู้สูงอายุระยะยาวอย่างน้อยปีละ 2 ครั้ง น้อยที่สุด จำนวน 64 คน คิดเป็นร้อยละ 80.0

ตารางที่ 9 จำนวนและร้อยละของระดับความรู้เรื่องการดำเนินงานและการบริหารจัดการกองทุน ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง

ระดับความรู้	จำนวน	ร้อยละ
ด้านการบริหารจัดการ		
ระดับต่ำ (1 - 4 ข้อ)	-	-
ระดับปานกลาง (5-7 ข้อ)	2	2.5
ระดับสูง (8-10 ข้อ)	78	97.5
ด้านการบริการด้านสาธารณสุข		
ระดับต่ำ (1 - 4 ข้อ)	-	-
ระดับปานกลาง (5-7 ข้อ)	-	-
ระดับสูง (8-10 ข้อ)	80	100.0

จากตารางที่ 9 ระดับความรู้เรื่องการดำเนินงานและการบริหารจัดการกองทุนผู้สูงอายุที่มี ภาวะพึ่งพิงของกลุ่มตัวอย่าง ดังนี้

ด้านการบริหารจัดการ พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีระดับความรู้เรื่องการดำเนินงานและการบริหารจัดการกองทุนผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงด้านการบริหารจัดการอยู่ในระดับสูง ร้อยละ 97.5 และอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 2.5ตามลำดับ

ด้านการบริการด้านสาธารณสุขพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีระดับความรู้เรื่องการดำเนินงานและการบริหารจัดการกองทุนผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงด้านการบริการด้านสาธารณสุขอยู่ในระดับสูง ร้อยละ 100.0

ส่วนที่ 3 การมีส่วนร่วมในการดำเนินงานการบริหารจัดการกองทุนผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในพื้นที่เทศบาลตำบลหนองบัวแดง อำเภอนองบัวแดง

ตารางที่ 10 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานการบริหารจัดการกองทุนผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในพื้นที่เทศบาลตำบลหนองบัวแดง อำเภอนองบัวแดง โดยรวม

การมีส่วนร่วมในการดำเนินงานการบริหารจัดการกองทุนผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง	$\bar{x}$	SD.	ระดับการมีส่วนร่วม	ลำดับ
1. ด้านการมีส่วนร่วมในระดับให้ข้อมูลข่าวสาร	2.28	0.233	ปานกลาง	1
2. ด้านการมีส่วนร่วมในระดับการปรึกษาหารือ	2.16	0.267	ปานกลาง	3
3. ด้านการมีส่วนร่วมในระดับเข้ามามีบทบาท	2.09	0.284	ปานกลาง	5
4. ด้านการมีส่วนร่วมในระดับสร้างความร่วมมือ	2.17	0.287	ปานกลาง	2
5. ด้านการมีส่วนร่วมในระดับเสริมอำนาจ	2.10	0.330	ปานกลาง	4
เฉลี่ย	2.16	0.175	ปานกลาง	

จากตารางที่ 10 พบว่า การมีส่วนร่วมในการดำเนินงานการบริหารจัดการกองทุนผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในพื้นที่เทศบาลตำบลหนองบัวแดง อำเภอนองบัวแดง โดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{x}=2.16$, SD. =0.175) เมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่าอยู่ในระดับปานกลางทุกด้าน ได้แก่ ด้านการมีส่วนร่วมในระดับให้ข้อมูลข่าวสาร มีค่าเฉลี่ยมากที่สุด ($\bar{x}=2.28$) รองลงมา คือ ด้านการมีส่วนร่วมในระดับสร้างความร่วมมือ ($\bar{x}=2.17$) ด้านการมีส่วนร่วมในระดับการปรึกษาหารือ ($\bar{x}=2.16$) ด้านการมีส่วนร่วมในระดับเสริมอำนาจ ($\bar{x}=2.10$) และด้านการมีส่วนร่วมในระดับเข้ามามีบทบาทมีค่าเฉลี่ยต่ำสุด ($\bar{x}=2.09$) ตามลำดับ

ตารางที่ 11 จำนวนและร้อยละการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานการบริหารจัดการกองทุนผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในพื้นที่เทศบาลตำบลหนองบัวแดง อำเภอนองบัวแดง จำแนกรายข้อ (n= 80)

การมีส่วนร่วมในการดำเนินงานการบริหารจัดการกองทุนผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง	ระดับการมีส่วนร่วม			$\bar{x}$	SD.	ระดับ
	มีส่วนร่วมทุก	มีส่วน	ไม่เคย			
	ร่วมทุก	ร่วม	มีส่วน			
	ครั้ง	บางครั้ง	ร่วม			
ด้านการมีส่วนร่วมในระดับให้ข้อมูลข่าวสาร						
1. ท่านได้เข้าร่วมรับฟังข้อมูลเกี่ยวกับนโยบายการดำเนินงานพัฒนาศักยภาพการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงของกองทุนผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในพื้นที่เทศบาลตำบลหนองบัวแดง	28 (35.0)	47 (58.8)	5 (6.3)	2.28	0.577	ปานกลาง
2. ท่านได้เข้าร่วมรับฟังข้อมูลปัญหาสุขภาพและความต้องการของกลุ่มผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในชุมชน	32 (40.0)	45 (56.3)	3 (3.8)	2.32	0.556	ปานกลาง
3. ท่านได้เข้าร่วมรับฟังการวางแผนการดำเนินงานพัฒนาศักยภาพการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงของกองทุนผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในพื้นที่เทศบาลตำบลหนองบัวแดง	30 (37.5)	47 (58.8)	3 (3.8)	2.33	0.549	ปานกลาง
4. ท่านได้เข้าร่วมรับฟังผลการดำเนินงานพัฒนาศักยภาพการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงของกองทุนผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในพื้นที่เทศบาลตำบลหนองบัวแดง	22 (27.5)	54 (67.5)	4 (5.0)	2.22	0.527	ปานกลาง
5. ท่านได้เข้าร่วมรับฟังแนวทางการปฏิบัติและผลของการประเมินงานพัฒนาศักยภาพการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงของกองทุนผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในพื้นที่เทศบาลตำบลหนองบัวแดง	22 (27.5)	53 (66.3)	5 (6.3)	2.21	0.544	ปานกลาง

ตารางที่ 11 จำนวนและร้อยละการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานการบริหารจัดการกองทุนผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในพื้นที่เทศบาลตำบลหนองบัวแดง อำเภอนองบัวแดง จำแนกรายข้อ (n=80) (ต่อ)

การมีส่วนร่วมในการดำเนินงานการบริหารจัดการกองทุนผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง	ระดับการมีส่วนร่วม			$\bar{x}$	SD.	ระดับ
	มีส่วนร่วมทุก ครั้ง	มีส่วน ร่วม บางครั้ง	ไม่เคย มีส่วน ร่วม			
ด้านการมีส่วนร่วมในระดับการปรึกษาหารือ						
6. ท่านมีส่วนร่วมในการเสนอข้อมูลและแสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับการกำหนดนโยบายการดำเนินงานพัฒนาศักยภาพการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงของกองทุนผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในพื้นที่เทศบาลตำบลหนองบัวแดง	27 (33.8)	44 (55.0)	9 (11.3)	2.22	0.635	ปาน กลาง
7. ท่านมีส่วนร่วมในการเสนอข้อมูลและแสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับข้อมูลปัญหาสุขภาพและความต้องการของกลุ่มผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ในการพัฒนาศักยภาพการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงของกองทุนผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในพื้นที่เทศบาลตำบลหนองบัวแดง	22 (27.5)	50 (62.5)	8 (10.0)	2.17	0.590	ปาน กลาง
8. ท่านมีส่วนร่วมในการเสนอข้อมูลและแสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับการวางแผนดำเนินกิจกรรมตามแผนการดูแลรายบุคคลสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในชุมชน ในการพัฒนาศักยภาพการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงของกองทุนผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในพื้นที่เทศบาลตำบลหนองบัวแดง	22 (27.5)	51 (63.7)	7 (8.8)	2.18	0.575	ปาน กลาง

ตารางที่ 11 จำนวนและร้อยละการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานการบริหารจัดการกองทุนผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในพื้นที่เทศบาลตำบลหนองบัวแดง อำเภอนองบัวแดง จำแนกรายข้อ (n= 80) (ต่อ)

การมีส่วนร่วมในการดำเนินงานการบริหารจัดการกองทุนผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง	ระดับการมีส่วนร่วม			$\bar{x}$	SD.	ระดับ
	มีส่วนร่วมทุกครั้ง	มีส่วนร่วมบางครั้ง	ไม่เคยมีส่วนร่วม			
9. ท่านมีส่วนร่วมในการเสนอข้อมูลและแสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับแนวทางการติดตามประเมินการดำเนินกิจกรรมตามแผนการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงของกองทุนผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในพื้นที่เทศบาลตำบลหนองบัวแดง	23 (28.7)	46 (57.5)	11 (13.8)	2.15	0.638	ปานกลาง
10. ท่านมีส่วนร่วมในการเสนอข้อมูลและแสดงความคิดเห็นต่อผลการดำเนินงานพัฒนาศักยภาพการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงของกองทุนผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในพื้นที่เทศบาลตำบลหนองบัวแดง	18 (22.5)	51 (63.7)	11 (13.8)	2.08	0.599	ปานกลาง
ด้านการมีส่วนร่วมในระดับเข้ามามีบทบาท						
11. ท่านมีส่วนร่วมในการวิเคราะห์ข้อมูลสถานการณ์ปัญหาสุขภาพและความต้องการของผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในพื้นที่เทศบาลตำบลหนองบัวแดง	22 (27.5)	46 (57.5)	12 (15.0)	2.12	0.643	ปานกลาง
12. ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในพื้นที่เทศบาลตำบลหนองบัวแดง	17 (21.3)	50 (62.5)	13 (16.3)	2.05	0.614	ปานกลาง
13. ท่านมีส่วนร่วมในการจัดทำแผนการดำเนินงานพัฒนาศักยภาพการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงของกองทุนผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในพื้นที่เทศบาลตำบลหนองบัวแดง	19 (23.8)	49 (61.3)	12 (15.0)	2.08	0.620	ปานกลาง

ตารางที่ 11 จำนวนและร้อยละการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานการบริหารจัดการกองทุนผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในพื้นที่เทศบาลตำบลหนองบัวแดง อำเภอนองบัวแดง จำแนกรายข้อ (n= 80) (ต่อ)

การมีส่วนร่วมในการดำเนินงานการบริหารจัดการกองทุนผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง	ระดับการมีส่วนร่วม			$\bar{x}$	SD.	ระดับ
	มีส่วนร่วมทุก ครั้ง	มีส่วนร่วม บางครั้ง	ไม่ เคย มีส่วนร่วม			
14. ท่านมีส่วนร่วมในการกำหนดวิธีการหรือแนวทางการดำเนินงานและการปฏิบัติงานพัฒนาศักยภาพการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงของกองทุนผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในพื้นที่เทศบาลตำบลหนองบัวแดง	20 (25.0)	49 (61.3)	11 (13.8)	2.11	0.616	ปาน กลาง
15. ท่านมีส่วนร่วมในการติดตาม ตรวจสอบและประเมินผลการดำเนินงานตามแผนการดูแลรายบุคคลสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงของกองทุนผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในพื้นที่เทศบาลตำบลหนองบัวแดง	22 (27.5)	44 (55.0)	14 (17.5)	2.10	0.667	ปาน กลาง
ด้านการมีส่วนร่วมในระดับสร้างความร่วมมือ						
16. ท่านมีส่วนร่วมในการนำผลการวิเคราะห์ข้อมูลปัญหาของผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในพื้นที่เทศบาลตำบลหนองบัวแดง ไปกำหนดแนวทางการแก้ไขปัญหา	23 (28.7)	49 (61.3)	8 (10.0)	2.18	0.597	ปาน กลาง
17. ท่านมีส่วนร่วมในการนำแนวทางการดำเนินงานพัฒนาศักยภาพการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงของกองทุนผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในพื้นที่เทศบาลตำบลหนองบัวแดง ไปสู่การปฏิบัติ	23 (28.7)	47 (58.8)	10 (12.5)	2.16	0.625	ปาน กลาง

ตารางที่ 11 จำนวนและร้อยละการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานการบริหารจัดการกองทุนผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในพื้นที่เทศบาลตำบลหนองบัวแดง อำเภอนองบัวแดง จำแนกรายข้อ (n=80) (ต่อ)

การมีส่วนร่วมในการดำเนินงานการบริหารจัดการกองทุนผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง	ระดับการมีส่วนร่วม			$\bar{x}$	SD.	ระดับ
	มีส่วนร่วมทุก ครั้ง	มีส่วนร่วม บางครั้ง	ไม่เคย มีส่วนร่วม			
18. ท่านมีส่วนร่วมในการดำเนินงานตามแผนงาน กิจกรรมหรือโครงการพัฒนาศักยภาพการดูแล ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงของกองทุนผู้สูงอายุที่มี ภาวะพึ่งพิงในพื้นที่เทศบาลตำบลหนองบัวแดง	24 (30.0)	48 (60.0)	8 (10.0)	2.20	0.603	ปาน กลาง
19. ท่านมีส่วนร่วมในการติดตาม ประเมิน สรุปผลและถอดบทเรียนผลการดำเนินงานพัฒนา ศักยภาพการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงของ กองทุนผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในพื้นที่เทศบาล ตำบลหนองบัวแดง	23 (28.7)	47 (58.8)	10 (12.5)	2.16	0.625	ปาน กลาง
20. ท่านมีส่วนร่วมในการพัฒนาแนวทางที่ดีใน การดำเนินการพัฒนาศักยภาพการดูแลผู้สูงอายุที่ มีภาวะพึ่งพิงของกองทุนผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ในพื้นที่เทศบาลตำบลหนองบัวแดง	22 (27.5)	48 (60.0)	10 (12.5)	2.15	0.618	ปาน กลาง
ด้านการมีส่วนร่วมในระดับเสริมอำนาจ						
21. ท่านมีส่วนร่วมในการนำแนวทางหรือ แผนการดำเนินการพัฒนาศักยภาพการดูแล ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงของกองทุนผู้สูงอายุที่มี ภาวะพึ่งพิงในพื้นที่เทศบาลตำบลหนองบัวแดง ไปกำหนดให้เป็นเรื่องที่สำคัญและต้องดำเนินการ	22 (27.4)	43 (53.8)	15 (18.8)	2.08	0.678	ปาน กลาง

ตารางที่ 11 จำนวนและร้อยละการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานการบริหารจัดการกองทุนผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในพื้นที่เทศบาลตำบลหนองบัวแดง อำเภอนองบัวแดง จำแนกรายข้อ (n= 80) (ต่อ)

การมีส่วนร่วมในการดำเนินงานการบริหารจัดการกองทุนผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง	ระดับการมีส่วนร่วม			$\bar{x}$	SD.	ระดับ
	มีส่วนร่วมทุก ครั้ง	มีส่วนร่วม บางครั้ง	ไม่เคย มีส่วนร่วม			
22. ท่านมีส่วนร่วมในการกำหนดแนวทางการปฏิบัติที่เป็นประโยชน์ในการแก้ไขปัญหาการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงของกองทุนผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในพื้นที่เทศบาลตำบลหนองบัวแดง	23 (28.7)	47 (58.8)	10 (12.5)	2.16	0.625	ปานกลาง
23. ท่านมีส่วนร่วมในการตัดสินใจที่จะดำเนินการต่อแผนการพัฒนาศักยภาพการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงของกองทุนผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในพื้นที่เทศบาลตำบลหนองบัวแดง	22 (27.5)	44 (55.0)	14 (17.5)	2.10	0.667	ปานกลาง
24. ท่านมีส่วนร่วมในการพิจารณาปัจจัยหรืออุปสรรคในการดำเนินงานพัฒนาศักยภาพการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงของกองทุนผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในพื้นที่เทศบาลตำบลหนองบัวแดง	22 (27.5)	41 (51.2)	17 (21.3)	2.06	0.699	ปานกลาง
25. ท่านมีส่วนร่วมในการเสนอแนวทางหรือวิธีการปรับปรุงและพัฒนาศักยภาพการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงของกองทุนผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในพื้นที่เทศบาลตำบลหนองบัวแดง	23 (28.7)	42 (52.5)	15 (18.8)	2.10	0.686	ปานกลาง
รวม				2.16	0.175	ปานกลาง

จากตารางที่ 11 พบว่า การมีส่วนร่วมในการดำเนินงานการบริหารจัดการกองทุนผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในพื้นที่เทศบาลตำบลหนองบัวแดง อำเภอหนองบัวแดง โดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{x}=2.16$, SD. =0.175) เมื่อพิจารณาเป็นรายด้านมีรายละเอียดดังนี้

ด้านการมีส่วนร่วมในระดับให้ข้อมูลข่าวสารพบว่า อยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{x}=2.28$) เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่า อยู่ในระดับปานกลางทุกข้อ ได้แก่ ได้เข้าร่วมรับฟังการวางแผนการดำเนินงานพัฒนาศักยภาพการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงของกองทุนผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในพื้นที่เทศบาลตำบลหนองบัวแดง มีค่าเฉลี่ยมากที่สุด ($\bar{x}=2.33$) รองลงมา คือ ได้เข้าร่วมรับฟังข้อมูลปัญหาสุขภาพและความต้องการของกลุ่มผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในชุมชน ($\bar{x}=2.32$) ได้เข้าร่วมรับฟังข้อมูลเกี่ยวกับนโยบายการดำเนินงานพัฒนาศักยภาพการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงของกองทุนผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในพื้นที่เทศบาลตำบลหนองบัวแดง ($\bar{x}=2.28$) ได้เข้าร่วมรับฟังผลการดำเนินงานพัฒนาศักยภาพการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงของกองทุนผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในพื้นที่เทศบาลตำบลหนองบัวแดง ($\bar{x}=2.22$) และได้เข้าร่วมรับฟังแนวทางการปฏิบัติและผลของการประเมินงานพัฒนาศักยภาพการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงของกองทุนผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในพื้นที่เทศบาลตำบลหนองบัวแดง มีค่าเฉลี่ยต่ำสุด ($\bar{x}=2.21$) ตามลำดับ

ด้านการมีส่วนร่วมในระดับการปรึกษาหารือพบว่า อยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{x}=2.16$) เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่า อยู่ในระดับปานกลางทุกข้อได้แก่ มีส่วนร่วมในการเสนอข้อมูลและแสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับการกำหนดนโยบายการดำเนินงานพัฒนาศักยภาพการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงของกองทุนผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในพื้นที่เทศบาลตำบลหนองบัวแดง มีค่าเฉลี่ยมากที่สุด ($\bar{x}=2.22$) รองลงมา คือ มีส่วนร่วมในการเสนอข้อมูลและแสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับการวางแผนดำเนินกิจกรรมตามแผนการดูแลรายบุคคลสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในชุมชน ในการพัฒนาศักยภาพการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงของกองทุนผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในพื้นที่เทศบาลตำบลหนองบัวแดง ($\bar{x}=2.18$) มีส่วนร่วมในการเสนอข้อมูลและแสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับข้อมูลปัญหาสุขภาพและความต้องการของกลุ่มผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ในการพัฒนาศักยภาพการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงของกองทุนผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในพื้นที่เทศบาลตำบลหนองบัวแดง ($\bar{x}=2.17$) มีส่วนร่วมในการเสนอข้อมูลและแสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับแนวทางการติดตามประเมินการดำเนินกิจกรรมตามแผนการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงของกองทุนผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในพื้นที่เทศบาลตำบลหนองบัวแดง ($\bar{x}=2.15$) และมีส่วนร่วมในการเสนอข้อมูลและแสดงความคิดเห็นต่อผลการดำเนินงานพัฒนาศักยภาพการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงของกองทุนผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในพื้นที่เทศบาลตำบลหนองบัวแดง มีค่าเฉลี่ยต่ำสุด ($\bar{x}=2.08$) ตามลำดับ

ด้านการมีส่วนร่วมในระดับเข้ามามีบทบาทพบว่า อยู่ในระดับปานกลาง($\bar{x}=2.09$) เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่า อยู่ในระดับปานกลางทุกข้อ ได้แก่ มีส่วนร่วมในการวิเคราะห์ข้อมูลสถานการณ์ปัญหาสุขภาพและความต้องการของผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในพื้นที่เทศบาลตำบลหนองบัวแดง มีค่าเฉลี่ยมากที่สุด ($\bar{x}=2.12$) รองลงมา คือ มีส่วนร่วมในการกำหนดวิธีการหรือแนวทางการดำเนินงานและการปฏิบัติงานพัฒนาศักยภาพการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงของกองทุนผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในพื้นที่เทศบาลตำบลหนองบัวแดง ($\bar{x}=2.11$) มีส่วนร่วมในการติดตาม ตรวจสอบและประเมินผลการดำเนินงานตามแผนการดูแลรายบุคคลสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงของกองทุนผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในพื้นที่เทศบาลตำบลหนองบัวแดง ($\bar{x}=2.10$) มีส่วนร่วมในการจัดทำแผนการดำเนินงานพัฒนาศักยภาพการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงของกองทุนผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในพื้นที่เทศบาลตำบลหนองบัวแดง ($\bar{x}=2.08$) และผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในพื้นที่เทศบาลตำบลหนองบัวแดง มีค่าเฉลี่ยต่ำสุด ($\bar{x}=2.05$) ตามลำดับ

ด้านการมีส่วนร่วมในระดับสร้างความร่วมมือพบว่า อยู่ในระดับปานกลาง($\bar{x}=2.17$) เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่า อยู่ในระดับปานกลางทุกข้อ ได้แก่ มีส่วนร่วมในการดำเนินงานตามแผนงานกิจกรรมหรือโครงการพัฒนาศักยภาพการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงของกองทุนผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในพื้นที่เทศบาลตำบลหนองบัวแดง มีค่าเฉลี่ยมากที่สุด ($\bar{x}=2.20$) รองลงมา คือ มีส่วนร่วมในการนำผลการวิเคราะห์ข้อมูลปัญหาของผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในพื้นที่เทศบาลตำบลหนองบัวแดง ไปกำหนดแนวทางการแก้ไขปัญห ($\bar{x}=2.18$) มีส่วนร่วมในการนำแนวทางการดำเนินงานพัฒนาศักยภาพการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงของกองทุนผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในพื้นที่เทศบาลตำบลหนองบัวแดง ไปสู่การปฏิบัติ และมีส่วนร่วมในการติดตาม ประเมิน สรุปผลและถอดบทเรียนผลการดำเนินงานพัฒนาศักยภาพการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงของกองทุนผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในพื้นที่เทศบาลตำบลหนองบัวแดง ($\bar{x}=2.16$) และมีส่วนร่วมในการพัฒนาแนวทางที่ดีในการดำเนินการพัฒนาศักยภาพการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงของกองทุนผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในพื้นที่เทศบาลตำบลหนองบัวแดง มีค่าเฉลี่ยต่ำสุด ($\bar{x}=2.15$) ตามลำดับ

ด้านการมีส่วนร่วมในระดับเสริมอำนาจพบว่า อยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{x}=2.10$) เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่า อยู่ในระดับปานกลางทุกข้อ ได้แก่ มีส่วนร่วมในการกำหนดแนวทางการปฏิบัติที่เป็นประโยชน์ในการแก้ไขปัญหการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงของกองทุนผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในพื้นที่เทศบาลตำบลหนองบัวแดง มีค่าเฉลี่ยมากที่สุด ($\bar{x}=2.16$) รองลงมา คือ มีส่วนร่วมในการตัดสินใจที่จะดำเนินการต่อแผนการพัฒนาศักยภาพการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงของกองทุนผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในพื้นที่เทศบาลตำบลหนองบัวแดง และมีส่วนร่วมในการเสนอแนวทางหรือวิธีการปรับปรุงและพัฒนาศักยภาพการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงของกองทุนผู้สูงอายุที่มีภาวะ

พึงพิงในพื้นที่เทศบาลตำบลหนองบัวแดง ($\bar{x}=2.10$) มีส่วนร่วมในการนำแนวทางหรือแผนการดำเนินการพัฒนาศักยภาพการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงของกองทุนผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในพื้นที่เทศบาลตำบลหนองบัวแดง ไปกำหนดให้เป็นเรื่องที่สำคัญและต้องดำเนินการ ($\bar{x}=2.08$) และมีส่วนร่วมในการพิจารณาปัจจัยหรืออุปสรรคในการดำเนินงานพัฒนาศักยภาพการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงของกองทุนผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในพื้นที่เทศบาลตำบลหนองบัวแดงมีค่าเฉลี่ยต่ำสุด ($\bar{x}=2.06$) ตามลำดับ

4.4.2 การวิเคราะห์ข้อมูลกลุ่มประชาชน (ญาติผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ก่อนการดำเนินการ)

ผู้วิจัยแบ่งการนำเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูลออกเป็น 4 ส่วน ได้แก่

ส่วนที่ 1 ข้อมูลข้อมูลทางประชากร ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพ ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ สิทธิการรักษา ตำแหน่ง หน่วยงาน

ส่วนที่ 2 ความรู้เกี่ยวกับการดำเนินงานและการพัฒนาระบบการบริหารจัดการกองทุนผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในพื้นที่เทศบาลตำบลหนองบัวแดง อำเภอหนองบัวแดง จังหวัดชัยภูมิ

ส่วนที่ 3 ทศนคติต่อการบริหารจัดการองค์การ

ส่วนที่ 4 ความพึงพอใจต่อการบริหารจัดการกองทุนผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในพื้นที่เทศบาลตำบลหนองบัวแดง อำเภอหนองบัวแดง จังหวัดชัยภูมิ

ส่วนที่ 1 ข้อมูลปัจจัยส่วนบุคคล

การวิจัยครั้งนี้ ประกอบด้วยกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 80 คน จำแนกตามเพศ อายุ สถานภาพ ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ สิทธิการรักษา ตำแหน่ง หน่วยงาน ดังแสดงไว้ในตารางที่ 12

ตารางที่ 12 จำนวนและร้อยละของปัจจัยส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตาม เพศ อายุ

สถานภาพ ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ สิทธิการรักษา ตำแหน่ง หน่วยงาน (n=80)

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	24	30.0
หญิง	56	70.0
อายุ		
21-30 ปี	1	1.3
31-40 ปี	3	3.8
41-50 ปี	8	10.0

ตารางที่ 12 จำนวนและร้อยละของปัจจัยส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตาม เพศ อายุ สถานภาพ ระดับการศึกษาอาชีพ รายได้ สิทธิการรักษา ตำแหน่ง หน่วยงาน (n=80) (ต่อ)

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน	ร้อยละ
51-60 ปี	8	10.0
61 ปีขึ้นไป	60	75.0
สถานภาพ		
โสด	5	6.3
คู่	40	50.0
หม้าย	33	41.3
หย่า	1	1.3
แยกกันอยู่	1	1.3
ระดับการศึกษา		
ไม่ได้เข้ารับการศึกษ	2	2.5
ประถมศึกษา	60	75.0
มัธยมศึกษาตอนต้น	10	12.5
มัธยมศึกษาตอนปลาย/ปวช.	3	3.8
ปวส./อนุปริญญา	1	1.3
ปริญญาตรี	4	5.0
อาชีพ		
ไม่ได้ประกอบอาชีพ	70	87.5
ธุรกิจส่วนตัว/รับจ้าง	2	2.5
เกษตรกร	6	7.5
พนักงานรัฐวิสาหกิจ	1	1.3
รับราชการ	1	1.3
รายได้		
ต่ำกว่า 5,000 บาท	64	80.0
5,000 - 10,000 บาท	11	13.8
10,001 - 15,000 บาท	5	6.3

ตารางที่ 12 จำนวนและร้อยละของปัจจัยส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตาม เพศ อายุ สถานภาพ ระดับการศึกษาอาชีพ รายได้ สิทธิการรักษา ตำแหน่ง หน่วยงาน (n=80) (ต่อ)

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน	ร้อยละ
สิทธิการรักษา		
ข้าราชการ	3	3.8
ประกันสังคม	1	1.3
ประกันสุขภาพ 30 บาทรักษาทุกโรค	40	50.0
อื่น ๆ	36	4.5
ตำแหน่งทางสังคมในปัจจุบัน		
ประชาชนทั่วไป/ผู้สูงอายุ ญาติผู้ดูแลผู้สูงอายุ	80	100.0
แหล่งข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับกองทุนผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง		
อินเทอร์เน็ต	5	6.3
บุคลากรของกองทุนผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง	59	73.8
หอกระจายข่าวชุมชน	11	13.8
สิ่งพิมพ์ เช่น โบสเตอร์/แผ่นพับ/คู่มือ/วารสาร	1	1.3
โทรทัศน์	4	5.0
รวม	80	100.0

จากตารางที่ 12 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลปัจจัยส่วนบุคคลของผู้ตอบแบบสอบถามของกลุ่มภาคท้องถิ่นและภาควิชาการด้านสาธารณสุขที่เป็นกลุ่มตัวอย่างในการศึกษาครั้งนี้ จำนวน 80 คน จำแนกตามตัวแปรได้ดังนี้

1. เพศ พบว่า ผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง จำนวน 56 คน หรือคิดเป็นร้อยละ 70.0 รองลงมาเป็นเพศชาย จำนวน 24 คน คิดเป็นร้อยละ 30.0
2. อายุ พบว่า ผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่มีอายุ 61 ปีขึ้นไปจำนวน 60 คน คิดเป็นร้อยละ 75.0 รองลงมาคืออายุ 41-50 ปี และ 51-60 ปีจำนวน 8 คน คิดเป็นร้อยละ 10.0 อายุ 31-40 ปี จำนวน 3 คน คิดเป็นร้อยละ 3.8 และมีอายุ 21-30 ปี จำนวน 1 คน คิดเป็นร้อยละ 1.3
3. สถานภาพ พบว่า ผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่มีสถานภาพมีคู่ จำนวน 40 คน คิดเป็นร้อยละ 50.0 รองลงมาเป็นหม้าย จำนวน 33 คน คิดเป็นร้อยละ 41.3 โสด จำนวน 5 คน คิดเป็นร้อยละ 6.3 หย่าและแยกกันอยู่ จำนวน 1 คน คิดเป็นร้อยละ 1.3

4. ระดับการศึกษา พบว่า ผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่มีการศึกษาระดับประถมศึกษา จำนวน 60 คน คิดเป็นร้อยละ 75.0 รองลงมา มีการศึกษาระดับมัธยมศึกษาตอนต้น จำนวน 10 คน คิดเป็นร้อยละ 12.5 มีการศึกษาระดับปริญญาตรี จำนวน 4 คน คิดเป็นร้อยละ 5.0 มีการศึกษาระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย/ปวช. จำนวน 3 คน คิดเป็นร้อยละ 3.8 ไม่ได้เข้ารับการศึกษ จำนวน 2 คน คิดเป็นร้อยละ 2.5 และมีการศึกษาระดับปวส./อนุปริญญา จำนวน 1 คน คิดเป็นร้อยละ 1.3

5. อาชีพ พบว่า ผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่ไม่ได้ประกอบอาชีพ จำนวน 70 คน คิดเป็นร้อยละ 87.5 รองลงมา มีอาชีพเป็นเกษตรกร จำนวน 6 คน คิดเป็นร้อยละ 7.5 ประกอบธุรกิจส่วนตัว/รับจ้างจำนวน 2 คน คิดเป็นร้อยละ 2.5 พนักงานรัฐวิสาหกิจและรับราชการ จำนวน 1 คน คิดเป็นร้อยละ 1.3

6. รายได้ พบว่า ผู้ตอบแบบสอบถามมีรายได้ ต่ำกว่า 5,000 จำนวน 64 คน คิดเป็นร้อยละ 80.0 รองลงมา มีรายได้ 5,000 - 10,000 บาท จำนวน 11 คน คิดเป็นร้อยละ 13.8 และมีรายได้ 10,001 - 15,000 บาท จำนวน 5 คน คิดเป็นร้อยละ 6.3

7. สิทธิการรักษา พบว่า ผู้ตอบแบบสอบถามมีสิทธิการรักษาเป็นประกันสุขภาพ 30 บาท รักษาทุกโรค จำนวน 40 คน คิดเป็นร้อยละ 50.0 รองลงมาอื่นๆ ได้แก่ บัตรผู้สูงอายุจำนวน 36 คน คิดเป็นร้อยละ 45.5ข้าราชการ จำนวน 3 คน คิดเป็นร้อยละ 3.8 และประกันสังคม จำนวน 1 คน คิดเป็นร้อยละ 1.8

8. ตำแหน่งทางสังคมในปัจจุบัน พบว่า ผู้ตอบแบบสอบถามทั้งหมดมีตำแหน่งทางสังคมเป็นประชาชนทั่วไป/ผู้สูงอายุ ญาติผู้ดูแลผู้สูงอายุ จำนวน 80 คน คิดเป็นร้อยละ 100.0

9. แหล่งข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับกองทุนผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง พบว่า ผู้ตอบแบบสอบถามได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับกองทุนผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงจากบุคลากรของกองทุนผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง จำนวน 59 คน คิดเป็นร้อยละ 73.8 รองลงมา จากหอกระจายข่าวชุมชน จำนวน 11 คน คิดเป็นร้อยละ 13.8 จากอินเทอร์เน็ต จำนวน 5 คน คิดเป็นร้อยละ 6.3 จากโทรทัศน์ จำนวน 4 คน คิดเป็นร้อยละ 5.0 และสิ่งพิมพ์ เช่น โปสเตอร์/แผ่นพับ/คู่มือ/วารสาร จำนวน 1 คน คิดเป็นร้อยละ 1.3

พูน ปณ จิต ชเว

ส่วนที่ 2 ความรู้เกี่ยวกับการดำเนินงานและการพัฒนาระบบการบริหารจัดการกองทุน
ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในพื้นที่เทศบาลตำบลหนองบัวแดง อำเภอนองบัวแดง จังหวัดชัยภูมิ

ตารางที่ 13 จำนวนและร้อยละความรู้เกี่ยวกับการดำเนินงานและการพัฒนาระบบการบริหารจัดการกองทุนผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในพื้นที่เทศบาลตำบลหนองบัวแดง อำเภอนองบัวแดง จังหวัดชัยภูมิจำแนกรายข้อ (n=80)

ความรู้เกี่ยวกับการดำเนินงานและการพัฒนาระบบการบริหารจัดการกองทุนผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง	ถูก		ผิด	
	จำนวน (คน)	ร้อยละ	จำนวน (คน)	ร้อยละ
การดำเนินงานกองทุนดูแลผู้สูงอายุระยะยาว				
1. กองทุนดูแลผู้สูงอายุระยะยาว เป็นกองทุนที่ได้รับงบประมาณในการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงจากสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ โดยมีองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเป็นหน่วยงานหลักในการบริหารจัดการระบบ	79	98.7	1	1.3
2. ระบบการดูแลระยะยาว คือ การจัดบริการสาธารณสุขและบริการสังคม เพื่อตอบสนองความต้องการความช่วยเหลือของผู้ที่ประสบภาวะยากลำบาก เนื่องมาจากภาวะการเจ็บป่วยเรื้อรัง การประสบอุบัติเหตุ ความพิการต่างๆ	79	98.7	1	1.3
3. กองทุนดูแลผู้สูงอายุระยะยาว เป็นการจัดระบบการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง เพื่อบำรุงเน้นการฟื้นฟูบำบัดและส่งเสริมสุขภาพอย่างสม่ำเสมอต่อเนื่อง	79	98.7	1	1.3
4. ระบบการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง เน้นบูรณาการด้านบริการสาธารณสุขและบริการด้านสังคมในระดับพื้นที่ ตำบล/หมู่บ้าน/ครอบครัว)	79	98.7	1	1.3
5. การดำเนินงานกองทุนดูแลผู้สูงอายุระยะยาว จะต้องมีการประเมิน คัดกรองปัญหาสุขภาพและมีข้อมูลผู้สูงอายุที่จำเป็นต้องได้รับการช่วยเหลือระยะยาว	79	98.7	1	1.3
6. ผู้ช่วยเหลือดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ทำหน้าที่ดูแลกิจวัตรประจำวันของผู้สูงอายุ ตามแผนการดูแลรายบุคคล	78	97.5	2	2.5

ตารางที่ 13 จำนวนและร้อยละความรู้เกี่ยวกับการดำเนินงานและการพัฒนาระบบการบริหารจัดการกองทุนผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในพื้นที่เทศบาลตำบลหนองบัวแดง อำเภอนองบัวแดง จังหวัดชัยภูมิจำแนกรายข้อ (n=80) (ต่อ)

ความรู้เกี่ยวกับการดำเนินงานและการพัฒนาระบบ การบริหารจัดการกองทุนผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง	ถูก		ผิด	
	จำนวน (คน)	ร้อยละ	จำนวน (คน)	ร้อยละ
7. ผู้จัดการระบบการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุข ทำหน้าที่ประเมินคัดกรองความสามารถในการดำเนินชีวิตประจำวันตามดัชนีบาร์เธลเอดีแอลและจัดทำแผนการดูแลรายบุคคล	77	96.2	3	3.8
8. หน่วยงานที่จะสามารถขอรับการสนับสนุนงบประมาณสำหรับจัดบริการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ได้แก่ หน่วยบริการปฐมภูมิ ศูนย์บริการหรือศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ หรือสถานบริการ เป็นต้น	79	98.7	1	1.3
9. ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงจะได้รับอัตราการชดเชยค่าบริการด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง คือ 6,000 บาท/ราย/ปี	64	80.0	16	20.0
10. การดำเนินงานกองทุนดูแลผู้สูงอายุระยะยาวจะต้องอยู่ภายใต้การบริหารจัดการของคณะกรรมการกองทุนดูแลผู้สูงอายุระยะยาวขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น	79	98.7	1	1.3
การจัดบริการสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง				
11. กองทุนดูแลผู้สูงอายุระยะยาวมีระบบบริการดูแลผู้สูงอายุกลุ่มติดบ้าน/ติดเตียงโดยการมีส่วนร่วมของท้องถิ่นและชุมชน	79	98.7	1	1.3
12. กลุ่มผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงจะต้องได้รับการบริการตามชุดสิทธิประโยชน์แบ่งเป็น 4 กลุ่ม ตามสภาพปัญหาของผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงแต่ละรายเป็นสำคัญ	79	98.7	1	1.3

ตารางที่ 13 จำนวนและร้อยละความรู้เกี่ยวกับการดำเนินงานและการพัฒนาระบบการบริหารจัดการกองทุนผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในพื้นที่เทศบาลตำบลหนองบัวแดง อำเภอนองบัวแดง จังหวัดชัยภูมิจำแนกรายข้อ (n=80) (ต่อ)

ความรู้เกี่ยวกับการดำเนินงานและการพัฒนาระบบ การบริหารจัดการกองทุนผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง	ถูก		ผิด	
	จำนวน (คน)	ร้อยละ	จำนวน (คน)	ร้อยละ
13.การให้บริการและความถี่ของการให้บริการ ขึ้นอยู่กับสภาพปัญหาของผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงแต่ละรายเป็นสำคัญ ตามคำแนะนำ/มอบหมายของบุคลากรวิชาชีพ ภายใต้ชุดสิทธิประโยชน์การบริการด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง	79	98.7	1	1.3
14. ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงมีสิทธิ์ได้รับการจัดบริการ/การจัดหาอุปกรณ์ทางการแพทย์และอุปกรณ์เครื่องช่วยต่างๆ	78	97.5	2	2.5
15.ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงจะต้องได้รับการประเมินคัดกรองความสามารถในการดำเนินชีวิตประจำวันและจะได้รับการบริการตามแผนการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุข	78	97.5	2	2.5
16.การประเมินผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงเพื่อเข้ารับบริการด้านสาธารณสุขตามชุดสิทธิประโยชน์ จะต้องได้รับการประเมินโดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุขหรือผู้จัดการระบบดูแลผู้สูงอายุระยะยาวอย่างน้อยปีละ 2 ครั้ง	75	93.7	5	6.3
17.การบริการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงตามชุดสิทธิประโยชน์เป็นการให้บริการด้านการแพทย์และการบริการด้านสังคม	80	100.	-	-
18.การให้บริการด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงกลุ่มที่ 1 จะต้องได้รับการบริการที่บ้านโดยบุคลากรสาธารณสุขอย่างน้อยเดือนละ 2 ครั้ง	79	98.7	1	1.3

ตารางที่ 13 จำนวนและร้อยละความรู้เกี่ยวกับการดำเนินงานและการพัฒนาระบบการบริหารจัดการกองทุนผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในพื้นที่เทศบาลตำบลหนองบัวแดง อำเภอนองบัวแดง จังหวัดชัยภูมิจำแนกรายข้อ (n=80) (ต่อ)

ความรู้เกี่ยวกับการดำเนินงานและการพัฒนาระบบ การบริหารจัดการกองทุนผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง	ถูก		ผิด	
	จำนวน (คน)	ร้อยละ	จำนวน (คน)	ร้อยละ
19.การให้บริการด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงกลุ่มที่ 2 จะต้องได้รับการบริการที่บ้านและการให้คำแนะนำแก่ญาติและผู้ดูแลโดยผู้ช่วยเหลือดูแลผู้สูงอายุหรือเครือข่ายสุขภาพอื่นๆ อย่างน้อยสัปดาห์ละ 1 ครั้ง	77	96.2	3	3.8
20.ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงกลุ่มที่ 3 จะได้รับการประเมินผลการดูแลและปรับแผนการให้บริการ โดยบุคลากรสาธารณสุขอย่างน้อย 3 เดือน/ครั้ง	74	92.5	6	7.5

จากตารางที่ 13 พบว่า ด้านการดำเนินงานกองทุนดูแลผู้สูงอายุระยะยาว กลุ่มตัวอย่างมีความรู้ในเรื่องกองทุนดูแลผู้สูงอายุระยะยาว เป็นกองทุนที่ได้รับงบประมาณในการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงจากสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ โดยมีองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเป็นหน่วยงานหลักในการบริหารจัดการระบบระบบการดูแลระยะยาว คือ การจัดการบริการสาธารณสุขและบริการสังคม เพื่อตอบสนองความต้องการความช่วยเหลือของผู้ที่ประสบภาวะยากลำบาก เนื่องจากภาวะการเจ็บป่วยเรื้อรัง การประสบอุบัติเหตุ ความพิการต่างๆ กองทุนดูแลผู้สูงอายุระยะยาว เป็นการจัดระบบการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง เพื่อบูรณาการฟื้นฟูบำบัดและส่งเสริมสุขภาพอย่างสม่ำเสมอต่อเนื่อง ระบบการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง เน้นบูรณาการด้านบริการสาธารณสุขและบริการด้านสังคมในระดับพื้นที่ ตำบล/หมู่บ้าน/ครอบครัว) การดำเนินงานกองทุนดูแลผู้สูงอายุระยะยาว จะต้องมีการประเมิน คัดกรองปัญหาสุขภาพและมีข้อมูลผู้สูงอายุที่จำเป็นต้องได้รับการช่วยเหลือระยะยาว และหน่วยงานที่จะสามารถขอรับการสนับสนุนงบประมาณสำหรับจัดบริการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ได้แก่ หน่วยบริการปฐมภูมิ ศูนย์บริการหรือศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ หรือสถานบริการ เป็นต้น และการดำเนินงานกองทุนดูแลผู้สูงอายุระยะยาวจะต้องอยู่ภายใต้การบริหารจัดการของคณะกรรมการกองทุนดูแลผู้สูงอายุระยะยาวขององค์กร

ปกครองส่วนท้องถิ่น มากที่สุด จำนวน 79 คน คิดเป็นร้อยละ 98.7 รองลงมาผู้ช่วยเหลือดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ทำหน้าที่ดูแลกิจวัตรประจำวันของผู้สูงอายุ ตามแผนการดูแลรายบุคคล จำนวน 78 คน คิดเป็นร้อยละ 97.8 และมีความรู้เรื่องผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงจะได้รับอัตราการชดเชยค่าบริการด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง คือ 6,000 บาท/ราย/ปี น้อยที่สุด จำนวน 64 คน คิดเป็นร้อยละ 80.0

ด้านการจัดบริการสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง กลุ่มตัวอย่างมีความรู้ในเรื่องการบริการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงตามชุดสิทธิประโยชน์เป็นการให้บริการด้านการแพทย์และการบริการด้านสังคม จำนวน 80 คน คิดเป็นร้อยละ 100.0 รองลงมามีกองทุนดูแลผู้สูงอายุระยะยาวมีระบบบริการดูแลผู้สูงอายุกลุ่มติดบ้าน/ติดเตียงโดยการมีส่วนร่วมของท้องถิ่นและชุมชน กลุ่มผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงจะต้องได้รับการบริการตามชุดสิทธิประโยชน์แบ่งเป็น 4 กลุ่ม ตามสภาพปัญหาของผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงแต่ละรายเป็นสำคัญ การให้บริการและความถี่ของการให้บริการ ขึ้นอยู่กับสภาพปัญหาของผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงแต่ละรายเป็นสำคัญ ตามคำแนะนำ/มอบหมายของบุคลากรวิชาชีพ ภายใต้ชุดสิทธิประโยชน์การบริการด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง และการให้บริการด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงกลุ่มที่ 1 จะต้องได้รับการบริการที่บ้านโดยบุคลากรสาธารณสุขอย่างน้อยเดือนละ 2 ครั้ง จำนวน 79 คน คิดเป็นร้อยละ 98.7 และผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงกลุ่มที่ 3 จะได้รับการประเมินผลการดูแลและปรับแผนการให้บริการ โดยบุคลากรสาธารณสุขอย่างน้อย 3 เดือน/ครั้ง น้อยที่สุด จำนวน 74 คน คิดเป็นร้อยละ 92.5

ตารางที่ 14 จำนวนและร้อยละของระดับความรู้เกี่ยวกับการดำเนินงานและการพัฒนาระบบการบริหารจัดการกองทุนผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในพื้นที่เทศบาลตำบลหนองบัวแดง อำเภอนองบัวแดง จังหวัดชัยภูมิ

ระดับความรู้	จำนวน	ร้อยละ
ด้านการดำเนินงานกองทุนดูแลผู้สูงอายุระยะยาว		
ระดับต่ำ (1 - 4 ข้อ)	-	-
ระดับปานกลาง (5-7 ข้อ)	-	-
ระดับสูง (8-10 ข้อ)	80	100.0
ด้านการจัดบริการสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง		
ระดับต่ำ (1 - 4 ข้อ)	-	-
ระดับปานกลาง (5-7 ข้อ)	-	-
ระดับสูง (8-10 ข้อ)	80	100.0

จากตารางที่ 14 ระดับความรู้เกี่ยวกับการดำเนินงานและการพัฒนาระบบการบริหารจัดการกองทุนผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในพื้นที่เทศบาลตำบลหนองบัวแดง อำเภอหนองบัวแดง จังหวัดชัยภูมิของกลุ่มตัวอย่าง ดังนี้

ด้านการดำเนินงานกองทุนดูแลผู้สูงอายุระยะยาว พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีระดับความรู้เรื่องการดำเนินงานและการบริหารจัดการกองทุนผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงการดำเนินงานกองทุนดูแลผู้สูงอายุระยะยาวอยู่ในระดับสูง ร้อยละ 100.0

ด้านการจัดบริการสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีระดับความรู้เรื่องการดำเนินงานและการบริหารจัดการกองทุนผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงด้านการจัดบริการสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงอยู่ในระดับสูง ร้อยละ 100.0

ส่วนที่ 3 ความพึงพอใจต่อการบริหารจัดการกองทุนผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในพื้นที่เทศบาลตำบลหนองบัวแดง อำเภอหนองบัวแดง จังหวัดชัยภูมิ

ตารางที่ 15 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของความพึงพอใจต่อการบริหารจัดการกองทุนผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในพื้นที่เทศบาลตำบลหนองบัวแดง อำเภอหนองบัวแดง จังหวัดชัยภูมิโดยรวม

ความพึงพอใจต่อการบริหารจัดการกองทุนผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง	$\bar{x}$	SD.	ระดับการมีส่วนรวม	ลำดับ
1. ด้านความพึงพอใจต่อความสะดวกที่ได้รับจากบริการ	2.81	0.195	มาก	3
2. ด้านความพึงพอใจต่อการประสานงานของบริการ	2.82	0.174	มาก	2
3. ด้านความพึงพอใจต่ออรรถาธิบายความสนใจของผู้ให้บริการ	2.83	0.193	มาก	1
4. ด้านความพึงพอใจต่อข้อมูลที่รับจากบริการ	2.81	0.178	มาก	3
5. ด้านความพึงพอใจต่อค่าใช้จ่ายเมื่อใช้บริการ	2.82	0.227	มาก	2
เฉลี่ย	2.82	0.085	มาก	

จากตารางที่ 15 พบว่า การความพึงพอใจต่อการบริหารจัดการกองทุนผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในพื้นที่เทศบาลตำบลหนองบัวแดง อำเภอนองบัวแดง จังหวัดชัยภูมิ โดยรวมอยู่ในระดับมาก ($\bar{x}=2.82$, SD. =0.085) เมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่า อยู่ในระดับมากทุกด้าน ได้แก่ ด้านความพึงพอใจต่ออรรถาศัยความสนใจของผู้ให้บริการ มีค่าเฉลี่ยมากที่สุด ($\bar{x}=2.83$) รองลงมา คือ ด้านความพึงพอใจต่อการประสานงานของบริการ และด้านความพึงพอใจต่อค่าใช้จ่ายเมื่อใช้บริการ ($\bar{x}=2.82$) ด้านความพึงพอใจต่อความสะดวกที่ได้รับจากบริการ และด้านความพึงพอใจต่อข้อมูลที่ได้รับจากบริการ มีค่าเฉลี่ยต่ำสุด ($\bar{x}=2.81$) ตามลำดับ

ตารางที่ 16 จำนวนและร้อยละการความพึงพอใจต่อการบริหารจัดการกองทุนผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในพื้นที่เทศบาลตำบลหนองบัวแดง อำเภอนองบัวแดง จังหวัดชัยภูมิ จำแนกรายข้อ (n=80)

การความพึงพอใจต่อการบริหาร จัดการกองทุนผู้สูงอายุที่มีภาวะ พึ่งพิง	ระดับความพึงพอใจ			$\bar{x}$	SD.	ระดับ
	พึงพอใจ มาก	พึงพอใจ ปานกลาง	พึง พอใจ น้อย			
ด้านความพึงพอใจต่อความสะดวกที่ได้รับจากบริการ						
1. ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงได้รับความ สะดวกในการบริการที่เข้าถึงบ้านหรือ ชุมชน	67 (83.8)	12 (15.0)	1 (1.3)	2.82	0.414	มาก
2. ความพอเพียงด้านอุปกรณ์สำหรับ การดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง	63 (78.7)	15 (18.8)	2 (2.5)	2.76	0.483	มาก
3. ระยะเวลาในการรับบริการจาก บุคลากรด้านสาธารณสุข	65 (81.3)	14 (17.4)	1 (1.3)	2.80	0.432	มาก
4. สิ่งอำนวยความสะดวกขณะ ให้บริการของบุคลากรด้าน สาธารณสุข	67 (83.8)	12 (15.0)	1 (1.3)	2.82	0.414	มาก
5. ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงได้รับการ ดูแลเมื่อมีความต้องการตามสภาพ ปัญหาสุขภาพ	68 (85.0)	11 (11.7)	1 (1.3)	2.83	0.403	มาก

ตารางที่ 16 จำนวนและร้อยละการความพึงพอใจต่อการบริหารจัดการกองทุนผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในพื้นที่เทศบาลตำบลหนองบัวแดง อำเภอหนองบัวแดง จังหวัดชัยภูมิ จำแนกรายข้อ (n=80) (ต่อ)

การความพึงพอใจต่อการบริหาร จัดการกองทุนผู้สูงอายุที่มีภาวะ พึ่งพิง	ระดับความพึงพอใจ			$\bar{x}$	SD.	ระดับ
	พึงพอใจ มาก	พึงพอใจ ปานกลาง	พึง พอใจ น้อย			
ด้านความพึงพอใจต่อการประสานงานของบริการ						
6. ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงสามารถ ขอรับบริการได้ตามความต้องการที่ จำเป็น	68 (85.0)	9 (11.2)	3 (3.8)	2.81	0.479	มาก
7. บุคลากรด้านสาธารณสุขมีความ สนใจต่อสุขภาพของผู้สูงอายุที่มีภาวะ พึ่งพิง	67 (83.8)	12 (15.0)	1 (1.3)	2.82	0.414	มาก
8. บุคลากรด้านสาธารณสุขมีการ ติดตามผลการรักษาของผู้สูงอายุที่มี ภาวะพึ่งพิง	67 (83.8)	12 (15.0)	1 (1.3)	2.82	0.414	มาก
9. ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงได้รับการ สื่อสาร/ติดต่อ/ประสานงานหรือมีการ นัดหมายก่อนการเข้าให้บริการ	67 (83.8)	12 (15.0)	1 (1.3)	2.82	0.414	มาก
10. บุคลากรด้านสาธารณสุขมีการ ประสานงานหน่วยงานที่เกี่ยวข้องใน การสื่อสารการส่งต่อสำหรับ ผู้สูงอายุที่ มีภาวะพึ่งพิงรายที่มีอาการเจ็บป่วย รุนแรง	67 (83.8)	12 (15.0)	1 (1.3)	2.82	0.414	มาก
ด้านความพึงพอใจต่ออรรถาศัยความสนใจของผู้ให้บริการ						
11. ผู้ให้บริการบริการด้วยความสุภาพ อรรถาศัยดี	68 (85.0)	10 (12.5)	2 (2.5)	2.82	0.443	มาก

ตารางที่ 16 จำนวนและร้อยละการความพึงพอใจต่อการบริหารจัดการกองทุนผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในพื้นที่เทศบาลตำบลหนองบัวแดง อำเภอนางรอง จังหวัดชัยภูมิ จำแนกรายข้อ (n=80) (ต่อ)

การความพึงพอใจต่อการบริหารจัดการ กองทุนผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง	ระดับความพึงพอใจ			$\bar{x}$	SD.	ระดับ
	พึงพอใจ มาก	พึงพอใจ ปานกลาง	พึง พอใจ น้อย			
12. การแต่งการสุภาพ เรียบร้อย เหมาะสม	69 (86.3)	10 (12.4)	1 (1.3)	2.85	0.392	มาก
13. มีมนุษยสัมพันธ์ดี ยิ้มแย้ม แจ่มใส	68 (85.0)	11 (13.7)	1 (1.3)	2.83	0.403	มาก
14. มีความรู้ความสามารถในการ ให้บริการ	68 (85.0)	11 (13.7)	1 (1.3)	2.83	0.403	มาก
15. มีความเอาใจใส่และกระตือรือร้นใน การให้บริการ	68 (85.0)	11 (13.7)	1 (1.3)	2.83	0.403	มาก
ด้านความพึงพอใจต่อข้อมูลที่ได้รับจากบริการ						
16. มีการให้ข้อมูลด้านการดูแลสุขภาพ ของผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง	69 (86.3)	9 (11.2)	2 (2.5)	2.83	0.434	มาก
17. การชี้แจงขั้นตอนการให้บริการที่ ชัดเจน	68 (85.0)	10 (12.5)	2 (2.5)	2.82	0.443	มาก
18. มีการประสานข้อมูลกับหน่วยงานที่ เกี่ยวข้องและแจ้งผลกับญาติผู้ดูแล ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง	68 (85.0)	10 (12.5)	2 (2.5)	2.82	0.443	มาก
19. การติดต่อและให้ข้อมูลเกี่ยวกับการ รักษาของผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง	67 (83.8)	11 (13.7)	2 (2.5)	2.81	0.452	มาก
20. การได้รับการบริการที่ตรงตามเวลา	66 (82.5)	12 (15.0)	2 (2.5)	2.80	0.461	มาก
21. การได้รับการบริการตรงความ ต้องการ	66 (82.5)	12 (15.0)	2 (2.5)	2.78	0.520	มาก

ตารางที่ 16 จำนวนและร้อยละการความพึงพอใจต่อการบริหารจัดการกองทุนผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในพื้นที่เทศบาลตำบลหนองบัวแดง อำเภอนองบัวแดง จังหวัดชัยภูมิ จำแนกรายข้อ (n=80) (ต่อ)

การความพึงพอใจต่อการบริหารจัดการ กองทุนผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง	ระดับความพึงพอใจ			$\bar{x}$	SD.	ระดับ
	พึงพอใจ มาก	พึงพอใจ ปานกลาง	พึง พอใจ น้อย			
22. ให้การบริการต่อผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงตามสิทธิประโยชน์ที่ควรได้รับ	68 (85.0)	10 (12.5)	2 (2.5)	2.82	0.443	มาก
23. ให้การบริการสุขภาพ ตามแผนการดูแลรายบุคคลสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง	69 (86.3)	9 (11.2)	2 (2.5)	2.83	0.434	มาก
ด้านความพึงพอใจต่อค่าใช้จ่ายเมื่อใช้บริการ						
24. ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงได้รับการจัดสรรงบประมาณในการดูแลสุขภาพตามชุดสิทธิประโยชน์ที่ควรได้รับ	68 (85.0)	10 (12.5)	2 (2.5)	2.82	0.443	มาก
25. ได้รับการสนับสนุนหรืองบประมาณในการจัดหาของใช้ที่จำเป็นต่อการดำรงชีวิตประจำวัน	68 (85.0)	10 (12.5)	2 (2.5)	2.82	0.443	มาก
26. ได้รับการสนับสนุนหรืองบประมาณในการจัดหาวัสดุอุปกรณ์ทางการแพทย์ที่จำเป็นต่อการรักษา หรือดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง	69 (86.3)	9 (11.2)	2 (2.5)	2.83	0.434	มาก
27. ได้รับการสนับสนุนหรืองบประมาณในการให้บริการด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงหรืออัตราการชดเชยค่าบริการที่เหมาะสมตามแผนการดูแลรายบุคคล	68 (85.0)	10 (12.5)	2 (2.5)	2.82	0.443	มาก

ตารางที่ 16 จำนวนและร้อยละการความพึงพอใจต่อการบริหารจัดการกองทุนผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในพื้นที่เทศบาลตำบลหนองบัวแดง อำเภอนองบัวแดง จังหวัดชัยภูมิ จำแนกรายข้อ (n=80) (ต่อ)

การความพึงพอใจต่อการบริหารจัดการกองทุนผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง	ระดับความพึงพอใจ			$\bar{x}$	SD.	ระดับ
	พึงพอใจมาก	พึงพอใจปานกลาง	พึงพอใจน้อย			
28. ได้รับการสนับสนุนหรืองบประมาณหรือการช่วยเหลือในการเข้ารับการตรวจรักษาในสถานพยาบาลใกล้บ้าน	68 (85.0)	10 (12.5)	2 (2.5)	2.82	0.443	มาก
รวม				2.16	0.175	มาก

จากตารางที่ 16 พบว่า ความพึงพอใจต่อการบริหารจัดการกองทุนผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในพื้นที่เทศบาลตำบลหนองบัวแดง อำเภอนองบัวแดง จังหวัดชัยภูมิ โดยรวมอยู่ในระดับมาก ($\bar{x}=2.82$, SD. =0.085) เมื่อพิจารณาเป็นรายด้านมีรายละเอียดดังนี้

ด้านความพึงพอใจต่อความสะดวกที่ได้รับจากบริการพบว่า อยู่ในระดับมาก ($\bar{x}=2.81$) เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่า อยู่ในระดับมากทุกข้อ ได้แก่ ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงได้รับการดูแลเมื่อมีความต้องการตามสภาพปัญหาสุขภาพ มีค่าเฉลี่ยมากที่สุด ($\bar{x}=2.83$) รองลงมา คือ ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงได้รับความสะดวกในการบริการที่เข้าถึงบ้านหรือชุมชน และสิ่งอำนวยความสะดวกขณะให้บริการของบุคลากรด้านสาธารณสุข ($\bar{x}=2.82$) ระยะเวลาในการรับบริการจากบุคลากรด้านสาธารณสุข ($\bar{x}=2.80$) และความพอเพียงด้านอุปกรณ์สำหรับการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงมีค่าเฉลี่ยต่ำสุด ($\bar{x}=2.76$) ตามลำดับ

ด้านความพึงพอใจต่อการประสานงานของบริการพบว่า อยู่ในระดับมาก ($\bar{x}=2.82$) เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่า อยู่ในระดับมากทุกข้อ ได้แก่ บุคลากรด้านสาธารณสุขมีความสนใจต่อสุขภาพของผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง บุคลากรด้านสาธารณสุขมีการติดตามผลการรักษาของผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงได้รับการสื่อสาร/ติดต่อ/ประสานงานหรือมีการนัดหมายก่อนการเข้าให้บริการ บุคลากรด้านสาธารณสุขมีการประสานงานหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในการสื่อสารการส่งต่อสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง รายที่มีอาการเจ็บป่วยรุนแรง มีค่าเฉลี่ยมากที่สุด ($\bar{x}=2.82$) รองลงมา

คือ ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงสามารถขอรับบริการได้ตามความต้องการที่จำเป็น มีค่าเฉลี่ยต่ำสุด ($\bar{x}=2.81$) ตามลำดับ

ด้านความพึงพอใจต่ออัยาศัยความสนใจของผู้ให้บริการพบว่า อยู่ในระดับมาก ($\bar{x}=2.83$) เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่า อยู่ในระดับมากทุกข้อ ได้แก่ การแต่งการสุภาพ เรียบร้อย เหมาะสม มีค่าเฉลี่ยมากที่สุด ($\bar{x}=2.85$) รองลงมา คือ มีมนุษยสัมพันธ์ดี ยิ้มแย้ม แจ่มใสมีความรู้ความสามารถในการให้บริการ และมีความเอาใจใส่และกระตือรือร้นในการให้บริการ ($\bar{x}=2.83$) และผู้ให้บริการบริการด้วยความสุภาพ อัยาศัยดี มีค่าเฉลี่ยต่ำสุด ($\bar{x}=2.82$) ตามลำดับ

ด้านความพึงพอใจต่อข้อมูลที่ได้รับจากบริการพบว่า อยู่ในระดับมาก ($\bar{x}=2.81$) เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่า อยู่ในระดับมากทุกข้อ ได้แก่ มีการให้ข้อมูลด้านการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงและให้บริการสุขภาพ ตามแผนการดูแลรายบุคคลสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง มีค่าเฉลี่ยมากที่สุด ($\bar{x}=2.83$) รองลงมา คือ การชี้แจงขั้นตอนการให้บริการที่ชัดเจน และมีการประสานข้อมูลกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องและแจ้งผลกับญาติผู้ดูแลและผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงให้บริการต่อผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงตามสิทธิประโยชน์ที่ควรได้รับ ($\bar{x}=2.82$) การติดต่อและให้ข้อมูลเกี่ยวกับการรักษาของผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ($\bar{x}=2.81$) การได้รับการบริการที่ตรงตามเวลา ($\bar{x}=2.80$) และการได้รับการบริการตรงความต้องการ มีค่าเฉลี่ยต่ำสุด ($\bar{x}=2.78$) ตามลำดับ

ด้านความพึงพอใจต่อค่าใช้จ่ายเมื่อใช้บริการพบว่า อยู่ในระดับมาก ($\bar{x}=2.82$) เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่า อยู่ในระดับมากทุกข้อ ได้แก่ ได้รับการสนับสนุนหรืองบประมาณในการจัดหาวัสดุอุปกรณ์ทางการแพทย์ที่จำเป็นต่อการรักษา หรือดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง มีค่าเฉลี่ยมากที่สุด ($\bar{x}=2.83$) รองลงมา คือ ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงได้รับการจัดสรรงบประมาณในการดูแลสุขภาพตามชุดสิทธิประโยชน์ที่ควรได้รับได้รับการสนับสนุนหรืองบประมาณในการจัดหาของใช้ที่จำเป็นต่อการดำรงชีวิตประจำวันได้รับการสนับสนุนหรืองบประมาณในการให้บริการด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงหรืออัตราค่าบริการที่เหมาะสมตามแผนการดูแลรายบุคคล และได้รับการสนับสนุนหรืองบประมาณหรือการช่วยเหลือในการเข้ารับการรักษาในสถานพยาบาลใกล้บ้าน มีค่าเฉลี่ยต่ำสุด ($\bar{x}=2.82$) ตามลำดับ

4.4.3 การวิเคราะห์ข้อมูลกลุ่มภาคท้องถิ่นและภาควิชาการด้านสาธารณสุข (หลังการดำเนินการ)

ผู้วิจัยแบ่งการนำเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูลออกเป็น 4 ส่วน ได้แก่

ส่วนที่ 1 ข้อมูลข้อมูลทางประชากร ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพ ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ สิทธิการรักษา ตำแหน่ง หน่วยงาน

ส่วนที่ 2 ความรู้เรื่องการดำเนินงานและการบริหารจัดการกองทุนผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง

ส่วนที่ 3 การมีส่วนร่วมในการดำเนินงานการบริหารจัดการกองทุนผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในพื้นที่เทศบาลตำบลหนองบัวแดง อำเภอหนองบัวแดง

ส่วนที่ 1 ข้อมูลปัจจัยส่วนบุคคล

การวิจัยครั้งนี้ ประกอบด้วยกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 80 คน จำแนกตามเพศ อายุ สถานภาพ ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ สิทธิการรักษา ตำแหน่ง หน่วยงาน ดังแสดงไว้ในตารางที่ 17

ตารางที่ 17 จำนวนและร้อยละของปัจจัยส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตาม เพศ อายุ สถานภาพ ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ สิทธิการรักษา ตำแหน่ง หน่วยงาน (n=80)

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	14	17.5
หญิง	66	82.5
อายุ		
21-30ปี	1	1.3
31-40ปี	5	6.3
41-50ปี	20	25.0
51-60ปี	32	40.0
61ปีขึ้นไป	22	27.5
สถานภาพ		
โสด	2	2.5
คู่	56	70.0
หม้าย	13	16.2

ตารางที่ 17 จำนวนและร้อยละของปัจจัยส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตาม เพศ อายุ สถานภาพ ระดับการศึกษาอาชีพ รายได้ สิทธิการรักษา ตำแหน่ง หน่วยงาน (n=80) (ต่อ)

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน	ร้อยละ
หย่า	8	10.0
แยกกันอยู่	1	1.3
ระดับการศึกษา		
ประถมศึกษา	31	38.8
มัธยมศึกษาตอนต้น	21	26.3
มัธยมศึกษาตอนปลาย/ปวช.	15	18.8
ปวส./อนุปริญญา	1	1.3
ปริญญาตรี	9	11.3
สูงกว่าปริญญาตรี	3	3.8
อาชีพ		
ไม่ได้ประกอบอาชีพ	4	5.0
ธุรกิจส่วนตัว/รับจ้าง	16	20.0
เกษตรกร	47	58.8
รับราชการ	11	13.8
อื่น ๆ ได้แก่ ข้าราชการบำนาญ	2	2.5
รายได้		
ต่ำกว่า 5,000 บาท	36	45.0
5,000-10,000 บาท	29	36.3
10,001-15,000 บาท	2	2.5
15,001-20,000 บาท	2	2.5
20,001-25,000 บาท	4	5.0
มากกว่า 25,000 บาท	7	8.8
สิทธิการรักษา		
ข้าราชการ	18	22.5
ประกันสังคม	1	1.3
ประกันสุขภาพ 30 บาทรักษาทุกโรค	43	53.7
ชำระเงินเอง	2	2.5
อื่น ๆ	14	17.5

ตารางที่ 17 จำนวนและร้อยละของปัจจัยส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตาม เพศ อายุ สถานภาพ ระดับการศึกษาอาชีพ รายได้ สิทธิการรักษา ตำแหน่ง หน่วยงาน (n=80) (ต่อ)

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน	ร้อยละ
ตำแหน่งทางสังคมในปัจจุบัน		
ประธานคณะกรรมการฯ	1	1.3
หัวหน้าหน่วยบริการปฐมภูมิ	2	2.5
ผู้จัดการดูแลระยะยาว (Care manager: CM)	2	2.5
เลขานุการคณะกรรมการฯ	1	1.3
ผู้ดูแลผู้สูงอายุ (Care giver: CG)	20	25.0
อื่น ๆ	54	67.5
แหล่งข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับกองทุนผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง		
อินเทอร์เน็ต	8	10.0
บุคลากรของกองทุนผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง	76	81.3
หอกระจายข่าวชุมชน	3	3.8
สิ่งพิมพ์เช่น โปสเตอร์/แผ่นพับ/คู่มือ/วารสาร	1	1.3
โทรทัศน์	3	3.8
รวม	80	100.0

จากตารางที่ 17 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลปัจจัยส่วนบุคคลของผู้ตอบแบบสอบถามของกลุ่มภาคท้องถิ่นและภาควิชาการด้านสาธารณสุขที่เป็นกลุ่มตัวอย่างในการศึกษาคั้งนี้ จำนวน 80 คน จำแนกตามตัวแปรได้ดังนี้

1. เพศ พบว่า ผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง จำนวน 66 คน หรือคิดเป็นร้อยละ 82.5 รองลงมาเป็นเพศชาย จำนวน 14 คน คิดเป็นร้อยละ 17.5
2. อายุ พบว่า ผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่มีอายุ 51-60 ปี จำนวน 32 คน คิดเป็นร้อยละ 40.0 รองลงมาอายุ 61 ปีขึ้นไป จำนวน 22 คน คิดเป็นร้อยละ 27.5 อายุ 41-50 ปี จำนวน 20 คน คิดเป็นร้อยละ 25.0 อายุ 31-40 ปี จำนวน 5 คน คิดเป็นร้อยละ 6.3 และมีอายุ 21-30 ปี จำนวน 1 คน คิดเป็นร้อยละ 1.3
3. สถานภาพ พบว่า ผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่มีสถานภาพมีคู่ จำนวน 56 คน คิดเป็นร้อยละ 70.0 รองลงมาเป็นหม้าย จำนวน 13 คน คิดเป็นร้อยละ 16.3 หย่า จำนวน 8 คน

คิดเป็นร้อยละ 10.0 โสด จำนวน 2 คน คิดเป็นร้อยละ 2.5 และแยกกันอยู่ จำนวน 1 คน คิดเป็นร้อยละ 1.3

4. ระดับการศึกษา พบว่า ผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่มีการศึกษาระดับประถมศึกษา จำนวน 31 คน คิดเป็นร้อยละ 38.8 รองลงมา มีการศึกษาระดับมัธยมศึกษาตอนต้น จำนวน 21 คน คิดเป็นร้อยละ 26.3 มีการศึกษาระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย/ปวช. จำนวน 15 คน คิดเป็นร้อยละ 18.8 มีการศึกษาระดับปริญญาตรีจำนวน 9 คน คิดเป็นร้อยละ 11.3 มีการศึกษาระดับสูงกว่าปริญญาตรีจำนวน 3 คน คิดเป็นร้อยละ 3.8 และมีการศึกษาระดับปวส./อนุปริญญาจำนวน 1 คน คิดเป็นร้อยละ 0.3

5. อาชีพ พบว่า ผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่มีอาชีพเป็นเกษตรกร จำนวน 47 คน คิดเป็นร้อยละ 58.8 รองลงมาธุรกิจส่วนตัว/รับจ้าง จำนวน 16 คน คิดเป็นร้อยละ 20.0 รับราชการ จำนวน 11 คน คิดเป็นร้อยละ 13.8 รับจ้าง จำนวน 13 คน คิดเป็นร้อยละ 3.3 ไม่ได้ประกอบอาชีพ จำนวน 4 คน คิดเป็นร้อยละ 5.0 และมีอาชีพ อื่น ๆ ได้แก่ ข้าราชการบำนาญ จำนวน 2 คน คิดเป็นร้อยละ 2.5

6. รายได้ พบว่า ผู้ตอบแบบสอบถามมีรายได้ ต่ำกว่า 5,000 จำนวน 36 คน คิดเป็นร้อยละ 4.5 รองลงมา มีรายได้ 5,000 - 10,000 บาท จำนวน 29 คน คิดเป็นร้อยละ 36.3 รายได้มากกว่า 25,000 บาท จำนวน 7 คน คิดเป็นร้อยละ 8.8 รายได้ 20,001 - 25,000 บาท จำนวน 4 คน คิดเป็นร้อยละ 5.0 และมีรายได้ 10,001 - 15,000 บาท และ 15,001 - 20,000 บาท จำนวน 2 คน คิดเป็นร้อยละ 2.5

7. สิทธิการรักษาพบว่า ผู้ตอบแบบสอบถามมีสิทธิการรักษาเป็นประกันสุขภาพ 30 บาทรักษาทุกโรค จำนวน 43 คน คิดเป็นร้อยละ 53.7 รองลงมาข้าราชการ จำนวน 18 คน คิดเป็นร้อยละ 22.5 อื่นๆ ได้แก่ อสม. บัตรผู้สูงอายุ จำนวน 14 คน คิดเป็นร้อยละ 17.5 ชำระเงินเอง จำนวน 2 คน คิดเป็นร้อยละ 2.5 และประกันสังคม จำนวน 1 คน คิดเป็นร้อยละ 1.3

8. ตำแหน่งทางสังคมในปัจจุบัน พบว่า ผู้ตอบแบบสอบถามมีตำแหน่งทางสังคมเป็นอื่น ๆ ได้แก่ อนุกรรมการ LTC=5 อสม. อนุกรรมการและผู้ช่วยเหลืองานจำนวน 54 คน คิดเป็นร้อยละ 67.5 รองลงมาเป็นผู้ดูแลผู้สูงอายุ (Care giver: CG) จำนวน 20 คน คิดเป็นร้อยละ 25.0 เป็นหัวหน้าหน่วยบริการปฐมภูมิ และผู้จัดการดูแลระยะยาว (Care manager: CM) จำนวน 2 คน คิดเป็นร้อยละ 2.5 และเป็นประธานคณะอนุกรรมการฯ และเลขานุการคณะอนุกรรมการฯ จำนวน 1 คน คิดเป็นร้อยละ 1.3

9. แหล่งข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับกองทุนผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงพบว่า ผู้ตอบแบบสอบถามได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับกองทุนผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงจากบุคลากรของกองทุนผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงจำนวน 65 คน คิดเป็นร้อยละ 81.3 รองลงมาจากอินเทอร์เน็ตจำนวน 8 คน

คิดเป็นร้อยละ 10.0 จากหอกระจายข่าวชุมชน และโทรศัพท์จำนวน 3 คน คิดเป็นร้อยละ 3.8 และสิ่งพิมพ์ เช่น โปสเตอร์/แผ่นพับ/คู่มือ/วารสาร จำนวน 1 คน คิดเป็นร้อยละ 1.3

ส่วนที่ 2 ความรู้เรื่องการทำงานและการบริหารจัดการกองทุนผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง

ตารางที่ 18 จำนวนและร้อยละความรู้เรื่องการทำงานและการบริหารจัดการกองทุนผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงจำแนกรายข้อ (n=80)

ความรู้เรื่องการทำงานและการบริหารจัดการ กองทุนผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง	ถูก		ผิด	
	จำนวน (คน)	ร้อยละ	จำนวน (คน)	ร้อยละ
การบริหารจัดการ				
1. คณะอนุกรรมการกองทุนผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงมาจากการแต่งตั้งของคณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่	80	100.0	-	-
2. คณะอนุกรรมการมีหน้าที่พิจารณาจัดหา กำหนด มาตรการชดเชยค่าบริการและเห็นชอบให้ศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในชุมชน หรือหน่วยบริการหรือสถานบริการเข้าร่วมจัดบริการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง	80	100.0	-	-
3. กองทุนดูแลผู้สูงอายุระยะยาว เป็นกองทุนที่ได้รับงบประมาณในการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงจากสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ โดยมีองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเป็นหน่วยงานหลักในการบริหารจัดการระบบ	80	100.0	-	-
4. งบประมาณกองทุนผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ใช้จ่ายเพื่อสนับสนุนและส่งเสริมการจัดบริการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง	80	100.0	-	-
5. การดำเนินงานกองทุนมีระบบประเมินคัดกรองปัญหาสุขภาพและมีข้อมูลผู้สูงอายุที่จำเป็นต้องได้รับการช่วยเหลือระยะยาว	80	100.0	-	-

ตารางที่ 18 จำนวนและร้อยละความรู้เรื่องการดำเนินงานและการบริหารจัดการกองทุนผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงจำแนกรายข้อ (n=80) (ต่อ)

ความรู้เรื่องการดำเนินงานและการบริหารจัดการ กองทุนผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง	ถูก		ผิด	
	จำนวน (คน)	ร้อยละ	จำนวน (คน)	ร้อยละ
6. ผู้จัดการระบบการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง (Care Manager) ด้านสาธารณสุขทำหน้าที่ประเมินคัดกรองความสามารถในการดำเนินชีวิตประจำวันตามดัชนี บาร์เธลเอดีแอล (Barthel ADL index) และจัดทำแผนการดูแลรายบุคคล (Care plan)	80	100.0	-	-
7. ผู้ช่วยเหลือดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง (Caregiver) ทำหน้าที่ดูแลกิจวัตรประจำวันของผู้สูงอายุ ตามแผนการดูแลรายบุคคล	80	100.0	-	-
8. องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีบทบาทในการดำเนินงานและบริหารจัดการระบบดูแลระยะยาว ภายใต้กองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่	80	100.0	-	-
9. อัตราการชดเชยค่าบริการด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงจะได้รับ คือ 6,000 บาท/ราย/ปี	80	100.0	-	-
10. การจัดระบบบริการสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง สามารถจัดสรรให้กับ 2 ส่วน คือ หน่วยบริการหรือเครือข่ายปฐมภูมิ และกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น หรือพื้นที่ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เท่านั้น	80	100.0	-	-
การบริการด้านสาธารณสุข				
11. กองทุนผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง มีระบบบริการดูแลผู้สูงอายุกลุ่มติดบ้าน/ติดเตียง โดยการมีส่วนร่วมของท้องถิ่นและชุมชน	80	100.0	-	-

ตารางที่ 18 จำนวนและร้อยละความรู้เรื่องการดำเนินงานและการบริหารจัดการกองทุนผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงจำแนกรายข้อ (n=80) (ต่อ)

ความรู้เรื่องการดำเนินงานและการบริหารจัดการ กองทุนผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง	ถูก		ผิด	
	จำนวน (คน)	ร้อยละ	จำนวน (คน)	ร้อยละ
12. กลุ่มผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงจะต้องได้รับการบริการตามชุดสิทธิประโยชน์ แบ่งเป็น 4 กลุ่ม ตามสภาพปัญหาของผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงแต่ละรายเป็นสำคัญ	80	100.0	-	-
13. การให้บริการและความถี่ของการให้บริการ ขึ้นอยู่กับสภาพปัญหาของผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงแต่ละรายเป็นสำคัญ ตามคำแนะนำ/มอบหมายของบุคลากรวิชาชีพ ภายใต้ชุดสิทธิประโยชน์การบริการด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง	80	100.0	-	-
14. ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงมีสิทธิ์ได้รับการจัดบริการ/การจัดหาอุปกรณ์ทางการแพทย์และอุปกรณ์เครื่องช่วยต่าง ๆ เช่น ที่นอนลม เป็นต้น	80	100.0	-	-
15. ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงจะต้องได้รับการประเมินคัดกรองความสามารถในการดำเนินชีวิตประจำวัน และจะได้รับบริการตามแผนการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุข	80	100.0	-	-
16. การประเมินผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงเพื่อเข้ารับบริการด้านสาธารณสุขตามชุด สิทธิประโยชน์จะต้องได้รับการประเมินโดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุขหรือผู้จัดการระบบดูแลผู้สูงอายุระยะยาวอย่างน้อยปีละ 2 ครั้ง	80	100.0	-	-
17. การบริการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงตามชุดสิทธิประโยชน์ เป็นการให้บริการด้านการแพทย์และการบริการด้านสังคม	80	100.0	-	-

ตารางที่ 18 จำนวนและร้อยละความรู้เรื่องการดำเนินงานและการบริหารจัดการกองทุนผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงจำแนกรายข้อ (n=80) (ต่อ)

ความรู้เรื่องการดำเนินงานและการบริหารจัดการ กองทุนผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง	ถูก		ผิด	
	จำนวน (คน)	ร้อยละ	จำนวน (คน)	ร้อยละ
18. การให้บริการด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงกลุ่มที่ 1 จะต้องได้รับการบริการที่บ้าน โดยบุคลากรสาธารณสุขอย่างน้อยเดือนละ 1 ครั้ง	80	100.0	-	-
19. การให้บริการด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงกลุ่มที่ 2 จะต้องได้รับการบริการที่บ้านและการให้คำแนะนำแก่ญาติและผู้ดูแลโดยผู้ช่วยเหลือดูแลผู้สูงอายุหรือเครือข่ายสุขภาพอื่น ๆ อย่างน้อยสัปดาห์ละ 1 ครั้ง	80	100.0	-	-
20. ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงกลุ่มที่ 3 จะได้รับการประเมินผลการดูแลและปรับแผนการให้บริการ โดยบุคลากรสาธารณสุขอย่างน้อย 3 เดือน/ครั้ง	80	100.0	-	-

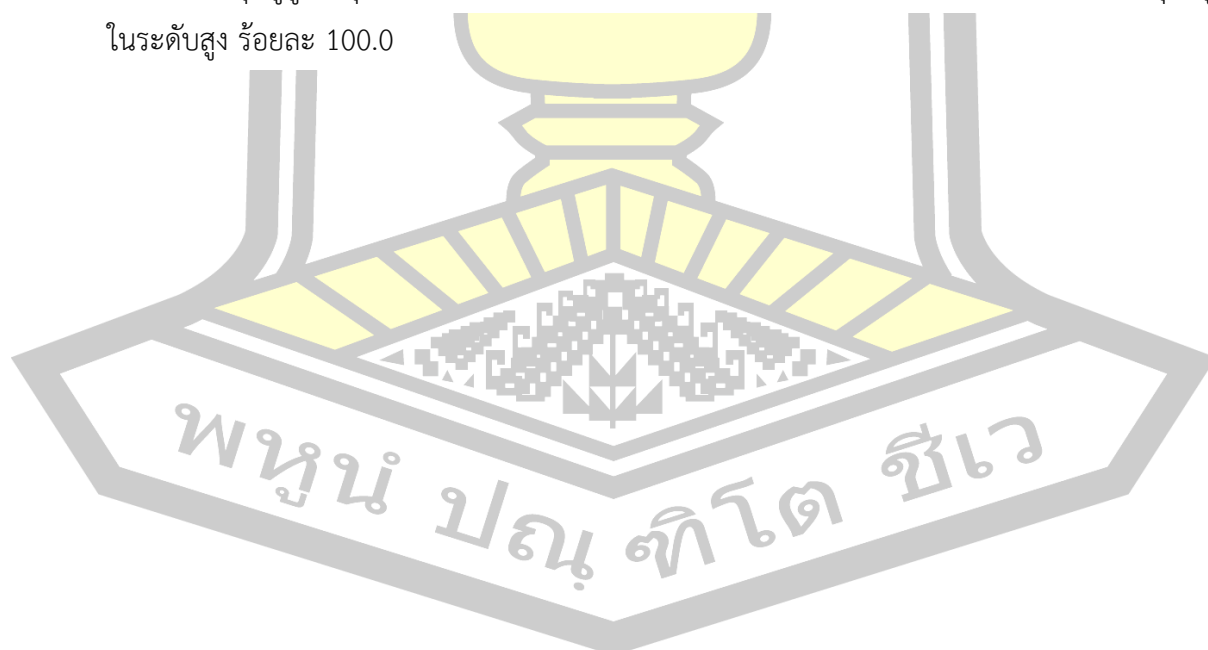
จากตารางที่ 18 พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความรู้เรื่องการดำเนินงานและการบริหารจัดการกองทุนผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงด้านการบริหารจัดการ ด้านการบริการด้านสาธารณสุข อยู่ในระดับมากทุกข้อ โดยสามารถตอบข้อคำถามได้อย่างถูกต้องทุกข้อ จำนวน 80 คน คิดเป็นร้อยละ 100.0

พูน ปณ จิตโต ชีเว

ตารางที่ 19 จำนวนและร้อยละของระดับความรู้เรื่องการดำเนินงานและการบริหารจัดการกองทุน
ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง

ระดับความรู้	จำนวน	ร้อยละ
ด้านการบริหารจัดการ		
ระดับต่ำ (1 - 4 ข้อ)	-	-
ระดับปานกลาง (5-7 ข้อ)	-	-
ระดับสูง (8-10 ข้อ)	80	100.0
ด้านการบริการด้านสาธารณสุข		
ระดับต่ำ (1 - 4 ข้อ)	-	-
ระดับปานกลาง (5-7 ข้อ)	-	-
ระดับสูง (8-10 ข้อ)	80	100.0

จากตารางที่ 19 ระดับความรู้เรื่องการดำเนินงานและการบริหารจัดการกองทุนผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงของกลุ่มตัวอย่าง พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีระดับความรู้เรื่องการดำเนินงานและการบริหารจัดการกองทุนผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ด้านการบริหารจัดการ และด้านการบริการด้านสาธารณสุขอยู่ในระดับสูง ร้อยละ 100.0



ส่วนที่ 3 การมีส่วนร่วมในการดำเนินงานการบริหารจัดการกองทุนผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในพื้นที่เทศบาลตำบลหนองบัวแดง อำเภอนางรอง

ตารางที่ 20 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานการบริหารจัดการกองทุนผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในพื้นที่เทศบาลตำบลหนองบัวแดง อำเภอนางรอง บัวแดง โดยรวม

การมีส่วนร่วมในการดำเนินงานการบริหารจัดการกองทุนผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง	$\bar{x}$	SD.	ระดับการมีส่วนร่วม	ลำดับ
1. ด้านการมีส่วนร่วมในระดับให้ข้อมูลข่าวสาร	3.00	0.000	มาก	1
2. ด้านการมีส่วนร่วมในระดับการปรึกษาหารือ	3.00	0.000	มาก	1
3. ด้านการมีส่วนร่วมในระดับเข้ามามีบทบาท	2.83	0.149	มาก	2
4. ด้านการมีส่วนร่วมในระดับสร้างความร่วมมือ	3.00	0.000	มาก	1
5. ด้านการมีส่วนร่วมในระดับเสริมอำนาจ	3.00	0.000	มาก	1
เฉลี่ย	2.96	0.076	มาก	

จากตารางที่ 20 พบว่า การมีส่วนร่วมในการดำเนินงานการบริหารจัดการกองทุนผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในพื้นที่เทศบาลตำบลหนองบัวแดง อำเภอนางรอง บัวแดง โดยรวมอยู่ในระดับมาก ($\bar{x}=2.96$, SD. =0.076) เมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่า อยู่ในระดับมากทุกด้าน ได้แก่ ด้านการมีส่วนร่วมในระดับให้ข้อมูลข่าวสาร ด้านการมีส่วนร่วมในระดับการปรึกษาหารือด้านการมีส่วนร่วมในระดับสร้างความร่วมมือ และด้านการมีส่วนร่วมในระดับเสริมอำนาจ ($\bar{x}=3.00$) และด้านการมีส่วนร่วมในระดับเข้ามามีบทบาท มีค่าเฉลี่ยต่ำสุด ($\bar{x}=2.83$) ตามลำดับ

ตารางที่ 21 จำนวนและร้อยละการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานการบริหารจัดการกองทุนผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในพื้นที่เทศบาลตำบลหนองบัวแดง อำเภอนางรอง จังหวัดบุรีรัมย์ (n=80)

การมีส่วนร่วมในการดำเนินงานการบริหารจัดการกองทุนผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง	ระดับการมีส่วนร่วม			$\bar{x}$	SD.	ระดับ
	มีส่วนรวมทุกครั้งที่	มีส่วนรวมบางครั้ง	ไม่เคยมีส่วนรวม			
ด้านการมีส่วนร่วมในระดับให้ข้อมูลข่าวสาร						
1. ท่านได้เข้าร่วมรับฟังข้อมูลเกี่ยวกับนโยบายการดำเนินงานพัฒนาศักยภาพการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงของกองทุนผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในพื้นที่เทศบาลตำบลหนองบัวแดง	80 (100.00)	-	-	3.00	0.000	มาก
2. ท่านได้เข้าร่วมรับฟังข้อมูลปัญหาสุขภาพและความต้องการของกลุ่มผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในชุมชน	80 (100.00)	-	-	3.00	0.000	มาก
3. ท่านได้เข้าร่วมรับฟังการวางแผนการดำเนินงานพัฒนาศักยภาพการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงของกองทุนผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในพื้นที่เทศบาลตำบลหนองบัวแดง	80 (100.00)	-	-	3.00	0.000	มาก
4. ท่านได้เข้าร่วมรับฟังผลการดำเนินงานพัฒนาศักยภาพการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงของกองทุนผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในพื้นที่เทศบาลตำบลหนองบัวแดง	80 (100.00)	-	-	3.00	0.000	มาก

ตารางที่ 21 จำนวนและร้อยละการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานการบริหารจัดการกองทุนผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในพื้นที่เทศบาลตำบลหนองบัวแดง อำเภอนองบัวแดง จำแนกรายข้อ (n= 80) (ต่อ)

การมีส่วนร่วมในการดำเนินงานการบริหารจัดการกองทุนผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง	ระดับการมีส่วนร่วม			$\bar{x}$	SD.	ระดับ
	มีส่วนร่วมทุก ครั้ง	มีส่วนร่วม บางครั้ง	ไม่เคยมี ส่วน ร่วม			
5. ท่านได้เข้าร่วมรับฟังแนวทางการปฏิบัติและผลของการประเมินงานพัฒนาศักยภาพการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงของกองทุนผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในพื้นที่เทศบาลตำบลหนองบัวแดง	80 (100.00)	-	-	3.00	0.000	มาก
ด้านการมีส่วนร่วมในระดับการปรึกษาหารือ						
6. ท่านมีส่วนร่วมในการเสนอข้อมูลและแสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับการกำหนดนโยบายการดำเนินงานพัฒนาศักยภาพการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงของกองทุนผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในพื้นที่เทศบาลตำบลหนองบัวแดง	80 (100.00)	-	-	3.00	0.000	มาก
7. ท่านมีส่วนร่วมในการเสนอข้อมูลและแสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับข้อมูลปัญหาสุขภาพและความต้องการของกลุ่มผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ในการพัฒนาศักยภาพการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงของกองทุนผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในพื้นที่เทศบาลตำบลหนองบัวแดง	80 (100.00)	-	-	3.00	0.000	มาก

ตารางที่ 21 จำนวนและร้อยละการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานการบริหารจัดการกองทุนผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในพื้นที่เทศบาลตำบลหนองบัวแดง อำเภอนองบัวแดง จำแนกรายข้อ (n= 80) (ต่อ)

การมีส่วนร่วมในการดำเนินงานการบริหารจัดการกองทุนผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง	ระดับการมีส่วนร่วม			$\bar{x}$	SD.	ระดับ
	มีส่วนร่วม ทุกครั้ง	มีส่วนร่วม บางครั้ง	ไม่เคยมี ส่วน ร่วม			
8. ท่านมีส่วนร่วมในการเสนอข้อมูลและแสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับการวางแผนดำเนินกิจกรรมตามแผนการดูแลรายบุคคลสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในชุมชน ในการพัฒนาศักยภาพการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงของกองทุนผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในพื้นที่เทศบาลตำบลหนองบัวแดง	80 (100.00)	-	-	3.00	0.000	มาก
9. ท่านมีส่วนร่วมในการเสนอข้อมูลและแสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับแนวทางการติดตามประเมินการดำเนินกิจกรรมตามแผนการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงของกองทุนผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในพื้นที่เทศบาลตำบลหนองบัวแดง	80 (100.00)	-	-	3.00	0.000	มาก
10. ท่านมีส่วนร่วมในการเสนอข้อมูลและแสดงความคิดเห็นต่อผลการดำเนินงานพัฒนาศักยภาพการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงของกองทุนผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในพื้นที่เทศบาลตำบลหนองบัวแดง	80 (100.00)	-	-	3.00	0.000	มาก

ตารางที่ 21 จำนวนและร้อยละการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานการบริหารจัดการกองทุนผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในพื้นที่เทศบาลตำบลหนองบัวแดง อำเภอนองบัวแดง จำแนกรายข้อ (n= 80) (ต่อ)

การมีส่วนร่วมในการดำเนินงานการบริหาร จัดการกองทุนผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง	ระดับการมีส่วนร่วม			$\bar{x}$	SD.	ระดับ
	มีส่วนร่วม ทุกครั้ง	มีส่วนร่วม บางครั้ง	ไม่เคยมี ส่วนร่วม			
ด้านการมีส่วนร่วมในระดับเข้ามามีบทบาท						
11. ท่านมีส่วนร่วมในการวิเคราะห์ข้อมูล สถานการณ์ปัญหาสุขภาพและความ ต้องการของผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงใน พื้นที่เทศบาลตำบลหนองบัวแดง	80 (100.00)	-	-	3.00	0.000	มาก
12. ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในพื้นที่ เทศบาลตำบลหนองบัวแดง	80 (100.00)	-	-	3.00	0.000	มาก
13. ท่านมีส่วนร่วมในการจัดทำแผนการ ดำเนินงานพัฒนาศักยภาพการดูแล ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงของกองทุน ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในพื้นที่เทศบาล ตำบลหนองบัวแดง	80 (100.00)	-	-	3.00	0.000	มาก
14. ท่านมีส่วนร่วมในการกำหนดวิธีการ หรือแนวทางการดำเนินงานและการ ปฏิบัติงานพัฒนาศักยภาพการดูแล ผู้สูงอายุที่ภาวะพึ่งพิงของกองทุนผู้สูงอายุ ที่มีภาวะพึ่งพิงในพื้นที่เทศบาลตำบล หนองบัวแดง	77 (96.25)	3 (3.75)	-	2.96	0.191	มาก
15. ท่านมีส่วนร่วมในการติดตาม ตรวจสอบและประเมินผลการดำเนินงาน ตามแผนการดูแลรายบุคคลสำหรับ ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงของกองทุน ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในพื้นที่เทศบาล ตำบลหนองบัวแดง	22 (27.5)	44 (55.0)	14 (17.5)	2.18	0.713	ปานกลาง

ตารางที่ 21 จำนวนและร้อยละการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานการบริหารจัดการกองทุนผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในพื้นที่เทศบาลตำบลหนองบัวแดง อำเภอนางรองบุรีรัมย์ จำนวนรายข้อ (n= 80) (ต่อ)

การมีส่วนร่วมในการดำเนินงานการบริหาร จัดการกองทุนผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง	ระดับการมีส่วนร่วม			$\bar{x}$	SD.	ระดับ
	มีส่วนร่วม ทุกครั้ง	มีส่วนร่วม บางครั้ง	ไม่เคยมี ส่วนร่วม			
ด้านการมีส่วนร่วมในระดับสร้างความร่วมมือ						
16. ท่านมีส่วนร่วมในการนำผลการ วิเคราะห์ข้อมูลปัญหาของผู้สูงอายุที่มี ภาวะพึ่งพิงในพื้นที่เทศบาลตำบลหนอง บัวแดง ไปกำหนดแนวทางการแก้ไข ปัญหา	80 (100.00)	-	-	3.00	0.000	มาก
17. ท่านมีส่วนร่วมในการนำแนวทางการ ดำเนินงานพัฒนาศักยภาพการดูแล ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงของกองทุน ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในพื้นที่เทศบาล ตำบลหนองบัวแดง ไปสู่การปฏิบัติ	80 (100.00)	-	-	3.00	0.000	มาก
18. ท่านมีส่วนร่วมในการดำเนินงานตาม แผนงานกิจกรรมหรือโครงการพัฒนา ศักยภาพการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ของกองทุนผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงใน พื้นที่เทศบาลตำบลหนองบัวแดง	80 (100.00)	-	-	3.00	0.000	มาก
19. ท่านมีส่วนร่วมในการติดตาม ประเมิน สรุปผลและถอดบทเรียนผลการ ดำเนินงานพัฒนาศักยภาพการดูแล ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงของกองทุน ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในพื้นที่เทศบาล ตำบลหนองบัวแดง	80 (100.00)	-	-	3.00	0.000	มาก

ตารางที่ 21 จำนวนและร้อยละการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานการบริหารจัดการกองทุนผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในพื้นที่เทศบาลตำบลหนองบัวแดง อำเภอนางรองบุรีรัมย์ จำแนกรายข้อ (n= 80) (ต่อ)

การมีส่วนร่วมในการดำเนินงานการบริหารจัดการกองทุนผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง	ระดับการมีส่วนร่วม			$\bar{x}$	SD.	ระดับ
	มีส่วนร่วม ทุกครั้ง	มีส่วนร่วม บางครั้ง	ไม่เคยมี ส่วนร่วม			
20. ท่านมีส่วนร่วมในการพัฒนาแนวทางที่ดีในการดำเนินการพัฒนาศักยภาพการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงของกองทุนผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในพื้นที่เทศบาลตำบลหนองบัวแดง	80 (100.00)	-	-	3.00	0.000	มาก
ด้านการมีส่วนร่วมในระดับเสริมอำนาจ						
21. ท่านมีส่วนร่วมในการนำแนวทางหรือแผนการดำเนินการพัฒนาศักยภาพการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงของกองทุนผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในพื้นที่เทศบาลตำบลหนองบัวแดง ไปกำหนดให้เป็นเรื่องที่สำคัญและต้องดำเนินการ	80 (100.00)	-	-	3.00	0.000	มาก
22. ท่านมีส่วนร่วมในการกำหนดแนวทางการปฏิบัติที่เป็นประโยชน์ในการแก้ไขปัญหาการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงของกองทุนผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในพื้นที่เทศบาลตำบลหนองบัวแดง	80 (100.00)	-	-	3.00	0.000	มาก
23. ท่านมีส่วนร่วมในการตัดสินใจที่จะดำเนินการต่อแผนการพัฒนาศักยภาพการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงของกองทุนผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในพื้นที่เทศบาลตำบลหนองบัวแดง	80 (100.00)	-	-	3.00	0.000	มาก

ตารางที่ 21 จำนวนและร้อยละการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานการบริหารจัดการกองทุนผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในพื้นที่เทศบาลตำบลหนองบัวแดง อำเภอนองบัวแดง จำแนกรายข้อ (n= 80) (ต่อ)

การมีส่วนร่วมในการดำเนินงานการบริหารจัดการกองทุนผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง	ระดับการมีส่วนร่วม			$\bar{x}$	SD.	ระดับ
	มีส่วนร่วม ทุกครั้ง	มีส่วนร่วม บางครั้ง	ไม่เคยมี ส่วนร่วม			
24. ท่านมีส่วนร่วมในการพิจารณาปัจจัยหรืออุปสรรคในการดำเนินงานพัฒนาศักยภาพการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงของกองทุนผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในพื้นที่เทศบาลตำบลหนองบัวแดง	80 (100.00)	-	-	3.00	0.000	มาก
25. ท่านมีส่วนร่วมในการเสนอแนวทางหรือวิธีการปรับปรุงและพัฒนาศักยภาพการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงของกองทุนผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในพื้นที่เทศบาลตำบลหนองบัวแดง	80 (100.00)	-	-	3.00	0.000	มาก
รวม				2.96	0.076	มาก

จากตารางที่ 21 พบว่า การมีส่วนร่วมในการดำเนินงานการบริหารจัดการกองทุนผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในพื้นที่เทศบาลตำบลหนองบัวแดง อำเภอนองบัวแดง โดยรวมอยู่ในระดับมาก ($\bar{x}=2.96$, SD. =0.076) เมื่อพิจารณาเป็นรายด้านมีรายละเอียดดังนี้

ด้านการมีส่วนร่วมในระดับให้ข้อมูลข่าวสารพบว่า อยู่ในระดับมาก ($\bar{x}=3.00$) เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่า อยู่ในระดับมากทุกข้อ มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.00 ทุกข้อ

ด้านการมีส่วนร่วมในระดับการปรึกษาหารืออยู่ในระดับมาก ($\bar{x}=3.00$) เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่า อยู่ในระดับมากทุกข้อ มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.00 ทุกข้อ

ด้านการมีส่วนร่วมในระดับเข้ามามีบทบาทพบว่า อยู่ในระดับมาก ($\bar{x}=3.83$) เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่า อยู่ในระดับมาก 4 ข้อ ได้แก่ มีส่วนร่วมในการวิเคราะห์ข้อมูลสถานการณ์ปัญหาสุขภาพและความต้องการของผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในพื้นที่เทศบาลตำบลหนองบัวแดง ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในพื้นที่เทศบาลตำบลหนองบัวแดงและมีส่วนร่วมในการจัดทำแผนการดำเนินงานพัฒนาศักยภาพการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงของกองทุนผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง

ในพื้นที่เทศบาลตำบลหนองบัวแดง มีค่าเฉลี่ยมากที่สุด ($\bar{x}=3.00$) รองลงมา คือ มีส่วนร่วมในการกำหนดวิธีการหรือแนวทางการดำเนินงานและการปฏิบัติงานพัฒนาศักยภาพการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงของกองทุนผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในพื้นที่เทศบาลตำบลหนองบัวแดง ($\bar{x}=2.96$) และอยู่ในระดับปานกลาง 1 ข้อ คือ มีส่วนร่วมในการติดตาม ตรวจสอบและประเมินผลการดำเนินงานตามแผนการดูแลรายบุคคลสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงของกองทุนผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในพื้นที่เทศบาลตำบลหนองบัวแดง มีค่าเฉลี่ยต่ำสุด ($\bar{x}=2.18$) ตามลำดับ

ด้านการมีส่วนร่วมในระดับสร้างความร่วมมือพบว่า อยู่ในระดับมาก ($\bar{x}=3.00$) เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่า อยู่ในระดับมากทุกข้อ มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.00 ทุกข้อ

ด้านการมีส่วนร่วมในระดับเสริมอำนาจพบว่า อยู่ในระดับมาก ($\bar{x}=3.00$) เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่า อยู่ในระดับมากทุกข้อ มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.00 ทุกข้อ

4.4.4 การวิเคราะห์ข้อมูลกลุ่มประชาชน (ญาติผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง หลังการดำเนินการ)

ผู้วิจัยแบ่งการนำเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูลออกเป็น 4 ส่วน ได้แก่

ส่วนที่ 1 ข้อมูลข้อมูลทางประชากร ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพ ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ สิทธิการรักษา ตำแหน่ง หน่วยงาน

ส่วนที่ 2 ความรู้เกี่ยวกับการดำเนินงานและการพัฒนาระบบการบริหารจัดการกองทุนผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในพื้นที่เทศบาลตำบลหนองบัวแดง อำเภอหนองบัวแดง จังหวัดชัยภูมิ

ส่วนที่ 3 ทักษะต่อการบริหารจัดการองค์การ

ส่วนที่ 4 ความพึงพอใจต่อการบริหารจัดการกองทุนผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในพื้นที่เทศบาลตำบลหนองบัวแดง อำเภอหนองบัวแดง จังหวัดชัยภูมิ

ส่วนที่ 1 ข้อมูลปัจจัยส่วนบุคคล

การวิจัยครั้งนี้ ประกอบด้วยกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 80 คน จำแนกตามเพศ อายุ สถานภาพ ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ สิทธิการรักษา ตำแหน่ง หน่วยงาน ดังแสดงไว้ในตารางที่

ตารางที่ 22 จำนวนและร้อยละของปัจจัยส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตาม เพศ อายุ สถานภาพ ระดับการศึกษาอาชีพ รายได้ สิทธิการรักษา ตำแหน่ง หน่วยงาน (n=80)

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	24	30.0
หญิง	56	70.0
อายุ		
21-30 ปี	1	1.3
31-40 ปี	3	3.8
41-50 ปี	8	10.0
51-60 ปี	8	10.0
61 ปีขึ้นไป	60	75.0
สถานภาพ		
โสด	5	6.3
คู่	40	50.0
หม้าย	33	41.3
หย่า	1	1.3
แยกกันอยู่	1	1.3
ระดับการศึกษา		
ไม่ได้เข้ารับการศึกษ	2	2.5
ประถมศึกษา	60	75.0
มัธยมศึกษาตอนต้น	10	12.5
มัธยมศึกษาตอนปลาย/ปวช.	3	3.8
ปวส./อนุปริญญา	1	1.3
ปริญญาตรี	4	5.0
อาชีพ		
ไม่ได้ประกอบอาชีพ	70	87.5
ธุรกิจส่วนตัว/รับจ้าง	2	2.5
เกษตรกร	6	7.5
พนักงานรัฐวิสาหกิจ	1	1.3

ตารางที่ 22 จำนวนและร้อยละของปัจจัยส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตาม เพศ อายุ สถานภาพ ระดับการศึกษาอาชีพ รายได้ สิทธิการรักษา ตำแหน่ง หน่วยงาน (n=80) (ต่อ)

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน	ร้อยละ
รับราชการ	1	1.3
รายได้		
ต่ำกว่า 5,000 บาท	64	80.0
5,000 - 10,000 บาท	11	13.8
10,001 - 15,000 บาท	5	6.3
สิทธิการรักษา		
ข้าราชการ	3	3.8
ประกันสังคม	1	1.3
ประกันสุขภาพ 30 บาทรักษาทุกโรค	40	50.0
อื่น ๆ	36	4.5
ตำแหน่งทางสังคมในปัจจุบัน		
ประชาชนทั่วไป/ผู้สูงอายุ ญาติผู้ดูแลผู้สูงอายุ	80	100.0
แหล่งข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับกองทุนผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง		
อินเทอร์เน็ต	5	6.3
บุคลากรของกองทุนผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง	59	73.8
หอกระจายข่าวชุมชน	11	13.8
สิ่งพิมพ์ เช่น โปสเตอร์/แผ่นพับ/คู่มือ/วารสาร	1	1.3
โทรทัศน์	4	5.0
รวม	80	100.0

จากตารางที่ 22 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลปัจจัยส่วนบุคคลของผู้ตอบแบบสอบถามของกลุ่มภาคท้องถิ่นและภาควิชาการด้านสาธารณสุขที่เป็นกลุ่มตัวอย่างในการศึกษาคั้งนี้ จำนวน 80 คน จำแนกตามตัวแปรได้ดังนี้

1. เพศ พบว่า ผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง จำนวน 56 คน หรือคิดเป็นร้อยละ 70.0 รองลงมาเป็นเพศชาย จำนวน 24 คน คิดเป็นร้อยละ 30.0

2. อายุ พบว่า ผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่มีอายุ 61 ปีขึ้นไปจำนวน 60 คน คิดเป็นร้อยละ 75.0 รองลงมาคืออายุ 41-50 ปี และ 51-60 ปีจำนวน 8 คน คิดเป็นร้อยละ 10.0 อายุ 31-40 ปี จำนวน 3 คน คิดเป็นร้อยละ 3.8 และมีอายุ 21-30 ปี จำนวน 1 คน คิดเป็นร้อยละ 1.3

3. สถานภาพ พบว่า ผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่มีสถานภาพมีคู่ จำนวน 40 คน คิดเป็นร้อยละ 50.0 รองลงมาเป็นหม้าย จำนวน 33 คน คิดเป็นร้อยละ 41.3 โสด จำนวน 5 คน คิดเป็นร้อยละ 6.3 หย่าและแยกกันอยู่ จำนวน 1 คน คิดเป็นร้อยละ 1.3

4. ระดับการศึกษา พบว่า ผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่มีการศึกษาระดับประถมศึกษาจำนวน 60 คน คิดเป็นร้อยละ 75.0 รองลงมาได้มีการศึกษาระดับมัธยมศึกษาตอนต้น จำนวน 10 คน คิดเป็นร้อยละ 12.5 มีการศึกษาระดับปริญญาตรี จำนวน 4 คน คิดเป็นร้อยละ 5.0 มีการศึกษาระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย/ปวช. จำนวน 3 คน คิดเป็นร้อยละ 3.8 ไม่ได้เข้ารับการศึกษ จำนวน 2 คน คิดเป็นร้อยละ 2.5 และมีการศึกษาระดับปวส./อนุปริญญา จำนวน 1 คน คิดเป็นร้อยละ 1.3

5. อาชีพ พบว่า ผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่ไม่ได้ประกอบอาชีพ จำนวน 70 คน คิดเป็นร้อยละ 87.5 รองลงมาคืออาชีพเป็นเกษตรกร จำนวน 6 คน คิดเป็นร้อยละ 7.5 ประกอบธุรกิจส่วนตัว/รับจ้างจำนวน 2 คน คิดเป็นร้อยละ 2.5 พนักงานรัฐวิสาหกิจและรับราชการ จำนวน 1 คน คิดเป็นร้อยละ 1.3

6. รายได้ พบว่า ผู้ตอบแบบสอบถามมีรายได้ ต่ำกว่า 5,000 จำนวน 64 คน คิดเป็นร้อยละ 80.0 รองลงมาคือรายได้ 5,000 - 10,000 บาท จำนวน 11 คน คิดเป็นร้อยละ 13.8 และมีรายได้ 10,001 - 15,000 บาท จำนวน 5 คน คิดเป็นร้อยละ 6.3

7. สิทธิการรักษา พบว่า ผู้ตอบแบบสอบถามมีสิทธิการรักษาเป็นประกันสุขภาพ 30 บาทรักษาทุกโรค จำนวน 40 คน คิดเป็นร้อยละ 50.0 รองลงมาอื่นๆ ได้แก่ บัตรผู้สูงอายุจำนวน 36 คน คิดเป็นร้อยละ 45 ข้าราชการ จำนวน 3 คน คิดเป็นร้อยละ 3.8 และประกันสังคม จำนวน 1 คน คิดเป็นร้อยละ 1.3

8. ตำแหน่งทางสังคมในปัจจุบัน พบว่า ผู้ตอบแบบสอบถามทั้งหมดมีตำแหน่งทางสังคมเป็นประชาชนทั่วไป/ผู้สูงอายุ ญาติผู้ดูแลผู้สูงอายุ จำนวน 80 คน คิดเป็นร้อยละ 100.0

9. แหล่งข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับกองทุนผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง พบว่า ผู้ตอบแบบสอบถามได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับกองทุนผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงจากบุคลากรของกองทุนผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง จำนวน 59 คน คิดเป็นร้อยละ 73.8 รองลงมาจากหอกระจายข่าวชุมชนจำนวน 11 คน คิดเป็นร้อยละ 13.8 จากอินเทอร์เน็ต จำนวน 5 คน คิดเป็นร้อยละ 6.3 จากโทรทัศน์จำนวน 4 คน คิดเป็นร้อยละ 5.0 และสิ่งพิมพ์ เช่น โปสเตอร์/แผ่นพับ/คู่มือ/วารสาร จำนวน 1 คน คิดเป็นร้อยละ 1.3

ส่วนที่ 2 ความรู้เกี่ยวกับการดำเนินงานและการพัฒนาระบบการบริหารจัดการกองทุน
ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในพื้นที่เทศบาลตำบลหนองบัวแดง อำเภอนองบัวแดง จังหวัดชัยภูมิ

ตารางที่ 23 จำนวนและร้อยละความรู้เกี่ยวกับการดำเนินงานและการพัฒนาระบบการบริหาร
จัดการกองทุนผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในพื้นที่เทศบาลตำบลหนองบัวแดง อำเภอนอง
บัวแดง จังหวัดชัยภูมิจำแนกรายข้อ (n=80)

ความรู้เกี่ยวกับการดำเนินงานและการพัฒนาระบบการ บริหารจัดการกองทุนผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง	ถูก		ผิด	
	จำนวน (คน)	ร้อยละ	จำนวน (คน)	ร้อยละ
การดำเนินงานกองทุนดูแลผู้สูงอายุระยะยาว				
1. กองทุนดูแลผู้สูงอายุระยะยาว เป็นกองทุนที่ได้รับ งบประมาณในการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงจาก สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ โดยมีองค์กร ปกครองส่วนท้องถิ่นเป็นหน่วยงานหลักในการบริหาร จัดการระบบ	80	100.0	-	-
2. ระบบการดูแลระยะยาว คือ การจัดการบริการสาธารณสุข และบริการสังคม เพื่อตอบสนองความต้องการความ ช่วยเหลือของผู้ที่ประสบภาวะยากลำบาก เนื่องมาจาก ภาวะการเจ็บป่วยเรื้อรัง การประสบอุบัติเหตุ ความ พิการต่างๆ	80	100.0	-	-
3. กองทุนดูแลผู้สูงอายุระยะยาว เป็นการจัดระบบการ ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง เพื่อบูรณาการฟื้นฟูบำบัด และส่งเสริมสุขภาพอย่างสม่ำเสมอต่อเนื่อง	80	100.0	-	-
4. ระบบการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง เน้นบูรณาการด้านบริการสาธารณสุขและบริการด้านสังคมใน ระดับพื้นที่ ตำบล/หมู่บ้าน/ครอบครัว	80	100.0	-	-

ตารางที่ 23 จำนวนและร้อยละความรู้เกี่ยวกับการดำเนินงานและการพัฒนาระบบการบริหารจัดการ
กองทุนผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในพื้นที่เทศบาลตำบลหนองบัวแดง อำเภอนางรองบุรีรัมย์
จังหวัดชัยภูมิจำแนกรายข้อ (n=80) (ต่อ)

ความรู้เกี่ยวกับการดำเนินงานและการพัฒนาระบบการบริหารจัดการกองทุนผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง	ถูก		ผิด	
	จำนวน (คน)	ร้อยละ	จำนวน (คน)	ร้อยละ
5. การดำเนินงานกองทุนดูแลผู้สูงอายุระยะยาว จะต้องมีการประเมิน คัดกรองปัญหาสุขภาพและมีข้อมูลผู้สูงอายุที่จำเป็นต้องได้รับการช่วยเหลือระยะยาว	80	100.0	-	-
6. ผู้ช่วยดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ทำหน้าที่ดูแลกิจวัตรประจำวันของผู้สูงอายุ ตามแผนการดูแลรายบุคคล	80	100.0	-	-
7. ผู้จัดการระบบการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุข ทำหน้าที่ประเมินคัดกรองความสามารถในการดำเนินชีวิตประจำวันตามดัชนีบาร์เธลเอดี้แอลและจัดทำแผนการดูแลรายบุคคล	80	100.0	-	-
8. หน่วยงานที่จะสามารถขอรับการสนับสนุนงบประมาณสำหรับจัดบริการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ได้แก่ หน่วยบริการปฐมภูมิ ศูนย์บริการหรือศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ หรือสถานบริการ เป็นต้น	80	100.0	-	-
9. ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงจะได้รับอัตราค่าบริการด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง คือ 6,000 บาท/ราย/ปี	80	100.0	-	-
10. การดำเนินงานกองทุนดูแลผู้สูงอายุระยะยาว จะต้องอยู่ภายใต้การบริหารจัดการของคณะกรรมการกองทุนดูแลผู้สูงอายุระยะยาวขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น	80	100.0	-	-
การจัดบริการสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง				
11. กองทุนดูแลผู้สูงอายุระยะยาวมีระบบบริการดูแลผู้สูงอายุกลุ่มติดบ้าน/ติดเตียงโดยการมีส่วนร่วมของท้องถิ่นและชุมชน	80	100.0	-	-

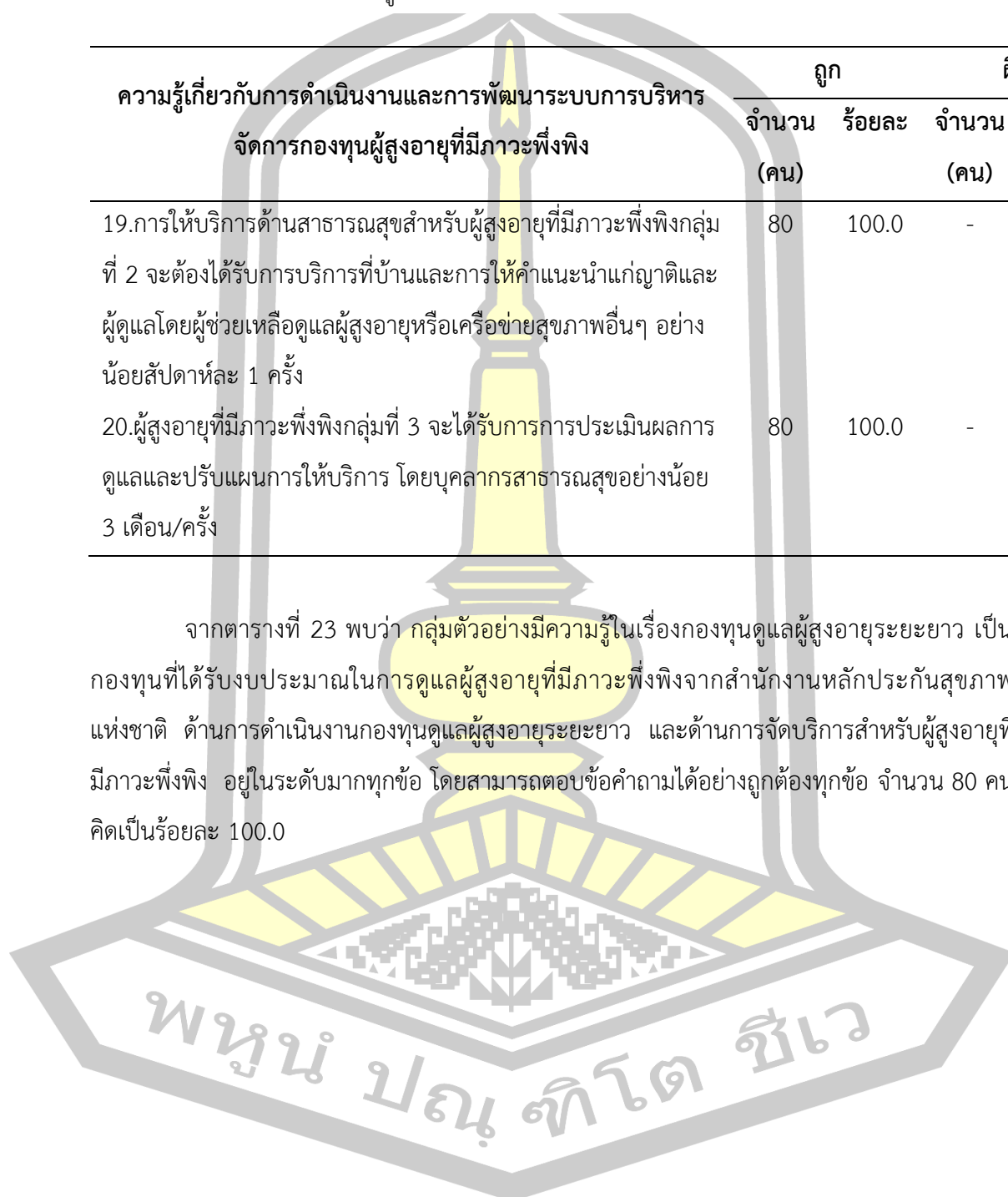
ตารางที่ 23 จำนวนและร้อยละความรู้เกี่ยวกับการดำเนินงานและการพัฒนาระบบการบริหารจัดการกองทุนผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในพื้นที่เทศบาลตำบลหนองบัวแดง อำเภอนองบัวแดง จังหวัดชัยภูมิจำแนกรายข้อ (n=80) (ต่อ)

ความรู้เกี่ยวกับการดำเนินงานและการพัฒนาระบบการบริหารจัดการกองทุนผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง	ถูก		ผิด	
	จำนวน (คน)	ร้อยละ	จำนวน (คน)	ร้อยละ
12.กลุ่มผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงจะต้องได้รับการบริการตามชุดสิทธิประโยชน์แบ่งเป็น 4 กลุ่ม ตามสภาพปัญหาของผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงแต่ละรายเป็นสำคัญ	80	100.0	-	-
13.การให้บริการและความถี่ของการให้บริการ ขึ้นอยู่กับสภาพปัญหาของผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงแต่ละรายเป็นสำคัญ ตามคำแนะนำ/มอบหมายของบุคลากรวิชาชีพ ภายใต้ชุดสิทธิประโยชน์การบริการด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง	80	100.0	-	-
14. ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงมีสิทธิ์ได้รับการจัดบริการ/การจัดหาอุปกรณ์ทางการแพทย์และอุปกรณ์เครื่องช่วยต่างๆ	80	100.0	-	-
15.ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงจะต้องได้รับการประเมินคัดกรองความสามารถในการดำเนินชีวิตประจำวันและจะได้รับบริการตามแผนการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุข	80	100.0	-	-
16.การประเมินผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงเพื่อเข้ารับบริการด้านสาธารณสุขตามชุดสิทธิประโยชน์ จะต้องได้รับการประเมินโดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุขหรือผู้จัดการระบบดูแลผู้สูงอายุระยะยาวอย่างน้อยปีละ 2 ครั้ง	80	100.0	-	-
17.การบริการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงตามชุดสิทธิประโยชน์เป็นการให้บริการด้านการแพทย์และการบริการด้านสังคม	80	100.0	-	-
18.การให้บริการด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงกลุ่มที่ 1 จะต้องได้รับการบริการที่บ้านโดยบุคลากรสาธารณสุขอย่างน้อยเดือนละ 2 ครั้ง	80	100.0	-	-

ตารางที่ 23 จำนวนและร้อยละความรู้เกี่ยวกับการดำเนินงานและการพัฒนาระบบการบริหารจัดการกองทุนผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในพื้นที่เทศบาลตำบลหนองบัวแดง อำเภอนองบัวแดง จังหวัดชัยภูมิจำแนกรายข้อ (n=80) (ต่อ)

ความรู้เกี่ยวกับการดำเนินงานและการพัฒนาระบบการบริหารจัดการกองทุนผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง	ถูก		ผิด	
	จำนวน (คน)	ร้อยละ	จำนวน (คน)	ร้อยละ
19.การให้บริการด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงกลุ่มที่ 2 จะต้องได้รับการบริการที่บ้านและการให้คำแนะนำแก่ญาติและผู้ดูแลโดยผู้ช่วยเหลือผู้สูงอายุหรือเครือข่ายสุขภาพอื่นๆ อย่างน้อยสัปดาห์ละ 1 ครั้ง	80	100.0	-	-
20.ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงกลุ่มที่ 3 จะได้รับการประเมินผลการดูแลและปรับแผนการให้บริการ โดยบุคลากรสาธารณสุขอย่างน้อย 3 เดือน/ครั้ง	80	100.0	-	-

จากตารางที่ 23 พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความรู้ในเรื่องกองทุนดูแลผู้สูงอายุระยะยาว เป็นกองทุนที่ได้รับงบประมาณในการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงจากสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ด้านการดำเนินงานกองทุนดูแลผู้สูงอายุระยะยาว และด้านการจัดบริการสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง อยู่ในระดับมากทุกข้อ โดยสามารถตอบข้อคำถามได้อย่างถูกต้องทุกข้อ จำนวน 80 คน คิดเป็นร้อยละ 100.0



ตารางที่ 24 จำนวนและร้อยละของระดับความรู้เกี่ยวกับการดำเนินงานและการพัฒนาระบบการบริหารจัดการกองทุนผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในพื้นที่เทศบาลตำบลหนองบัวแดง อำเภอนองบัวแดง จังหวัดชัยภูมิ

ระดับความรู้	จำนวน	ร้อยละ
ด้านการดำเนินงานกองทุนดูแลผู้สูงอายุระยะยาว		
ระดับต่ำ (1 - 4 ข้อ)	-	-
ระดับปานกลาง (5-7 ข้อ)	-	-
ระดับสูง (8-10 ข้อ)	80	100.0
ด้านการจัดบริการสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง		
ระดับต่ำ (1 - 4 ข้อ)	-	-
ระดับปานกลาง (5-7 ข้อ)	-	-
ระดับสูง (8-10 ข้อ)	80	100.0

จากตารางที่ 24 ระดับความรู้เกี่ยวกับการดำเนินงานและการพัฒนาระบบการบริหารจัดการกองทุนผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในพื้นที่เทศบาลตำบลหนองบัวแดง อำเภอนองบัวแดง จังหวัดชัยภูมิของกลุ่มตัวอย่าง ดังนี้

ด้านการดำเนินงานกองทุนดูแลผู้สูงอายุระยะยาว พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีระดับความรู้เรื่องการดำเนินงานและการบริหารจัดการกองทุนผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงการดำเนินงานกองทุนดูแลผู้สูงอายุระยะยาวอยู่ในระดับสูง ร้อยละ 100.0

ด้านการจัดบริการสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีระดับความรู้เรื่องการดำเนินงานและการบริหารจัดการกองทุนผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงด้านการจัดบริการสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงอยู่ในระดับสูง ร้อยละ 100.0

พูน ปณ จิต ชีเว

ส่วนที่ 3 ความพึงพอใจต่อการบริหารจัดการกองทุนผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในพื้นที่เทศบาลตำบลหนองบัวแดง อำเภอนองบัวแดง จังหวัดชัยภูมิ

ตารางที่ 25 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของความพึงพอใจต่อการบริหารจัดการกองทุนผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในพื้นที่เทศบาลตำบลหนองบัวแดง อำเภอนองบัวแดง จังหวัดชัยภูมิโดยรวม

ความพึงพอใจต่อการบริหารจัดการกองทุนผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง	$\bar{x}$	SD.	ระดับการมีส่วนรวม	ลำดับ
1. ด้านความพึงพอใจต่อความสะอาดที่ได้รับจากบริการ	3.00	0.00	มาก	1
2. ด้านความพึงพอใจต่อการประสานงานของบริการ	3.00	0.00	มาก	1
3. ด้านความพึงพอใจต่ออัธยาศัยความสนใจของผู้ให้บริการ	3.00	0.00	มาก	1
4. ด้านความพึงพอใจต่อข้อมูลที่ได้รับจากบริการ	2.98	0.028	มาก	2
5. ด้านความพึงพอใจต่อค่าใช้จ่ายเมื่อใช้บริการ	2.98	0.031	มาก	3
เฉลี่ย	2.99	0.101	มาก	

จากตารางที่ 25 พบว่า การความพึงพอใจต่อการบริหารจัดการกองทุนผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในพื้นที่เทศบาลตำบลหนองบัวแดง อำเภอนองบัวแดง จังหวัดชัยภูมิ โดยรวมอยู่ในระดับมาก ($\bar{x}=2.99$, SD. =0.101) เมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่า อยู่ในระดับมากทุกด้าน ได้แก่ ด้านความพึงพอใจต่อความสะอาดที่ได้รับจากบริการ ด้านความพึงพอใจต่อการประสานงานของบริการ และด้านความพึงพอใจต่ออัธยาศัยความสนใจของผู้ให้บริการ มีค่าเฉลี่ยมากที่สุด ($\bar{x}=3.00$) รองลงมา คือ ด้านความพึงพอใจต่อข้อมูลที่ได้รับจากบริการ ($\bar{x}=2.98$) ด้านความพึงพอใจต่อความสะอาดที่ได้รับจากบริการ และด้านความพึงพอใจต่อข้อมูลที่ได้รับจากบริการ มีค่าเฉลี่ยต่ำสุด ($\bar{x}=2.81$) ตามลำดับ

ตารางที่ 26 จำนวนและร้อยละการความพึงพอใจต่อการบริหารจัดการกองทุนผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในพื้นที่เทศบาลตำบลหนองบัวแดง อำเภอนางรอง จังหวัดชัยภูมิ จำแนกรายข้อ (n=80)

การความพึงพอใจต่อการบริหารจัดการ กองทุนผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง	ระดับความพึงพอใจ			$\bar{x}$	SD.	ระดับ
	พึงพอใจ มาก	พึงพอใจ ปานกลาง	พึง พอใจ น้อย			
ด้านความพึงพอใจต่อความสะดวกที่ได้รับจากบริการ						
1. ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงได้รับความ สะดวกในการบริการที่เข้าถึงบ้านหรือ ชุมชน	80 (100.0)	-	-	3.00	0.000	มาก
2. ความพอเพียงด้านอุปกรณ์สำหรับการ ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง	80 (100.0)	-	-	3.00	0.000	มาก
3. ระยะเวลาในการรับบริการจาก บุคลากรด้านสาธารณสุข	80 (100.0)	-	-	3.00	0.000	มาก
4. สิ่งอำนวยความสะดวกขณะให้บริการ ของบุคลากรด้านสาธารณสุข	80 (100.0)	-	-	3.00	0.000	มาก
5. ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงได้รับการดูแล เมื่อมีความต้องการตามสภาพปัญหา สุขภาพ	80 (100.0)	-	-	3.00	0.000	มาก
ด้านความพึงพอใจต่อการประสานงานของบริการ						
6. ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงสามารถขอรับ บริการได้ตามความต้องการที่จำเป็น	80 (100.0)	-	-	3.00	0.000	มาก
7. บุคลากรด้านสาธารณสุขมีความสนใจ ต่อสุขภาพของผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง	80 (100.0)	-	-	3.00	0.000	มาก
8. บุคลากรด้านสาธารณสุขมีการติดตาม ผลการรักษาของผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง	80 (100.0)	-	-	3.00	0.000	มาก
9. ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงได้รับการ สื่อสาร/ติดต่อ/ประสานงานหรือมีการนัด หมายก่อนการเข้าให้บริการ	80 (100.0)	-	-	3.00	0.000	มาก

ตารางที่ 26 จำนวนและร้อยละการความพึงพอใจต่อการบริหารจัดการกองทุนผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในพื้นที่เทศบาลตำบลหนองบัวแดง อำเภอนางรอง จังหวัดชัยภูมิ จำแนกรายข้อ (n=80) (ต่อ)

การความพึงพอใจต่อการบริหารจัดการ กองทุนผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง	ระดับความพึงพอใจ			$\bar{x}$	SD.	ระดับ
	พึงพอใจ มาก	พึงพอใจ ปานกลาง	พึง พอใจ น้อย			
10. บุคลากรด้านสาธารณสุขมีการ ประสานงานหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในการ สื่อสารการส่งต่อสำหรับ ผู้สูงอายุที่มี ภาวะพึ่งพิงรายที่มีอาการเจ็บป่วยรุนแรง	80 (100.0)	-	-	3.00	0.000	มาก
ด้านความพึงพอใจต่ออรรถยาศัยความสนใจของผู้ให้บริการ						
11. ผู้ให้บริการบริการด้วยความสุภาพ อรรถยาศัยดี	80 (100.0)	-	-	3.00	0.000	มาก
12. การแต่งการสุภาพ เรียบร้อย เหมาะสม	80 (100.0)	-	-	3.00	0.000	มาก
13. มีมนุษยสัมพันธ์ดี ยิ้มแย้ม แจ่มใส	80 (100.0)	-	-	3.00	0.000	มาก
14. มีความรู้ความสามารถในการ ให้บริการ	80 (100.0)	-	-	3.00	0.000	มาก
15. มีความเอาใจใส่และกระตือรือร้นใน การให้บริการ	80 (100.0)	-	-	3.00	0.000	มาก
ด้านความพึงพอใจต่อข้อมูลที่ได้รับจากบริการ						
16. มีการให้ข้อมูลด้านการดูแลสุขภาพ ของผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง	80 (100.0)	-	-	3.00	0.000	มาก
17. การชี้แจงขั้นตอนการให้บริการที่ ชัดเจน	80 (100.0)	-	-	3.00	0.000	มาก

ตารางที่ 26 จำนวนและร้อยละการความพึงพอใจต่อการบริหารจัดการกองทุนผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในพื้นที่เทศบาลตำบลหนองบัวแดง อำเภอนางรอง จังหวัดชัยภูมิ จำแนกรายข้อ (n=80) (ต่อ)

การความพึงพอใจต่อการบริหารจัดการ กองทุนผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง	ระดับความพึงพอใจ			$\bar{x}$	SD.	ระดับ
	พึงพอใจ มาก	พึงพอใจ ปานกลาง	พึง พอใจ น้อย			
18. มีการประสานข้อมูลกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องและแจ้งผลกับญาติผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง	80 (100.0)	-	-	3.00	0.000	มาก
19. การติดต่อและให้ข้อมูลเกี่ยวกับการรักษาของผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง	79 (98.7)	1 (1.3)	-	2.98	0.111	มาก
20. การได้รับการบริการที่ตรงตามเวลา	77 (96.3)	3 (3.7)	-	2.96	0.191	มาก
21. การได้รับการบริการตรงความต้องการ	74 (92.5)	6 (7.5)	-	2.92	0.265	มาก
22. ให้การบริการต่อผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงตามสิทธิประโยชน์ที่ควรได้รับ	79 (98.7)	1 (1.3)	-	2.98	0.111	มาก
23. ให้การบริการสุขภาพ ตามแผนการดูแลรายบุคคลสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง	80 (100.0)	-	-	3.00	0.000	มาก
ด้านความพึงพอใจต่อค่าใช้จ่ายเมื่อใช้บริการ						
24. ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงได้รับการจัดสรรงบประมาณในการดูแลสุขภาพตามชุดสิทธิประโยชน์ที่ควรได้รับ	75 (93.7)	5 (6.3)	-	2.93	0.243	มาก
25. ได้รับการสนับสนุนหรืองบประมาณในการจัดหาของใช้ที่จำเป็นต่อการดำรงชีวิตประจำวัน	80 (100.0)	-	-	3.00	0.000	มาก

ตารางที่ 26 จำนวนและร้อยละการความพึงพอใจต่อการบริหารจัดการกองทุนผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในพื้นที่เทศบาลตำบลหนองบัวแดง อำเภอนองบัวแดง จังหวัดชัยภูมิ จำแนกรายข้อ (n=80) (ต่อ)

การความพึงพอใจต่อการบริหารจัดการ กองทุนผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง	ระดับความพึงพอใจ			$\bar{x}$	SD.	ระดับ
	พึงพอใจ มาก	พึงพอใจ ปานกลาง	พึง พอใจ น้อย			
26. ได้รับการสนับสนุนหรืองบประมาณ ในการจัดหาวัสดุอุปกรณ์ทางการแพทย์ที่ จำเป็นต่อการรักษา หรือดูแลสุขภาพของ ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง	80 (100.0)	-	-	3.00	0.000	มาก
27. ได้รับการสนับสนุนหรืองบประมาณ ในการให้บริการด้านสาธารณสุขสำหรับ ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงหรืออัตราการ ชดเชยค่าบริการที่เหมาะสมตามแผนการ ดูแลรายบุคคล	80 (100.0)	-	-	3.00	0.000	มาก
28. ได้รับการสนับสนุนหรืองบประมาณ หรือการช่วยเหลือในการเข้ารับการรักษา รักษาในสถานพยาบาลใกล้บ้าน	80 (100.0)	-	-	3.00	0.000	มาก
รวม				2.99	0.101	มาก

จากตารางที่ 26 พบว่า ความพึงพอใจต่อการบริหารจัดการกองทุนผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในพื้นที่เทศบาลตำบลหนองบัวแดง อำเภอนองบัวแดง จังหวัดชัยภูมิ โดยรวมอยู่ในระดับมาก ($\bar{x}=2.99$, SD. =0.101) เมื่อพิจารณาเป็นรายด้านมีรายละเอียดดังนี้

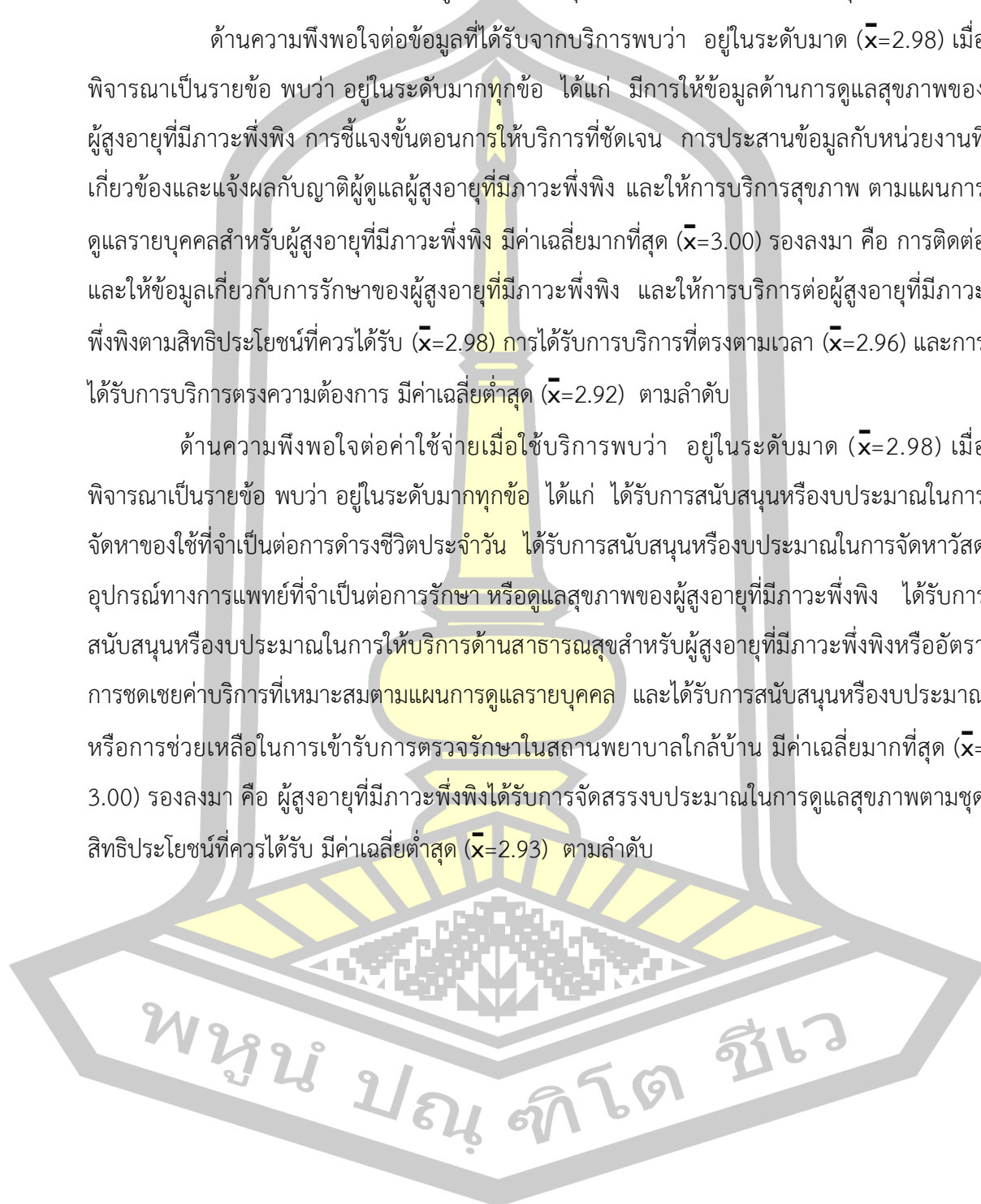
ด้านความพึงพอใจต่อความสะดวกที่ได้รับจากบริการพบว่า อยู่ในระดับมาก ($\bar{x}=3.00$) เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่า อยู่ในระดับมากทุกข้อ มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.00 ทุกข้อ

ด้านความพึงพอใจต่อการประสานงานของบริการพบว่า อยู่ในระดับมาก ($\bar{x}=3.00$) เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่า อยู่ในระดับมากทุกข้อ มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.00 ทุกข้อ

ด้านความพึงพอใจต่ออรรถาศัยความสนใจของผู้ให้บริการพบว่า อยู่ในระดับมาก ($\bar{x}=3.00$) เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่า อยู่ในระดับมากทุกข้อ มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.00 ทุกข้อ

ด้านความพึงพอใจต่อข้อมูลที่ได้รับจากบริการพบว่า อยู่ในระดับมาก ($\bar{x}=2.98$) เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่า อยู่ในระดับมากทุกข้อ ได้แก่ มีการให้ข้อมูลด้านการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง การชี้แจงขั้นตอนการให้บริการที่ชัดเจน การประสานข้อมูลกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องและแจ้งผลกับญาติผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง และให้การบริการสุขภาพ ตามแผนการดูแลรายบุคคลสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง มีค่าเฉลี่ยมากที่สุด ($\bar{x}=3.00$) รองลงมา คือ การติดต่อและให้ข้อมูลเกี่ยวกับการรักษาของผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง และให้การบริการต่อผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงตามสิทธิประโยชน์ที่ควรได้รับ ($\bar{x}=2.98$) การได้รับการบริการที่ตรงตามเวลา ($\bar{x}=2.96$) และการได้รับการบริการตรงความต้องการ มีค่าเฉลี่ยต่ำสุด ($\bar{x}=2.92$) ตามลำดับ

ด้านความพึงพอใจต่อค่าใช้จ่ายเมื่อใช้บริการพบว่า อยู่ในระดับมาก ($\bar{x}=2.98$) เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่า อยู่ในระดับมากทุกข้อ ได้แก่ ได้รับการสนับสนุนหรืองบประมาณในการจัดหาของใช้ที่จำเป็นต่อการดำรงชีวิตประจำวัน ได้รับการสนับสนุนหรืองบประมาณในการจัดหาวัสดุอุปกรณ์ทางการแพทย์ที่จำเป็นต่อการรักษา หรือดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ได้รับการสนับสนุนหรืองบประมาณในการให้บริการด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงหรืออัตราราคาบริการที่เหมาะสมตามแผนการดูแลรายบุคคล และได้รับการสนับสนุนหรืองบประมาณหรือการช่วยเหลือในการเข้ารับการรักษาในสถานพยาบาลใกล้บ้าน มีค่าเฉลี่ยมากที่สุด ($\bar{x}=3.00$) รองลงมา คือ ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงได้รับการจัดสรรงบประมาณในการดูแลสุขภาพตามชุดสิทธิประโยชน์ที่ควรได้รับ มีค่าเฉลี่ยต่ำสุด ($\bar{x}=2.93$) ตามลำดับ



4.5 ผลการเปรียบเทียบการดำเนินงานและการบริหารจัดการกองทุนผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในพื้นที่เทศบาลตำบลหนองบัวแดง อำเภอนองบัวแดง จังหวัดชัยภูมิ

ตารางที่ 27 ผลการเปรียบเทียบการดำเนินงานและการบริหารจัดการกองทุนผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในพื้นที่เทศบาลตำบลหนองบัวแดง อำเภอนองบัวแดง จังหวัดชัยภูมิของกลุ่มภาคท้องถิ่นและภาควิชาการด้านสาธารณสุข ก่อนและหลังปฏิบัติการ

การดำเนินงานและการบริหารจัดการ กองทุนผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง	ก่อนปฏิบัติการ		หลังปฏิบัติการ		t	P
	$\bar{x}$	SD.	$\bar{x}$	SD.		
ด้านการบริหารจัดการ	9.25	0.787	10.00	0.000	-8.518	0.001*
ด้านการบริการด้านสาธารณสุข	9.28	0.684	10.00	0.000	-8.006	0.001*

จากตารางที่ 27 พบว่าคะแนนการดำเนินงานและการบริหารจัดการกองทุนผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในพื้นที่เทศบาลตำบลหนองบัวแดง อำเภอนองบัวแดง จังหวัดชัยภูมิของกลุ่มภาคท้องถิ่นและภาควิชาการด้านสาธารณสุขด้านการบริหารจัดการและด้านการบริการด้านสาธารณสุขหลังปฏิบัติการสูงกว่าก่อนปฏิบัติการ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ตารางที่ 28 ผลการเปรียบเทียบการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานกองทุนผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในพื้นที่เทศบาลตำบลหนองบัวแดง อำเภอนองบัวแดง จังหวัดชัยภูมิของกลุ่มภาคท้องถิ่นและภาควิชาการด้านสาธารณสุข ก่อนและหลังปฏิบัติการ

การดำเนินงานและการบริหารจัดการ กองทุนผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง	ก่อนปฏิบัติการ		หลังปฏิบัติการ		t	P
	$\bar{x}$	SD.	$\bar{x}$	SD.		
ด้านการมีส่วนร่วมในระดับให้ข้อมูลข่าวสาร	2.28	0.233	3.00	0.000	-27.405	0.001*
ด้านการมีส่วนร่วมในระดับการปรึกษาหารือ	2.16	0.267	3.00	0.000	-27.897	0.001*
ด้านการมีส่วนร่วมในระดับเข้ามามีบทบาท	2.09	0.284	2.81	0.132	-24.332	0.001*
ด้านการมีส่วนร่วมในระดับสร้างความร่วมมือ	2.17	0.287	3.00	0.000	-25.725	0.001*
ด้านการมีส่วนร่วมในระดับเสริมอำนาจ	2.10	0.330	3.00	0.000	-24.247	0.001*
ภาพรวม	2.16	0.175	2.96	0.026	-41.898	0.001*

จากตารางที่ 28 พบว่าคะแนนการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานกองทุนผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในพื้นที่เทศบาลตำบลหนองบัวแดง อำเภอหนองบัวแดง จังหวัดชัยภูมิของกลุ่มภาคท้องถิ่นและภาควิชาการด้านสาธารณสุข หลังปฏิบัติการสูงกว่าก่อนปฏิบัติการในภาพรวมและรายด้าน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ตารางที่ 29 ผลการเปรียบเทียบการดำเนินงานและการบริหารจัดการกองทุนผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในพื้นที่เทศบาลตำบลหนองบัวแดง อำเภอหนองบัวแดง จังหวัดชัยภูมิ ของกลุ่มประชาชน (ญาติผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง) ก่อนและหลังปฏิบัติการ

การดำเนินงานและการบริหาร จัดการกองทุนผู้สูงอายุที่มีภาวะ พึ่งพิง	ก่อนปฏิบัติการ		หลังปฏิบัติการ		t	P
	$\bar{x}$	SD.	$\bar{x}$	SD.		
ด้านการดำเนินงานกองทุนดูแล ผู้สูงอายุระยะยาว	9.65	0.553	10.00	0.000	-5.656	0.001*
ด้านการจัดบริการสำหรับผู้สูงอายุที่มี ภาวะพึ่งพิง	9.72	0.550	10.00	0.000	-4.467	0.001*

จากตารางที่ 29 พบว่าคะแนนการดำเนินงานและการบริหารจัดการกองทุนผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในพื้นที่เทศบาลตำบลหนองบัวแดง อำเภอหนองบัวแดง จังหวัดชัยภูมิของกลุ่มประชาชน (ญาติผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง) ด้านการดำเนินงานกองทุนดูแลผู้สูงอายุระยะยาว และด้านการจัดบริการสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง หลังปฏิบัติการสูงกว่าก่อนปฏิบัติการ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

พจนัน ปณฺ ทิโต ชีเว

ตารางที่ 30 ผลการเปรียบเทียบความพึงพอใจต่อการบริหารจัดการกองทุนผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในพื้นที่เทศบาลตำบลหนองบัวแดง อำเภอนองบัวแดง จังหวัดชัยภูมิของกลุ่มประชาชน (ญาติผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง) ก่อนและหลังปฏิบัติการ

ความพึงพอใจต่อการบริหารจัดการ กองทุนผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง	ก่อนปฏิบัติการ		หลังปฏิบัติการ		t	P
	$\bar{x}$	SD.	$\bar{x}$	SD.		
ด้านความพึงพอใจต่อความสะดวกที่ ได้รับจากบริการ	2.81	0.195	3.00	0.000	-8.675	0.000*
ด้านความพึงพอใจต่อการ ประสานงานของบริการ	2.82	0.174	3.00	0.000	-9.110	0.000*
ด้านความพึงพอใจต่ออรรถาธิบายความ สนใจของผู้ให้บริการ	2.83	0.193	3.00	0.000	-7.499	0.000*
ด้านความพึงพอใจต่อข้อมูลที่ได้รับ จากบริการ	2.81	0.178	2.98	0.060	-8.357	0.000*
ด้านความพึงพอใจต่อค่าใช้จ่ายเมื่อใช้ บริการ	2.82	0.227	2.98	0.048	-6.445	0.000*
ภาพรวม	2.82	0.085	2.99	0.016	-18.434	0.000*

จากตารางที่ 30 พบว่าคะแนนความพึงพอใจต่อการบริหารจัดการกองทุนผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในพื้นที่เทศบาลตำบลหนองบัวแดง อำเภอนองบัวแดง จังหวัดชัยภูมิของกลุ่มประชาชน (ญาติผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง) ในภาพรวมและรายด้านหลังปฏิบัติการสูงกว่าก่อนปฏิบัติการ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

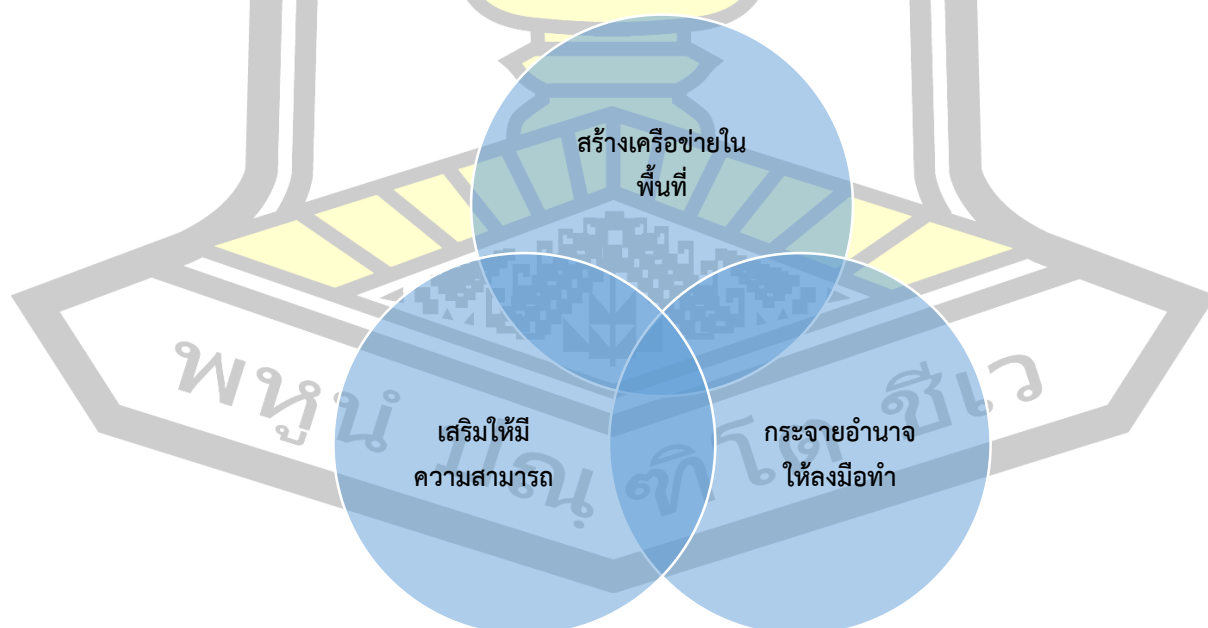
ปัจจัยสำเร็จแห่งการดำเนินงาน

การสรุปปัจจัยสำเร็จในกระบวนการดำเนินครั้งนี้ เป็นผลมาจากกระบวนการดำเนินเพื่อการพัฒนาการความร่วมมือในระดับพื้นที่ในการพัฒนาศักยภาพกองทุนผู้สูงอายุ ในเทศบาลตำบลหนองบัวแดงที่ได้ดำเนินการตามกระบวนการวิจัยเชิงปฏิบัติการ และแปลงเป็นขั้นตอนการปฏิบัติจริง พบว่าได้เกิดการเรียนรู้ปัจจัยแห่งความสำเร็จที่สำคัญ ดังรายละเอียดต่อไปนี้

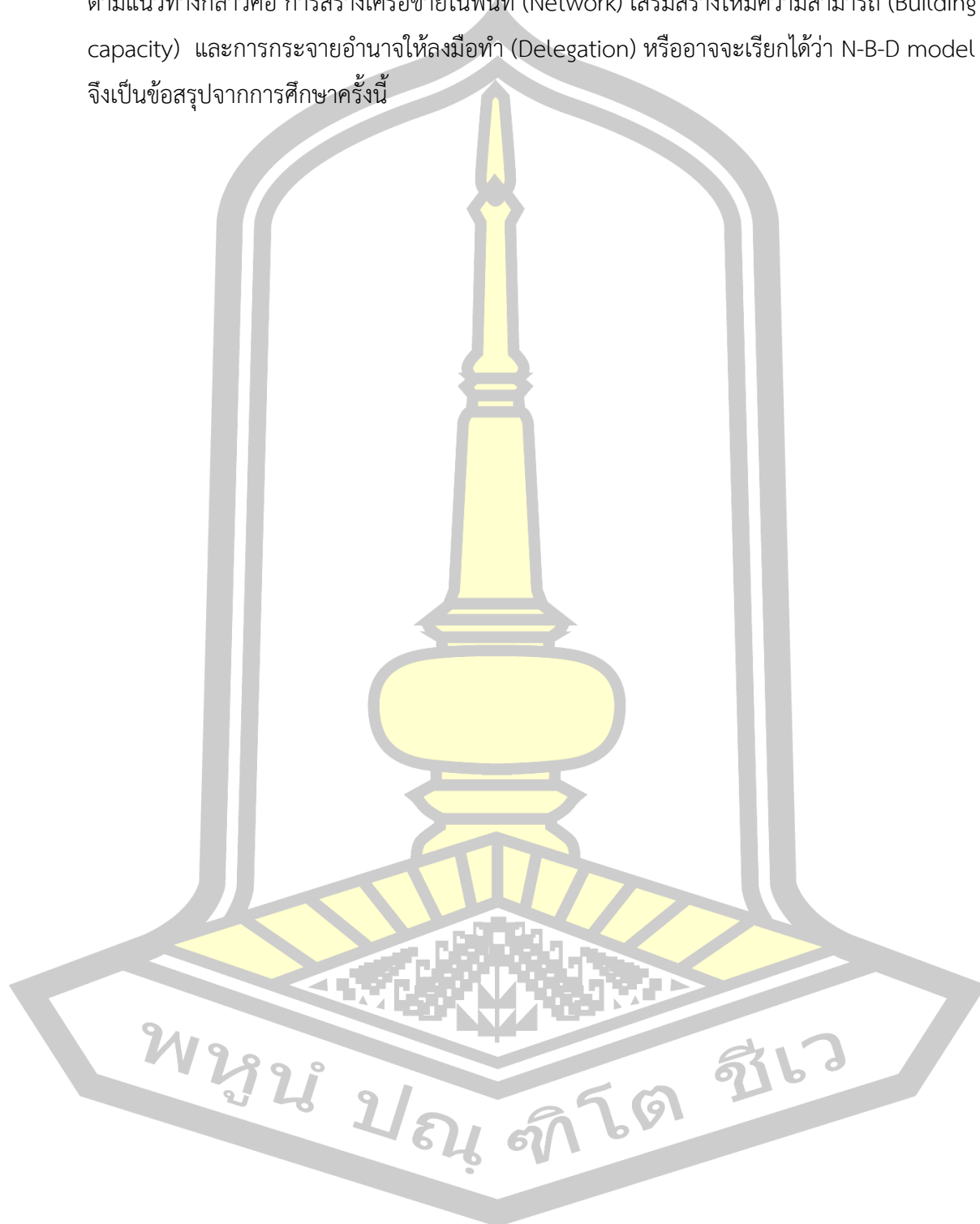
ขั้นตอนที่ 8 ถอดบทเรียน

จากการดำเนินการศึกษาการบูรณาการความร่วมมือของหน่วยงานระดับพื้นที่ในการพัฒนาระบบการบริหารจัดการกองทุนผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในพื้นที่เทศบาลตำบลหนองบัวแดง

อำเภอหนองบัวแดง จังหวัดชัยภูมิ ได้จัดเวทีสรุปผลการดำเนินงาน โดยการจัดการเพื่อสรุปผลความสำเร็จและปัจจัยที่ค้นพบที่ได้จากกระบวนการดำเนินงานครั้งนี้ พบว่า ประเด็นสำคัญในระดับพื้นที่ที่จะต้องมีการสร้างเครือข่าย ในพื้นที่การทำงานในเทศบาลตำบลหนองบัวแดง ในทุกภาคส่วนที่มีส่วนเกี่ยวข้อง ทั้งภาครัฐ ภาคเอกชน ชุมชน หน่วยงานองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เพื่อให้การดำเนินงานเข้าถึงความต้องการของกลุ่มเป้าหมาย นอกจากนี้ ผู้มีส่วนเกี่ยวข้องทุกฝ่ายทั้ง ฝ่ายนโยบายและการจัดการกองทุน ฝ่ายผู้เกี่ยวข้องในการดำเนินงานและกลุ่มเป้าหมายจะต้องได้รับการส่งเสริมให้มีสมรรถนะและความสามารถในการทำงาน โดยการจัดโครงการ/กิจกรรม อบรมฟื้นฟูแนวทางในการปฏิบัติงานให้ทันสมัยทันเหตุการณ์ โดยจะต้องเข้าใจและยอมรับที่จะร่วมมือกันในทุกขั้นตอน ทั้งในเชิงการบริหารจัดการ และในเชิงเทคนิคการประสานและการดำเนินงานในทักษะการดูแลและช่วยเหลือสนับสนุนกลุ่มเป้าหมาย รวมทั้งต้องมีการกระจายอำนาจและมอบหมายให้ลงมือดำเนินงาน ซึ่งหมายถึง การให้เจ้าของงานที่จะต้องเกี่ยวข้องจริงหรือ ผู้รับผิดชอบในพื้นที่เป็นผู้ปฏิบัติโดยตรง ให้สามารถลงมือปฏิบัติได้ด้วยตนเอง เพื่อความเข้าใจในการดำเนินงานให้เป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพดังนั้นจึงสามารถสรุปเป็นปัจจัยแห่งความสำเร็จในการบูรณาการความร่วมมือการดำเนินงานครั้งนี้ ได้ 3 ปัจจัยสำคัญ กล่าวคือ 1) การสร้างเครือข่ายการทำงานในพื้นที่ 2) การเสริมสร้างสมรรถนะและทักษะให้มีความมั่นใจ และ 3) การให้อำนาจได้เป็นผู้ลงมือปฏิบัติอย่างแท้จริง ทั้งนี้สามารถแสดงเป็นแผนภาพกระบวนการที่เป็นปัจจัยแห่งความสำเร็จ ได้ดังนี้



ดังนั้น จึงสามารถสรุปแนวทางหรือปัจจัยแห่งความสำเร็จที่สำคัญในการดำเนินครั้งนี้ได้
ตามแนวทางกล่าวคือ การสร้างเครือข่ายในพื้นที่ (Network) เสริมสร้างให้มีความสามารถ (Building
capacity) และการกระจายอำนาจให้ลงมือทำ (Delegation) หรืออาจจะเรียกได้ว่า N-B-D model
จึงเป็นข้อสรุปจากการศึกษาครั้งนี้



บทที่ 5

สรุปผล อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การศึกษาการบูรณาการความร่วมมือของหน่วยงานระดับพื้นที่ในการพัฒนาระบบการบริหารจัดการกองทุนผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในพื้นที่เทศบาลตำบลหนองบัวแดง อำเภอนองบัวแดง จังหวัดชัยภูมิ มีวัตถุประสงค์เพื่อ ศึกษาหารูปแบบและแนวทางการบูรณาการความร่วมมือของหน่วยงานระดับพื้นที่ในการพัฒนาระบบการบริหารจัดการกองทุนผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในพื้นที่เทศบาลตำบลหนองบัวแดง อำเภอนองบัวแดง จังหวัดชัยภูมิ ให้มีประสิทธิภาพในการบริหารจัดการที่ดีขึ้น และสามารถผ่านเกณฑ์การประเมินเป็นกองทุนฯ ที่มีผลประเมินอยู่ในระดับดีมาก การวิจัยในครั้งนี้ดำเนินการตามระเบียบการวิจัย และใช้รูปแบบการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action Research) ตามแนวคิดของ Kemmis and McTaggart (1998) ซึ่งประกอบไปด้วยกระบวนการทั้งหมด 4 กระบวนการ คือ การวางแผน (Planning) การปฏิบัติ(Action) การสังเกต (Observation) และการสะท้อนกลับ (Reflection) ซึ่งผู้วิจัยได้สรุปผล อภิปรายผล และข้อเสนอแนะดังต่อไปนี้

5.1 สรุปผล

5.2 อภิปรายผล

5.3 ข้อเสนอแนะ

5.1 สรุปผล

การวิจัยนี้เป็นการศึกษาการบูรณาการความร่วมมือของหน่วยงานระดับพื้นที่ในการพัฒนาระบบการบริหารจัดการกองทุนผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในพื้นที่เทศบาลตำบลหนองบัวแดง อำเภอนองบัวแดง จังหวัดชัยภูมิ โดยใช้แนวคิดของ Kemis & McTaggart ดำเนินการตามกรอบแนวคิดในการวิจัย ประกอบด้วย กระบวนการ 4 ขั้นตอน ผู้วิจัยขอสรุปผลการวิจัย ดังต่อไปนี้
ขั้นวางแผน (Planning)

จัดประชุมเชิงปฏิบัติการร่วมกับกลุ่มเป้าหมายที่มีส่วนร่วมในการพัฒนาระบบ ได้แก่ คณะอนุกรรมการสนับสนุนการจัดบริการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงผู้ดูแลผู้สูงอายุและผู้ที่มีภาวะพึ่งพิง Care Manager (ผู้ดูแลระบบการดูแลผู้สูงอายุ) Caregiver (ผู้ดูแลผู้สูงอายุที่ผ่านการอบรม 72 ชม.) และอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในพื้นที่เทศบาลตำบลหนองบัวแดง จำนวน 160 คน

1. ข้อมูลกลุ่มภาคท้องถิ่นและภาควิชาการด้านสาธารณสุข

ลักษณะข้อมูลทางประชากร กลุ่มภาคท้องถิ่นและภาควิชาการด้านสาธารณสุข พบว่า ส่วนใหญ่เป็นส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง จำนวน 64 คน หรือคิดเป็นร้อยละ 80.0 มีอายุ 51-60 ปี จำนวน 32 คน คิดเป็นร้อยละ 40.0 มีสถานภาพมีคู่ จำนวน 57 คน คิดเป็นร้อยละ 73.1 มีการศึกษาระดับประถมศึกษา จำนวน 31 คน คิดเป็นร้อยละ 38.8 มีอาชีพเป็นเกษตรกร จำนวน 47 คน คิดเป็นร้อยละ 58.8 มีรายได้ ต่ำกว่า 5,000 จำนวน 36 คน คิดเป็นร้อยละ 4.5 มีสิทธิการรักษาเป็นประกันสุขภาพ 30 บาทรักษาทุกโรค จำนวน 57 คน คิดเป็นร้อยละ 71.3 มีตำแหน่งทางสังคมเป็นอื่น ๆ ได้แก่ อนุกรรมการ LTC=5 อสม. อนุกรรมการและผู้ช่วยเลขานุการจำนวน 54 คน คิดเป็นร้อยละ 67.5 และได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับกองทุนผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงจากบุคลากรของกองทุนผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงจำนวน 65 คน คิดเป็นร้อยละ 81.3

ระดับความรู้เรื่องการดำเนินงานและการบริหารจัดการกองทุนผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง พบว่า ภาพรวมส่วนใหญ่ความรู้อยู่ในระดับมาก ร้อยละ 93.18

ระดับการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานการบริหารจัดการกองทุนผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ในพื้นที่เทศบาลตำบลหนองบัวแดง อำเภอหนองบัวแดง โดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ภาพรวมส่วนใหญ่การมีส่วนร่วมอยู่ในระดับปานกลางค่าเฉลี่ย 2.16 (SD = 0.715)

2. ข้อมูลของกลุ่มประชาชน (ญาติผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง)

คุณลักษณะทางประชากร (ญาติผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง) พบว่า ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง จำนวน 56 คน หรือคิดเป็นร้อยละ 70.0 มีอายุ 61 ปีขึ้นไปจำนวน 60 คน คิดเป็นร้อยละ 75.0 มีสถานภาพมีคู่ จำนวน 40 คน คิดเป็นร้อยละ 50.0 มีการศึกษาระดับประถมศึกษา จำนวน 60 คน คิดเป็นร้อยละ 75.0 ส่วนใหญ่ไม่ได้ประกอบอาชีพ จำนวน 70 คน คิดเป็นร้อยละ 87.5 มีรายได้ ต่ำกว่า 5,000 จำนวน 64 คน คิดเป็นร้อยละ 80.0 มีสิทธิการรักษาเป็นประกันสุขภาพ 30 บาทรักษาทุกโรค จำนวน 40 คน คิดเป็นร้อยละ 50.0 ทั้งหมดมีตำแหน่งทางสังคมเป็นประชาชนทั่วไป/ผู้สูงอายุ ญาติผู้ดูแลผู้สูงอายุ จำนวน 80 คน คิดเป็นร้อยละ 100.0 และได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับกองทุนผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงจากบุคลากรของกองทุนผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง จำนวน 59 คน คิดเป็นร้อยละ 73.8 รองลงมาจากหอกระจายข่าวชุมชนจำนวน 11 คน คิดเป็นร้อยละ 13.8 จากอินเทอร์เน็ต จำนวน 5 คน คิดเป็นร้อยละ 6.3 จากโทรทัศน์ จำนวน 4 คน คิดเป็นร้อยละ 5.0 และสิ่งพิมพ์ เช่น ไปสเตอร์/แผ่นพับ/คู่มือ/วารสาร จำนวน 1 คน คิดเป็นร้อยละ 1.3

ระดับความรู้เกี่ยวกับการดำเนินงานและการพัฒนาระบบการบริหารจัดการกองทุนผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในพื้นที่เทศบาลตำบลหนองบัวแดง อำเภอหนองบัวแดง จังหวัดชัยภูมิ พบว่า ภาพรวมมีความรู้ระดับมาก ร้อยละ 96.84

ความพึงพอใจต่อการบริหารจัดการกองทุนผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในพื้นที่เทศบาลตำบลหนองบัวแดง อำเภอนางรองบุรีรัมย์ จังหวัดชัยภูมิ พบว่าทุกด้านอยู่ในระดับมากและภาพรวมอยู่ในระดับมาก ค่าเฉลี่ย 2.82 (SD = 0.085)

การจัดทำแผนการปฏิบัติงานและกำหนดผู้รับผิดชอบ ดำเนินการตามขั้นตอนการจัดลำดับความสำคัญของโครงการ โดยนำโครงการที่ได้รับการยอมรับจากที่ประชุม และต้องการแก้ไขให้บรรลุจุดมุ่งหมาย มาจัดทำแผนการปฏิบัติงานและผู้รับผิดชอบ ได้ 1 โครงการ ดังนี้

3. โครงการเพื่อจัดบริการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงตามประกาศ คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติฯ เขตพื้นที่เทศบาลตำบลหนองบัวแดง อำเภอนางรองบุรีรัมย์ จังหวัดชัยภูมิ

ขั้นปฏิบัติ (Action)

ดำเนินการจัดกิจกรรมโครงการตามแผนปฏิบัติการที่ได้จากการสรุปประเด็นปัญหาสำหรับการพัฒนากระบวนการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง เป็นการขับเคลื่อนการดำเนินงานของกองทุนดูแลผู้สูงอายุระยะยาว เพื่อพัฒนากระบวนการในการการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงได้ ซึ่งผลการดำเนินงานสำเร็จตามวัตถุประสงค์ที่ตั้งไว้

ขั้นการสังเกตผล (Observation)

ระดับความรู้เรื่องการดำเนินงานและการบริหารจัดการกองทุนผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ของกลุ่มภาคท้องถิ่นและภาควิชาการด้านสาธารณสุขพบว่า ภาพรวมส่วนใหญ่ความรู้อยู่ในระดับมาก ร้อยละ 93.18

ระดับการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานการบริหารจัดการกองทุนผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในพื้นที่เทศบาลตำบลหนองบัวแดง อำเภอนางรองบุรีรัมย์ ของกลุ่มภาคท้องถิ่นและภาควิชาการด้านสาธารณสุขโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ภาพรวมส่วนใหญ่การมีส่วนร่วมอยู่ในระดับปานกลาง ค่าเฉลี่ย 2.16 (SD = 0.715)

ระดับความรู้เกี่ยวกับการดำเนินงานและการพัฒนาระบบการบริหารจัดการกองทุนผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในพื้นที่เทศบาลตำบลหนองบัวแดง อำเภอนางรองบุรีรัมย์ จังหวัดชัยภูมิ ของญาติผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง พบว่า ภาพรวมมีความรู้ระดับมาก ร้อยละ 96.84

ความพึงพอใจต่อการบริหารจัดการกองทุนผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในพื้นที่เทศบาลตำบลหนองบัวแดง อำเภอนางรองบุรีรัมย์ จังหวัดชัยภูมิ ของญาติผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง พบว่าทุกด้านอยู่ในระดับมากและภาพรวมอยู่ในระดับมาก ค่าเฉลี่ย 2.82 (SD = 0.085)

การสะท้อนผล (Reflection)

จากการวิเคราะห์ปัจจัยแห่งความสำเร็จของระบบการบริหารจัดการกองทุนผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในพื้นที่เทศบาลตำบลหนองบัวแดง อำเภอนางรองบุรีรัมย์ จังหวัดชัยภูมิ พบว่า การ

ดำเนินงานสำเร็จลุล่วงไปได้ด้วยดี คือ ความร่วมมือของกลุ่มภาคการเมือง ภาควิชาการด้านสาธารณสุขภาคประชาชนที่ทุกคนมีบทบาทการทำงานต่าง ๆ มีความรับผิดชอบต่อนหน้าที่ที่ตนเองได้รับมอบหมาย และทำให้เกิดความสำเร็จของงานวิจัยในครั้งนี้ เห็นได้จากการประเมินการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพ ผลการประเมิน กองทุนผู้สูงอายุ (เทศบาลตำบลหนองบัวแดง) พ.ศ.2566 หมวดประเมิน 1.ระบบข้อมูลผู้สูงอายุ คะแนนเต็ม 15 คะแนนการประเมิน 15 2.การบริหารจัดการ คะแนนเต็ม 20 คะแนนการประเมิน 20 3.การจัดบริการ /เข้าถึงบริการ คะแนนเต็ม 30 คะแนนการประเมิน 21 4.การกำกับติดตาม คะแนนเต็ม 20 คะแนนการประเมิน 20 5.การมีส่วนร่วมในพื้นที่ คะแนนเต็ม 15 คะแนนการประเมิน 15 คะแนน รวม 5 หมวด คะแนนเต็ม 100 คะแนนการประเมิน 91 ถือว่าเป็นกองทุนที่มีศักยภาพสูง สามารถเป็นศูนย์การเรียนรู้ได้มาจากการสร้างเครือข่ายในพื้นที่ (Networking) การเสริมสร้างศักยภาพ (Building capacity) และการมอบอำนาจให้แก่พื้นที่ทำงาน (Devolution)

จากการเปรียบเทียบการดำเนินงานและการบริหารจัดการกองทุนผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในพื้นที่เทศบาลตำบลหนองบัวแดง อำเภอหนองบัวแดง จังหวัดชัยภูมิ พบว่า กลุ่มภาคท้องถิ่นและภาควิชาการด้านสาธารณสุข ญาติผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง มีคะแนนความพึงพอใจต่อการบริหารจัดการกองทุนผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในพื้นที่เทศบาลตำบลหนองบัวแดง อำเภอหนองบัวแดง จังหวัดชัยภูมิ ในภาพรวมและรายด้านหลังปฏิบัติการสูงกว่าก่อนปฏิบัติการ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

5.2 อภิปรายผล

การวิจัยนี้เป็นการศึกษาการบูรณาการความร่วมมือของหน่วยงานระดับพื้นที่ในการพัฒนาระบบการบริหารจัดการกองทุนผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในพื้นที่เทศบาลตำบลหนองบัวแดง อำเภอหนองบัวแดง จังหวัดชัยภูมิ โดยใช้แนวคิดวิจัยเชิงปฏิบัติการของ Kemis & McTaggart ดำเนินการตามกรอบแนวคิดในการวิจัย ซึ่งผู้วิจัยขออภิปรายผลการวิจัย ดังต่อไปนี้

5.2.1 การบูรณาการความร่วมมือของหน่วยงานระดับพื้นที่ในการพัฒนาระบบการบริหารจัดการกองทุนผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในพื้นที่เทศบาลตำบลหนองบัวแดง อำเภอหนองบัวแดง จังหวัดชัยภูมิ พบว่า เกิดการมีส่วนร่วมจากทุกส่วนทั้งภาคการเมือง ภาควิชาการด้านสาธารณสุขและภาคประชาชน ซึ่งสอดคล้องกับ วิราพรณ วิโรจน์รัตน์ และคณะ (2557) ที่พบว่า การดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงนั้นควรมี 3 ภาคส่วนคือผู้ดูแลและครอบครัว เครือข่ายชุมชนและศูนย์บริการสาธารณสุข แต่ละภาคส่วนนั้นมีการสนับสนุนและประสานงานกันในการดูแลผู้สูงอายุแบบบูรณาการบริการ

สุขภาพและทางสังคมเพื่อการดูแลผู้สูงอายุให้เป็นองค์รวมทางด้านร่างกายจิตและสังคม ส่วนความพึงพอใจต่อการบูรณาการความร่วมมือของหน่วยงานระดับพื้นที่ในการพัฒนาระบบการบริหารจัดการกองทุนผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในพื้นที่เทศบาลตำบลหนองบัวแดง อำเภอนองบัวแดง จังหวัดชัยภูมิ พบว่ากลุ่มเป้าหมายมีความพึงพอใจอยู่ในระดับมาก ซึ่งสอดคล้องกับ สุวิมลรัตน์ รอบรู้เจน (2560) พบว่าผู้ดูแลมีความพึงพอใจต่อรูปแบบการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุในระดับมากที่สุด และผู้สูงอายุที่ได้รับการดูแลสุขภาพจากผู้ดูแลผู้สูงอายุ มีความพึงพอใจภาพรวมอยู่ในระดับมากที่สุด ในส่วนระยะการปรับปรุงรูปแบบการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุสำหรับผู้ดูแลผู้สูงอายุ ผู้เชี่ยวชาญพึงพอใจรูปแบบอยู่ในระดับมากขึ้นไปสามารถให้ผู้ดูแลนำไปใช้ดูแลสุขภาพผู้สูงอายุได้ ซึ่งส่งผลให้ผู้สูงอายุมีความเป็นอยู่ที่ดีขึ้น

5.2.2 ปัจจัยแห่งความสำเร็จของระบบการบริหารจัดการกองทุนผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในพื้นที่เทศบาลตำบลหนองบัวแดง อำเภอนองบัวแดง จังหวัดชัยภูมิ พบว่า การบริหารจัดการกองทุนผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในพื้นที่เทศบาลตำบลหนองบัวแดง อำเภอนองบัวแดง จังหวัดชัยภูมิ มีดังนี้ การสร้างเครือข่ายในพื้นที่ (Networking) คือ การให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องได้มาทำงานร่วมกัน ทั้งในส่วนองภาคท้องถิ่น ภาควิชาการด้านสาธารณสุข ภาคประชาชน เป็นแนวทางในการดำเนินงาน หรือกิจกรรมต่างๆ ของเครือข่าย เพื่อช่วยให้เกิดความร่วมมือ ความเข้าใจ ความสัมพันธ์อันดีระหว่างภาคท้องถิ่น ภาควิชาการด้านสาธารณสุข ภาคประชาชน หรือองค์กรต่าง ๆ ในท้องถิ่นเข้ามามีส่วนร่วมในการพัฒนาระบบการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง (LTC) กองทุนผู้สูงอายุ เทศบาลตำบลหนองบัวแดง ส่งเสริม สนับสนุนคุณภาพของการดำเนินงาน เพื่อมุ่งหวังให้ตรงตามความต้องการของผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง (LTC) เพื่อเป็นแนวทางในการประยุกต์ใช้ในการดำเนินงานหรือกิจกรรมต่างๆ ระบบการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง (LTC) กองทุนผู้สูงอายุ เทศบาลตำบลหนองบัวแดง ต่อไป การเสริมสร้างศักยภาพ (Building capacity) คือ กระบวนการพัฒนาและเสริมสร้างทักษะความรู้ ความสามารถ รวมไปถึงกระบวนการต่าง ๆ ทั้งส่วนของภาคท้องถิ่น ภาควิชาการด้านสาธารณสุข ภาคประชาชน ให้ทันต่อเหตุการณ์ที่เปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็ว ทั้งการฝึกอบรม การจัดประชุมเชิงปฏิบัติการ มีเป้าหมายเพื่อเสริมสร้างความสามารถของทั้ง 3 ภาคส่วน ให้ยั่งยืนต่อไป การมอบอำนาจให้แก่พื้นที่ทำงาน (Devolution) คือ การถ่ายโอนความรับผิดชอบในหน้าที่ หรืออำนาจในการตัดสินใจให้กับหน่วยงานสาธารณสุข ภาคประชาชน ภายใต้ขอบเขตที่กฎหมายกำหนด ให้กับพื้นที่ทำงาน มีความเป็นตัวของตัวเอง มีกฎหมายรองรับในความชอบธรรม ส่วนที่มีความแตกต่างจากส่วนกลางก็คือ ส่วนกลางจะทำหน้าที่ให้การสนับสนุนให้ข้อเสนอแนะ และการควบคุมในทางอ้อม ในทางปฏิบัติทั่วไปแล้ว หน่วยงานระดับท้องถิ่นจะมีสิทธิในการจัดการเกี่ยวกับงบประมาณ เพื่อจะได้นำมาพัฒนาให้สอดคล้องกับความต้องการและความเร่งด่วนของประชาชนในท้องถิ่นต่อไป สอดคล้อง สัมฤทธิ์ ศรีธารงสวัสดิ์ และคณะ (2561)

พบว่า กระบวนการประชุมหารือกับภาคีเครือข่ายต่าง ๆ และญาติ (Case Conference) เพื่อจัดทำแผนการดูแลเฉพาะราย (individual care plan) เป็นเครื่องมือสำคัญในการบูรณาการการทำงานของภาคส่วนต่าง ๆ รวมถึงการบูรณาการ ต่อเนื่อง เชื่อมโยง ของบริการที่ผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงจะได้รับ สอดคล้องกับ ทัศนคติ กัญญารัตน์ กัญญะกาญจน์ (2562) ศึกษารูปแบบการดูแลระยะยาวแบบบูรณาการโดยการมีส่วนร่วมของชุมชนสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลงิ้วอำเภอมือ จังหวัดอุบลราชธานี พบว่าผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีผู้ดูแลหลักเป็นสมาชิกครอบครัว ให้การดูแลกิจวัตรประจำวันส่วนการดูแลโดยเครือข่ายชุมชนและหน่วยงานภาครัฐเป็นการเยี่ยมบ้านและการดูแลสุขภาพที่บ้านรูปแบบการดูแลระยะยาวแบบบูรณาการโดยการมีส่วนร่วมของชุมชนสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงประกอบด้วย 1) การพัฒนาศักยภาพผู้สูงอายุ/ผู้ดูแล 2) การดูแลต่อเนื่องในชุมชน 3) บริการเชิงรุก 4) บริการในสถานพยาบาล 5) การสร้างเครือข่ายและสร้างการมีส่วนร่วมและ 6) การรับข้อมูลให้คำปรึกษา

5.3 ข้อเสนอแนะ

จากการดำเนินการศึกษาการบูรณาการความร่วมมือของหน่วยงานระดับพื้นที่ในการพัฒนาระบบการบริหารจัดการกองทุนผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในพื้นที่เทศบาลตำบลหนองบัวแดง อำเภอนางรอง จังหวัดชัยภูมิ ทำให้ผู้วิจัยเกิดแนวคิดในการแก้ไขปรับปรุงแนวทางพัฒนาในอนาคตข้างหน้าดังต่อไปนี้ ดังนี้

5.3.1 ข้อเสนอแนะที่เกี่ยวกับงานวิจัย

- 1) ควรส่งเสริมให้เกิดการสร้างเครือข่ายความร่วมมือทั้งในแนวตั้ง และแนวนราบ กล่าวคือ ในแนวตั้ง กลไกสนับสนุนทั้งในระดับผู้บริหารกองทุนฯ และผู้ปฏิบัติในทุกพื้นที่ที่มีเครือข่ายการทำงานที่ร่วมกัน ในระดับแนวนราบคือ กล่าวคือ การทำงานในแต่ละพื้นที่ควรใช้กลไกในชุมชนและครอบครัวให้มีบทบาทหลักในการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง เพราะจะทำให้เกิดการดูแลอย่างผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงต่อเนื่อง
- 2) ควรสนับสนุนให้ภาคีเครือข่ายมีความรู้ ความสามารถที่ถูกต้องเหมาะสมทั้งการเป็นผู้ดำเนินการหลัก ผู้สนับสนุน ให้ความรู้ และเป็นตัวแทนดูแลกำกับคุณภาพของการบริการและการดูแล โดยมีระบบที่รองรับสำหรับผู้ที่ยังไม่สามารถดูแลได้เป็นบริการสุขภาพและสังคมที่มีทั้งรูปแบบเป็นทางการและไม่เป็นทางการ เพื่อตอบสนองความต้องการได้รับความช่วยเหลือของผู้สูงอายุที่ไม่สามารถช่วยเหลือตนเองได้ในชีวิตประจำวัน
- 3) ควรสนับสนุน พัฒนาศักยภาพผู้ดูแล และผู้มีส่วนที่เกี่ยวข้องในการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงอยู่เป็นประจำ และจัดหางบประมาณสนับสนุนการดำเนินงานอย่างต่อเนื่อง

4) ควรให้อำนาจและมอบบทบาทให้ผู้เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้สูงอายุในพื้นที่เป็นผู้ลงมือทำจริง ทั้งการดูแล การประสาน การทำงานร่วมกันโดยเน้นการเรียนรู้ไปพร้อมกับการทำงานให้เกิดความรู้และประสบการณ์ เพื่อสร้างรูปแบบการทำงานที่เป็นอัตลักษณ์และสอดคล้องกับบริบทของพื้นที่ของตนที่มีความหลากหลายและปัญหาที่แตกต่างกัน

5.3.2 ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

1) ควรพัฒนาระบบการวัดและประเมินประสิทธิภาพของการดำเนินงาน ของกองทุนที่สะท้อนการปฏิบัติงานจริงและการทำงานต่อเนื่องในพื้นที่ เพื่อเป็นข้อมูลพื้นฐานในการที่จะพัฒนาการดำเนินงานต่อไป

2) ควรศึกษารูปแบบการพัฒนาศักยภาพของผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง (Care Giver) ที่เหมาะสมกับการเรียนรู้ที่เน้นผู้ทำงานเป็นฐานสำคัญ เนื่องจากกลุ่ม CG มีความสำคัญต่อการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในชุมชนที่มีความแตกต่างกัน

3) ควรส่งเสริมการสร้างนวัตกรรมในการดูแลผู้สูงอายุกลุ่มเป้าหมาย เพื่อให้เกิดประโยชน์ต่อการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในชุมชน และผ่านการบริหารจัดการระบบการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุ ที่มีภาวะพึ่งพิง (LTC) กองทุนผู้สูงอายุ ต่อไป



บรรณานุกรม



บรรณานุกรม

- กนิษฐา บุญธรรมเจริญ และศิริพันธุ์ สาสัตย์. (2551). ระบบการดูแลระยะยาว: การวิเคราะห์เปรียบเทียบเพื่อเสนอแนะเชิงนโยบาย. *รามาศิขิตพยาบาลสาร*, 14.
- กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข. (2557). *คู่มือการคัดกรอง/ประเมินผู้สูงอายุ*. กรุงเทพฯ: สำนักงานกิจการ โรงพิมพ์สงเคราะห์องค์การทหารผ่านศึก.
- กัญญารัตน์ กันยะกาญจน์, จิตติมา โกศลวิตร และนฤมล บุญญนิवारวัฒน์. (2562). รูปแบบการดูแลระยะยาวแบบบูรณาการโดยการมีส่วนร่วมของชุมชนสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบึงอำเภอมือง จังหวัดอุบลราชธานี. *วารสารมนุษยสัมพันธ์*, 17(1).
- จิระศักดิ์ เจริญพันธ์. (2551). *การจัดการสาธารณสุขในชุมชน*. พิมพ์ครั้งที่ 6. มหาสารคาม: คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม.
- เฉลียว บุรีภักดี. (2545). *การวิจัยชุมชน*. กรุงเทพฯ: เอส.อาร์.พรินติ้ง แมสโปรดักส์.
- ชยุต ชานาญเนาว์. (2558). รูปแบบการพัฒนาการดำเนินงานชมรมผู้สูงอายุ ตำบลหัวถนน อำเภอ นางรอง จังหวัดบุรีรัมย์. *วารสารวิทยาลัยทักษิณ*, 18(2), 5-18.
- ชลิต สวัสดิ์ผล และคณะ. (2560). *การดูแลผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะพึ่งพิงในพื้นที่ภาคตะวันออกเฉียงเหนือของไทย*. กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยสวนดุสิต.
- ทัศนาศูววรรณประภรณ์, ลินจง โพธิบาล และ จิตตวดี เจริญทอง. (2551). การดูแลผู้สูงอายุที่ต้อพึ่งพาในสถานสงเคราะห์คนชรา. *พยาบาลสาร*, 35(1).
- นภาพรณ หะวานนท์ และ อีรวัลย์ วรรณโนทัย. (2552). *ทิศทางใหม่ของการพัฒนาการอยู่อาศัยสำหรับผู้สูงอายุในสังคมไทย*. กรุงเทพฯ: คณะสถาปัตยกรรมศาสตร์ มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลธัญบุรี.
- นันทนา สุจินพรม. (2558). *การพัฒนาระบบการส่งเสริมทันตสุขภาพในโรงเรียนมัธยมศึกษาตอนต้นโดยการมีส่วนร่วมของชุมชนในโรงเรียนบ้านแกใหญ่ ตำบลแกใหญ่ อำเภอมือง จังหวัดสุรินทร์*. วิทยานิพนธ์ปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยมหาสารคาม.
- นิลุบล วินิจสร และคณะ. (2558). การพัฒนารูปแบบการดูแลผู้สูงอายุโรคเรื้อรังในชุมชนเมือง โดยการมีส่วนร่วมของชุมชน : กรณีศึกษาชุมชนบางชะแยง อำเภอมือง จังหวัดปทุมธานี. *วารสารการพยาบาลและการศึกษา*, 8(3), 14-32.
- ภัทรพร เกษสังข์. (2559). *การวิจัยปฏิบัติการ*. กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

- ยศ วัชรคุปต์, วรรณภา คุณากรวงศ์, พลิชฐ์ พัจนา และสาวิณี สุริยันรัตกร. (2560). *ประสิทธิผลของบริการการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง : กรณีศึกษา จังหวัดอุดรธานี. วารสารวิจัยระบบสาธารณสุข, 12(4), 608-624.*
- ยุทธนา พูนพานิช และแสงนภา อุทัยแสงไพศาล. (2557). รูปแบบการส่งเสริมสุขภาพโดยชุมชนเพื่อรองรับสังคมผู้สูงอายุ. *วารสารวิชาการสาธารณสุข, 23(2), 226-238.*
- วิราพรรณ วิโรจน์รัตน์ และคณะ. (2557). การพัฒนาระบบบริการสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุที่ต้องพึ่งพาผู้อื่น. *วารสารสภาการพยาบาล, 29(3), 104-115.*
- ศศิพัฒน์ ยอดเพชร. (2549). *ระบบการดูแลระยะยาวในครอบครัวสำหรับผู้สูงอายุ. กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.*
- ศิริณี ศรีหาคะ และคณะ. (2556). *ผลกระทบและการดูแลผู้สูงอายุระยะยาวภายใต้วัฒนธรรมไทย. รายงานการวิจัย ไม่ปรากฏสถานที่พิมพ์.*
- ศิริพันธุ์ สาสัตย์ และเตือนใจ ภักดีพรหม. (2551). *รายงานการวิเคราะห์เอกสารเบื้องต้น เรื่อง ความต้องการการบริการผู้ดูแล. กรุงเทพฯ: สถาบันวิจัยและพัฒนาระบบบริการการพยาบาล สภาการพยาบาล สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ.*
- ศุภนิมิต หนองม่วง. (2555). *การพัฒนาระบบบริการเพื่อส่งเสริมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเลื่องข้าว อำเภอศรีรัตนะ จังหวัดศรีสะเกษ. วิทยานิพนธ์ปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยมหาสารคาม.*
- สมาคมพฤฒาวิทยา และเวชศาสตร์ผู้สูงอายุไทย. (2553). *การประชุมวิชาการประจำปี พ.ศ. 2552 เรื่อง “การจัดการ ดูแล เกื้อหนุน และรักษาผู้สูงวัย” วันที่ 20-23 มกราคม 2553. กรุงเทพฯ: บริษัท ส.เอเชียเพรส (1989) จำกัด.*
- สรัญญา ตาจวัน. (2556). *การพัฒนาคุณภาพระบบบริการเพื่อลดความสูญเสียเปล่า ในกระบวนการดูแลผู้ป่วยเรื้อรัง โรงพยาบาลน้ำเย็นอำเภอน้ำเย็นจังหวัดอุบลราชธานี. วิทยานิพนธ์ปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยมหาสารคาม.*
- สันติ ฝากทอง. (2557). *การพัฒนาแบบการมีส่วนร่วมของทีมบริหารจัดการในการดำเนินงานพัฒนาระบบสุขภาพ อำเภอกุดข้าวปุ้น จังหวัดอุบลราชธานี. วิทยานิพนธ์ปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยมหาสารคาม.*
- สัมฤทธิ์ ศรีธารงสวัสดิ์ และคณะ. (2561). *รายงานฉบับสมบูรณ์โครงการวิจัยเพื่อพัฒนาระบบการดูแลระยะยาว (Long-term care) สำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงภายใต้ระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ. กรุงเทพฯ: บริษัท ดีเซมเบอร์ จำกัด.*
- สุ่มทนา กลางคาร และวรวจน์ พรหมสัตยพรต. (2553). *หลักการวิจัยทางวิทยาศาสตร์สุขภาพ. พิมพ์ครั้งที่ 6. มหาสารคาม: สารคามการพิมพ์ – สารคามเปเปอร์.*

สุวิมล ว่องวานิช. (2544). *การวิจัยปฏิบัติการในชั้นเรียน*. พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพฯ: ภาควิชาวิจัย
การศึกษา คณะครุศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

สุวิมล ว่องวานิช. (2555). *การวิจัยปฏิบัติการในชั้นเรียน*. กรุงเทพฯ: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

สุวิมลรัตน์ รอบรู้เจน. (2560). *การพัฒนารูปแบบการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุสำหรับผู้ดูแล*.

อินทิรา เลิศล้ำ. (2557). *การพัฒนาคุณภาพระบบบริหารคลังยาโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ใน
งานเภสัชกรรมปฐมภูมิ โรงพยาบาลเขาวงและโรงพยาบาลเครือข่าย จังหวัดกาฬสินธุ์ เภสัช
กรรมปฐมภูมิ โรงพยาบาลเขาวงและโรงพยาบาลเครือข่าย จังหวัดกาฬสินธุ์. วิทยานิพนธ์
ปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิตมหาวิทยาลัย*.

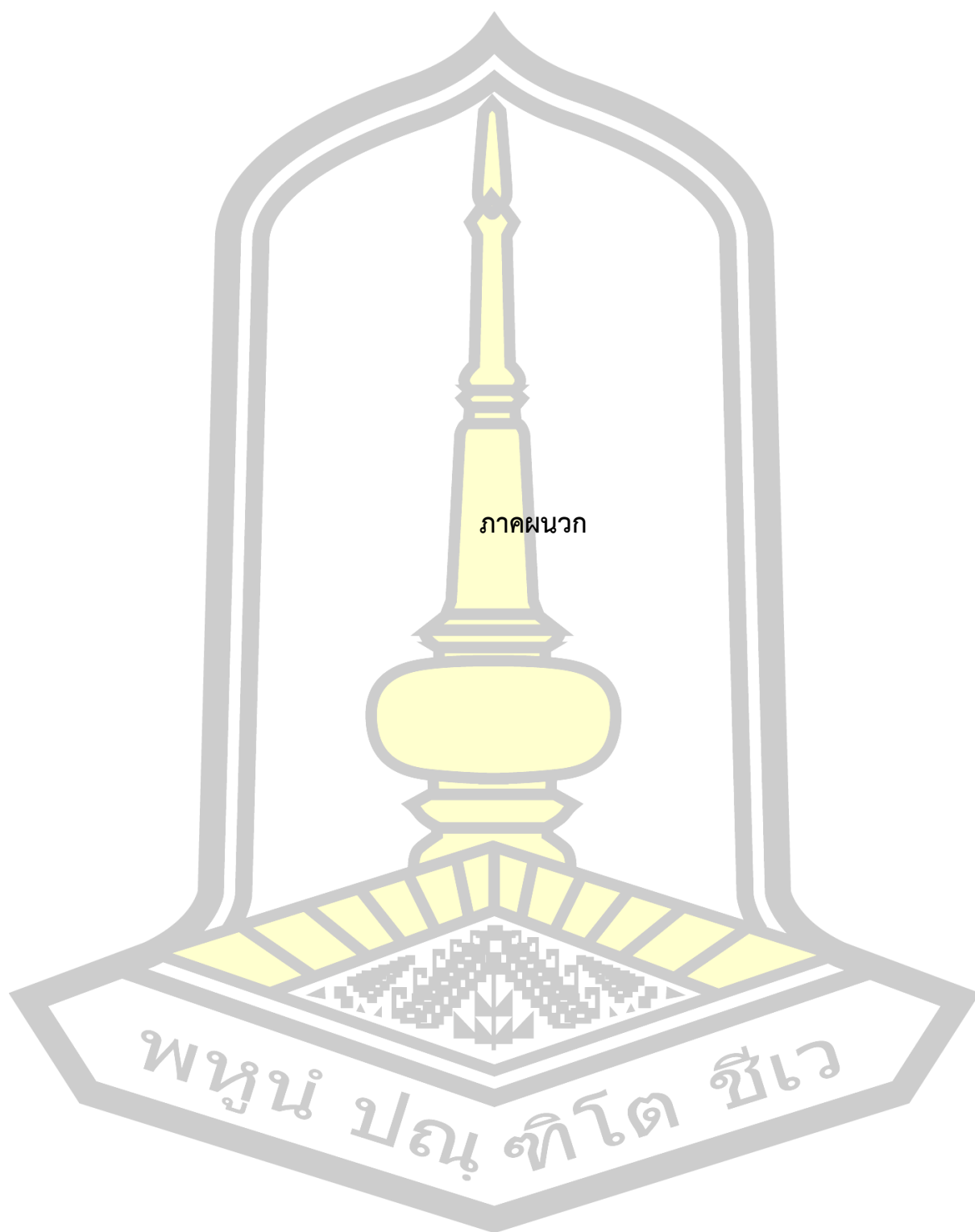
Best, J. W. (1977). *Research in Education*. (3 rd ed). New Jersey: Prentice hall Inc.

Cohen, J. M. and Uphoff, N. T. (1981). *Rural Development Participation : Concept and
Measures for Project Design Implementation and Evaluation*. Rural
Development Committee Center for International Studies, Cornell University.

Kemmis, S. and McTaggart, R. (1988). *The Action Research Planer*. 3rd ed. Victoria,
Australia: Deaken University Press.

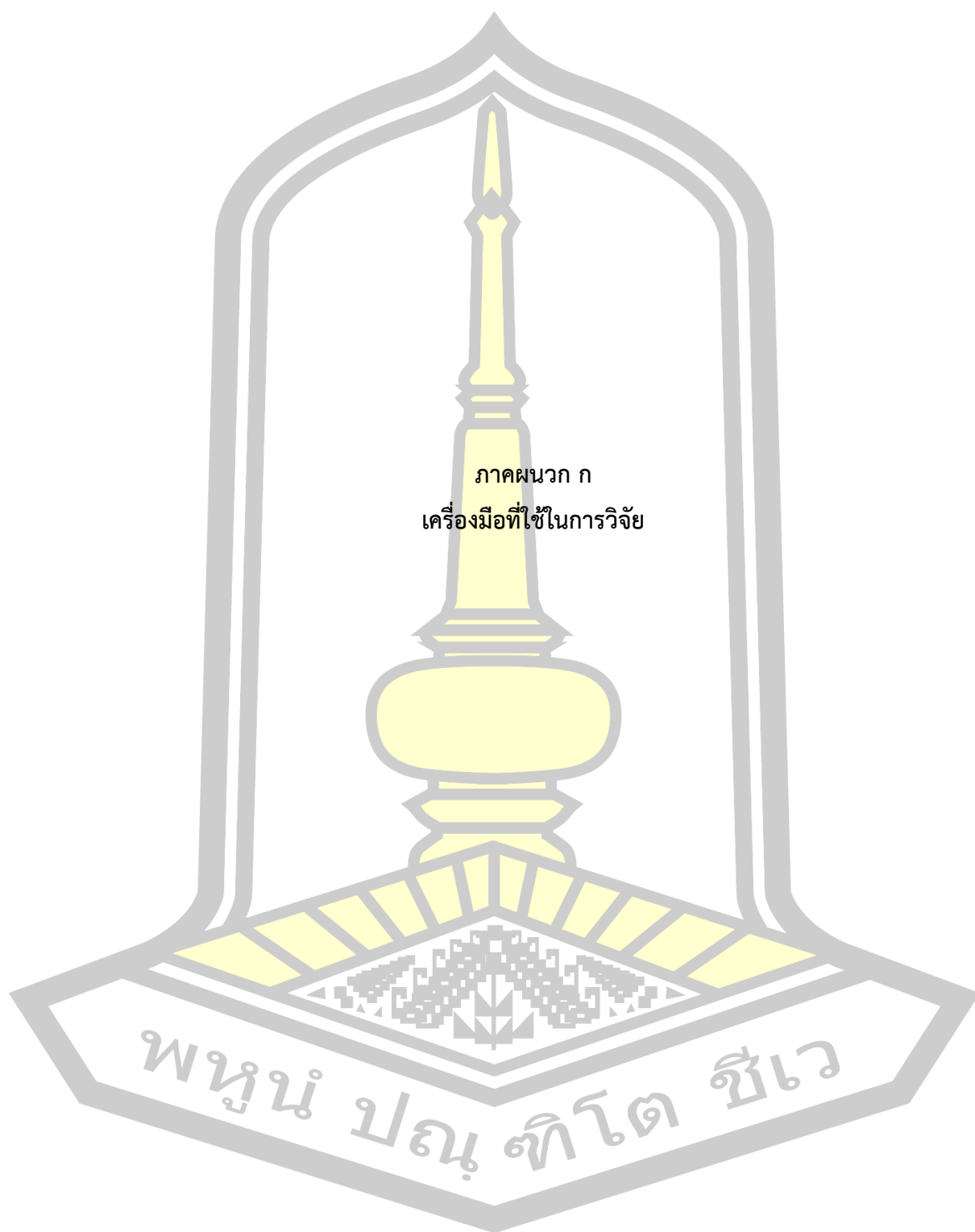
Kemmis, S., McTaggart, R., & Deakin University (Vic.). (1982). *The action research
planner*. Deakin Univ.





ภาคผนวก

พูนํ ปณํ จิต ชีเว



แบบสอบถาม

เรื่อง การบูรณาการความร่วมมือของหน่วยงานระดับพื้นที่ในการพัฒนาระบบการบริหารจัดการ
กองทุนผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในพื้นที่เทศบาลตำบลหนองบัวแดงอำเภอหนองบัวแดง
จังหวัดชัยภูมิ

The Integrated Cooperative Improvement of Locality Organizations to LTC Fund
Administrative System in Nongbuadaeng district Chaiyaphumi Province

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลหนองบัวแดง,นายกเทศมนตรีตำบลหนองบัวแดง

ด้วย นางสาวพรพรรณ แสนสระ นิสิตหลักสูตร สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต
จังหวัดมหาสารคาม ได้ดำเนินการจัดวิจัยเพื่อเป็นวิทยานิพนธ์ เรื่อง การบูรณาการความร่วมมือของ
หน่วยงานระดับพื้นที่ในการพัฒนาระบบการบริหารจัดการกองทุนผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในพื้นที่
เทศบาลตำบลหนองบัวแดง อำเภอหนองบัวแดง จังหวัดชัยภูมิ โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาการ
บูรณาการความร่วมมือของหน่วยงานระดับพื้นที่ในการพัฒนาระบบการบริหารจัดการกองทุน
ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในพื้นที่เทศบาลตำบลหนองบัวแดง อำเภอหนองบัวแดง จังหวัดชัยภูมิ ดังนั้น
ข้อมูลที่ได้รับจากท่านในครั้งนี้จึงมีความสำคัญเป็นอย่างยิ่ง

ผู้วิจัยจึงใคร่ขอความร่วมมือจากท่านในการตอบแบบสอบถามตามความเป็นจริง และข้อมูล
ที่รวบรวมได้จะเป็นประโยชน์ต่อการศึกษาและการพัฒนาระบบการบริหารจัดการกองทุนผู้สูงอายุที่มี
ภาวะพึ่งพิงในพื้นที่เทศบาลตำบลหนองบัวแดง โดยผู้วิจัยจะเก็บข้อมูลเป็นความลับและไม่ก่อให้เกิด
ความเสียหายใดๆต่อท่าน และขอขอบคุณมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

นางสาวพรพรรณ แสนสระ

ผู้วิจัย

พูน ปรณ ฐิต ชีเว

ชุดที่ 1

แบบสอบถามสำหรับกลุ่มภาคการเมืองและกลุ่มวิชาการด้านสาธารณสุข
เรื่อง การบูรณาการความร่วมมือของหน่วยงานระดับพื้นที่ในการพัฒนาระบบการบริหารจัดการ
กองทุนผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในพื้นที่เทศบาลตำบลหนองบัวแดง อำเภอนองบัวแดง
จังหวัดชัยภูมิ

คำชี้แจง

แบบสอบถามนี้เป็นส่วนหนึ่งของการทำวิทยานิพนธ์ระดับปริญญาโทหลักสูตร
สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการจัดการระบบสุขภาพ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม โดยมี
วัตถุประสงค์เพื่อศึกษาการบูรณาการความร่วมมือของหน่วยงานระดับพื้นที่ในการพัฒนาระบบการ
บริหารจัดการกองทุนผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในพื้นที่เทศบาลตำบลหนองบัวแดง อำเภอนองบัวแดง
จังหวัดชัยภูมิ คำตอบของท่านจะมีคุณค่าอย่างยิ่งต่องานวิจัย ผู้วิจัยจะเก็บข้อมูลที่ได้จากท่านไว้เป็น
ความลับโดยจะนำข้อมูลที่ได้ไปใช้ในการสรุปผลการวิจัยในภาพรวมเท่านั้น ข้อมูลที่ตรงกับความเป็น
จริงและสมบูรณ์ครบถ้วนจะทำให้การวิจัยในครั้งนี้มีคุณค่าและดำเนินไปด้วยความถูกต้อง ผู้วิจัยใคร่
ขอความอนุเคราะห์จากท่านในการตอบแบบสอบถามตามความเป็นจริงตามความคิดเห็นของท่าน
อย่างรอบคอบและครบทุกข้อ โดยแบบสอบถามแบ่งออกเป็น 4 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 ลักษณะข้อมูลทางประชากร จำนวน 9 ข้อ

ส่วนที่ 2 แบบทดสอบความรู้เกี่ยวกับการดำเนินงานและการบริหารจัดการกองทุนผู้สูงอายุที่
มีภาวะพึ่งพิงในพื้นที่เทศบาลตำบลหนองบัวแดง อำเภอนองบัวแดง จังหวัดชัยภูมิ จำนวน 20 ข้อ

ส่วนที่ 3 แบบประเมินการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานกองทุนผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในพื้นที่
เทศบาลตำบลหนองบัวแดง อำเภอนองบัวแดง จังหวัดชัยภูมิ จำนวน 25 ข้อ

ส่วนที่ 4 แบบสอบถามเกี่ยวกับปัญหา อุปสรรคในการดำเนินการ ข้อคิดเห็นเพิ่มเติม และ
ข้อเสนอแนะของกลุ่มผู้ที่เข้ามามีส่วนร่วมในการศึกษาการบูรณาการความร่วมมือของหน่วยงานระดับ
พื้นที่ในการพัฒนาระบบการบริหารจัดการกองทุนผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในพื้นที่เทศบาลตำบลหนอง
บัวแดง อำเภอนองบัวแดง จังหวัดชัยภูมิ จำนวน 4 ข้อ

ขอขอบพระคุณในความอนุเคราะห์ของท่านมา ณ โอกาสนี้

พรพรรณ แสนสระ

ผู้วิจัย

เลขที่แบบสอบถาม

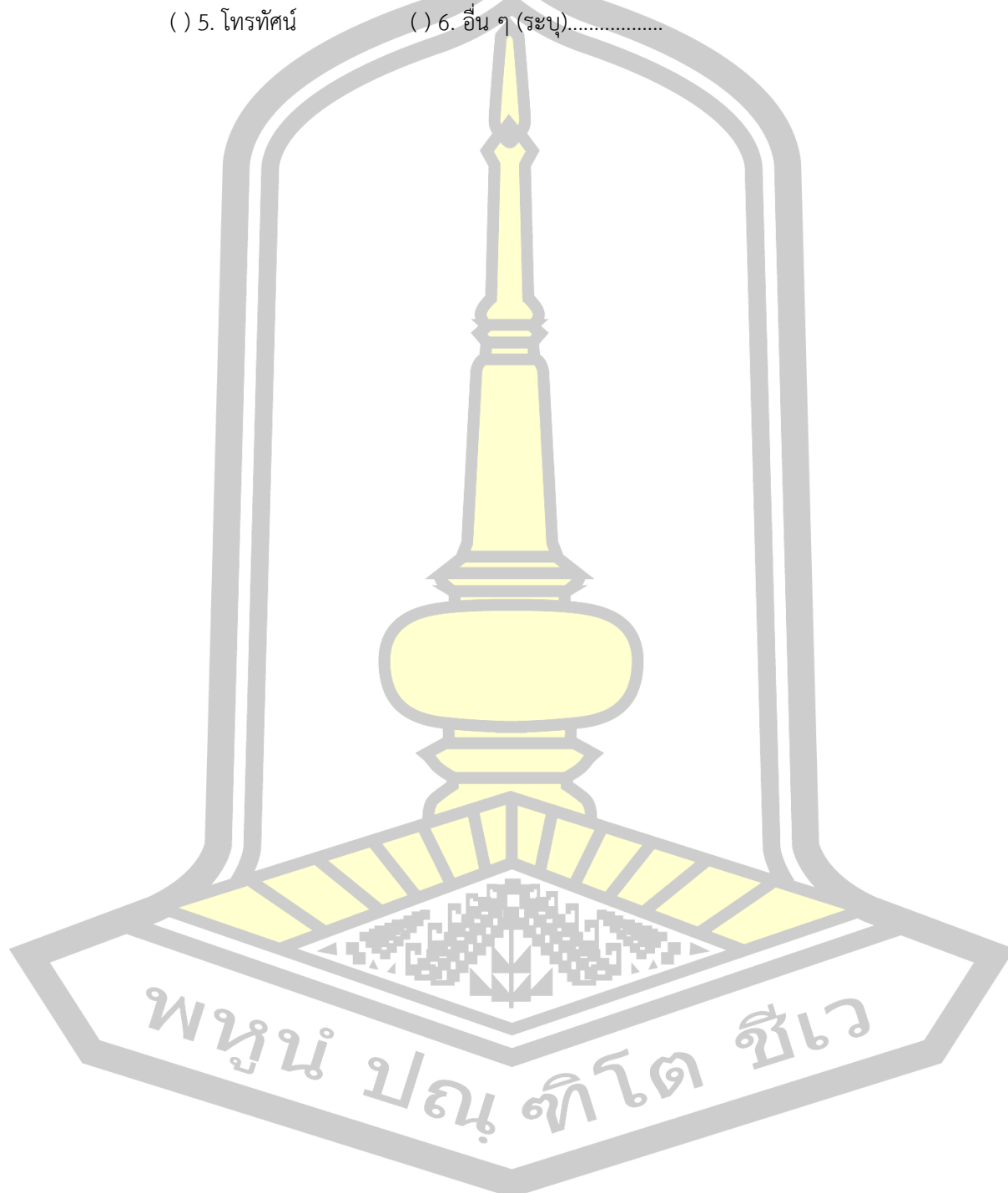
ส่วนที่ 1 ลักษณะข้อมูลทางประชากร

คำชี้แจง : กรุณาใส่เครื่องหมาย ✓ ลงใน () หรือเติมข้อความลงในช่องว่างตามความเป็นจริงของท่าน

- 1) เพศ () 1. ชาย () 2. หญิง
- 2) อายุ..... ปี
- 3) สถานภาพ
 - () 1. โสด () 2. คู่
 - () 3. หม้าย () 4. หย่า
 - () 5. แยก
- 4) ระดับการศึกษาสูงสุด
 - () 1. ไม่ได้เข้ารับการศึกษ () 2. ประถมศึกษา
 - () 3. มัธยมศึกษาตอนต้น () 4. มัธยมศึกษาตอนปลาย/ปวช.
 - () 5. ปวส./อนุปริญญา () 6.ปริญญาตรี
 - () 7. สูงกว่าปริญญาตรี () 8. อื่น ๆ โปรดระบุ.....
- 5) อาชีพปัจจุบัน
 - () 1. ไม่ได้ประกอบอาชีพ () 2. ธุรกิจส่วนตัว/รับจ้าง
 - () 3. เกษตรกร () 4. พนักงานรัฐวิสาหกิจ
 - () 5. พนักงานบริษัท () 6. รับราชการ
 - () 7. นักเรียน/นักศึกษา () 8. อื่น ๆ โปรดระบุ.....
- 6) ปัจจุบันท่านมีรายได้ บาท/เดือน
- 7) สิทธิการรักษา
 - () 1. ข้าราชการ () 2. รัฐวิสาหกิจ
 - () 3. ประกันสังคม () 4. ประกันสุขภาพ 30 บาทรักษาทุกโรค
 - () 5. ชำระเงินเอง () 6. อื่น ๆ โปรดระบุ.....
- 8) ท่านมีตำแหน่งทางสังคมในปัจจุบัน อย่างไร
 - () 1. ประธานคณะกรรมการฯ () 2. หัวหน้าหน่วยบริการปฐมภูมิ
 - () 3. ผู้จัดการดูแลระยะยาว (Care manager: CM) () 4. เลขานุการคณะกรรมการฯ
 - () 5. ผู้ดูแลผู้สูงอายุ (Care giver: CG) () 6. กรรมการกองทุนตำบล
 - () 7. ประชาชนทั่วไป/ผู้สูงอายุ ญาติผู้ดูแลผู้สูงอายุ () 8. กำนัน/ผู้ใหญ่บ้าน
 - () 9. อื่น ๆ โปรดระบุ.....

9) ท่านได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับกองทุนผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงจากแหล่งใด

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



ส่วนที่ 2 แบบทดสอบความรู้เกี่ยวกับการดำเนินงานและการบริหารจัดการกองทุนผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในพื้นที่เทศบาลตำบลหนองบัวแดง อำเภอหนองบัวแดง จังหวัดชัยภูมิ

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่อง ถูกหรือผิด ตามความเป็นจริงและเลือกตอบเพียงข้อเดียว โดยความรู้เกี่ยวกับกองทุนดูแลผู้สูงอายุระยะยาว แบ่งออกเป็น 2 ด้าน ได้แก่ 1. การบริหารจัดการ และ 2. การให้บริการสาธารณสุข

ความรู้เกี่ยวกับการดำเนินงานและการบริหารจัดการกองทุนฯ	ถูก	ผิด
1. การบริหารจัดการ		
1. คณะอนุกรรมการกองทุนผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงมาจากการแต่งตั้งของคณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่		
2. คณะอนุกรรมการมีหน้าที่พิจารณาจัดทำ กำหนด อัตราการชดเชยค่าบริการและเห็นชอบให้ศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในชุมชน หรือหน่วยบริการหรือสถานบริการเข้าร่วมจัดบริการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง		
3. กองทุนดูแลผู้สูงอายุระยะยาว เป็นกองทุนที่ได้รับงบประมาณในการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงจาก สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ โดยมีองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเป็นหน่วยงานหลักในการบริหารจัดการระบบ		
4. งบประมาณกองทุนผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ใช้จ่ายเพื่อสนับสนุนและส่งเสริมการจัดบริการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง		
5. การดำเนินงานกองทุนมีระบบประเมินคัดกรองปัญหาสุขภาพและมีข้อมูลผู้สูงอายุที่จำเป็นต้องได้รับการช่วยเหลือระยะยาว		
6. ผู้จัดการระบบการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง (Care Manager) ด้านสาธารณสุขทำหน้าที่ ประเมินคัดกรองความสามารถในการดำเนินชีวิตประจำวันตามดัชนี บาร์เธลเอดีแอล (Barthel ADL index) และจัดทำแผนการดูแลรายบุคคล (Care plan)		
7. ผู้ช่วยเหลือดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง (Caregiver) ทำหน้าที่ดูแลกิจวัตรประจำวันของผู้สูงอายุ ตามแผนการดูแลรายบุคคล		
8. องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีบทบาทในการดำเนินงานและบริหารจัดการระบบดูแลระยะยาวภายใต้กองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่		
9. อัตราการชดเชยค่าบริการด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงจะได้รับ คือ 6,000 บาท/ราย/ปี		
10. การจัดสรรงบบริการสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง สามารถจัดสรรให้กับ 2 ส่วน คือ หน่วย บริการหรือเครือข่ายปฐมภูมิ และกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น หรือพื้นที่ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เท่านั้น		

ความรู้เกี่ยวกับการดำเนินงานและการบริหารจัดการกองทุนฯ	ถูก	ผิด
2. การบริการด้านสาธารณสุข		
11. กองทุนผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง มีระบบบริการดูแลผู้สูงอายุกลุ่มติดบ้าน/ติดเตียง โดยการมีส่วนร่วมของท้องถิ่นและชุมชน		
12. กลุ่มผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงจะต้องได้รับการบริการตามชุดสิทธิประโยชน์ แบ่งเป็น 4 กลุ่มตามสภาพปัญหาของผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงแต่ละรายเป็นสำคัญ		
13. การให้บริการและความถี่ของการให้บริการ ขึ้นอยู่กับสภาพปัญหาของผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงแต่ละรายเป็นสำคัญ ตามคำแนะนำ/มอบหมายของบุคลากรวิชาชีพ ภายใต้ชุดสิทธิประโยชน์การบริการด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง		
14. ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงมีสิทธิได้รับการจัดบริการ/การจัดหาอุปกรณ์ทางการแพทย์และอุปกรณ์เครื่องช่วยต่าง ๆ เช่น ที่นอนลม เป็นต้น		
15. ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงจะต้องได้รับการประเมินคัดกรองความสามารถในการดำเนินชีวิตประจำวัน และจะได้รับการตามแผนการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุข		
16. การประเมินผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงเพื่อเข้ารับบริการด้านสาธารณสุขตามชุด สิทธิประโยชน์ จะต้องได้รับการประเมินโดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุขหรือผู้จัดการระบบดูแลผู้สูงอายุระยะยาวอย่างน้อยปีละ 2 ครั้ง		
17. การบริการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงตามชุดสิทธิประโยชน์ เป็นการให้การบริการด้านการแพทย์และการบริการด้านสังคม		
18. การให้บริการด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงกลุ่มที่ 1 จะต้องได้รับการบริการที่บ้าน โดยบุคลากรสาธารณสุขอย่างน้อยเดือนละ 1 ครั้ง		
19. การให้บริการด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงกลุ่มที่ 2 จะต้องได้รับการบริการที่บ้านและการให้คำแนะนำแก่ญาติและผู้ดูแลโดยผู้ช่วยเหลือดูแลผู้สูงอายุหรือเครือข่ายสุขภาพอื่น ๆ อย่างน้อยสัปดาห์ละ 1 ครั้ง		
20. ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงกลุ่มที่ 3 จะได้รับการประเมินผลการดูแลและปรับแผนการให้บริการโดยบุคลากรสาธารณสุขอย่างน้อย 3 เดือน/ครั้ง		

พูน ปรุ ทิโต ชเว

ส่วนที่ 3 แบบประเมินการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานกองทุนผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในพื้นที่เทศบาลตำบลหนองบัวแดง อำเภอนางรองบุรีรัมย์ จังหวัดชัยภูมิ

คำชี้แจง

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

มีส่วนร่วมทุกครั้ง หมายถึง ท่านได้มีส่วนร่วมในการดำเนินงานหรือกิจกรรมทุกครั้ง

มีส่วนร่วมบางครั้ง หมายถึง ท่านได้มีส่วนร่วมในการดำเนินงานหรือกิจกรรมเป็นบางครั้ง

ไม่เคยมีส่วนร่วม หมายถึง ท่านไม่มีส่วนร่วมในการดำเนินงานหรือกิจกรรมเลย

ด้านที่ 1 การมีส่วนร่วมในระดับให้ข้อมูลข่าวสาร

1. ท่านได้เข้าร่วมรับฟังข้อมูลเกี่ยวกับนโยบายการดำเนินงานพัฒนาศักยภาพการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงของกองทุนผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในพื้นที่เทศบาลตำบลหนองบัวแดง

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

เพราะสาเหตุใด

2. ท่านได้เข้าร่วมรับฟังข้อมูลปัญหาสุขภาพและความต้องการของกลุ่มผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในชุมชน

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

เพราะสาเหตุใด

3. ท่านได้เข้าร่วมรับฟังการวางแผนการดำเนินงานพัฒนาศักยภาพการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงของกองทุนผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในพื้นที่เทศบาลตำบลหนองบัวแดง

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

เพราะสาเหตุใด

4. ท่านได้เข้าร่วมรับฟังผลการดำเนินงานพัฒนาศักยภาพการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงของกองทุนผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในพื้นที่เทศบาลตำบลหนองบัวแดง

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

เพราะสาเหตุใด

5. ท่านได้เข้าร่วมรับฟังแนวทางการปฏิบัติและผลของการประเมินงานพัฒนาศักยภาพการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงของกองทุนผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในพื้นที่เทศบาลตำบลหนองบัวแดง

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

เพราะสาเหตุใด

ด้านที่ 2 การมีส่วนร่วมในระดับการปรึกษาหารือ

6. ท่านมีส่วนร่วมในการเสนอข้อมูลและแสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับการกำหนดนโยบายการดำเนินงานพัฒนาศักยภาพการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงของกองทุนผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในพื้นที่เทศบาลตำบลหนองบัวแดง

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

เพราะสาเหตุใด

7. ท่านมีส่วนร่วมในการเสนอข้อมูลและแสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับข้อมูลปัญหาสุขภาพและความต้องการของกลุ่มผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ในการพัฒนาศักยภาพการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงของกองทุนผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในพื้นที่เทศบาลตำบลหนองบัวแดง

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

เพราะสาเหตุใด

8. ท่านมีส่วนร่วมในการเสนอข้อมูลและแสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับการวางแผนดำเนินกิจกรรมตามแผนการดูแลรายบุคคลสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในชุมชน ในการพัฒนาศักยภาพการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงของกองทุนผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในพื้นที่เทศบาลตำบลหนองบัวแดง

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

เพราะสาเหตุใด

9. ท่านมีส่วนร่วมในการเสนอข้อมูลและแสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับแนวทางการติดตามประเมินการดำเนินกิจกรรมตามแผนการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงของกองทุนผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในพื้นที่เทศบาลตำบลหนองบัวแดง

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

10. ท่านมีส่วนร่วมในการเสนอข้อมูลและแสดงความคิดเห็นต่อผลการดำเนินงานพัฒนาศักยภาพการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงของกองทุนผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในพื้นที่เทศบาลตำบลหนองบัวแดง

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

ด้านที่ 3 การมีส่วนร่วมในระดับเข้ามามีบทบาท

11. ท่านมีส่วนร่วมในการวิเคราะห์ข้อมูล สถานการณ์ปัญหาสุขภาพและความต้องการของผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในพื้นที่เทศบาลตำบลหนองบัวแดง

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

12. ท่านมีส่วนร่วมในการกำหนดนโยบายเกี่ยวกับการพัฒนาศักยภาพการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงของ กองทุนผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในพื้นที่เทศบาลตำบลหนองบัวแดง

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

13. ท่านมีส่วนร่วมในการจัดทำแผนการดำเนินงานพัฒนาศักยภาพการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงของกองทุนผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในพื้นที่เทศบาลตำบลหนองบัวแดง

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

เทศบาลตำบลหนองบัวแดง

14. ท่านมีส่วนร่วมในการกำหนดวิธีการหรือแนวทางการดำเนินงานและการปฏิบัติงานพัฒนาศักยภาพการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงของกองทุนผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในพื้นที่เทศบาลตำบลหนองบัวแดง

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

เพราะสาเหตุใด

15. ท่านมีส่วนร่วมในการติดตาม ตรวจสอบและประเมินผลการดำเนินงานตามแผนการดูแลรายบุคคลสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงของกองทุนผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในพื้นที่เทศบาลตำบลหนองบัวแดง

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

เพราะสาเหตุใด

ด้านที่ 4 การมีส่วนร่วมในระดับสร้างความร่วมมือ

16. ท่านมีส่วนร่วมในการนำผลการวิเคราะห์ข้อมูลปัญหาของผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในพื้นที่เทศบาลตำบลหนองบัวแดง ไปกำหนดแนวทางการแก้ไขปัญหา

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

เพราะสาเหตุใด

17. ท่านมีส่วนร่วมในการนำแนวทางการดำเนินงานพัฒนาศักยภาพการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงของกองทุนผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในพื้นที่เทศบาลตำบลหนองบัวแดง ไปสู่การปฏิบัติ

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

เพราะสาเหตุใด

18. ท่านมีส่วนร่วมในการดำเนินงานตามแผนงานกิจกรรมหรือโครงการพัฒนาศักยภาพการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงของกองทุนผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในพื้นที่เทศบาลตำบลหนองบัวแดง

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

เพราะสาเหตุใด

19. ท่านมีส่วนร่วมในการติดตาม ประเมิน สรุปผลและถอดบทเรียนผลการดำเนินงานพัฒนาศักยภาพ การดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงของกองทุนผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในพื้นที่เทศบาลตำบลหนองบัวแดง

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

เพราะสาเหตุใด

20. ท่านมีส่วนร่วมในการพัฒนาแนวทางที่ดีในการดำเนินการพัฒนาศักยภาพการดูแลผู้สูงอายุที่มี ภาวะพึ่งพิงของกองทุนผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในพื้นที่เทศบาลตำบลหนองบัวแดง

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

เพราะสาเหตุใด

ด้านที่ 5 การมีส่วนร่วมในระดับเสริมอำนาจ

21. ท่านมีส่วนร่วมในการนำแนวทางหรือแผนการดำเนินการพัฒนาศักยภาพการดูแลผู้สูงอายุที่มี ภาวะพึ่งพิงของกองทุนผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในพื้นที่เทศบาลตำบลหนองบัวแดง ไปกำหนดให้เป็น เรื่องที่สำคัญและต้องดำเนินการ

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

เพราะสาเหตุใด

22. ท่านมีส่วนร่วมในการกำหนดแนวทางการปฏิบัติที่เป็นประโยชน์ในการแก้ไขปัญหาการดูแล ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงของกองทุนผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในพื้นที่เทศบาลตำบลหนองบัวแดง

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

เพราะสาเหตุใด

23. ท่านมีส่วนร่วมในการตัดสินใจที่จะดำเนินการต่อแผนการพัฒนาศักยภาพการดูแลผู้สูงอายุที่มี ภาวะพึ่งพิงของกองทุนผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในพื้นที่เทศบาลตำบลหนองบัวแดง

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

เพราะสาเหตุใด

24. ท่านมีส่วนร่วมในการพิจารณาปัจจัยหรืออุปสรรคในการดำเนินงานพัฒนาศักยภาพการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงของกองทุนผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในพื้นที่เทศบาลตำบลหนองบัวแดง

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

เพราะสาเหตุใด

25. ท่านมีส่วนร่วมในการเสนอแนวทางหรือวิธีการปรับปรุงและพัฒนาศักยภาพการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงของกองทุนผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในพื้นที่เทศบาลตำบลหนองบัวแดง

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

เพราะสาเหตุใด

ส่วนที่ 4 แบบสอบถามความคิดเห็น เกี่ยวกับปัญหา อุปสรรคในการดำเนินการ ข้อคิดเห็นเพิ่มเติม และข้อเสนอแนะของกลุ่มผู้ที่เข้ามามีส่วนร่วมในการศึกษาการบูรณาการความร่วมมือของหน่วยงานระดับพื้นที่ในการพัฒนาระบบการบริหารจัดการกองทุนผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในพื้นที่เทศบาลตำบลหนองบัวแดง อำเภอหนองบัวแดง จังหวัดชัยภูมิ

คำชี้แจง ลักษณะคำถามปลายเปิด ให้ท่านตอบคำถามอย่างอิสระตามความคิดเห็นของท่าน

1. ปัจจัยแห่งความสำเร็จ

.....

.....

.....

.....

.....

2. ปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินการ

.....

.....

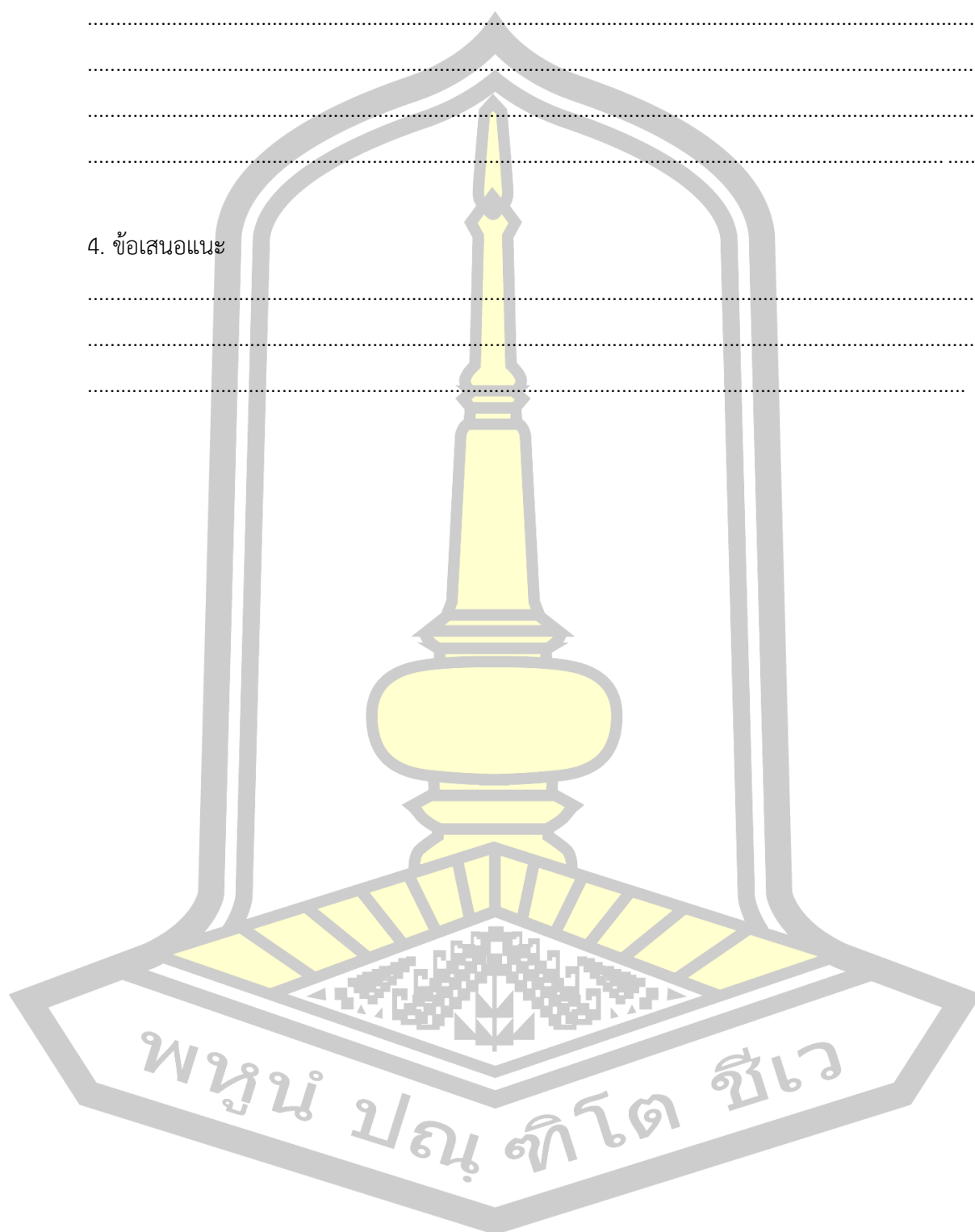
.....

.....

.....

3. ข้อคิดเห็นเพิ่มเติม

4. ข้อเสนอแนะ



แบบสอบถาม

เรื่อง การบูรณาการความร่วมมือของหน่วยงานระดับพื้นที่ในการพัฒนาระบบการบริหารจัดการ
กองทุนผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในพื้นที่ เทศบาลตำบลหนองบัวแดงอำเภอหนองบัวแดง
จังหวัดชัยภูมิ

The Integrated Cooperative Improvement of Locality Organizations to LTC Fund
Administrative System in Nongbuadaeng district Chaiyaphumi Province

เรียน ผู้ใหญ่บ้าน (ทั้ง 9 ชุมชน)

ด้วย นางสาวพรพรรณ แสนสระ นิสิตหลักสูตร สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต
จังหวัดมหาสารคาม ได้ดำเนินการจัดวิจัยเพื่อเป็นวิทยานิพนธ์ เรื่อง การบูรณาการความร่วมมือของ
หน่วยงานระดับพื้นที่ในการพัฒนาระบบการบริหารจัดการกองทุนผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในพื้นที่
เทศบาลตำบลหนองบัวแดง อำเภอหนองบัวแดง จังหวัดชัยภูมิ โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาการ
บูรณาการความร่วมมือของหน่วยงานระดับพื้นที่ในการพัฒนาระบบการบริหารจัดการกองทุน
ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในพื้นที่เทศบาลตำบลหนองบัวแดง อำเภอหนองบัวแดง จังหวัดชัยภูมิ ดังนั้น
ข้อมูลที่ได้รับจากท่านในครั้งนี้จึงมีความสำคัญเป็นอย่างยิ่ง

ผู้วิจัยจึงใคร่ขอความร่วมมือจากท่านในการตอบแบบสอบถามตามความเป็นจริง และข้อมูล
ที่รวบรวมได้จะเป็นประโยชน์ต่อการศึกษาและการพัฒนาระบบการบริหารจัดการกองทุนผู้สูงอายุที่มี
ภาวะพึ่งพิงในพื้นที่เทศบาลตำบลหนองบัวแดง โดยผู้วิจัยจะเก็บข้อมูลเป็นความลับและไม่ก่อให้เกิด
ความเสียหายใดๆต่อท่าน และขอขอบคุณมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

นางสาวพรพรรณ แสนสระ

ผู้วิจัย

ชุดที่ 2

แบบสอบถามสำหรับกลุ่มประชาชน (ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง,ญาติผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง)
เรื่อง การบูรณาการความร่วมมือของหน่วยงานระดับพื้นที่ในการพัฒนาระบบการบริหารจัดการ
กองทุนผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในพื้นที่เทศบาลตำบลหนองบัวแดง อำเภอนองบัวแดง
จังหวัดชัยภูมิ

คำชี้แจง

แบบสอบถามนี้เป็นส่วนหนึ่งของการทำวิทยานิพนธ์ระดับปริญญาโท หลักสูตร
สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการจัดการระบบสุขภาพ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม โดยมี
วัตถุประสงค์เพื่อศึกษาการบูรณาการความร่วมมือของหน่วยงานระดับพื้นที่ในการพัฒนาระบบการ
บริหารจัดการกองทุนผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในพื้นที่เทศบาลตำบลหนองบัวแดง อำเภอนองบัวแดง
จังหวัดชัยภูมิ คำตอบของท่านจะมีคุณค่าอย่างยิ่งต่องานวิจัย ผู้วิจัยจะเก็บข้อมูลที่ได้จากท่านไว้เป็น
ความลับโดยจะนำข้อมูลที่ได้ไปใช้ในการสรุปผลการวิจัยในภาพรวมเท่านั้น ข้อมูลที่ตรงกับความเป็น
จริงและสมบูรณ์ครบถ้วนจะทำให้การวิจัยในครั้งนี้มีคุณค่าและดำเนินไปด้วยความถูกต้อง ผู้วิจัยใคร่
ขอความอนุเคราะห์จากท่านในการตอบแบบสอบถามตามความเป็นจริงตามความคิดเห็นของท่าน
อย่างรอบคอบและครบทุกข้อ โดยแบบสอบถามแบ่งออกเป็น 4 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 ลักษณะข้อมูลทางประชากร จำนวน 9 ข้อ

ส่วนที่ 2 แบบทดสอบความรู้เกี่ยวกับการดำเนินงานและการพัฒนาระบบการบริหารจัดการ
กองทุนผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในพื้นที่เทศบาลตำบลหนองบัวแดง อำเภอนองบัวแดง จังหวัดชัยภูมิ
จำนวน 20 ข้อ

ส่วนที่ 3 แบบประเมินความพึงพอใจต่อการบริหารจัดการกองทุนผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงใน
พื้นที่เทศบาลตำบลหนองบัวแดง อำเภอนองบัวแดง จังหวัดชัยภูมิ จำนวน 28 ข้อ

ส่วนที่ 4 ข้อเสนอแนะต่อการบริหารจัดการกองทุนผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในพื้นที่เทศบาล
ตำบลหนองบัวแดง อำเภอนองบัวแดง จังหวัดชัยภูมิ จำนวน 3 ข้อ

ขอขอบพระคุณในความอนุเคราะห์ของท่านมา ณ โอกาสนี้

พรพรรณ แสนสระ

ผู้วิจัย

เลขที่แบบสอบถาม

□□□□□

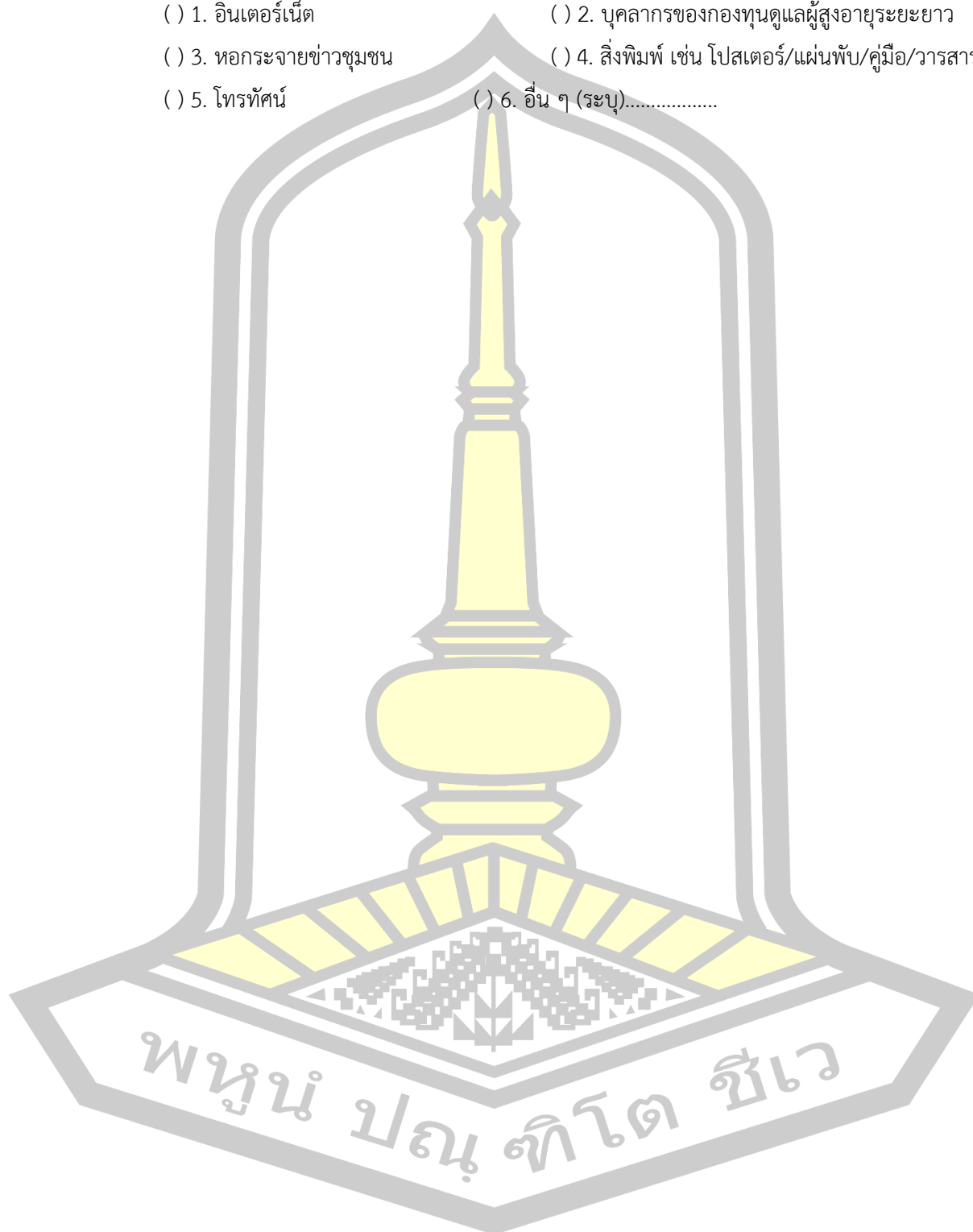
ส่วนที่ 1 ลักษณะข้อมูลทางประชากร

คำชี้แจง : กรุณาใส่เครื่องหมาย ✓ ลงใน () หรือเติมข้อความลงในช่องว่างตามความเป็นจริงของท่าน

- 1) เพศ () 1. ชาย () 2. หญิง
- 2) อายุ..... ปี
- 3) สถานภาพ () 1. โสด () 2. คู่ () 3. หม้าย () 4. หย่า () 5. แยก
- 4) ระดับการศึกษาสูงสุด () 1. ไม่ได้เข้ารับการศึกษ () 2. ประถมศึกษา () 3. มัธยมศึกษาตอนต้น () 4. มัธยมศึกษาตอนปลาย/ปวช. () 5. ปวส./อนุปริญญา () 6. ปริญญาตรี () 7. สูงกว่าปริญญาตรี () 8. อื่น ๆ โปรดระบุ.....
- 5) อาชีพปัจจุบัน () 1. ไม่ได้ประกอบอาชีพ () 2. ธุรกิจส่วนตัว/รับจ้าง () 3. เกษตรกร () 4. พนักงานรัฐวิสาหกิจ () 5. พนักงานบริษัท () 6. รับราชการ () 7. นักเรียน/นักศึกษา () 8. อื่น ๆ โปรดระบุ.....
- 6) ปัจจุบันท่านมีรายได้ บาท/เดือน
- 7) สิทธิการรักษา () 1. ข้าราชการ () 2. รัฐวิสาหกิจ () 3. ประกันสังคม () 4. ประกันสุขภาพ 30 บาทรักษาทุกโรค () 5. ชำระเงินเอง () 6. อื่น ๆ โปรดระบุ.....
- 8) ท่านมีตำแหน่งทางสังคมในปัจจุบัน อย่างไร () 1. ประธานคณะกรรมการฯ () 2. หัวหน้าหน่วยบริการปฐมภูมิ () 3. ผู้จัดการดูแลระยะยาว (Care manager: CM) () 4. เลขานุการคณะกรรมการฯ () 5. ผู้ดูแลผู้สูงอายุ (Care giver: CG) () 6. กรรมการกองทุนตำบล () 7. ประชาชนทั่วไป/ผู้สูงอายุ ญาติผู้ดูแลผู้สูงอายุ () 8. กำนัน/ผู้ใหญ่บ้าน () 9. อื่น ๆ โปรดระบุ.....

9) ท่านได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับกองทุนดูแลผู้สูงอายุระยะยาวจากแหล่งใด

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



**ส่วนที่ 2 แบบทดสอบความรู้เกี่ยวกับการดำเนินงานและการพัฒนาระบบการบริหารจัดการ
กองทุนผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในพื้นที่เทศบาลตำบลหนองบัวแดง อำเภอนองบัวแดง จังหวัด
ชัยภูมิ**

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่อง ถูกหรือผิด ตามความเป็นจริงและเลือกตอบเพียงข้อ
เดียว โดยความรู้เกี่ยวกับกองทุนดูแลผู้สูงอายุระยะยาวสำหรับผู้เข้าร่วมการวิจัย ซึ่งแบ่งออกเป็น 2
ด้าน ได้แก่ 1. การดำเนินงานกองทุนดูแลผู้สูงอายุระยะยาว และ 2. การจัดการบริการสำหรับผู้สูงอายุที่มี
ภาวะพึ่งพิง

ความรู้เกี่ยวกับการดำเนินงานและการบริหารจัดการกองทุนฯ	ถูก	ผิด
1. การดำเนินงานกองทุนดูแลผู้สูงอายุระยะยาว		
1. กองทุนดูแลผู้สูงอายุระยะยาว เป็นกองทุนที่ได้รับงบประมาณในการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง จากสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ โดยมีองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเป็นหน่วยงานหลักใน การบริหารจัดการระบบ		
2. ระบบการดูแลระยะยาว คือ การจัดการบริการสาธารณสุขและบริการสังคม เพื่อตอบสนองความ ต้องการความช่วยเหลือของผู้ที่ประสบภาวะยากลำบาก เนื่องจากภาวะการเจ็บป่วยเรื้อรัง การประสบอุบัติเหตุ ความพิการต่างๆ		
3. กองทุนดูแลผู้สูงอายุระยะยาว เป็นการจัดระบบการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง เพื่อมุ่งเน้นการ ฟื้นฟูบำบัดและส่งเสริมสุขภาพอย่างสม่ำเสมอต่อเนื่อง		
4. ระบบการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง เน้นบูรณาการด้านบริการสาธารณสุข และบริการด้านสังคมในระดับพื้นที่ ตำบล/หมู่บ้าน/ครอบครัว)		
5. การดำเนินงานกองทุนดูแลผู้สูงอายุระยะยาว จะต้องมีการประเมิน คัดกรองปัญหา สุขภาพและมีข้อมูลผู้สูงอายุที่จำเป็นต้องได้รับการช่วยเหลือระยะยาว		
6. ผู้ช่วยดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ทำหน้าที่ดูแลกิจวัตรประจำวันของผู้สูงอายุ ตาม แผนการดูแลรายบุคคล		
7. ผู้จัดการระบบการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุข ทำหน้าที่ประเมินคัดกรองความสามารถใน การดำเนินชีวิตประจำวันตามดัชนีบาร์เธลเอดี้แอลและจัดทำแผนการดูแลรายบุคคล		
8. หน่วยงานที่จะสามารถขอรับการสนับสนุนงบประมาณสำหรับจัดการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะ พึ่งพิง ได้แก่ หน่วยบริการปฐมภูมิ ศูนย์บริการหรือศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ หรือสถาน บริการ เป็นต้น		
9. ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงจะได้รับอัตราค่าบริการด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มี ภาวะพึ่งพิง คือ 6,000 บาท/ราย/ปี		
10. การดำเนินงานกองทุนดูแลผู้สูงอายุระยะยาว จะต้องอยู่ภายใต้การบริหารจัดการของ คณะกรรมการกองทุนดูแลผู้สูงอายุระยะยาวขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น		

ความรู้เกี่ยวกับการดำเนินงานและการบริหารจัดการกองทุนฯ	ถูก	ผิด
2. การจัดการบริการสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง		
11.กองทุนดูแลผู้สูงอายุระยะยาวมีระบบบริการดูแลผู้สูงอายุกลุ่มติดบ้าน/ติดเตียงโดยการมีส่วนร่วมของท้องถิ่นและชุมชน		
12.กลุ่มผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงจะต้องได้รับการบริการตามชุดสิทธิประโยชน์แบ่งเป็น 4 กลุ่ม ตามสภาพปัญหาของผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงแต่ละรายเป็นสำคัญ		
13.การให้บริการและความถี่ของการให้บริการ ขึ้นอยู่กับสภาพปัญหาของผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงแต่ละรายเป็นสำคัญ ตามคำแนะนำ/มอบหมายของบุคลากรวิชาชีพ ภายใต้ชุดสิทธิประโยชน์การบริการด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง		
14. ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงมีสิทธิได้รับการจัดการ/การจัดหาอุปกรณ์ทางการแพทย์และอุปกรณ์เครื่องช่วยต่าง ๆ		
15.ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงจะต้องได้รับการประเมินคัดกรองความสามารถในการดำเนินชีวิตประจำวันและจะได้รับการบริการตามแผนการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุข		
16.การประเมินผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงเพื่อเข้ารับบริการด้านสาธารณสุขตามชุดสิทธิประโยชน์ จะต้องได้รับการประเมินโดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุขหรือผู้จัดการระบบดูแลผู้สูงอายุระยะยาวอย่างน้อยปีละ 2 ครั้ง		
17.การบริการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงตามชุดสิทธิประโยชน์เป็นการให้การบริการด้านการแพทย์และการบริการด้านสังคม		
18.การให้บริการด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงกลุ่มที่ 1 จะต้องได้รับการบริการที่บ้านโดยบุคลากรสาธารณสุขอย่างน้อยเดือนละ 2 ครั้ง		
19.การให้บริการด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงกลุ่มที่ 2 จะต้องได้รับการบริการที่บ้านและการให้คำแนะนำแก่ญาติและผู้ดูแลโดยผู้ช่วยเหลือดูแลผู้สูงอายุหรือเครือข่ายสุขภาพอื่น ๆ อย่างน้อยสัปดาห์ละ 1 ครั้ง		
20.ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงกลุ่มที่ 3 จะได้รับการประเมินผลการดูแลและปรับแผนการให้บริการ โดยบุคลากรสาธารณสุขอย่างน้อย 3 เดือน/ครั้ง		

พูน ปณ ทิโต ชเว

ส่วนที่ 3 แบบประเมินความพึงพอใจต่อการบริหารจัดการกองทุนผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในพื้นที่เทศบาลตำบลหนองบัวแดง อำเภอนองบัวแดง จังหวัดชัยภูมิ

คำชี้แจง

โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่อง () ตามความเป็นจริงของท่าน โดยแต่ละข้อจะมีคำตอบเพียงข้อเดียว และโปรดเติมข้อความลงในช่องว่างตามความคิดเห็นของท่าน โดยแบบประเมินความพึงพอใจแบ่งออกเป็น 6 ด้าน ได้แก่ 1. ความพึงพอใจต่อความสะดวกที่ได้รับจากบริการ 2. ความพึงพอใจต่อการประสานงานของบริการ 3. ความพึงพอใจต่ออรรถาธิบายความสนใจของผู้ให้บริการ 4. ความพึงพอใจต่อข้อมูลที่ได้รับจากบริการ 5. ความพึงพอใจต่อคุณภาพของบริการ และ 6. ความพึงพอใจต่อค่าใช้จ่ายเมื่อใช้บริการ

3	หมายถึง	มีความพึงพอใจมาก
2	หมายถึง	มีความพึงพอใจปานกลาง
1	หมายถึง	มีความพึงพอใจน้อย

ด้านที่ 1 ความพึงพอใจต่อความสะดวกที่ได้รับจากบริการ

1. ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงได้รับความสะดวกในการบริการที่เข้าถึงบ้านหรือชุมชน

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

เหตุผลเพราะ

2. ความพอเพียงด้านอุปกรณ์สำหรับการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง

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

เหตุผลเพราะ

3. ระยะเวลาในการรับบริการจากบุคลากรด้านสาธารณสุข

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

เหตุผลเพราะ

4. สิ่งอำนวยความสะดวกขณะให้บริการของบุคลากรด้านสาธารณสุข

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

เหตุผลเพราะ

.....

.....

5. ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงได้รับการดูแลเมื่อมีความต้องการตามสภาพปัญหาสุขภาพ

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

เหตุผลเพราะ

.....

.....

ด้านที่ 2 ความพึงพอใจต่อการประสานงานของบริการ

6. ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงสามารถขอรับบริการได้ตามความต้องการที่จำเป็น

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

เหตุผลเพราะ

.....

.....

7. บุคลากรด้านสาธารณสุขมีความสนใจต่อสุขภาพของผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง

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

เหตุผลเพราะ

.....

.....

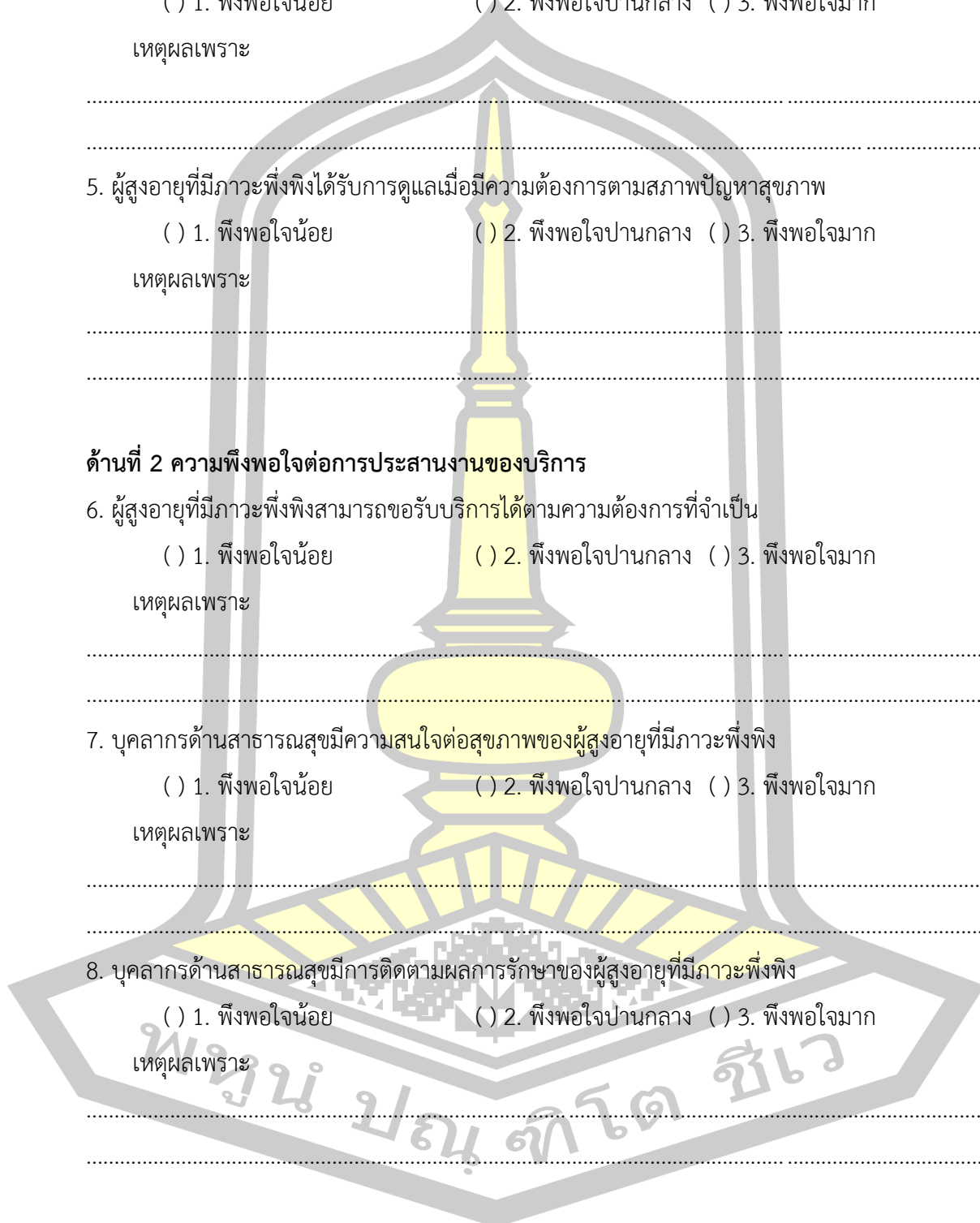
8. บุคลากรด้านสาธารณสุขมีการติดตามผลการรักษาของผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง

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

เหตุผลเพราะ

.....

.....



9. ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงได้รับการสื่อสาร/ติดต่อ/ประสานงานหรือมีการนัดหมายก่อนการเข้าให้บริการ

- () 1. พึ่งพื่อนน้อย () 2. พึ่งพื่อนปานกลาง () 3. พึ่งพื่อนมาก

เหตุผลเพราะ

.....

.....

10. บุคลากรด้านสาธารณสุขมีการประสานงานหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในการสื่อสารการส่งต่อสำหรับ ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงรายที่มีอาการเจ็บป่วยรุนแรง

- () 1. พึ่งพื่อนน้อย () 2. พึ่งพื่อนปานกลาง () 3. พึ่งพื่อนมาก

เหตุผลเพราะ

.....

.....

ด้านที่ 3 ความพึงพอใจต่ออรรถาัยความสนใจของผู้ให้บริการ

11. ผู้ให้บริการบริการด้วยความสุภาพ อรรถาัยดี

- () 1. พึ่งพื่อนน้อย () 2. พึ่งพื่อนปานกลาง () 3. พึ่งพื่อนมาก

เหตุผลเพราะ

.....

.....

12. การแต่งการสุภาพ เรียบร้อย เหมาะสม

- () 1. พึ่งพื่อนน้อย () 2. พึ่งพื่อนปานกลาง () 3. พึ่งพื่อนมาก

เหตุผลเพราะ

.....

.....

13. มีมนุษยสัมพันธ์ดี ยิ้มแย้ม แจ่มใส

- () 1. พึ่งพื่อนน้อย () 2. พึ่งพื่อนปานกลาง () 3. พึ่งพื่อนมาก

เหตุผลเพราะ

.....

.....

14. มีความรู้ความสามารถในการให้บริการ

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

เหตุผลเพราะ

15. มีความเอาใจใส่และกระตือรือร้นในการให้บริการ

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

เหตุผลเพราะ

ด้านที่ 4 ความพึงพอใจต่อข้อมูลที่ได้รับจากบริการ

16. มีการให้ข้อมูลด้านการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง

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

เหตุผลเพราะ

17. การชี้แจงขั้นตอนการให้บริการที่ชัดเจน

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

เหตุผลเพราะ

18. มีการประสานข้อมูลกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องและแจ้งผลกับญาติผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง

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

เหตุผลเพราะ

19. การติดต่อและให้ข้อมูลเกี่ยวกับการรักษาของผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง

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

เหตุผลเพราะ

20. การได้รับการบริการที่ตรงตามเวลา

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

เหตุผลเพราะ

21. การได้รับการบริการตรงความต้องการ

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

เหตุผลเพราะ

22. ให้การบริการต่อผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงตามสิทธิประโยชน์ที่ควรได้รับ

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

เหตุผลเพราะ

23. ให้การบริการสุขภาพ ตามแผนการดูแลรายบุคคลสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง

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

เหตุผลเพราะ

ด้านที่ 6 ความพึงพอใจต่อค่าใช้จ่ายเมื่อใช้บริการ

24. ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงได้รับการจัดสรรงบประมาณในการดูแลสุขภาพตามชุดสิทธิประโยชน์ที่ควรได้รับ

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

เหตุผลเพราะ

25. ได้รับการสนับสนุนหรืองบประมาณในการจัดหาของใช้ที่จำเป็นต่อการดำรงชีวิตประจำวัน

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

เหตุผลเพราะ

26. ได้รับการสนับสนุนหรืองบประมาณในการจัดหาวัสดุอุปกรณ์ทางการแพทย์ที่จำเป็นต่อการรักษาหรือดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง

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

เหตุผลเพราะ

27. ได้รับการสนับสนุนหรืองบประมาณในการให้บริการด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงหรืออัตราการชดเชยค่าบริการที่เหมาะสมตามแผนการดูแลรายบุคคล

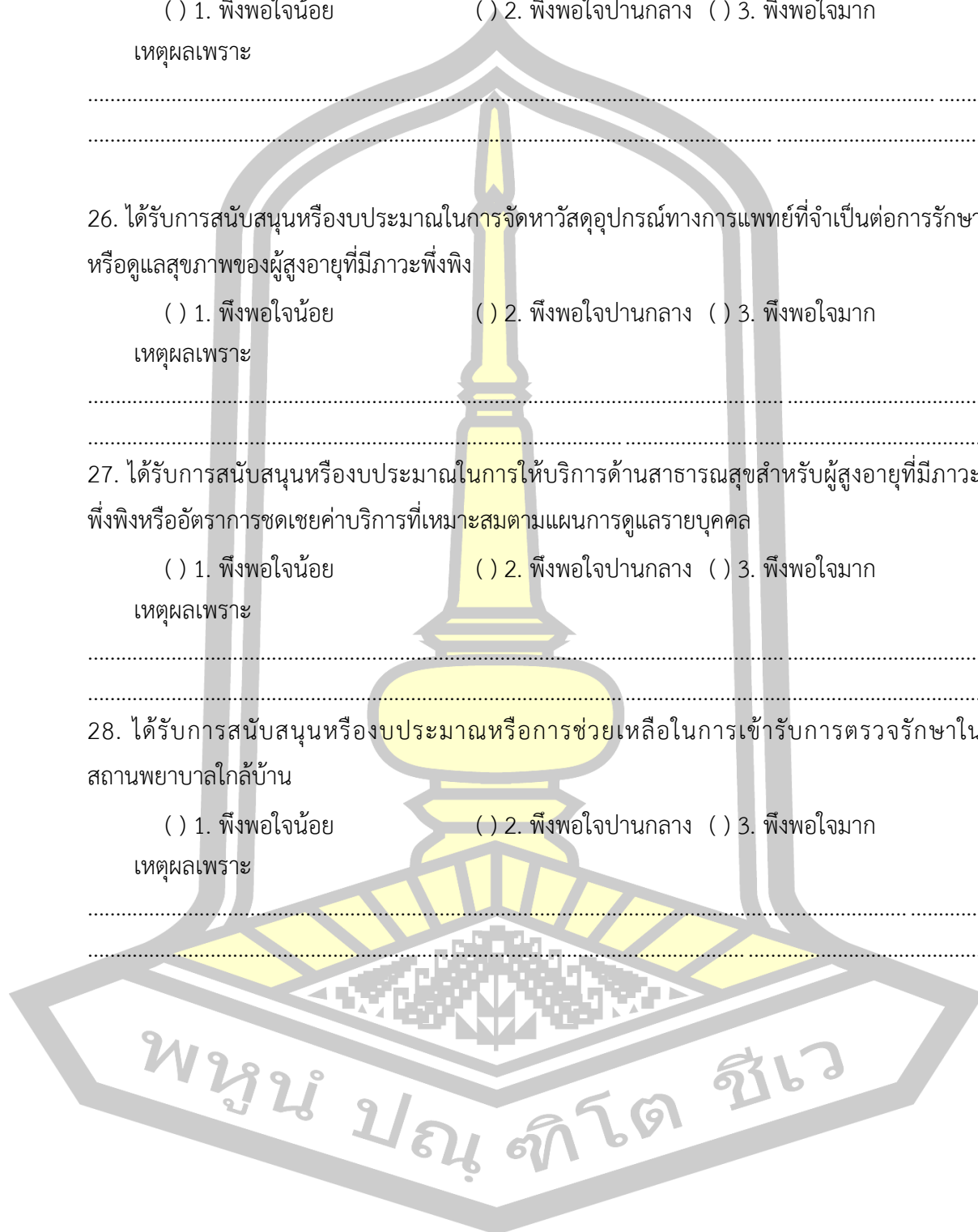
- () 1. พึงพอใจน้อย () 2. พึงพอใจปานกลาง () 3. พึงพอใจมาก

เหตุผลเพราะ

28. ได้รับการสนับสนุนหรืองบประมาณหรือการช่วยเหลือในการเข้ารับการตรวจรักษาในสถานพยาบาลใกล้บ้าน

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

เหตุผลเพราะ



ส่วนที่ 4 ข้อเสนอแนะต่อการบริหารจัดการกองทุนผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในพื้นที่เทศบาลตำบล
หนองบัวแดง อำเภอนองบัวแดง จังหวัดชัยภูมิ

คำชี้แจง ลักษณะคำถามปลายเปิด ให้ท่านตอบคำถามอย่างอิสระตามความคิดเห็นของท่าน

1. สิ่งที่ท่านพึงพอใจการให้บริการและการดำเนินกิจกรรมของกองทุนผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง

.....

.....

.....

2. สิ่งที่ต้องปรับปรุงพัฒนาการดำเนินงานกองทุนผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง

.....

.....

.....

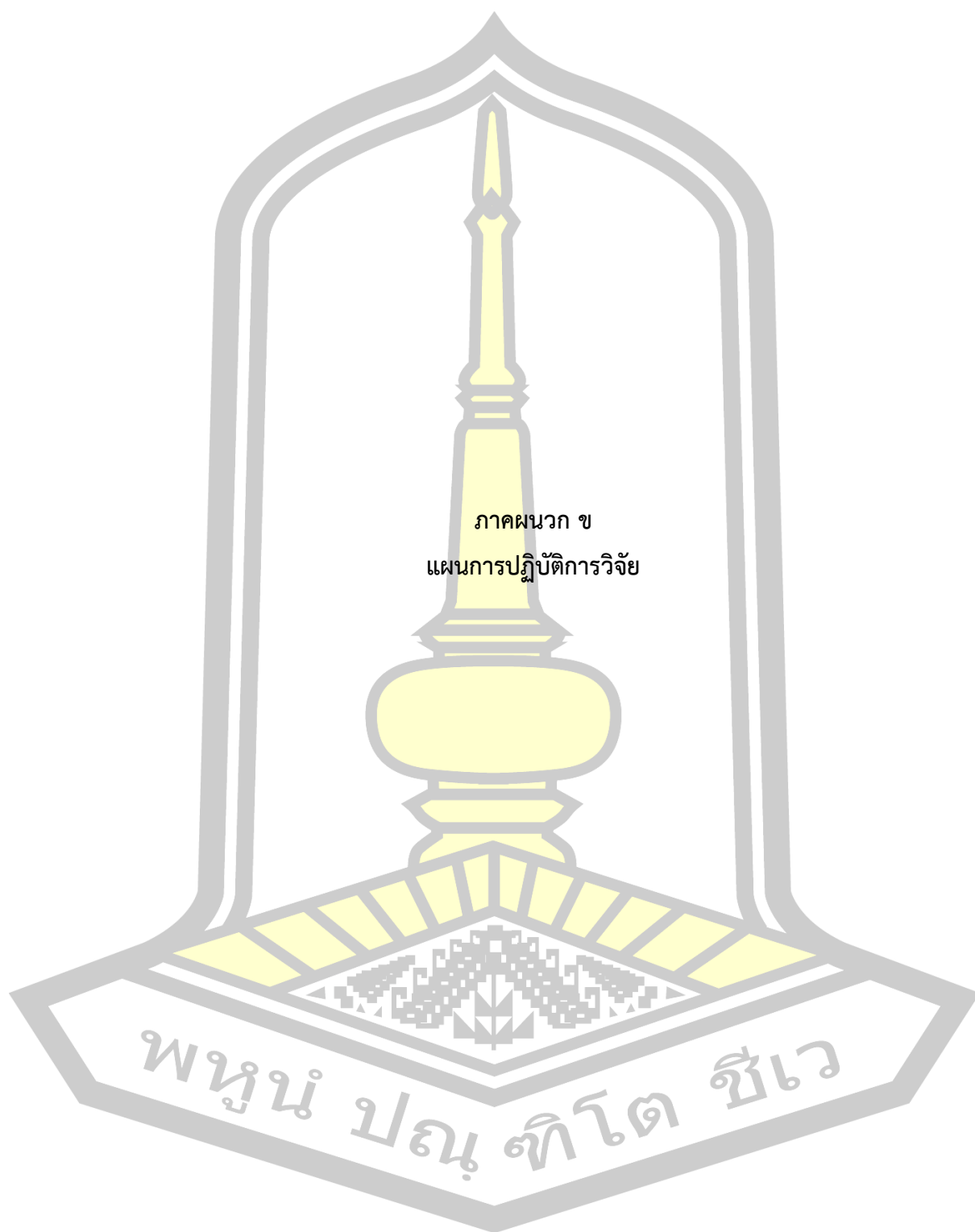
3. ข้อเสนอแนะ อื่น ๆ

.....

.....

.....





การบูรณาการความร่วมมือของหน่วยงานระดับพื้นที่ในการพัฒนากระบวนการจัดการกองทุนผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในพื้นที่ เทศบาลตำบลหนองบัวแดง อำเภอหนองบัวแดง จังหวัดชัยภูมิ

ระยะปฏิบัติการวิจัย ตอนที่ 1 ขั้นตอนการวางแผน (Planning)

กิจกรรม/วัตถุประสงค์	วิธีการดำเนินงาน	ระยะเวลา/สถานที่/เครื่องมือ/อุปกรณ์/งบประมาณ	ผลที่คาดว่าจะได้รับ	ตัวชี้วัด	ผู้รับผิดชอบ
กิจกรรมที่ 1 - ศึกษาศึกษาบริบทและรวบรวมข้อมูลที่เกี่ยวข้อง วัตถุประสงค์ - เพื่อศึกษาศึกษาบริบทและรวบรวมข้อมูลที่เกี่ยวข้องในการบริหารการกองทุนผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในพื้นที่เทศบาลตำบลหนองบัวแดง จังหวัดชัยภูมิ	- ผู้วิจัยและกลุ่มเป้าหมายลงพื้นที่ศึกษาบริบทสถานการณ์ปัจจุบันปัญหาอุปสรรคและการปฏิบัติงานกองทุนผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในพื้นที่เทศบาลตำบลหนองบัวแดง อำเภอหนองบัวแดง จังหวัดชัยภูมิ	ระยะเวลา - เดือน กุมภาพันธ์ - มีนาคม 2566 สถานที่ - พื้นที่เทศบาลตำบลหนองบัวแดง อำเภอหนองบัวแดง จังหวัดชัยภูมิ เครื่องมือ - สมุดจัดบันทึก และปากกา - แบบสอบถามลักษณะทางประชากร ความรู้ เจตคติ - อุปกรณ์ปัญหาและข้อเสนอแนะในการบริหารจัดการกองทุนฯ - กล้องถ่ายรูป งบประมาณ - 1,000 บาท	- ได้ทราบบริบทสถานการณ์ ปัญหา อุปสรรค และคุณภาพระบบการบริหารจัดการกองทุนผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในพื้นที่เทศบาลตำบลหนองบัวแดง อำเภอหนองบัวแดง จังหวัดชัยภูมิ	- มีข้อมูลบริบทสถานการณ์ปัจจุบัน ปัญหา อุปสรรค และการปฏิบัติงานของกองทุนผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในพื้นที่เทศบาลตำบลหนองบัวแดง อำเภอหนองบัวแดง จังหวัดชัยภูมิ	- ผู้วิจัย - คณะกรรมการดูแลผู้สูงอายุระยะยาวของเทศบาลตำบลหนองบัวแดง - Care Manager (ผู้ดูแลระบบการดูแลผู้สูงอายุ) - Caregiver (ผู้ดูแลผู้สูงอายุ) - อสม.

แผนปฏิบัติการวิจัย (Action Plan)

การบูรณาการความร่วมมือของหน่วยงานระดับพื้นที่ในการพัฒนาระบบการบริหารจัดการกองทุนผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในพื้นที่เทศบาลตำบลหนองบัวแดง อำเภอหนองบัวแดง จังหวัดชัยภูมิ

ระยะปฏิบัติการวิจัย ขั้นตอนที่ 1 ขั้นตอนการวางแผน (Planning)

กิจกรรม/วัตถุประสงค์	วิธีการดำเนินงาน	ระยะเวลา/สถานที่/เครื่องมือ/อุปกรณ์/งบประมาณ	ผลที่คาดว่าจะได้รับ	ตัวชี้วัด	ผู้รับผิดชอบ
กิจกรรมที่ 2 - จัดประชุมเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม วัตถุประสงค์ - เพื่อแลกเปลี่ยนเรียนรู้ค้นหาปัญหา วิเคราะห์สาเหตุและความต้องการในการพัฒนาระบบการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง	- จัดตั้งคณะทำงานพัฒนาระบบเพื่อกำหนดแนวทางการดูแลผู้สูงอายุและผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง	ระยะเวลา - เดือน มีนาคม – เมษายน 2566 สถานที่ - พื้นที่เทศบาลตำบลหนองบัวแดง อำเภอหนองบัวแดง จังหวัดชัยภูมิ เครื่องมือ - ค่าส่งแต่งตั้งคณะทำงานกำหนดแนวทางการดูแลผู้สูงอายุและผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง งบประมาณ - 4,000 บาท	- เพื่อให้การทำงานสะดวก รวดเร็วและมีประสิทธิภาพ	- มีคำสั่งแต่งตั้งคณะทำงานเพื่อกำหนดแนวทางการดูแลผู้สูงอายุและผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง	- ผู้วิจัย - ตัวแทนกลุ่มเป้าหมาย - คณะกรรมการดูแลผู้สูงอายุระยะยาวของเทศบาลตำบลหนองบัวแดง - Care Manager - Caregiver - อสม.

แผนปฏิบัติการวิจัย (Action Plan)

การบูรณาการความร่วมมือของหน่วยงานระดับพื้นที่ในการพัฒนาระบบการบริหารจัดการกองทุนผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในพื้นที่
เทศบาลตำบลหนองบัวแดง อำเภอหนองบัวแดง จังหวัดชัยภูมิ

ระยะปฏิบัติการวิจัย ขั้นตอนที่ 1 ขั้นตอนการวางแผน (Planning)

กิจกรรม/วัตถุประสงค์	วิธีการดำเนินงาน	ระยะเวลา/สถานที่/เครื่องมือ/ อุปกรณ์/งบประมาณ	ผลที่คาดว่าจะ ได้รับ	ตัวชี้วัด	ผู้รับผิดชอบ
กิจกรรมที่ 3 - วิเคราะห์วิเคราะห์สาเหตุ ของปัญหา วัตถุประสงค์ - เพื่อเพื่อศึกษา ปัญหา อุปสรรค ในการบริหาร จัดการกองทุนผู้สูงอายุที่มี ภาวะพึ่งพิงในพื้นที่ เทศบาลตำบลหนองบัว แแดง อำเภอหนองบัวแดง จังหวัดชัยภูมิ จากกิจกรรม ที่ 1	- ผู้วิจัย และ กลุ่มเป้าหมาย วิเคราะห์สถานการณ์ การบูรณาการความ ร่วมมือของ หน่วยงานระดับพื้นที่ ในการพัฒนาระบบ การบริหารจัดการ กองทุนผู้สูงอายุที่มี ภาวะพึ่งพิง	ระยะเวลา - เดือน เมษายน 2566 สถานที่ - พื้นที่เทศบาลตำบลหนองบัว แแดง อำเภอหนองบัวแดง จังหวัด ชัยภูมิ เครื่องมือ - สมุดจดบันทึก และปากกา - เครื่องบันทึก งบประมาณ - 500 บาท	- ทราบปัญหา และ อุปสรรค ในการ บริหารจัดการ กองทุนผู้สูงอายุที่มี ภาวะพึ่งพิงในพื้นที่ เทศบาลตำบล หนองบัวแดง อำเภอหนองบัว แแดง จังหวัดชัยภูมิ	- มีข้อมูล การ ปฏิบัติงานการบูรณา การความร่วมมือของ หน่วยงานระดับพื้นที่ ในการพัฒนาระบบ การบริหารจัดการ กองทุนผู้สูงอายุที่มี ภาวะพึ่งพิงฯ	- ผู้วิจัย - ตัวแทน กลุ่มเป้าหมาย - คณะกรรมการ ดูแลผู้สูงอายุระยะ ยาวของเทศบาล ตำบลหนองบัวแดง - Care Manager - Caregiver - อสม.

แผนปฏิบัติการวิจัย (Action Plan)

การบูรณาการความร่วมมือของหน่วยงานระดับพื้นที่ในการพัฒนาระบบการบริหารจัดการกองทุนผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในพื้นที่
เทศบาลตำบลหนองบัวแดง อำเภอนางรองบุรีรัมย์ จังหวัดบุรีรัมย์

ระยะปฏิบัติการวิจัย ขั้นตอนที่ 1 ขั้นตอนการวางแผน (Planning)

กิจกรรม/วัตถุประสงค์	วิธีการดำเนินงาน	ระยะเวลา/สถานที่/เครื่องมือ/ อุปกรณ์/งบประมาณ	ผลที่คาดว่าจะ ได้รับ	ตัวชี้วัด	ผู้รับผิดชอบ
กิจกรรมที่ 4 - คัดเลือกปัญหา วัตถุประสงค์ - เพื่อเลือกปัญหาในการ บริหารจัดการกองทุน ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงใน พื้นที่เทศบาลตำบลหนอง บัวแดง อำเภอนางรองบุรี รัมย์ จังหวัดบุรีรัมย์	- ผู้วิจัยและ คณะทำงาน ดำเนินการคัดเลือก ปัญหา	ระยะเวลา - เดือน พฤษภาคม 2566 สถานที่ - พื้นที่เทศบาลตำบลหนองบัว แแดง อำเภอนางรองบุรีรัมย์ จังหวัดบุรีรัมย์ เครื่องมือ - แบบสำรวจปัญหา งบประมาณ -	- การแก้ไขปัญหาที่ ตรงประเด็น	- ได้ปัญหาจากการ บริหารจัดการ กองทุนผู้สูงอายุที่มี ภาวะพึ่งพิงในพื้นที่ เทศบาลตำบลหนอง บัวแดง อำเภอนาง รองบุรีรัมย์	- ผู้วิจัย - คณะทำงาน

แผนปฏิบัติการวิจัย (Action Plan)

การบูรณาการความร่วมมือของหน่วยงานระดับพื้นที่ในการพัฒนาระบบการบริหารจัดการกองทุนผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในพื้นที่
เทศบาลตำบลหนองบัวแดง อำเภอหนองบัวแดง จังหวัดชัยภูมิ

ระยะปฏิบัติการวิจัย ชั้นตอนที่ 1 ขั้นตอนการวางแผน (Planning)

กิจกรรม/วัตถุประสงค์	วิธีการดำเนินงาน	ระยะเวลา/สถานที่/เครื่องมือ/ อุปกรณ์/งบประมาณ	ผลที่คาดว่าจะได้รับ	ตัวชี้วัด	ผู้รับผิดชอบ
กิจกรรมที่ 5 - กำหนดแผนการจัดการดำเนินงานการบริหารจัดการกองทุนผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในพื้นที่เทศบาลตำบลหนองบัวแดง อำเภอหนองบัวแดง จังหวัดชัยภูมิ	- ผู้วิจัยและกลุ่มเป้าหมายกำหนดแผนการดำเนินงานการบริหารจัดการกองทุนผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในพื้นที่เทศบาลตำบลหนองบัวแดง อำเภอหนองบัวแดง จังหวัดชัยภูมิ	ระยะเวลา - เดือน มิถุนายน 2566 สถานที่ - พื้นที่เทศบาลตำบลหนองบัวแดง อำเภอหนองบัวแดง จังหวัดชัยภูมิ เครื่องมือ - แผนการดำเนินงานการบริหารจัดการกองทุนผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง งบประมาณ - 500 บาท	- การดำเนินงานด้านการจัดการกองทุนผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ประสิทธิภาพ	- มีแผนงานด้านการจัดการบริหารจัดการกองทุนผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง	- ผู้วิจัย - ตัวแทนกลุ่มเป้าหมาย - คณะกรรมการดูแลผู้สูงอายุระยะยาวของเทศบาลตำบลหนองบัวแดง - Care Manager - Caregiver - อสม.
วัตถุประสงค์ - เพื่อกำหนดแผนการดำเนินงานการจัดการกองทุนผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง	- ผู้วิจัยและกลุ่มเป้าหมายกำหนดแผนการดำเนินงานการบริหารจัดการกองทุนผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในพื้นที่เทศบาลตำบลหนองบัวแดง อำเภอหนองบัวแดง จังหวัดชัยภูมิ	ระยะเวลา - เดือน มิถุนายน 2566 สถานที่ - พื้นที่เทศบาลตำบลหนองบัวแดง อำเภอหนองบัวแดง จังหวัดชัยภูมิ เครื่องมือ - แผนการดำเนินงานการบริหารจัดการกองทุนผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง งบประมาณ - 500 บาท	- การดำเนินงานด้านการจัดการกองทุนผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ประสิทธิภาพ	- มีแผนงานด้านการจัดการบริหารจัดการกองทุนผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง	- ผู้วิจัย - ตัวแทนกลุ่มเป้าหมาย - คณะกรรมการดูแลผู้สูงอายุระยะยาวของเทศบาลตำบลหนองบัวแดง - Care Manager - Caregiver - อสม.

แผนปฏิบัติการวิจัย (Action Plan)

การบูรณาการความร่วมมือของหน่วยงานระดับพื้นที่ในการพัฒนาระบบการบริหารจัดการกองทุนผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในพื้นที่

เทศบาลตำบลหนองบัวแดง อำเภอหนองบัวแดง จังหวัดชัยภูมิ

ระยะปฏิบัติการวิจัย ขั้นตอนที่ 2 ขั้นตอนปฏิบัติการ (Action)

กิจกรรม/วัตถุประสงค์	วิธีการดำเนินงาน	ระยะเวลา/สถานที่/เครื่องมือ/อุปกรณ์/งบประมาณ	ผลที่คาดว่าจะได้รับ	ตัวชี้วัด	ผู้รับผิดชอบ
กิจกรรมที่ 6 - จัดอบรมให้ความรู้กลุ่มเป้าหมาย	- ผู้วิจัยและกลุ่มเป้าหมายจัดการ - จัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมโดยอบรบมเชิงปฏิบัติการให้ความรู้	ระยะเวลา - เดือน กรกฎาคม 2566 สถานที่ - พื้นที่เทศบาลตำบลหนองบัวแดง อำเภอหนองบัวแดง จังหวัดชัยภูมิ	- ผลการประเมินกองทุนผู้สูงอายุ (เทศบาลตำบลหนองบัวแดง) มีความพึงพอใจ คุณภาพ ทั้งความถูกต้อง ครบถ้วน ทันเวลาและผ่านเกณฑ์การประเมินของกองทุน LTC ในระดับดีมาก	- กลุ่มเป้าหมายได้ความรู้ด้านการบริหารจัดการ กองทุนผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง	- ผู้วิจัย - ตัวแทนกลุ่มเป้าหมาย - คณะกรรมการดูแลผู้สูงอายุระยะยาวของเทศบาลตำบลหนองบัวแดง - Care Manager - Caregiver - อสม.
วัตถุประสงค์ - เพื่อให้กลุ่มเป้าหมายมีความรู้ที่ถูกต้องในการบริหารจัดการกองทุนผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง	- ผู้วิจัยและกลุ่มเป้าหมายจัดการอบรมเชิงปฏิบัติการให้ความรู้ในด้านการบริหารจัดการ กองทุนผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง	เครื่องมือ - คู่มือแนวทางการบริหารจัดการ กองทุนผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง	- แบบบันทึกสังเกตการณ์ส่วนร่วมระหว่างดำเนินการตามกระบวนการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (PAOR) งบประมาณ - 3,000 บาท		

แผนปฏิบัติการวิจัย (Action Plan)

การบูรณาการความร่วมมือของหน่วยงานระดับพื้นที่ในการพัฒนาระบบการบริหารจัดการกองทุนผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในพื้นที่
เทศบาลตำบลหนองบัวแดง อำเภอหนองบัวแดง จังหวัดชัยภูมิ

ระยะปฏิบัติการวิจัย ขั้นตอนที่ 2 ขั้นตอนปฏิบัติการ (Action)

กิจกรรม/วัตถุประสงค์	วิธีการดำเนินงาน	ระยะเวลา/สถานที่/เครื่องมือ/ อุปกรณ์/งบประมาณ	ผลที่คาดว่าจะ ได้รับ	ตัวชี้วัด	ผู้รับผิดชอบ
กิจกรรมที่ 7 1. ดำเนินการบันทึกข้อมูลตามคู่มือแนวทางที่กำหนด 2. ตรวจสอบคุณภาพข้อมูลเบื้องต้น 3. ส่งข้อมูลให้ส่วนกลาง	- ผู้วิจัย และ กลุ่มเป้าหมาย ติดตามผลการ ดำเนินงานหลังการ ฝึกอบรมเชิง ปฏิบัติการ บริหารจัดการ กองทุนผู้สูงอายุที่มี ภาวะพึ่งพิงฯ ด้าน คุณภาพ ด้าน ความถูกต้อง สอดคล้อง ครบถ้วน และ ทันเวลา	ระยะเวลา - เดือน สิงหาคม 2566 สถานที่ - พื้นที่เทศบาลตำบลหนองบัวแดง อำเภอหนองบัวแดง จังหวัดชัยภูมิ เครื่องมือ - แบบติดตามผลการดำเนินงานด้านความถูกต้อง ครบถ้วน และทันเวลา งบประมาณ -	- ผลการประเมิน กองทุนผู้สูงอายุ (เทศบาลตำบล หนองบัวแดง) มี คุณภาพ ings ความ ถูกต้อง ครบถ้วน ทันเวลาและผ่าน เกณฑ์การประเมิน ของกองทุน LTC ในระดับดีมาก	1. มีการดำเนินการบันทึกข้อมูล ตามคู่มือ และ ตามแนวทางที่กำหนด 2. มีการตรวจสอบคุณภาพ ข้อมูลเบื้องต้น 3. มีการส่งข้อมูลให้ส่วนกลาง ตามที่กำหนด	- ผู้วิจัย

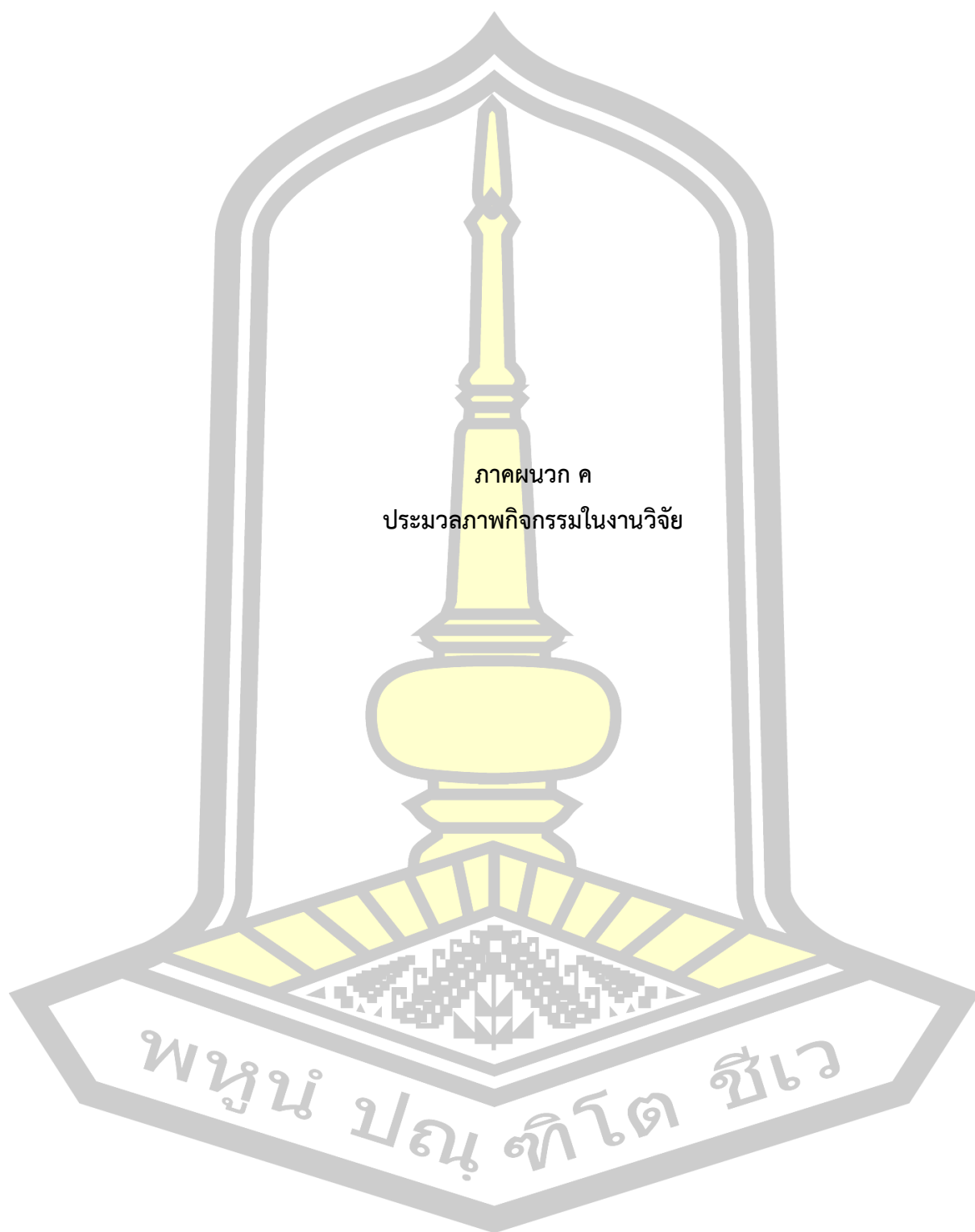
แผนปฏิบัติการวิจัย (Action Plan)

การบูรณาการความร่วมมือของหน่วยงานระดับพื้นที่ในการพัฒนาระบบการบริหารจัดการกองทุนผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในพื้นที่

เทศบาลตำบลหนองบัวแดง อำเภอหนองบัวแดง จังหวัดชัยภูมิ

ระยะปฏิบัติการวิจัย ขั้นตอนที่ 4 ขั้นสะท้อนผลการปฏิบัติ (Reflection)

กิจกรรม/วัตถุประสงค์	วิธีการดำเนินงาน	ระยะเวลา/สถานที่/เครื่องมือ/ อุปกรณ์/งบประมาณ	ผลที่คาดว่าจะได้รับ	ตัวชี้วัด	ผู้รับผิดชอบ
กิจกรรมที่ 9 - สรุปผลการดำเนินงาน การจัดการระบบการดูแล ระยะยาวด้านสาธารณสุข สำหรับผู้ที่มีภาวะพึ่งพิง วัตถุประสงค์ - เพื่อสรุปผลที่ได้จากการ ดำเนินงานการจัดการระบบ การดูแลระยะยาวด้าน สาธารณสุขสำหรับผู้ที่มีภาวะ พึ่งพิง	- ผู้วิจัยและ กลุ่มเป้าหมาย ดำเนินการสรุปผล - สะท้อนปัญหา อุปสรรค - ถอดบทเรียนและหา แนวทางแก้ไข - กลับคืนข้อมูลผลการ ดำเนินงานและข้อ ดำเนินการแนะข้อ ดำเนินการสำหรับผู้ที่มีภาวะ พึ่งพิง - หาฉันทามติร่วมกันจากผู้ มีส่วนเกี่ยวข้อง และหา แนวทางในการ ดำเนินการในครั้งต่อไป	ระยะเวลา - เดือน กันยายน 2566 สถานที่ - พื้นที่เทศบาลตำบลหนองบัวแดง อำเภอหนองบัวแดง จังหวัดชัยภูมิ เครื่องมือ - แบบบันทึกผลการสรุปกิจกรรม (ถอดบทเรียน) AAR (After Action Review) - แบบประเมินความพึงพอใจของผู้ ร่วมวิจัย งบประมาณ - 1,000 บาท	ได้รูปแบบการ การบูรณาการ ความร่วมมือของ หน่วยงานระดับ พื้นที่ในการพัฒนา ระบบการบริหาร จัดการกองทุน ผู้สูงอายุที่มีภาวะ พึ่งพิงในพื้นที่ เทศบาลตำบล หนองบัวแดง อำเภอหนองบัว แดง จังหวัดชัยภูมิ	- มีการสรุปผลการ ดำเนินงานการจัดการ ระบบการดูแลระยะ ยาวด้านสาธารณสุข สำหรับผู้ที่มีภาวะพึ่งพิง ดูแลผู้สูงอายุระยะ ยาวของเทศบาล ตำบลหนองบัว แดง - Care Manager - Caregiver - อสม.	













ภาคผนวก ง

การประเมินการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพ ผลการประเมินกองทุนผู้สูงอายุ
(เทศบาลตำบลหนองบัวแดง) พ.ศ.2566

แบบประเมินการบริหารจัดการระบบการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุ ที่มีภาวะ
พึ่งพิง (LTC) กองทุนผู้สูงอายุ(หนองบัวแดง) อำเภอหนองบัวแดง จังหวัดชัยภูมิ พ.ศ.2566

หมวด ประเมิน	หัวข้อประเมิน	คะแนน เต็ม	คะแนน จากการ ประเมิน	เป้าหมาย/แนวทาง ประเมิน/เกณฑ์การให้ คะแนน	แหล่งข้อมูล
1. ระบบ ข้อมูล ผู้สูงอายุ	1.1. มีฐานข้อมูลผู้สูงอายุ ทั้งหมด ที่ในพื้นที่ (กลุ่มติด สังคม ติดบ้าน ติดเตียง) ที่เก็บไว้ในพื้นที่ - ข้อมูลพื้นฐานของสถานะ สุขภาพ (รายได้ อาชีพ คน ดูแล) - ข้อมูลสถานะทางสุขภาพ (การ เจ็บป่วยทั้งหมด ADL อัตราการ ป่วย และข้อมูล การคัดกรอง สุขภาพ)	4	4	- มีทะเบียนผู้สูงอายุที่เก็บไว้ ในพื้นที่ (อาจเป็นรูปแบบ เอกสาร หรือ อิเล็กทรอนิกส์ ไฟล์ หรือในรูปแบบ โปรแกรม	
	1.2. มีระบบข้อมูลผู้สูงอายุที่ มี ภาวะพึ่งพิง (กลุ่มติดบ้าน ติด เติง) ที่บันทึกใน โปรแกรมเพื่อ การจัดสรรงบ LTC	5	5	- ข้อมูลผู้สูงอายุตาม โปรแกรม	
	1.3. มีข้อมูลบุคลากร 1) ผู้รับผิดชอบงาน LTC ของ อปท. (ตามประกาศใหม่) 2) CM (Care Manager) (อาจเป็นของ อปท. หรือเป็นของหน่วย	3	3	1. ระบบทะเบียนหรือข้อมูล ในโปรแกรม 2. คำสั่งแต่งตั้ง 1) CM 2) CG 3) อนุ LTC/ คณะกรรมการศูนย์ พัฒนา คุณภาพชีวิต	

หมวด ประเมิน	หัวข้อประเมิน	คะแนน เต็ม	คะแนน จากการ ประเมิน	เป้าหมาย/แนวทาง ประเมิน/เกณฑ์การให้ คะแนน	แหล่งข้อมูล
	จัดบริการที่มาช่วย ปฏิบัติงาน) 3) CG (Care Giver) 4) อนุ LTC/คณะกรรมการ ศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิต 5) หรืออาจมี คณะกรรมการอื่น ในพื้นที่ที่เกี่ยวข้องซึ่งแต่งตั้ง โดย คณะกรรมการกองทุน				
	1.4 มีระบบข้อมูลของหน่วย จัดบริการ ที่มีคุณสมบัติ เป็นไป ตามประกาศฯ - หน่วยบริการ - สถานบริการ - ศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตผู้ สูงอายุ	3	3	- ข้อมูลการขึ้นทะเบียน ของหน่วย จัดบริการใน ระบบหลักประกัน เป็นไปตามประกาศ เรื่อง จัดตั้งศูนย์ฯ ของ สสช.	
	รวมคะแนนด้านที่ 1	15	15		
2. การ บริหาร จัดการ	2.1 อปท. โอนงบให้หน่วย จัดบริการภายใน 45 วัน หลังจากที่หน่วยบริการ บันทึกข้อมูลในระบบการ ลงทะเบียน	8	8	1. มี CP ตามจำนวน งบประมาณที่ได้รับการ จัดสรร 2. มีการจัดประชุมอนุ LTC เพื่อพิจารณาอนุมัติ CP 3. ข้อตกลงระหว่าง หน่วยจัดบริการกับ อปท. และเอกสาร ประกอบการโอน งบประมาณ	

หมวด ประเมิน	หัวข้อประเมิน	คะแนน เต็ม	คะแนน จาก การ ประเมิน	เป้าหมาย/แนวทาง ประเมิน/เกณฑ์ การให้คะแนน	แหล่งข้อมูล
	2.2 กองทุน LTC มีข้อมูลที่ บันทึก ผ่านระบบโปรแกรมเพื่อ รับการ จัดสรรงบประมาณ ต่อเนื่องในปี ถัดไป	6	6		
	2.3 อปท. มีแผนการดูแล LTC บรรจุอยู่ในแผนพัฒนาท้องถิ่น	6	6		
	รวมคะแนนด้านที่ 2	20	20		
3. การ จัดบริการ /เข้าถึง บริการ	3.1 ผู้สูงอายุ ได้รับการคัดกรอง และประเมิน ADL	9	9	- แบบคัดกรองและ ประเมิน ADL รายบุคคล และสรุป รายงานการคัด กรองและประเมิน ADL หรือ เอกสาร เพื่อเป็นหลักฐาน แสดงการคัดกรอง และประเมินADL	
	3.2 หน่วยจัดบริการ ที่ได้รับการ โอนงบประมาณมีการจัดทำ CP	4	4	- CP รายบุคคล ครอบคลุมผู้สูงอายุ	
	3.3 ผู้สูงอายุได้รับบริการดูแล ตาม CP	4	4	- แบบบันทึกการ ปฏิบัติงานของ CM/ สหวิชาชีพ และ CG	
	3.4 สัดส่วนของ CM/CG เป็นไป ตามเกณฑ์ของกระทรวง สาธารณสุข	4	4	- เอกสารการ มอบหมายงานใน การดูแลผู้สูงอายุ ของ CM/CG	
	3.5 มีนวัตกรรมในการดูแล ผู้สูงอายุกลุ่มเป้าหมาย	9	0	- สิ่งประดิษฐ์ เอกสารรายงานการ วิจัย หรืองานวิชาการ	
	รวมคะแนนด้านที่ 3	30	21		

หมวด ประเมิน	หัวข้อประเมิน	คะแนน เต็ม	คะแนน จากการ ประเมิน	เป้าหมาย/แนวทางประเมิน/ เกณฑ์การให้คะแนน	แหล่งข้อมูล
4. การกำกับ ติดตาม	4.1 CM มีการติดตาม การดำเนินงานของ CG ให้เป็นไปตาม CP	4	4	1. แบบบันทึกการกำกับการดูแล ตาม CP ของ CM 2. ผลการปฏิบัติงานของ CG ตาม CP โดยการควบคุมกำกับของ CM	
	4.2 คณะอนุกรรมการ LTC มีการประเมิน ความพึงพอใจของผู้ จัดบริการและ ผู้รับบริการ	4	4	- สรุปผลการประเมินความพึงพอใจ	
	4.3 สรุปผลการ ดำเนินการดูแล ผู้สูงอายุ LTC	4	4	- รายงานผลการดำเนินงาน	
	4.4 อนุ LTC มีการ ติดตามประเมินผล การดำเนินงาน LTC	4	4	- มีแผน / ผลการกำกับติดตาม พร้อม เอกสารประกอบ	
	4.5 กองทุน LTC มีการ จัดทำระบบบัญชี การเงิน	4	4	1. เอกสารประกอบการเบิกจ่าย (โครงการ / ข้อตกลง / ใบเสร็จ ใบสำคัญรับเงินของหน่วยจัดบริการ ที่ขอรับเงิน) 2. หนังสือแจ้งการโอนเงินจาก สปสข.	
	รวมคะแนนด้านที่ 4	20	20		
5. การมีส่วน ร่วมในพื้นที่	5.1 มีทีมสหวิชาชีพ / CM / CG / ญาติ ผู้สูงอายุในการร่วมดูแล กลุ่มเป้าหมายตาม สภาพปัญหา	5	5	1. แผนการดูแลตาม CP 2. แบบบันทึกการดูแลด้านสุขภาพ และบริการด้านสังคม (กรมอนามัย)	

หมวด ประเมิน	หัวข้อประเมิน	คะแนน เต็ม	คะแนน จากการ ประเมิน	เป้าหมาย/แนวทาง ประเมิน/เกณฑ์การให้ คะแนน	แหล่งข้อมูล
	5.2 ภาศึเครือข่ายในพื้นที่มี ส่วนร่วมในการดูแล กลุ่มเป้าหมายให้ ครอบคลุมทุกมิติตามสภาพ ปัญหา	5	5	1. แผนพัฒนาท้องถิ่น/แผน ชุมชน และแผนอื่นที่ เกี่ยวข้อง 2. รายงานประชุม 3. เอกสาร ภาพถ่าย กิจกรรมภาพที่ เกี่ยวข้อง	
	5.3 มีการจัดบริการให้กับผู้ ที่มีภาวะพึ่งพิงกลุ่มอื่นนอก กลุ่มเป้าหมาย LTC	5	5	- แผนงานโครงการดูแล / รายงานผู้ที่มี ภาวะพึ่งพิงสิทธิอื่นที่ได้รับ การดูแล	
	รวมคะแนนด้านที่ 5	15	15		
	คะแนนรวม 5 กิจกรรม	100	91		



ประวัติผู้เขียน

ชื่อ	นางสาวพรพรรณ แสนสระ
วันเกิด	วันที่ 27 พฤศจิกายน พ.ศ. 2531
สถานที่เกิด	อำเภอหนองบัวแดง จังหวัดชัยภูมิ
สถานที่อยู่ปัจจุบัน	เลขที่ 46/1 หมู่ 6 ตำบลหนองวาง อำเภอหนองบัวแดง จังหวัดชัยภูมิ 36210
ตำแหน่งหน้าที่การงาน	พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ
สถานที่ทำงานปัจจุบัน	กองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม เทศบาลตำบลหนองบัวแดง อำเภอหนองบัวแดง จังหวัดชัยภูมิ 36210
ประวัติการศึกษา	พ.ศ. 2555 ปริญญาพยาบาลศาสตรบัณฑิต (พย.บ.) สาขาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏชัยภูมิ พ.ศ. 2557 ประกาศนียบัตรการพยาบาลเฉพาะทาง สาขาเวชปฏิบัติทั่วไป (การรื้อถอนโรคเบื้องต้น) วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี นครราชสีมา พ.ศ. 2566 ปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต (ส.ม.) มหาวิทยาลัยมหาสารคาม

พูน ปณ ทัต ชีเว