



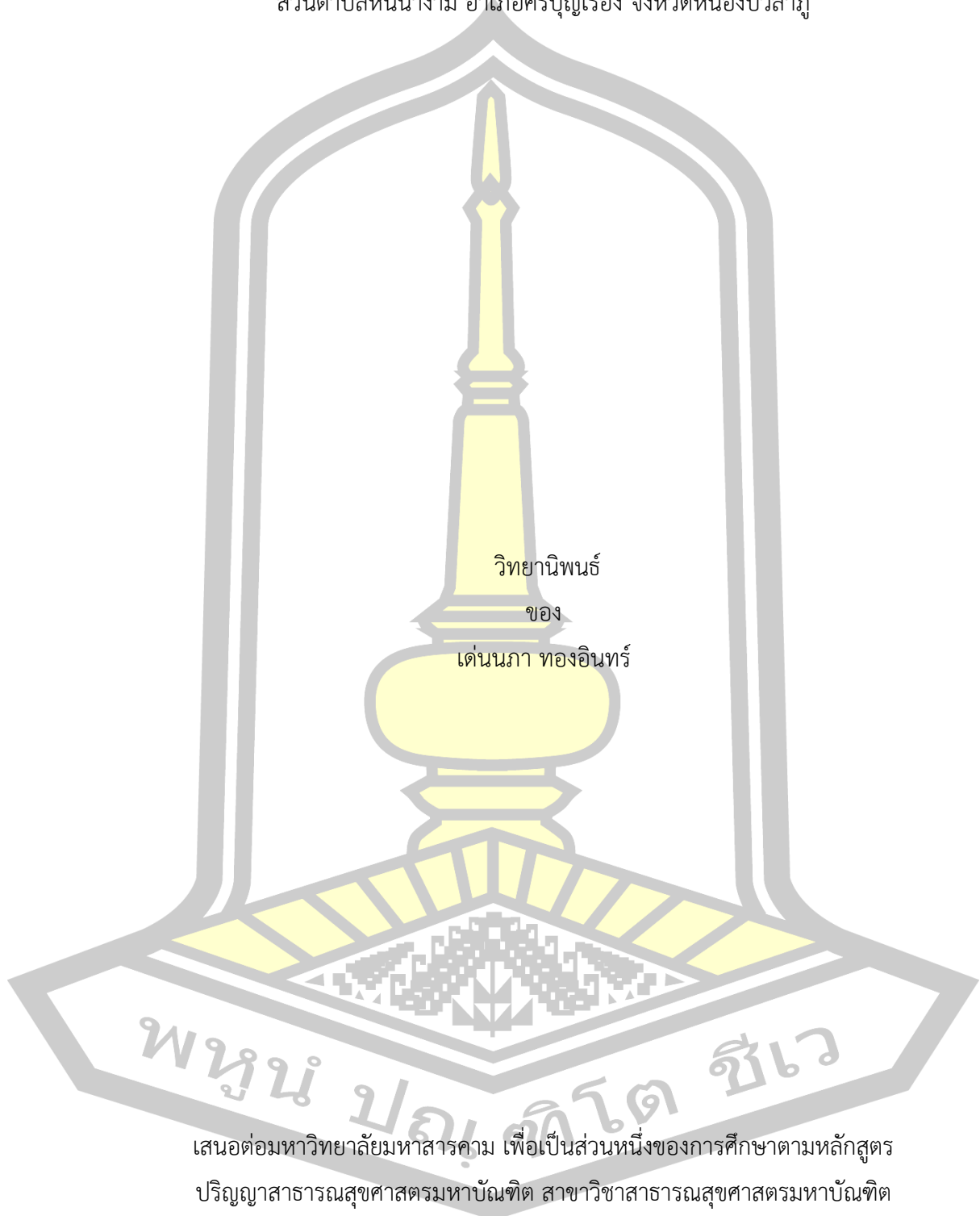
การพัฒนาระบบการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงของกองทุนดูแลผู้สูงอายุระยะยาว องค์การบริหาร
ส่วนตำบลหันนางาม อำเภอศรีบุญเรือง จังหวัดหนองบัวลำภู

วิทยานิพนธ์
ของ
เด่นนภา ทองอินทร์

เสนอต่อมหาวิทยาลัยมหาสารคาม เพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตร
ปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต
ธันวาคม 2563

ลิขสิทธิ์เป็นของมหาวิทยาลัยมหาสารคาม

การพัฒนาระบบการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงของกองทุนดูแลผู้สูงอายุระยะยาว องค์การบริหาร
ส่วนตำบลหันนางาม อำเภอศรีบุญเรือง จังหวัดหนองบัวลำภู

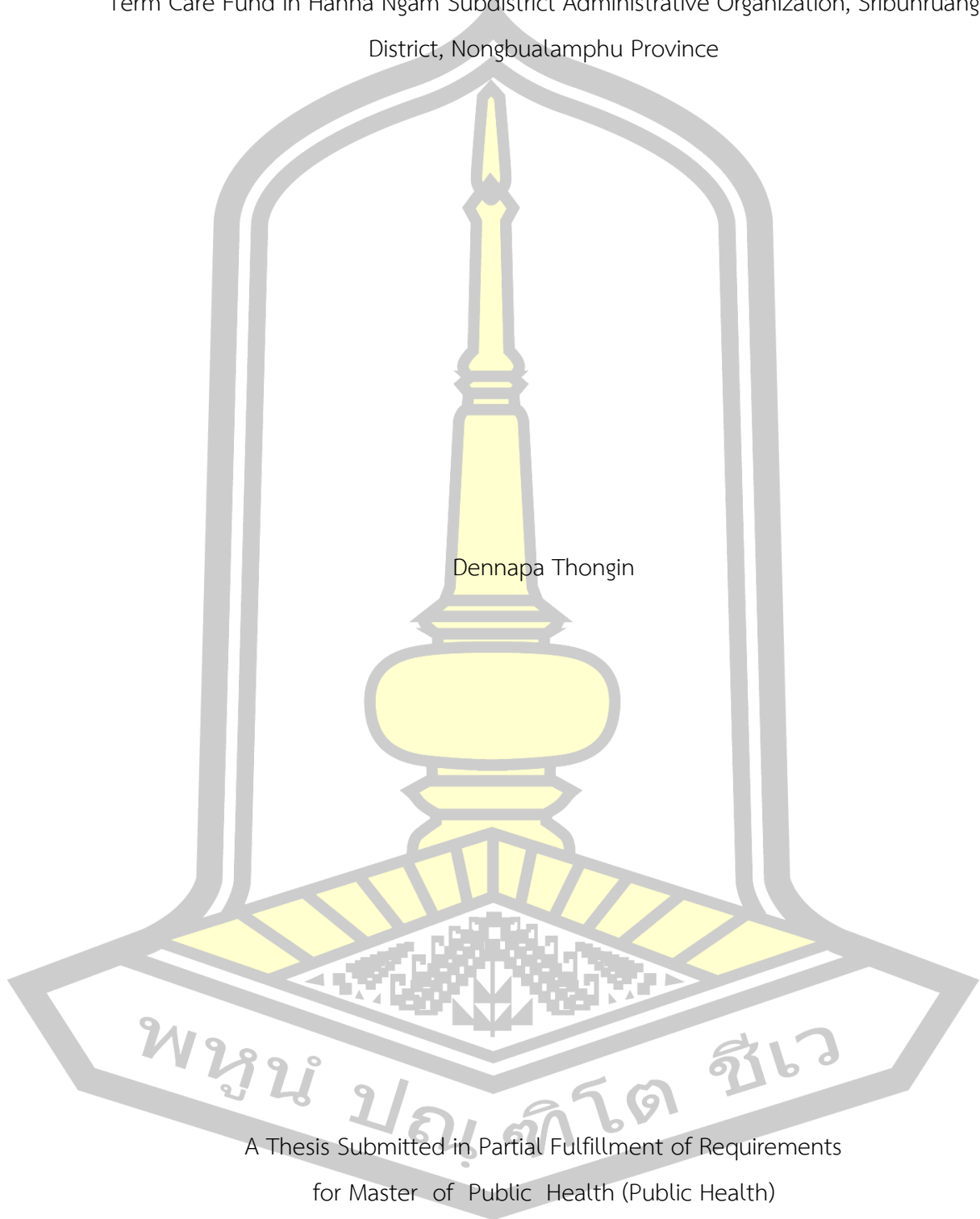


เสนอต่อมหาวิทยาลัยมหาสารคาม เพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตร
ปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต

ธันวาคม 2563

ลิขสิทธิ์เป็นของมหาวิทยาลัยมหาสารคาม

The Development of Long Term Care for the Elderly Dependency System of Long
Term Care Fund in Hanna Ngam Subdistrict Administrative Organization, Sribunruang
District, Nongbualamphu Province



Dennapa Thongin

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

December 2020

Copyright of Mahasarakham University



คณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์ ได้พิจารณาวิทยานิพนธ์ของนางสาวเด่นนภา ทองอินทร์ แล้วเห็นสมควรรับเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต ของมหาวิทยาลัยมหาสารคาม

คณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์

ประธานกรรมการ

(รศ. ดร. วงศา เล้าหศิริวงศ์)

อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก

(รศ. ดร. วรพจน์ พรหมสัตยพรต)

อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม

(อ. ดร. เทอดศักดิ์ พรหมอารักษ์)

กรรมการ

(ผศ. ดร. จตุพร เหลืองอุบล)

กรรมการ

(รศ. ดร. สงครามชัยย์ ลีทองดีสกุล)

มหาวิทยาลัยขอนแก่นให้รับวิทยานิพนธ์ฉบับนี้ เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญา สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต ของมหาวิทยาลัยมหาสารคาม

(รศ. ดร. สุมัทนา กลางคาร)

คณบดีคณะสาธารณสุขศาสตร์

(รศ. ดร. กริสน์ ชัยมูล)

คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

ชื่อเรื่อง	การพัฒนากระบวนการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงของกองทุนดูแลผู้สูงอายุระยะยาว องค์การบริหารส่วนตำบลหันนางาม อำเภอศรีบุญเรือง จังหวัดหนองบัวลำภู		
ผู้วิจัย	เด่นนภา ทองอินทร์		
อาจารย์ที่ปรึกษา	รองศาสตราจารย์ ดร. วรพจน์ พรหมสัตย์พรต อาจารย์ ดร. เทอดศักดิ์ พรหมอารักษ์		
ปริญญา มหาวิทยาลัย	สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยมหาสารคาม	สาขาวิชา ปีที่พิมพ์	สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต 2563

บทคัดย่อ

การศึกษานี้ เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการ เพื่อพัฒนากระบวนการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงของกองทุนดูแลผู้สูงอายุระยะยาว องค์การบริหารส่วนตำบลหันนางาม อำเภอศรีบุญเรือง จังหวัดหนองบัวลำภู กลุ่มเป้าหมาย 3 กลุ่ม ประกอบด้วย กลุ่มประชาชน กลุ่มภาคการเมือง และกลุ่มวิชาการด้านสาธารณสุข จำนวน 70 คน เก็บรวบรวมข้อมูลเชิงปริมาณ โดยแบบสอบถาม วิเคราะห์ข้อมูลสถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

ผลการศึกษา พบว่า การพัฒนากระบวนการที่มีความเหมาะสมกับการดำเนินงานในพื้นที่มี 6 ขั้นตอน คือ (1) ศึกษาข้อมูลพื้นฐานบริบทของพื้นที่และวิเคราะห์สภาพการณ์ (2) จัดประชุมวางแผนเชิงปฏิบัติการ (3) กำหนดโครงการ 1 โครงการ คือ โครงการเพื่อจัดบริการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงตามประกาศ คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขตพื้นที่องค์การบริหารส่วนตำบลหันนางามของ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหันนางาม อำเภอศรีบุญเรือง จังหวัดหนองบัวลำภู (4) ดำเนินงานตามโครงการ (5) ติดตาม นิเทศ สนับสนุนการปฏิบัติตามโครงการ (6) สรุปผลและประเมินผล ข้อเสนอแนะกลับไปสู่การพัฒนา ซึ่งการดำเนินงานดังกล่าวทำให้ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงได้รับการดูแลจากกองทุน และญาติ ผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้อง มีความพึงพอใจต่อการดำเนินงานกองทุนดูแลผู้สูงอายุระยะยาว

ปัจจัยแห่งความสำเร็จ คือ กลุ่มเป้าหมายทุกคนมีความรับผิดชอบต่อบทบาทการทำงานต่าง ๆ ที่ได้รับมอบหมาย จึงทำให้เกิดความสำเร็จของงานวิจัยในครั้งนี้

คำสำคัญ : กระบวนการดูแล, ผู้สูงอายุ, กองทุนดูแลผู้สูงอายุระยะยาว

TITLE	The Development of Long Term Care for the Elderly Dependency System of Long Term Care Fund in Hanna Ngam Subdistrict Administrative Organization, Sribunruang District, Nongbualamphu Province		
AUTHOR	Dennapa Thongin		
ADVISORS	Associate Professor Vorapoj Promasatayaprot , Ph.D. Terdsak Promarak , Ph.D.		
DEGREE	Master of Public Health	MAJOR	Public Health
UNIVERSITY	Maharakham University	YEAR	2020

ABSTRACT

This study was a participatory action research aimed to development of long term care for the elderly dependency System of Long Term Care Fund in Hanna Ngam Subdistrict Administrative Organization, Sribunruang district, Nongbualamphu province. Participants were from three operational sectors including public sector, political sector and public health sector, group with 70 participants in total. Data were collected by using questionnaires. The statistics used for data analysis were frequency, percentage, mean, standard deviation.

The results showed that with operation in the area is 6 steps 1) studying and analyze the context 2) organizing a workshop plan 3) Establishing 1 projects 4) performing tasks as planned 5) following up on supervision and supporting for project implementation 6) summary and evaluation suggestions back to development. To do this, the dependent elderly was received care from the fund and related parties satisfied with the fund's operations, in addition to fund for long-term care to the elderly had been improved.

The success factors were that the target groups have a responsibility to play a role in this study.

Keyword : Care Process, Elderly, Long-Term Care of the Elderly Fund

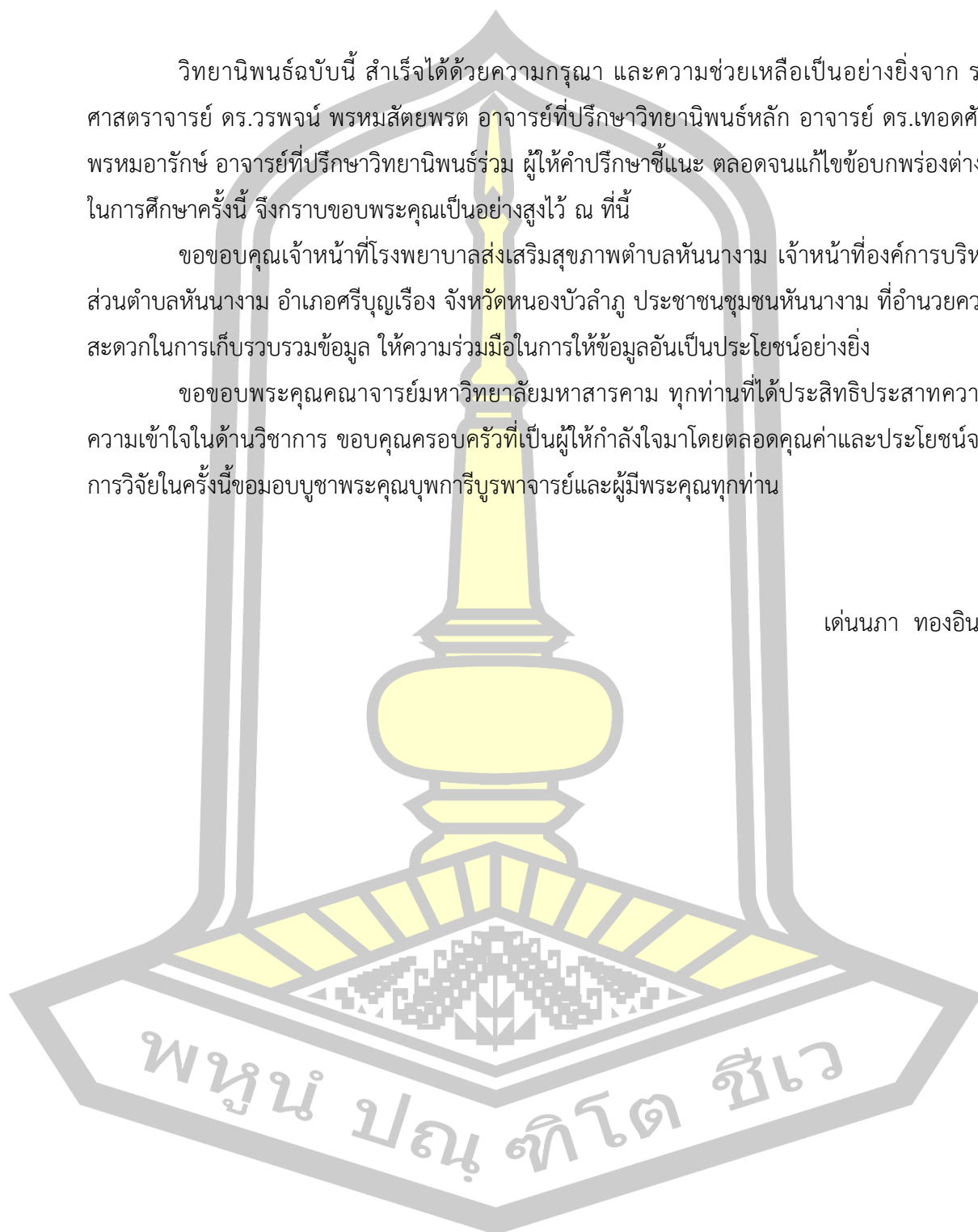
กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้ สำเร็จได้ด้วยความรู้ และความช่วยเหลือเป็นอย่างยิ่งจาก รองศาสตราจารย์ ดร.วรพจน์ พรหมสัตยพรต อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก อาจารย์ ดร.เทอดศักดิ์ พรหมอาร์ักษ์ อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม ผู้ให้คำปรึกษาชี้แนะ ตลอดจนแก้ไขข้อบกพร่องต่าง ๆ ในการศึกษาครั้งนี้ จึงกราบขอบพระคุณเป็นอย่างสูงไว้ ณ ที่นี้

ขอขอบคุณเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหันนางาม เจ้าหน้าที่องค์การบริหารส่วนตำบลหันนางาม อำเภอศรีบุญเรือง จังหวัดหนองบัวลำภู ประชาชนชุมชนหันนางาม ที่อำนวยความสะดวกในการเก็บรวบรวมข้อมูล ให้ความร่วมมือในการให้ข้อมูลอันเป็นประโยชน์อย่างยิ่ง

ขอขอบพระคุณคณาจารย์มหาวิทยาลัยมหาสารคาม ทุกท่านที่ได้ประสิทธิ์ประสาทความรู้ ความเข้าใจในด้านวิชาการ ขอขอบคุณครอบครัวที่เป็นผู้ให้กำลังใจมาโดยตลอดคุณค่าและประโยชน์จากการวิจัยในครั้งนี้ขอมอบบูชาพระคุณบุพการีบูรพาจารย์และผู้มีพระคุณทุกท่าน

เด่นนภา ทองอินทร์

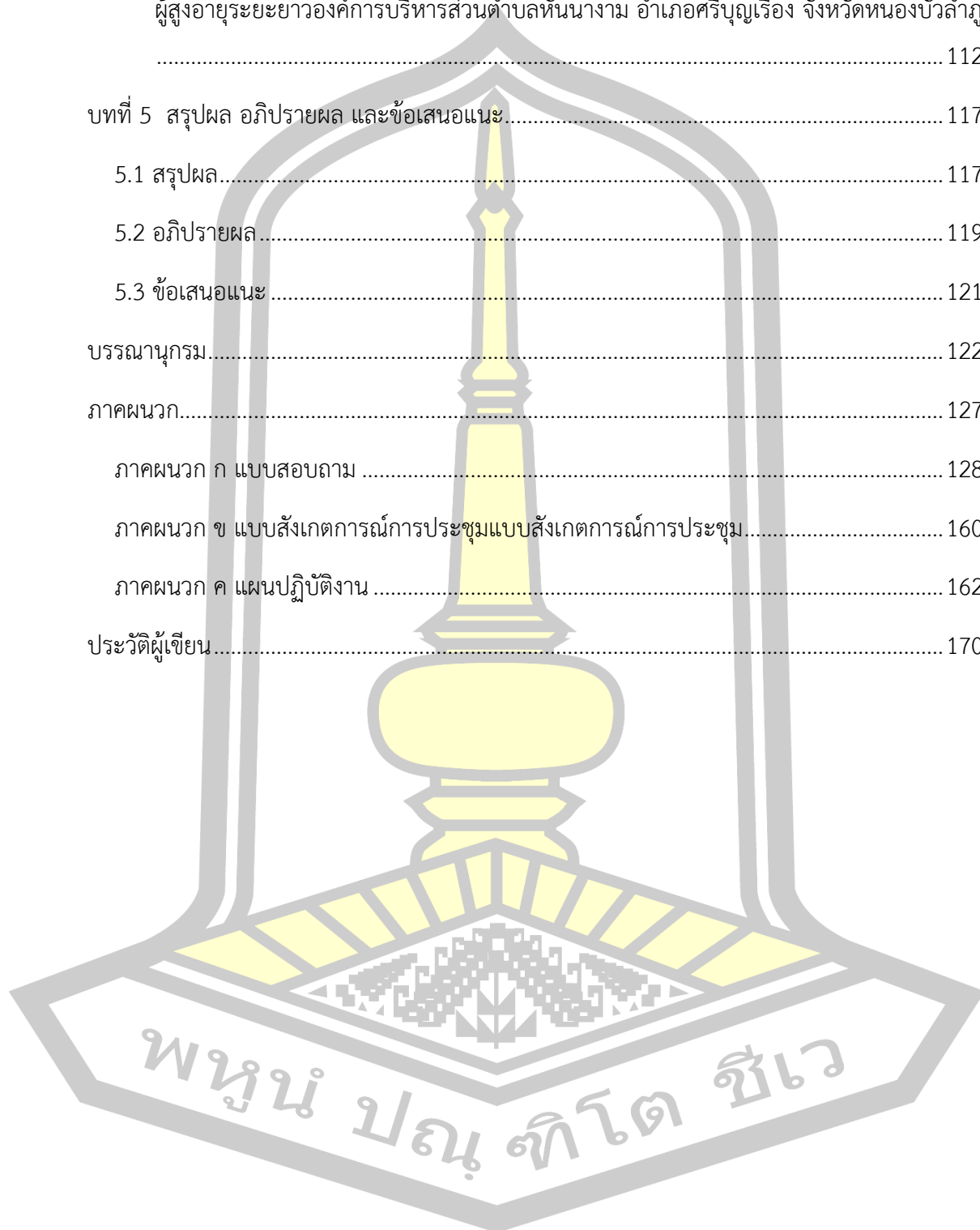


สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อภาษาไทย.....	ง
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ.....	จ
กิตติกรรมประกาศ.....	ฉ
สารบัญ.....	ช
สารบัญตาราง.....	ญ
สารบัญรูปภาพ.....	ฎ
บทที่ 1 บทนำ.....	1
1.1 ภูมิหลัง.....	1
1.2 คำถามการวิจัย.....	6
1.3 วัตถุประสงค์ของการวิจัย.....	7
1.4 ขอบเขตการวิจัย.....	7
1.5 นิยามศัพท์เฉพาะ.....	8
บทที่ 2 ปริทัศน์เอกสารข้อมูล.....	10
2.1 สถานการณ์ผู้สูงอายุ.....	10
2.2 นโยบายและแผนการดูแลผู้สูงอายุของประเทศไทย.....	13
2.3 ยุทธศาสตร์ชาติ 20 ปี ของประเทศไทย (พ.ศ. 2561 – พ.ศ. 2580).....	17
2.4 แนวคิดเกี่ยวกับการดูแลผู้สูงอายุระยะยาว.....	25
2.5 กองทุนระบบการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง.....	36
2.6 บทบาทหน้าที่ของหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง.....	43
2.7 ตัวชี้วัดตรวจราชการ และเกณฑ์การประเมินรับรองตำบลดูแลผู้สูงอายุระยะยาว (LTC) ปี 2562.....	48

2.8	เกณฑ์การประเมินรับรองตำบลดูแลผู้สูงอายุระยะยาว (LTC) ศูนย์อนามัยที่ 8 จังหวัดอุดรธานี	49
2.9	การพัฒนาศักยภาพการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง	50
2.10	แนวคิดการวิจัยเชิงปฏิบัติการ และการมีส่วนร่วม	52
2.11	งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	60
2.12	กรอบแนวคิดในการทำวิจัย	65
บทที่ 3	วิธีดำเนินการวิจัย	66
3.1	รูปแบบการวิจัย	66
3.2	ประชากรและกลุ่มเป้าหมาย	67
3.3	เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล	71
3.4	การสร้างเครื่องมือและการตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือในงานวิจัย	74
3.5	วิธีการดำเนินการวิจัย	78
3.6	การเก็บรวบรวมข้อมูล	80
3.7	การจัดกระทำกับข้อมูล	80
3.8	สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล	80
3.9	จริยธรรมในการวิจัย	81
บทที่ 4	ผลการวิจัย	82
4.1	บริบทการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ตำบลหันนางาม อำเภอศรีบุญเรือง จังหวัดหนองบัวลำภู	83
4.2	กระบวนการพัฒนาระบบการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงของกองทุนดูแลผู้สูงอายุระยะยาว องค์การบริหารส่วนตำบลหันนางาม อำเภอศรีบุญเรือง จังหวัดหนองบัวลำภู	86
4.3	ผลของการพัฒนาศักยภาพการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงของคณะกรรมการกองทุนดูแลผู้สูงอายุระยะยาวองค์การบริหารส่วนตำบลหันนางาม อำเภอศรีบุญเรือง จังหวัดหนองบัวลำภู	103

4.4 ปัจจัยแห่งความสำเร็จของการพัฒนาระบบการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงของกองทุนดูแลผู้สูงอายุระยะยาวองค์การบริหารส่วนตำบลหันนางาม อำเภอศรีบุญเรือง จังหวัดหนองบัวลำภู	112
บทที่ 5 สรุปผล อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ	117
5.1 สรุปผล	117
5.2 อภิปรายผล	119
5.3 ข้อเสนอแนะ	121
บรรณานุกรม	122
ภาคผนวก	127
ภาคผนวก ก แบบสอบถาม	128
ภาคผนวก ข แบบสังเกตการณ์การประชุมแบบสังเกตการณ์การประชุม	160
ภาคผนวก ค แผนปฏิบัติงาน	162
ประวัติผู้เขียน	170



สารบัญตาราง

	หน้า
ตารางที่ 1 ลักษณะข้อมูลทางประชากร กลุ่มภาคการเมือง และกลุ่มวิชาการด้านสาธารณสุข (n=29)	87
ตารางที่ 2 ความรู้เกี่ยวกับการดำเนินงานและการบริหารจัดการกองทุนดูแลผู้สูงอายุระยะยาวของ กลุ่มภาคการเมืองและกลุ่มวิชาการด้านสาธารณสุข.....	90
ตารางที่ 3 ระดับความรู้แต่ละด้านเกี่ยวกับการดำเนินงานและการบริหารจัดการกองทุนดูแลผู้สูงอายุ ระยะยาว.....	92
ตารางที่ 4 ระดับการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานกองทุนดูแลผู้สูงอายุระยะยาวขององค์การบริหาร ส่วนตำบลหันนางาม อำเภอศรีบุญเรือง จังหวัดหนองบัวลำภู.....	93
ตารางที่ 5 คุณลักษณะทางประชากรญาติผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง (n=41).....	94
ตารางที่ 6 ความรู้เกี่ยวกับการดำเนินงานกองทุนดูแลผู้สูงอายุระยะยาวของญาติผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มี ภาวะพึ่งพิง.....	96
ตารางที่ 7 ระดับความรู้เกี่ยวกับการดำเนินงานกองทุนดูแลผู้สูงอายุระยะยาว	99
ตารางที่ 8 ความพึงพอใจต่อการดำเนินงานกองทุนดูแลผู้สูงอายุระยะยาวขององค์การบริหารส่วน ตำบลหันนางาม อำเภอศรีบุญเรือง จังหวัดหนองบัวลำภู.....	100
ตารางที่ 9 ความรู้เกี่ยวกับการดำเนินงานและการบริหารจัดการกองทุนดูแลผู้สูงอายุระยะยาว หลัง ดำเนินการของกลุ่มภาคการเมืองและกลุ่มวิชาการด้านสาธารณสุข (n=29)	103
ตารางที่ 10 ระดับความรู้แต่ละด้านเกี่ยวกับการดำเนินงานและการบริหารจัดการกองทุนดูแล ผู้สูงอายุระยะยาวหลังดำเนินการ	106
ตารางที่ 11 ระดับการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานกองทุนดูแลผู้สูงอายุระยะยาวขององค์การบริหาร ส่วนตำบลหันนางาม อำเภอศรีบุญเรือง จังหวัดหนองบัวลำภู หลังดำเนินการ.....	106
ตารางที่ 12 ความรู้เกี่ยวกับการดำเนินงานกองทุนดูแลผู้สูงอายุระยะยาว (n=41).....	107
ตารางที่ 12 ความรู้เกี่ยวกับการดำเนินงานกองทุนดูแลผู้สูงอายุระยะยาว (n=41) (ต่อ).....	109
ตารางที่ 13 ระดับความรู้เกี่ยวกับการดำเนินงานกองทุนดูแลผู้สูงอายุระยะยาว	110

ตารางที่ 14 ความพึงพอใจต่อการดำเนินงานกองทุนดูแลผู้สูงอายุระยะยาวขององค์การบริหารส่วน
ตำบลหันนางาม อำเภอศรีบุญเรือง จังหวัดหนองบัวลำภู..... 110

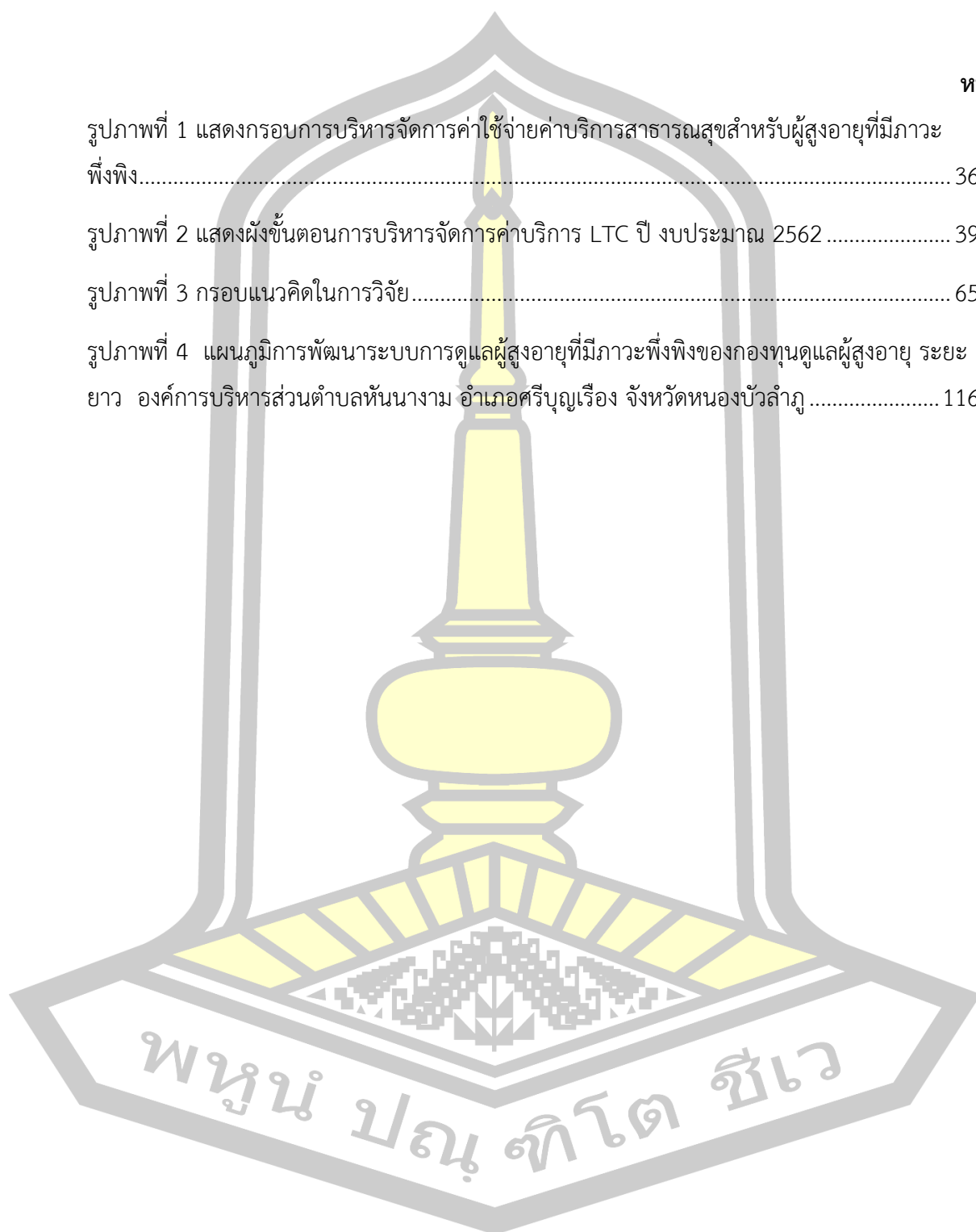
ตารางที่ 15 เปรียบเทียบระหว่างความรู้ของญาติผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงก่อน – หลังการ
ดำเนินการ..... 111

ตารางที่ 16 เปรียบเทียบระหว่างความพึงพอใจของญาติผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงก่อน – หลังการ
ดำเนินการ..... 111



สารบัญรูปร่างภาพ

	หน้า
รูปภาพที่ 1 แสดงกรอบการบริหารจัดการค่าใช้จ่ายค่าบริการสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะ พึ่งพิง.....	36
รูปภาพที่ 2 แสดงผังขั้นตอนการบริหารจัดการค่าบริการ LTC ปีงบประมาณ 2562	39
รูปภาพที่ 3 กรอบแนวคิดในการวิจัย.....	65
รูปภาพที่ 4 แผนภูมิการพัฒนาระบบการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงของกองทุนดูแลผู้สูงอายุ ระยะ ยาว องค์การบริหารส่วนตำบลหันนางาม อำเภอศรีบุญเรือง จังหวัดหนองบัวลำภู.....	116



บทที่ 1

บทนำ

1.1 ภูมิหลัง

การสูงวัยของประชากรเป็นปรากฏการณ์ที่เกิดขึ้นทั่วโลก ซึ่งเป็นผลมาจาก อัตราเกิดที่ลดลง และผู้คนมีอายุยืนยาวขึ้น ในรอบครึ่งศตวรรษที่ผ่านมา ประชากรโลกมีอายุสูงขึ้นอย่างรวดเร็ว ในปี 2018 โลกของเรามีประชากร รวมทั้งหมด 7,633 ล้านคน และมีประชากรสูงอายุ 60 ปีขึ้นไป 990 ล้านคน หรือคิดเป็นร้อยละ 13 ของประชากรทั้งหมด เท่ากับว่า โลกของเราได้กลายเป็น สังคมสูงอายุมาหลายปีแล้ว ตามการคาดประมาณของสหประชาชาติ ประชากรสูงอายุ 60 ปีขึ้นไปในโลกนี้จะมีจำนวนครบ 1,000 ล้านคน ในต้นปี 2019 ประชากรสูงอายุในอาเซียน ในปี 2018 สหประชาชาติ คาดประมาณว่า ประชากรทั้งหมดในอาเซียนมี 654 ล้านคน ในจำนวนนี้มีประชากรสูงอายุเป็นจำนวน 67 ล้านคน หรือคิดเป็น ร้อยละ 10 ของประชากรทั้งหมด เท่ากับว่า อาเซียนได้เข้าสู่การเป็นสังคม สูงอายุในปี 2018 นี้เอง ประเทศสมาชิกอาเซียนที่เป็นสังคมสูงอายุไปแล้ว 4 ประเทศ คือ สิงคโปร์ ร้อยละ 20.0 ไทย ร้อยละ 18.0 เวียดนาม ร้อยละ 12.0 และมาเลเซีย ร้อยละ 10.0 คาดประมาณว่าประเทศเมียนมาร์จะเป็นสังคมสูงอายุในปี 2019 ตามมาด้วย อินโดนีเซียจะเป็นสังคมสูงอายุในอีก 2 ปีข้างหน้า

ข้อมูลจากรัฐบาลญี่ปุ่น ระบุว่า ปัจจุบันตัวเลขผู้สูงอายุในญี่ปุ่นหากนับตั้งแต่วัย 65 ปีขึ้นไป มีจำนวน 35.57 ล้านคน คิดเป็นร้อยละ 28.1 แต่ถ้านับตั้งแต่วัย 70 ปีขึ้นไป มีจำนวนสูงถึง 26.18 ล้านคนหรือคิดเป็นร้อยละ 20.0 ของประชากรทั้งประเทศนี่เป็นครั้งแรกของญี่ปุ่นที่มีประชากรสูงวัยอายุตั้งแต่ 70 ปีขึ้นไป คิดเป็น 1 ใน 5 ของประชากรทั้งหมดปัจจุบันญี่ปุ่นเป็นประเทศที่มีสัดส่วนผู้สูงวัยมากที่สุดในโลก แชนฮงอิตาลีที่มีตัวเลขผู้สูงวัย 23.3 ตามมาด้วย โปรตุเกส 21.9 และเยอรมนี 21.7 ตามลำดับสิ่งที่น่าเป็นห่วงที่สุดของเรื่องนี้ไม่ใช่อะไรอื่น นอกจากภาค “ตลาดแรงงาน” ถ้าไปดูสัดส่วนตลาดแรงงานของญี่ปุ่น จะพบว่ากลุ่มผู้สูงวัย 65 ปีขึ้นไปคิดเป็น 12.4 ของสัดส่วนตลาดแรงงานทั้งประเทศบวกกับปัญหาอัตราการเกิดต่ำ แน่แน่นอนว่าจะส่งผลต่อตลาดแรงงานอย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้ ยกตัวอย่างเช่น เมื่อไม่นานมานี้ภาคธุรกิจขนาดกลาง-เล็กก็ประสบปัญหาการไม่มีคนสืบทอดกิจการ ผู้เชี่ยวชาญระบุว่าหากไม่แก้ปัญหานี้โดยเร็ว จะส่งผลต่อเศรษฐกิจภาพใหญ่ ทั้ง GDP ที่ถดถอยลง รวมถึงปัญหาการว่างงาน

ประชากรสูงอายุในประเทศไทย ในปี 2561 ประเทศไทยมีประชากรทั้งหมด (ไม่รวมแรงงานข้ามชาติ) 66 ล้านคน ในจำนวนนี้เป็นผู้สูงอายุ 12 ล้านคน หรือคิดเป็นร้อยละ 18.0 ของประชากรทั้งหมด ประเด็นท้าทายที่สำคัญคือ ประชากรไทยกำลังมีอายุสูงขึ้นอย่างรวดเร็วมาก อีก 4 ปีข้างหน้า เราจะเป็น “สังคมสูงอายุอย่างสมบูรณ์” เมื่อสัดส่วนผู้สูงอายุถึง ร้อยละ 20.0 และอีก 20 ปีข้างหน้า สัดส่วนประชากรสูงอายุจะสูงขึ้นถึงร้อยละ 30.0 ของประชากรทั้งหมด อีก 20 ปีข้างหน้า จำนวนเด็กอายุต่ำกว่า 15 ปี จะลดลงจาก 12 ล้านคน เหลือ 9 ล้านคน คนในวัยแรงงานอายุ 15-59 ปี จะลดลงจาก 44 ล้านคน เหลือ 37 ล้านคน แต่ผู้สูงอายุจะเพิ่มขึ้นอีกเกือบเท่าตัวจาก 11 ล้านคน เป็น 20 ล้านคน การทำงานของผู้สูงอายุ การส่งเสริมให้ผู้สูงอายุยังคงอยู่ในกำลังแรงงานให้นานที่สุด เป็นหนึ่งในนโยบายที่สำคัญที่จะทำให้ประเทศไทยรับมือกับการสูงวัยอย่างรวดเร็วของประชากรได้ ผู้สูงอายุที่ยังทำงานจะช่วยตนเองให้มีรายได้และมีคุณค่า ซึ่งเท่ากับจะเป็นการ ผ่อนภาระพึ่งพาต่อครอบครัวและรัฐ ทั้งยังช่วยทดแทนแรงงานของคนวัยทำงาน ที่จะลดน้อยลงอีกด้วย ในปี 2561 ข้อมูลการสำรวจภาวะการทำงาน of ประชากร ของสำนักงานสถิติ แห่งชาติพบว่า ประมาณร้อยละ 37 ของผู้สูงอายุไทยยังคงทำงานอยู่ คิดเป็นแรงงาน สูงอายุประมาณ 4.4 ล้านคน จากผู้สูงอายุทั้งหมด 12 ล้านคน การมีส่วนร่วมในกำลังแรงงานของประชากรไทยตามรายอายุในภาพรวม ลดลงค่อนข้างรวดเร็ว ตั้งแต่อายุประมาณ 55 ปีขึ้นไป สัดส่วนของประชากรอายุ 55-59 ปี ที่ยังคงทำงานอยู่ลดต่ำลงจากที่สูงกว่าร้อยละ 80.0 ในช่วงอายุก่อนหน้านั้น เหลือร้อยละ 78.0 และเมื่อเข้าสู่วัยสูงอายุ 60-64 ปี อัตราการมีส่วนร่วมในกำลังแรงงาน ได้ลดต่ำลง เหลือเพียงร้อยละ 59.0 ข้อมูลจากการสำรวจนี้ แสดงว่า ผู้สูงอายุในช่วงอายุ 60-64 ปี ซึ่งส่วนมาก ยังมีสุขภาพและสมรรถนะด้านต่าง ๆ ที่น่าจะเอื้อต่อความสามารถในการทำงาน ต่อไปได้ มีจำนวนมากถึงร้อยละ 41.0 ที่ “ไม่ได้ทำงาน” หรือ “หยุดทำงาน” อัตราการมีส่วนร่วมในกำลังแรงงานของประชากรสูงอายุ 60-64 ปี น่าจะใช้เป็นตัวชี้วัดเพื่อกำหนดเป้าหมายในการส่งเสริมการทำงานของผู้สูงอายุ

ผู้สูงอายุยิ่งอายุมากขึ้นก็ยิ่งมีความเปราะบางเสี่ยงต่อปัญหาสุขภาพกายและสุขภาพจิต ร่างกายจะเสื่อมถอยและอ่อนแอลง จิตใจมีการแปรปรวน เป็นโรคเรื้อรังเพิ่มมากขึ้น เช่น โรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง ไตวายเรื้อรัง โรคดังกล่าวสามารถนำไปสู่ภาวะทุพพลภาพและการเสียชีวิต (วิชาญ ชูรัตน์ และคณะ, 2555; นวลจันทร์ เครือวานิชกิจ และคณะ, 2555) ร่างกายเกิดความเสื่อมถอยย่อมส่งผลให้ความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวันลดลง จากสามารถทำได้ด้วยตนเองมาเป็นทำได้แต่ต้องใช้คนหรืออุปกรณ์ช่วย หรือไม่สามารถทำได้เลย เช่น การทำความสะอาดร่างกาย การรับประทานยา รับประทานอาหาร การเดินทางคนเดียว การนั่งยอง ๆ (กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข, 2557) สิ่งที่ผู้สูงอายุต้องการมากที่สุดในช่วงบั้นปลายชีวิต คือ ความสุข อันเกิดจากการมีคุณภาพชีวิตที่ดี 3 องค์ประกอบด้วยกัน ได้แก่ การมีสุขภาพที่ดีทั้งร่างกาย จิตใจ และสังคม (ลัดดา ดาโรการเลิศ, 2555) ความต้องการบริการของผู้สูงอายุอาจจำแนกเป็นบริการรักษาภาวะ

เฉียบพลัน ภาวะเรื้อรัง ภาวะกึ่งเฉียบพลัน (Intermediate Care) และในระยะสุดท้ายของชีวิต (Palliative/End-of-Life Care) (มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย (มส.ผส.), 2560)

แผนผู้สูงอายุแห่งชาติฉบับที่ 2 (พ.ศ. 2545-2564) กำหนดยุทธศาสตร์ 5 ด้าน เพื่อยกสถานภาพของผู้สูงอายุไทย โดยมีดัชนีวัดความสำเร็จถึง 60 ตัว ภายใต้วิสัยทัศน์ “ผู้สูงวัยเป็นหลักชัยของสังคม” ซึ่งขยายความด้วยการกล่าวถึงคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ 5 ด้าน คือ สุขภาพกายและจิตใจ ครอบครัวมีสุข สังคมเอื้ออาทร สิ่งแวดล้อมเหมาะสมปลอดภัยและหลักประกันมั่นคง “เชื่อมโยงบริการในสถานพยาบาลไปจนถึงบ้านผู้สูงอายุ” มีนัยสำคัญต่อการตอบสนองการเจ็บป่วยเฉียบพลัน ภาวะแทรกซ้อนจากการเจ็บป่วยเรื้อรัง ที่กล่าวมา หรืออาจเรียกว่าการดูแลแบบไร้รอยต่อ (Seamless Care) (มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย (มส.ผส.), 2560)

ยุทธศาสตร์ชาติ 20 ปี ของประเทศไทย (พ.ศ. 2561 - 2580) ประเด็นยุทธศาสตร์ชาติ ด้านการพัฒนาและเสริมสร้างศักยภาพทรัพยากรมนุษย์ มีแผนการพัฒนาศักยภาพคนตลอดช่วงชีวิต มุ่งเน้นการพัฒนาคนเชิงคุณภาพในทุกช่วงวัย ซึ่งช่วงวัยผู้สูงอายุจะส่งเสริมให้ผู้สูงอายุเป็นพลังในการขับเคลื่อนประเทศ มีการทำงานหลังเกษียณ ผ่านการเสริมทักษะการดำรงชีวิต ทักษะอาชีพในการหารายได้ มีงานทำที่เหมาะสมกับศักยภาพ มีการสร้างเสริมสุขภาพ ฟื้นฟูสุขภาพ การป้องกันโรคให้แก่ผู้สูงอายุ พร้อมกับจัดสภาพแวดล้อมให้เป็นมิตรกับผู้สูงอายุ และหลักประกันทางสังคมที่สอดคล้องกับความจำเป็นพื้นฐานในการดำรงชีวิต การมีส่วนร่วมของผู้สูงอายุในสังคม ประเด็นยุทธศาสตร์ชาติด้านการสร้างโอกาสและความเสมอภาคทางสังคม ทั้งการลดความเหลื่อมล้ำ สร้างความเป็นธรรมในการเข้าถึงบริการสาธารณสุข การเสริมสร้างพลังทางสังคม และการเพิ่มขีดความสามารถของชุมชนท้องถิ่นในการพัฒนาการพึ่งตนเองและการจัดการตนเอง นอกจากนี้ ยุทธศาสตร์ชาติระยะ 20 ปี (ด้านสาธารณสุข) Prevention & Promotion Excellence (ส่งเสริมสุขภาพและความป้องกันโรคเป็นเลิศ) มีจุดเน้นระยะ 18 เดือน 3 ระยะที่สำคัญ คือ การพัฒนาระบบดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง LTC ทั่วประเทศ เพื่อให้ประเทศไทยบรรลุวิสัยทัศน์ “ประเทศไทยมีความมั่นคง มั่งคั่ง ยั่งยืน เป็นประเทศพัฒนาแล้ว ด้วยการพัฒนาตามหลักปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียง”

การดูแลระยะยาว (Long-Term Care: LTC) เป็นการให้บริการที่ครอบคลุมตั้งแต่การบริการทางด้านกายภาพและการบริการทางด้านสังคม ที่ออกแบบเพื่อช่วยผู้ที่ป่วยเรื้อรัง หรือมีความพิการหรือทุพพลภาพ สูญเสียความสามารถในการประกอบกิจกรรมอันเนื่องมาจากความเจ็บป่วย หรือความพิการ การพัฒนาระบบควรต้องมีความเหมาะสมกับวัฒนธรรม และคุณค่าของสังคมไทย การบริการควรเน้นให้ครอบครัวมีบทบาทหลักในการดูแล ขณะที่รัฐมีบทบาทในการเป็นผู้สนับสนุน ให้ความรู้ และเป็นตัวแทนดูแลกำกับคุณภาพของบริการและการดูแล โดยมีระบบที่รองรับสำหรับผู้ที่ยังไม่สามารถดูแลได้ (กนิษฐา บุญธรรมเจริญ และ ศิริพันธ์ สาสัตย์, 2551) เป็นบริการสุขภาพและสังคมที่มีทั้งรูปแบบเป็นทางการ และไม่ใช่องค์กร เพื่อตอบสนองความ

ต้องการได้รับความช่วยเหลือของผู้สูงอายุที่ไม่สามารถช่วยเหลือตนเองได้ในชีวิตประจำวัน มุ่งเน้นด้านการฟื้นฟู บำบัด รวมถึงการส่งเสริมสุขภาพอย่างสม่ำเสมอและต่อเนื่อง เพื่อให้ผู้สูงอายุมีคุณภาพชีวิตที่ดี โดยสุขภาพเป็นสิ่งบ่งบอกถึงคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ ซึ่งจะมีสุขภาพที่ดั้นด้นขึ้นอยู่กับหลายปัจจัย การมีสุขภาพที่ดีย่อมเกิดจากการที่บุคคลทำกิจกรรมที่เป็นประโยชน์และส่งเสริมสุขภาพของตนเอง ในทางกลับกันการที่บุคคลมีสุขภาพไม่ดีย่อมเกิดจากการมีพฤติกรรมในการดูแลสุขภาพที่ไม่ดีหรือไม่เหมาะสม (Pender, 1996) การดูแลสุขภาพคือการกระทำของบุคคลที่ทำกิจกรรมต่างๆ เพื่อประโยชน์แก่สุขภาพของตน (World Health Organization (WHO), 1993; Pender, 1996; Orem, 1985) และนอกจากการที่ผู้สูงอายุดูแลสุขภาพของตนเองแล้วยังสามารถรับการดูแลจากบุคคลอื่นได้ด้วย หรือที่เรียกว่า การสนับสนุนทางสังคม เป็นการกระทำที่ส่งผลในทางบวกมากกว่าทางลบ ซึ่งมีผลให้สุขภาพและความเป็นอยู่ของบุคคลดีขึ้น (Cohen and Syme, 1985)

ในปี 2560 ประเทศไทยมีประชากรสูงอายุ 60 ปีขึ้นไป 11 ล้านคน คิดเป็นร้อยละ 17.00 ของประชากรทั้งหมด 65.50 ล้านคน ประเทศไทยกำลังมีผู้สูงอายุเพิ่มขึ้นเร็วมาก คาดประมาณว่าอีกไม่เกิน 4 ปี ข้างหน้า ประเทศไทยจะกลายเป็นสังคมสูงอายุอย่างสมบูรณ์ เมื่อมีสัดส่วนประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไป สูงขึ้นถึงร้อยละ 20.00 จำนวนประชากรสูงอายุในประเทศไทยเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็ว ด้วยเหตุที่ “คลื่นประชากรรุ่นเกิดล้าน” ซึ่งเกิดในช่วงปี 2506-2526 กำลังเคลื่อนตัวกลายเป็นผู้สูงอายุ อีก 20 ปีข้างหน้า ประเทศไทยจะมี ประชากรสูงอายุมากถึง 20 ล้านคน และที่สำคัญ คือ กลุ่มประชากรสูงอายุวัยปลาย (อายุ 80 ปีขึ้นไป) จะเพิ่มขึ้นอย่างมากจาก 1.50 ล้านคน ในปี 2560 เป็น 3.50 ล้านคนในอีก 20 ปีข้างหน้า (มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย (มส.ผส.), 2560)

การสำรวจของงานสถิติจังหวัดหนองบัวลำภู ปี 2559 มีประชากรทั้งสิ้น จำนวน 510,734 คน มีประชากรที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป จำนวน 68,543 คน คิดเป็นร้อยละ 13.11 จำแนกประชากรสูงอายุรายอำเภอ ปี 2559 อำเภอที่มีประชากรผู้สูงอายุมากที่สุด 5 อันดับ คือ อำเภอเมืองหนองบัวลำภู มีผู้สูงอายุ จำนวน 32,155 คน คิดเป็นร้อยละ 14.50 ของประชากรในพื้นที่ อำเภอสุวรรณคูหา มีผู้สูงอายุ จำนวน 22,101 คน คิดเป็นร้อยละ 13.60 อำเภอนาวัง มีผู้สูงอายุ จำนวน 22,058 คน คิดเป็นร้อยละ 12.40 อำเภอนากลาง มีผู้สูงอายุ จำนวน 18,188 คน คิดเป็นร้อยละ 16.80 อำเภอโนนสัง มีผู้สูงอายุ จำนวน 17,876 คน คิดเป็นร้อยละ 14.6 และอำเภอศรีบุญเรือง มีผู้สูงอายุจำนวน 23,160 คน คิดเป็นร้อยละ 13.42 (สำนักงานสถิติแห่งชาติจังหวัดหนองบัวลำภู, 2560)

ประชากรผู้สูงอายุในเขตอำเภอศรีบุญเรือง มีจำนวนผู้สูงอายุมากเป็นอันดับที่ 2 ของจังหวัดหนองบัวลำภู ซึ่งมีผู้สูงอายุ จำนวน 22,058 คน คิดเป็นร้อยละ 12.40 (ทะเบียนราษฎรอำเภอศรีบุญเรือง จังหวัดหนองบัวลำภู, 2560) ซึ่งตำบลที่มีประชากรสูงอายุมากที่สุด 3 อันดับคือ ตำบลนาออก จำนวน 4,112 คน คิดเป็นร้อยละ 12.03 ตำบลศรีบุญเรือง จำนวน 1,836 คน คิดเป็นร้อยละ

12.65 และตำบลเมืองใหม่ จำนวน 1,584 คน คิดเป็นร้อยละ 12.74 ส่วนตำบลหันนางาม มีประชากรผู้สูงอายุ จำนวน 860 คน คิดเป็นร้อยละ 11.68 ซึ่งน้อยที่สุดอันดับที่ 3 รองจากตำบลกุดสะเทียน ตำบลหนองแก และตำบลยางหล่อ (สำนักงานสถิติแห่งชาติจังหวัดหนองบัวลำภู, 2560)

ในปี 2560 ประชากรในตำบลหันนางาม อำเภอศรีบุญเรือง จังหวัดหนองบัวลำภู มีจำนวนทั้งหมด 5,015 คน และเป็นผู้สูงอายุ 860 คน คิดเป็นร้อยละ 11.68 และมีแนวโน้มสูงขึ้น เมื่อข้อมูลในปี 2561 พบว่ามีประชากรทั้งหมด 7,429 คน เป็นผู้สูงอายุ 897 คน คิดเป็นร้อยละ 12.07 (สำนักงานสถิติแห่งชาติจังหวัดหนองบัวลำภู, 2560) ซึ่งจากการประเมินความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวัน (Barthel Activities of Daily Living : ADL) ปี 2560 พบว่า ผู้สูงอายุในพื้นที่ตำบลหันนางาม อำเภอศรีบุญเรือง จังหวัดหนองบัวลำภู จำนวน 860 คน เป็นผู้สูงอายุกลุ่มติดสังคม จำนวน 784 คน คิดเป็นร้อยละ 91.16 เป็นผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงทั้งหมด จำนวน 76 คน คิดเป็นร้อยละ 8.84 จำแนกเป็นผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงกลุ่มติดบ้าน จำนวน 66 คน คิดเป็นร้อยละ 7.68 และเป็นผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงกลุ่มติดเตียง จำนวน 10 คน คิดเป็นร้อยละ 1.16 และปี 2561 พบว่า ในผู้สูงอายุจำนวน 897 คน เป็นผู้สูงอายุกลุ่มติดสังคม จำนวน 809 คน คิดเป็นร้อยละ 90.19 โดยเป็นผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงทั้งหมด จำนวน 88 คน คิดเป็นร้อยละ 9.81 จำแนกเป็นผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงกลุ่มติดบ้าน จำนวน 76 คน คิดเป็นร้อยละ 8.47 และเป็นผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงกลุ่มติดเตียง จำนวน 12 คน คิดเป็นร้อยละ 1.34 ซึ่งเมื่อเวลาผ่านไป ผู้สูงอายุกลุ่มติดสังคมจำนวนหนึ่งจะกลายเป็นผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงเพิ่มขึ้น (โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหันนางาม, 2561b)

จากการสำรวจภาวะสุขภาพเบื้องต้นในพื้นที่ตำบลหันนางาม อำเภอศรีบุญเรือง จังหวัดหนองบัวลำภู ปี 2561 พบว่า ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงส่วนใหญ่มีโรคประจำตัว คือ กลุ่มโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง และไขมันในเส้นเลือด จำนวน 35 คน คิดเป็นร้อยละ 46.05 โรคที่เกี่ยวข้องจากความเสื่อมของสมอง เช่น อัลไซเมอร์ พาร์คินสันและมีภาวะสับสน จำนวน 24 คน คิดเป็นร้อยละ 31.58 และไม่ระบุโรคประจำตัว จำนวน 17 คน คิดเป็นร้อยละ 22.37 ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงดังกล่าวมีความจำเป็นที่ต้องมีผู้ดูแลช่วยเหลือทั้งการทำกิจวัตรประจำวัน การจัดเตรียมยารับประทาน ยาฉีดประจำตัว รวมทั้งต้องดูแลพาไปตรวจรักษาตามนัด และยังพบอีกว่า ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงบวกรายไม่มีผู้ดูแลในครอบครัวที่จะดูแลผู้สูงอายุได้อย่างต่อเนื่อง ต้องอาศัยกลุ่มจิตอาสาในหมู่บ้านหรือ อสม. มาช่วยดูแลเป็นระยะทำให้มีความเสี่ยงสูงที่จะเกิดภาวะแทรกซ้อน เช่น ข้อติด ปวดบวม แผลกดทับ การติดเชื้อในระบบทางเดินปัสสาวะ การพลัดตกหกล้ม และปัญหาด้านสุขภาพจิต เช่น มีความรู้สึกไร้ค่า หดหู่ใจของผู้สูงอายุ รวมถึงอาจมีพฤติกรรมก้าวร้าวทำร้ายผู้อื่น นอกจากนี้ ผู้ดูแลที่อยู่กับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงตลอดเวลาอาจมีความเครียดจากการดูแลระยะยาว และมีปัญหาด้านเศรษฐกิจในครอบครัวได้ (โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหันนางาม, 2562)

ปัจจุบันตำบลหันนางาม มีประชากรผู้สูงอายุจำนวนที่เพิ่มมากขึ้น และผู้สูงอายุระยะยาว หรือผู้สูงอายุภาวะพึ่งพิงที่ต้องการความช่วยเหลือในการทำกิจกรรมประจำวันที่เพิ่มมากขึ้น และผู้สูงอายุระยะยาวยังไม่ได้รับการดูแลที่ดี ทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อนต่าง ๆ กับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง การดำรงชีวิตของผู้ที่ต้องดูแลผู้สูงอายุต้องออกทำงานนอกบ้าน ทำให้ผู้สูงอายุต้องอยู่บ้านตามลำพัง ผู้สูงอายุจึงมีความเสี่ยงในการเกิดอุบัติเหตุพลัดตกหกล้ม ซึ่งอาจเกิดเป็นผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงได้จาก สถิติการพบจำนวนผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงของตำบลหันนางามในปี 2561 นั้น พบว่า มีผู้สูงอายุ ทั้งหมด 560 คน ซึ่งมีจำนวนผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ทั้งหมด 42 คน คิดเป็นร้อยละ 7.5 ของผู้สูงอายุ โดยเฉพาะพื้นที่ตำบลหันนางาม ซึ่งจากการสำรวจประชากรผู้สูงอายุในประเทศไทย ปี 2559 โดย (ข้อมูลจาก HDC จังหวัดหนองบัวลำภู) ที่พบว่า ผู้สูงอายุมีรายได้ต่ำกว่าเส้นความจน (2,572 บาทต่อ เดือน) สูงสุดประกอบกับการเปลี่ยนแปลงสังคม เศรษฐกิจ ความเป็นเมือง การเปลี่ยนแปลงโครงสร้าง ของครัวเรือนมีขนาดเล็กส่งผลกระทบต่อศักยภาพของครอบครัวในการดูแลผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะพึ่งพิง โดยมีประเด็นคำถามว่า ครอบครัวดูแลผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะพึ่งพิงอย่างไร ปัญหาและต้องการความช่วยเหลือจากกลไกที่อยู่ในชุมชน ท้องถิ่นหรือไม่ ชุมชนท้องถิ่นดำเนินการหรือมีแผนงาน ตลอดจน แสวงหาแนวทางในการดูแลที่เหมาะสมอย่างไร

จากข้อมูลและสภาพปัญหาดังที่กล่าวมาข้างต้น ทำให้ผู้วิจัยซึ่งเป็นเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ประจำโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหันนางาม ได้ตระหนักถึงผลกระทบที่อาจจะเกิดขึ้นในอนาคต จึงสนใจจะศึกษาการพัฒนากระบวนการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงของกองทุนดูแลผู้สูงอายุ ระยะยาว องค์การบริหารส่วนตำบลหันนางาม อำเภอศรีบุญเรือง จังหวัดหนองบัวลำภู เพื่อส่งเสริมให้ ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในพื้นที่ตำบลหันนางามมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น พื้นที่มีระบบการดูแลผู้สูงอายุที่มี ภาวะพึ่งพิงอย่างต่อเนื่อง โดยการขับเคลื่อนของภาคท้องถิ่น คือ องค์การบริหารส่วนตำบลหันนางาม โดยการจัดตั้งคณะกรรมการสนับสนุนการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง และ คณะกรรมการศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุองค์การบริหารส่วนตำบลหันนางาม ภาควิชาการคือ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหันนางาม และภาคประชาชนโดยการมีส่วนร่วมของบุคคล ครอบครัว และชุมชน การวิจัยครั้งนี้ ใช้รูปแบบการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบเทคนิค (Technical Action Research)

1.2 คำถามการวิจัย

การพัฒนากระบวนการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงของกองทุนดูแลผู้สูงอายุระยะยาว องค์การบริหารส่วนตำบลหันนางาม อำเภอศรีบุญเรือง จังหวัดหนองบัวลำภู ที่เหมาะสมควรเป็น อย่างไร

1.3 วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1.3.1 วัตถุประสงค์ทั่วไป

เพื่อศึกษาการพัฒนาระบบการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงของกองทุนดูแลผู้สูงอายุระยะยาว องค์การบริหารส่วนตำบลหันนางาม อำเภอศรีบุญเรือง จังหวัดหนองบัวลำภู

1.3.2 วัตถุประสงค์เฉพาะ

1.3.2.1 เพื่อศึกษาบริบทของการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงของกองทุนดูแลผู้สูงอายุระยะยาว องค์การบริหารส่วนตำบลหันนางาม อำเภอศรีบุญเรือง จังหวัดหนองบัวลำภู

1.3.2.2 เพื่อศึกษากระบวนการพัฒนาระบบการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงของกองทุนดูแลผู้สูงอายุระยะยาว องค์การบริหารส่วนตำบลหันนางาม อำเภอศรีบุญเรือง จังหวัดหนองบัวลำภู

1.3.2.3 เพื่อศึกษาผลของการพัฒนาระบบการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงของกองทุนดูแลผู้สูงอายุระยะยาว องค์การบริหารส่วนตำบลหันนางาม อำเภอศรีบุญเรือง จังหวัดหนองบัวลำภู

1.3.2.4 เพื่อศึกษาปัจจัยแห่งความสำเร็จของการพัฒนาระบบการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงของกองทุนดูแลผู้สูงอายุระยะยาว องค์การบริหารส่วนตำบลหันนางาม อำเภอศรีบุญเรือง จังหวัดหนองบัวลำภู

1.4 ขอบเขตการวิจัย

การศึกษาครั้งนี้ เป็นการศึกษาการพัฒนาระบบการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงของกองทุนดูแลผู้สูงอายุระยะยาว องค์การบริหารส่วนตำบลหันนางาม อำเภอศรีบุญเรือง จังหวัดหนองบัวลำภู ผู้วิจัยได้กำหนดขอบเขตการวิจัยไว้ดังนี้

1.4.1 ขอบเขตด้านพื้นที่การวิจัย

พื้นที่ในการศึกษาวิจัยประกอบด้วย 8 หมู่บ้าน ในเขตตำบลหันนางาม อำเภอศรีบุญเรือง จังหวัดหนองบัวลำภู โดยมี ขอบเขตของพื้นที่วิจัยตามเขตการปกครองขององค์การปกครองส่วนท้องถิ่นองค์การบริหารส่วนตำบลหันนางาม อำเภอศรีบุญเรือง จังหวัดหนองบัวลำภู

1.4.2 ขอบเขตเนื้อหาการวิจัย

การศึกษาวิจัยครั้งนี้ เป็นการศึกษาให้เห็นถึงประสบการณ์การดูแลผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะพึ่งพิงบทบาท ปัญหาและความต้องการ ทุนสังคมภายในชุมชน และรูปแบบการดูแลผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะพึ่งพิงที่เหมาะสมเป็นไปได้ จำเป็นต้องศึกษาในระดับครอบครัวของผู้ดูแลชุมชนท้องถิ่นที่ผู้ดูแลและผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะพึ่งพิงอาศัยอยู่ในตำบลหันนางาม ขอบเขตการวิจัย ประกอบด้วย การวิเคราะห์สถานการณ์ความต้องการการดูแลระยะยาว วัฒนธรรมการดูแลของผู้สูงอายุระยะยาวใน

ชุมชน การพัฒนาประเด็นนโยบายสาธารณะกองทุนดูแล ผู้สูงอายุระยะยาว กระบวนการขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะกองทุนดูแลผู้สูงอายุระยะยาวในชุมชน รูปแบบนโยบายสาธารณะกองทุนดูแลผู้สูงอายุระยะยาวที่มีความเหมาะสมกับวัฒนธรรมชุมชนโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน และการประเมินผลลัพธ์นโยบายสาธารณะกองทุนดูแลผู้สูงอายุระยะยาวในชุมชนหันนางาม ตำบลหันนางาม อำเภอศรีบุญเรือง จังหวัดหนองบัวลำภู

1.4.3 ขอบเขตด้านกลุ่มประชากรและกลุ่มเป้าหมาย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาการพัฒนาศักยภาพการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงของคณะกรรมการกองทุนดูแลผู้สูงอายุระยะยาวในพื้นที่ตำบลหันนางาม อำเภอศรีบุญเรือง จังหวัดหนองบัวลำภู กำหนดกลุ่มเป้าหมาย ได้แก่

1.4.3.1 กลุ่มเป้าหมายที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ มีจำนวน 70 คน

1.4.3.2 พื้นที่ในการศึกษาวิจัย คือ พื้นที่ตำบลหันนางาม อำเภอศรีบุญเรือง จังหวัดหนองบัวลำภู

1.4.3.3 ระยะเวลาที่ใช้ในการดำเนินงาน ระหว่างเดือนธันวาคม 2562 ถึงเดือนกันยายน 2563 รวมระยะเวลา 10 เดือน

1.5 นิยามศัพท์เฉพาะ

การศึกษานี้ให้นิยามกับคำศัพท์ต่างๆ ดังต่อไปนี้

1.5.1 ผู้สูงอายุ หมายถึง บุคคลที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป มีสัญชาติไทย และอาศัยอยู่ในเขตพื้นที่รับผิดชอบขององค์การบริหารส่วนตำบลหันนางาม อำเภอศรีบุญเรือง จังหวัดหนองบัวลำภู

1.5.2 ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง หมายถึง ประชากรทั้งเพศชายและหญิงที่มีอายุมากกว่า 60 ปีขึ้นไปในพื้นที่ตำบลหันนางาม อำเภอศรีบุญเรือง จังหวัดหนองบัวลำภูที่มีคะแนนประเมินความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน (Barthel ADL) น้อยกว่าหรือเท่ากับ 11 คะแนน ซึ่งแบ่งออกเป็น 4 กลุ่มประกอบด้วย

กลุ่ม 1 คะแนน ADL 5-11 คะแนน สามารถเคลื่อนไหวได้บ้างและอาจมีปัญหาการกินหรือการขับถ่าย แต่ไม่มีภาวะสับสนทางสมอง

กลุ่ม 2 คะแนน ADL 5-11 คะแนน สามารถเคลื่อนไหวได้บ้างและอาจมีปัญหาการกินหรือการขับถ่ายแต่มีภาวะสับสนทางสมอง

กลุ่ม 3 คะแนน ADL 0-4 คะแนน เคลื่อนไหวเองไม่ได้และอาจมีปัญหาการกิน หรือการขับถ่าย หรือมีอาการเจ็บป่วยรุนแรง

กลุ่ม 4 คะแนน ADL 0-4 คะแนน เคลื่อนไหวเองไม่ได้และอาจมีปัญหาการกิน หรือ การขับถ่ายและมีอาการเจ็บป่วยรุนแรงหรืออยู่ในระยะสุดท้ายของชีวิต

1.5.3 องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น หมายถึง องค์การบริหารส่วนตำบลหันนางาม อำเภอศรีบุญเรือง จังหวัดหนองบัวลำภู

1.5.4 ระบบการดูแลระยะยาว หมายถึง การจัดบริการสาธารณสุขและบริการสังคมเพื่อตอบสนองความต้องการความช่วยเหลือของผู้ที่ประสบภาวะยากลำบาก ของผู้สูงอายุที่ไม่สามารถช่วยเหลือตัวเองได้ในชีวิตประจำวัน ในพื้นที่ตำบลหันนางาม อำเภอศรีบุญเรือง จังหวัดหนองบัวลำภู ซึ่งเป็นบริการสังคมเพื่อมุ่งเน้นการฟื้นฟู บำบัด ส่งเสริมสุขภาพอย่างสม่ำเสมอและต่อเนื่อง เพื่อให้มีคุณภาพชีวิตที่ดี สามารถดำเนินชีวิตอย่างมีอิสระเท่าที่จะเป็นไปได้ โดยอยู่บนพื้นฐานการเคารพศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์

1.5.5 องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น หมายถึง องค์การบริหารส่วนตำบลหันนางาม อำเภอศรีบุญเรือง จังหวัดหนองบัวลำภู

1.5.6 คณะอนุกรรมการสนับสนุนการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง หมายถึง คณะอนุกรรมการฯ ที่ถูกจัดตั้งภายใต้คณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพตำบลหันนางาม อำเภอศรีบุญเรือง จังหวัดหนองบัวลำภู เพื่อทำหน้าที่ในการบริหารจัดการ ให้ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในพื้นที่ตำบลหันนางาม อำเภอศรีบุญเรือง จังหวัดหนองบัวลำภูได้รับบริการตามชุดสิทธิประโยชน์

1.5.7 ศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุตำบลหันนางาม หมายถึง ศูนย์พัฒนาและฟื้นฟูคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุและผู้พิการ ซึ่งจัดตั้งขึ้นโดยองค์การบริหารส่วนตำบลหันนางาม อำเภอศรีบุญเรือง จังหวัดหนองบัวลำภู

1.5.8 ผู้จัดการระบบการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุข (Care Manager; CM) หมายถึง พยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหันนางาม ที่ผ่านการอบรมหลักสูตร care manager 420 ชั่วโมง ตามมาตรฐานที่กำหนดและทำหน้าที่เป็นผู้จัดระบบการดูแลระยะยาว

1.5.9 ผู้ช่วยเหลือดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง (Care Giver; CG) หมายถึง บุคคลที่ผ่านการอบรมตามหลักสูตรที่คณะอนุกรรมการพัฒนาระบบการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง และปฏิบัติงานภายใต้การกำกับดูแลของผู้จัดการระบบการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุข (Care Manager; CM) เพื่อบริการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในพื้นที่ตำบลหันนางาม อำเภอศรีบุญเรือง จังหวัดหนองบัวลำภู

1.5.10 ผู้ดูแลผู้สูงอายุติดบ้านติดเตียงประจำครัวเรือน หมายถึง ญาติ หรือสมาชิกในครอบครัว หรือบุคคลที่มีบทบาทหน้าที่ในการดูแลผู้สูงอายุติดบ้านติดเตียงที่บ้าน ของผู้สูงอายุในพื้นที่ตำบลหันนางาม อำเภอศรีบุญเรือง จังหวัดหนองบัวลำภู

บทที่ 2

ปริทัศน์เอกสารข้อมูล

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการ ผู้วิจัยได้ทำการศึกษาการพัฒนาศักยภาพการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงของคณะกรรมการกองทุนดูแลผู้สูงอายุระยะยาวขององค์การบริหารส่วนตำบลหันนางาม อำเภอศรีบุญเรือง จังหวัดหนองบัวลำภู ซึ่งมีรายละเอียดวิธีวิจัยดังต่อไปนี้

- 2.1 สถานการณ์ผู้สูงอายุ
- 2.2 นโยบายและแผนการดูแลผู้สูงอายุของประเทศไทย
- 2.3 ยุทธศาสตร์ชาติ 20 ปี ของประเทศไทย (พ.ศ.2561 – พ.ศ.2580)
- 2.4 แนวคิดเกี่ยวกับการดูแลผู้สูงอายุระยะยาว
- 2.5 กองทุนระบบการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง
- 2.6 บทบาทหน้าที่ของหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง
- 2.7 ตัวชี้วัดตรวจราชการและเกณฑ์การประเมินรับรองตำบลดูแลผู้สูงอายุระยะยาว (LTC) ปี 2562
- 2.8 การพัฒนารูปแบบการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง
- 2.9 แนวคิดการวิจัยเชิงปฏิบัติการ และการมีส่วนร่วม
- 2.10 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง
- 2.11 กรอบแนวคิดการวิจัย

2.1 สถานการณ์ผู้สูงอายุ

2.1.1 ความหมายผู้สูงอายุ

ปัจจุบันสหประชาชาติ (United Nations) ยังไม่มีนิยามที่แน่นอนว่า อายุเท่าไรจึงจะเรียกว่าเป็น “ผู้สูงอายุ” (Older/Elderly person) แต่สหประชาชาติใช้อายุ 60 ปีขึ้นไปในการนำเสนอสถิติข้อมูลและตัวชี้วัดที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุ ประเทศพัฒนาแล้วส่วนใหญ่ใช้อายุ 65 ปีขึ้นไปเป็นเกณฑ์ในการเรียก “ผู้สูงอายุ” (ปราโมทย์ ประสาทกุล, 2559)

สำหรับประเทศไทยกำหนดนิยาม “ผู้สูงอายุ” ไว้ในพระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ. 2546 มาตรา 3 “ผู้สูงอายุ” หมายความว่า บุคคลซึ่งมีอายุ 60 ปีบริบูรณ์ขึ้นไป และมีสัญชาติไทย ในรายงานสถานการณ์ผู้สูงอายุไทย พ.ศ. 2559 ได้ให้ความหมายคำที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุไว้ดังนี้

“ผู้สูงอายุ” หมายถึง ผู้มีอายุ 60 ปีขึ้นไป “สังคมสูงอายุ” และ “สังคมสูงวัย” มีความหมายเหมือนกันและใช้แทนกันได้ ในรายงานสถานการณ์ผู้สูงอายุไทย พ.ศ. 2559 ใช้คำว่า “สังคมสูงอายุ”

“สังคมสูงอายุ” (Aged society) หมายถึง สังคมที่มีประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไปมากกว่าร้อยละ 10.00 ของประชากรทั้งหมด (หรือประชากรอายุ 65 ปีขึ้นไปมากกว่าร้อยละ 7.00)

“สังคมสูงอายุอย่างสมบูรณ์” (Complete-aged society) หมายถึง สังคมที่มีประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไปมากกว่าร้อยละ 20.00 ของประชากรทั้งหมด (หรือประชากรอายุ 65 ปีขึ้นไปมากกว่าร้อยละ 14.00 %)

“สังคมสูงอายุนิเวศน์” (Super-aged society) หมายถึง สังคมที่มีประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไปมากกว่าร้อยละ 28.00 ของประชากรทั้งหมด (หรือประชากรอายุ 65 ปีขึ้นไปมากกว่าร้อยละ 20.00)

“สังคมสูงวัย” (Ageing society) มีความหมายอีกอย่างหนึ่ง คือ สังคมที่ประชากรกำลังมีอายุสูงขึ้นสังเกตได้จากอัตราส่วนร้อยละของประชากรสูงอายุเพิ่มสูงขึ้นเรื่อย ๆ

“อัตราผู้สูงอายุ” หมายถึง ร้อยละของผู้สูงอายุต่อประชากรทั้งหมด

2.1.2 สถานการณ์ผู้สูงอายุ

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 ปี 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

การสำรวจของสำนักงานสถิติจังหวัดหนองบัวลำภู ปี 2560 มีประชากรทั้งสิ้น จำนวน 521,834 คน มีประชากรที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป จำนวน 69,427 คน คิดเป็นร้อยละ 13.32 จำแนกประชากรสูงอายุนายอำเภอ ปี 2560 อำเภอที่มีประชากรผู้สูงอายุมากที่สุด 5 อันดับ คือ อำเภอ

เมืองหนองบัวลำภูมีผู้สูงอายุ จำนวน 69,427 คน คิดเป็นร้อยละ 13.32 อำเภอนาหวางมีผู้สูงอายุ จำนวน 22,101 คน คิดเป็นร้อยละ 13.60 อำเภอสุวรรณคูหามีผู้สูงอายุ จำนวน 22,058 คน คิดเป็น ร้อยละ 12.40 อำเภอนากลางในมีผู้สูงอายุ จำนวน 18,188 คน คิดเป็นร้อยละ 16.80 อำเภอโนนสัง มีผู้สูงอายุ จำนวน 17,876 คน คิดเป็นร้อยละ 14.60 และอำเภอศรีบุญเรืองมีผู้สูงอายุ จำนวน 22,058 คน คิดเป็นร้อยละ 12.40 (สำนักงานสถิติแห่งชาติจังหวัดหนองบัวลำภู, 2560)

ผู้สูงอายุในเขตอำเภอศรีบุญเรือง จังหวัดหนองบัวลำภู เป็นอำเภอที่มีจำนวนผู้สูงอายุ มากเป็นอันดับที่ 3 ของจังหวัดหนองบัวลำภู ซึ่งมีผู้สูงอายุ จำนวน 22,058 คน คิดเป็นร้อยละ 12.40 (ทะเบียนราษฎร์อำเภอศรีบุญเรือง จังหวัดหนองบัวลำภู, 2560) ซึ่งตำบลที่มีประชากรสูงอายุมากที่สุด 3 อันดับคือ ตำบลนาออก จำนวน 4,112 คน ตำบลศรีบุญเรือง จำนวน 1,836 คน และตำบลบัวงา ยางหล่อ ม จำนวน 1,584 คน ส่วนตำบลหันนางาม มีประชากรผู้สูงอายุน้อยที่สุดอันดับที่ 3 รองจาก ตำบลกุดสะเทียน และตำบลโนนม่วง (ข้อมูล HDC จังหวัดหนองบัวลำภู, 2561)

จากการสำรวจข้อมูลประชากรทะเบียนราษฎร์ ตำบลหันนางาม อำเภอศรีบุญเรือง จังหวัดหนองบัวลำภูปี 2560 พบว่ามีประชากรทั้งหมด 7,363 คน และเป็นผู้สูงอายุ 860 คนคิดเป็น ร้อยละ 11.68 และมีแนวโน้มสูงขึ้น เมื่อข้อมูลในปี 2561 พบว่ามีประชากรทั้งหมด 7,429 คน เป็น ผู้สูงอายุ 897 คน คิดเป็นร้อยละ 12.07 (ทะเบียนราษฎร์อำเภอศรีบุญเรือง จังหวัดหนองบัวลำภู, 2560)

นอกจากการประเมินความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวัน (Barthel Activities of Daily Living : ADL) ปี 2560 พบว่า ผู้สูงอายุ จำนวน 860 คน เป็นผู้สูงอายุกลุ่มติดสังคมร้อยละ 91.16 เป็นผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงทั้งหมดร้อยละ 8.84 จำแนกเป็นผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงกลุ่มติด บ้านร้อยละ 7.68 และเป็นผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงกลุ่มติดเตียงร้อยละ 1.16 และปี 2561 พบว่า ใน ผู้สูงอายุจำนวน 897 คน เป็นผู้สูงอายุกลุ่มติดสังคมร้อยละ 90.19 โดยเป็นผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ทั้งหมดร้อยละ 9.81 จำแนกเป็นผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงกลุ่มติดบ้านร้อยละ 8.47 และเป็นผู้สูงอายุที่ มีภาวะพึ่งพิงกลุ่มติดเตียงร้อยละ 1.34 ซึ่งเมื่อเวลาผ่านไปผู้สูงอายุกลุ่มติดสังคมจำนวนหนึ่งจะ กลายเป็นผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงเพิ่มขึ้น (ข้อมูล HDC จังหวัดหนองบัวลำภู, 2560)

จากการสำรวจภาวะสุขภาพเบื้องต้นในพื้นที่ตำบลหันนางาม พบว่า ผู้สูงอายุที่มี ภาวะพึ่งพิงส่วนใหญ่มีโรคประจำตัว คือ กลุ่มโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง และไขมันในเส้นเลือด จำนวน 35 คน โรคที่เกี่ยวข้องจากความเสื่อมของสมอง เช่น อัลไซเมอร์ พากินสั้นและมีภาวะสับสน จำนวน 24 คน และไม่ระบุโรคประจำตัว จำนวน 17 คน ผู้สูงอายุที่มี ภาวะพึ่งพิงดังกล่าวมีความจำเป็นต้องมีผู้ดูแลช่วยเหลือทั้งการทำกิจวัตรประจำวัน การจัดเตรียมยา รับประทาน ยาฉีดประจำตัว รวมทั้งต้องดูแลพาไปตรวจรักษาตามนัด และยังพบอีกว่าผู้สูงอายุที่มี ภาวะพึ่งพิงบางรายไม่มีผู้ดูแลในครอบครัวที่จะดูแลผู้สูงอายุได้อย่างต่อเนื่อง ต้องอาศัยกลุ่มจิตอาสา

ในหมู่บ้านหรือ อสม. มาช่วยดูแลเป็นระยะทำให้มีความเสี่ยงสูงที่จะเกิดภาวะแทรกซ้อน เช่น ข้อติด ปวดบวม แผลกดทับ การติดเชื้อในระบบทางเดินปัสสาวะ การพลัดตกหกล้ม และปัญหาด้านสุขภาพจิต เช่น มีความรู้สึกไร้ค่า หดหู่ใจของผู้สูงอายุ รวมถึงอาจมีพฤติกรรมก้าวร้าวทำร้ายผู้อื่น นอกจากนี้ ผู้ดูแลที่อยู่กับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงตลอดเวลาอาจมีความเครียดจากการดูแลระยะยาว และมีปัญหาด้านเศรษฐกิจในครอบครัวได้ (โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหันนางาม, 2561)

สรุปสถานการณ์ผู้สูงอายุข้างต้น กล่าวได้ว่าประเทศไทยกำลังก้าวเข้าสู่ “สังคมผู้สูงอายุอย่างสมบูรณ์” ด้วยประชากรผู้สูงอายุสูงถึงร้อยละ 17.10 จังหวัดหนองบัวลำภูจัดเป็นจังหวัดที่มีประชากรสูงอายุอันดับที่ 5 ของประเทศไทย อำเภอศรีบุญเรืองจัดเป็นอำเภอที่มีประชากรสูงอายุ อันดับ 3 ของจังหวัดหนองบัวลำภู พื้นที่วิจัยตำบลหันนางาม อำเภอศรีบุญเรือง จังหวัดหนองบัวลำภู ปี 2561 มีประชากรผู้สูงอายุร้อยละ 12.07 นอกจากนี้ตำบลตำบลหันนางาม อำเภอศรีบุญเรือง จังหวัดหนองบัวลำภู ยังพบผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงเพิ่มขึ้นทุกปี และมีแนวโน้มที่จะเพิ่มขึ้นเรื่อยๆตามอัตราที่เพิ่มขึ้นของประชากรผู้สูงอายุ ซึ่งผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงนี้ส่วนใหญ่มีโรคประจำตัว คือ กลุ่มโรคไม่ติดต่อเรื้อรังที่มีความจำเป็นที่ต้องมีผู้ดูแลช่วยเหลือการทำกิจวัตรประจำวันอย่างต่อเนื่อง ผู้สูงอายุบางรายไม่มีผู้ดูแลประจำ ต้องดูแลตนเอง ทำให้มีความเสี่ยงสูงที่จะเกิดภาวะแทรกซ้อนทั้งทางกายและมีปัญหาสุขภาพจิต รวมทั้งผู้ดูแลที่อยู่กับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงตลอดเวลา อาจมีความเครียดจากการดูแลระยะยาว และมีปัญหาด้านเศรษฐกิจในครอบครัวได้ ปัจจุบันการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในพื้นที่ตำบลหันนางาม ยังไม่มีระบบในการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในชุมชนที่ชัดเจน จึงมีความจำเป็นที่ต้องมีการศึกษาวิจัยและพัฒนาระบบการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ในพื้นที่ตำบลหันนางาม อำเภอศรีบุญเรือง จังหวัดหนองบัวลำภู เพื่อให้พื้นที่มีระบบการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในพื้นที่ ที่เหมาะสมกับบริบทชุมชน และผู้สูงอายุที่ต้องการการดูแลระยะยาว ได้รับการบริการอย่างต่อเนื่อง และมีคุณภาพชีวิตที่ดีต่อไป

2.2 นโยบายและแผนการดูแลผู้สูงอายุของประเทศไทย

รัฐบาลไทย องค์กรเอกชน ประชาชน และสถาบันต่างๆ ได้ตระหนักถึงศักดิ์ศรีและคุณค่าของผู้สูงอายุซึ่งได้ทำประโยชน์ในฐานะ "ผู้ให้" แก่สังคมมาโดยตลอด ดังนั้นจึงควรได้รับผลในฐานะเป็น "ผู้รับ" จากสังคมด้วย ในปี 2542 ประเทศไทยได้มีการจัดทำ ปฏิญญาผู้สูงอายุไทย เป็นพันธกรณี เพื่อให้ผู้สูงอายุได้มีคุณภาพชีวิตที่ดี ได้รับการคุ้มครองและพิทักษ์สิทธิ จึงได้กำหนดสาระสำคัญไว้ดังนี้

ข้อ 1 ผู้สูงอายุต้องได้รับปัจจัยพื้นฐานในการดำรงชีวิตอย่างมีคุณค่าและศักดิ์ศรี ได้รับการพิทักษ์และคุ้มครองให้พ้นจากการถูกทอดทิ้ง และละเมิดสิทธิโดยปราศจากการเลือกปฏิบัติ โดยเฉพาะผู้สูงอายุที่ไม่สามารถพึ่งตนเองได้ และผู้พิการที่สูงอายุ

ข้อ 2 ผู้สูงอายุควรอยู่กับครอบครัวโดยได้รับความเคารพรัก ความเข้าใจ ความเอื้ออาทร การดูแลเอาใจใส่ การยอมรับ บทบาทของกันและกันระหว่างสมาชิกในครอบครัว เพื่อให้เกิดความสัมพันธ์อันดีในการอยู่ร่วมกัน อย่างเป็นสุข

ข้อ 3 ผู้สูงอายุควรได้รับโอกาสในการศึกษาเรียนรู้ และพัฒนาศักยภาพของตนเองอย่างต่อเนื่องเข้าถึงข้อมูลข่าวสารและ บริการทางสังคมอันเป็นประโยชน์ในการดำรงชีวิต เข้าใจถึงการเปลี่ยนแปลงของสังคมรอบด้าน เพื่อสามารถ ปรับบทบาทของตนให้สมวัย

ข้อ 4 ผู้สูงอายุควรได้ถ่ายทอดความรู้ประสบการณ์ให้สังคม มีโอกาสได้ทำงานที่เหมาะสมกับวัยและตามความสมัครใจ โดยได้รับค่าตอบแทนที่เป็นธรรม เพื่อให้เกิดความภาคภูมิใจและเห็นชีวิตมีคุณค่า

ข้อ 5 ผู้สูงอายุควรได้เรียนรู้ในการดูแลสุขภาพอนามัยของตนเอง ต้องมีหลักประกันและสามารถเข้าถึงบริการด้าน สุขภาพอนามัยอย่างครบวงจรโดยเท่าเทียมกัน รวมทั้งได้รับการดูแลจนถึงวาระสุดท้ายของชีวิตอย่างสงบ ตามคตินิยม

ข้อ 6 ผู้สูงอายุส่วนใหญ่พึ่งพาตนเองได้ สามารถช่วยเหลือครอบครัวและชุมชนมีส่วนร่วมในสังคมเป็นแหล่งภูมิปัญญาของคน รุ่นหลัง มีการเข้าสังคม มีนันทนาการที่ดี และมีเครือข่ายช่วยเหลือกันในชุมชน

ข้อ 7 รัฐ โดยการมีส่วนร่วมขององค์กรภาคเอกชน ประชาชน สถาบันสังคม ต้องกำหนดนโยบายและแผนหลักด้านผู้สูงอายุ ส่งเสริมและประสานให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องดำเนินการอย่างต่อเนื่องให้บรรลุ ผลตามเป้าหมาย

ข้อ 8 รัฐ โดยการมีส่วนร่วมขององค์กรภาคเอกชน ประชาชน สถาบันสังคม ต้องตรากฎหมายว่าด้วยผู้สูงอายุ เพื่อเป็นหลักประกันและการบังคับใช้ในการพิทักษ์สิทธิ คุ้มครองสวัสดิภาพ และจัดสวัสดิการแก่ผู้สูงอายุ

ข้อ 9 รัฐ โดยการมีส่วนร่วมขององค์กรภาคเอกชน ประชาชน สถาบันสังคม ต้องปลูกฝังค่านิยมให้สังคมตระหนักถึงคุณค่าของผู้สูงอายุตามวัฒนธรรมไทย ที่เน้นความกตัญญูตเวทียุติและเอื้ออาทรต่อกัน

ยุทธศาสตร์ของแผนผู้สูงอายุแห่งชาติ ฉบับที่ 2 (พ.ศ. 2545 - 2564) จัดแบ่งเป็น 5 ยุทธศาสตร์ ดังนี้

1) ยุทธศาสตร์ด้านการเตรียมความพร้อมของประชากรเพื่อวัยสูงอายุที่มีคุณภาพ ประกอบด้วย 3 มาตรการหลัก คือ มาตรการหลักประกันด้านรายได้ เพื่อวัยสูงอายุมาตรการการให้

การศึกษาและการเรียนรู้ตลอดชีวิตมาตรการการปลูกจิตสำนึกให้คนในสังคม ตระหนักถึงคุณค่าและศักดิ์ศรีของผู้สูงอายุ

2) ยุทธศาสตร์ด้านการส่งเสริมผู้สูงอายุ ประกอบด้วย 6 มาตรการหลัก คือ มาตรการส่งเสริมความรู้ด้านการส่งเสริมสุขภาพ ป้องกัน ดูแลตนเองเบื้องต้น มาตรการส่งเสริมการอยู่ร่วมกัน และสร้างความเข้มแข็งขององค์กรผู้สูงอายุ มาตรการส่งเสริมด้านการงานและการหารายได้ของผู้สูงอายุ มาตรการสนับสนุนผู้สูงอายุที่มีศักยภาพ มาตรการส่งเสริมสนับสนุนสื่อทุกประเภทให้มีรายการเพื่อผู้สูงอายุ และสนับสนุนให้ผู้สูงอายุได้รับความรู้และสามารถเข้าถึงข่าวสารและสื่อ และ มาตรการส่งเสริมและสนับสนุนให้ผู้สูงอายุมีที่อยู่อาศัยและสภาพแวดล้อมที่เหมาะสมและปลอดภัย

3) ยุทธศาสตร์ด้านระบบคุ้มครองทางสังคมสำหรับผู้สูงอายุ ประกอบด้วย 4 มาตรการหลัก คือ มาตรการคุ้มครองด้านรายได้ มาตรการหลักประกันด้านคุณภาพ มาตรการด้านครอบครัว ผู้ดูแลและการคุ้มครอง และมาตรการระบบบริการและเครือข่ายการเกื้อหนุน

4) ยุทธศาสตร์ด้านการบริหารจัดการเพื่อการพัฒนาทางด้านผู้สูงอายุระดับชาติและการพัฒนาบุคลากรด้านผู้สูงอายุ ประกอบด้วย 2 มาตรการหลัก คือ มาตรการการบริหารจัดการเพื่อการพัฒนาทางด้านผู้สูงอายุระดับชาติ และมาตรการส่งเสริมและสนับสนุนการพัฒนาบุคลากรด้านผู้สูงอายุ

5) ยุทธศาสตร์ด้านการประมวลและพัฒนาองค์ความรู้ด้านผู้สูงอายุ และการติดตามประเมินผลการดำเนินการตามแผนผู้สูงอายุแห่งชาติ ประกอบด้วย 4 มาตรการหลัก คือ มาตรการสนับสนุนและส่งเสริมให้หน่วยงานวิจัยดำเนินการประมวลผล และพัฒนาองค์ความรู้ด้านผู้สูงอายุที่จำเป็นสำหรับการกำหนดนโยบายและการพัฒนาการบริการหรือการดำเนินการที่เป็นประโยชน์แก่ผู้สูงอายุ มาตรการสนับสนุนและส่งเสริมการศึกษาค้นคว้าวิจัยด้านผู้สูงอายุ โดยเฉพาะที่เป็นประโยชน์ต่อการกำหนดนโยบายการพัฒนาการบริการและการส่งเสริมให้ผู้สูงอายุสามารถดำรงชีวิตอยู่ในสังคมอย่างเหมาะสม มาตรการดำเนินการให้มีการติดตามประเมินผลการดำเนินการตามแผนผู้สูงอายุแห่งชาติที่มีมาตรฐานอย่างต่อเนื่อง มาตรการพัฒนาระบบข้อมูลทางด้านผู้สูงอายุให้เป็นระบบและทันสมัย

สิทธิของผู้สูงอายุตามหลักการขององค์การสหประชาชาติ

การมีอิสรภาพในการพึ่งตนเองผู้สูงอายุพึงมีสิทธิที่จะได้รับอาหาร น้ำ ที่อยู่อาศัย เครื่องนุ่งห่ม และการดูแลสุขภาพอย่างเพียงพอทั้งจากการจัดสรรรายได้ การสนับสนุนช่วยเหลือจากครอบครัวและ ชุมชนตลอดจนการช่วยเหลือตนเอง

1) ผู้สูงอายุพึงมีสิทธิและโอกาสได้ทำงาน หรือมีโอกาสที่จะสร้างรายได้ทางอื่นให้กับตนเอง

2) ผู้สูงอายุพึงมีสิทธิและมีส่วนร่วมในการกำหนดการเกษียณอายุการทำงาน

- 3) ผู้สูงอายุพึงมีสิทธิเข้าถึงโครงการฝึกอบรมและโครงการด้านการศึกษาที่เหมาะสม
- 4) ผู้สูงอายุพึงมีสิทธิที่จะอาศัยอยู่ในสภาพแวดล้อมที่ปลอดภัย และสามารถที่จะปรับให้เข้ากับสภาพจิตใจส่วนบุคคลและความสามารถที่เปลี่ยนไป
- 5) ผู้สูงอายุพึงมีสิทธิที่จะพักอาศัยอยู่ที่บ้านของตนเองได้นานที่สุดเท่าที่จะเป็นไปได้

การมีส่วนร่วม

- 1) ผู้สูงอายุพึงมีสิทธิคงอยู่ในสังคม และมีส่วนร่วมอย่างแข็งขันในการกำหนดและดำเนินนโยบายที่มีผลโดยตรงต่อความเป็นอยู่อันดีของผู้สูงอายุ รวมทั้งแลกเปลี่ยนความรู้และทักษะกับคนรุ่นใหม่
- 2) ผู้สูงอายุพึงมีสิทธิที่จะแสวงหาและพัฒนาโอกาสในการให้บริการแก่ชุมชน และทำงานอาสาสมัครในตำแหน่งที่เหมาะสมกับความสนใจและความสามารถ
- 3) ผู้สูงอายุพึงมีสิทธิที่จะก่อตั้งขบวนการหรือสมาคมเพื่อผู้สูงอายุ

การอุปการะเลี้ยงดู

- 1) ผู้สูงอายุพึงมีสิทธิที่จะได้รับการอุปการะเลี้ยงดู และการปกป้องคุ้มครองจากครอบครัวและชุมชนตามคุณค่าวัฒนธรรมของแต่ละระบบสังคม
- 2) ผู้สูงอายุพึงมีสิทธิเข้าถึงบริการด้านการดูแลสุขภาพ เพื่อช่วยให้สามารถและคงไว้หรือฟื้นฟูสมรรถภาพทางด้านร่างกายจิตใจ และอารมณ์ ให้อยู่ในระดับที่สมบูรณ์ที่สุด และเพื่อช่วยป้องกันหรือชะลอการเกิดภาวะเจ็บป่วยอีกด้วย
- 3) ผู้สูงอายุพึงมีสิทธิได้รับการทางด้านสังคมและกฎหมาย เพื่อส่งเสริมอิสรภาพในการดำเนินชีวิตการปกป้องคุ้มครองและการอุปการะเลี้ยงดู
- 4) ผู้สูงอายุพึงมีสิทธิที่จะได้รับประโยชน์จากการเลี้ยงดูในสถานสงเคราะห์ ซึ่งจะให้บริการด้านการปกป้องคุ้มครอง การฟื้นฟูสมรรถภาพ และการกระตุ้นทางด้านจิตใจและสังคมในสภาพแวดล้อมที่ปลอดภัย และบรรยากาศที่เป็นมิตร ตามความเหมาะสมกับสภาพและความต้องการ
- 5) ผู้สูงอายุพึงมีสิทธิมนุษยชนทั้งปวงและเสรีภาพขั้นพื้นฐาน ในขณะที่อยู่ในสถานที่ใดหรือในสถานที่ให้บริการดูแลรักษา รวมทั้งพึงได้รับการยอมรับในศักดิ์ศรี ความเชื่อความต้องการ และความเป็นส่วนตัว ตลอดจนสิทธิในการตัดสินใจเกี่ยวกับการอุปการะเลี้ยงดูและคุณภาพชีวิตของตนเอง

การบรรลุความต้องการ

- 1) ผู้สูงอายุพึงมีสิทธิที่จะแสวงหาโอกาสในการพัฒนาศักยภาพของตนเองได้อย่างเต็มที่
- 2) ผู้สูงอายุพึงมีสิทธิเข้าถึงแหล่งการศึกษาวัฒนธรรมความเชื่อทางศาสนา และนันทนาการ

ความมีศักดิ์ศรี

- 1) ผู้สูงอายุพึงมีสิทธิที่จะดำรงชีวิตอยู่อย่างมีศักดิ์ศรี และมีความมั่นคงปลอดภัย ปราศจากการถูกแสวงหาผลประโยชน์ ตลอดจนการปฏิบัติอย่างทารุณทั้งทางร่างกายและจิตใจ
- 2) ผู้สูงอายุพึงได้รับการปฏิบัติอย่างเป็นธรรม โดยไม่คำนึงถึงความแตกต่างทางวัยเชื้อชาติ เผ่าพันธุ์ภูมิหลัง ศาสนา ความพิการ ฐานะทางเศรษฐกิจ หรือสถานภาพอื่นใด

โดยสรุปจะเห็นได้ว่า ทั้งรัฐบาล องค์กรเอกชน ประชาชน และสถาบันต่างๆ ตระหนักถึงศักดิ์ศรีและคุณค่าของผู้สูงอายุ จึงมีการจัดทำปฏิญญาผู้สูงอายุ ยุทธศาสตร์ของแผนผู้สูงอายุแห่งชาติ และประกาศสิทธิของผู้สูงอายุตามหลักการขององค์การสหประชาชาติ มีการเตรียมการพัฒนาด้านผู้สูงอายุระดับชาติ พัฒนาคู่มือการดำเนินงานผู้สูงอายุ เตรียมความพร้อมประชากรเพื่อวัยสูงอายุที่มีคุณภาพ เพื่อให้ผู้สูงอายุได้รับปัจจัยพื้นฐานในการดำรงชีวิตคุณภาพชีวิตที่ดี ได้รับการคุ้มครองและพิทักษ์สิทธิ เกิดความรู้สึกมีคุณค่าและศักดิ์ศรี ได้รับความเคารพ ความเข้าใจ ความเอื้ออาทร ได้รับโอกาสในการศึกษาเรียนรู้พัฒนาศักยภาพของตนเอง เข้าถึงข้อมูลข่าวสารและบริการทางสังคม ได้มีส่วนร่วมในสังคมถ่ายทอดความรู้ประสบการณ์เป็นแหล่งภูมิปัญญาของคนรุ่นหลัง ได้ทำงานที่เหมาะสมกับวัยและตามความสมัครใจ ได้เรียนรู้การดูแลสุขภาพของตนเอง การเข้าถึงบริการด้านสุขภาพอย่างครบวงจรเท่าเทียม ตลอดจนการดูแลจนถึงวาระสุดท้าย นโยบายและแผนการดูแลผู้สูงอายุนั้นจึงเหมาะแก่การนำมาเป็นแนวทางในการพัฒนาระบบการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ในพื้นที่ตำบลหันนางาม อำเภอศรีบุญเรือง จังหวัดหนองบัวลำภู เพื่อให้ผู้สูงอายุสามารถเข้าถึงบริการด้านสุขภาพ เกิดความพึงพอใจในระบบบริการ ผู้สูงอายุมีคุณภาพชีวิตที่ดี ดำรงชีวิตอย่างมีคุณค่าและศักดิ์ศรี รวมทั้งได้รับการดูแลจนถึงวาระสุดท้าย

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

เป็นยุทธศาสตร์ชาติฉบับแรกของประเทศไทยตามรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย ซึ่งจะต้องนำไปสู่การปฏิบัติเพื่อให้ประเทศไทยบรรลุวิสัยทัศน์ “ประเทศไทยมีความมั่นคง มั่งคั่ง ยั่งยืน เป็นประเทศพัฒนาแล้ว ด้วยการพัฒนาตามหลักปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียง” ภายในช่วงเวลาดังกล่าว เพื่อความสุขของคนไทยทุกคน ในบทนี้ผู้วิจัยได้ยกมาเฉพาะส่วนที่เกี่ยวข้อง ดังนี้

2.3.1 ยุทธศาสตร์ชาติด้านการพัฒนาและเสริมสร้างศักยภาพทรัพยากรมนุษย์

ทรัพยากรมนุษย์เป็นปัจจัยขับเคลื่อนสำคัญในการยกระดับการพัฒนาประเทศในทุกมิติไปสู่เป้าหมายการเป็นประเทศที่พัฒนาแล้ว ที่ขับเคลื่อนโดยภูมิปัญญาและนวัตกรรมในอีก 20 ปีข้างหน้า ดังนั้น จึงจำเป็นต้องมีการวางรากฐานการพัฒนาทรัพยากรมนุษย์ของประเทศอย่างเป็นระบบ โดยจำเป็นต้องมุ่งเน้นการพัฒนาและยกระดับคนในทุกมิติและในทุกช่วงวัยให้เป็นทรัพยากร

มนุษย์ที่ดี เก่ง และมีคุณภาพพร้อมขับเคลื่อนการพัฒนาประเทศไปข้างหน้าได้อย่างเต็มศักยภาพ ซึ่ง “คนไทยในอนาคตจะต้องมีความพร้อมทั้งกาย ใจ สติปัญญา มีพัฒนาการที่รอบด้านและมีสุขภาวะที่ดีในทุกช่วงวัย มีจิตสาธารณะ รับผิดชอบต่อสังคมและผู้อื่น มัธยัสถ์ อดออม โอบอ้อมอารี มีวินัย รักษาศีลธรรม 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

2.3.1.1 ช่วงการตั้งครรภ์/ปฐมวัย เน้นการเตรียมความพร้อมให้แก่พ่อแม่ก่อน การตั้งครรภ์ ส่งเสริมอนามัยแม่และเด็กตั้งแต่เริ่มตั้งครรภ์ ส่งเสริมการเกิดอย่างมีคุณภาพ สนับสนุนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ การส่งเสริมการให้สารอาหารที่จำเป็นต่อสมองเด็ก และให้มีการลงทุนเพื่อการพัฒนาเด็กปฐมวัยให้มีพัฒนาการที่สมวัยในทุกด้าน

2.3.1.2 ช่วงวัยเรียน/วัยรุ่น ปลูกฝังความเป็นคนดี มีวินัย พัฒนาทักษะความสามารถการเรียนรู้ที่สอดคล้องกับทักษะในศตวรรษที่ 21 โดยเฉพาะทักษะด้านการคิดวิเคราะห์ สังเคราะห์ ความสามารถในการแก้ปัญหาที่ซับซ้อน มีภูมิคุ้มกันต่อปัญหาหรืออาชญากรรมต่าง ๆ มีความคิด สร้างสรรค์ มีความสามารถในการทำงานร่วมกับผู้อื่น มีความยืดหยุ่นทางความคิด รวมถึงทักษะด้านภาษา ศิลปะ และความสามารถในการใช้เทคโนโลยี และได้รับการพัฒนาเต็มตามศักยภาพ สอดคล้องกับความสามารถ ความถนัดและความสนใจ รวมถึงการวางพื้นฐานการเรียนรู้เพื่อการวางแผนชีวิตและวางแผนทางการเงินที่เหมาะสมในแต่ละช่วงวัยและนำไปปฏิบัติได้ ตลอดจนการพัฒนาทักษะการเรียนรู้ที่เชื่อมต่อกับโลกการทำงาน รวมถึงทักษะอาชีพที่สอดคล้องกับความต้องการของประเทศ มีทักษะชีวิต สามารถอยู่ร่วมและทำงานกับผู้อื่นได้ภายใต้สังคมที่เป็นพหุวัฒนธรรม

2.3.1.3 ช่วงวัยแรงงาน ยกย่องศักยภาพ ทักษะ และสมรรถนะแรงงานอย่างต่อเนื่อง สอดคล้องกับความสามารถเฉพาะบุคคล และความต้องการของตลาดแรงงาน มีการทำงานตามหลักการการทำงานที่มีคุณค่าเพื่อสร้างผลิตภาพเพิ่มให้กับประเทศ มีวัฒนธรรมการทำงานที่พึงประสงค์ มีความรู้ ความเข้าใจและมีทักษะทางการเงินเพื่อให้สามารถบริหารจัดการการเงินของตนเองและครอบครัว มีการวางแผนทางการเงินและมีการออม การรับผิดชอบต่อพ่อแม่ต่อครอบครัว มีการพัฒนาระบบการเรียนรู้ และการอำนวยความสะดวกด้านความรู้ เพื่อพัฒนาความรู้ แรงงานฝีมือ

ความชำนาญพิเศษ เป็นผู้ประกอบการใหม่ และการพัฒนาต่อยอดความรู้ในการสร้างสรรค์งานใหม่ ๆ รวมทั้งมาตรการขยายอายุการทำงาน

2.3.1.4 ช่วงวัยผู้สูงอายุ ส่งเสริมให้ผู้สูงอายุเป็นพลังในการขับเคลื่อนประเทศ ส่งเสริมให้มีการทำงานหลังเกษียณ ผ่านการเสริมทักษะการดำรงชีวิต ทักษะอาชีพในการหารายได้ มีงานทำที่เหมาะสมกับศักยภาพ มีการสร้างเสริมสุขภาพ ฟื้นฟูสุขภาพ การป้องกันโรคให้แก่ผู้สูงอายุ พร้อมกับจัดสภาพแวดล้อมให้เป็นมิตรกับผู้สูงอายุ และหลักประกันทางสังคมที่สอดคล้องกับความจำเป็นพื้นฐานในการดำรงชีวิต การมีส่วนร่วมของผู้สูงอายุในสังคม

2.3.2 ยุทธศาสตร์ชาติด้านการสร้างโอกาสและความเสมอภาคทางสังคม

ปัญหาความเหลื่อมล้ำเป็นหนึ่งในความท้าทายที่สำคัญในการพัฒนาและยกระดับประเทศให้สามารถเติบโตได้อย่างยั่งยืน และบรรลุเป้าหมายของการเป็นประเทศที่มีรายได้สูงในอีก 20 ปีข้างหน้า แม้ว่าหลายทศวรรษที่ผ่านมา ประเทศไทยประสบความสำเร็จในการพัฒนาประเทศให้ก้าวออกจากภาวะความยากจน แต่การแก้ปัญหาความเหลื่อมล้ำและการสร้างความเป็นธรรมนับว่ายังประสบปัญหาท้าทายในหลายมิติ โดยการกระจายทรัพยากรและความมั่งคั่งในสังคมยังคงมีการกระจุกตัวอยู่มาก การกระจายโอกาสของการพัฒนาอย่างไม่ทั่วถึง รวมทั้งโอกาสการถือครองที่ดินและการเข้าถึงข้อมูลข่าวสาร องค์กรความรู้ แหล่งทุน บริการทางสังคมและกระบวนการยุติธรรมที่มีคุณภาพ ยังมีความเหลื่อมล้ำระหว่างกลุ่มประชากร โดยเฉพาะในภาคการเกษตรและชนบท ซึ่งอาจก่อให้เกิดปัญหาด้านอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง ทั้งในส่วนของภาวะหนี้สิน การอพยพแรงงานเข้าสู่ภาคอุตสาหกรรมและบริการ โดยเฉพาะอย่างยิ่งเมื่อมีการกระจุกตัวในเมืองใหญ่ไม่ก่เมือง ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงโครงสร้างของครอบครัว และส่งผลกระทบต่อเสถียรภาพทางเศรษฐกิจและความมั่นคงของประเทศในระยะยาว และอาจมีความรุนแรงมากขึ้นในสภาวะของการเข้าสู่สังคมสูงวัยอย่างสมบูรณ์ในอนาคตอันใกล้ ประเด็นยุทธศาสตร์ชาติด้านการสร้างโอกาสและความเสมอภาคทางสังคม ที่เกี่ยวข้อง คือ

2.3.2.1 การลดความเหลื่อมล้ำ สร้างความเป็นธรรม

1) สร้างหลักประกันทางสังคมที่ครอบคลุมและเหมาะสมกับคนทุกช่วงวัย ทุกเพศภาวะ และทุกกลุ่ม เพื่อรองรับการเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็วในบริบทของสังคมสูงวัย รวมทั้งสร้างสภาพแวดล้อมทางกายภาพและทางสังคมที่เอื้อต่อการดำรงชีวิตและการมีส่วนร่วมเป็นพลังในสังคมสำหรับคนทุกกลุ่ม โดยเฉพาะผู้พิการและผู้สูงวัย โดยการเชื่อมโยงระบบข้อมูลสวัสดิการรายบุคคล และการพัฒนาระบบการให้บริการสวัสดิการที่เป็นความร่วมมือระหว่างรัฐบาล องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น องค์กรชุมชน ธุรกิจ หรือองค์กรประชาสังคม เพื่อให้สามารถพัฒนาระบบสวัสดิการถ้วนหน้าได้อย่างมีประสิทธิภาพและควบคุมค่าใช้จ่ายไม่ให้เป็นภาระทางการคลังมากเกินไป ส่งเสริมและสร้างแรงจูงใจในการออมและการลงทุนระยะยาวเพื่อเพิ่มความสามารถในการพึ่งตนเองทางเศรษฐกิจของ

ประชาชนทุกกลุ่มด้วยมาตรการทางภาษีและอื่น ๆ ตลอดจนส่งเสริมให้แรงงาน ทั้งในระบบและนอกระบบเข้าสู่ระบบประกันสังคมอย่างทั่วถึง

2) ลงทุนทางสังคมแบบมุ่งเป้าเพื่อช่วยเหลือกลุ่มคนยากจนและกลุ่มผู้ด้อยโอกาสโดยตรง โดยการจัดให้มีมาตรการพิเศษเพื่อให้สามารถระบุตัวกลุ่มเป้าหมายที่ต้องการความช่วยเหลือเป็นพิเศษ และให้ความคุ้มครองทางสังคมและสวัสดิการอย่างเฉพาะเจาะจง กลุ่มเป้าหมายผู้มีรายได้น้อย ยากจน และผู้ที่ถูกเลือกปฏิบัติซ้ำซ้อน โดยมีเป้าหมายการตัดขาดวงจรความยากจนไม่ให้ส่งต่อจากรุ่นพ่อแม่ไปสู่รุ่นลูกหลาน และช่วยเหลือกลุ่มคนที่เดือดร้อนที่สุด

3) สร้างความเป็นธรรมในการเข้าถึงบริการสาธารณสุข และการศึกษา โดยเฉพาะสำหรับผู้มีรายได้น้อยและกลุ่มผู้ด้อยโอกาส โดยในด้านบริการสาธารณสุข เน้นการกระจายทรัพยากรและเพิ่มบุคลากรทางการแพทย์ การพยาบาล ให้กระจายไปยังพื้นที่อำเภอ ตำบล เพื่อให้สามารถดูแลประชาชนได้อย่างทั่วถึง การพัฒนาระบบหลักประกันสุขภาพให้ครอบคลุมผู้มีรายได้น้อย ให้ได้รับบริการที่ไม่มีค่าหรือมีค่าต่ำในด้านคุณภาพ รวมทั้งระบบคุ้มครองการรักษาพยาบาลต่อการเจ็บป่วยที่สร้างภาระทางการเงินโดยไม่คาดคิดหรือเกินขีดความสามารถของผู้มีรายได้น้อย สนับสนุนส่งเสริมให้สังคมเข้ามามีส่วนร่วมในการสร้างเสริมสุขภาพ รวมถึงการพัฒนาสถานพยาบาลให้มีคุณภาพและมีสัดส่วนแพทย์ต่อประชากรตามมาตรฐานสากลในทุกพื้นที่ และส่งเสริมการใช้เทคโนโลยีในการให้บริการสาธารณสุข

2.3.2.2 การเสริมสร้างพลังทางสังคม

1) สร้างสังคมเข้มแข็งที่แบ่งปัน ไม่ทอดทิ้งกัน และมีคุณธรรม โดยสนับสนุนการรวมตัวและดึงพลังของภาคส่วนต่าง ๆ โดยเฉพาะการเชื่อมพลังของคนสามวัย คือเยาวชนคนรุ่นใหม่ คนวัยทำงาน และผู้สูงอายุ ให้มาเป็นกำลังของการพัฒนาเพื่อส่วนรวม โดยการสร้างเวทีกลางเป็นพื้นที่สาธารณะ เพื่อปรึกษาหารือปัญหาสาธารณะของพื้นที่ ตั้งแต่ระดับชุมชน ท้องถิ่น อำเภอ จนถึงระดับจังหวัด การสร้างผู้นำการเปลี่ยนแปลงทางสังคมและสร้างกลไกการทำงานร่วมกันของภาคส่วนต่าง ๆ การสนับสนุนกิจกรรมของเด็กและเยาวชนในจังหวัดต่าง ๆ เพื่อฝึกทักษะให้เป็นผู้นำรุ่นใหม่ในอนาคต ตลอดจนสนับสนุนระบบวิชาชีพเพื่อสังคม การดำเนินงานของภาคประชาสังคม การสร้างเครือข่ายในพื้นที่ รวมถึงการสร้างชุมชนเสมือนบนเครือข่ายสื่อให้เป็นเครือข่ายเรียนรู้ร่วมกันทางสังคมที่ร่วมทำสิ่งที่สร้างสรรค์ และการยกย่องให้คุณค่ากับการทำประโยชน์ร่วมกันเพื่อส่วนรวม

2) การรองรับสังคมสูงวัยอย่างมีคุณภาพ โดยเตรียมพร้อมในทุกมิติ ทั้งมิติเศรษฐกิจ สังคม สุขภาพ และสภาพแวดล้อม โดยเฉพาะการออมและการลงทุนระยะยาวของคนตั้งแต่ก่อนเกษียณอายุ พัฒนาระบบและกลไกเพื่อสนับสนุนการปรับตัวของประชากรให้สามารถปรับเปลี่ยนอาชีพให้เหมาะสมตามช่วงอายุ เพื่อยืดช่วงเวลาและเพิ่มโอกาสในการทำงานในยามสูงอายุ และสร้างหลักประกันทางรายได้ให้แก่ตนเองได้นานขึ้น สร้างแรงจูงใจให้ภาคเอกชนหรือสถาน

ประกอบการในการเตรียมความพร้อมของแรงงานก่อนวัยเกษียณ การจ้างงานผู้สูงอายุให้เหมาะสมกับวัยวุฒิ ประสบการณ์และสมรรถนะ ตลอดจนส่งเสริมการสร้างสรรคเทคโนโลยีและนวัตกรรม สำหรับการส่งเสริมและฟื้นฟูศักยภาพผู้สูงอายุ ส่งเสริมให้ผู้สูงอายุมีกิจกรรมทำต่อเนื่องทั้งในเชิง เศรษฐกิจ สังคม และสุขภาพ รวมทั้งคงไว้ซึ่งบทบาทในการขับเคลื่อนการพัฒนาสังคม โดยส่งเสริม และสร้างแรงจูงใจให้ทุกภาคส่วนมีการจ้างงานผู้สูงอายุให้เหมาะสมกับวัยวุฒิ ประสบการณ์ และสมรรถนะส่งเสริมการถ่ายทอดภูมิปัญญาและประสบการณ์ และร่วมสร้างสังคมที่ไม่ทอดทิ้งกัน เพื่อเพิ่มคุณค่าของผู้สูงอายุ

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

2.3.2.3 การเพิ่มขีดความสามารถของชุมชนท้องถิ่นในการพัฒนาการพึ่งตนเอง และการจัดการตนเอง

1) ส่งเสริมการปรับพฤติกรรมในระดับครัวเรือน ให้มีขีดความสามารถในการจัดการวางแผนชีวิต สุขภาพ ครอบครัว การเงินและอาชีพ โดยใช้ข้อมูลความรู้ และการยกระดับการเรียนรู้ของครัวเรือน ทั้งในกลุ่มครัวเรือนภาคเกษตรและอาชีพอื่น ๆ เพื่อปรับการคิดเชิงระบบ การวางแผนอนาคต การออมและการลงทุน การดูแลสุขภาพความเป็นอยู่ของสมาชิกในครอบครัว เพิ่มทักษะทางการเงินและการวางแผนการจัดการที่ดิน ที่อยู่อาศัยและระบบการผลิตด้านอาชีพ เพิ่มความสามารถในการประกอบการธุรกิจ การบริหารจัดการ ตลอดจนพัฒนาผู้นำการเปลี่ยนแปลงในระดับชุมชนและท้องถิ่น อันเป็นการสร้างการเรียนรู้จากภายในเพื่อสร้างคนที่มีระบบคิดที่มีเหตุผล และพึ่งตนเองได้ ตามแนวทางหลักปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียง

2) เสริมสร้างศักยภาพของชุมชนในการพึ่งตนเองและการพึ่งพากันเอง โดยสนับสนุนการรวมกลุ่มของสมาชิกในชุมชนเพื่อสร้างความเข้มแข็งของชุมชน ให้ชุมชนได้บริหารจัดการและมีส่วนร่วมในกิจการที่ส่งผลกระทบต่อชุมชนโดยตรง การสนับสนุนการจัดทำแผนแม่บทชุมชนที่สะท้อนปัญหาความต้องการที่แท้จริงของชุมชน โดยมีข้อมูลครัวเรือนเพื่อสนับสนุนการจัดทำแผนและเชื่อมโยงแผนชุมชนกับแผนพัฒนาตำบล แผนพัฒนาอำเภอ แผนพัฒนาจังหวัด แผนพัฒนา กลุ่มจังหวัด และแผนพัฒนาภาค และเชื่อมโยงกับการกำหนดการจัดสรรงบประมาณให้สอดคล้องกัน ขับเคลื่อนกลไกความร่วมมือทุกภาคส่วนให้มีเป้าหมายทิศทาง มีความสมดุล มีอิสระและมีอำนาจในการตัดสินใจ โดยมีระบบการติดตามตรวจสอบที่ต่อเนื่องและโปร่งใส ตลอดจนสนับสนุนการพัฒนา

ตัวชี้วัดและระบบการประเมินความเข้มแข็งของชุมชน เพื่อให้สามารถติดตามความก้าวหน้าในการยกระดับความเข้มแข็งของชุมชนได้อย่างต่อเนื่อง

3) สร้างการมีส่วนร่วมของภาคส่วนต่าง ๆ เพื่อสร้างประชาธิปไตยชุมชน โดยสนับสนุนให้ประชาชนสามารถรวมกลุ่มและมีเวทีกลางเพื่อสร้างกระบวนการเรียนรู้ร่วมกันและเพื่อปรึกษาหารือกิจการที่เป็นประเด็นสาธารณะ สามารถกำหนดเป้าหมายการพัฒนาบนฐานการมีข้อมูลและการใช้เหตุผล และสร้างข้อตกลงร่วมกันที่สามารถผูกพันและตรวจสอบการทำงานของภาครัฐและลดความขัดแย้งได้ อันจะเป็นเครื่องมือสำคัญในการสร้างประชาธิปไตยที่ระดับฐานราก และสร้างความสมานฉันท์ ตลอดจนปรับบทบาทภาครัฐให้เป็นฝ่ายสนับสนุนให้ชุมชนจัดการตนเองได้มากขึ้น โดยรัฐเป็นที่ปรึกษาสนับสนุนองค์ความรู้และพัฒนาทักษะในการบริหารจัดการให้กับชุมชน เพื่อเป็นพลังของการพัฒนา

2.3.3 ยุทธศาสตร์ชาติระยะ 20 ปี (ด้านสาธารณสุข)

ปัจจุบันระบบสุขภาพไทยกำลังเผชิญรอบด้าน อาทิ การเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ การเปลี่ยนจากสังคมชนบทสู่สังคมเมือง การเชื่อมต่อการค้าการลงทุนทั่วโลก ตลอดจนความก้าวหน้าทางเทคโนโลยี ประชาชนมีความคาดหวังต่อคุณภาพของระบบบริการมากขึ้น ขณะที่ยังประมาณภาครัฐเริ่มมีจำกัด ไม่เพียงพอต่อการเพิ่มขึ้นของค่าใช้จ่ายด้านสาธารณสุข ทำให้ระบบสุขภาพไทยต้องเตรียมเพื่อรับมือกับสิ่งต่างๆ เหล่านี้ กระทรวงสาธารณสุขได้จัดประชุมผู้บริหารระดับสูง “การถอยเพื่อทบทวนหรือการถอยตั้งหลัก ก่อนที่จะก้าวต่อไป ข้างหน้า (retreat)” เพื่อทบทวนจุดยืน วิสัยทัศน์ พันธกิจ เป้าหมาย ค่านิยม และ ยุทธศาสตร์ขึ้น 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 การวางระบบการแพทย์ปฐมภูมิที่มีแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว เพื่อดูแลผู้ป่วยอย่างบูรณาการ ลดค่าใช้จ่ายของระบบสุขภาพในระยะยาว การปรับระบบหลักประกันสุขภาพ เพื่อลดความเหลื่อมล้ำของแต่ละกองทุน เป็นต้น

ช่วงที่ 2 ปี 2565 - 2569 เน้นสร้างความเข้มแข็ง โดยการจัดโครงสร้างพื้นฐานกำลังคน รวมทั้งระบบการบริหารจัดการ ให้เข้มแข็ง รวมไปถึงระบบควบคุมป้องกันโรค งานอนามัยสิ่งแวดล้อม และที่สำคัญคือการทำให้ประชาชนสามารถดูแลสุขภาพของตนเองได้

ช่วงที่ 3 ปี 2570 - 2574 จุดเน้นสู่ความยั่งยืน เป็นช่วงที่ระบบสุขภาพของไทย ต้องมีความยั่งยืนทางการเงิน การคลัง ประเทศสามารถพึ่งพาตนเองได้ โดยเฉพาะด้านยาและเวชภัณฑ์ต่างๆ พึ่งพาต่างประเทศให้น้อยที่สุด

ช่วงที่ 4 ปี 2575 - 2579 เน้นการเป็น 1 ใน 3 ของเอเชีย โดยระบบสุขภาพไทย จะต้องเป็นระบบสุขภาพที่ทันสมัย มีประสิทธิภาพ คุณภาพ สังคมมีส่วนร่วมสามารถตรวจสอบได้ ทั้งนี้ต้องสามารถแข่งขันหรือเทียบเคียงกับนานาชาติได้ โดยตั้งเป้าว่าจะต้องเป็น 1 ใน 3 ของเอเชีย ใน 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) โครงการการจัดการโรคและภัย สุขภาพ และการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินด้านสาธารณสุข 2) โครงการสร้างเสริมสุขภาพประชาชนบนผืนแผ่นดินไทย 3) โครงการสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพ

3. แผนความปลอดภัยด้านอาหารและลดปัจจัยเสี่ยงต่อโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง 3 โครงการ คือ 1) โครงการส่งเสริมและพัฒนาความมั่นคงด้านอาหาร 2) โครงการส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตและความปลอดภัยจากปัจจัยเสี่ยงต่อโรค 3) โครงการส่งเสริมการจัดการองค์ ความรู้ด้านอาหารศึกษา

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

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

ระยะที่ 1 ประกอบด้วย

- พัฒนาระบบดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง 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 กรม.
- แผนงานเด็กและผู้สูงอายุร่วมกับ 4 กระทรวงได้รับความเห็นชอบจาก กรม.
- พัฒนาแผนงานอาหารปลอดภัย
- ลดจุดเสี่ยงบนท้องถนน 10 จุด/จังหวัด

ระยะที่ 3 ประกอบด้วย

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

โดยสรุปแล้วยุทธศาสตร์ชาติ 20 ปี ของประเทศไทย (พ.ศ. 2561 - 2580) ประเด็นยุทธศาสตร์ชาติด้านการพัฒนาและเสริมสร้างศักยภาพทรัพยากรมนุษย์ มีแผนการพัฒนาศักยภาพคนตลอดช่วงชีวิต มุ่งเน้นการพัฒนาคนเชิงคุณภาพในทุกช่วงวัย ซึ่งช่วงวัยผู้สูงอายุจะส่งเสริมให้ผู้สูงอายุเป็นพลังในการขับเคลื่อนประเทศ มีการทำงานหลังเกษียณ ผ่านการเสริมทักษะการดำรงชีวิต ทักษะอาชีพในการหารายได้ มีงานทำที่เหมาะสมกับศักยภาพ มีการสร้างเสริมสุขภาพ ฟื้นฟูสุขภาพ การป้องกันโรคให้แก่ผู้สูงอายุ พร้อมกับจัดสภาพแวดล้อมให้เป็นมิตรกับผู้สูงอายุ และหลักประกันทางสังคมที่สอดคล้องกับความจำเป็นพื้นฐานในการดำรงชีวิต การมีส่วนร่วมของผู้สูงอายุในสังคม ประเด็นยุทธศาสตร์ชาติด้านการสร้างโอกาสและความเสมอภาคทางสังคม ทั้งการลดความเหลื่อมล้ำ สร้างความเป็นธรรมในการเข้าถึงบริการสาธารณสุข การเสริมสร้างพลังทางสังคม และการเพิ่มขีดความสามารถของชุมชนท้องถิ่นในการพัฒนาการพึ่งตนเองและการจัดการตนเอง นอกจากนี้ยุทธศาสตร์ชาติระยะ 20 ปี (ด้านสาธารณสุข) Prevention & Promotion Excellence (ส่งเสริมสุขภาพและความป้องกันโรคเป็นเลิศ) มีจุดเน้นระยะ 18 เดือน 3 ระยะที่สำคัญ คือ การพัฒนาระบบดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง LTC ทั่วประเทศ เพื่อให้ประเทศไทยบรรลุวิสัยทัศน์ “ประเทศไทยมีความมั่นคง มั่งคั่ง ยั่งยืน เป็นประเทศพัฒนาแล้ว ด้วยการพัฒนาตามหลักปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียง” ที่กล่าวมาจึงเหมาะที่จะนำมาเป็นแนวทางในการพัฒนาระบบการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในพื้นที่ตำบลหันนางาม อำเภอศรีบุญเรือง จังหวัดหนองบัวลำภู ต่อไป

2.4 แนวคิดเกี่ยวกับการดูแลผู้สูงอายุระยะยาว

2.4.1 ความหมาย

ภาวะพึ่งพิง หมายถึง การพึ่งพิงทั้งด้านการเลี้ยงดู การเงิน การช่วยเหลือเกื้อกูล การให้ปัจจัยสี่ การพึ่งพิงด้านจิตใจ หมายถึง การให้คำแนะนำปรึกษาเมื่อมีปัญหา การอยู่เป็นเพื่อน การเห็นคุณค่า การพึ่งพิงด้านสังคม หมายถึง การเอื้อเฟื้อเผื่อแผ่ การช่วยเหลือ การร่วมในกิจกรรมต่างๆ ของสังคม

ภาวะพึ่งพิงของประชากรสูงอายุที่สำคัญของประชากรสูงอายุไทย ได้แก่ อัตราส่วนการพึ่งพาในประชากร ภาวะพึ่งพิงในการทำกิจวัตรประจำวัน การพึ่งพิงในด้านเศรษฐกิจ การพึ่งพิงด้านการดูแล และการพึ่งพิงในทางสังคมและจิตใจ เป็นที่ทราบกันดีว่า โครงสร้างประชากรไทยมีการเปลี่ยนแปลงที่สำคัญ 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 การจำแนกผู้สูงอายุตามกลุ่มศักยภาพ ตามความสามารถในการประกอบกิจวัตรประจำวัน (Barthel Activities of Daily Living : ADL)

คำจำกัดความ

การจำแนกกลุ่มผู้สูงอายุเพื่อให้เหมาะสมกับการดำเนินงานดูแลส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุระยะยาวครอบคลุมกลุ่มเป้าหมายตามกลุ่มศักยภาพ 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 ผู้สูงอายุกลุ่มที่พึ่งตนเองไม่ได้ ช่วยเหลือตนเองไม่ได้ พิกการ หรือทุพพลภาพ (กลุ่มติดเตียง) มีผลรวมคะแนน ADL อยู่ในช่วง 0 - 4 คะแนน

2.4.2 การดูแลผู้สูงอายุระยะยาวในสถานบริการ

การดูแลระยะยาว (long-term care: LTC) ถือว่าเป็นส่วนสำคัญที่ขาดไม่ได้ของระบบสุขภาพและบริการสังคม ซึ่งกลุ่มผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพา ต้องการความช่วยเหลือในระดับมากถึงมากที่สุด แต่ขาดคนดูแล หรือญาติไม่สามารถให้การดูแลต่อไปได้ เนื่องจากมีระดับความต้องการการดูแลในระดับปานกลางถึงระดับมาก ที่จำเป็นต้องใช้ทักษะทางการแพทย์และต้องการการดูแลในระยะยาว จึงเป็นสิ่งจำเป็นอย่างยิ่งที่ผู้สูงอายุกลุ่มนี้ควรได้รับการดูแลในสถานบริบาล นอกจากนี้การดูแลระยะยาวยังเป็นการให้บริการที่ครอบคลุมตั้งแต่การบริการทางการแพทย์และการบริการทางด้านสังคม ที่ออกแบบเพื่อช่วยผู้ที่มีภาวะทุพพลภาพหรือมีภาวะเจ็บป่วยเรื้อรังที่ต้องการการดูแล การบริการอาจเป็นได้ทั้งในระยะสั้น หรือในระยะยาวก็ได้ และอาจเป็นการให้บริการที่บ้าน ในชุมชน หรือในสถานที่พักอาศัยของผู้สูงอายุ

สถานบริการดูแลระยะยาว (institutional long-term care) หมายถึง สถานที่ให้บริการทางเลือกตามชีวิตความเป็นอยู่ (life style) เพื่อตอบสนองความต้องการการดูแลของผู้สูงอายุและความต้องการของผู้สูงอายุตลอดกระบวนการสูงอายุ โดยมีศักยภาพให้บริการดูแลผู้สูงอายุเป็นระยะเวลาอย่างน้อย 3 เดือนขึ้นไป ผู้ให้บริการอาจมาจากภาครัฐ เช่น กระทรวงสาธารณสุข กรมประชาสงเคราะห์ องค์การบริหารส่วนท้องถิ่น หรือภาคเอกชนทั้งที่หวังผลกำไรและองค์กรการกุศล

สถานดูแลผู้สูงอายุระยะยาวในประเทศไทยจะประกอบไปด้วย บ้านพักคนชราสถานที่ให้การช่วยเหลือในการดำรงชีวิต โรงพยาบาลที่ให้บริการดูแลระยะยาว สถานบริบาล และสถานดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย ของทั้งภาครัฐ เช่น ในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข กระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ภาคเอกชนทั่วไปให้บริการการแบบหวังผลกำไรและองค์กรการกุศลที่ให้บริการโดยไม่หวังผลกำไร มีการให้บริการตามระดับความต้องการการดูแลของผู้สูงอายุ แต่อย่างไรก็ตามสถานบริการหลายๆ แห่งทั้งบ้านพักคนชราและสถานบริบาล ได้จัดให้มีการบริการหลายระดับตั้งแต่การช่วยเหลือส่วนบุคคลถึงการดูแลที่ต้องใช้ทักษะทางการแพทย์ จึงทำให้ยากต่อการจัดประเภทของสถานบริการนั้น ๆ ได้อย่างชัดเจน

ระบบสถานบริบาลผู้สูงอายุ มีการบริการดูแลผู้สูงอายุที่ช่วยเหลือตนเองไม่ได้ของภาครัฐที่มีอยู่ในปัจจุบันได้แฝงอยู่ในสถานสงเคราะห์คนชรา ที่ให้บริการเฉพาะผู้พักอาศัยซึ่งต่อมามีปัญหาทางด้านสุขภาพ ต้องการการดูแลทั้งในระดับปานกลางและระดับมาก และเป็นกลุ่มที่มีความต้องการการดูแลทางด้านสุขภาพมากกว่าการดูแลทางด้านสังคม แต่เนื่องจากยังขาดระบบการประเมินระดับความต้องการการดูแลของผู้สูงอายุ ที่จะช่วยบ่งชี้ประเภทสถานบริการที่เหมาะสม และยังขาดสถานบริบาลของภาครัฐรองรับ จึงพบว่าผู้ที่มีความต้องการการดูแลในระดับปานกลางถึงสูงสุด ยังคงพักอาศัยอยู่ในบ้านพักคนชราแทนที่จะเป็นสถานบริบาลผู้สูงอายุ (ศิริพันธุ์ สาสัตย์ และเตือนใจ

ภักดีพรหม, 2551) นอกจากนี้การศึกษาการดูแลผู้สูงอายุที่ต้องพึ่งพาในสถานสงเคราะห์คนชรา พบว่าสถานสงเคราะห์ต้องรับภาระในการดูแลผู้สูงอายุที่มีปัญหาสุขภาพ มีโรคเรื้อรังและมีภาวะทุพพลภาพ และการดูแลผู้สูงอายุที่มีปัญหาสุขภาพที่ซับซ้อนภายหลังออกจากโรงพยาบาล อยู่ท่ามกลางความไม่พร้อมของเจ้าหน้าที่ ซึ่งไม่ใช่บุคลากรทางด้านสุขภาพ รวมทั้งขาดแคลนอุปกรณ์ที่จำเป็น (ทัตศนา ชูวรรณะปกรณ์ และคณะ, 2551)

2.4.3 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 และเพื่อตอบสนองความต้องการของผู้สูงอายุด้านสังคมและเศรษฐกิจ

บทบาทของครอบครัวที่มีการเปลี่ยนแปลงไปพร้อม ๆ กับกระบวนการเปลี่ยนถ่ายอำนาจและความรับผิดชอบจากสมาชิกคนหนึ่งไปยังอีกคนหนึ่ง ภายใต้ปัจจัยทางเศรษฐกิจและสุขภาพ ซึ่งเป็นปัจจัยสำคัญต่อกระบวนการเปลี่ยนแปลงดังกล่าวนี้ ในระยะที่ผู้สูงอายุยังมีสุขภาพที่ดีพอ ไม่อยู่ในสถานะพึ่งพา และยังสามารถในเชิงเศรษฐกิจของครอบครัว ผู้สูงอายุจะอยู่ในบทบาทของผู้ให้ ผู้มีอำนาจ และผู้เกื้อหนุนแก่สมาชิกในครอบครัว ในกรณีที่ผู้สูงอายุมีความสามารถในเชิงเศรษฐกิจถดถอยแต่ยังมีสุขภาพดีและไม่ต้องพึ่งพา ส่วนใหญ่ผู้สูงอายุยังคงดำรงบทบาทผู้ให้และผู้รับที่สมดุลมากขึ้น โดยยังให้การเกื้อหนุนทางสังคมและกายภาพแก่สมาชิกคนอื่น ๆ เช่น การดูแลบ้าน การดูแลหลาน เป็นต้น แต่มีการเปลี่ยนถ่ายอำนาจและความรับผิดชอบไปยังสมาชิกอื่นต่อไป เริ่มเกิดขึ้นอย่างช้า ๆ และต่อเนื่อง สมาชิกคนอื่น ๆ ในครอบครัวมีบทบาทเกื้อหนุนแก่ผู้สูงอายุมากขึ้นทั้งในด้านเศรษฐกิจและสังคม จนเมื่อผู้สูงอายุมีปัญหาทางสุขภาพและเป็นเหตุให้อยู่ในระยะพึ่งพา ต้องการการดูแลเกื้อหนุน บทบาทของผู้สูงอายุจะเปลี่ยนชัดเจนจาก “ผู้ให้” เป็น “ผู้รับ” ระยะการเปลี่ยนแปลงนี้อาจสร้างผลกระทบทางจิตใจแก่ผู้สูงอายุและครอบครัว หรืออาจเกิดความขัดแย้งที่รุนแรงขึ้นได้ อันเป็นผลโดยตรงจากการเปลี่ยนบทบาทของผู้สูงอายุจากผู้ที่เคยสามารถเป็นผู้เกื้อหนุนช่วยเหลือ มาเป็นผู้พึ่งพิง ซึ่งไม่อาจหลีกเลี่ยงผลกระทบที่มีต่อบทบาทและวิถีชีวิตของสมาชิกในครอบครัว โดยเฉพาะผู้ที่รับหน้าที่เป็นผู้ดูแลหลัก ซึ่งปัญหาเหล่านี้วันจะทวีความรุนแรงมากขึ้น

การดูแลผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะพึ่งพิงโดยครอบครัวเป็นการดูแลลงใน ผู้ดูแลหลักคือ ลูกสาว ภาระการจัดบริการดูแลผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะพึ่งพิงโดยชุมชนท้องถิ่นกิจกรรมที่มีความสำคัญ คือ การเยี่ยมบ้านและการดูแลสุขภาพที่บ้านเป็นการดูแลนอก ได้แก่ กลุ่มเครือข่าย กลุ่มเพื่อนบ้าน ครัวเรือนแบบชิด กลุ่มผู้นำ กลุ่มอาสาสมัคร กลุ่มองค์กรและสถาบันในชุมชน องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และกลุ่มเจ้าหน้าที่รัฐที่เกิดจากการผสมผสานการนำทุนทางสังคมของชุมชนท้องถิ่นที่หลากหลายและระบบสวัสดิการของรัฐมาใช้ ทำให้เกิดความสัมพันธ์ เชื่อมโยง และช่วยเหลือกัน แต่บทบาทและภาระการจัดบริการโดยชุมชนท้องถิ่นยังสามารถกระทำการได้ในวงแคบ ๆ ไม่ทั่วถึง ไม่ครอบคลุม ไม่ต่อเนื่อง และเข้าไม่ถึงผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะพึ่งพิง (ชวลิต สวัสดิ์ผล และคณะ, 2560)

ผู้สูงอายุยิ่งอายุมากขึ้นก็ยิ่งมีความเปราะบาง เสี่ยงต่อปัญหาสุขภาพกายและสุขภาพจิต ร่างกายจะเสื่อมถอยและอ่อนแอลง จิตใจมีการแปรปรวน เป็นโรคเรื้อรังเพิ่มมากขึ้น เช่น โรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง ไตวาย โรคดังกล่าวสามารถนำไปสู่ภาวะทุพพลภาพและการเสียชีวิต (นภาพรณ์ หะวานนท์ และ อธิวัฒน์ วรรณโณทัย, 2552) เมื่อร่างกายเกิดความเสื่อมถอยย่อมส่งผลให้ความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวันลดลงจากสามารถทำได้ด้วยตนเองมาเป็นทำได้แต่ต้องใช้คนหรืออุปกรณ์ช่วยหรือไม่สามารถทำได้เลย เช่น การทำความสะอาดร่างกายการรับประทานยา รับประทานอาหาร การเดินทางคนเดียว การนั่งยอง ๆ (กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข, 2557) คาดการณ์ได้ว่าภาระในการดูแลผู้สูงอายุที่ทุพพลภาพและช่วยเหลือตนเองไม่ได้จะเป็นปัญหาที่มีความสำคัญยิ่งสำหรับประเทศไทยในอนาคต ดังนั้น แนวคิดการดูแลระยะยาว (Long Term Care) จึงได้ถูกนำมาศึกษาและเตรียมการอย่างเร่งด่วน เพื่อให้ทันรับกับสภาพการเข้าสู่ภาวะพึ่งพิงของผู้สูงอายุไทยในอนาคต

2.4.4 แนวคิดการดูแลระยะยาว

การดูแลระยะยาว (Long-Term Care: LTC) เป็นการให้บริการที่ครอบคลุมตั้งแต่การบริการทางด้านกายภาพและการบริการทางด้านสังคม ที่ออกแบบเพื่อช่วยผู้ที่มีปัญหาหรือมีความพิการหรือทุพพลภาพ สูญเสียความสามารถในการประกอบกิจกรรมอันเนื่องมาจากความเจ็บป่วยหรือความพิการ การพัฒนาระบบควรต้องมีความเหมาะสมกับวัฒนธรรมและคุณค่าของสังคมไทย การบริการควรเน้นให้ครอบครัวมีบทบาทหลักในการดูแล ขณะที่รัฐมีบทบาทในการเป็นผู้สนับสนุน ให้ความรู้ และเป็นตัวแทนดูแลกำกับคุณภาพของบริการและการดูแล โดยมีระบบที่รองรับสำหรับผู้ที่มีครอบครัวไม่สามารถดูแลได้ (กนิษฐา บุญธรรมเจริญ และ ศิริพันธ์ สาสัจย์, 2551) เป็นบริการสุขภาพและสังคมที่มีทั้งรูปแบบเป็นทางการและไม่เป็นทางการ เพื่อตอบสนองความต้องการได้รับความช่วยเหลือของผู้สูงอายุที่ไม่สามารถช่วยเหลือตนเองได้ในชีวิตประจำวัน มุ่งเน้นด้านการฟื้นฟู บำบัด รวมถึงการส่งเสริมสุขภาพอย่างสม่ำเสมอและต่อเนื่อง เพื่อให้ผู้สูงอายุมีคุณภาพชีวิตที่ดี

การให้การช่วยเหลือดูแลผู้สูงอายุให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น เป็นสิ่งที่มีความสำคัญและจำเป็นอย่างหนึ่งที่สังคมต้องปฏิบัติ โดยการดูแลที่สำคัญอย่างหนึ่ง คือ การดูแลระยะยาว (Long-term care) สำหรับผู้สูงอายุ เพราะการดูแลระยะยาวเป็นการให้การดูแลผู้สูงอายุอย่างต่อเนื่องจึงทำให้ผู้สูงอายุไม่รู้สึกถูกละเลย และมีความรู้สึกมั่นคงในชีวิตมากขึ้น ซึ่งการดูแลระยะยาวมีนักวิชาการหลายคนได้ให้ความหมายที่ใกล้เคียงกัน เรอร์ดอร์ เอช.คอฟ (อ้างใน ศศิพัฒน์ ยอดเพชร, 2549) ได้แบ่งรูปแบบของการดูแลระยะยาวออกเป็น 4 ประเภท ดังนี้

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

2. Congregate Service Model เป็นการรวบรวมหลายๆบริการ ซึ่งส่วนใหญ่จะเป็นการจัดบริการพื้นฐานมากกว่า โดยครอบครัวเข้ามามีบทบาทน้อยเพราะมีสถาบันเข้ามาให้การดูแลและจัดหาบริการที่ตอบสนองความต้องการของผู้สูงอายุ ซึ่งสถานที่จัดบริการ คือ ครอบครัว อพาร์ทเมนท์ บ้านพักคนชรา ส่วนรูปแบบในการให้บริการ : อาหาร นันทนาการ การให้ความรู้เรื่องการดูแลสุขภาพ การทำงานอดิเรก บริการแม่บ้าน การดูแลสุขภาพอนามัยที่บ้าน บริการแม่บ้าน บริการรถรับ – ส่ง บริการนี้มีความแตกต่างจาก intergrated home – service center model เนื่องจากมีสถาบันเข้ามาให้บริการและบริการส่วนใหญ่ที่จัดให้ก็เป็นบริการพื้นฐานภายในบ้าน

3. Home Care Service เป็นบริการเบื้องต้นสำหรับผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ที่บ้าน เพื่อตอบสนองความต้องการของครอบครัวและผู้สูงอายุ อีกทั้งเป็นการหลีกเลี่ยงการนำผู้สูงอายุไปอยู่กับสถาบัน โดยสถานที่จัดบริการคือบ้าน รูปแบบในการให้บริการ ได้แก่บริการทางโทรศัพท์ แม่บ้าน อาหาร บริการแม่บ้าน บริการดูแลสุขภาพกลางวัน การดูแลสุขภาพอนามัยที่บ้าน เพื่อนเยี่ยมบ้าน บริการแม่บ้าน บริการรถรับ – ส่งเพื่อไปรักษาพยาบาล

4. Institution Care Model คือ บริการในสถาบันที่ควรจะเป็นทางเลือกสุดท้ายสำหรับผู้สูงอายุที่ต้องการการดูแล การบำบัดฟื้นฟู และการพักผ่อนภายหลังเจ็บป่วย การดูแลในสถาบันจะทำให้ระดับการช่วยเหลือตนเองหรือการพึ่งพาตนเองลดน้อยลง อีกทั้งบริการในสถาบันนี้ต้องอาศัยการสนับสนุนด้านการเงินจากรัฐมาก ซึ่งสถานที่จัดบริการ คือ หน่วยงานที่ให้การดูแลรักษา ระยะยาวในโรงพยาบาล โดยมีบริการคือ ห้องพัก และการทำความสะอาด การให้การพยาบาล

(nursing care) การดูแลด้านการแพทย์ (Medical care) นันทนาการ การให้คำปรึกษา การทำจิตบำบัด อาชีวบำบัด ศาสนบำบัด และบริการสังคมอื่น ๆ

โดยรวมแล้วรูปแบบการดูแลระยะยาว เป็นการบูรณาการบริการด้านสุขภาพและสังคม โดยจัดตั้งในที่อยู่อาศัย สถานบริการ และชุมชน ทั้งบริการที่เกี่ยวกับการดูแลส่วนบุคคลหรือดูแลเฉพาะตัว บริการเพื่อเสริมสิ่งที่ขาดไปจากครอบครัว เพื่อช่วยให้ผู้สูงอายุได้รับการตอบสนองอย่างเหมาะสม เป็นการสร้างความมั่นคงในชีวิตสำหรับผู้สูงอายุ

2.4.4.1 การดูแลระยะยาวในครอบครัวสำหรับผู้สูงอายุ

นอกจากการที่ผู้สูงอายุดูแลสุขภาพของตนเองแล้วยังสามารถรับการดูแลจากบุคคลอื่นได้ด้วย หรือที่เรียกว่าการสนับสนุนทางสังคม เป็นการกระทำที่ส่งผลในทางบวกมากกว่าทางลบ ซึ่งมีผลให้สุขภาพและความเป็นอยู่ของบุคคลดีขึ้น (Cohen and Syme, 1985) ดังนั้น สถาบันครอบครัวจึงเป็นสถาบันหลักในการทำหน้าที่สนองความต้องการทั้งทางด้านร่างกาย อารมณ์และสังคมแก่ผู้สูงอายุ การดูแลระยะยาวในครอบครัวเป็นบริการที่จัดให้กับบุคคลที่ไม่สามารถดูแลตนเองได้อย่างต่อเนื่อง เพื่อช่วยให้ผู้รับบริการสามารถมีคุณภาพชีวิตที่ดี พึ่งพาตนเองได้ดีและ เข้ามามีส่วนร่วมในกิจกรรมต่าง ๆ ได้ตามความเหมาะสม ผู้ที่ต้องการการดูแลระยะยาวที่บ้าน จำเป็นต้องได้รับบริการการดูแลทั้งกาย จิตใจและ การฟื้นฟู รวมถึงได้รับการสนับสนุนทางการเงิน กฎหมายและสังคมด้วย ดังนั้น อาจกล่าวว่าการดูแลระยะยาวในครอบครัว มีองค์ประกอบต่าง ๆ ดังนี้ (World Health Organization, 2000)

- (1) การประเมินสถานการณ์ปัญหา และการควบคุมให้มีบริการตามที่กำหนดไว้
- (2) การส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันสุขภาพ การป้องกันและการบำบัดรักษาตามความจำเป็น
- (3) สิ่งอำนวยความสะดวกในการดูแลช่วยเหลือตนเอง ช่วยเหลือกันและกัน และการพิทักษ์สิทธิ์
- (4) การจัดหาเครื่องใช้พื้นฐาน เช่น เครื่องมือในการช่วยฟังและช่วยเดิน รวมทั้งยาต่าง ๆ
- (5) การสนับสนุนพิเศษสำหรับผู้มีปัญหาทางจิต เช่น วิกลจริต หรือปัญหาทางจิตอื่น ๆ
- (6) การพัฒนาเครือข่ายที่ไม่เป็นทางการเพื่ออำนวยความสะดวกทางสังคม
- (7) การกำหนดเกณฑ์ทางสังคม และบทบาทในการดูแลของชุมชน

การดูแลผู้สูงอายุในครอบครัว เป็นลักษณะของการดำเนินงาน หรือกิจกรรมการให้บริการดูแลในครอบครัวอย่างเป็นระบบและต่อเนื่อง เพื่อแก้ไขปัญหาของผู้สูงอายุที่เจ็บป่วยเรื้อรัง และช่วยให้ครอบครัวได้ดำเนินชีวิตไปได้อย่างปกติ ดังนั้น การดูแลผู้สูงอายุในครอบครัวจึงหมายถึง

การดูแลสมาชิกครอบครัวทั้งหมดให้สามารถใช้ชีวิตร่วมกันกับผู้สูงอายุที่เจ็บป่วยได้อย่างมีคุณภาพที่ดี โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อป้องกัน บัณฑิตรักษา และฟื้นฟูสภาพร่างกาย จิตใจ ของผู้สูงอายุ ด้วยเหตุนี้วิธีการดูแล ในครอบครัวจึงเป็นการดูแลทั้งการเจ็บป่วย (Diseased Approach) การดูแลเฉพาะราย (Case Approach) และการดูแลสมาชิกทั้งครอบครัว (The Whole Approach)

จะเห็นว่า จุดสำคัญของการดูแลระยะยาวในครอบครัว คือ การจัดบริการสำหรับบุคคลที่มีปัญหาการเจ็บป่วยเรื้อรัง ไม่สามารถดูแลตนเองให้มีชีวิตความเป็นอยู่ที่ดีที่สุดเท่าที่จะทำได้ ดังนั้นการบูรณาการระบบบริการจึงเป็นเรื่องที่สำคัญ ในระบบการดูแลระยะยาว เพราะการบูรณาการวิธีการดูแลให้เป็นอันหนึ่งอันเดียวกัน จะทำให้เกิดผลดีในด้านการรักษาพยาบาล เกิดประสิทธิภาพในการให้บริการและสามารถลดค่าใช้จ่ายของครอบครัวและภาครัฐได้มาก

2.4.4.2 การจัดบริการดูแลระยะยาวในประเทศไทย

การดูแลระยะยาวสำหรับประเทศไทยยังคงเป็นหน้าที่หลักของครอบครัว โดยเฉพาะการดูแลส่วนบุคคลที่ไม่ใช่พยาบาลแบบวิชาชีพ ขณะนี้การดูแลสุขภาพมีลักษณะครอบคลุมถ้วนหน้า แต่ยังไม่ได้ให้ความครอบคลุมไปถึงการดูแลระยะยาว ขณะที่การบริการทางสังคมจัดให้เฉพาะผู้ที่สามารถดูแลกิจวัตรส่วนบุคคลได้ การดูแลระยะยาวสำหรับผู้มีภาวะพึ่งพิงจึงเป็นบทบาทของครอบครัวเท่านั้น ที่ต้องให้การดูแลทางกายและจิตใจ และให้การสนับสนุนทางการเงินอีกด้วย บริการทางการแพทย์ที่รับผิดชอบโดยกระทรวงสาธารณสุข และสำนักงานหลักประกันสุขภาพเป็นหลัก ได้ขยายขอบเขตครอบคลุมไปถึงการให้บริการสุขภาพที่บ้าน (Home Health Care) ที่ประกอบด้วยทีมแพทย์ พยาบาล นักสังคมสงเคราะห์ และนักกายภาพบำบัด

นอกจากนั้น กรมอนามัย ได้มีการดำเนินการโครงการ “การดูแลสุขภาพผู้สูงอายุที่บ้าน” โดยมีวัตถุประสงค์ในการดำเนินโครงการเพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่องที่บ้าน และเป็นการลดอัตราเสี่ยง ในการเกิดภาวะแทรกซ้อนของผู้ป่วย รวมถึงเพื่อเป็นการลดความวิตกกังวล ทั้งต่อตัวผู้ป่วย ญาติ และผู้ดูแล ซึ่งการดูแลในลักษณะดังกล่าวนี้ จะช่วยประหยัดค่าใช้จ่ายที่รวมทั้งค่ารักษาพยาบาล 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 เป็นผู้ดำเนินงานหลักในการ กำหนดนโยบายและจัดบริการแก่ผู้สูงอายุ โดยภารกิจที่เกี่ยวข้องกับบริการในชุมชนและครอบครัวที่สำคัญ คือ ภารกิจของศูนย์ในการจัดสวัสดิการสังคมสำหรับผู้สูงอายุในชุมชน และอาสาสมัครดูแล ผู้สูงอายุที่บ้าน โดยมีปรัชญาพื้นฐานที่ว่า ควรมีการเสริมสร้างจิตสำนึกให้ชุมชนดูแลผู้สูงอายุภายใน ชุมชนของตนเอง นอกนั้นเป็นบริการที่จัดโดยองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ที่รับผิดชอบการ จ่ายเบี้ยยังชีพแก่ผู้สูงอายุ การสงเคราะห์ในด้านปัจจัย 4 การส่งเสริมการรวมกลุ่ม และกิจกรรมทาง สังคมต่าง ๆ จากบริการของหน่วยงานที่รับผิดชอบการจัดบริการด้านสุขภาพและสังคมสำหรับผู้ สูงอายุในครอบครัวและชุมชนดังกล่าว จะเห็นว่า ยังอยู่ในระหว่างการริเริ่มดำเนินการ ยังมีได้มี รูปแบบที่เหมาะสมในสังคมไทย

2.4.4.3 การจัดระบบบริการสุขภาพผู้สูงอายุในชุมชน

การบริหารจัดการภายในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เพื่อรองรับนโยบายอัน นำไปสู่เป้าหมายสุดท้ายที่กระทรวงฯ ต้องการ คือ ประชาชนมีสุขภาพที่ดีโดยการมีส่วนร่วมในการ ดูแลสุขภาพตนเอง บุคลากรจำเป็นต้องปรับกระบวนทัศน์ทางความคิดให้ไปในทิศทางเดียวกับหลัก แนวคิดการทำงานของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลตามที่กำหนด คือ เป็นผู้นำนโยบายของ กระทรวงฯ ไปสู่การปฏิบัติโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล มีการบริหารจัดการภายใต้ความคิดเห็น ของคณะกรรมการพัฒนาโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ซึ่งประกอบด้วยผู้แทนจากหลายๆ ภาค ส่วน รับผิดชอบภารกิจการส่งเสริมสุขภาพ รักษา พยาบาล ควบคุมป้องกันโรค พื้นฟูสุขภาพ คุ้มครอง ผู้บริโภค เน้นการสร้างสุขภาพมากกว่าการซ่อมสุขภาพ โดยทำหน้าที่เป็นผู้เชื่อมโยงถึงการมีส่วนร่วม ระหว่างประชาชน ครัวเรือน ชุมชน โดยดึงให้มามีส่วนร่วมดูแลสุขภาพด้วยตนเองเพื่อนำไปสู่ “การ สร้างสุขภาพแนวใหม่” ที่สอดคล้องกับปัญหา และความต้องการของประชาชนที่ครอบคลุมทุกมิติทั้ง กาย ใจ สังคม และ วัฒนธรรม รวมถึงเชื่อมโยงภาคีเครือข่ายทั้งภาครัฐ ภาคเอกชน ภาคประชาชนที่ เกี่ยวข้องเพื่อให้การสนับสนุนการดำเนินงาน

หัวใจการให้บริการผู้สูงอายุในชุมชนมี 3 ส่วนหลัก (วรรณภา ศรีธีธัญรัตน์ และลัดดา ดาริกการเลิศ, 2553) ดังนี้

1. ภาคีหลัก 3 ภาคีสองประสานที่สำคัญในการจัดบริการสำหรับผู้สูงอายุใน ชุมชนคือภาคีบริการชุมชน/ท้องถิ่นภาคีบริการสุขภาพและภาคีบริการสังคม
2. เจตคติผู้ให้บริการต่อผู้สูงอายุและความสูงอายุจัดเจตคติทางลบต่อผู้สูงอายุ และความสูงอายุเสริมเจตคติทางบวกทั้งผู้ให้บริการและผู้ใช้บริการเป็นพื้นฐานการจัดบริการสำหรับ ผู้สูงอายุ

3. รูปแบบบริการใหม่ที่ใส่ใจผู้สูงอายุ “รพ.สต. เอื้ออาทรผู้สูงอายุ”

3.1 บุคลากรที่เอื้ออาทรต่อผู้สูงอายุผู้ให้บริการที่มีเจตคติที่ดีต่อผู้สูงอายุและความสูงอายุมีความรู้ในการดูแลผู้สูงอายุและมีทักษะในการดูแลผู้สูงอายุคือบุคลากรที่เอื้ออาทรต่อผู้สูงอายุ

3.2 ระบบบริการที่เอื้ออาทรต่อผู้สูงอายุคือหน่วยบริการที่มีระบบการให้บริการที่นำความรู้เกี่ยวกับผู้สูงอายุมาเป็นตัวชี้นำมีกระบวนการทำอย่างเป็นระบบและครอบคลุมเป้าหมายของทุกกลุ่มผู้สูงอายุ

3.3 สิ่งแวดล้อมที่เอื้ออาทรต่อผู้สูงอายุสิ่งแวดล้อมที่ปลอดภัยเข้าถึงได้และต้องเอาใจใส่ทั้งสิ่งแวดล้อมในหน่วยบริการในชุมชนและที่บ้าน

ยุทธนา พูนพานิช และแสงนภา อุทัยแสงไพศาล (2557) ศึกษารูปแบบการส่งเสริมสุขภาพโดยชุมชนเพื่อรองรับสังคมผู้สูงอายุได้เสนอผลการวิเคราะห์รูปแบบส่งเสริมสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุแต่ละกลุ่มเป็นดังนี้

ผู้สูงอายุกลุ่มที่ 1 เป็นกลุ่มที่มีความสามารถในการประกอบกิจวัตรประจำวันได้เองไม่ต้องพึ่งพาผู้อื่นและสามารถช่วยเหลือผู้อื่นและสังคมได้การดูแลส่งเสริมสุขภาพสำหรับกลุ่มนี้จึงเป็นการนำศักยภาพที่มีอยู่ออกมาใช้ประโยชน์พร้อมทั้งดูแลมิให้เกิดความเสื่อมหรือเกิดภาวะพึ่งพิงกิจกรรมในการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุกลุ่มนี้คือ “การรวมตัวกันในรูปของชมรมผู้สูงอายุ”

ผู้สูงอายุกลุ่มที่ 2 เป็นกลุ่มที่สามารถในการประกอบกิจวัตรประจำวันได้เองบ้างจำเป็นต้องพึ่งพาผู้อื่นในบางกิจกรรมกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพในผู้สูงอายุกลุ่มนี้คือ “การเยี่ยมบ้าน” เป็นบริการต่อเรื่องที่บ้านที่จัดให้กับผู้สูงอายุดำเนินการโดยอาสาสมัครสาธารณสุขจิตอาสาในชุมชนหรือเจ้าหน้าที่สาธารณสุขการเยี่ยมบ้านเป็นการช่วยเหลือที่ทำได้ง่ายไม่ซับซ้อนทั้งด้านสุขภาพและสังคมโดยไม่มีหัตถการดูแลที่ต้องใช้ทักษะเฉพาะสามารถลดค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพลดการตายลดการใช้บริการสุขภาพเพิ่มสมรรถนะร่างกายเพิ่มสุขภาวะทางจิตใจและลดการหกล้มได้

ผู้สูงอายุกลุ่มที่ 3 เป็นกลุ่มที่ไม่สามารถในการประกอบกิจวัตรประจำวันได้เองต้องพึ่งพาผู้อื่นการดูแลช่วยเหลือในกิจวัตรประจำวันตลอดเวลาอย่างถูกวิธี ลดความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อน เช่น สำลักอาหาร แผลกดทับ ทางเดินปัสสาวะติดเชื้อ ภาวะทุพโภชนาการ เป็นต้นกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพในผู้สูงอายุกลุ่มนี้คือ “การจัดให้มีผู้ดูแล” เป็นการช่วยเหลือในการดูแลผู้สูงอายุกลุ่มติดเตียง เพื่อแบ่งเบาภาระจากสมาชิกในครอบครัว ให้สมาชิกยังคงสามารถสร้างผลผลิตให้แก่ชุมชนและสังคมได้ต่อไป รวมถึงการดูแลสมาชิกของชุมชนที่เป็นผู้สูงอายุที่ไม่มีครอบครัวดูแลด้วยการสนับสนุนข้อมูลสุขภาพของผู้สูงอายุให้ผู้ดูแลจะช่วยให้การทำงานของผู้นดูแลดีขึ้นเกิดการดูแลระยะยาวในชุมชนต่อไป

2.4.5 แนวคิดของการจัดระบบบริการสุขภาพระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง

ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงกลุ่มติดบ้านและกลุ่มติดเตียงในชุมชนจำเป็นต้องได้รับการดูแลทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และด้านเศรษฐกิจอันเป็นผลมาจากจากสภาวะทุพพลภาพหรือภาวะแทรกซ้อนที่เกิดจากการเจ็บป่วยหรือสภาวะการสูงอายุ

ศิริณี ศรีหาคาศ และคณะ (2556) สรุปไว้ว่า จากสถานการณ์ประชากรผู้สูงอายุที่เพิ่มสูงขึ้นจนทำให้ประเทศไทยเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุซึ่งเป็นกลุ่มคนที่ประสบปัญหาโรคเรื้อรังและภาวะความเสื่อมถอยด้านสุขภาพจนนำไปสู่ปัญหาความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันลดลงและต้องการการดูแลจากผู้อื่นทั้งการดูแลทางเศรษฐกิจด้านสังคมและด้านสุขภาพทำให้เกิดภาวะพึ่งพิงระยะยาวในผู้สูงอายุที่ส่งผลกระทบต่อผู้สูงอายุครอบครัวและประเทศซึ่งปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดภาวะทุพพลภาพที่นำไปสู่การพึ่งพิงระยะยาวในผู้สูงอายุมี 4 สาเหตุหลักดังนี้

1) โรคเรื้อรังโรคเรื้อรังหรืออาการเจ็บป่วยทำให้ร่างกายเกิดพยาธิสภาพทำให้เกิดการสูญเสียหน้าที่ตามระบบร่างกายที่เจ็บป่วยทำให้เกิดข้อจำกัดทางด้านร่างกายและจิตใจและนำมาสู่การสูญเสียความสามารถในการปฏิบัติกิจกรรมประจำวัน

2) ภาวะสมองเสื่อมเป็นการเปลี่ยนแปลงทางการรับรู้เป็นกระบวนการคิดการเรียนรู้และการจดจำที่เป็นผลจากเหตุทั้งภายในและภายนอกของผู้สูงอายุเอง

3) การหกล้มในผู้สูงอายุระบบกระดูกและกล้ามเนื้อทั้งรูปร่างและโครงสร้างเปลี่ยนแปลงไป ความแข็งแรงและความสามารถในการเคลื่อนไหวลดลง การทำหน้าที่ของกล้ามเนื้อลดลงจึงทำให้ผู้สูงอายุมีปัญหาโรคของระบบกระดูกและกล้ามเนื้อ ความสามารถในการเคลื่อนไหวลดลงโอกาสเกิดการได้รับบาดเจ็บโดยเฉพาะการหกล้มมีสูง การหกล้มทำให้เกิดความกลัวต่อการหกล้มทำให้ผู้สูงอายุพยายามหลีกเลี่ยงการปฏิบัติกิจกรรม จึงทำให้เกิดการสูญเสียความแข็งแรงของกล้ามเนื้อทำให้ความสมดุลของการควบคุมร่างกายเสียไปจนนำมาสู่ความยากลำบากในการปฏิบัติกิจกรรมประจำวัน

4) อายุเมื่ออายุเพิ่มสูงขึ้นจะมีผลให้ร่างกายเกิดกระบวนการทุพพลภาพและทำให้เสี่ยงต่อการเกิดภาวะทุพพลภาพโดยเฉพาะในกลุ่มผู้สูงอายุที่มีอายุมากกระบวนการชราภาพ ทำให้เกิดการทํางานของระบบประสาทสัมผัสและประสาทสั่งการลดลง เกิดกระบวนการเสื่อมของระบบหายใจและหัวใจระบบกระดูกและกล้ามเนื้อและระบบประสาทเป็นต้น

นอกจากนี้ ศิริณี ศรีหาคาศ และคณะ (2556) สรุปแนวความคิดการดูแลระยะยาวได้ 6 ประการ ดังต่อไปนี้

1) เป็นการดูแลสำหรับบุคคลที่ป่วยเรื้อรังหรือมีความพิการหรือทุพพลภาพที่ทำให้เกิดการสูญเสียความสามารถในการประกอบกิจกรรมอันเนื่องมาจากความเจ็บป่วยหรือความพิการ

2) เป็นการดูแลที่ต้องใช้ระยะเวลายาวนานอย่างต่อเนื่อง

3) กิจกรรมการดูแลที่มีความหลากหลายที่เกี่ยวข้องกับการสูญเสียหรือเสื่อมความสามารถในการกระทำหน้าที่ทางด้านสุขภาพทั้งทางร่างกายจิตใจและสังคมได้แก่การดูแลกิจวัตรประจำวัน เช่นการกินอาหารอาบน้ำแต่งตัวช่วยพาไปห้องน้ำการเคลื่อนย้ายผู้สูงอายุจากเตียงหรือเก้าอี้

4) เป็นการบริการที่เกิดขึ้นที่บ้านในชุมชนหรือในสถาบันเช่นครอบครัวสถานสงเคราะห์ผู้สูงอายุสถานดูแลผู้สูงอายุกลางวันโรงพยาบาล Nursing Home

5) เป็นบริการที่จัดขึ้นโดยผู้ดูแลที่ไม่เป็นทางการได้แก่ผู้ดูแลในครอบครัวเพื่อนบ้านอาสาสมัครในชุมชนและผู้ดูแลที่เป็นทางการ เช่น สหสาขาวิชาชีพและผู้ช่วยด้านสุขภาพสังคมและอาชีพอื่น ๆ

6) มีเป้าหมายเพื่อส่งเสริมให้ผู้ดูแลสามารถให้การช่วยเหลือดูแลผู้ที่มีภาวะพึ่งพาในระยะยาวในการดูแลการฟื้นฟูการบำบัดรวมถึงการส่งเสริมสุขภาพที่มีคุณภาพและมีคุณภาพชีวิตที่ดีสามารถดำเนินชีวิตให้เป็นอิสระเท่าที่จะเป็นไปได้บนพื้นฐานของการเคารพศักดิ์ศรีของความเป็นมนุษย์

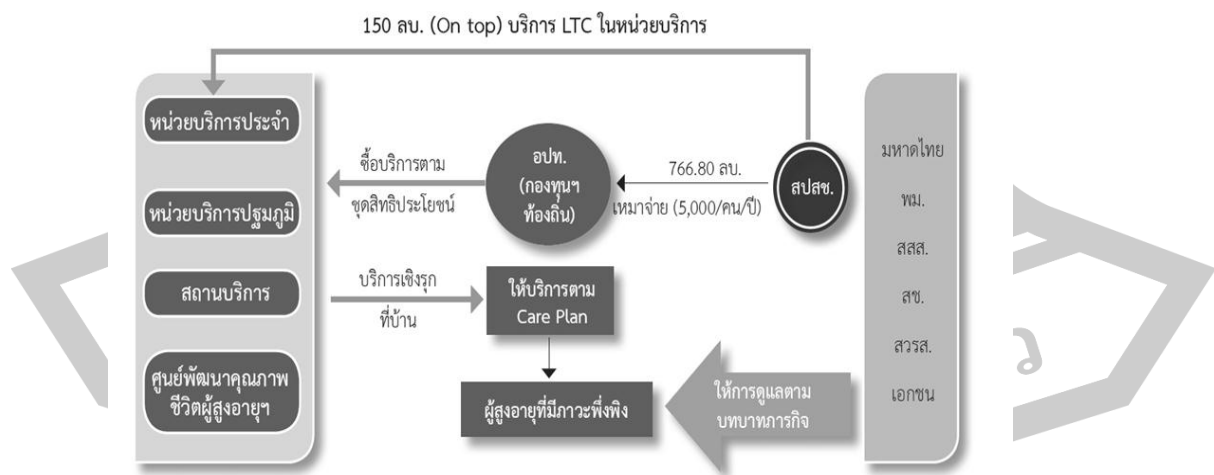
สรุปได้ว่า ระบบการดูแลระยะยาว เป็นการจัดการบริการสาธารณสุขและบริการสังคมเพื่อตอบสนองความต้องการความช่วยเหลือของผู้ที่ประสบภาวะยากลำบาก ของผู้สูงอายุที่ไม่สามารถช่วยเหลือตัวเองได้ในชีวิตประจำวัน ซึ่งเป็นบริการสังคมเพื่อมุ่งเน้นการฟื้นฟู บำบัด ส่งเสริมสุขภาพอย่างสม่ำเสมอและต่อเนื่อง เพื่อให้มีคุณภาพชีวิตที่ดี สามารถดำเนินชีวิตอย่างมีอิสระเท่าที่จะเป็นไปได้ โดยอยู่บนพื้นฐานการเคารพศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ โดยใช้คะแนนประเมินความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน (Barthel ADL) ตามกลุ่มศักยภาพกรมอนามัยกระทรวงสาธารณสุขได้ประยุกต์ขึ้น คะแนนน้อยกว่าหรือเท่ากับ 11 คะแนน เป็นเกณฑ์ การดูแลระยะยาวยังเป็นการให้บริการผู้สูงอายุที่ครอบคลุมตั้งแต่การบริการทางการแพทย์และการบริการทางด้านสังคม ที่ออกแบบเพื่อช่วยผู้ที่มีภาวะทุพพลภาพ หรือมีภาวะเจ็บป่วยเรื้อรังที่ต้องการการดูแล การบริการอาจเป็นได้ทั้งในระยะสั้น หรือในระยะยาว และอาจเป็นการให้บริการที่บ้าน ในชุมชน หรือในสถานที่พักอาศัยของผู้สูงอายุ จากแนวคิดการดูแลระยะยาวข้างต้น ผู้วิจัยจึงได้นำมาใช้ในการพัฒนาระบบการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในพื้นที่ตำบลหันนางาม อำเภอศรีบุญเรือง จังหวัดหนองบัวลำภู

2.5 กองทุนระบบการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง

2.5.1 วัตถุประสงค์ กองทุนระบบการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง

เพื่อให้ผู้สูงอายุ 60 ปีขึ้นไป สิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ที่มีภาวะพึ่งพิง (กลุ่มติดบ้านติดเตียง) คะแนนประเมินความสามารถในการดำเนินชีวิตประจำวันตามดัชนีบาร์เธลเอดีแอล (Barthel ADL index) เท่ากับหรือน้อยกว่า 11 คะแนน ได้รับบริการด้านสาธารณสุขตามชุดสิทธิประโยชน์ที่เชื่อมโยงกับบริการทางสังคม โดยการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วน ในระยะแรกหน่วยบริการจะเป็นหลักในการ จัดบริการและสนับสนุนให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.) มีความเข้มแข็งในการบริหารจัดการ ระบบดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง เพื่อในระยะต่อไป อปท.จะเป็นเจ้าภาพหลักในการบริหารจัดการให้เกิดบริการดูแลระยะยาวฯ เชิงรุกที่บ้านหรือที่ศูนย์พัฒนาและฟื้นฟู คุณภาพชีวิตผู้สูงอายุและคนพิการ ภายใต้การสนับสนุนของหน่วยบริการในพื้นที่ (สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ, 2562)

2.5.2 วงเงินงบประมาณที่ได้รับ ปีงบประมาณ 2562 สปสช. ได้รับค่าบริการสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง (ค่าบริการ LTC) จำนวน 916.8000 ล้านบาท เพื่อเป็นค่าใช้จ่ายสำหรับดูแลสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง (กลุ่มติดบ้านติดเตียง) เป้าหมายจำนวน 152,800 คน โดยกรอบการบริหารจัดการค่าใช้จ่ายบริการฯสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ดังนี้ (สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ, 2562)



รูปภาพที่ 1 แสดงกรอบการบริหารจัดการค่าใช้จ่ายค่าบริการสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง

ที่มา : สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (2562)

2.5.3 แนวทาง เงื่อนไข และหลักเกณฑ์การจ่ายค่าใช้จ่าย

ประกาศคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ว่าด้วยหลักเกณฑ์การดำเนินงาน และบริหาร จัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ มีเจตนารมณ์ให้ อปท.ที่ ดำเนินงานและ บริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ (กองทุนฯ ท้องถิ่น) ซึ่งมีความพร้อม ความเหมาะสม และได้แสดงความจำนงเข้าร่วมดำเนินงานให้ได้รับเงินเพิ่ม จากกองทุนหลักประกัน สุขภาพแห่งชาติในส่วนค่าบริการ LTC โดยมีหลักเกณฑ์การจ่ายค่าใช้จ่าย ดังนี้ (สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ, 2562)

2.5.3.1 จำนวน 150.0000 ล้านบาท จ่ายแบบเหมาจ่ายให้หน่วยบริการประจำในพื้นที่ (ยกเว้น พื้นที่ สปสช. เขต 13 กรุงเทพมหานคร) ที่เข้าร่วมดำเนินการบูรณาการการดูแลระยะยาวฯ ในชุมชน และบริการสุขภาพชุมชน แห่งละ 100,000 บาท โดยจ่ายตามจำนวนผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงเป้าหมาย และสามารถปรับจ่ายเพิ่มเติมแบบขั้นบันไดตามจำนวนเป้าหมายได้ โดยขอบเขตการดำเนินงาน มีดังนี้

1) จัดทีมหมอครอบครัวร่วมกับ อปท. ดำเนินการคัดกรองผู้สูงอายุ และผู้ที่ยากลำบากกว่า 60 ปี ทุกสิทธิ ตามแบบประเมินความสามารถในการดำเนินชีวิตประจำวัน ตามดัชนีบาร์ธเอลดีแอล (Barthel ADL index) โดยแบ่งผู้สูงอายุและบุคคลที่มีอายุต่ำกว่า 60 ปี ทุกสิทธิ ออกเป็น 4 กลุ่มและประเมินความต้องการการบริการด้านสาธารณสุขตามชุดสิทธิประโยชน์ รวมทั้ง ให้ลงทะเบียนข้อมูลในโปรแกรมผู้สูงอายุและบุคคลที่มีภาวะพึ่งพิง (โปรแกรม LTC)

2) จัดทำแผนการดูแลรายบุคคล (Care Plan: CP) เพื่อเป็นข้อมูลประกอบการพิจารณาสนับสนุนงบประมาณจากกองทุนฯ ท้องถิ่น

2.5.3.2 จำนวน 741.8000 ล้านบาท จ่ายแบบเหมาจ่ายให้กองทุนฯ ท้องถิ่นที่เข้าร่วมดำเนินการ ดูแลระยะยาวฯ ในอัตรา 5,000 บาท/คน/ปี ทั้งนี้เป็นไปตามประกาศคณะกรรมการหลักประกัน สุขภาพแห่งชาติที่เกี่ยวข้อง และหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขที่ สปสช. กำหนด

2.5.3.3 จำนวน 25.0000 ล้านบาท จัดสรรสำหรับ สปสช.เขต 13 กรุงเทพมหานคร เพื่อสนับสนุน กรุงเทพมหานคร ในการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติที่มีภาวะพึ่งพิง โดย การดำเนินการเป็นไปตามประกาศคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติที่เกี่ยวข้อง และตามหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขที่ สปสช.กำหนด ทั้งนี้ สำนักงานฯ สามารถปรับเกลี่ยเงินระหว่างประเภทบริการได้ตาม ผลงานบริการที่เกิดขึ้นจริง ขั้นตอนการดำเนินงานการโอนค่าบริการ LTC ให้กับหน่วยบริการประจำในพื้นที่ และ การโอนค่าบริการ LTC (เหมาจ่าย 5,000 บาท/คน/ปี) ให้กับกองทุนฯ ท้องถิ่น (รายละเอียดตามคู่มือ แนวทางปฏิบัติในการขอรับค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุข ปีงบประมาณ 2562)

2.5.4 การบริหารจัดการค่าบริการ LTC ปี งบประมาณ 2562 มีดังนี้

เพื่อให้การบริหารจัดการระบบบริการ LTC เป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ การพิจารณาผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในปีงบประมาณ 2562 จึงเน้นการจัดบริการต่อเนื่องในกลุ่มเป้าหมายของ อปท.พื้นที่เดิม (ปี 2559-2561) กรณีจะขยายการให้บริการในผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงของ อปท.พื้นที่ใหม่ ให้คำนึงถึง ความสมัครใจ ความพร้อมของ อปท. เช่น การแต่งตั้งคณะกรรมการสนับสนุนการจัดบริการดูแล ระยะเวลาสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง (คณะกรรมการ LTC) ความพร้อมของเอกสารประกอบการ ดำเนินการด้านธุรกรรมทางการเงิน ความพร้อมของ CM และ CG ที่ผ่านการอบรมแล้ว เป็นต้น กรณี อปท. พื้นที่ใหม่ให้ส่งหนังสือแสดงความจำนงเข้าร่วมดำเนินงาน และเปิดบัญชีเงินฝาก กับธนาคารเพื่อการเกษตรและสหกรณ์การเกษตร (ธกส.) ประเภทเงินฝากออมทรัพย์ โดยใช้ชื่อบัญชีว่า “บัญชีกองทุนหลักประกันสุขภาพ (ชื่อองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น) เพื่อการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะ พึ่งพิง” แยกออกจากบัญชีกองทุนฯ ท้องถิ่น กรณีมีความจำเป็นไม่อาจเปิดบัญชีกับ ธกส. ให้เปิดบัญชี กับธนาคารของรัฐอื่นได้ โดยเป็นไปตามข้อตกลงระหว่าง อปท.กับ สปสช. โดยหลังจากนั้น สปสช.เขต รวบรวมส่งเอกสารให้ สปสช.ส่วนกลางเพื่อโอนค่าบริการฯ ต่อไป (สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ, 2562)

2.5.5 ขั้นตอนการบริหารจัดการค่าบริการ LTC ปี งบประมาณ 2562

ปีงบประมาณ 2562 สปสช.ได้ปรับปรุงขั้นตอนการบริหารจัดการระบบบริการ LTC ให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น โดยได้นำโปรแกรม LTC มาใช้สำหรับลงทะเบียนรายบุคคลผู้สูงอายุและบุคคลที่มีอายุต่ำกว่า 60 ปี ทุกสิทธิ ที่มีภาวะพึ่งพิง (คะแนนประเมิน ADL น้อยกว่าหรือเท่ากับ 11) เพื่อเป็น ฐานข้อมูลสำหรับการตรวจสอบสิทธิ สถานะของการมีชีวิต และข้อมูลส่วนบุคคลทั่วไปที่จำเป็น เพื่อประโยชน์ในการสนับสนุนค่าบริการ LTC ให้กับหน่วยบริการประจำในพื้นที่ และกองทุนฯ ท้องถิ่น รวมทั้งการติดตามประเมินผลการดูแลในระยะยาวในพื้นที่ สรุปรวมส่งโดยมีรายละเอียด ดังนี้

พูน ปณ ทัโต ชีเว

ขั้นตอนที่ 4 สปสช. ตรวจสอบและประมวลผลข้อมูลที่ผ่านมาเงื่อนไขการจ่าย (อายุ 60 ปีขึ้นไป/มีชีวิต/สิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ/คะแนน ADL น้อยกว่าหรือเท่ากับ 11) การดำเนินการขั้นตอนนี้จะขนานไปกับขั้นตอนที่ 3

ขั้นตอนที่ 5 สปสช. โอนค่าบริการ LTC ดังนี้

5.1 โอนให้กับกองทุนฯ ท้องถิ่น (เหมาจ่าย 5,000 บาท/คน/ปี) โดยใช้ข้อมูลการลงทะเบียน

ในโปรแกรมฯ และผ่านเงื่อนไขการจ่าย แบ่งเป็น 12 งวด ดังนี้

- งวดที่ 1 โอนภายในเดือน ต.ค. 2561 (ตัดข้อมูล ณ วันที่ 30 ก.ย. 2561)
- งวดที่ 2 โอนภายในเดือน พ.ย. 2561 (ตัดข้อมูลตั้งแต่ 1 – 31 ต.ค. 2561)
- งวดที่ 3 โอนภายในเดือน ธ.ค. 2561 (ตัดข้อมูลตั้งแต่ 1 – 30 พ.ย. 2561)
- งวดที่ 4 โอนภายในเดือน ม.ค. 2562 (ตัดข้อมูลตั้งแต่ 1 – 31 ธ.ค. 2561)
- งวดที่ 5 โอนภายในเดือน ก.พ. 2562 (ตัดข้อมูลตั้งแต่ 1 – 31 ม.ค. 2562)
- งวดที่ 6 โอนภายในเดือน มี.ค. 2562 (ตัดข้อมูลตั้งแต่ 1 – 28 ก.พ. 2562)
- งวดที่ 7 โอนภายในเดือน เม.ย. 2562 (ตัดข้อมูลตั้งแต่ 1 – 31 มี.ค. 2562)
- งวดที่ 8 โอนภายในเดือน พ.ค. 2562 (ตัดข้อมูลตั้งแต่ 1 – 30 เม.ย. 2562)
- งวดที่ 9 โอนภายในเดือน มิ.ย. 2562 (ตัดข้อมูลตั้งแต่ 1 – 31 พ.ค. 2562)
- งวดที่ 10 โอนภายในเดือน ก.ค. 2562 (ตัดข้อมูลตั้งแต่ 1 – 30 มิ.ย. 2562)

ขั้นตอนที่ 6 ให้คณะกรรมการ LTC พิจารณานุมัติโครงการฯ และค่าใช้จ่ายตาม CP ภายใน 15 วัน หลังได้รับ CP จากหน่วยจัดบริการ รวมทั้งจัดทำข้อตกลงและโอนงบค่าบริการตามชุดสิทธิประโยชน์ให้กับหน่วยจัดบริการ หลังจากได้ผลการพิจารณาของคณะกรรมการ LTC ให้อปท.บันทึกผลการพิจารณาCP/วันที่จัดทำข้อตกลง (วันเริ่มให้บริการตาม CP) ในโปรแกรมฯ

ขั้นตอนที่ 7 หน่วยจัดบริการบันทึกและรายงานผลการดูแลตาม CP ดังนี้

ดูแลถึง 9 เดือน ให้บันทึกผลการประเมิน ADL กลุ่มเป้าหมายในโปรแกรมฯ และอปท.บันทึกยืนยันเพื่อขอรับการสนับสนุนค่าบริการฯ จาก สปสช. ตามขั้นตอน 1-3 ทั้งนี้เพื่อให้กลุ่มเป้าหมายได้รับค่าบริการฯ ต่อเนื่อง ให้หน่วยจัดบริการจัดทำ CP เพื่อยื่นขอรับการสนับสนุนจากกองทุนฯ ท้องถิ่นก่อนสิ้นสุดโครงการฯ ดูแลครบ 1 ปี ให้รายงานผลการดำเนินงานต่อคณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพ เพื่อทราบผลการดำเนินงาน (ไม่ต้องบันทึกผลการประเมิน ADL เมื่อครบ 1 ปี ในโปรแกรมฯ)

2.5.6 การบริหารจัดการงบค่าบริการ LTC กรณีเงินค่าบริการ LTC เหลือ มีดังนี้

2.5.6.1 กรณีค่าบริการ LTC ที่ อปท. (กองทุนฯท้องถิ่น) ได้รับจาก สปสช. เหลือ เนื่องจากกลุ่มเป้าหมายเปลี่ยนสิทธิการรักษา สูญหาย หรือเสียชีวิต ให้หน่วยจัดบริการค้นหา กลุ่มเป้าหมายรายใหม่ เพื่อทดแทนรายเก่าและลงทะเบียนรายทดแทนในโปรแกรมฯ โดยหน่วยจัดบริการ หรือ อปท.เป็นผู้บันทึกไม่ขอรับการสนับสนุนค่าบริการฯ และหน่วยจัดบริการจัดทำ CP รายทดแทน เพื่อเสนอต่อคณะกรรมการ LTC พิจารณานุมัติต่อไป กรณีไม่มีผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงรายใหม่ ให้ อปท. นำงบค่าบริการ LTC ไปใช้สำหรับการดำเนินงานดูแลระยะยาวฯ ในปีถัดๆ ไป

2.5.6.2 กรณีเงินค่าบริการ LTC ที่หน่วยที่จัดบริการได้รับจาก อปท. เหลือ เนื่องจากผู้สูงอายุที่มี ภาวะพึ่งพิงสูญหายหรือเสียชีวิตก่อนหรือระหว่างการให้บริการดูแลตาม CP ให้หน่วยจัดบริการบริหารจัดการงบประมาณดังกล่าวตามระเบียบ หลักเกณฑ์ วิธีปฏิบัติที่หน่วยงานนั้นถือปฏิบัติ เนื่องจากค่าบริการดูแลระยะยาวฯ ที่ อปท.จ่ายให้เป็นการเหมาจ่าย/คน/ปี จึงไม่ต้องส่งคืน กองทุนฯ ท้องถิ่น

2.5.7 การให้บริการฯ สำหรับบุคคลที่มีภาวะพึ่งพิงที่ไม่ใช่กลุ่มเป้าหมาย

กรณีพบว่า มีบุคคลที่อายุต่ำกว่า 60 ปี หรืออายุ 60 ปีขึ้นไปที่ไม่ใช่สิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ แต่มีภาวะพึ่งพิง หน่วยจัดบริการอาจจัดทำโครงการและ CP เสนอต่อคณะกรรมการกองทุนฯ ท้องถิ่น เพื่อพิจารณาสนับสนุนจากงบฯของกองทุนฯ ท้องถิ่น ตามประกาศคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ว่าด้วยหลักเกณฑ์การดำเนินงานและบริหารจัดการกองทุนฯ ท้องถิ่น โดยนำชุดสิทธิประโยชน์ ตามประกาศคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติกำหนดมาใช้ในการสนับสนุน ทั้งนี้ ต้องคำนึง ถึงความจำเป็นและประโยชน์ที่ประชาชนจะได้รับรวมถึงเงินกองทุนฯ ท้องถิ่นที่มีอยู่

2.5.8 การกำกับติดตามและประเมินผลการจัดสรร

2.5.8.1 ตัวชี้วัด: อัตราผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงได้รับการตาม Care plan ไม่ต่ำกว่า ร้อยละ 90

จำนวนผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงที่ อปท.โอนค่าบริการ LTC ให้หน่วยจัดบริการในปีงบประมาณ 2562

จำนวนผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงของ อปท.ที่ได้รับค่าบริการ LTC จาก สปสช.ในปีงบประมาณ 2562

X 100

- 1) กลไกคณะกรรมการร่วมระหว่าง สป.สธ.และ สปสช.
- 2) กลไกคณะทำงานขับเคลื่อนและติดตามการดำเนินงาน LTC ระหว่างกระทรวงสาธารณสุข และ สปสช.

3) กลไกคณะทำงานพัฒนาระบบข้อมูลระหว่างกระทรวงสาธารณสุข และ สปสช.

4) กลไกคณะทำงานร่วมระหว่างกรมส่งเสริมการปกครองส่วนท้องถิ่น และ สปสช.

5) การตรวจเยี่ยมพื้นที่โดย สปสช. ส่วนกลาง

2.5.8.2 ระดับพื้นที่ มีดังนี้

- 1) กลไกคณะทำงานร่วมฯ ระดับเขต
- 2) กลไกคณะอนุกรรมการหลักประกันสุขภาพระดับเขต (อปสช.)
- 3) คณะอนุกรรมการสนับสนุนการจัดบริการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง
- 4) การประเมินผลอาจประสานหน่วยงานวิชาการภายนอกประเมินผลตามความจำเป็น

5) การตรวจเยี่ยมพื้นที่โดย สปสช.เขต

2.5.8.3 การใช้ข้อมูลจากโปรแกรม LTC และรายงานบัญชีเงินฝากธนาคารเพื่อการเกษตรและสหกรณ์ การเกษตร

โดยสรุป กองทุนระบบการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง มีวัตถุประสงค์หลักเพื่อให้ผู้สูงอายุ 60 ปีขึ้นไป สิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ที่มีภาวะพึ่งพิงได้รับบริการด้านสาธารณสุขตามชุดสิทธิประโยชน์ที่เชื่อมโยงกับบริการทางสังคม โดยการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วน ด้วยงบประมาณจากกองทุน สปสช.ตามรายหัวประชากรที่มีภาวะพึ่งพิงแบบเหมาจ่าย ในอัตรา 5,000 บาท/คน/ปี ซึ่งต้องได้จากการประเมินความต้องการการบริการด้านสาธารณสุขตามชุดสิทธิประโยชน์ และลงทะเบียนข้อมูลในโปรแกรม LTC โดยการดำเนินการเป็นไปตามประกาศคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติที่เกี่ยวข้อง และตามหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขที่ สปสช.กำหนด ซึ่งขั้นตอนการบริหารจัดการค่าบริการ LTC ปี งบประมาณ 2562 สปสช.ได้ปรับปรุงขั้นตอนการบริหารจัดการค่าบริการ LTC ให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น โดยนำโปรแกรม LTC มาใช้สำหรับลงทะเบียนรายบุคคลผู้สูงอายุและบุคคลที่มีอายุต่ำกว่า 60 ปี ทุกสิทธิที่มีภาวะพึ่งพิงเพื่อเป็นฐานข้อมูลสำหรับการตรวจสอบสิทธิ สถานะของการมีชีวิต และข้อมูลส่วนบุคคลทั่วไปที่จำเป็น เพื่อประโยชน์ในการสนับสนุนค่าบริการ LTC ให้กับหน่วยบริการประจำในพื้นที่ และกองทุนฯ ท้องถิ่น รวมทั้งการติดตามประเมินผลการดูแลในระยะยาวในพื้นที่ จากกระบวนการกองทุนระบบการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงข้างต้น ผู้วิจัยจึงได้นำมาใช้ในการพัฒนาระบบการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในพื้นที่ตำบลหันนางาม อำเภอศรีบุญเรือง จังหวัดหนองบัวลำภู

2.6 บทบาทหน้าที่ของหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง

2.6.1 ตามบันทึกความร่วมมือเพื่อสนับสนุนการดำเนินงานขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในเรื่องการจัดการระบบการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุข สำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง แบบบูรณาการในพื้นที่ ระหว่าง กระทรวงสาธารณสุข สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ สมาคมสันนิบาตเทศบาลแห่งประเทศไทย และสมาคมองค์การบริหารส่วน ตำบลแห่งประเทศไทยเมื่อวันที่ 30 พฤศจิกายน 2558 ได้กำหนดบทบาทและภาระหน้าที่ของทั้งสี่ฝ่ายดังต่อไปนี้ (สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ, 2559)

2.6.1.1 กระทรวงสาธารณสุข ส่งเสริมและจัดให้หน่วยงานและหน่วยบริการในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขให้ความร่วมมือและสนับสนุนช่วยเหลือ อปท. เช่น เทศบาล หรือ องค์การบริหารส่วนตำบลให้สามารถดำเนินงานและบริหารจัดการระบบดูแลระยะยาว ด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงแบบบูรณาการ ในพื้นที่ ได้อย่างมีประสิทธิภาพตามความพร้อมความเหมาะสมและตามภารกิจที่ตกลงกัน

2.6.1.2 สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

1) ส่งเสริมกระบวนการการมีส่วนร่วมตามความพร้อมความเหมาะสมและความต้องการของ ประชาชน ในท้องถิ่นหรือพื้นที่ โดยสนับสนุนและกำหนดหลักเกณฑ์เพื่อให้ อปท. เช่น เทศบาล หรือองค์การบริหารส่วนตำบล เป็นผู้จัดตั้งระบบการดูแลระยะยาวแบบบูรณาการในพื้นที่ และสามารถบริหารจัดการให้เป็นไปตามวัตถุประสงค์

2) จัดสรรงบประมาณให้หน่วยบริการและกองทุนหลักประกันสุขภาพฯ เพื่อสนับสนุนเป็นค่าใช้จ่ายเพื่อการบริการสาธารณสุขในการดำเนินงานและบริหารจัดการระบบการดูแลระยะยาวแบบบูรณาการในพื้นที่ ตามภารกิจที่ ตกลงกันตามกรอบที่คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติมอบหมาย

3) ดำเนินการเพื่อแก้ปัญหาให้แก่ อปท. เช่น เทศบาล หรือองค์การบริหารส่วนตำบลอันเกิดจากการดำเนินงานและบริหารจัดการให้ลุล่วงไปได้ด้วยความรวดเร็วไม่เป็นอุปสรรคต่อการดำเนินงานตามภารกิจที่ตกลงกัน

2.6.1.3 สมาคมสันนิบาตเทศบาลแห่งประเทศไทย และสมาคมองค์การบริหารส่วนตำบลแห่งประเทศไทย ส่งเสริมและสนับสนุนการดำเนินการเพื่อให้ อปท.สามารถดำเนินการบริหารจัดการระบบดูแลระยะยาว ด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงแบบบูรณาการในพื้นที่ได้อย่างมีประสิทธิภาพ สอดคล้องกับความต้องการของประชาชนและลักษณะเฉพาะของแต่ละพื้นที่

2.6.2 ตามข้อตกลงดำเนินงานร่วมกันเพื่อสนับสนุนการดำเนินงานและงบประมาณเรื่อง การจัดการระบบการดูแลระยะ ยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง แบบบูรณาการของ หน่วยบริการในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข ปีงบประมาณ 2559 ระหว่างกระทรวงสาธารณสุข และ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เมื่อวันที่ 7 มกราคม 2559 กำหนดบทบาทและภาระหน้าที่ ของทั้งสองฝ่าย ดังต่อไปนี้ (สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ, 2559)

2.6.2.1 กระทรวงสาธารณสุข

ส่งเสริมและจัดให้หน่วยบริการในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขให้ความร่วมมือและ สนับสนุนช่วยเหลือ อปท. เช่น เทศบาล หรือ องค์การบริหารส่วนตำบลให้สามารถดำเนินงาน และ บริหารจัดการระบบดูแลระยะยาวด้าน สาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงแบบบูรณาการ ใน พื้นที่ ได้อย่างมีประสิทธิภาพ โดยจะมอบหมายให้หน่วย บริการในสังกัดดำเนินการดังนี้

1) เตรียมความพร้อมของระบบบริการเพื่อรองรับการดำเนินงานดูแลระยะยาว ด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุ ที่มีภาวะพึ่งพิงในพื้นที่ รวมทั้งประสาน และสนับสนุนด้านวิชาการ เพื่อพัฒนาศักยภาพเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ อปท.ผู้ช่วยเหลือดูแลผู้สูงอายุ อาสาสมัคร สาธารณสุข จิตอาสาสาธารณสุข เพื่อจัดบริการด้านสาธารณสุข สำหรับผู้สูง อายุที่มีภาวะพึ่งพิงใน พื้นที่

2) จัดทีมหมอครอบครัวร่วมกับ อปท. ดำเนินการประเมินผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ตามแบบประเมิน ความสามารถในการดำเนินชีวิตประจำวันตามดัชนีบาร์เรลเอตีแอล และแบ่ง ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงออกเป็น 4 กลุ่ม ตามความต้องการการบริการด้านสาธารณสุข (ชุดสิทธิ ประโยชน์และอัตราค่าชดเชยค่าบริการด้านสาธารณสุขสำหรับผู้ สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง) และจัดทำ เป็นแผนการดูแลรายบุคคลเพื่อเป็นข้อมูลประกอบการพิจารณาสนับสนุนงบประมาณ จากกองทุน หลักประกันสุขภาพฯต่อไป

3) จัดบริการตามชุดสิทธิประโยชน์และรับค่าบริการตามอัตราค่าชดเชย ค่าบริการ ด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงตามประกาศคณะกรรมการหลักประกัน สุขภาพแห่งชาติ เรื่อง การกำหนดหลักเกณฑ์เพื่อสนับสนุนให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นดำเนินงาน และบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ (ฉบับที่ 2) พ.ศ. 2559 และ เอกสารแนบท้าย

4) ประเมินผลการดำเนินงานร่วมกับ อปท. เพื่อพัฒนาระบบการดำเนินงานการ ดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงให้มีความยั่งยืนและต่อเนื่องในพื้นที่ ต่อไป

2.6.2.2 สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

- 1) สนับสนุนงบประมาณแต่ละปีให้หน่วยบริการในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขที่เข้าร่วมดำเนินงาน ระบบดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงตามภารกิจในข้อ 1
- 2) ดำเนินการเพื่อแก้ปัญหาและสนับสนุนด้านอื่นๆ ให้หน่วยบริการในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข สามารถดำเนินการร่วมกับ อปท. เช่น เทศบาล หรือองค์การบริหารส่วนตำบล ในพื้นที่ อันเกิดจากการดำเนินงานและ บริหารจัดการให้ลุล่วงไปได้ด้วยความรวดเร็วไม่เป็นอุปสรรคต่อการดำเนินงานตามภารกิจที่ตกลงกัน

2.6.2.3 หน่วยบริการ สถานบริการ และศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในชุมชน

- 1) จัดบริการเชิงรุก/บริหารจัดการจัดบริการตรวจคัดกรอง ตรวจประเมินความต้องการดูแลผู้สูงอายุ การวางแผนการดูแล โดยสหสาขาวิชาชีพ รวมถึงกิจกรรมบริการตามชุดสิทธิประโยชน์ การดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุข สำหรับผู้สูงอายุทั้งบริการด้านการแพทย์และบริการด้านสังคม
- 2) จัดทำแผนงาน/โครงการในการจัดบริการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในพื้นที่ร่วมกับศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในชุมชน
- 3) จัดทำฐานข้อมูลด้านสุขภาพของผู้สูงอายุที่รับผิดชอบในระดับตำบล กระจุนภาคีเครือข่ายในระดับตำบลใช้ข้อมูลและทรัพยากรที่มีอยู่เป็นฐานในการจัดบริการ เพื่อให้ผู้สูงอายุเข้าถึงบริการตามชุดสิทธิประโยชน์ทั้ง ในด้านบริการทางการแพทย์และบริการด้านสังคม
- 4) ประสานงานกับผู้จัดการระบบฯ ควบคุมกำกับการทำงานของผู้ช่วยเหลือดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงเพื่อให้ดำเนินงานตามภารกิจได้อย่างถูกต้องเหมาะสม
- 5) ให้การสนับสนุนด้านวิชาการแก่ อปท. /ภาคประชาชน ในการดูแลผู้สูงอายุให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น
- 6) ร่วมกับผู้จัดการระบบฯ เป็นพี่เลี้ยงให้แก่ ผู้ช่วยเหลือดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในการทำงานเชิงรุกในระดับพื้นที่ ทั้งกรณีติดตาม การให้คำปรึกษาทั้งด้านการดูแลและการทำงาน เช่น ปัญหาด้านสัมพันธภาพ ด้านความเครียด
- 7) เสริมพลังแก่ครอบครัวผู้สูงอายุและชุมชนในการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง โดยการให้ความรู้/คำปรึกษา/คำแนะนำ
- 8) แสวงหา ประสานความร่วมมือจาก โรงพยาบาล สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ อปท. รวมถึง สมาคม ชมรม เครือข่ายภาคประชาชน สำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ เพื่อร่วมจัดบริการ รวมทั้งร่วม สนับสนุนงบประมาณ
- 9) ร่วมกำกับติดตามประเมินผลการดำเนินงาน

2.6.3.4 องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

มีบทบาทดังนี้ (สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ, 2559)

1) ดำเนินงานและบริหารจัดการระบบดูแลระยะยาวฯ ภายใต้กองทุนหลักประกันสุขภาพฯ ตามประกาศ คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่องการกำหนดหลักเกณฑ์เพื่อสนับสนุนองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นดำเนินงานและบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ (ฉบับที่ 2) พ.ศ. 2559 อย่างต่อเนื่อง โดยเน้นการจัดบริการด้านสาธารณสุขที่บูรณาการกับการบริการด้านสวัสดิการสังคม ที่มีการดำเนินการอยู่ในพื้นที่แล้ว

2) ร่วมกับทีมหมอครอบครัวของหน่วยบริการและเครือข่ายบริการปฐมภูมิในพื้นที่ ดำเนินการประเมินผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ตามแบบประเมินความสามารถในการดำเนินชีวิตประจำวันตามดัชนีบาร์เธลเอดีแอล และแบ่งผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงออกเป็น 4 กลุ่มตามความต้องการการบริการด้านสาธารณสุข (ชุดสิทธิประโยชน์และอัตราค่าชดเชยค่า บริการด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง) และจัดทำเป็นแผนการดูแลรายบุคคล เพื่อเป็นข้อมูลประกอบ การพิจารณาสนับสนุนงบประมาณจากกองทุนหลักประกันสุขภาพฯ เพื่อการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง

3) ประสานงานกับคณะกรรมการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพฯ ในการแต่งตั้ง คณะอนุกรรมการ LTC (กองทุนหลักประกันสุขภาพเพื่อการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง) เพื่อพิจารณาจัดทำ กำหนดอัตราค่าชดเชย ค่าบริการ และเห็นชอบให้ศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ ในชุมชน หรือหน่วยบริการ หรือสถานบริการ เข้าร่วม จัดบริการระบบดูแลระยะยาวฯ ตามประกาศ คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง การกำหนดหลักเกณฑ์เพื่อ สนับสนุนให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นดำเนินงานและบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ (ฉบับที่ 2) พ.ศ. 2559

4) ประเมินผลการดำเนินงานร่วมกับหน่วยบริการและเครือข่ายบริการปฐมภูมิในพื้นที่เพื่อพัฒนาระบบการ ดำเนินงานการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงให้มีความยั่งยืนและต่อเนื่องในพื้นที่ต่อไป

2.6.4.5 สปสช. กระทรวงสาธารณสุข และหน่วยงานส่วนกลาง

1) จัดทำกรอบแนวทาง ประกาศ ระเบียบ พื้นที่เป้าหมายร่วมกับเขตและกระทรวงสาธารณสุข

2) จัดสรรงบประมาณรายเขตที่จะโอนให้กองทุน อปท. ในพื้นที่ที่เข้าร่วมดำเนินงาน

3) สนับสนุนด้านข้อมูล วิชาการ องค์กรความรู้ และเครื่องมือต่าง ๆ ที่จำเป็นต้องใช้

4) กำหนดชุดสิทธิประโยชน์และเกณฑ์การได้รับการสนับสนุนตามชุดสิทธิประโยชน์

5) พัฒนาระบบข้อมูลเพื่อนำไปใช้ในการวางแผน และบริหารจัดการระบบการดูแลระยะยาวฯ

- 6) สนับสนุนด้านการพัฒนาบุคลากรในส่วนกลาง เขตและพื้นที่
- 7) จัดกระบวนการถอดบทเรียนและแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่างพื้นที่
- 8) ติดตามและประเมินผลการศึกษาและพัฒนาขยายผล

2.6.4.6 สปสช.สาขาเขต และเขตบริการสุขภาพกระทรวงสาธารณสุข

- 1) ประชุมชี้แจง ทำความเข้าใจแนวทางการดำเนินงาน แก่กองทุน อปท. และหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในพื้นที่และจัดสรรงบประมาณตามหลักเกณฑ์แนวทางในแต่ละปี
- 2) บริหารจัดการงบประมาณเพื่อสนับสนุนกิจกรรมการดำเนินงาน ได้แก่ การจัดประชุมชี้แจงแนวทาง การดำเนินงานในระดับพื้นที่ การฝึกอบรม CM CG เป็นต้น
- 3) ประสานสนับสนุนการดำเนินงานกลไกคณะกรรมการคณะอนุกรรมการ ได้แก่ คณะกรรมการกองทุน หลักประกันสุขภาพฯ คณะอนุกรรมการ LTC และคณะกรรมการบริหารเครือข่ายบริการสุขภาพระดับอำเภอ เพื่อ บริหารจัดการระบบการดูแลระยะยาวฯ
- 4) ร่วมจัดกระบวนการถอดบทเรียนและแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่างพื้นที่
- 5) ติดตามและประเมินผลการดำเนินงานและพัฒนาขยายผล

โดยสรุป บทบาทหน้าที่ของหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงคือ สปสช. กระทรวงสาธารณสุข และหน่วยงานส่วนกลาง คณะกรรมการนโยบายและกำกับทิศทางในส่วนกลาง มีหน้าที่กำหนดทิศทางการพัฒนา จัดทำแนวทางการดำเนินงาน และการประเมินผล คณะกรรมการสนับสนุนระดับจังหวัด มีหน้าที่ คัดเลือกพื้นที่เป้าหมายการดำเนินงาน ประสานงานด้านงบประมาณ สนับสนุนวิชาการ ควบคุม กำกับประเมินผลและรายงานส่วนกลาง คณะกรรมการประสานงานระดับอำเภอ มีหน้าที่บูรณาการการดำเนินงานระดับพื้นที่ ให้บรรลุตามวัตถุประสงค์ คณะกรรมการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ มีหน้าที่บริหารเงินกองทุนและดำเนินการให้ผู้สูงอายุ ที่มีภาวะพึ่งพิงได้รับบริการตามชุดสิทธิประโยชน์ ซึ่งพื้นที่ตำบลหันนางาม อำเภอศรีบุญเรือง จังหวัดหนองบัวลำภู ได้รับการประสานงาน สนับสนุนทรัพยากรทุกด้านตามบทบาทหน้าที่ของแต่ละส่วน จึงได้มีการศึกษาเพื่อดำเนินการพัฒนาระบบการดูแลระยะยาว สำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในพื้นที่ตำบลหันนางาม อำเภอศรีบุญเรือง จังหวัดหนองบัวลำภู เพื่อให้เกิดระบบที่มีคุณภาพต่อไป

2.7 ตัวชี้วัดตรวจราชการ และเกณฑ์การประเมินรับรองตำบลดูแลผู้สูงอายุระยะยาว (LTC) ปี 2562

2.7.1 ตัวชี้วัดตรวจราชการ ปี 2562 ตัวชี้วัดที่ 4 ร้อยละของตำบลที่มีระบบการส่งเสริมสุขภาพดูแลผู้สูงอายุระยะยาว (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 การจัดบริการป้องกันโรคในช่องปากตามชุดสิทธิประโยชน์ใน รพ.สต.หรือสนับสนุนการจัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพช่องปากในชมรมผู้สูงอายุที่ดำเนินการโดยแกนนำชมรมผู้สูงอายุ หรือ อสม.

องค์ประกอบที่ 6 มีระบบการดูแลผู้สูงอายุ กลุ่มติดบ้าน กลุ่มติดเตียง โดยท้องถิ่น ชุมชน มีส่วนร่วมและมีแผนการดูแลผู้สูงอายุรายบุคคล (Care plan)

องค์ประกอบที่ 7 มีคณะกรรมการบริหารจัดการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในชุมชนหรือคณะกรรมการกองทุนตำบล

ผ่านเกณฑ์ หมายถึง ผ่านองค์ประกอบทุกข้อ

- ชมรมผู้สูงอายุที่ผ่านเกณฑ์ชมรมผู้สูงอายุคุณภาพ หมายถึง ชมรมผู้สูงอายุที่อยู่ในพื้นที่ตำบล Long Term Care และผ่านเกณฑ์ชมรมผู้สูงอายุคุณภาพ

- มีบริการส่งเสริมป้องกันทันตสุขภาพในระดับตำบล หมายถึง มีการจัดบริการป้องกันโรคในช่องปาก ตามชุดสิทธิประโยชน์ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล หรือ สนับสนุนการ

จัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพช่องปากในชมรมผู้สูงอายุที่ดำเนินการโดยแกนนำชมรมผู้สูงอายุ หรือ 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 ขึ้นไป	ระดับดีเยี่ยม

โดยสรุป ตัวชี้วัดตรวจราชการ และเกณฑ์การประเมินรับรองตำบลดูแลผู้สูงอายุระยะยาว (LTC) พื้นที่ตำบลหันนางาม อำเภอศรีบุญเรือง จังหวัดหนองบัวลำภู ต้องนำมาประยุกต์ใช้ให้บรรลุตามวัตถุประสงค์ คณะกรรมการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ เพื่อผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในพื้นที่ตำบลหันนางาม อำเภอศรีบุญเรือง จังหวัดหนองบัวลำภู ให้มีสุขภาพดีและเกิดระบบที่มีคุณภาพต่อไป

2.8 เกณฑ์การประเมินรับรองตำบลดูแลผู้สูงอายุระยะยาว (LTC) ศูนย์อนามัยที่ 8 จังหวัดอุดรธานี

การประเมินรับรองตำบลดูแลผู้สูงอายุระยะยาว (Long Term Care : LTC) ศอ.8 จังหวัดอุดรธานี ประกอบด้วยเกณฑ์การประเมินรับรอง 10 มาตรฐาน ประกอบด้วย

มาตรฐานที่ 1 การพัฒนาระบบข้อมูลการดูแลผู้สูงอายุระยะยาว

มาตรฐานที่ 2 ชมรมผู้สูงอายุผ่านเกณฑ์ชมรมผู้สูงอายุคุณภาพเขต 8 (4 องค์ประกอบ)

มาตรฐานที่ 3 การส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ

มาตรฐานที่ 4 การดูแลสุขภาพผู้สูงอายุโดยผู้จัดการการดูแลผู้สูงอายุ Care manager และผู้ดูแลที่เป็นทางการ (Care giver) /อาสาสมัครด้านผู้สูงอายุที่ไม่เป็นทางการ

มาตรฐานที่ 5 การดูแลผู้สูงอายุระยะยาวโดยการมีส่วนร่วมขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

มาตรฐานที่ 6 การบริการการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุในสถานบริการและที่บ้าน (Home Health Care :HHC) โดยทีมสุขภาพซึ่งเป็นบุคลากรสาธารณสุข

มาตรฐานที่ 7 การมีส่วนร่วมของชุมชนในการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุกลุ่มติดบ้าน กลุ่มติดเตียง พิการทุพพลภาพ

มาตรฐานที่ 8 บริการส่งเสริมป้องกันทันตสุขภาพในระดับตำบลในการดูแลผู้สูงอายุระยะยาว

มาตรฐานที่ 9 วัดผ่านเกณฑ์มาตรฐานวัดส่งเสริมสุขภาพ

มาตรฐานที่ 10 ผลลัพธ์การดำเนินงาน

สามารถแปลผลการประเมินตำบล Long Term Care : LTC เป็น ระดับพื้นฐาน ระดับดี ระดับดีมาก และ ระดับดีเด่น ซึ่งมีรายละเอียดตามแบบสรุปกะแนผลการประเมินรับรองตำบลดูแลผู้สูงอายุระยะยาว (Long Term Care : LTC) และแบบประเมินตนเองในการรับรองคุณภาพตำบลดูแลผู้สูงอายุระยะยาว (Long Term Care : LTC) ทั้ง 10 มาตรฐาน ดังนี้

โดยสรุป ตำบลหันนางาม อำเภอศรีบุญเรือง จังหวัดหนองบัวลำภู ได้นำเกณฑ์การประเมินรับรองตำบลดูแลผู้สูงอายุระยะยาว (LTC) ศูนย์อนามัยที่ 8 จังหวัดอุดรธานี เพื่อนำมาพัฒนาระบบการดูแลผู้สูงอายุให้มีประสิทธิภาพต่อไป

2.9 การพัฒนาศักยภาพการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง

ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงส่วนหนึ่งต้องเผชิญกับปัญหาภาวะสุขภาพที่มีสาเหตุมาจากความเสื่อมของร่างกายตามวัยหรือมีภาวะแทรกซ้อนจากการเจ็บป่วยเดิมหรือการเจ็บป่วยเฉียบพลันที่เกิดขึ้นภาวะสุขภาพที่เสื่อมถอยหรือภาวะแทรกซ้อนจากการเจ็บป่วยนี้ทำให้ผู้สูงอายุกลุ่มนี้ต้องการการดูแลเอาใจใส่และความช่วยเหลือเพิ่มขึ้นจากครอบครัวชุมชนหน่วยงานภาครัฐองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและภาคเอกชน

จุฑาทิพย์ งอยจันทร์ศรี และ อรสา กงตาล (2555) ประเมินภาวะสุขภาพทางด้านร่างกาย ด้านจิตใจและด้านสังคมของผู้สูงอายุกลุ่มติดบ้านกลุ่มติดเตียงในชุมชนเทศบาลเมืองเพชรบูรณ์พบว่า ผู้สูงอายุกลุ่มติดบ้าน กลุ่มติดเตียง บางส่วนมีปัญหา ดังนี้

1) ภาวะสุขภาพด้านร่างกายได้แก่มีดัชนีมวลกายเกินปกติ มีโรคประจำตัว (ความดันโลหิตสูงเบาหวานไขมันในเลือดสูง) ฟันผุ/เหงือกอักเสบ/ไม่มีฟันขบเคี้ยว ทำให้มีปัญหาในการเคี้ยวกลืนอาหาร หูตึง ได้ยินไม่ชัดเจน มองเห็นไม่ชัด มีปัญหาเกี่ยวกับกระดูกและกล้ามเนื้อ (ปวดเอวปวด

หลังปวดข้อ) มีปัญหาเกี่ยวกับการถ่ายอุจจาระ และมีปัญหาเกี่ยวกับการขับถ่ายปัสสาวะ (กลั้นปัสสาวะไม่ได้ปัสสาวะบ่อยปัสสาวะขัด)

2) ภาวะสุขภาพด้านจิตใจได้แก่มีภาวะซึมเศร้าจากโรคภัยไข้เจ็บของตนเองปัญหาต่าง ๆ ในครอบครัวและเป็นห่วงลูกหลาน

3) ภาวะสุขภาพด้านสังคมได้แก่การไม่สามารถเข้าร่วมกิจกรรมในสังคมได้การจัดรูปแบบการดูแลผู้สูงอายุในระยะยาวในชุมชนเป็นบทบาทหน้าที่ของทุกคนที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงทั้งในส่วนของผู้สูงอายุและผู้ดูแลที่ต้องมีความรู้และความเข้าใจเกี่ยวกับสภาพด้านร่างกายและจิตใจที่เปลี่ยนแปลงไปจากการสูงอายุและการเจ็บป่วยคนในชุมชนที่เป็นส่วนหนึ่งในสังคมของผู้สูงอายุและหน่วยงานทั้งภาครัฐและเอกชนที่ต้องร่วมหาแนวทางดูแลผู้สูงอายุด้วยกันส่วนรายละเอียดของรูปแบบการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงอาจต่างกันไปในแต่ละพื้นที่ซึ่งขึ้นอยู่กับปัจจัยด้านสังคมเศรษฐกิจการศึกษาการสาธารณสุขการเมืองการปกครองสภาพกายภาพและสิ่งแวดล้อมของพื้นที่รวมถึงความสัมพันธ์ของคนในชุมชนและบริบทแวดล้อมของพื้นที่นั้น

วิราพรธม วิโรจน์รัตน์ และคณะ (2557) ได้พัฒนาพัฒนารูปแบบบริการสุขภาพในการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง โดยการมีส่วนร่วมระหว่างครอบครัว ชุมชน และองค์กรรัฐ โดยดำเนินการวิจัยเชิงปฏิบัติการอย่างมีส่วนร่วม (Participatory action research) สรุปได้ว่ารูปแบบการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงนั้น ควรมี 3 ภาคส่วน คือ ผู้ดูแลและครอบครัว เครือข่ายชุมชน และศูนย์บริการสาธารณสุข แต่ละภาคส่วนนั้นมีการสนับสนุนและประสานงานกันในการดูแลผู้สูงอายุแบบบูรณาการบริการสุขภาพและทางสังคม เพื่อการดูแลผู้สูงอายุให้เป็นองค์รวมทางด้านร่างกายจิตใจและสังคม

จากการทดลองนำรูปแบบไปทดลองใช้ใน 3 ชุมชนพบว่าผู้สูงอายุเข้าถึงบริการและมีความพึงพอใจในบริการเพิ่มขึ้น การนำกระบวนการวิจัยแบบมีส่วนร่วมมาใช้ในการศึกษาค้นคว้าทำให้เห็นปรากฏการณ์ของการเคลื่อนไหวของสังคม (social movement) เกิดการเรียนรู้การดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงร่วมกันของทุกภาคส่วนและเป็นการเสริมพลังอำนาจให้ผู้สูงอายุและครอบครัวเครือข่ายของชุมชนต่อการให้บริการจากภาครัฐเกิดการสร้างความสัมพันธ์แนวราบและการแก้ปัญหาแบบบูรณาการ

นอกจากนี้ยังมีวิจัยเชิงคุณภาพ เรื่อง การดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในพื้นที่ภาคตะวันออกเฉียงเหนือของไทย (Care for Elderly Dependents in the Northeast of Thailand) ของ ชวลิต สวัสดิ์ผล และคณะ (2560) ที่มีวัตถุประสงค์ส่วนหนึ่งเพื่อศึกษาแนวทางที่เหมาะสมต่อการดูแลผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะพึ่งพิงในพื้นที่ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ สรุปได้ว่าการดูแลผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะพึ่งพิงมี 2 ระบบ ได้แก่ ระบบที่ 1 การดูแลผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะพึ่งพิงวงในหรือการดูแลโดย

ครอบครัว ซึ่งผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะพึ่งพิงจะได้รับการดูแลด้านสุขภาพ เศรษฐกิจ และการทำกิจวัตรประจำวันจากผู้ดูแลหลักที่มาจากครอบครัวและเครือข่าย และระบบที่ 2 การดูแลผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะพึ่งพิงวงนอกหรือการดูแลโดยชุมชนท้องถิ่น ได้แก่ การจัดการบริการการดูแลโดยเครือข่าย การจัดการบริการการดูแลโดยเพื่อนบ้าน การจัดการบริการการดูแลโดยผู้นำ กรรมการหมู่บ้าน การจัดการบริการกลุ่มอาสาสมัครในชุมชนท้องถิ่น เช่น การจัดการดูแลผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะพึ่งพิงโดยอาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) การจัดการดูแลผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะพึ่งพิงโดยอาสาสมัคร (อพม.) การจัดการดูแลผู้สูงอายุในภาวะพึ่งพิงโดยอาสาสมัครสร้างเสริมและดูแลผู้สูงอายุในชุมชน (Care Giver) การจัดการดูแลโดยพระสงฆ์ การจัดการบริการการดูแลเครือข่ายชมรมผู้สูงอายุ การจัดการบริการการดูแลโดยองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.) และการจัดการบริการการดูแลโดยกลุ่มเจ้าหน้าที่รัฐ การดูแลผู้สูงอายุติดบ้านติดเตียงในชุมชนผู้ดูแลในครอบครัว (family caregiver) ถือว่าเป็นผู้ดูแลหลักของสังคมไทย ภาระการดูแลผู้สูงอายุที่ต้องพึ่งพิงเป็นระยะเวลานาน โดยเฉพาะมีผู้ดูแลเพียงคนเดียวอาจส่งผลกระทบต่อผู้ดูแลในครอบครัวทั้งในด้านร่างกายจิตใจอารมณ์ เศรษฐกิจ และสังคม

โดยสรุป ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงต้องเผชิญกับปัญหาภาวะสุขภาพที่มีสาเหตุมาจากความเสื่อมของร่างกาย หรือมีภาวะแทรกซ้อนจากการเจ็บป่วยเดิม หรือการเจ็บป่วยเฉียบพลันที่เกิดขึ้น ทำให้ผู้สูงอายุกลุ่มนี้ต้องการการดูแลเอาใจใส่และความช่วยเหลือเพิ่มขึ้นจากครอบครัว ชุมชน หน่วยงานภาครัฐ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และภาคเอกชน จึงมีการพัฒนาระบบการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง เพื่อเป็นการส่งเสริมให้ผู้สูงอายุเข้าถึงบริการ และมีความพึงพอใจในบริการเพิ่มขึ้น เกิดการเคลื่อนไหวของสังคม ระบบการดูแลผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะพึ่งพิงวงในหรือการดูแลโดยครอบครัว ซึ่งผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะพึ่งพิงจะได้รับการดูแลด้านสุขภาพ เศรษฐกิจ และการทำกิจวัตรประจำวันจากผู้ดูแลหลักที่มาจากครอบครัวและเครือข่าย และระบบการดูแลผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะพึ่งพิงวงนอกหรือการดูแลโดยชุมชนท้องถิ่น ได้แก่ เครือข่าย เพื่อนบ้าน ผู้นำชุมชน กรรมการหมู่บ้าน การจัดการบริการกลุ่มอาสาสมัครในชุมชนท้องถิ่น จากการพัฒนารูปแบบการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงข้างต้นมีความเหมาะสมที่ผู้วิจัยจะนำมาใช้ในการพัฒนาระบบการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในพื้นที่ตำบลหันนางาม อำเภอศรีบุญเรือง จังหวัดหนองบัวลำภูต่อไป

2.10 แนวคิดการวิจัยเชิงปฏิบัติการ และการมีส่วนร่วม

2.10.1 ความหมาย การวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action Research)

จากแนวคิดของ Kurt Lewin (อินทิตรา เลิศล้ำ, 2557; อ้างอิงมาจาก Adelman, 1993) ได้ศึกษาปัญหาของชนกลุ่มน้อยในอเมริกา ระยะเพ็งยุคติสังคมโลกครั้งที่สอง โดยใช้กระบวนการศึกษาในลักษณะกลุ่มร่วมกันทำงานและตัดสินใจอย่างมีพันธะต่อกันเพื่อมุ่งมั่นให้เกิดการเปลี่ยนแปลง

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

Kemmis and Mc Taggart (สุวิมล ว่องวานิช, 2555; อ้างอิงมาจาก Kemmis, McTaggart, & Deakin University (Vic.), 1982) กล่าวว่า การวิจัยเชิงปฏิบัติการเป็นการรวบรวมปัญหา หรือคำถามจากการสะท้อนการปฏิบัติกรของผู้มีส่วนร่วมในการปฏิบัติในสังคม หรือเพื่อต้องการที่พัฒนาหลักการ และเหตุผล วิธีการปฏิบัติงานเพื่อให้ได้รูปแบบ หรือแนวทางไปใช้ในการพัฒนาคุณภาพการปฏิบัติงานนั้น ในขณะที่เดียวกันก็เป็นการพัฒนาความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการปฏิบัตินั้นๆ ให้สอดคล้องกับภาวะของสังคมและสถานการณ์ที่เกี่ยวข้อง

Johnson, C.S. and Kromann - Kelly (สุวิมล ว่องวานิช, 2555; อ้างอิงมาจาก Schulte Johnson & Kromann-Kelly, 1995) กล่าวว่า การวิจัยเชิงปฏิบัติการ หมายถึง การรวบรวมข้อมูลการวิเคราะห์และตีความหมายโดยมีแผนงานกำหนดและแลกเปลี่ยนผลกับเพื่อนร่วมวิชาชีพ กระบวนการวิจัยปฏิบัติการต้องตอบคำถาม 5 ข้อ ดังต่อไปนี้ 1) คำถามที่ต้องการศึกษาคืออะไร 2) ข้อมูลที่เกี่ยวข้องมีอะไรบ้าง 3) ข้อมูลที่ต้องจัดเก็บคืออะไร 4) จะวิเคราะห์ข้อมูลอย่างไร และ 5) จะแปลความหมายนั้นว่าอย่างไร การตอบคำถามเหล่านี้ต้องใช้เวลาวางแผนและในทุกขั้นตอนต้องอภิปรายกับเพื่อนร่วมงาน

2.10.1.1 ลักษณะของการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (ชยุต ชำนาญเนาว์, 2558); (สุวิมล ว่องวานิช, 2544) ผู้วิจัย คือ ผู้ปฏิบัติงานในหน่วยงาน สิ่งที่ถูกวิจัย คือ ปฏิบัติกรในหน่วยงาน วัตถุประสงค์ของการวิจัย คือ การพัฒนาและค้นคว้าแนวทางในการแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้นการพัฒนาวิชาชีพ วิธีการวิจัย คือ กระบวนการค้นคว้าข้อความรู้ที่มีขั้นตอน หลักสำคัญคือการวิจัยและการปฏิบัติโดยมีลักษณะสำคัญคือ การสะท้อนผลกลับเกี่ยวกับการปฏิบัติงานของตนเองและผลที่เกิดขึ้น การเปิดโอกาสให้ผู้มีส่วนเกี่ยวข้องกับการปฏิบัติงาน เพื่อนร่วมงานมีส่วนร่วมในการวิพากษ์วิจารณ์การปฏิบัติงานและผลที่ได้รับ กระบวนการที่มีการดำเนินงานเป็นวงจรต่อเนื่องและทำเป็นส่วนหนึ่งของการปฏิบัติงาน ผลที่ได้จากการวิจัยนำไปสู่การเปลี่ยนแปลงของการปฏิบัติงานรูปแบบของการวิจัยเชิงปฏิบัติการ

2.10.1.2 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) เป็นรูปแบบงานวิจัยที่ไม่ได้ยึดติดรูปแบบการวิจัยที่เคร่งครัดเหมือนกับการวิจัยแบบเป็นทางการ โดยจะมุ่งเน้นตอบคำถามการวิจัยมากกว่าการยึดรูปแบบการวิจัยแบบเป็นทางการ ข้อมูลที่ใช้ในการวิจัยก็พยายามใช้ข้อมูลที่มีอยู่แล้วจากการสอนตามปกติ การนำเสนอผลการวิจัยครอบคลุมเพียงประเด็นสำคัญที่ผู้วิจัยต้องการนำเสนอ งานวิจัยแบบนี้ บางครั้งพบว่ามีกรายงานเพียง 1-2 หน้า

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

1) การวิจัยปฏิบัติการเชิงเทคนิค (Technical Action Research) มีจุดประสงค์ของการวิจัยเพื่อใช้ปรับปรุงประสิทธิภาพในการปฏิบัติงาน ที่ให้บุคคลภายนอก (Outsider) มาช่วยวิจัยในหน่วยงาน ผู้ปฏิบัติจะอยู่ในการควบคุม กำกับ ดูแล จากนักวิจัยภายนอก โดยบุคคลภายนอกเป็นผู้วิจัยหลัก ผู้ปฏิบัติไม่ได้มีส่วนแสดงออกทางความคิดที่จะใช้ในการวิจัยโดยเทคนิคที่ใช้ในการทำวิจัย การตอบคำถามวิจัยเป็นคำตอบที่รัดกุม อาจใช้ไม่ได้ในการนำมาใช้จริง

2) การวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม (Practical Action Research) การวิจัยนี้ นักวิจัยภายนอกจะเป็นที่ปรึกษาในเรื่องกระบวนการทำงาน (Process Consultancy Role) โดยมีวัตถุประสงค์ในการวิจัย คือ เป็นการปรับปรุงประสิทธิภาพการทำงานมุ่งเน้นในการสร้างความเข้าใจมุ่งที่จะพัฒนาวิชาชีพให้กับแก่ผู้ปฏิบัติ โดยพบว่าในกระบวนการวิจัยจะเป็นการส่งเสริมสนับสนุนให้ผู้ปฏิบัติมีการสะท้อน การวิเคราะห์ปรับปรุง และพัฒนาในเรื่องการปฏิบัติงานของตนเอง เพื่อให้ผู้ปฏิบัติได้มีโอกาสในการเรียนรู้เกี่ยวกับกระบวนการวิจัย รวมถึงการมีส่วนในการเสนอความคิดเห็นในประเด็นปัญหาการวิจัยที่ได้มีการปฏิบัติจริงจนได้มีการนำผลการวิจัยไปใช้ได้

3) การวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบอิสระ (Emancipatory Action Research) เป็นการวิจัยที่มีการทำงานร่วมกันระหว่างนักวิจัยภายนอกและผู้ปฏิบัติงานในหน่วยงาน วัตถุประสงค์ของการวิจัยที่เพิ่มเติมจากการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบที่ 1 แบบที่ 2 คือ มีการพัฒนาประสิทธิภาพในเรื่องของการทำงาน มีการส่งเสริม สนับสนุนให้มีความเข้าใจในเรื่องของ การพัฒนาปรับปรุงในการทำงาน สำหรับผู้ปฏิบัติแล้ว ยังส่งผลให้เกิดการเปลี่ยนแปลงระบบการทำงานในส่วนขององค์กรให้ดีขึ้นอีกด้วย ถึงแม้จะมีบุคคลภายนอกร่วมทำการวิจัยด้วยแต่ทุกคนที่อยู่ในองค์กรต่างมีสิทธิมีเสียง ต่อการแสดงความคิดเห็นที่มีความเท่าเทียมกัน โดยไม่มีที่ปรึกษาการวิจัยที่เหมือนกับแบบที่ 2 การวิจัยแบบนี้เป็นการเปิดโอกาสให้มีการพัฒนาซึ่งความสามารถ ด้านการวิจัยแก่ผู้ปฏิบัติและในส่วนของนักวิจัยจะเป็นอิสระจากความรู้ กฎเกณฑ์พันธนาการจากทางความคิดเดิม จึงเห็นได้ว่าแนวทางการทำวิจัยเชิง

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

2.10.2 ความหมายของการมีส่วนร่วม

ยุพาพร รูปงาม (นันทนา สุจินพรม, 2558; อ้างอิงมาจาก ยุพาพร รูปงาม, 2545) การมีส่วนร่วม (Participation) คือ เกิดขึ้นจากการมีความเห็นพ้องกันในส่วนของความต้อการ ทิศทางในการเปลี่ยนแปลง โดยจะต้องมีมากจนเกิดทำให้เกิดความคิดริเริ่มโครงการในการปฏิบัติ เหตุผลของการที่มีคนมารวมกันได้จะต้องมีการตระหนักต่อการปฏิบัติการ หรือการกระทำทั้งหมด ที่เกิดจากการกระทำโดยกลุ่มหรือในนามก็ตามโดยกระทำผ่านองค์กร (Organization) ดังนั้น องค์กรจะต้องเป็นเสมือนตัวนำให้บรรลุถึงความเปลี่ยนแปลงได้

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

Cohen, J.M., & Uphoff (สันติ ผากทอง, 2557; อ้างอิงมาจาก Cohen, J.M., & Uphoff, 1981) ได้ให้ความหมาย การมีส่วนร่วมของชุมชนว่า สมาชิกของชุมชนต้องเข้ามามีส่วนเกี่ยวข้องใน 4 มิติ ได้แก่

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

โดยสร้างโอกาสให้สมาชิกทุกคนของชุมชน ได้เข้ามามีส่วนร่วมช่วยเหลือและเข้ามามีอิทธิพลต่อกระบวนการดำเนินกิจกรรมในการพัฒนา รวมถึงได้รับผลประโยชน์จากการพัฒนานั้นอย่างเสมอภาค

จิรศักดิ์ เจริญพันธ์ (2551) ให้ความหมายการมีส่วนร่วมไว้ว่า ทรัพยากรในการจัดการที่เป็นส่วนของคุณคนในแต่ละระดับการปฏิบัติมีส่วนร่วมในกระบวนการวางแผนการจัดองค์กร การสั่งการ

และควบคุมการปฏิบัติในแต่ละส่วน อย่างเต็มความสามารถ ทั้งในทิศทางเพื่อการปฏิบัติด้านเดียว หรือการนำเสนอซึ่งความคิดในการดำเนินการตามกระบวนการนั้นอย่างใดอย่างหนึ่ง

2.10.2.1 รูปแบบการมีส่วนร่วม 3 ระดับ (จිරส์คัตต์ เจริญพันธ์, 2551) ดังรายละเอียดต่อไปนี้

1) การมีส่วนร่วมแบบชายขอบ (Marginal Participation) การมีส่วนร่วมในลักษณะนี้เกิดจากความสัมพันธ์ในเชิงอำนาจที่มีความไม่เท่าเทียมกัน จึงทำให้ฝ่ายหนึ่งมีความรู้สึกว่าด้อยอำนาจกว่า หรือมีทรัพยากร และความรู้ด้อยกว่า เป็นต้น

2) การมีส่วนร่วมแบบบางส่วน (Partial Participation) ผู้กำหนดนโยบายโดยรัฐที่กำหนดลงไปว่ารัฐมีความต้องการอะไร โดยที่รัฐเองไม่รู้ว่าชาวบ้านต้องการอะไร ดังนั้นการมีส่วนร่วมเป็นแค่เพียงการแสดงข้อคิดเห็นต่อการทำกิจกรรมที่เกิดขึ้นเพียงบางส่วน

3) การมีส่วนร่วมแบบสมบูรณ์ (Full Participation) เป็นการมีส่วนร่วมทุกขั้นตอนตั้งแต่การกำหนดปัญหา ความต้องการ การตัดสินใจในแนวทางแก้ปัญหา และความเท่าเทียมกันของทุกฝ่าย

2.10.2.2 รูปแบบการบริหารแบบมีส่วนร่วมมี 4 รูปแบบ (สร้อยญา ตาธูวัน, 2556; อ้างอิงมาจาก สัมฤทธิ์ กางเพ็ง, 2551)

1) รูปแบบที่ 1 การปรึกษาหารือ (Consultive Management) เป็นการบริหารแบบเปิดโอกาสให้ผู้ปฏิบัติงานและผู้ที่เกี่ยวข้องได้มีส่วนร่วมในการปฏิบัติงานในรูปของคณะกรรมการระบบการปรึกษาหารือนี้เหมาะสำหรับใช้กับผู้บริหารระดับต้นขึ้นไปโดยการมอบหมายให้ทำหน้าที่เป็นหัวหน้าคณะทำงานหรือประธานโครงการประธานคณะกรรมการหรือกรรมการเป็นต้น

2) รูปแบบที่ 2 กลุ่มคุณภาพ (Q.C. circles) เป็นการบริหารแบบเปิดโอกาสให้ผู้ปฏิบัติงานในรูปของกลุ่มบุคคล 3-10 คนที่อยู่หน่วยงานเดียวกันรูปแบบกลุ่มคุณภาพนี้เหมาะสำหรับใช้กับผู้ปฏิบัติงานระดับปฏิบัติหรือระดับหัวหน้างานเพราะเป็นการฝึกฝนและเปิดโอกาสให้ผู้ปฏิบัติงานมีโอกาสทำงานร่วมกันเพื่อค้นหาปัญหาวิเคราะห์ปัญหาหาสาเหตุของปัญหาตลอดจนค้นหาแนวทางแก้ปัญหาด้วยตนเองโดยมีกระบวนการ 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 เช่นปัญหาที่พบคืออะไรสาเหตุของปัญหาที่ค้นพบมาจากสาเหตุอะไรบ้างและผลที่คาดว่าจะได้รับนั้นจะเป็นอย่างไร ในส่วนของแบบฟอร์มที่ได้กำหนดขึ้นนี้อาจมีลักษณะของแบบฟอร์มที่มีความแตกต่าง

กันออกไปตามความต้องการของแต่ละหน่วยงาน โดยรูปแบบนี้จะให้ผลลัพธ์ที่ต่อเนื่องเมื่อมีองค์ประกอบดังต่อไปนี้

- (1) องค์ประกอบที่ 1 นโยบายเป้าหมายขององค์การต้องชัดเจน
- (2) องค์ประกอบที่ 2 ความพึงพอใจในการปฏิบัติงานต้องอยู่ในระดับสูง
- (3) องค์ประกอบที่ 3 การกำหนดผลตอบแทนที่จะให้แก่ผู้เสนอความคิดซึ่งจะต้องสร้างความรู้สึกว่าคุณค่าและมีผลทางจิตใจระบบและขั้นตอนการพิจารณาแล้วจะต้องรวดเร็วมีหลักเกณฑ์ในการพิจารณาแน่นอนชัดเจนตลอดจนการแจ้งผลการพิจารณาให้ผู้เสนอความคิดได้ทราบอย่างรวดเร็วพร้อมเหตุผล
- (4) องค์ประกอบที่ 4 การประชาสัมพันธ์หรือให้ความรู้เกี่ยวกับการพัฒนาด้านความคิดสร้างสรรค์และการใช้แบบฟอร์มข้อเสนอแนะให้ผู้เกี่ยวข้องทราบด้วยวิธีที่ดีที่สุดก็คือการเปิดโอกาสให้ผู้เสนอความคิดมานั่งคุยกันตัวต่อตัวหรือไปหาข้อมูลโดยการสอบถามหรือสัมภาษณ์โดยตรง

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

2.10.2.3 ระดับของการมีส่วนร่วม

1) คณะกรรมการการพัฒนาระบบข้าราชการ (ก.พ.ร.) ได้กำหนดการมีส่วนร่วมของประชาชนในการพัฒนาการบริการออกเป็น 5 ระดับ(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(สันติ ฝักทอง, 2557 อ้างอิงจาก เฉลียว บุรีภักดี และคณะ, 2545)

(1) ประเภทที่ 1 แบ่งระดับการมีส่วนร่วมไว้เป็น 3 ระดับ ดังนี้

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

(1.2) การมีส่วนร่วมแบบบางส่วน (Partial Participation) โดยพบว่าผู้กำหนดนโยบายคือ รัฐที่กำหนดลงมาว่าต้องการอะไร โดยที่รัฐเองก็ไม่รู้ความต้องการของประชาชน จึงพบว่าการมีส่วนร่วมเป็นเพียงการแสดงความคิดเห็นในการดำเนินกิจกรรมบางส่วนเท่านั้น

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

(2) ประเภทที่ 2 แบ่งระดับการมีส่วนร่วม เป็น 5 ระดับ ดังนี้

(2.1) การมีส่วนร่วมในระดับต่ำที่สุด คือ มีส่วนร่วมในการรับผลประโยชน์แต่ไม่มีส่วนร่วมในการดำเนินการ เป็นการร่วมมือแบบ (Passive)

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

(2.3) การมีส่วนร่วมในการกำหนดกิจกรรม (Participate in Implementing Programs) ซึ่งการมีส่วนร่วมในลักษณะนี้มีระดับที่สูงขึ้น แต่ยังไม่มีการมีส่วนร่วมในการกำหนดเป้าหมาย 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 เพราะชาวมชนมีความสามารถที่จะดำเนินการได้เองครบวงจร โดยที่บุคลากรจากรัฐเป็นเพียงผู้ที่ให้การสนับสนุนเท่านั้น

(3) ประเภทที่ 3 แบ่งระดับการมีส่วนร่วมเป็น 7 ระดับ ดังนี้

(3.1) ระดับการมีส่วนร่วมโดยมีผู้กำกับอยู่เบื้องหลัง (Manipulation) หมายถึงการมีส่วนร่วมที่ประชาชนไม่มีอิสรภาพ เพราะไม่ได้ใช้ความคิดพิจารณาของตัวเองอย่างแท้จริง แต่มีผู้กำหนดบทบาทจุดมุ่งหมาย ตลอดจนวิธีการดำเนินการ คนในท้องถิ่นเพียงดำเนินการตามที่มีบทบาทกำหนดไว้

(3.2) ระดับการมีส่วนร่วมแบบปรึกษาหารือ (Consultation) หมายถึง จาก การที่คนในท้องถิ่นได้ถูกให้เข้าร่วมประชุมเพื่อขอความคิดเห็นจากคนในท้องถิ่นซึ่งได้มีการการ กำหนดจุดมุ่งหมาย และประเด็นต่าง ๆ รวมทั้งมีการกำหนดข้อสรุปไว้ล่วงหน้า ประชาชนมีหน้าที่ เพียงแค่ให้การรับรองตามความประสงค์ของผู้ดำเนินการเท่านั้น

(3.3) ระดับการมีส่วนร่วมเพื่อรับรอง (Consensus Building) โดยการที่ ประชาชนได้ถูกเชิญให้เข้าร่วมประชุม ในการแสดงความคิดเห็นที่พ้องกับสิ่งที่ผู้จัดประชุมได้มีการสรุป ไว้แล้วโดยอาจจะเป็น ข้อสรุปที่เกิดผลประโยชน์ต่อประชาชนอย่างแท้จริง หรือข้อสรุปที่แฝง ผลประโยชน์ของผู้จัดการประชุม

(3.4) ระดับการมีส่วนร่วมเพื่อตัดสินใจ (Decision Making) หมายถึง การมี ส่วนร่วมที่ประชาชนมีสิทธิมีเสียงในการตัดสินใจเกี่ยวกับเรื่องใดเรื่องหนึ่ง โดยคำนึงถึงความคิดเห็น และความต้องการของประชาชนเป็นสำคัญ จึงเป็นการมีส่วนร่วมที่ให้ความสำคัญต่อความเห็นและ ความต้องการของประชาชน

(3.5) ระดับการมีส่วนร่วมที่ประชาชนมีความรับผิดชอบในผลของการ ตัดสินใจ (Risk Sharing) เป็นการมีส่วนร่วมที่เปิดโอกาสให้ประชาชนได้แสดงความคิดเห็นอย่าง กว้างขวาง รวมถึงมีส่วนร่วมรับผิดชอบต่อผลที่เกิดจากการตัดสินใจนั้นด้วย การมีส่วนร่วมในระดับนี้ ตั้งอยู่บนพื้นฐานของการให้เกียรติและเชื่อมั่นในความคิดเห็นของประชาชนเป็นอย่างมาก

(3.6) ระดับการมีส่วนร่วมแบบคนที่เท่าเทียมกัน (Partnerships) หมายถึง การมีส่วนร่วมที่ประชาชนมีสิทธิ์ในการตัดสินใจอย่างเต็มที่ เป็นการเคารพภูมิปัญญาตลอดจน วัฒนธรรมของประชาชน โดยถือความคิดและวิถีชีวิตของประชาชนมิได้มีคุณค่าน้อยไปกว่าความคิด เห็นและวิถีชีวิตของใคร

(3.7) ระดับการมีส่วนร่วมที่ประชาชนพึ่งพาตนเอง (Self-Reliance) หมายถึง การมีส่วนร่วมที่เปิดโอกาสให้ประชาชนเป็นผู้ให้กำหนดทิศทางและแนวทางในการแก้ปัญหา และ พัฒนาด้วยตนเองของประชาชนอย่างเต็มที่

(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 การการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (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 ในการวิจัยเพื่อพัฒนาศักยภาพการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงของคณะกรรมการกองทุนดูแลผู้สูงอายุระยะยาวในพื้นที่ตำบลหันนางาม อำเภอศรีบุญเรือง จังหวัดหนองบัวลำภู จึงได้นำการวิจัยที่ทั้งผู้วิจัยและผู้ร่วมวิจัย ต่างมีส่วนร่วมคิด ร่วมปฏิบัติ และร่วมประเมินผล (Practical Action Research) มาใช้เป็นแนวทางการศึกษาวิจัยครั้งนี้

2.11 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

วิราพรรณ วิโรจน์รัตน์ และคณะ (2557) ได้ศึกษาการพัฒนาารูปแบบบริการสุขภาพในการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงพาโดยการมีส่วนร่วมระหว่างครอบครัวชุมชนและองค์กรรัฐโดยดำเนินการวิจัยเชิงปฏิบัติการอย่างมีส่วนร่วม (Participatory Action Research) ซึ่งสรุปได้ว่ารูปแบบการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงพานั้นควรมี 3 ภาคส่วนคือผู้ดูแลและครอบครัวเครือข่ายชุมชนและศูนย์บริการสาธารณสุขแต่ละภาคส่วนนั้นมีการสนับสนุนและประสานงานกันในการดูแลผู้สูงอายุแบบบูรณาการบริการสุขภาพและทางสังคมเพื่อการดูแลผู้สูงอายุให้เป็นองค์รวมทางด้านร่างกายจิตและสังคม

นิลุบล วินิจสร และคณะ (2558) ศึกษาการพัฒนาารูปแบบการดูแลผู้สูงอายุโรคเรื้อรังในชุมชนเมือง โดยการมีส่วนร่วมของชุมชน : กรณีศึกษาชุมชนบางชะแยง อำเภอเมือง จังหวัดปทุมธานี พบว่า กลุ่มตัวอย่างทุกกลุ่มรับรู้ปัญหาสุขภาพ และผลกระทบที่เกิดจากการเจ็บป่วยของผู้สูงอายุโรคเรื้อรัง ผู้สูงอายุโรคเรื้อรังแก้ปัญาสุขภาพโดยเข้ารับการรักษาต่อเนื่อง แต่ยังมีปัญหาว่าไม่สามารถไปรับการรักษาต่อเนื่องตามนัดได้ทุกครั้ง เพราะผู้ดูแลต้องออกไปทำงานนอกบ้าน และผู้สูงอายุโรคเรื้อรังมีข้อจำกัดในเรื่องการเดินทางด้วยรถประจำทางสาธารณะโดยลำพัง ผลการศึกษาครั้งนี้ มีความ

คาดหวังในการพัฒนารูปแบบการดูแลผู้สูงอายุโรคเรื้อรังในชุมชนบางชะแวง 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

ยุพิน ทรัพย์แก้ว (2559) ศึกษาการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุด้วยหลักสูตรโรงเรียนผู้สูงอายุ ของศูนย์ความเป็นเลิศด้านการสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนครศรีธรรมราช ผลการศึกษาพบว่า 1. คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุที่ผ่านหลักสูตรโรงเรียนผู้สูงอายุ พบว่าร้อยละ 93.33 มีคุณภาพชีวิตที่ดี 2. คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุที่ผ่านหลักสูตรโรงเรียนผู้สูงอายุ ทั้ง 4 ด้านพบว่า 1) ด้านร่างกายผู้สูงอายุมีความรู้ในการดูแลสุขภาพและสามารถดูแลตนเองได้ไม่เป็นภาระของลูกหลาน มีสุขภาพกายที่ดี สมบูรณ์ แข็งแรง การเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังต่าง ๆ อากาศดีขึ้น 2) ด้านจิตใจ ผู้สูงอายุมีความภาคภูมิใจมั่นใจ ความจำและสมาธิดีขึ้น 3) ด้านความสัมพันธ์ทางสังคม ทำให้ได้เพื่อน รอยยิ้ม ความสบายใจและความสุขที่เข้าร่วมกิจกรรมจิตอาสาดูแลผู้สูงอายุ และ 4) ด้านสิ่งแวดล้อม ได้รับข่าวสารที่เป็นประโยชน์ ได้ร่วมกิจกรรมนันทนาการ และศึกษาดูงานนอกสถานที่ ส่งผลให้ผู้สูงอายุมีคุณภาพชีวิตดีขึ้น

ชวลิต สวัสดิ์ผล และคณะ (2560) ได้ศึกษาการดูแลผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะพึ่งพิงในพื้นที่ภาคตะวันออกเฉียงเหนือของไทย พบว่าการดูแลผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะพึ่งพิง โดยครอบครัวเป็นการดูแลใน ผู้ดูแลหลัก คือ ลูกสาว ขณะที่บทบาทภาระของผู้ดูแลหลักมีปัญหาและได้รับผลกระทบจากการเป็นผู้ดูแลหลักที่หลากหลาย คือ ไม่มีประสบการณ์และความรู้ด้านการดูแล มีปัญหาด้านสุขภาพและการเจ็บป่วยร่วม สมรรถนะทางร่างกายลดลง มีปัญหาด้านอารมณ์จิตใจ มีปัญหาด้านเศรษฐกิจ สังคม ขึ้นอยู่กับระดับการพึ่งพิงของผู้สูงอายุ บทบาทและภาระการจัดบริการดูแลผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะพึ่งพิงโดยชุมชนท้องถิ่น กิจกรรมที่มีความสำคัญ คือ การเยี่ยมบ้านและการดูแลสุขภาพที่บ้านเป็นการดูแลนอก ได้แก่ กลุ่มเครือญาติ กลุ่มเพื่อนบ้านครัวเรือนแบบชิด กลุ่มผู้นำ กลุ่มอาสาสมัคร กลุ่มองค์กรและสถาบันในชุมชน องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และกลุ่มเจ้าหน้าที่รัฐที่เกิดจากการผสมผสานการนำทุนทางสังคมของชุมชนท้องถิ่นที่หลากหลายและระบบสวัสดิการของรัฐมาใช้ ทำให้เกิดความสัมพันธ์ เชื่อมโยง และช่วยเหลือกัน แต่บทบาทและภาระการจัดบริการโดยชุมชนท้องถิ่นยัง

สามารถกระทำการได้ในวงแคบๆ ไม่ทั่วถึง ไม่ครอบคลุม ไม่ต่อเนื่อง และเข้าไม่ถึงผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะพึ่งพิง แนวทางในการดูแล คือ การเพิ่มศักยภาพด้านการดูแล และการเตรียมความพร้อมให้กับผู้ดูแลในและวงนอกที่เป็นเครือข่าย และครัวเรือนแบบชิด เพื่อให้เกิดการช่วยเหลือกันเป็นสิ่งที่จำเป็น และควรพัฒนากลไกในรูปคณะกรรมการดูแลผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะพึ่งพิงในชุมชนท้องถิ่น ร่วมกับหน่วยงานภาคีที่เกี่ยวข้อง โดยมีองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีแผนงานที่เกิดจากการมีส่วนร่วมจากชุมชน

วิไล ตาปะสีและคณะ (2560) ศึกษาารูปแบบการจัดการบริการการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน ตำบลวังตะกุงจังหวัดนครปฐม พบว่า 1) ปัญหาการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุ คือ ขาดความรู้ในการรับประทานยา มีความเชื่อในการใช้ยาไม่ถูกต้อง ญาติผู้ดูแลขาดความรู้ในการประกอบอาหารให้กับผู้สูงอายุ และผู้สูงอายุไม่สามารถเข้าถึงบริการทางการแพทย์ได้สะดวกเนื่องจากไม่มีญาติพาไปและ 2) ความต้องการได้รับการบริการสุขภาพของผู้สูงอายุ คือ การมีบริการการตรวจรักษาที่บ้านการมีผู้ช่วยเหลือพาเข้าห้องน้ำ พาเดินไปตรวจที่โรงพยาบาล การได้รับความรู้เรื่องผลข้างเคียงของยา การออกกำลังกาย การให้มีแพทย์ประจำรักษาที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลและการมีองค์กรบริหารส่วนตำบลวังตะกุงมาเยี่ยมผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงผู้อื่นและให้มีพระมาโปรดที่บ้าน

สุวิมลรัตน์ ครอบรู้เจน (2560) ศึกษาการพัฒนาารูปแบบการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ สำหรับผู้ดูแลผู้สูงอายุ อำเภอวารินชำราบ จังหวัดอุบลราชธานี ผลการวิจัยพบว่า รูปแบบการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ สำหรับผู้ดูแลผู้สูงอายุ จากการออกแบบร่วมกันระหว่างผู้วิจัยและผู้เข้าร่วมวิจัย กลุ่มตัวอย่างคือ ผู้ดูแลผู้สูงอายุ จำนวน 40 คน โดยการสุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง กลุ่มตัวอย่างได้รับการส่งเสริมให้เกิดการเปลี่ยนแปลงการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ โดย 6 กิจกรรมดังนี้ 1) การให้ความรู้ผู้ดูแล 2) การพบปะผู้สูงอายุที่วัด 3) สาธิตการเสริมคุณค่าผู้สูงอายุ 4) กิจกรรมกลุ่มพบปะแลกเปลี่ยนเรียนรู้ 5) การสร้างต้นแบบในการดูแลผู้สูงอายุ การใช้สมุนไพรพื้นบ้าน 6) การสร้างรอยยิ้ม และสันถนาการ ผลการใช้รูปแบบการดูแลผู้สูงอายุโดยบทบาทผู้ดูแลพบว่า ผู้ดูแลมีความรู้เฉลี่ยหลังการใช้รูปแบบการดูแลสูงขึ้นกว่าก่อนการทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t=12.22$; $p\text{-value} < .001$) ผู้ดูแลผู้สูงอายุมีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุอยู่ในระดับมาก และมีความพึงพอใจต่อรูปแบบการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุในระดับมากที่สุด และผู้สูงอายุที่ได้รับการดูแลสุขภาพจากผู้ดูแลผู้สูงอายุ มีความพึงพอใจภาพรวมอยู่ในระดับมากที่สุด ในส่วนระยะการปรับปรุงรูปแบบการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุสำหรับผู้ดูแลผู้สูงอายุ ผู้เชี่ยวชาญพึงพอใจรูปแบบอยู่ในระดับมากขึ้นไปสามารถให้ผู้ดูแลนำไปใช้ดูแลสุขภาพผู้สูงอายุได้

ยศ วัชรคุปต์ และวรรณภา คุณากรวงศ์ (2560) ศึกษาประสิทธิผลของบริการการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุ ที่มีภาวะพึ่งพิง: กรณีศึกษาจังหวัดอุดรธานี พบว่า การให้บริการดูแลระยะยาวทั้งในรูปแบบปกติและภายใต้โครงการ LTC ส่งผลให้ผู้สูงอายุมีศักยภาพในการทำกิจวัตรประจำวันขึ้นพื้นฐานด้วยตนเองได้มากขึ้น โดยกลุ่มทดลองที่ได้รับบริการภายใต้โครงการ LTC มีคะแนน Barthel ADL เจริญดีขึ้นมากกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ประมาณ 1 คะแนน ดังนั้นจะเห็นได้ว่า โครงการ LTC มีประสิทธิผลช่วยให้ผู้สูงอายุสามารถใช้ชีวิตประจำวันได้ดีขึ้น และสามารถช่วยลดค่าใช้จ่ายในการดูแลระยะยาวลงได้ ถึง 5.7 ล้านบาท ด้วยต้นทุนการให้บริการ 7.2 แสนบาท ภาครัฐจึงควรสนับสนุนให้มีระบบการดูแลผู้สูงอายุระยะยาวที่บ้าน โดยส่งเสริมการมีส่วนร่วมในระบบการดูแลระยะยาวของภาคส่วนต่างๆ ตั้งแต่ระดับครอบครัวระดับชุมชน ระดับท้องถิ่นและระดับประเทศ

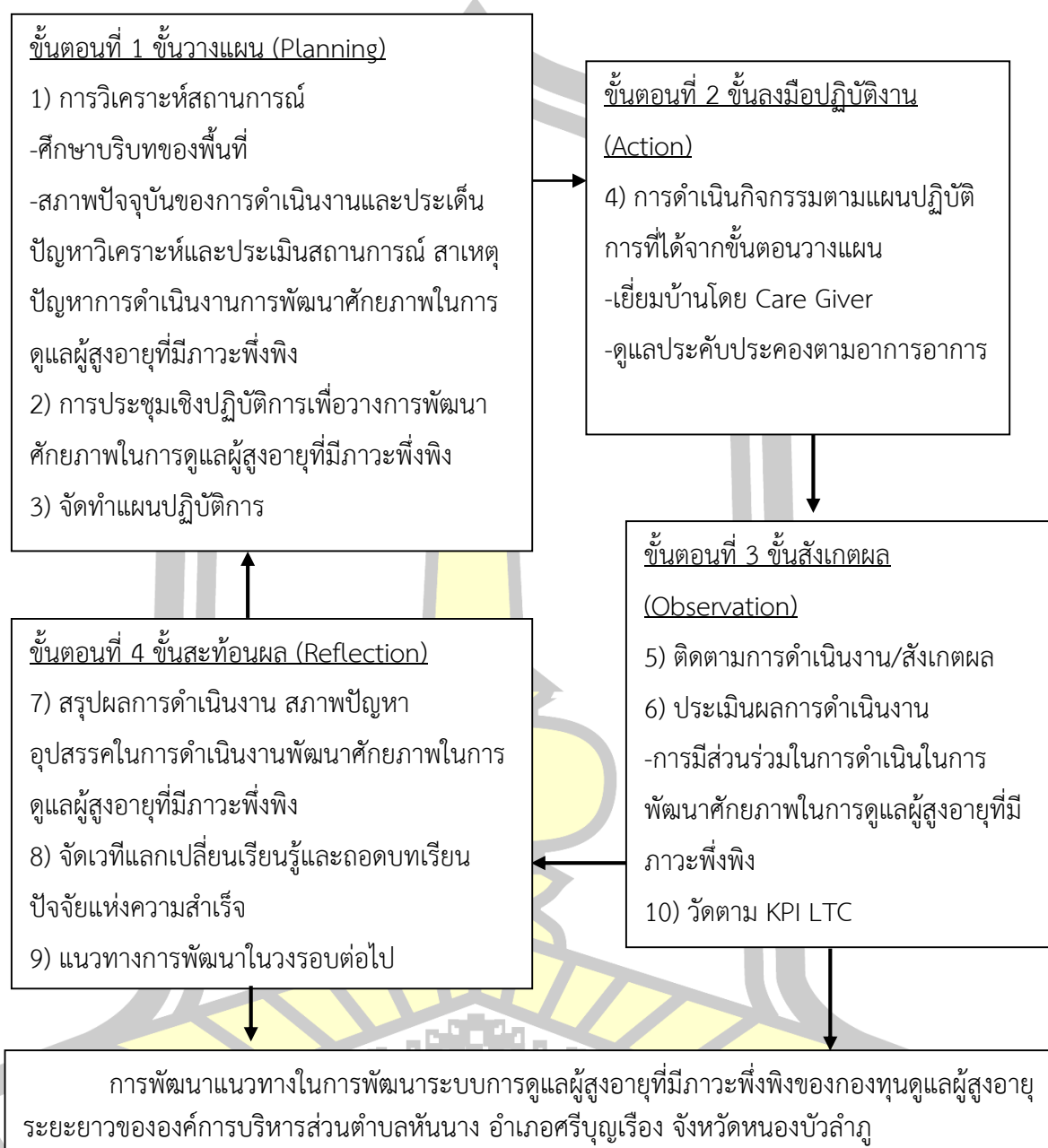
สัมฤทธิ์ ศรีธำรงสวัสดิ์ และคณะ (2561) ได้ทำการศึกษาตามโครงการวิจัยเพื่อพัฒนาระบบการดูแลระยะยาว (Long-term care) สำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงภายใต้ระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พบว่า กลไกกองทุนตำบลและ อปท. ได้รับการยอมรับจากพื้นที่ว่าเป็นกลไกที่เหมาะสมในการบริหารจัดการงบ Long Term Care และยังมีข้อจำกัดด้านองค์ความรู้และศักยภาพในการจัดบริการ Long Term Care ขณะเดียวกัน ยังไม่มีแผนยุทธศาสตร์ในการพัฒนาศักยภาพของท้องถิ่นและชุมชนในเรื่องดังกล่าวที่ชัดเจน บริการสุขภาพที่จัดแก่ผู้มีภาวะพึ่งพิงในชุมชนจัดได้เป็นระบบและสม่ำเสมอกว่าบริการด้านสังคม การพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยต่อเนื่องที่บ้านภายใต้นโยบาย HHC, FCT, COC ของกระทรวงสาธารณสุขมาก่อนหน้านโยบาย Long Term Care และข้อจำกัดด้านการขาดความมั่นใจในระเบียบการใช้งบ Long Term Care รวมถึงข้อจำกัดในเรื่องระเบียบการใช้งบ อปท. เองในการสนับสนุนการจัดบริการด้านสังคม น่าจะเป็นปัจจัยอธิบายปรากฏการณ์นี้ จากที่นโยบายนี้ยังให้สิทธิเฉพาะผู้สูงอายุภายใต้ระบบ UC ทำให้สามารถครอบคลุมผู้มีความจำเป็นต้องได้รับการ Long Term Care ได้เพียงไม่เกินร้อยละ 60 กระบวนการประชุมหารือกับภาคีเครือข่ายต่างๆ และญาติ (Case Conference) เพื่อจัดทำแผนการดูแลเฉพาะราย (individual care plan) เป็นเครื่องมือสำคัญในการบูรณาการการทำงานของภาคส่วนต่างๆ รวมถึงการบูรณาการต่อเนื่อง เชื่อมโยง ของบริการที่ผู้มีภาวะพึ่งพิงจะได้รับ บางพื้นที่ยังไม่ได้ใช้เครื่องมือดังกล่าวในการจัดบริการ ขาดกลไกการสนับสนุนและพัฒนาศักยภาพการทำงานของ CM ในอำเภอ พบว่าพื้นที่ที่มีการจ่ายค่าตอบแทน CG จัดบริการ Long Term Care ได้เป็นระบบและสม่ำเสมอกว่าพื้นที่ที่ไม่มีการจ่ายค่าตอบแทน CG การกำหนดทิศทางนโยบายและการบูรณาการเชื่อมประสานการดำเนินนโยบายของหน่วยงานส่วนกลางถือเป็นจุดค้ำยันที่จำเป็นต้องได้รับการปรับปรุงอย่างเร่งด่วนเพื่อให้การดำเนินนโยบายมีประสิทธิภาพและประสิทธิผลมากขึ้น

กัญญารัตน์ กัญยะกาญจน์ และคณะ (2562) ศึกษารูปแบบการดูแลระยะยาวแบบบูรณาการโดยการมีส่วนร่วมของชุมชนสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบึงอำเภอมือง จังหวัดอุบลราชธานี พบว่า ผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีผู้ดูแลหลักเป็นสมาชิกครอบครัว ให้การดูแลกิจวัตรประจำวันส่วนการดูแลโดยเครือข่ายชุมชนและหน่วยงานภาครัฐเป็นการเยี่ยมบ้านและการดูแลสุขภาพที่บ้านรูปแบบการดูแลระยะยาวแบบบูรณาการโดยการมีส่วนร่วมของชุมชนสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงประกอบด้วย 1) การพัฒนาศักยภาพผู้สูงอายุ/ผู้ดูแล 2) การดูแลต่อเนื่องในชุมชน 3) บริการเชิงรุก 4) บริการในสถานพยาบาล 5) การสร้างเครือข่ายและสร้างการมีส่วนร่วม และ 6) การรับข้อมูลให้คำปรึกษา

จากการทบทวนเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง จะเห็นได้ว่าการดูแลระยะยาวเป็นการให้บริการที่ครอบคลุมตั้งแต่การบริการทางการแพทย์และการบริการทางด้านสังคม ที่ออกแบบเพื่อช่วยผู้ที่ป่วยเรื้อรังหรือมีความพิการหรือทุพพลภาพ การพัฒนาระบบควรต้องมีความเหมาะสมกับวัฒนธรรมและคุณค่าของสังคมไทย การบริการควรเน้นให้ครอบครัวมีบทบาทหลักในการดูแล ขณะที่รัฐมีบทบาทในการเป็นผู้สนับสนุน ให้ความรู้ และเป็นตัวแทนดูแลกำกับคุณภาพของบริการและการดูแล โดยมีระบบที่รองรับสำหรับผู้ที่ยังไม่สามารถดูแลได้ เป็นบริการสุขภาพและสังคมที่มีทั้งรูปแบบเป็นทางการและไม่เป็นทางการ เพื่อตอบสนองความต้องการได้รับความช่วยเหลือของผู้สูงอายุที่ไม่สามารถช่วยเหลือตนเองได้ในชีวิตประจำวัน นอกจากนี้ยังพบว่า ภาคีเครือข่ายไม่มีส่วนร่วมในการดำเนินงานที่ชัดเจน ขาดความรู้ความเข้าใจ ขาดการระดมทุนและขาดการมีส่วนร่วมของประชาชนในชุมชนและการดูแลผู้สูงอายุที่ผ่านมาเป็นการให้บริการแบบสงเคราะห์เพียงอย่างเดียว ผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษาการพัฒนาระบบการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในพื้นที่ตำบลหันนางาม อำเภอศรีบุญเรือง จังหวัดหนองบัวลำภู เพื่อเป็นแนวทางการดูแลผู้สูงอายุให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น ผู้สูงอายุได้รับการดูแลฟื้นฟูสุขภาพ และมีคุณภาพชีวิตที่ดีต่อไป

พูน ปรณ ทิโต ชีเว

2.12 กรอบแนวคิดในการทำวิจัย



รูปภาพที่ 3 กรอบแนวคิดในการทำวิจัย

บทที่ 3

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยในครั้งนี้ใช้รูปแบบการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action Research) มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนากระบวนการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงของกองทุนดูแลผู้สูงอายุระยะยาวขององค์การบริหารส่วนตำบลหันนางาม อำเภอศรีบุญเรือง จังหวัดหนองบัวลำภู โดยมีรายละเอียดการดำเนินการวิจัยดังต่อไปนี้

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

3.1 รูปแบบการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการ โดยกระบวนการวิจัยเชิงเทคนิค (Technical Action Research) ตามแนวคิดของเคมมิสและแมคแท็กการ์ด (Kemmis & McTaggart, 1988) ประกอบด้วย การวางแผน (Planning) การปฏิบัติตามแผน (Action) การสังเกตผล (Observation) การสะท้อนผล (Reflection) เพื่อพัฒนาศักยภาพการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงของกองทุนดูแลผู้สูงอายุระยะยาวขององค์การบริหารส่วนตำบลหันนางาม อำเภอศรีบุญเรือง จังหวัดหนองบัวลำภู

ขั้นตอนที่ 1 ขั้นการวางแผน (Planning)

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

5. กำหนดแนวทางการดูแลผู้สูงอายุและผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง
6. การนำแนวทางที่ได้มาจัดทำแผนปฏิบัติการ
7. ได้แผนปฏิบัติการ

ขั้นตอนที่ 2 ขั้นการปฏิบัติการพัฒนาตามแผนปฏิบัติการ (Action)

1. การปฏิบัติตามแผน เพื่อให้เกิดการพัฒนากระบวนการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง

ขั้นตอนที่ 3 ขั้นสังเกตการณ์ (Observation)

1. ติดตาม นิเทศ สนับสนุนการปฏิบัติ
2. การประเมินผลการดำเนินงานตามแผนปฏิบัติการ

ขั้นตอนที่ 4 ขั้นการสะท้อนผล (Reflection)

1. จัดเวทีรับฟังความคิดเห็นและแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ถอดบทเรียนหลังปฏิบัติการ
2. สรุปผล ปัญหา อุปสรรค ข้อเสนอแนะ เพื่อใช้ในการแก้ไขปัญหาในวงรอบต่อไป

3.2 ประชากรและกลุ่มเป้าหมาย

3.2.1 กลุ่มเป้าหมาย ประกอบด้วยกลุ่มเป้าหมายที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ มีจำนวน 70 คน ผู้วิจัยคัดเลือกผู้เข้าร่วมในการวิจัย โดยมีเงื่อนไขของการกำหนดคุณสมบัติของประชากร คือ มีเกณฑ์คัดเข้า (Inclusion Criteria) และเกณฑ์คัดออก (Exclusion Criteria) จำแนกเป็น 3 กลุ่ม ดังนี้

3.2.1.1 ภาควิชาการ จำนวน 2 คน ประกอบด้วย

นักวิชาการสาธารณสุขโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหันนางาม 2 คน

3.2.1.2 ภาคท้องถิ่น จำนวน 27 คน คือ

1) คณะอนุกรรมการสนับสนุนการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง จำนวน 10 คน ประกอบด้วย

นายกองค์การบริหารส่วนตำบลหันนางาม 1 คน

สาธารณสุขอำเภอศรีบุญเรือง หรือผู้แทน 1 คน

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหันนางาม 1 คน

ผู้แทนคณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพ 1 คน

นักจัดการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุข หรือพยาบาลวิชาชีพ 1 คน

ตัวแทนผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง (Care Giver ; CG) 3 คน

ปลัดองค์การบริหารส่วนตำบลหันนางาม 1 คน

เจ้าหน้าที่สำนักปลัดองค์การบริหารส่วนตำบลหันนางาม 1 คน

2) คณะกรรมการศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุองค์การบริหารส่วนตำบลหันนางาม จำนวน 17 คน ประกอบด้วย

นายกองค์การบริหารส่วนตำบลหันนางาม	1 คน
ผู้ทรงคุณวุฒิ	2 คน
ปลัดองค์การบริหารส่วนตำบลหันนางาม	1 คน
ผู้อำนวยการกองการศึกษา	1 คน
เจ้าพนักงานธุรการ	1 คน
พยาบาลวิชาชีพ	1 คน
นักวิชาการสาธารณสุข	1 คน
ผู้แทนผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง (Care Giver ; CG)	1 คน
นักพัฒนาชุมชน	1 คน
ผู้แทนหมู่บ้าน	3 คน
ผู้แทนอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน	2 คน
สมาชิกสภาองค์การบริหารส่วนตำบลหันนางาม	2 คน

3.2.1.3 ภาคประชาชน จำนวน 41 คน ประกอบด้วย

ผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง (Care Giver ; CG)	8 คน
ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงที่สามารถให้ข้อมูลได้	14 คน
ผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงประจำครัวเรือน	19 คน

สรุป การวิจัยครั้งนี้มี กลุ่มเป้าหมายในการศึกษาวิจัยที่ผ่านเกณฑ์คัดเข้า (Inclusion Criteria) การวิจัยเพื่อพัฒนาระบบการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในพื้นที่ตำบลหันนางาม อำเภอศรีบุญเรือง จังหวัดหนองบัวลำภู จำนวน 70 คน

3.2.2 เกณฑ์การคัดเลือกกลุ่มเป้าหมาย

ผู้วิจัยได้ดำเนินการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างที่ได้ผ่านเกณฑ์การคัดเลือก มีรายละเอียดดังนี้

กลุ่มที่ 1 กลุ่มประชาชน ประกอบด้วย

1.1 กรณีผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง

เกณฑ์คัดเข้า

1. ผู้สูงอายุทั้งเพศหญิงและชายที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปี ขึ้นไป มีสิทธิการรักษาของกองทุนหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า และมีคะแนนการประเมิน (Barthel ADL index) น้อยกว่าหรือเท่ากับ 11 คะแนน

2. ผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่จริงในพื้นที่ ณ วันที่สำรวจ

3. เป็นผู้สูงอายุที่มีรายชื่ออยู่ในทะเบียนข้อมูลรายงานขององค์การบริหารส่วนตำบลหันนางาม อำเภอศรีบุญเรือง จังหวัดหนองบัวลำภู

4. ผู้สูงอายุสมัครใจเข้าร่วมในการวิจัยครั้งนี้

เกณฑ์คัดออก

1. ผู้สูงอายุเกิดภาวะแทรกซ้อนหรือมีอาการเจ็บป่วยรุนแรงจนไม่สามารถเข้าร่วมการวิจัยได้

1.2 กรณีญาติผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง

เกณฑ์คัดเข้า

1. เป็นญาติผู้ดูแลหลักในการทำกิจกรรมขั้นพื้นฐานในการดูแลตนเองของผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงที่กำลังทำหน้าที่ในปัจจุบัน

2. เป็นญาติผู้ดูแลผู้สูงอายุที่สามารถสื่อสารกับผู้อื่นได้

3. เป็นญาติผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงที่เข้าร่วมในการวิจัยครั้งนี้

4. สมัครใจเข้าร่วมให้ข้อมูลในการวิจัยครั้งนี้

เกณฑ์คัดออก

1. ญาติผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงที่เสียชีวิต หรือผู้ดูแลผู้สูงอายุที่เกิดมีสภาพอาการเจ็บป่วยรุนแรง จนเป็นเหตุให้ไม่สามารถเข้าร่วมในการวิจัยครั้งนี้

กลุ่มที่ 2 กลุ่มภาคการเมือง ประกอบด้วย

เกณฑ์คัดเข้า

1. ผู้ที่ดำรงตำแหน่ง นายกองค์การบริหารส่วนตำบลหันนางาม รองนายกองค์การบริหารส่วนตำบลหันนางาม เลขาธิการองค์การบริหารส่วนตำบลหันนางาม สมาชิกสภาองค์การบริหารส่วนตำบลหันนางาม ผู้ใหญ่บ้าน ในพื้นที่วิจัย

2. สมัครใจเข้าร่วมในการวิจัยครั้งนี้

เกณฑ์คัดออก

1. ผู้ที่มีอาการเจ็บป่วยรุนแรงที่ต้องได้รับการรักษาหรือเสียชีวิต

กลุ่มที่ 3 กลุ่มวิชาการด้านสาธารณสุข

เกณฑ์คัดเข้า

1. ผู้ดูแลผู้สูงอายุระยะยาว (Care Giver) ต้องเป็นผู้ที่ผ่านการอบรมตามหลักสูตรการดูแลผู้สูงอายุ ตามที่สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติกำหนดและได้รับการมอบหมายให้ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในพื้นที่ สามารถอ่านและเขียนภาษาไทยได้ สื่อสารกับผู้อื่นได้

2. ผู้จัดการดูแลผู้สูงอายุระยะยาว (Care Manager) ต้องเป็นผู้ที่ผ่านการอบรมตามหลักสูตรผู้จัดการระบบการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ตามที่สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติกำหนด

3. ผู้ที่ดำรงตำแหน่งด้านสาธารณสุข หรือดำรงตำแหน่งคณะกรรมการสนับสนุนการจัดบริการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในพื้นที่ตำบลหันนางาม อำเภอศรีบุญเรือง จังหวัดหนองบัวลำภู

4. สมัครใจเข้าร่วมในการวิจัยครั้งนี้

เกณฑ์คัดออก

1. ผู้ที่มีอาการเจ็บป่วยรุนแรงหรือเสียชีวิต

กลุ่มเป้าหมาย ประกอบด้วยกลุ่มเป้าหมายที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ มีจำนวน 70 คน ผู้วิจัยคัดเลือกผู้เข้าร่วมในการวิจัย โดยมีเงื่อนไขของการกำหนดคุณสมบัติของประชากร คือ มีเกณฑ์คัดเข้า (Inclusion Criteria) และเกณฑ์คัดออก (Exclusion Criteria) จำแนกเป็น 3 กลุ่ม ดังนี้

1.1 ภาควิชาการ จำนวน 2 คน ประกอบด้วย

นักวิชาการสาธารณสุขโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหันนางาม 2 คน

1.2 ภาคท้องถิ่น จำนวน 27 คน คือ

1) คณะกรรมการสนับสนุนการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง จำนวน 10 คน ประกอบด้วย

นายกองค์การบริหารส่วนตำบลหันนางาม 1 คน

สาธารณสุขอำเภอศรีบุญเรือง หรือผู้แทน 1 คน

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหันนางาม 1 คน

ผู้แทนคณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพ 1 คน

ผู้จัดการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุข หรือพยาบาลวิชาชีพ 1 คน

ตัวแทนผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง (Care Giver ; CG) 3 คน

ปลัดองค์การบริหารส่วนตำบลหันนางาม 1 คน

เจ้าหน้าที่สำนักปลัดองค์การบริหารส่วนตำบลหันนางาม 1 คน

2) คณะกรรมการศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุองค์การบริหารส่วนตำบลหันนางาม จำนวน 17 คน ประกอบด้วย

นายกองค์การบริหารส่วนตำบลหันนางาม 1 คน

ผู้ทรงคุณวุฒิ 2 คน

ปลัดองค์การบริหารส่วนตำบลหันนางาม 1 คน

ผู้อำนวยการกองการศึกษา 1 คน

เจ้าพนักงานธุรการ	1 คน
พยาบาลวิชาชีพ	1 คน
นักวิชาการสาธารณสุข	1 คน
ผู้แทนผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง (Care Giver ; CG)	1 คน
นักพัฒนาชุมชน	1 คน
ผู้แทนหมู่บ้าน	3 คน
ผู้แทนอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน	2 คน
สมาชิกสภาองค์การบริหารส่วนตำบลหันนางาม	2 คน

2.1. ภาคประชาชน จำนวน 41 คน ประกอบด้วย

ผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง (Care Giver ; CG)	8 คน
ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงที่สามารถให้ข้อมูลได้	14 คน
ผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงประจำครัวเรือน	19 คน

กลุ่มเป้าหมายในการศึกษาวิจัยที่ผ่านเกณฑ์คัดเลือก (Inclusion Criteria) การวิจัยเพื่อการพัฒนากระบวนการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในพื้นที่ตำบลตำบลหันนางาม อำเภอศรีบุญเรือง จังหวัดหนองบัวลำภู จำนวน 70 คน

3.3 เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้สร้างขึ้นจากการทบทวนเอกสาร งานวิจัย ทฤษฎีที่เกี่ยวข้องแล้วนำมาประยุกต์สร้างเครื่องมือให้มีความสอดคล้องกับวัตถุประสงค์การวิจัย กรอบแนวคิดการวิจัย และรูปแบบวิธีดำเนินการวิจัย เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ ประกอบด้วย

3.3.1 เครื่องมือที่ใช้ในการพัฒนาระบบการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในพื้นที่ตำบลหันนางาม อำเภอศรีบุญเรือง จังหวัดหนองบัวลำภู ใช้การวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยปฏิบัติการเชิงปฏิบัติการ (Practical Action Research) การวิจัยนี้ นักวิจัยภายนอกจะเป็นที่ปรึกษาในเรื่องกระบวนการทำงาน (Process Consultancy Royal) โดยมีวัตถุประสงค์ของการวิจัย คือ เป็นการปรับปรุงประสิทธิภาพการทำงานมุ่งเน้นในการสร้างความเข้าใจมุ่งที่จะพัฒนาวิชาชีพให้แก่ผู้ปฏิบัติ โดย พบว่าในกระบวนการวิจัยจะเป็นการส่งเสริมสนับสนุนให้ผู้ปฏิบัติมีการสะท้อน การวิเคราะห์ปรับปรุง และพัฒนาในเรื่องการปฏิบัติงานของตนเองเพื่อให้ผู้ปฏิบัติได้มีโอกาสในการเรียนรู้เกี่ยวกับกระบวนการวิจัยรวมถึงการมีส่วนร่วมเสนอความคิดเห็นในประเด็นปัญหาการวิจัยที่ได้มีการปฏิบัติจริงจนได้มีการนำผลการวิจัยไปใช้ได้จริง เพื่อพัฒนา

กระบวนการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงของกองทุนดูแลผู้สูงอายุระยะยาวขององค์การบริหารส่วนตำบลหันนางาม อำเภอศรีบุญเรือง จังหวัดหนองบัวลำภู

3.3.2 เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่ แบบสอบถาม และแบบบันทึกการสนทนากลุ่ม

1) แบบสอบถามชุดที่ 1 สำหรับกลุ่มเป้าหมายภาควิชาการ และภาคท้องถิ่น จำนวน 4 ส่วน ประกอบด้วย

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

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ ใช้ในการเก็บข้อมูลในกลุ่มตัวอย่างที่ได้ดำเนินการคัดเลือกตามเกณฑ์การคัดเลือกเข้าและเกณฑ์การคัดออก ในการเข้าร่วมกระบวนการวิจัยเพื่อศึกษาการพัฒนากระบวนการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงของกองทุนดูแลผู้สูงอายุระยะยาวขององค์การบริหารส่วนตำบลหันนางาม อำเภอศรีบุญเรือง จังหวัดหนองบัวลำภู

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 โดยการใช้เครื่องมือ ดังนี้

1.1) แบบประเมิน (Barthel ADL index) สำหรับการประเมินผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง

1.2) แบบประเมินแบบประเมิน MMSE-T 2002 การทดสอบสภาพสมองเบื้องต้น

3.3.4.2 ระยะดำเนินการ

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลครั้งนี้ คือ แบบสอบถาม ซึ่งมีลักษณะเป็นคำถามปลายปิด (Close Ended Question) ที่กำหนดคำถามไว้ให้ผู้ตอบเลือกตอบ และคำถาม

ปลายเปิด (Open Ended Question) ที่ให้ผู้ตอบสามารถแสดงความคิดเห็นได้อย่างอิสระโดยแบ่งเนื้อหาออกเป็น 4 ส่วน ได้แก่

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

ส่วนที่ 2 เป็นแบบสอบถามความรู้เรื่องการทำงานและการบริหารจัดการกองทุนดูแลผู้สูงอายุระยะยาว จำนวน 10 ข้อ โดยการใช้ข้อคำถามแบบปรนัย มีคำตอบให้เลือก 2 คำตอบ คือ ใช่ และ ไม่ใช่ มีเกณฑ์การแปลความหมายการให้คะแนนระดับความรู้เรื่องการทำงานและการบริหารจัดการกองทุนดูแลผู้สูงอายุระยะยาว ซึ่งประยุกต์มาจาก (สุ่มทนา กลางคาร และวรวพจน์ พรหมสัตยพรต, 2553) โดยมีเกณฑ์การแปลความหมายการให้คะแนนเป็น 3 ระดับ ดังนี้

1. มีความรู้เรื่องการทำงานและการบริหารจัดการกองทุนดูแลผู้สูงอายุระยะยาวระดับสูงหมายถึง ได้คะแนนร้อยละ 80.00 ขึ้นไป (8-10 ข้อ)
2. มีความรู้เรื่องการทำงานและการบริหารจัดการกองทุนดูแลผู้สูงอายุระยะยาวระดับปานกลาง หมายถึง ได้คะแนนร้อยละ 60.00-79.9 (5-7 ข้อ)
3. มีความรู้เรื่องการทำงานและการบริหารจัดการกองทุนดูแลผู้สูงอายุระยะยาวของระดับต่ำ หมายถึง ได้คะแนนร้อยละ 60.00 ลงมา (1- 4ข้อ)

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานกองทุนดูแลผู้สูงอายุระยะยาวขององค์การบริหารส่วนตำบลหันนางาม อำเภอศรีบุญเรือง จังหวัดหนองบัวลำภู จำนวน 25 ข้อ แบบสอบถามจะแบ่งออกเป็น 5 ด้าน ได้แก่ 1. การมีส่วนร่วมในระดับให้ข้อมูลข่าวสาร 2. การมีส่วนร่วมในระดับการปรึกษาหารือ 3. การมีส่วนร่วมในระดับเข้ามามีบทบาท 4. การมีส่วนร่วมในระดับสร้างความร่วมมือ 5. การมีส่วนร่วมในระดับเสริมอำนาจ โดยแต่ละด้านแบ่งเป็นข้อคำถามอย่างละ 5 ข้อ ซึ่งลักษณะของแบบสอบถามจะมีคำถามเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) (สุ่มทนา กลางคาร และวรวพจน์ พรหมสัตยพรต, 2553) แบบสอบถามจะมีตัวเลือกตอบระดับการมีส่วนร่วม 3 ตัวเลือก ได้แก่ มีส่วนร่วมทุกครั้ง มีส่วนร่วมเป็นบางครั้ง และไม่ได้มีส่วนร่วม ซึ่งข้อคำถามมีทั้งหมด 25 ข้อ ข้อละ 3 คะแนน รวม 75 คะแนน โดยมีเกณฑ์การให้คะแนนแบ่งเป็น 3 ระดับ ดังนี้

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

โดยมีเกณฑ์การแปลความหมายการให้คะแนนระดับการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานกองทุนดูแลผู้สูงอายุระยะยาวขององค์การบริหารส่วนตำบลหันนางาม โดยคิดค่าคะแนนจาก (คะแนนสูงสุด-คะแนนต่ำสุด) / จำนวนขั้น (Best, 1977; Daniel, 1995; สุ่มทนา กลางคาร และวรวพจน์ พรหมสัตยพรต, 2553) สรุปผลเป็น 3 ระดับ คือ ระดับสูง ปานกลาง และต่ำ

คะแนนเฉลี่ย ระดับการมีส่วนร่วม

1.00-1.66 ระดับต่ำ

1.67-2.33 ระดับปานกลาง

2.34-3.00 ระดับสูง

ส่วนที่ 4 แบบสอบถามเกี่ยวกับปัญหา อุปสรรคในการดำเนินการ ข้อคิดเห็นเพิ่มเติมและข้อเสนอแนะ ของกลุ่มผู้ที่เข้ามามีส่วนร่วมในการศึกษาการพัฒนากระบวนการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงของกองทุนดูแลผู้สูงอายุระยะยาวขององค์การบริหารส่วนตำบลหันนางาม อำเภอศรีบุญเรือง จังหวัดหนองบัวลำภู จำนวน 4 ข้อ

3.3.4.3 ระยะเวลาประเมินผล

การใช้เครื่องมือแบบประเมินความพึงพอใจต่อการดำเนินการพัฒนากระบวนการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง 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; Daniel, 1995; สุ่มัทนา กลางคาร และวรพจน์ พรหมสัตยพรต, 2553) สรุปผลเป็น 3 ระดับ คือ ระดับมาก ปานกลาง และน้อย

คะแนนเฉลี่ย ระดับความพึงพอใจ

1.00-1.66 ระดับน้อย

1.67-2.33 ระดับปานกลาง

2.34-3.00 ระดับมาก

3.4 การสร้างเครื่องมือและการตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือในงานวิจัย

ศึกษาแนวคิดทฤษฎี งานวิจัย แนวทางการดำเนินงาน และมาตรฐานที่เกี่ยวข้องเพื่อนำมา กำหนดและสร้างเครื่องมือให้ครอบคลุมตามวัตถุประสงค์และกรอบแนวคิดของการศึกษาวิจัย การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือในการตรวจสอบความตรงของแบบสอบถาม ด้านความตรงของเนื้อหา (Content Validity) ผู้วิจัยนำแบบสอบถามที่สร้างขึ้นจากการศึกษาตำรา เอกสารและงานวิจัยที่

เกี่ยวข้อง ผู้วิจัยทำการตรวจสอบโดยนำแบบสอบถามให้อาจารย์ที่ปรึกษาหลัก อาจารย์ที่ปรึกษาร่วมพิจารณาข้อคำถาม และให้ผู้เชี่ยวชาญด้านการดูแลผู้สูงอายุในชุมชน จำนวน 3 ท่าน ตรวจสอบ ดังนี้

- 1) นางเอ๋มเดือน ทองจ๋าม พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลห้วยหว้า ตำบลศรีบุญเรือง อำเภอศรีบุญเรือง จังหวัดหนองบัวลำภู
- 2) นางยุพิน สิงสองคร พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลโนนคูณ ตำบลโนนสะอาด อำเภอศรีบุญเรือง จังหวัดหนองบัวลำภู
- 3) น.ส.นิภาพร ศรีวงษ์ นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ สาธารณสุขอำเภอศรีบุญเรือง ตำบลเมืองใหม่ จังหวัดหนองบัวลำภู

3.4.1 การสร้างเครื่องมือ ในการวิจัยในครั้งนี้ มีจำนวน 2 ชุด ประกอบด้วย

ชุดที่ 1 การสร้างเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัย

- 1) การสร้างแบบสอบถาม มีขั้นตอนดังนี้
 - 1.1 การศึกษาค้นคว้าเนื้อหา แนวคิด ทฤษฎีและรายงานการวิจัยที่เกี่ยวข้องกับกองทุนดูแลผู้สูงอายุระยะยาว
 - 1.2 วิเคราะห์ข้อมูลที่ต้องการจะสอบถาม และกำหนดขอบเขตโครงสร้างเนื้อหา แนวคิดและทฤษฎีที่นำมาประยุกต์ใช้ในการสร้างข้อความให้ครอบคลุมตามเนื้อหาและวัตถุประสงค์ของการวิจัย

2) การสร้างแบบบันทึกการประชุม มีขั้นตอนดังนี้

- 2.1 ศึกษาค้นคว้าเอกสารที่เกี่ยวข้องกับการจัดทำระเบียบวาระการประชุม
- 2.2 จัดเตรียมแบบบันทึกการประชุมเพื่อใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

ชุดที่ 2 การสร้างเครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการวิจัยการพัฒนาระบบการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงของกองทุนดูแลผู้สูงอายุระยะยาวขององค์การบริหารส่วนตำบลหันนางาม อำเภอศรีบุญเรือง จังหวัดหนองบัวลำภู มีขั้นตอนดังนี้

- 1) ศึกษา ค้นคว้าเนื้อหา แนวคิด ทฤษฎีและรายงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการวิจัยการพัฒนาระบบการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงภายใต้กองทุนดูแลผู้สูงอายุระยะยาว
- 2) ศึกษาแนวทางการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในชุมชน การจัดตั้งกองทุนดูแลผู้สูงอายุระยะยาว การดำเนินงานของกองทุนดูแลผู้สูงอายุระยะยาว การบริหารจัดการงบประมาณของกองทุนดูแลผู้สูงอายุระยะยาวขององค์การบริหารส่วนตำบลหันนางาม อำเภอศรีบุญเรือง จังหวัดหนองบัวลำภู
- 3) ศึกษาแนวทางการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action Research) แบบการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม (Participatory Action Research) โดยมีเป้าหมายของการวิจัยคือ การช่วยปรับปรุงประสิทธิผลการทำงาน การพัฒนาระบบการดำเนินงานของกองทุนดูแลผู้สูงอายุระยะยาว

ยาว ประกอบด้วย 4 ขั้นตอนหลัก คือ การวางแผน (Planning) การลงมือปฏิบัติ (Action) การสังเกตผลการปฏิบัติงาน (Observation) และการสะท้อนกลับการปฏิบัติงาน (Reflection)

4) การนำแนวคิดทฤษฎีและรายงานวิจัยที่เกี่ยวข้องทั้งหมดมากำหนดแผนการจัดกิจกรรมเพื่อให้ได้แนวทางการพัฒนากระบวนการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงของกองทุนดูแลผู้สูงอายุระยะยาวขององค์การบริหารส่วนตำบลหันนางาม อำเภอศรีบุญเรือง จังหวัดหนองบัวลำภู

5) การนำเครื่องมือมาตรวจหาประสิทธิภาพ โดยนำแผนกิจกรรมเสนอประธานกรรมการและกรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์พิจารณาแล้วนำไปให้ผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา (Content validity)

3.4.2 การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

3.4.2.1 ความแม่นยำตรงเชิงเนื้อหา (Content Validity)

ผู้วิจัยสร้างเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย โดยศึกษาข้อมูลจากหนังสือ คู่มือ เอกสารแนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง แล้วนำมาประยุกต์สร้างเป็นเครื่องมือโดยให้มีความสอดคล้องกับวัตถุประสงค์ของการวิจัย เพื่อศึกษาการพัฒนากระบวนการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงของกองทุนดูแลผู้สูงอายุระยะยาวขององค์การบริหารส่วนตำบลหันนางาม อำเภอศรีบุญเรือง จังหวัดหนองบัวลำภู แล้วนำมาตรวจสอบความแม่นยำตรงเชิงเนื้อหา (Content Validity) โดยนำไปให้ผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยจำนวน 3 ท่าน ดังนี้

1) นางเอี่ยมเดือน ทองจ่าม พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลห้วยหัว ตำบลศรีบุญเรือง อำเภอศรีบุญเรือง จังหวัดหนองบัวลำภู

2) นางยุพิน สิงสองคร พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลโนนคูณ ตำบลโนนสะอาด อำเภอศรีบุญเรือง จังหวัดหนองบัวลำภู

3) น.ส.นิภาพร ศรีวงษ์ นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ สาธารณสุขอำเภอศรีบุญเรือง ตำบลเมืองใหม่ จังหวัดหนองบัวลำภู

เพื่อพิจารณาว่าเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยนั้นข้อคำถามที่วัดได้ตรงตามนิยามศัพท์หรือมิติหรือวัตถุประสงค์การเรียนรู้กับข้อคำถาม โดยหาค่าดัชนีความสอดคล้อง (Index of Item-Objective Congruence : IOC) คัดเลือกข้อที่มีค่าดัชนีความสอดคล้องตั้งแต่ 0.50 ขึ้นไปจึงใช้ได้ โดยมีสูตรการคำนวณ ดังนี้ (ภัทรพร เกษสังข์, 2559)

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

เมื่อ $\sum R$ หมายถึง ผลรวมของคะแนนการพิจารณาของผู้เชี่ยวชาญในข้อนั้น

N หมายถึง จำนวนผู้เชี่ยวชาญ

เกณฑ์การให้คะแนนการพิจารณา คือ

- +1 หมายถึง แน่ใจว่าข้อคำถามนั้นวัดได้ตรงตามสิ่งที่ต้องการวัด
- 0 หมายถึง ไม่แน่ใจว่าข้อคำถามนั้นวัดได้ตรงตามสิ่งที่ต้องการวัด
- 1 หมายถึง แน่ใจว่าข้อคำถามนั้นวัดได้ไม่ตรงตามสิ่งที่ต้องการวัด

เกณฑ์การพิจารณาค่าดัชนีความสอดคล้อง (IOC)

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

3.4.2.2 ความเที่ยง (Reliability)

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

- KR-20 ข้อจำกัดที่สำคัญคือ ข้อคำถาม จะต้องมีการให้คะแนนเป็นแบบ 0 หรือ 1 กล่าวคือ ข้อที่ตอบถูกให้ 1 คะแนน ตอบผิดให้ 0 คะแนน เท่านั้น

- KR-21 ข้อจำกัดที่สำคัญคือ ข้อคำถาม จะต้องมีการให้คะแนนเป็นแบบ 0 หรือ 1 กล่าวคือ ข้อที่ตอบถูกให้ 1 คะแนน ตอบผิดให้ 0 คะแนน เท่านั้น และข้อคำถามแต่ละข้อมีระดับความยาก ไม่แตกต่างกันมากนัก ถ้าข้อสอบทุกข้อในแบบทดสอบมีระดับความยากระดับเดียวกัน ความเชื่อมั่นของแบบทดสอบฉบับเดียวกัน ที่คำนวณได้จากสูตร KR - 21 จะเท่ากับค่าที่คำนวณได้จากสูตร KR - 20

2) สูตรครอนบาค (Cronbach alpha method)

สูตรหาความเชื่อมั่นความสอดคล้องภายในที่ใช้กับแบบทดสอบที่มีการให้คะแนน (Scoring) และมาตรวัดการตอบสนอง (Response scale) และสามารถหาความเชื่อมั่นได้ในกรณีแบบวัดหรือมาตรเป็นแบบ Likert (Likert scale) ซึ่งค่าความเชื่อมั่นมีค่าตั้งแต่ 0.00-1.00 ค่าความเชื่อมั่นที่ใช้ได้ควรมีค่าตั้งแต่ 0.70 ขึ้นไป โดยมีสูตรการวิเคราะห์ดังนี้ (Cronbach, 1990; ภัทรพร เกษสังข์, 2559)

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

เมื่อ σ_i^2 หมายถึง ความแปรปรวนของคะแนนข้อที่ i

σ_T^2 หมายถึง ความแปรปรวนของคะแนนรวมทั้งหมดในแต่ละคน

3.5 วิธีการดำเนินการวิจัย

การดำเนินการวิจัยนี้ ผู้วิจัยได้กำหนดขั้นตอนการดำเนินการวิจัย โดยแบ่งออกเป็น 4 ขั้นตอน ดังนี้

3.5.1 ระยะที่ 1 ขั้นวางแผน (Planning)

3.5.1.1 ศึกษาบริบท สถานการณ์ และปัญหาในพื้นที่ เรื่อง การดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในพื้นที่ตำบลหันนางาม อำเภอศรีบุญเรือง จังหวัดหนองบัวลำภู

3.5.1.2 วิเคราะห์ปัญหา สาเหตุ และความต้องการของผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในพื้นที่ตำบลหันนางาม อำเภอศรีบุญเรือง จังหวัดหนองบัวลำภู

3.5.1.3 การประชุมกลุ่ม (Focus Group Discussion) รายงานผลสรุปการวิเคราะห์ข้อมูลปัญหา สาเหตุ และความต้องการของผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในพื้นที่ตำบลหันนางาม อำเภอศรีบุญเรือง จังหวัดหนองบัวลำภู

3.5.1.4 แต่งตั้งคณะทำงานวิจัย และคัดเลือกกลุ่มเป้าหมายในการวิจัย จำแนกผู้เข้าร่วมวิจัยเป็น 2 กลุ่ม ได้แก่

กลุ่มที่ 1 คือ กลุ่มเป้าหมายที่มีส่วนร่วมในการพัฒนาระบบ ได้แก่ ภาควิชาการ ภาคท้องถิ่น และภาคประชาชน จำนวน 70 คน ประกอบด้วย ภาควิชาการ จำนวน 2 คน ภาคท้องถิ่น จำนวน 27 คน

กลุ่มที่ 2 คือ กลุ่มตัวอย่างในการประเมินผลการพัฒนาระบบการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในพื้นที่ตำบลหันนางาม อำเภอศรีบุญเรือง จังหวัดหนองบัวลำภู จำนวน 41คน ประกอบด้วย ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง จำนวนทั้งสิ้น 14 คน ผู้ดูแลสูงอายุ (Caregivers: CG) จำนวน 8 คน และผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงประจำครัวเรือน จำนวน 19 คน

3.5.1.5 ร่วมวิจัยร่วมกันวางแผนการดำเนินงาน การพัฒนาระบบการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในพื้นที่ตำบลหันนางาม อำเภอศรีบุญเรือง จังหวัดหนองบัวลำภู

3.5.2 ระยะที่ 2 ขั้นปฏิบัติการ (Action)

3.5.2.1 การดำเนินการตามแผนการพัฒนาระบบการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในพื้นที่ตำบลหันนางาม อำเภอศรีบุญเรือง จังหวัดหนองบัวลำภู ปฏิบัติตามแผนปฏิบัติการ (Action Plan) ที่ได้จากขั้นที่ 1

3.5.2.2 ระยะที่ 3 ขั้นการสังเกตผล (Observation) การติดตามและเก็บรวบรวมข้อมูล

1) ติดตาม ร่วมสังเกตการณ์ในการดำเนินงาน ทั้งก่อนการดำเนินการ ระหว่างการดำเนินการ และหลังการดำเนินการตามแผน การพัฒนาระบบการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในพื้นที่ตำบลหันนางาม อำเภอศรีบุญเรือง จังหวัดหนองบัวภูมิ ให้คำแนะนำโดยรายงานและบันทึกผลทุกขั้นตอน

2) ประเมินผลก่อนและหลังการศึกษาวิจัย และเก็บรวบรวมผลที่ได้จากการดำเนินงานตามแผน การพัฒนาระบบการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในพื้นที่ตำบลหันนางาม อำเภอศรีบุญเรือง จังหวัดหนองบัวภูมิ

3.5.2.3 ระยะที่ 4 ขั้นสะท้อนผล (Reflection) ประชุมผู้ร่วมวิจัยเพื่อถอดบทเรียน และสรุปผล

1) ประชุมสรุปรายงานสะท้อนผลการดำเนินงานตามแผนการดำเนินงาน การพัฒนาระบบการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในพื้นที่ตำบลหันนางาม อำเภอศรีบุญเรือง จังหวัดหนองบัวภูมิ

2) รายงานผลการเปรียบเทียบผล ก่อนและหลังการดำเนินการตามแผน การพัฒนาระบบการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในพื้นที่ตำบลหันนางาม อำเภอศรีบุญเรือง จังหวัดหนองบัวภูมิ

3) ประชุมถอดบทเรียน ร่วมกับผู้ร่วมวิจัย เพื่อเป็นข้อมูลสะท้อนการดำเนินงาน การพัฒนาระบบการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในพื้นที่ตำบลหันนางาม อำเภอศรีบุญเรือง จังหวัดหนองบัวภูมิ

การเก็บข้อมูลเชิงปริมาณและข้อมูลเชิงคุณภาพโดยมีวิธีการเก็บข้อมูล ดังนี้

1) การเก็บข้อมูลเชิงปริมาณ แหล่งข้อมูลประกอบด้วย 2 แหล่ง คือ เอกสารและบุคคลรายละเอียดของวิธีการเก็บดังนี้

1.1) ข้อมูลทุติยภูมิ ได้แก่ ทะเบียนผู้สูงอายุ

1.2) แบบทดสอบความรู้ แบบสอบถามความพึงพอใจ และการมีส่วนร่วมของผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย

1.3) แบบทดสอบความรู้ แบบสอบถามพฤติกรรมการปฏิบัติตัว และแบบประเมินความพึงพอใจ ของผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง และผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง

2) การเก็บข้อมูลเชิงคุณภาพ โดยการสนทนากลุ่ม และการบันทึก (Record)

3.6 การเก็บรวบรวมข้อมูล

3.6.1 ข้อมูลเชิงปริมาณ

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

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 การสนทนากลุ่ม และข้อคิดเห็นเพิ่มเติมของผู้เชี่ยวชาญ วิเคราะห์ข้อมูลโดยการวิเคราะห์เนื้อหา และสรุปสาระสำคัญที่ได้

จากการดำเนินกิจกรรมโดยนำข้อมูลที่ได้มาตรวจสอบความถูกต้องครบถ้วนแยกเป็นหมวดหมู่ตามประเด็นปัญหา พิจารณาจัดกลุ่มข้อมูลที่เป็นคำพูดของผู้ให้ข้อมูล จากนั้นทำการวิเคราะห์ข้อมูลโดยการวิเคราะห์เชิงเนื้อหา (Content Analysis)

3.7 การจัดการกับข้อมูล

ผู้วิจัยได้มีการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพ ดังนี้

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

3.7.2 การวิเคราะห์ข้อมูลที่เป็นข้อมูลเชิงคุณภาพ ใช้การวิเคราะห์แบบสรุปผล แล้วนำเสนอข้อมูลที่วิเคราะห์แล้วออกมาในลักษณะของการพรรณนาและนำเสนอข้อมูลด้วยตาราง

3.8 สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

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 มัชยฐาน ค่าต่ำสุด ค่าสูงสุด และค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (*SD*) ในการวิเคราะห์ข้อมูลทั่วไป

3.8.2.2 สถิติที่ใช้สถิติ Paired sample *t*-test โดยกำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

3.9 จริยธรรมในการวิจัย

ในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยให้ความสำคัญกับหลักจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ของผู้เข้าร่วมการวิจัยซึ่งเป็นผู้ให้ข้อมูลในการวิจัยครั้งนี้ เพื่อไม่ให้เกิดความเสียหายต่อผู้เข้าร่วมการวิจัย และเป็นไปตามเงื่อนไขด้านจริยธรรมการวิจัยของมหาวิทยาลัยมหาสารคาม ได้รับการรับรองจริยธรรม หมายเลขรับรอง 118/2563 ผู้วิจัยจึงกำหนดแนวทางการปฏิบัติด้านจริยธรรมของการวิจัย ดังนี้

3.9.1 ผู้วิจัยมีความตระหนักถึงสิทธิประโยชน์ในการให้ข้อมูล โดยผู้ให้ข้อมูลจะเป็นผู้ตัดสินใจ ในการเข้าร่วมการศึกษาโดยการสมัครใจในการให้ข้อมูล การเข้าร่วมกิจกรรม การบันทึกภาพหรือการบันทึกเสียงและผู้วิจัยจะไม่ทำการใด ๆ ที่ขัดต่อกฎหมาย ความเชื่อ วัฒนธรรมของผู้เข้าร่วมวิจัย

3.9.2 ผู้วิจัยได้ชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัย ขั้นตอน วิธีการและระยะเวลาในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ให้กับคณะทำงานพัฒนาระบบการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงของกองทุนดูแลผู้สูงอายุระยะยาวขององค์การบริหารส่วนตำบลหันนางาม อำเภอศรีบุญเรือง จังหวัดหนองบัวลำภู ประกอบด้วย กลุ่มเป้าหมาย 3 กลุ่ม คือ ภาคประชาชน ภาคการเมือง และภาควิชาการ ในการดำเนินการวิจัยเป็นกิจกรรมที่จัดขึ้นเพื่อให้เกิดประโยชน์สูงสุด และไม่ก่อให้เกิดอันตราย รวมทั้งระมัดระวังมิให้เกิดความผิดพลาดต่อผู้เข้าร่วมวิจัย

3.9.3 ในส่วนข้อมูลที่ได้จะถือว่าเป็นความลับ ซึ่งในการวิเคราะห์และนำเสนอข้อมูลจะกระทำในภาพรวม และนำเสนอผลการวิจัยตามความเป็นจริง

3.9.4 กลุ่มตัวอย่างสามารถถอนตัวและไม่เข้าร่วมจากการวิจัยเมื่อไรก็ได้ จะไม่มีการบังคับ

บทที่ 4

ผลการวิจัย

การวิจัยเรื่องการพัฒนาศักยภาพการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงของคณะกรรมการกองทุนดูแลผู้สูงอายุระยะยาวขององค์การบริหารส่วนตำบลหันนางาม อำเภอศรีบุญเรือง จังหวัดหนองบัวลำภู ครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม (PAOR) ซึ่งกำหนดการวิจัยเป็นลักษณะวงรอบประกอบด้วย 4 ขั้นตอนคือ การวางแผน (Planning) การปฏิบัติ (Action) การสังเกต (Observation) และการสะท้อนผล (Reflection) เครื่องมือที่ใช้เก็บรวบรวมข้อมูลคือ แบบคัดกรองผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ได้แก่ 1) แบบประเมิน (Barthel ADL index) สำหรับการประเมินผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง 2) แบบประเมิน MMSE-T 2002 การทดสอบสภาพสมองเบื้องต้น แบบสอบถามมี 2 ชุดคือ 1) แบบสอบถามสำหรับกลุ่มภาคการเมืองและกลุ่มวิชาการด้านสาธารณสุข และ 2) แบบสอบถามสำหรับกลุ่มประชาชน (ญาติผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง) กลุ่มเป้าหมายในการวิจัยนี้มี 3 กลุ่ม คือ กลุ่มการเมือง กลุ่มวิชาการด้านสาธารณสุข และกลุ่มประชาชน (ญาติผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง) ได้ผลการวิจัยตามลำดับดังนี้

4.1 บริบทของการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงของคณะกรรมการกองทุนดูแลผู้สูงอายุระยะยาวขององค์การบริหารส่วนตำบลหันนางาม อำเภอศรีบุญเรือง จังหวัดหนองบัวลำภู

4.2 กระบวนการพัฒนาศักยภาพการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงของคณะกรรมการกองทุนดูแลผู้สูงอายุระยะยาวขององค์การบริหารส่วนตำบลหันนางาม อำเภอศรีบุญเรือง จังหวัดหนองบัวลำภู

4.3 ผลของการพัฒนาศักยภาพการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงของคณะกรรมการกองทุนดูแลผู้สูงอายุระยะยาวขององค์การบริหารส่วนตำบลหันนางาม อำเภอศรีบุญเรือง จังหวัดหนองบัวลำภู

4.4 ปัจจัยแห่งความสำเร็จของการพัฒนาศักยภาพการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงของคณะกรรมการกองทุนดูแลผู้สูงอายุระยะยาวขององค์การบริหารส่วนตำบลหันนางาม อำเภอศรีบุญเรือง จังหวัดหนองบัวลำภู

4.1 บริบทการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ตำบลหันนางาม อำเภอสรีบุญเรือง จังหวัดหนองบัวลำภู

ผู้วิจัยได้ศึกษาและวิเคราะห์บริบทการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงของคณะกรรมการกองทุนดูแลผู้สูงอายุระยะยาวขององค์การบริหารส่วนตำบลหันนางาม อำเภอสรีบุญเรือง จังหวัดหนองบัวลำภู ใน 2 ประเด็น

4.1.1 บริบททั่วไป

4.1.2 บริบทของชุมชนในการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานกองทุนดูแลผู้สูงอายุระยะยาว

4.1.1 บริบททั่วไป

ประวัติความเป็นมา

ประวัติความเป็นมา ตำบลหันนางาม อำเภอสรีบุญเรือง จังหวัดหนองบัวลำภู ตั้งอยู่ทางทิศตะวันตกของอำเภอสรีบุญเรือง จังหวัดหนองบัวลำภู มีจำนวนหมู่บ้านทั้งหมด 8 หมู่บ้านอยู่ในเขตการปกครองของอำเภอสรีบุญเรือง การคมนาคมสะดวก การเดินทางเข้าสู่ตำบลหันนางามสามารถใช้เส้นทางตามทางหลวงสายอำเภอสรีบุญเรือง-อำเภอุมแพ มีระยะห่างจากที่ว่าการอำเภอประมาณ 2 กม.และอีกเส้นทางหนึ่งจะใช้เส้นทางตามทางหลวงสายอำเภอสรีบุญเรือง-อำเภอนากลาง สำนักงานองค์การบริหารส่วนตำบลหันนางาม จะอยู่ห่างจากที่ว่าการอำเภอประมาณ 6 กม. ตำบลหันนางามพื้นที่ส่วนใหญ่เป็นที่ราบสูงและลักษณะเป็นที่ราบลุ่มบางส่วน ทางทิศตะวันออกมีน้ำมอไหลผ่าน และทางทิศตะวันตกมีลำน้ำห้วยกวางโตนไหลผ่าน มีพื้นที่ทั้งหมด 18,187.50 ไร่ หรือ 29.10 ตารางกิโลเมตร มีอาณาเขตพื้นที่ติดต่อกับพื้นที่ต่าง ๆ ดังนี้

ทิศเหนือ ติดกับ ตำบลกุดสะเทียน อำเภอสรีบุญเรือง จังหวัดหนองบัวลำภู

ทิศใต้ ติดกับ ตำบลศรีบุญเรือง อำเภอสรีบุญเรือง จังหวัดหนองบัวลำภู

ทิศตะวันออก ติดกับ ตำบลเมืองใหม่ อำเภอสรีบุญเรือง จังหวัดหนองบัวลำภู

ทิศตะวันตก ติดกับ ตำบลยางหล่อ อำเภอสรีบุญเรือง จังหวัดหนองบัวลำภู

ลักษณะภูมิประเทศของตำบลหันนางาม เป็นที่ราบสูงและลักษณะเป็นที่ราบลุ่มบางส่วน ทางทิศตะวันออกมีน้ำมอไหลผ่าน และทางทิศตะวันตกมีลำน้ำห้วยกวางโตนไหลผ่าน ที่ราบลุ่มบางส่วนเกษตรกรใช้ทำนา มีลักษณะภูมิอากาศเป็นแบบมรสุมเมืองร้อน ในช่วงที่มีมรสุมฤดูร้อนจะได้รับอิทธิพลจากลมมรสุมตะวันตกเฉียงใต้ ที่พัดมาจากมหาสมุทรอินเดีย และจะมีลักษณะฝนตกสลับกับอากาศแห้ง มี 3 ฤดู คือ ฤดูร้อนเริ่มตั้งแต่เดือนมีนาคมไปจนถึงเดือนมิถุนายน ฤดูฝนเริ่มตั้งแต่เดือนกรกฎาคมไปจนถึงเดือนตุลาคม ฤดูหนาวเริ่มตั้งแต่เดือนเดือนพฤศจิกายนไปจนถึงเดือน

กุ่มภาพันท์ สภาพพื้นดินเป็นดินร่วนปนทราย ที่ราบลุ่มส่วนใหญ่ใช้ทำนาและปลูกมันสำปะหลัง ปลูก อ้อยและผักผลไม้หลายชนิด เป็นต้น

ประชากรในตำบลหันนางาม มีทั้งหมด 3,056 คน ประกอบด้วยเพศชาย จำนวน 1,497 คน เพศหญิง 1,559 คน หมู่บ้านที่ประชากรหนาแน่นมากที่สุดคือ หมู่ 6 บ้านโนนข่า มีจำนวน ประชากร 946 คน และหมู่บ้านที่มีประชากรน้อยที่สุดคือหมู่ 4 บ้านสวนสวรรค์ มีจำนวนประชากร ทั้งหมด 391 คน ส่วนจำนวนหลังคาเรือนรวมทั้งสิ้นมีทั้งหมด 1,103 ครัวเรือนสมาชิกในครัวเรือน เฉลี่ย 4 คนต่อครอบครัว

วัฒนธรรมประเพณีและความเชื่อ ประชาชนส่วนใหญ่นับถือศาสนาพุทธ ลักษณะ ครอบครัวยาย ขนาดใหญ่ มีทั้งการอนุรักษ์ไว้ซึ่งประเพณีและวัฒนธรรมเก่าแก่ ของฮีตสิบสองครอง สิบสี่ เป็นประเพณีที่ดั่งใจของประชาชนได้ถือปฏิบัติสืบเนื่องกันมาในโอกาสต่างๆ ทั้ง 12 เดือนในแต่ละ ปี เช่น บุญข้าวจี่ บุญบั้งไฟ ประเพณีทั้งสิบสองเดือนในแต่ละปี เช่นบุญบั้งไฟ บุญผะเหวด บุญ ข้าวจี่ ได้ออกมาร่วมกิจกรรมพบปะสังสรรค์กัน เพื่อความสนุกสนานรื่นเริงและความสามัคคี ความรักใคร่ปรองดองของคนในท้องถิ่นถือเป็นการปฏิบัติสืบทอดสิ่งดั่งใจมาจวบจนกระทั่งปัจจุบัน ส่วนคลองสิบสี่เป็นกรอบแนวทางในการปฏิบัติต่อกันทั่วไป เพื่อความสงบร่มเย็นของบ้านเมือง

หน่วยงานที่สำคัญในพื้นที่ประกอบด้วย ด้านการศึกษาระดับประถมศึกษา 4 แห่ง ศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก 3 แห่ง และสถานศึกษานอกโรงเรียน 1 แห่ง โรงเรียนผู้สูงอายุตำบลหันนางาม 1 แห่ง ด้านสถาบันและองค์การพระพุทธศาสนา มีศาสนสถานในพื้นที่ประกอบด้วยวัด 7 แห่ง เป็นที่ยึด เหนี่ยวจิตใจของประชาชนซึ่งประชาชนส่วนใหญ่ในตำบลนับถือศาสนาพุทธ มีความเชื่อตามประเพณี โบราณขนบธรรมเนียมประเพณีต่าง ๆ และเชื่อในการทำความดี ละเว้นความชั่ว ด้านสาธารณสุข มีสถานบริการทางสุขภาพ 1 แห่ง คือโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหันนางาม มีพื้นที่รับผิดชอบ ครอบคลุมจำนวน 8 หมู่บ้าน ด้านการรักษาวามปลอดภัยประกอบด้วยศูนย์ตำรวจชุมชน 1 แห่ง กลุ่ม/ องค์การ/ชมรม ที่มีการดำเนินกิจกรรมและสนับสนุนการมีส่วนร่วมในชุมชนประกอบด้วย กองทุน สวัสดิการผู้สูงอายุ 1 กลุ่ม กองทุนสวัสดิการชุมชนตำบลหันนางาม 1 กองทุน กองทุนกลุ่มสตรี แม่บ้าน 1 กลุ่ม ชมรมอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน 1 กลุ่ม ชมรมทูบีนัมเบอร์วัน 1 ชมรม รวมทั้งหมด 5 กลุ่ม

ข้อมูลสุขภาพ ข้อมูลการเจ็บป่วยของประชาชนในพื้นที่ ที่เข้ามาใช้บริการใน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหันนางาม ในช่วง 1 ตุลาคม 2562 ถึงวันที่ 1 กันยายน 2563 พบว่า มีการเจ็บป่วยด้วยโรค 5 อันดับแรก คือ โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง โรคระบบทางเดินหายใจ โรคกล้ามเนื้อ และโรคไต

ผู้สูงอายุทุกคนในพื้นที่จะได้รับการตรวจคัดกรอง การประเมินความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวัน (ADL) จำนวนทั้งหมด 41 คน ซึ่งแบ่งเป็น 3 กลุ่มคือ ผู้สูงอายุที่มีระดับคะแนน

การประเมิน ตั้งแต่ 12 คะแนนขึ้นไปเป็นผู้สูงอายุกลุ่มติดสังคม พึ่งตนเองได้ ช่วยเหลือผู้อื่นชุมชนและสังคมได้ มีจำนวน 24 คน ผู้สูงอายุที่มีคะแนนการประเมิน 5-11 คะแนนเป็นผู้สูงอายุกลุ่มติดบ้านดูแลตนเองได้บ้าง ช่วยเหลือตนเองได้บ้าง จำนวน 15 คน และผู้สูงอายุที่มีคะแนนการประเมิน 0-4 เป็นผู้สูงอายุกลุ่มติดเตียง พึ่งตนเองไม่ได้พิการหรือทุพพลภาพ จำนวน 2 คน

4.1.2 บริบทของชุมชนในการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานกองทุนดูแลผู้สูงอายุระยะยาว

การมีส่วนร่วมของประชาชน กระบวนการที่ประชาชนผู้มีส่วนได้ส่วนเสียที่มีโอกาสเข้าร่วมในการบวนการต่าง ๆ ในการดำเนินงานกองทุนดูแลผู้สูงอายุระยะยาวขององค์การบริหารส่วนตำบลหันนางาม ตั้งแต่การรับรู้ข้อมูลการปฏิบัติงาน การร่วมแสดงความคิดเห็น การร่วมในการดำเนินการ และการร่วมติดตามประเมินผล รวมทั้งการร่วมรับผลประโยชน์จากการพัฒนา แบ่งออกเป็น 5 ระดับ ซึ่งการดำเนินการพัฒนากระบวนการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน พบว่า ระดับที่ 1 การมีส่วนร่วมในการรับรู้ข้อมูลข่าวสาร ถือว่าเป็นการมีส่วนร่วมขั้นพื้นฐานที่สำคัญมากในการดำเนินงาน ซึ่งการรับรู้ข่าวสารของประชาชนในพื้นที่มีหลายช่องทาง เช่น คณะอนุกรรมการและคณะทำงานของกองทุนดูแลผู้สูงอายุระยะยาว เอกสารการประชาสัมพันธ์การดำเนินงาน การประกาศเสียงตามสายตามชุมชน การประชาสัมพันธ์ข้อมูลการดำเนินงานผ่านหน่วยงานโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในพื้นที่ ผ่านบุคลากรอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านหรือผู้ช่วยเหลือดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงประจำหมู่บ้าน เป็นต้น ระดับที่ 2 การมีส่วนร่วมในการแสดงความคิดเห็น เกี่ยวกับปัญหาและความต้องการ เดิมกองทุนดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงไม่ค่อยมีบทบาทในส่วนของการรับฟังการแสดงความคิดเห็นของประชาชนเท่าที่ควร การเปิดโอกาสในการแสดงความคิดเห็นในการดำเนินงานผ่านหน่วยงานสาธารณสุข คณะอนุกรรมการ ผู้จัดการระบบดูแลระยะยาว ผู้ช่วยเหลือดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ทำให้ระบบการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงมีการพัฒนามากยิ่งขึ้น ระดับที่ 3 การมีส่วนร่วมในกาวางแผนและตัดสินใจ มีการคัดเลือกบุคลากรของกองทุน ซึ่งประกอบด้วยตัวแทนของประชาชนในชุมชน ให้เข้ามามีบทบาทในการเป็นคณะอนุกรรมการการดำเนินงานกองทุนดูแลผู้สูงอายุระยะยาว ระดับที่ 4 การมีส่วนร่วมในระดับการสร้างความร่วมมือ ในการดำเนินงานที่ผ่านมาและการแก้ไขปัญหาที่ไม่ค่อยครอบคลุมต่อผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย ระดับที่ 5 การมีส่วนร่วมในระดับการสร้างเสริมพลังอำนาจให้กับชุมชน การเปิดโอกาสให้ประชาชนมีส่วนร่วมในการตัดสินใจอย่างน้อย ซึ่งภาครัฐเป็นผู้ที่ตัดสินใจในการดำเนินงาน

4.2 กระบวนการพัฒนาระบบการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงของกองทุนดูแลผู้สูงอายุระยะยาว องค์การบริหารส่วนตำบลหันนางาม อำเภอศรีบุญเรือง จังหวัดหนองบัวลำภู

การวิจัยนี้เป็นการศึกษาการพัฒนาระบบการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงของคณะกรรมการกองทุนดูแลผู้สูงอายุระยะยาวองค์การบริหารส่วนตำบลหันนางาม อำเภอศรีบุญเรือง จังหวัดหนองบัวลำภูโดยใช้แนวคิดของ Kemmis และ McTaggart ดำเนินการตามกรอบแนวคิดในการวิจัย ประกอบด้วยกระบวนการ 4 ขั้นตอนคือ การวางแผน (planning) การลงมือปฏิบัติ (Action) การสังเกตการณ์ (Observation) และสะท้อนผล (Reflection) มีผลการวิจัย ดังนี้

ขั้นวางแผน (Planning)

ขั้นตอนที่ 1 ประชุมเชิงปฏิบัติการร่วมกับกลุ่มเป้าหมายที่มีส่วนร่วมในการพัฒนาระบบ ได้แก่ ภาควิชาการ ภาคท้องถิ่น และภาคประชาชน จำนวน 29 คน และญาติผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง จำนวน 41 คน โดยมีรายละเอียดดังนี้

ผลการวิเคราะห์กระบวนการพัฒนาระบบการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงของคณะกรรมการกองทุนดูแลผู้สูงอายุระยะยาวองค์การบริหารส่วนตำบลหันนางาม อำเภอศรีบุญเรือง จังหวัดหนองบัวลำภู ดังนี้

ผลการศึกษาข้อมูลกลุ่มภาคการเมืองและกลุ่มวิชาการด้านสาธารณสุข

ลักษณะข้อมูลทางประชากร กลุ่มภาคการเมืองและกลุ่มวิชาการด้านสาธารณสุข พบว่าส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 69.0 มีอายุระหว่าง 30 – 39 ปี ร้อยละ 34.5 ส่วนใหญ่มีสภาคู่ ร้อยละ 75.9 ระดับการศึกษาสูงสุด ส่วนใหญ่สำเร็จการศึกษาระดับชั้นปริญญาตรี ร้อยละ 75.9 ส่วนใหญ่ประกอบอาชีพรับราชการ ร้อยละ 65.5 ส่วนใหญ่มีรายได้ต่อเดือนประมาณ 10,000 – 20,000 บาท ร้อยละ 44.8 ส่วนใหญ่ใช้สิทธิการรักษาพยาบาลแบบประกันสังคม ร้อยละ 55.2 ตำแหน่งทางสังคมส่วนใหญ่เป็นกรรมการกองทุนตำบล ร้อยละ 51.7 การรับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับกองทุนดูแลผู้สูงอายุระยะยาวส่วนใหญ่รับข้อมูลจากบุคลากรของกองทุนดูแลผู้สูงอายุระยะยาว ร้อยละ 93.1 แสดงดังตารางที่ 1

พูน ปณ ทิโต ชีเว

ตารางที่ 1 ลักษณะข้อมูลทางประชากร กลุ่มภาคการเมือง และกลุ่มวิชาการด้านสาธารณสุข (n=29)

ลักษณะข้อมูลทางประชากร	จำนวน	ร้อยละ
1) เพศ		
ชาย	9	31.0
หญิง	20	69.0
2) อายุ		
น้อยกว่า 30 ปี	3	10.3
30 – 39 ปี	10	34.5
40 – 49 ปี	7	24.1
มากกว่า 50 ปี	9	31.0
Mean = 42.24, SD = 9.58, Min. = 28.00, Max = 59.00		
3) สถานภาพ		
คู่	22	75.9
โสด	6	20.7
หม้าย	1	3.4
4) ระดับการศึกษาสูงสุด		
ประถมศึกษา	2	6.9
มัธยมศึกษาตอนต้น	1	3.4
มัธยมศึกษาตอนปลาย/ปวช.	3	10.3
ปริญญาตรี	22	75.9
สูงกว่าปริญญาตรี	1	3.4
5) อาชีพปัจจุบัน		
รับราชการ	19	65.5
พนักงานราชการ	6	20.7
เกษตรกร	3	10.3
ว่างงาน	1	3.4

ตารางที่ 1 ลักษณะข้อมูลทางประชากร กลุ่มภาคการเมือง และกลุ่มวิชาการด้านสาธารณสุข (n=29)
(ต่อ)

ลักษณะข้อมูลทางประชากร	จำนวน	ร้อยละ
6) รายได้/เดือน		
น้อยกว่า 10,000 บาท	6	20.7
10,000 – 20,000 บาท	13	44.8
20,001 – 30,000 บาท	3	10.3
30,001 บาทขึ้นไป	7	24.1
Mean = 21,079.31 บาท, SD = 13,938.29 บาท, Min. = 3,000 บาท, Max = 48,000 บาท		
7) สิทธิการรักษา		
ประกันสังคม	16	55.2
ข้าราชการ	9	31.0
ประกันสุขภาพ 30 บาทรักษาทุกโรค	4	13.8
8) ตำแหน่งทางสังคมในปัจจุบัน		
กรรมการกองทุนตำบล	15	51.7
เลขานุการคณะอนุกรรมการฯ	4	13.8
ประชาชนทั่วไป/ผู้สูงอายุ/ญาติผู้ดูแลผู้สูงอายุ	4	13.8
ผู้จัดการดูแลระยะยาว (Care manager: CM)	2	6.9
หัวหน้าหน่วยบริการปฐมภูมิ	1	3.4
ผู้ดูแลผู้สูงอายุ (Care Giver: CG)	1	3.4
กำนัน/ผู้ใหญ่บ้าน	1	3.4
ประธานคณะอนุกรรมการฯ	1	3.4
9) การรับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับกองทุนดูแลผู้สูงอายุระยะยาว (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)		
บุคลากรของกองทุนดูแลผู้สูงอายุระยะยาว	27	93.1
โทรทัศน์	12	41.4
สิ่งพิมพ์ เช่น โปสเตอร์/แผ่นพับ/คู่มือ/วารสาร	4	13.8
หอกระจายข่าวชุมชน	1	3.4
อินเทอร์เน็ต	1	3.4

ความรู้เกี่ยวกับการดำเนินงานและการบริหารจัดการกองทุนดูแลผู้สูงอายุระยะยาวของกลุ่มภาคการเมืองและกลุ่มวิชาการด้านสาธารณสุข พบว่า **ด้านการบริหารจัดการ** ส่วนใหญ่ตอบถูกเรื่อง คณะอนุกรรมการกองทุนดูแลผู้สูงอายุระยะยาวมาจากการแต่งตั้งของคณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ และคณะอนุกรรมการมีหน้าที่พิจารณาจัดหา กำหนด อัตราการชดเชยค่าบริการและเห็นชอบให้ศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในชุมชน หรือหน่วยบริการ หรือสถานบริการเข้าร่วมจัดบริการ ดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ร้อยละ 100.0 รองลงมาคือกองทุนดูแลผู้สูงอายุระยะยาว เป็นกองทุนที่ได้รับงบประมาณในการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงจากสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ โดยมีองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเป็นหน่วยงานหลักในการบริหารจัดการระบบ ร้อยละ 96.6 น้อยสุดคือการจัดสรรงบบริการสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง สามารถจัดสรรให้กับ 2 ส่วน คือ หน่วยบริการหรือเครือข่ายปฐมภูมิ และกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เท่านั้น ร้อยละ 10.3 **การบริการด้านสาธารณสุข** พบว่าส่วนใหญ่ตอบถูก กองทุนดูแลผู้สูงอายุระยะยาวมีระบบบริการดูแลผู้สูงอายุกลุ่มติดบ้าน/ติดเตียงโดยการมีส่วนร่วมของท้องถิ่นและชุมชน และการให้บริการด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงกลุ่มที่ 2 จะต้องได้รับการบริการที่บ้านและการให้คำแนะนำแก่ญาติและผู้ดูแลโดยผู้ช่วยเหลือดูแลผู้สูงอายุหรือเครือข่ายสุขภาพอื่น ๆ อย่างน้อยสัปดาห์ละ 1 ครั้ง ร้อยละ 100.0 รองลงมาคือ ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงจะต้องได้รับการประเมินคัดกรองความสามารถในการดำเนินชีวิตประจำวัน และจะได้รับบริการตามแผนการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุข ร้อยละ 96.6 และน้อยสุดคือ การบริการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงตามชุดสิทธิประโยชน์ เป็นการให้การบริการด้านการแพทย์และการบริการด้านสังคม ร้อยละ 3.4 รายละเอียดดังตารางที่ 2



ตารางที่ 2 ความรู้เกี่ยวกับการดำเนินงานและการบริหารจัดการกองทุนดูแลผู้สูงอายุระยะยาวของ
กลุ่มภาคการเมืองและกลุ่มวิชาการด้านสาธารณสุข

ความรู้เกี่ยวกับการดำเนินงานและการบริหารจัดการกองทุนดูแล ผู้สูงอายุระยะยาว	ตอบถูก (n=29)	
	จำนวน	ร้อยละ
1. การบริหารจัดการ		
1. คณะอนุกรรมการกองทุนดูแลผู้สูงอายุระยะยาวมาจากการแต่งตั้งของ คณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่	29	100.0
2. คณะอนุกรรมการมีหน้าที่พิจารณาจัดหา กำหนด อัตราการชดเชย ค่าบริการและเห็นชอบให้ศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในชุมชน หรือหน่วยบริการหรือสถานบริการเข้าร่วมจัดบริการ ดูแลระยะยาว ด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง	29	100.0
3. งบประมาณกองทุนดูแลผู้สูงอายุระยะยาว ใช้จ่ายเพื่อสนับสนุนและ ส่งเสริมการจัดบริการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มี ภาวะพึ่งพิง	29	100.0
4. กองทุนดูแลผู้สูงอายุระยะยาว เป็นกองทุนที่ได้รับงบประมาณในการ ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงจากสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ โดยมีองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเป็นหน่วยงานหลักในการบริหาร จัดการระบบ	28	96.6
5. การดำเนินงานกองทุนมีระบบประเมิน คัดกรองปัญหาสุขภาพและมี ข้อมูลผู้สูงอายุที่จำเป็นต้องได้รับการช่วยเหลือระยะยาว	28	96.6
6. ผู้จัดการระบบการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุข ทำหน้าที่ ประเมิน คัดกรองความสามารถในการดำเนินชีวิตประจำวันตามดัชนี บาร์เธลเอ ดีแอล และจัดทำแผนการดูแลรายบุคคล	28	96.6
7. ผู้ช่วยเหลือดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ทำหน้าที่ ดูแลกิจวัตร ประจำวันของผู้สูงอายุ ตามแผนการดูแลรายบุคคล	28	96.6
8. ชมรมผู้สูงอายุที่ผ่านเกณฑ์ชมรมผู้สูงอายุคุณภาพ หมายถึง ชมรม ผู้สูงอายุที่อยู่ในพื้นที่ของตำบลและผ่านเกณฑ์ชมรมผู้สูงอายุคุณภาพ	28	96.6
9. อัตราการชดเชยค่าบริการด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะ พึ่งพิง จะได้รับ คือ 5,000 บาท/ราย/ปี	25	86.2

ตารางที่ 2 ความรู้เกี่ยวกับการดำเนินงานและการบริหารจัดการกองทุนดูแลผู้สูงอายุระยะยาวของ
กลุ่มภาคการเมืองและกลุ่มวิชาการด้านสาธารณสุข (ต่อ)

ความรู้เกี่ยวกับการดำเนินงานและการบริหารจัดการกองทุนดูแล ผู้สูงอายุระยะยาว	ตอบถูก (n=29)	
	จำนวน	ร้อยละ
10. การจัดสรรงบประมาณบริการสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงสามารถจัดสรรให้กับ 2 ส่วน คือ หน่วยบริการหรือเครือข่ายปทุมภูมิและกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เท่านั้น	3	10.3
2. การบริการด้านสาธารณสุข		
11. กองทุนดูแลผู้สูงอายุระยะยาวมีระบบบริการดูแลผู้สูงอายุกลุ่มติดบ้าน/ติดเตียงโดยการมีส่วนร่วมของท้องถิ่นและชุมชน	29	100.0
12. การให้บริการด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงกลุ่มที่ 2 จะต้องได้รับการบริการที่บ้านและการให้คำแนะนำแก่ญาติและผู้ดูแลโดยผู้ช่วยเหลือดูแลผู้สูงอายุหรือเครือข่ายสุขภาพอื่น ๆ อย่างน้อยสัปดาห์ละ 1 ครั้ง	29	100.0
13. ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงจะต้องได้รับการประเมินคัดกรองความสามารถในการดำเนินชีวิตประจำวัน และจะได้รับการตามแผนการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุข	28	96.6
14. การให้บริการด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงกลุ่มที่ 1 จะต้องได้รับการบริการที่บ้านโดยบุคลากรสาธารณสุขอย่างน้อยเดือนละ 2 ครั้ง	28	96.6
15. การให้บริการและความถี่ของการให้บริการ ขึ้นอยู่กับสภาพปัญหาของผู้สูงอายุ ที่มีภาวะพึ่งพิงแต่ละรายเป็นสำคัญ ตามคำแนะนำ/มอบหมายของบุคลากรวิชาชีพ ภายใต้ชุดสิทธิประโยชน์การบริการด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง	27	93.1
16. ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงมีสิทธิ์ได้รับการจัดบริการ/การจัดหาอุปกรณ์ทางการแพทย์และอุปกรณ์เครื่องช่วยต่าง ๆ	27	93.1
17. ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงกลุ่มที่ 3 จะได้รับการประเมินผลการดูแลและปรับแผนการให้บริการ โดยบุคลากรสาธารณสุขอย่างน้อย 3 เดือน/ครั้ง	27	93.1

ตารางที่ 2 ความรู้เกี่ยวกับการดำเนินงานและการบริหารจัดการกองทุนดูแลผู้สูงอายุระยะยาวของ
กลุ่มภาคการเมืองและกลุ่มวิชาการด้านสาธารณสุข (ต่อ)

ความรู้เกี่ยวกับการดำเนินงานและการบริหารจัดการกองทุนดูแล ผู้สูงอายุระยะยาว	ตอบถูก (n=29)	
	จำนวน	ร้อยละ
18. กลุ่มผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงจะต้องได้รับการบริการตามชุดสิทธิ ประโยชน์ แบ่งเป็น 4 กลุ่ม ตามสภาพปัญหาของผู้สูงอายุที่มีภาวะ พึ่งพิงแต่ละรายเป็นสำคัญ	26	89.7
19. การประเมินผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงเพื่อเข้ารับบริการด้านสาธารณสุข ตามชุดสิทธิประโยชน์ จะต้องได้รับการประเมินโดยเจ้าหน้าที่ สาธารณสุขหรือผู้จัดการระบบดูแลผู้สูงอายุระยะยาวอย่างน้อยปีละ 2 ครั้ง	2	6.9
20. การบริการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงตามชุดสิทธิ ประโยชน์ เป็นการให้บริการด้านการแพทย์และการบริการด้าน สังคม	1	3.4

ระดับความรู้แต่ละด้านเกี่ยวกับการดำเนินงานและการบริหารจัดการกองทุนดูแล
ผู้สูงอายุระยะยาว พบว่า ภาพรวมส่วนใหญ่ความรู้อยู่ในระดับมาก ร้อยละ 86.2 รายละเอียดดัง
ตารางที่ 3

ตารางที่ 3 ระดับความรู้แต่ละด้านเกี่ยวกับการดำเนินงานและการบริหารจัดการกองทุนดูแลผู้สูงอายุ
ระยะยาว

ความรู้เกี่ยวกับการดำเนินงาน และการบริหารจัดการกองทุนดูแลผู้สูงอายุระยะยาว	จำนวน	ร้อยละ
ด้านการบริหารจัดการ		
ความรู้ระดับมาก	27	93.1
ความรู้ระดับปานกลาง	2	6.9
ด้านการบริการด้านสาธารณสุข		
ความรู้ระดับมาก	22	75.9
ความรู้ระดับปานกลาง	7	24.1

ตารางที่ 3 ระดับความรู้แต่ละด้านเกี่ยวกับการดำเนินงานและการบริหารจัดการกองทุนดูแลผู้สูงอายุระยะยาว (ต่อ)

ความรู้เกี่ยวกับการดำเนินงาน และการบริหารจัดการกองทุนดูแลผู้สูงอายุระยะยาว	จำนวน	ร้อยละ
ภาพรวม		
ความรู้ระดับมาก	25	86.2
ความรู้ระดับปานกลาง	4	13.8

ระดับการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานกองทุนดูแลผู้สูงอายุระยะยาวขององค์การบริหารส่วนตำบลหันนางาม อำเภอศรีบุญเรือง จังหวัดหนองบัวลำภู ภาพรวมส่วนใหญ่การมีส่วนร่วมอยู่ในระดับน้อย ค่าเฉลี่ย 1.21 (SD=0.31) รายละเอียดดังตารางที่ 4

ตารางที่ 4 ระดับการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานกองทุนดูแลผู้สูงอายุระยะยาวขององค์การบริหารส่วนตำบลหันนางาม อำเภอศรีบุญเรือง จังหวัดหนองบัวลำภู

การมีส่วนร่วมในการดำเนินงาน	Mean	SD	ระดับการมีส่วนร่วม
ด้านที่ 1 การมีส่วนร่วมในระดับให้ข้อมูลข่าวสาร	1.36	0.44	น้อย
ด้านที่ 2 การมีส่วนร่วมในระดับการปรึกษาหารือ	1.36	0.46	น้อย
ด้านที่ 3 การมีส่วนร่วมในระดับเข้ามามีบทบาท	1.38	0.37	น้อย
ด้านที่ 4 การมีส่วนร่วมในระดับสร้างความร่วมมือ	1.31	0.34	น้อย
ด้านที่ 5 การมีส่วนร่วมในระดับเสริมอำนาจ	1.21	0.31	น้อย
ภาพรวม	1.32	0.35	น้อย

ผลการศึกษาข้อมูลของญาติผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง

คุณลักษณะทางประชากรญาติผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง พบว่า ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 82.9 มีอายุระหว่าง 40 – 49 ปี ร้อยละ 48.8 สภาพการสมรสส่วนใหญ่มีคู่ 68.3 ระดับการศึกษาส่วนใหญ่สำเร็จการศึกษาระดับประถมศึกษา ร้อยละ 51.2 ส่วนใหญ่ทำอาชีพเกษตรกร ร้อยละ 58.5 ส่วนใหญ่มีรายได้ต่อเดือน น้อยกว่า 5,000 บาท ร้อยละ 61.0 สิทธิการรักษาส่วนใหญ่ใช้สิทธิประกันสังคม ร้อยละ 90.2 การรับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับกองทุนดูแลผู้สูงอายุระยะยาวได้รับจากบุคลากรของกองทุนดูแลผู้สูงอายุระยะยาว ร้อยละ 73.2 รายละเอียดดังตารางที่ 5

ตารางที่ 5 คุณลักษณะทางประชากรศาสตร์ผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง (n=41)

ลักษณะข้อมูลทางประชากร	จำนวน	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	7	17.1
หญิง	34	82.9
อายุ		
ต่ำกว่า 40 ปี	12	29.3
40 – 49 ปี	20	48.8
50 – 59 ปี	7	17.1
60 ปี ขึ้นไป	2	4.9
Mean = 40.88, SD = 8.86, Min. = 29, Max = 71		
สถานภาพ		
สมรส	28	68.3
โสด	7	17.1
แยก	3	7.3
หม้าย	2	4.9
หย่า	1	2.4
ระดับการศึกษาสูงสุด		
ประถมศึกษา	21	51.2
มัธยมศึกษาตอนต้น	5	12.2
มัธยมศึกษาตอนปลาย/ปวช.	8	19.5
ปวส./อนุปริญญา	1	14.6
ปริญญาตรี	6	14.6
อาชีพปัจจุบัน		
เกษตรกรกรรม	24	58.5
ธุรกิจส่วนตัว/รับจ้าง	9	22.0
ว่างงาน	4	9.8
พนักงานบริษัท	3	7.3
รับราชการ	1	2.4

ตารางที่ 5 คุณลักษณะทางประชากรญาติผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง (n=41) (ต่อ)

ลักษณะข้อมูลทางประชากร	จำนวน	ร้อยละ
6) รายได้/เดือน		
น้อยกว่า 5,000 บาท	25	61.0
5,000 – 10,000 บาท	14	34.1
10,001 บาทขึ้นไป	2	4.9
Mean = 5,453.66, SD = 2,660.84, Min = 1,500, Max = 13,000		
7) สิทธิการรักษา		
ประกันสังคม	37	90.2
ประกันสุขภาพ 30 บาทรักษาทุกโรค	4	9.8
8) ตำแหน่งทางสังคมในปัจจุบัน		
ประชาชนทั่วไป	28	68.3
ผู้ดูแลผู้สูงอายุ	8	19.5
ประธานคณะอนุกรรมการฯ	3	7.3
ผู้จัดการดูแลระยะยาว	2	4.9
9) การรับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับกองทุนดูแลผู้สูงอายุระยะยาว (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)		
บุคลากรของกองทุนดูแลผู้สูงอายุระยะยาว	30	73.2
หอกระจายข่าวชุมชน	11	26.8
โทรทัศน์	7	17.1
อินเทอร์เน็ต	6	14.6

ความรู้เกี่ยวกับการดำเนินงานกองทุนดูแลผู้สูงอายุระยะยาวของญาติผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง

ด้านการดำเนินงานกองทุนดูแลผู้สูงอายุระยะยาว พบว่า ส่วนใหญ่ตอบถูกกองทุนดูแลผู้สูงอายุระยะยาว เป็นกองทุนที่ได้รับงบประมาณในการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงจากสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ โดยมีองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเป็นหน่วยงานหลักในการบริหารจัดการระบบ ร้อยละ 100.0 รองลงมาคือ ระบบการดูแลระยะยาว คือ การจัดบริการสาธารณสุขและบริการสังคมเพื่อตอบสนองความต้องการความช่วยเหลือของผู้ที่ประสบภาวะยากลำบากเนื่องมาจากภาวะการเจ็บป่วยเรื้อรัง การประสบอุบัติเหตุ ความพิการต่าง ๆ ร้อยละ 97.6

น้อยสุดคือผู้จัดการระบบการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุข ทำหน้าที่ ประเมินคัดกรองความสามารถ ในการดำเนินชีวิตประจำวันตามดัชนีบาร์เธลเอดีแอลและจัดทำแผนการดูแลรายบุคคล ร้อยละ 78.0

ด้านการจัดบริการสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง พบว่าส่วนใหญ่ตอบถูกข้อ กองทุนดูแลผู้สูงอายุระยะยาวมีระบบบริการดูแลผู้สูงอายุกลุ่มติดบ้าน/ติดเตียงโดยการมีส่วนร่วมของ ท้องถิ่นและชุมชน ร้อยละ 92.7 รองลงมาคือทำให้บริการด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะ พึ่งพิงกลุ่มที่ 2 จะต้องได้รับการบริการที่บ้านและการให้คำแนะนำแก่ญาติและผู้ดูแลโดยผู้ช่วยเหลือ ดูแลผู้สูงอายุหรือเครือข่ายสุขภาพอื่น ๆ อย่างน้อยสัปดาห์ละ 1 ครั้ง ร้อยละ 90.2 ตอบถูกน้อยสุดคือ การประเมินผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงเพื่อเข้ารับบริการด้านสาธารณสุขตามชุดสิทธิประโยชน์ จะต้อง ได้รับการประเมินโดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุขหรือผู้จัดการระบบดูแลผู้สูงอายุระยะยาวอย่างน้อยปีละ 2 ครั้ง ร้อยละ 7.3 รายละเอียดดังตารางที่ 6

ตารางที่ 6 ความรู้เกี่ยวกับการดำเนินงานกองทุนดูแลผู้สูงอายุระยะยาวของญาติผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มี ภาวะพึ่งพิง

ความรู้เกี่ยวกับการดำเนินงานกองทุนดูแลผู้สูงอายุระยะยาว	ตอบถูก (n=41)	
	จำนวน	ร้อยละ
1. การดำเนินงานกองทุนดูแลผู้สูงอายุระยะยาว		
1. กองทุนดูแลผู้สูงอายุระยะยาว เป็นกองทุนที่ได้รับงบประมาณในการ ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงจากสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ โดยมีองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเป็นหน่วยงานหลักในการบริหารจัดการระบบ	41	100.0
2. ระบบการดูแลระยะยาว คือ การจัดบริการสาธารณสุขและบริการ สังคมเพื่อตอบสนองความต้องการความช่วยเหลือของผู้ที่ประสบภาวะ ยากลำบากเนื่องมาจากภาวะการเจ็บป่วยเรื้อรัง การประสบอุบัติเหตุ ความพิการต่าง ๆ	40	97.6
3. การดำเนินงานกองทุนดูแลผู้สูงอายุระยะยาว จะต้องมีการ ประเมินคัดกรองปัญหาสุขภาพและมีข้อมูลผู้สูงอายุที่จำเป็น ต้องได้รับการช่วยเหลือระยะยาว	39	95.1
4. กองทุนดูแลผู้สูงอายุระยะยาว เป็นการจัดระบบการดูแลผู้สูงอายุที่มี ภาวะพึ่งพิง เพื่อมุ่งเน้นการฟื้นฟูบำบัด และส่งเสริมสุขภาพอย่าง สม่าเสมอต่อเนื่อง	37	90.2

ตารางที่ 6 ความรู้เกี่ยวกับการดำเนินงานกองทุนดูแลผู้สูงอายุระยะยาวของญาติผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง (ต่อ)

ความรู้เกี่ยวกับการดำเนินงานกองทุนดูแลผู้สูงอายุระยะยาว	ตอบถูก (n=41)	
	จำนวน	ร้อยละ
5. ระบบการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง เน้นบูรณาการด้านบริการสาธารณสุขและบริการด้านสังคมในระดับพื้นที่(ตำบล/หมู่บ้าน/ครอบครัว)	36	87.8
6. ผู้ช่วยเหลือดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ทำหน้าที่ ดูแลกิจวัตรประจำวันของผู้สูงอายุ ตามแผนการดูแลรายบุคคล	36	87.8
7. หน่วยงานที่จะสามารถขอรับการสนับสนุนงบประมาณสำหรับจัดบริการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ได้แก่ หน่วยบริการปฐมภูมิ ศูนย์บริการหรือศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ หรือสถานบริการ เป็นต้น	35	85.4
8. ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงจะได้รับอัตราการชดเชยค่าบริการด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ที่แต่ละกลุ่มจะได้รับ คือ 5,000 บาท/ราย/ปี	33	80.5
9. การดำเนินงานกองทุนดูแลผู้สูงอายุระยะยาว จะต้องอยู่ภายใต้การบริหารจัดการของคณะกรรมการกองทุนดูแลผู้สูงอายุระยะยาวขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น	33	80.5
10. ผู้จัดการระบบการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุข ทำหน้าที่ ประเมินคัดกรองความสามารถในการดำเนินชีวิตประจำวันตามดัชนีบาร์เธลเอดีแอลและจัดทำแผนการดูแลรายบุคคล	32	78.0
2. การจัดบริการสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง		
11. กองทุนดูแลผู้สูงอายุระยะยาวมีระบบบริการดูแลผู้สูงอายุกลุ่มติดบ้าน/ติดเตียงโดยการมีส่วนร่วมของท้องถิ่นและชุมชน	38	92.7
12. การให้บริการและความถี่ของการให้บริการ ขึ้นอยู่กับสภาพปัญหาของผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงแต่ละรายเป็นสำคัญ ตามคำแนะนำ/มอบหมายของบุคลากรวิชาชีพ ภายใต้ชุดสิทธิประโยชน์การบริการด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง	38	92.7

ตารางที่ 6 ความรู้เกี่ยวกับการดำเนินงานกองทุนดูแลผู้สูงอายุระยะยาวของญาติผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง (ต่อ)

ความรู้เกี่ยวกับการดำเนินงานกองทุนดูแลผู้สูงอายุระยะยาว	ตอบถูก (n=41)	
	จำนวน	ร้อยละ
13. การให้บริการด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงกลุ่มที่ 2 จะต้องได้รับการบริการที่บ้านและการให้คำแนะนำแก่ญาติและผู้ดูแล โดยผู้ช่วยเหลือดูแลผู้สูงอายุหรือเครือข่ายสุขภาพอื่น ๆ อย่างน้อย สัปดาห์ละ 1 ครั้ง	37	90.2
14. การให้บริการด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงกลุ่มที่ 1 จะต้องได้รับการบริการที่บ้านโดยบุคลากรสาธารณสุขอย่างน้อยเดือน ละ 2 ครั้ง	36	87.8
15. ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงกลุ่มที่ 3 จะได้รับการประเมินผลการดูแล และปรับแผนการให้บริการ โดยบุคลากรสาธารณสุขอย่างน้อย 3 เดือน/ครั้ง	35	85.4
16. ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงมีสิทธิได้รับการจัดบริการ/การจัดหาอุปกรณ์ทางการแพทย์และอุปกรณ์เครื่องช่วยต่าง ๆ	33	80.5
17. ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงจะต้องได้รับการประเมินคัดกรอง ความสามารถในการดำเนินชีวิตประจำวันและจะได้รับการตาม แผนการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุข	32	78.0
18. กลุ่มผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงจะต้องได้รับการบริการตามชุดสิทธิ ประโยชน์ แบ่งเป็น 4 กลุ่ม ตามสภาพปัญหาของผู้สูงอายุที่มีภาวะ พึ่งพิงแต่ละรายเป็นสำคัญ	31	75.6
19. การบริการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงตามชุดสิทธิ ประโยชน์ เป็นการให้บริการด้านการแพทย์และการบริการด้าน สังคม	4	9.8
20. การประเมินผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงเพื่อเข้ารับบริการด้านสาธารณสุข ตามชุดสิทธิประโยชน์ จะต้องได้รับการประเมินโดยเจ้าหน้าที่ สาธารณสุขหรือผู้จัดการระบบดูแลผู้สูงอายุระยะยาวอย่างน้อยปีละ 2 ครั้ง	3	7.3

ระดับความรู้เกี่ยวกับการดำเนินงาน และการบริหารจัดการกองทุนดูแลผู้สูงอายุระยะยาว พบว่า ภาพรวมมีความรู้ระดับมาก ร้อยละ 61.0 รายละเอียดดังตารางที่ 7

ตารางที่ 7 ระดับความรู้เกี่ยวกับการดำเนินงานกองทุนดูแลผู้สูงอายุระยะยาว

ความรู้เกี่ยวกับการดำเนินงาน และการบริหารจัดการกองทุนดูแลผู้สูงอายุระยะยาว	จำนวน	ร้อยละ
ด้านการดำเนินงานกองทุนดูแลผู้สูงอายุระยะยาว		
ความรู้ระดับมาก	35	85.4
ความรู้ระดับปานกลาง	3	7.3
ความรู้ระดับน้อย	3	7.3
ด้านการบริการสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง		
ความรู้ระดับมาก	22	53.7
ความรู้ระดับปานกลาง	11	26.8
ความรู้ระดับน้อย	8	19.5
ภาพรวม		
ความรู้ระดับมาก	25	61.0
ความรู้ระดับปานกลาง	13	31.7
ความรู้ระดับน้อย	3	7.3

ความพึงพอใจต่อการดำเนินงานกองทุนดูแลผู้สูงอายุระยะยาวขององค์การบริหารส่วนตำบลหันนางาม อำเภอศรีบุญเรือง จังหวัดหนองบัวลำภู พบว่าทุกด้านอยู่ในระดับมาก และภาพรวมอยู่ในระดับมาก ค่าเฉลี่ย 2.44 (SD 0.60) รายละเอียดดังตารางที่ 8

พูน ปณ ทิโต ชีเว

ตารางที่ 8 ความพึงพอใจต่อการดำเนินงานกองทุนดูแลผู้สูงอายุระยะยาวขององค์การบริหารส่วนตำบลหันนางาม อำเภอศรีบุญเรือง จังหวัดหนองบัวลำภู

ความพึงพอใจ	Mean	SD	ระดับความพึงพอใจ
ด้านที่ 1 ความพึงพอใจต่อความสะดวกที่ได้รับจากบริการ	2.39	0.60	มาก
ด้านที่ 2 ความพึงพอใจต่อการประสานงานของบริการ	2.48	0.60	มาก
ด้านที่ 3 ความพึงพอใจต่ออรรถาศัยความสนใจของผู้ให้บริการ	2.50	0.65	มาก
ด้านที่ 4 ความพึงพอใจต่อข้อมูลที่ได้รับจากบริการ	2.53	0.65	มาก
ด้านที่ 5 ความพึงพอใจต่อคุณภาพของบริการ	2.44	0.63	มาก
ด้านที่ 6 ความพึงพอใจต่อค่าใช้จ่ายเมื่อใช้บริการ	2.28	0.64	มาก
ภาพรวม	2.44	0.60	มาก

ขั้นตอนที่ 2 การจัดทำแผนการปฏิบัติงานและกำหนดผู้รับผิดชอบ ดำเนินการตามขั้นตอนการจัดลำดับความสำคัญของโครงการ โดยนำโครงการที่ได้รับการยอมรับจากที่ประชุม และต้องการแก้ไขให้บรรลุจุดมุ่งหมาย มาจัดทำแผนการปฏิบัติงานและผู้รับผิดชอบ

การประชุมเพื่อจัดทำแผนปฏิบัติงานครั้งนี้ผู้วิจัยมีบทบาทเป็นเพียงผู้ดำเนินการประชุม กระตุ้นให้ผู้เข้าร่วมประชุมได้แสดงความคิดเห็นโดยอิสระ จนกระทั่งได้ผลสรุปที่เป็นมติร่วมกันจากที่ประชุมอย่างแท้จริง สามารถจัดทำแผนงานโครงการ ซึ่งเป็นแผนปฏิบัติการ เพื่อให้มีหน้าที่รับผิดชอบในแต่ละโครงการดำเนินการและสามารถนำไปใช้ได้โดยง่าย มีความเหมาะสม ครอบคลุมทุกประเด็น เช่น การระบุรายละเอียดกิจกรรม ระบุระยะเวลาของแต่ละโครงการ การกำหนดผู้รับผิดชอบแต่ละโครงการ ให้ที่ประชุมทราบ รายละเอียดโครงการสรุปได้ ดังนี้

1) โครงการเพื่อจัดบริการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ตามประกาศ คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติฯ เขตพื้นที่องค์การบริหารส่วนตำบลหันนางามของ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหันนางาม อำเภอศรีบุญเรือง จังหวัดหนองบัวลำภู

ขั้นปฏิบัติ (Action)

การดำเนินการจัดกิจกรรมโครงการตามแผนปฏิบัติการที่ได้จากการสรุปประเด็นปัญหาสำหรับการพัฒนากระบวนการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง เป็นการขับเคลื่อนการดำเนินงานของกองทุนดูแลผู้สูงอายุระยะยาว เพื่อพัฒนากระบวนการในการการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงได้ 1 โครงการ ซึ่งผลการดำเนินกิจกรรมโครงการมีขั้นตอนและรายละเอียดกิจกรรมสามารถสรุปได้ ดังนี้

1) โครงการเพื่อจัดบริการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงตามประกาศ คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขตพื้นที่องค์การบริหารส่วนตำบลห้วยนางงามของ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลห้วยนางงาม อำเภอศรีบุญเรือง จังหวัดหนองบัวลำภู

วัตถุประสงค์

เพื่อให้ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ได้รับการบริการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง โดยหน่วยบริการ สถานบริการ โดยผู้ช่วยเหลือดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง (Care giver)

รายละเอียดการดำเนินโครงการ

องค์การบริหารส่วนตำบลห้วยนางงาม อำเภอศรีบุญเรือง จังหวัดหนองบัวลำภู เป็นองค์กรบริหารส่วนท้องถิ่นระดับกลาง แบ่งการปฏิบัติงานเป็นสำนักปลัด กองคลัง กองช่าง กองการศึกษา ศาสนาและวัฒนธรรม กองสวัสดิการสังคม และกองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม โดยกองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อมเป็นหน่วยงานที่รับผิดชอบการดำเนินงานของกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นและพื้นที่และกองทุนดูแลผู้สูงอายุระยะยาว ซึ่งกองทุนดูแลผู้สูงอายุระยะยาวขององค์การบริหารส่วนตำบลห้วยนางงาม ได้เข้าร่วมดำเนินงานกับสำนักงานกับสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เมื่อ พ.ศ. 2561 หรือในงบประมาณ ปี 2562 ได้ดำเนินการขอรับการสนับสนุนงบประมาณในการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงจำนวน 60,000 บาท และขอสนับสนุนงบประมาณในปีงบประมาณ 2562 หรือในงบประมาณ ปี 2563 จำนวน 45,000 บาท คณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ได้มีการแต่งตั้งคณะกรรมการสนับสนุนการจัดบริการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง จำนวน 9 คน

สำหรับการดำเนินงานด้านการดูแลผู้สูงอายุระยะยาว ให้เป็นไปตามหลักเกณฑ์ของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) กำหนด คณะกรรมการสนับสนุนการจัดบริการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงขององค์การบริหารส่วนตำบลห้วยนางงาม ได้มีการแต่งตั้งคณะทำงานเพื่อปฏิบัติ ประกอบด้วยคณะทำงาน 3 ชุด ดังนี้ ชุดแรกเป็นคณะทำงานด้านการพิจารณาแผนการดูแลรายบุคคล จำนวน 5 คน ทำหน้าที่ตรวจสอบและพิจารณาถ่วงถ่วงแผนการดูแลรายบุคคล สำหรับการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในพื้นที่ที่ได้รับการดูแลอย่างครอบคลุม ซึ่งเป็นไปตามประกาศหลักประกันสุขภาพแห่งชาติและระเบียบหลักเกณฑ์หรือ

วัตถุประสงค์ของกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติและนำเสนอแผนการดูแลรายบุคคลต่อ คณะอนุกรรมการเพื่อการพิจารณาอนุมัติ การตรวจเยี่ยม กำกับติดตามและประเมินผล

การดำเนินงานของผู้ช่วยเหลือดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ให้เป็นไปตาม แผนการดูแลรายบุคคลที่คณะอนุกรรมการที่ได้อนุมัติและรายงานผลการดำเนินงานตามแผนการดูแล รายบุคคลให้คณะอนุกรรมการรับทราบ คณะทำงานชุดที่สองเป็นคณะทำงานด้านการเงิน การบัญชี การจัดซื้อจัดจ้างและพัสดุ จำนวน 5 คน ทำหน้าที่รับผิดชอบการรับเงิน-จ่ายเงิน ให้เป็นไปตาม ประกาศสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ และระเบียบกองทุนที่กำหนด โดยตรวจสอบความ ถูกต้อง ครบถ้วนของเอกสารก่อนการเบิกจ่ายเงินทุกครั้งที่บันทึกบัญชีโดยแยกจากระบบบัญชีปกติของ องค์การบริหารส่วนตำบลหันนางาม การจัดทำสรุปผลดำเนินงาน รายงานการรับเงิน-จ่ายเงิน และ เงินคงเหลือประจำเดือน ประจำไตรมาส แปรจำปีงบประมาณ ด้วยระบบอิเล็กทรอนิกส์สารสนเทศ ของกองทุนดูแลผู้สูงอายุระยะยาวและนำเสนอรายงานการเงินให้คณะอนุกรรมการรับทราบ การ จัดทำเช็ค-เบิกจ่ายหรือเช็คการเบิกเงิน การรับผิดชอบจัดเก็บเอกสาร หลักฐานด้านการเงินและการ บัญชีของกองทุนการไว้เพื่อการตรวจสอบ ดูแลการจัดซื้อวัสดุที่จำเป็นในการดำเนินงานให้เป็นไปตาม ระเบียบการจัดการเกี่ยวกับการควบคุม การยืม การเก็บบำรุงรักษา การซ่อมแซม การจำหน่ายหรือ การดำเนินการใด ๆ ที่เกี่ยวกับทรัพย์สินของกองทุน ให้คณะทำงานดำเนินการให้เป็นไปตามระเบียบ

คณะทำงานชุดที่สามเป็นคณะทำงานด้านการดำเนินงานกองทุนและงานอื่น ๆ จำนวน 4 คน ทำหน้าที่ดำเนินการจัดประชุมคณะอนุกรรมการและคณะทำงานการให้เป็นไปตาม ระเบียบที่กำหนด การจัดเตรียมเอกสาร สถานที่และอุปกรณ์ต่าง ๆ ให้พร้อมและเพียงพอสำหรับการ ประชุมช่วยเหลืองานเลขานุการกองทุนหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าในการประชุมคณะกรรมการ ดำเนินงานอื่น ๆ การจัดระบบหนังสือรับ-ส่ง บันทึกข้อมูลและจัดเก็บเอกสารการดำเนินงานกองทุน ให้เป็นระเบียบจัดทำสรุปผลการดำเนินงานและรายงานผลการดำเนินงานให้คณะกรรมการของ กองทุนดูแลผู้สูงอายุระยะยาวขององค์การบริหารส่วนตำบลหันนางามรับทราบ ซึ่งคณะอนุกรรมการ และคณะทำงานของกองทุนดูแลผู้สูงอายุระยะยาวได้มีการจัดประชุมร่วมปรึกษาหารือกันเกี่ยวกับการ ดำเนินงาน การเร่งรัดการดำเนินงาน การค้นหาปัญหา และการติดตามประเมินผลในการดำเนินงาน ทุกปีโดยการประเมินผลการบริการงานตามแบบประเมินผลของกองทุนดูแลผู้สูงอายุระยะยาวด้าน สาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง (LTC) กำหนดเกณฑ์การพิจารณา 5 ด้าน คือ ด้านระบบ ข้อมูล ด้านการบริหารจัดการ ด้านการจัดบริการ / การเข้าถึงบริการ ด้านการกำกับติดตาม และด้าน การมีส่วนร่วมของพื้นที่

4.3 ผลของการพัฒนาศักยภาพการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงของคณะกรรมการกองทุนดูแลผู้สูงอายุระยะยาวองค์การบริหารส่วนตำบลหันนางาม อำเภอศรีบุญเรือง จังหวัดหนองบัวลำภู

ขั้นการสังเกตผล (Observation)

ความรู้เกี่ยวกับการดำเนินงานและการบริหารจัดการกองทุนดูแลผู้สูงอายุระยะยาวของกลุ่มวิชาการและภาคการเมือง พบว่า หลังการดำเนินการพัฒนาศักยภาพการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงของคณะกรรมการกองทุนดูแลผู้สูงอายุระยะยาวองค์การบริหารส่วนตำบลหันนางาม อำเภอศรีบุญเรือง จังหวัดหนองบัวลำภู กลุ่มเป้าหมายสามารถตอบถูกได้ทั้งหมด ร้อยละ 100.0 รายละเอียดดังตารางที่ 9

ตารางที่ 9 ความรู้เกี่ยวกับการดำเนินงานและการบริหารจัดการกองทุนดูแลผู้สูงอายุระยะยาว หลังดำเนินการของกลุ่มภาคการเมืองและกลุ่มวิชาการด้านสาธารณสุข (n=29)

ความรู้เกี่ยวกับการดำเนินงานและการบริหารจัดการ	ตอบถูก	
	จำนวน	ร้อยละ
1. การบริหารจัดการ		
1. คณะอนุกรรมการกองทุนดูแลผู้สูงอายุระยะยาวมาจากการแต่งตั้งของคณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่	29	100.0
2. คณะอนุกรรมการมีหน้าที่พิจารณาจัดหา กำหนด อัตราการชดเชย ค่าบริการและเห็นชอบให้ศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในชุมชนหรือหน่วยบริการหรือสถานบริการเข้าร่วมจัดบริการ ดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง	29	100.0
3. งบประมาณกองทุนดูแลผู้สูงอายุระยะยาว ใช้จ่ายเพื่อสนับสนุนและส่งเสริมการจัดบริการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง	29	100.0
4. กองทุนดูแลผู้สูงอายุระยะยาว เป็นกองทุนที่ได้รับงบประมาณในการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงจากสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ โดยมีองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเป็นหน่วยงานหลักในการบริหารจัดการระบบ	29	100.0
5. การดำเนินงานกองทุนมีระบบประเมิน คัดกรองปัญหาสุขภาพและมีข้อมูลผู้สูงอายุที่จำเป็นต้องได้รับการช่วยเหลือระยะยาว	29	100.0

ตารางที่ 9 ความรู้เกี่ยวกับการดำเนินงานและการบริหารจัดการกองทุนดูแลผู้สูงอายุระยะยาว หลังดำเนินการของกลุ่มภาคการเมืองและกลุ่มวิชาการด้านสาธารณสุข (n=29) (ต่อ)

ความรู้เกี่ยวกับการดำเนินงานและการบริหารจัดการ	ตอบถูก	
	จำนวน	ร้อยละ
6. ผู้จัดการระบบการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุข ทำหน้าที่ ประเมิน คัดกรองความสามารถในการดำเนินชีวิตประจำวันตามดัชนี บาร์เชลเอ ดีแอล และจัดทำแผนการดูแลรายบุคคล	29	100.0
7. ผู้ช่วยเหลือดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ทำหน้าที่ ดูแลกิจวัตรประจำวันของผู้สูงอายุ ตามแผนการดูแลรายบุคคล	29	100.0
8. ชมรมผู้สูงอายุที่ผ่านเกณฑ์ชมรมผู้สูงอายุคุณภาพ หมายถึง ชมรมผู้สูงอายุที่อยู่ในพื้นที่ของตำบลและผ่านเกณฑ์ชมรมผู้สูงอายุคุณภาพ	29	100.0
9. อัตราการชดเชยค่าบริการด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง จะได้รับ คือ 5,000 บาท/ราย/ปี	29	100.0
10. การจัดสรรงบประมาณสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง สามารถจัดสรรให้กับ 2 ส่วน คือ หน่วยบริการหรือเครือข่ายปฐมภูมิ และกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เท่านั้น	29	100.0
2. การบริการด้านสาธารณสุข		
11. กองทุนดูแลผู้สูงอายุระยะยาวมีระบบบริการดูแลผู้สูงอายุกลุ่มติดบ้าน/ติดเตียงโดยการมีส่วนร่วมของท้องถิ่นและชุมชน	29	100.0
12. การให้บริการด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงกลุ่มที่ 2 จะต้องได้รับการบริการที่บ้านและการให้คำแนะนำแก่ญาติและผู้ดูแล โดยผู้ช่วยเหลือดูแลผู้สูงอายุหรือเครือข่ายสุขภาพอื่น ๆ อย่างน้อย สัปดาห์ละ 1 ครั้ง	29	100.0
13. ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงจะต้องได้รับการประเมินคัดกรองความสามารถในการดำเนินชีวิตประจำวัน และจะได้รับบริการตามแผนการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุข	29	100.0

ตารางที่ 9 ความรู้เกี่ยวกับการดำเนินงานและการบริหารจัดการกองทุนดูแลผู้สูงอายุระยะยาว หลังดำเนินการของกลุ่มภาคการเมืองและกลุ่มวิชาการด้านสาธารณสุข (n=29) (ต่อ)

ความรู้เกี่ยวกับการดำเนินงานและการบริหารจัดการ	ตอบถูก	
	จำนวน	ร้อยละ
14. การให้บริการด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงกลุ่มที่ 1 จะต้องได้รับการบริการที่บ้านโดยบุคลากรสาธารณสุขอย่างน้อยเดือนละ 2 ครั้ง	29	100.0
15. การให้บริการและความถี่ของการให้บริการ ขึ้นอยู่กับสภาพปัญหาของผู้สูงอายุ ที่มีภาวะพึ่งพิงแต่ละรายเป็นสำคัญ ตามคำแนะนำ/มอบหมายของบุคลากรวิชาชีพ ภายใต้ชุดสิทธิประโยชน์การบริการด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง	29	100.0
16. ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงมีสิทธิได้รับการจัดบริการ/การจัดหาอุปกรณ์ทางการแพทย์และอุปกรณ์เครื่องช่วยต่าง ๆ	29	100.0
17. ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงกลุ่มที่ 3 จะได้รับการประเมินผลการดูแลและปรับแผนการให้บริการ โดยบุคลากรสาธารณสุขอย่างน้อย 3 เดือน/ครั้ง	29	100.0
18. กลุ่มผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงจะต้องได้รับการบริการตามชุดสิทธิประโยชน์ แบ่งเป็น 4 กลุ่ม ตามสภาพปัญหาของผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงแต่ละรายเป็นสำคัญ	29	100.0
19. การประเมินผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงเพื่อเข้ารับบริการด้านสาธารณสุขตามชุดสิทธิประโยชน์ จะต้องได้รับการประเมินโดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุขหรือผู้จัดการระบบดูแลผู้สูงอายุระยะยาวอย่างน้อยปีละ 2 ครั้ง	29	100.0
20. การบริการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงตามชุดสิทธิประโยชน์ เป็นการให้บริการด้านการแพทย์และการบริการด้านสังคม	29	100.0

ระดับความรู้แต่ละด้านเกี่ยวกับการดำเนินงานและการบริหารจัดการกองทุนดูแลผู้สูงอายุระยะยาว พบว่า ภาพรวมส่วนใหญ่ความรู้อยู่ในระดับมาก ร้อยละ 100.0 รายละเอียดดังตารางที่ 10

ตารางที่ 10 ระดับความรู้แต่ละด้านเกี่ยวกับการดำเนินงานและการบริหารจัดการกองทุนดูแลผู้สูงอายุระยะยาวหลังดำเนินการ

ความรู้เกี่ยวกับการดำเนินงาน และการบริหารจัดการกองทุนดูแลผู้สูงอายุระยะยาว	จำนวน	ร้อยละ
ด้านการบริหารจัดการ		
ความรู้ระดับมาก	29	100.0
ด้านการบริการด้านสาธารณสุข		
ความรู้ระดับมาก	29	100.0
ภาพรวม		
ความรู้ระดับมาก	29	100.0

ระดับการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานกองทุนดูแลผู้สูงอายุระยะยาวขององค์การบริหารส่วนตำบลหันนางาม อำเภอศรีบุญเรือง จังหวัดหนองบัวลำภู ภาพรวมส่วนใหญ่การมีส่วนร่วมอยู่ในระดับมาก ค่าเฉลี่ย 25.00 (SD 0.00) รายละเอียดดังตารางที่ 11

ตารางที่ 11 ระดับการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานกองทุนดูแลผู้สูงอายุระยะยาวขององค์การบริหารส่วนตำบลหันนางาม อำเภอศรีบุญเรือง จังหวัดหนองบัวลำภู หลังดำเนินการ

การมีส่วนร่วมในการดำเนินงาน	Mean	SD	ระดับการมีส่วนร่วม
ด้านที่ 1 การมีส่วนร่วมในระดับให้ข้อมูลข่าวสาร	5.00	0.00	มาก
ด้านที่ 2 การมีส่วนร่วมในระดับการปรึกษาหารือ	5.00	0.00	มาก
ด้านที่ 3 การมีส่วนร่วมในระดับเข้ามามีบทบาท	5.00	0.00	มาก
ด้านที่ 4 การมีส่วนร่วมในระดับสร้างความร่วมมือ	5.00	0.00	มาก
ด้านที่ 5 การมีส่วนร่วมในระดับเสริมอำนาจ	5.00	0.00	มาก
ภาพรวม	25.00	0.00	มาก

ความรู้เกี่ยวกับการดำเนินงานกองทุนดูแลผู้สูงอายุระยะยาวของญาติผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง

การดำเนินงานกองทุนดูแลผู้สูงอายุระยะยาว ส่วนใหญ่ตอบถูกทุกข้อ ร้อยละ 100.0 ยกเว้น ข้อผู้ช่วยเหลือดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ทำหน้าที่ ดูแลกิจวัตรประจำวันของผู้สูงอายุ ตามแผนการดูแลรายบุคคล และผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงจะได้รับอัตราการชดเชยค่าบริการด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง คือ 5,000 บาท/ราย/ปี ตอบถูก ร้อยละ 95.1 ด้านการจัดบริการสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง พบว่า การให้บริการด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงกลุ่มที่ 1 จะต้องได้รับการบริการที่บ้านโดยบุคลากรสาธารณสุขอย่างน้อยเดือนละ 2 ครั้ง ตอบถูกน้อยสุด ร้อยละ 97.6 รายละเอียดดังตารางที่ 12

ตารางที่ 12 ความรู้เกี่ยวกับการดำเนินงานกองทุนดูแลผู้สูงอายุระยะยาว (n=41)

ความรู้เกี่ยวกับการดำเนินงาน	ตอบถูก	
	จำนวน	ร้อยละ
1. การดำเนินงานกองทุนดูแลผู้สูงอายุระยะยาว		
1. กองทุนดูแลผู้สูงอายุระยะยาว เป็นกองทุนที่ได้รับงบประมาณในการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงจากสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ โดยมีองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเป็นหน่วยงานหลักในการบริหารจัดการระบบ	41	100.0
2. ระบบการดูแลระยะยาว คือ การจัดบริการสาธารณสุขและบริการสังคม เพื่อตอบสนองความต้องการความช่วยเหลือของผู้ที่ประสบภาวะยากลำบาก เนื่องมาจากภาวะการเจ็บป่วยเรื้อรัง การประสบอุบัติเหตุ ความพิการต่าง ๆ	41	100.0
3. ระบบการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง เน้นบูรณาการด้านบริการสาธารณสุขและบริการด้านสังคมในระดับพื้นที่ (ตำบล/หมู่บ้าน/ครอบครัว)	41	100.0
4. การดำเนินงานกองทุนดูแลผู้สูงอายุระยะยาว จะต้องมีการประเมินคัดกรองปัญหาสุขภาพและมีข้อมูลผู้สูงอายุที่จำเป็น ต้องได้รับการช่วยเหลือระยะยาว	41	100.0

ตารางที่ 12 ความรู้เกี่ยวกับการดำเนินงานกองทุนดูแลผู้สูงอายุระยะยาว (n=41) (ต่อ)

ความรู้เกี่ยวกับการดำเนินงาน	ตอบถูก	
	จำนวน	ร้อยละ
5. ผู้จัดการระบบการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุข ทำหน้าที่ ประเมิน คัดกรองความสามารถในการดำเนินชีวิตประจำวันตามดัชนีบาร์เธลเอดี แอลและจัดทำแผนการดูแลรายบุคคล	41	100.0
6. หน่วยงานที่จะสามารถขอรับการสนับสนุนงบประมาณสำหรับ จัดบริการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ได้แก่ หน่วยบริการปฐมภูมิ ศูนย์บริการหรือศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ หรือสถานบริการ เป็นต้น	41	100.0
7. การดำเนินงานกองทุนดูแลผู้สูงอายุระยะยาว จะต้องอยู่ภายใต้การบริหารจัดการของคณะกรรมการกองทุนดูแลผู้สูงอายุระยะยาวของ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น	41	100.0
8. กองทุนดูแลผู้สูงอายุระยะยาว เป็นการจัดระบบการดูแลผู้สูงอายุที่มี ภาวะพึ่งพิง เพื่อมุ่งเน้นการฟื้นฟูบำบัดและส่งเสริมสุขภาพอย่าง สม่าเสมอต่อเนื่อง	40	97.6
9. ผู้ช่วยเหลือดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ทำหน้าที่ ดูแลกิจวัตร ประจำวันของผู้สูงอายุ ตามแผนการดูแลรายบุคคล	39	95.1
10. ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงจะได้รับอัตราการชดเชยค่าบริการด้าน สาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง คือ 5,000 บาท/ราย/ปี	39	95.1
2. การจัดบริการสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง		
11. กองทุนดูแลผู้สูงอายุระยะยาวมีระบบบริการดูแลผู้สูงอายุกลุ่มติด บ้าน/ติดเตียงโดยการมีส่วนร่วมของท้องถิ่นและชุมชน	41	100.0
12. กลุ่มผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงจะต้องได้รับการบริการตามชุดสิทธิ ประโยชน์ แบ่งเป็น 4 กลุ่ม ตามสภาพปัญหาของผู้สูงอายุที่มีภาวะ พึ่งพิงแต่ละรายเป็นสำคัญ	41	100.0
13. การให้บริการและความถี่ของการให้บริการ ขึ้นอยู่กับสภาพปัญหา ของผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงแต่ละรายเป็นสำคัญ ตามคำแนะนำ/ มอหมายของบุคลากรวิชาชีพ ภายใต้ชุดสิทธิประโยชน์การบริการ ด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง	41	100.0

ตารางที่ 13 ความรู้เกี่ยวกับการดำเนินงานกองทุนดูแลผู้สูงอายุระยะยาว (n=41) (ต่อ)

ความรู้เกี่ยวกับการดำเนินงาน	ตอบถูก	
	จำนวน	ร้อยละ
14. ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงมีสิทธิได้รับการจัดบริการ/การจัดหาอุปกรณ์ทางการแพทย์และอุปกรณ์เครื่องช่วยต่าง ๆ	41	100.0
15. ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงจะต้องได้รับการประเมินคัดกรองความสามารถในการดำเนินชีวิตประจำวันและจะได้รับการตามแผนการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุข	41	100.0
16. การประเมินผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงเพื่อเข้ารับบริการด้านสาธารณสุขตามชุดสิทธิประโยชน์ จะต้องได้รับการประเมินโดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุขหรือผู้จัดการระบบดูแลผู้สูงอายุระยะยาวอย่างน้อยปีละ 2 ครั้ง	41	100.0
17. การบริการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงตามชุดสิทธิประโยชน์ เป็นการให้บริการด้านการแพทย์และการบริการด้านสังคม	41	100.0
18. การให้บริการด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงกลุ่มที่ 2 จะต้องได้รับการบริการที่บ้านและการให้คำแนะนำแก่ญาติและผู้ดูแลโดยผู้ช่วยเหลือดูแลผู้สูงอายุหรือเครือข่ายสุขภาพอื่น ๆ อย่างน้อยสัปดาห์ละ 1 ครั้ง	41	100.0
19. ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงกลุ่มที่ 3 จะได้รับการประเมินผลการดูแลและปรับแผนการให้บริการ โดยบุคลากรสาธารณสุขอย่างน้อย 3 เดือน/ครั้ง	41	100.0
20. การให้บริการด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงกลุ่มที่ 1 จะต้องได้รับการบริการที่บ้านโดยบุคลากรสาธารณสุขอย่างน้อยเดือนละ 2 ครั้ง	40	97.6

ระดับความรู้เกี่ยวกับการดำเนินงาน และการบริหารจัดการกองทุนดูแลผู้สูงอายุระยะยาวพบว่า ภาพรวมมีความรู้ระดับมาก ร้อยละ 61.0 รายละเอียดดังตารางที่ 13

ตารางที่ 14 ระดับความรู้เกี่ยวกับการดำเนินงานกองทุนดูแลผู้สูงอายุระยะยาว

ความรู้เกี่ยวกับการดำเนินงาน และการบริหารจัดการกองทุนดูแลผู้สูงอายุระยะยาว	จำนวน	ร้อยละ
ด้านการดำเนินงานกองทุนดูแลผู้สูงอายุระยะยาว		
ความรู้ระดับมาก	41	100.0
ด้านการบริการสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง		
ความรู้ระดับมาก	41	100.0
ภาพรวม		
ความรู้ระดับมาก	41	100.0

ความพึงพอใจต่อการดำเนินงานกองทุนดูแลผู้สูงอายุระยะยาวขององค์การบริหารส่วนตำบลหันนางาม อำเภอศรีบุญเรือง จังหวัดหนองบัวลำภู พบว่าทุกด้านอยู่ในระดับมาก และภาพรวมอยู่ในระดับมาก ค่าเฉลี่ย 2.44 (SD = 0.60) รายละเอียดดังตารางที่ 14

ตารางที่ 15 ความพึงพอใจต่อการดำเนินงานกองทุนดูแลผู้สูงอายุระยะยาวขององค์การบริหารส่วนตำบลหันนางาม อำเภอศรีบุญเรือง จังหวัดหนองบัวลำภู

ความพึงพอใจ	Mean	SD	ระดับความ พึงพอใจ
ด้านที่ 1 ความพึงพอใจต่อความสะดวกที่ได้รับจากบริการ	13.00	2.22	มาก
ด้านที่ 2 ความพึงพอใจต่อการประสานงานของบริการ	13.39	2.25	มาก
ด้านที่ 3 ความพึงพอใจต่ออัยาศัยความสนใจของผู้ให้บริการ	13.34	2.28	มาก
ด้านที่ 4 ความพึงพอใจต่อข้อมูลที่ได้รับจากบริการ	13.46	2.27	มาก
ด้านที่ 5 ความพึงพอใจต่อคุณภาพของบริการ	13.34	2.27	มาก
ด้านที่ 6 ความพึงพอใจต่อค่าใช้จ่ายเมื่อใช้บริการ	13.29	2.21	มาก
ภาพรวม	79.83	13.15	มาก

การเปรียบเทียบระหว่างความรู้ของญาติผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงก่อน - หลังการดำเนินการ

ความรู้ของญาติผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง พบว่า ความรู้หลังการดำเนินการมีมากกว่าก่อนการดำเนินการ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p -value <0.001) รายละเอียดดังตารางที่ 15

ตารางที่ 16 เปรียบเทียบระหว่างความรู้ของญาติผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงก่อน - หลังการดำเนินการ

ความรู้	n	Mean	SD	t	p-value
ก่อนการดำเนินการ	41	15.83	2.70	8.88	<0.001*
หลังดำเนินการ	41	19.85	0.69		

*กำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ p -value = 0.001

การเปรียบเทียบระหว่างความพึงพอใจของญาติผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงก่อน - หลังการดำเนินการ

ความพึงพอใจของญาติผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง พบว่า ความพึงพอใจก่อนและหลังดำเนินการไม่มีความสัมพันธ์ต่อความพึงพอใจของญาติผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p -value >0.05) รายละเอียดดังตารางที่ 16

ตารางที่ 17 เปรียบเทียบระหว่างความพึงพอใจของญาติผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงก่อน - หลังการดำเนินการ

ความพึงพอใจ	n	Mean	SD	t	p-value
ก่อนการดำเนินการ	41	73.10	17.89	1.89	>0.05
หลังดำเนินการ	41	79.83	13.15		

*กำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ p -value = 0.05

4.4 ปัจจัยแห่งความสำเร็จของการพัฒนาระบบการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงของกองทุนดูแลผู้สูงอายุระยะยาวองค์การบริหารส่วนตำบลหันนางาม อำเภอศรีบุญเรือง จังหวัดหนองบัวลำภู

การสะท้อนผล (Reflection)

การสะท้อนผลหลังจากการพัฒนาระบบการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงของกองทุนดูแลผู้สูงอายุระยะยาวองค์การบริหารส่วนตำบลหันนางาม อำเภอศรีบุญเรือง จังหวัดหนองบัวลำภู ซึ่งประกอบด้วย ภาคการเมือง ภาควิชาการด้านสาธารณสุข และภาคประชาชน (ญาติผู้ดูแลผู้สูงอายุ) และผู้วิจัยได้ดำเนินการสะท้อนผลของการวิจัย ดังนี้

การวิเคราะห์ปัจจัยแห่งความสำเร็จ จากการระดมสมองในการสนทนากลุ่ม และการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณ พบว่า ปัจจัยแห่งความสำเร็จที่ทำให้การดำเนินงานการพัฒนาศักยภาพการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงนั้น สำเร็จลุล่วงตามวัตถุประสงค์ ดังนี้

การจัดอบรมให้ผู้ปฏิบัติงานกองทุนฯทุกคนก่อนปฏิบัติงานจริง ทำให้ได้ทบทวนความรู้กับเป็นการสร้างความเข้าใจในการดำเนินงานกองทุนที่ตรงกัน ทำให้การลงมือปฏิบัติงานเข้าใจมากขึ้น เวลามีปัญหาสามารถคิดแก้ไขได้ดีขึ้น

(ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 1, วันที่ 6 กรกฎาคม 2563: การสนทนากลุ่ม)

กระผมมีความยินดีและคิดว่าประชาชนในพื้นที่ของผมได้รับบริการจากเครือข่ายสุขภาพและการสร้างความเข้าใจในการดำเนินงานกองทุนฯ ซึ่งมันเป็นสิ่งสำคัญหลาย กระผมได้ทราบแนวทางการทำงานได้หลายขึ้น กระผมอยากให้ผู้สูงอายุที่ติดบ้านติดเตียงในชุมชนของเขาได้รับการดูแล ซึ่งเขาพึ่งประมาธมาบริหารจัดการในกองทุนนี้ แต่ถ้าเขาบ่เข้าใจแนวทางการทำงานเขาจะสื่บรู้ว่าต้องทำงานแบบใด และถ้าบุคลากรกองทุนมีความรู้และเข้าใจงานแล้ว การเื้อตงานมันจะง่ายขึ้น ผู้สูงอายุที่ติดบ้านติดเตียงในตำบลของเขาจะได้รับการดูแลที่ถูกต้องและได้รับประโยชน์จากกองทุนนี้

(ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 2, วันที่ 6 กรกฎาคม 2563 :การสนทนากลุ่ม)

ในการทำงานและช่วยเหลือกันของทุกภาคส่วนรวมทั้งผู้นำชุมชนที่ได้เข้ามาช่วยเหลือการทำงาน ทำให้การดำเนินงานกองทุนฯให้ประสบผลสำเร็จ และสิ่งแวดล้อมในชุมชนก็เป็นสิ่งสำคัญต่อผู้สูงอายุที่ติดบ้านติดเตียงเป็นอย่างมาก

(ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 3, วันที่ 6 กรกฎาคม 2563 :การสนทนากลุ่ม)

ดิฉันรู้สึกดีใจหลาย ที่ได้เข้ามาเป็นส่วนหนึ่งและเข้ามามีส่วนร่วมในการพัฒนางานกองทุนฯ ได้เข้ารับฟังการอบรมและประชุมแล้ว ฉันทได้เข้าใจการทำงานในกองทุนฯ หลายขึ้น การเห็นงานกะบ่ต้องกังวลและย้านเพิ่นสัวให้แล้วเพราะการทำงานมัน่ง่ายกว่าตะกี้หลายจ้า

(ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 4, วันที่ 6 กรกฎาคม 2563 :การสนทนากลุ่ม)

การได้สร้างความเข้าและทบทวนก่อนการปฏิบัติงานทำให้เข้าใจที่จะเขียนแผนงานโครงการ ขั้นตอนการดำเนินงานและการขออนุมัติงบประมาณ การติดตามและการประเมินผลได้ดีขึ้น

(ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 5, วันที่ 6 กรกฎาคม 2563 :การสนทนากลุ่ม)

การร่วมมือกันในการบริหารงาน และการเบิกจ่ายงบประมาณ ถ้ามีความเข้าใจในระเบียบกองทุนฯ แล้ว ในขั้นตอนรายงานผลเพื่อทำการเบิกจ่ายงบประมาณก็เข้าใจจึงทำให้การดำเนินงานกองทุนฯ เป็นไปตามระบบและสะดวกยิ่งขึ้น

(ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 6, วันที่ 6 กรกฎาคม 2563: การสนทนากลุ่ม)

ผลจากการสนทนาทำให้ทราบถึงการจัดอบรมมีความสำคัญต่อการเพิ่มความรู้ทำให้เกิดความเข้าใจเกี่ยวกับขั้นตอนการดำเนินงานกองทุนดูแลผู้สูงอายุระยะยาว ได้มีการจัดทำแผนการดูแลรายบุคคล การขออนุมัติโครงการ การสนับสนุนงบประมาณให้ศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ การปฏิบัติตามแผนการดูแลรายบุคคล การติดตามผล การประเมินผลการดูแลตามแผนการดูแลรายบุคคล การดำเนินการเบิกจ่ายค่าตอบแทนและการรายงานผลการดูแลต่อคณะอนุกรรมการกองทุนดูแลผู้สูงอายุระยะยาวตำบลหันนางาม ทำให้กองทุนดูแลระยะยาวด้านการสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงมีการพัฒนา อีกทั้งกลุ่มข้อมูลกลุ่มภาคการเมืองและกลุ่มวิชาการด้านสาธารณสุข มีความสนใจที่อยากจะแก้ไขกระบวนการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงมีความกระตือรือร้นในการดูแลตั้งแต่เริ่มต้น เข้าร่วมกิจกรรมอย่างต่อเนื่องและพร้อมเพรียง ปฏิบัติงานที่รับผิดชอบอย่างมุ่งมั่น ออกติดตามและประเมินผลงานที่ดำเนินการร่วมกัน จนบรรลุเป้าหมายที่วางไว้ อีกทั้งยังคอยให้คำปรึกษา อำนวยความสะดวก ติดตามประสานงานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเพื่อให้เกิดความน่าเชื่อถือและให้ข้อมูลสอดคล้องตรงกันกับข้อมูลในชุมชนและร่วมประเมินผลสนับสนุนด้านงบประมาณที่เพียงพอต่อการดำเนินงานดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง เกิดความต่อเนื่องและยั่งยืน

การพัฒนากระบวนการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ของกองทุนดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง การดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะ พึ่งพิงอย่างครอบคลุมและมีความสอดคล้องกับสภาพปัญหาด้านสุขภาพที่แท้จริง ญาติผู้สูงอายุที่มี ภาวะพึ่งพิงมีความพึงพอใจต่อการให้บริการของกองทุนฯ ดังคำกล่าวต่อไปนี้

“การเข้าใจถึงสภาพปัญหาของสุขภาพของผู้สูงอายุ ทั้งจากการไปประเมินผู้สูงอายุ เองได้รับฟังปัญหาจากญาติทำให้การจัดทำแผนการดูแลรายบุคคลได้ครอบคลุมมากขึ้น”

(ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 1, วันที่ 6 กรกฎาคม 2563 :การสนทนากลุ่ม)

“ดิฉันกะต๊ใจหลายเวลาไปเยี่ยมบ้านแต่ละครั้ง ได้ยินคำว่าขอใจหลาย ๆ เดื่อทั้ง ญาติกับผู้เฒ่า บางเทื่อญาติกะมีของฝากเต็มไม้เต็มมือให้เอากลับมาพร้อม และยังยั้งว่าจะแมนตี หลายปรงเงียง ดิฉันกะรู้สึกก๊ใจหลายที่เพิ่นยั้งและขึ้นชมเฮา เฮ็ดให้ดิฉันอยากไปดูแลอีก”

(ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 4, วันที่ 6 กรกฎาคม 2563 :การสนทนากลุ่ม)

“ฉันฮู้สึกก๊ใจทุกเทื่อที่ได้ไปเยี่ยมบ้านแต่ละเทื่อ ญาติผู้สูงอายุกะต๊ใจแวง ตัวของ ผู้สูงอายุติดบ้านติดเตียงกะต๊ใจ มีคนมาคุยนำ ถามความเป็นอยู่ มีกำลังใจขึ้นหลาย หน้าตาผู้เฒ่ามีแต่ ฮอยยั้งทั้งหัวม่วน เว่าเรื่องแต่สมัยเก่า ๆ ให้พิงเพิ่นม่วนหลาย มื่อที่ผู้นำชุมชนออกไปนำเพิ่นแห่งต๊ใจ แวง เห็นคนไปเยี่ยมหลายเพิ่นก๊ต๊ใจคัก”

(ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 8, วันที่ 6 กรกฎาคม 2563: การสนทนากลุ่ม)

“ดิฉันคิดว่ากองทุนฯนี้ดี เฮ็ดให้เข้าถึงเครือข่ายสุขภาพหลายหม่อง มีทั้ง รพ.สต. อบต. และผู้นำชุมชนการได้เข้ามามีส่วนร่วมในการเป็นกรรมการกองทุนฯ ได้เข้ามาช่วยเหลือผู้สูงอายุ นำกันเป็นการทำงานร่วมกันหลายฝ่ายเห็นความสำคัญกับผู้เฒ่าบ้านเฮา เฮ็ดให้ผู้เฒ่ารู้สึกกมีกำลังใจ”

(ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 9, วันที่ 6 กรกฎาคม 2563 :การสนทนากลุ่ม)

“ในการออกติดตามประเมินการดูแลผู้สูงอายุ บางครั้งกรรมการกะบ่ค่อยวางตั้งนั้น การออกไปปฏิบัติงานจะต้องมีการถ่ายภาพเก็บไว้ทุกครั้ง และต้องบันทึกการลงเยี่ยมผู้เฒ่าที่ญาติต้อง เซ็นต์ชื่อเพื่อว่าจะต้องแนบเอกสารขอเบิกงบ เรื่องเอกสารกะเป็นสิ่งสำคัญต่อการเบิกเงิน”

(ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 6, วันที่ 6 กรกฎาคม 2563: การสนทนากลุ่ม)

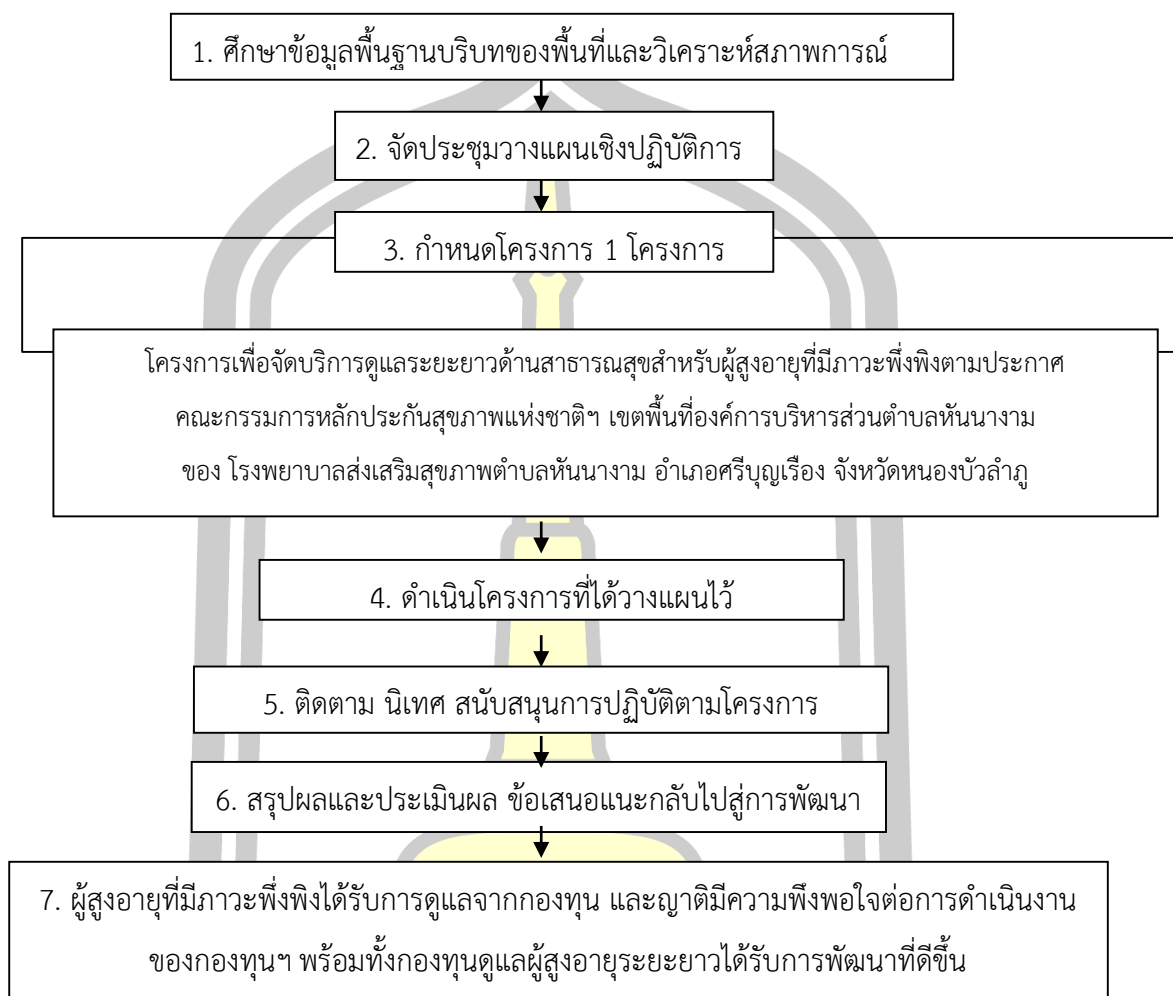
“การทำงานกองทุนฯ การดูแลผู้สูงอายุเป็นสิ่งที่ยากลำบาก แต่ถ้าเราร่วมมือร่วมใจกัน ช่วยเหลือกันหลายๆคนหลายๆฝ่าย ทุกคนทำหน้าที่ของตนเองให้ดีที่สุดแล้ว ผู้สูงอายุที่ติดเตียงในตำบลเฮากะสีได้รับการดูแลให้มีสุขภาพดี กองทุนฯตำบลหันนางามของเฮากะสีได้พัฒนา ผู้นำชุมชนให้ความสำคัญกับสุขภาพผู้เฒ่าร่วมมือกัน ตำบลหันนางามของเฮากะสีเจริญไปในวันข้างหน้า”

(ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 2, วันที่ 6 กรกฎาคม 2563 :การสนทนากลุ่ม)

ภาคการเมือง ที่ให้การสนับสนุนงบประมาณ จากกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติในส่วนค่าบริการสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงตามที่คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพกำหนด และกำหนดให้นางบประมาณมาใช้จ่ายเพื่อสนับสนุนและส่งเสริมการจัดบริการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ตำบลหันนางาม อำเภอศรีบุญเรือง จังหวัดหนองบัวลำภู ตามชุดสิทธิประโยชน์ของศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในชุมชน หรือหน่วยบริการ หรือสถานบริการ ที่จัดบริการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง

จึงขอสรุปเป็นแผนภูมิการพัฒนาศักยภาพการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงของคณะกรรมการกองทุนดูแลผู้สูงอายุระยะยาวองค์การบริหารส่วนตำบลหันนางาม อำเภอศรีบุญเรือง จังหวัดหนองบัวลำภู ดังนี้





รูปภาพที่ 4 แผนภูมิการพัฒนาระบบการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงของกองทุนดูแลผู้สูงอายุ ระยะยาว องค์การบริหารส่วนตำบลห้วยนางาม อำเภอสรีบุญเรือง จังหวัดหนองบัวลำภู

พูน ปณ ทิโต ชีเว

บทที่ 5

สรุปผล อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การวิจัยในครั้งนี้ใช้รูปแบบการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action Research) มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนากระบวนการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงของกองทุนดูแลผู้สูงอายุระยะยาวขององค์การบริหารส่วนตำบลหันนางาม อำเภอศรีบุญเรือง จังหวัดหนองบัวลำภู โดยมีการสรุป อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ ดังต่อไปนี้

- 5.1 สรุปผล
- 5.2 อภิปรายผล
- 5.3 ข้อเสนอแนะ

5.1 สรุปผล

การวิจัยนี้เป็นการศึกษาการพัฒนากระบวนการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงของกองทุนดูแลผู้สูงอายุระยะยาวขององค์การบริหารส่วนตำบลหันนางาม อำเภอศรีบุญเรือง จังหวัดหนองบัวลำภู โดยใช้แนวคิดของ Kemis & McTaggart ดำเนินการตามกรอบแนวคิดในการวิจัย ประกอบด้วยกระบวนการ 4 ขั้นตอน ผู้วิจัยขอสรุปผลการวิจัย ดังต่อไปนี้

ขั้นวางแผน (Planning)

จัดประชุมเชิงปฏิบัติการร่วมกับกลุ่มเป้าหมายที่มีส่วนร่วมในการพัฒนาระบบ ได้แก่ ภาควิชาการ ภาคท้องถิ่น และภาคประชาชน จำนวน 29 คน และญาติผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง จำนวน 41 คน

1. ข้อมูลกลุ่มภาคการเมืองและกลุ่มวิชาการด้านสาธารณสุข

ลักษณะข้อมูลทางประชากร กลุ่มภาคการเมืองและกลุ่มวิชาการด้านสาธารณสุข พบว่าส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 69.0 มีอายุระหว่าง 30 – 39 ปี ร้อยละ 34.5 ส่วนใหญ่มีสภาพคู่ ร้อยละ 75.9 ระดับการศึกษาสูงสุด ส่วนใหญ่สำเร็จการศึกษาระดับชั้นปริญญาตรี ร้อยละ 75.9 ส่วนใหญ่ประกอบอาชีพรับราชการ ร้อยละ 65.5 ส่วนใหญ่มีรายได้ต่อเดือนประมาณ 10,000 – 20,000 บาท ร้อยละ 44.8 ส่วนใหญ่ใช้สิทธิการรักษาพยาบาลแบบประกันสังคม ร้อยละ 55.2 ตำแหน่งทางสังคมส่วนใหญ่เป็นกรรมการกองทุนตำบล ร้อยละ 51.7 การรับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับกองทุนดูแลผู้สูงอายุระยะยาวส่วนใหญ่รับข้อมูลจากบุคลากรของกองทุนดูแลผู้สูงอายุระยะยาว ร้อยละ 93.1

ระดับความรู้แต่ละด้านเกี่ยวกับการดำเนินงานและการบริหารจัดการกองทุนดูแลผู้สูงอายุระยะยาว พบว่า ภาพรวมส่วนใหญ่ความรู้อยู่ในระดับมาก ร้อยละ 86.2

ระดับการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานกองทุนดูแลผู้สูงอายุระยะยาวขององค์การบริหารส่วนตำบลหันนางาม อำเภอศรีบุญเรือง จังหวัดหนองบัวลำภู ภาพรวมส่วนใหญ่การมีส่วนร่วมอยู่ในระดับน้อย ค่าเฉลี่ย 1.21 ($SD = 0.31$)

2. ข้อมูลของญาติผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง

คุณลักษณะทางประชากรญาติผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง พบว่า ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 82.9 มีอายุระหว่าง 40 – 49 ปี ร้อยละ 48.8 สภาพการสมรสส่วนใหญ่มีคู่ 68.3 ระดับการศึกษาส่วนใหญ่สำเร็จการศึกษาระดับประถมศึกษา ร้อยละ 51.2 ส่วนใหญ่ทำอาชีพเกษตรกร ร้อยละ 58.5 ส่วนใหญ่มีรายได้ต่อเดือน น้อยกว่า 5,000 บาท ร้อยละ 61.0 สิทธิการรักษาส่วนใหญ่ใช้สิทธิประกันสังคม ร้อยละ 90.2 การรับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับกองทุนดูแลผู้สูงอายุระยะยาวได้รับจากบุคลากรของกองทุนดูแลผู้สูงอายุระยะยาว ร้อยละ 73.2

ระดับความรู้เกี่ยวกับการดำเนินงาน และการบริหารจัดการกองทุนดูแลผู้สูงอายุระยะยาวพบว่า ภาพรวมมีความรู้ระดับมาก ร้อยละ 61.0

ความพึงพอใจต่อการดำเนินงานกองทุนดูแลผู้สูงอายุระยะยาวขององค์การบริหารส่วนตำบลหันนางาม อำเภอศรีบุญเรือง จังหวัดหนองบัวลำภู พบว่าทุกด้านอยู่ในระดับมาก และภาพรวมอยู่ในระดับมาก ค่าเฉลี่ย 2.44 ($SD = 0.60$)

การจัดทำแผนการปฏิบัติงานและกำหนดผู้รับผิดชอบ ดำเนินการตามขั้นตอนการจัดลำดับความสำคัญของโครงการ โดยนำโครงการที่ได้การยอมรับจากที่ประชุม และต้องการแก้ไขให้บรรลุจุดมุ่งหมาย มาจัดทำแผนการปฏิบัติงานและผู้รับผิดชอบ ได้ 1 โครงการ ดังนี้

3.โครงการเพื่อจัดบริการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงตามประกาศ คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติฯ เขตพื้นที่องค์การบริหารส่วนตำบลหันนางามของ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหันนางาม อำเภอศรีบุญเรือง จังหวัดหนองบัวลำภู

ขั้นปฏิบัติ (Action)

ดำเนินการจัดกิจกรรมโครงการตามแผนปฏิบัติการที่ได้จากการสรุปประเด็นปัญหาสำหรับการพัฒนากระบวนการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง เป็นการขับเคลื่อนการดำเนินงานของกองทุนดูแลผู้สูงอายุระยะยาว เพื่อพัฒนากระบวนการในการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงได้ ซึ่งผลการดำเนินงานสำเร็จตามวัตถุประสงค์ที่ตั้งไว้

ขั้นการสังเกตผล (Observation)

ระดับความรู้แต่ละด้านเกี่ยวกับการดำเนินงานและการบริหารจัดการกองทุนดูแลผู้สูงอายุระยะยาวของกลุ่มภาคการเมือง และวิชาการด้านสาธารณสุข พบว่า ภาพรวมส่วนใหญ่มีความรู้อยู่ในระดับมาก ร้อยละ 100.0

ระดับการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานกองทุนดูแลผู้สูงอายุระยะยาวขององค์การบริหารส่วนตำบลหันนางาม อำเภอศรีบุญเรือง จังหวัดหนองบัวลำภู ของกลุ่มภาคการเมือง และวิชาการด้านสาธารณสุข ภาพรวมส่วนใหญ่การมีส่วนร่วมอยู่ในระดับมาก ค่าเฉลี่ย 25.00 ($SD = 0.00$)

ระดับความรู้เกี่ยวกับการดำเนินงาน และการบริหารจัดการกองทุนดูแลผู้สูงอายุระยะยาว ของญาติผู้ดูแลผู้สูงอายุ พบว่า ภาพรวมมีความรู้ระดับมาก ร้อยละ 61.0

ความพึงพอใจต่อการดำเนินงานกองทุนดูแลผู้สูงอายุระยะยาวขององค์การบริหารส่วนตำบลหันนางาม อำเภอศรีบุญเรือง จังหวัดหนองบัวลำภู ของญาติผู้ดูแลผู้สูงอายุ พบว่าทุกด้านอยู่ในระดับมาก และภาพรวมอยู่ในระดับมาก ค่าเฉลี่ย 2.44 ($SD = 0.60$)

การเปรียบเทียบความรู้ของญาติผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง พบว่า ความรู้หลังการดำเนินการมีมากกว่าก่อนการดำเนินการ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.001$)

การเปรียบเทียบความพึงพอใจของญาติผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง พบว่า ความพึงพอใจก่อนและหลังดำเนินการไม่มีความสัมพันธ์ต่อความพึงพอใจของญาติผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} > 0.05$)

การสะท้อนผล (Reflection)

จากการวิเคราะห์ปัจจัยแห่งความสำเร็จของการพัฒนากระบวนการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงของกองทุนดูแลผู้สูงอายุระยะยาวขององค์การบริหารส่วนตำบลหันนางาม อำเภอศรีบุญเรือง จังหวัดหนองบัวลำภู พบว่า การดำเนินงานสำเร็จลุล่วงไปได้ด้วยดี คือ ความร่วมมือของกลุ่มภาคการเมือง ภาควิชาการด้านสาธารณสุข ภาคประชาชนที่ทุกคนมีบทบาทการทำงานต่าง ๆ มีความรับผิดชอบต่อนหน้าที่ ที่ตนเองได้รับมอบหมาย และทำให้เกิดความสำเร็จของงานวิจัยในครั้งนี้

5.2 อภิปรายผล

การวิจัยนี้เป็นการศึกษาการพัฒนากระบวนการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงของกองทุนดูแลผู้สูงอายุระยะยาวขององค์การบริหารส่วนตำบลหันนางาม อำเภอศรีบุญเรือง จังหวัดหนองบัวลำภู โดยใช้แนวคิดของ Kemis & McTaggart ดำเนินการตามกรอบแนวคิดในการวิจัย ประกอบด้วย กระบวนการ 4 ขั้นตอน ผู้วิจัยขออภิปรายผลการวิจัย ดังต่อไปนี้

5.2.1 กระบวนการพัฒนาศักยภาพการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงของคณะกรรมการกองทุนดูแลผู้สูงอายุระยะยาวองค์การบริหารส่วนตำบลหันนางาม อำเภอศรีบุญเรือง จังหวัดหนองบัวลำภู พบว่า เกิดการมีส่วนร่วมจากทุกส่วนทั้งภาคการเมือง ภาควิชาการด้านสาธารณสุข และภาคประชาชน ซึ่งสอดคล้องกับ วิราพรธณ วิโรจน์รัตน์ และคณะ (2557) ที่พบว่า การดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงนั้นควรมี 3 ภาคส่วนคือผู้ดูแลและครอบครัว เครือข่ายชุมชนและศูนย์บริการสาธารณสุขแต่ละภาคส่วนนั้นมีการสนับสนุนและประสานงานกันในการดูแลผู้สูงอายุแบบบูรณาการ บริการสุขภาพและทางสังคมเพื่อการดูแลผู้สูงอายุให้เป็นองค์รวมทางด้านร่างกายจิตและสังคม ส่วนความพึงพอใจต่อกระบวนการพัฒนาศักยภาพการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงของคณะกรรมการกองทุนดูแลผู้สูงอายุระยะยาวองค์การบริหารส่วนตำบลหันนางาม อำเภอศรีบุญเรือง จังหวัดหนองบัวลำภู พบว่ากลุ่มเป้าหมายมีความพึงพอใจอยู่ในระดับมาก ซึ่งสอดคล้องกับ สุวิมลรัตน์ รอบรู้เจน (2560) พบว่าผู้ดูแลมีความพึงพอใจต่อรูปแบบการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุในระดับมากที่สุด และผู้สูงอายุที่ได้รับการดูแลสุขภาพจากผู้ดูแลผู้สูงอายุ มีความพึงพอใจภาพรวมอยู่ในระดับมากที่สุด ในส่วนระยะการปรับปรุงรูปแบบการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุสำหรับผู้ดูแลผู้สูงอายุ ผู้เชี่ยวชาญพึงพอใจรูปแบบอยู่ในระดับมากขึ้นไปสามารถให้ผู้ดูแลนำไปใช้ดูแลสุขภาพผู้สูงอายุได้ ซึ่งส่งผลให้ผู้สูงอายุมีความเป็นอยู่ที่ดีขึ้น

5.2.2 ปัจจัยแห่งความสำเร็จของการพัฒนาศักยภาพการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงของคณะกรรมการกองทุนดูแลผู้สูงอายุระยะยาวองค์การบริหารส่วนตำบลหันนางาม อำเภอศรีบุญเรือง จังหวัดหนองบัวลำภู พบว่า การดูแลระยะยาว (Long-term care) สำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงภายใต้ระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ที่ต้องอาศัยความร่วมมือจากภาคีเครือข่ายสุขภาพเพื่อดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง สอดคล้อง สัมฤทธิ์ ศรีธำรงสวัสดิ์ และคณะ (2561) พบว่า กระบวนการประชุมหารือกับภาคีเครือข่ายต่าง ๆ และญาติ (Case Conference) เพื่อจัดทำแผนการดูแลเฉพาะราย (individual care plan) เป็นเครื่องมือสำคัญในการบูรณาการการทำงานของภาคส่วนต่าง ๆ รวมถึงการบูรณาการ ต่อเนื่อง เชื่อมโยง ของบริการที่ผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงจะได้รับ สอดคล้องกับ กัญญารัตน์ กัญญาภรณ์ และคณะ (2562) ศึกษาแบบการดูแลระยะยาวแบบบูรณาการโดยการมีส่วนร่วมของชุมชนสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลดงบังอำเภอมือง จังหวัดอุบลราชธานี พบว่าผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีผู้ดูแลหลักเป็นสมาชิกครอบครัว ให้การดูแลกิจวัตรประจำวันส่วนการดูแลโดยเครือข่ายชุมชนและหน่วยงานภาครัฐเป็นการเยี่ยมบ้านและการดูแลสุขภาพที่บ้านรูปแบบการดูแลระยะยาวแบบบูรณาการโดยการมีส่วนร่วมของชุมชนสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงประกอบด้วย 1) การพัฒนาศักยภาพผู้สูงอายุ/ผู้ดูแล 2) การดูแลต่อเนื่องในชุมชน 3) บริการเชิงรุก 4) บริการในสถานพยาบาล 5) การสร้างเครือข่ายและสร้างการมีส่วนร่วม และ 6) การรับข้อมูลให้คำปรึกษา

5.3 ข้อเสนอแนะ

5.3.1 ข้อเสนอแนะที่เกี่ยวกับงานวิจัย

1) ควรส่งเสริมให้ครอบครัวมีบทบาทหลักในการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง เพราะจะทำให้เกิดการดูแลอย่างผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงต่อเนื่อง

2) สนับสนุนให้ภาครัฐมีบทบาทในการเป็นผู้สนับสนุน ให้ความรู้ และเป็นตัวแทนดูแล กำกับคุณภาพของบริการและการดูแล โดยมีระบบที่รองรับสำหรับผู้ที่ครอบครัวไม่สามารถดูแลได้ เป็นบริการสุขภาพและสังคมที่มีทั้งรูปแบบเป็นทางการและไม่เป็นทางการ เพื่อตอบสนองความต้องการได้รับความช่วยเหลือของผู้สูงอายุที่ไม่สามารถช่วยเหลือตนเองได้ในชีวิตประจำวัน

3) สนับสนุน พัฒนาศักยภาพผู้ดูแล และผู้มีส่วนที่เกี่ยวข้องในการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงอยู่เป็นประจำ และจัดหางบประมาณสนับสนุนการดำเนินงานอย่างต่อเนื่อง

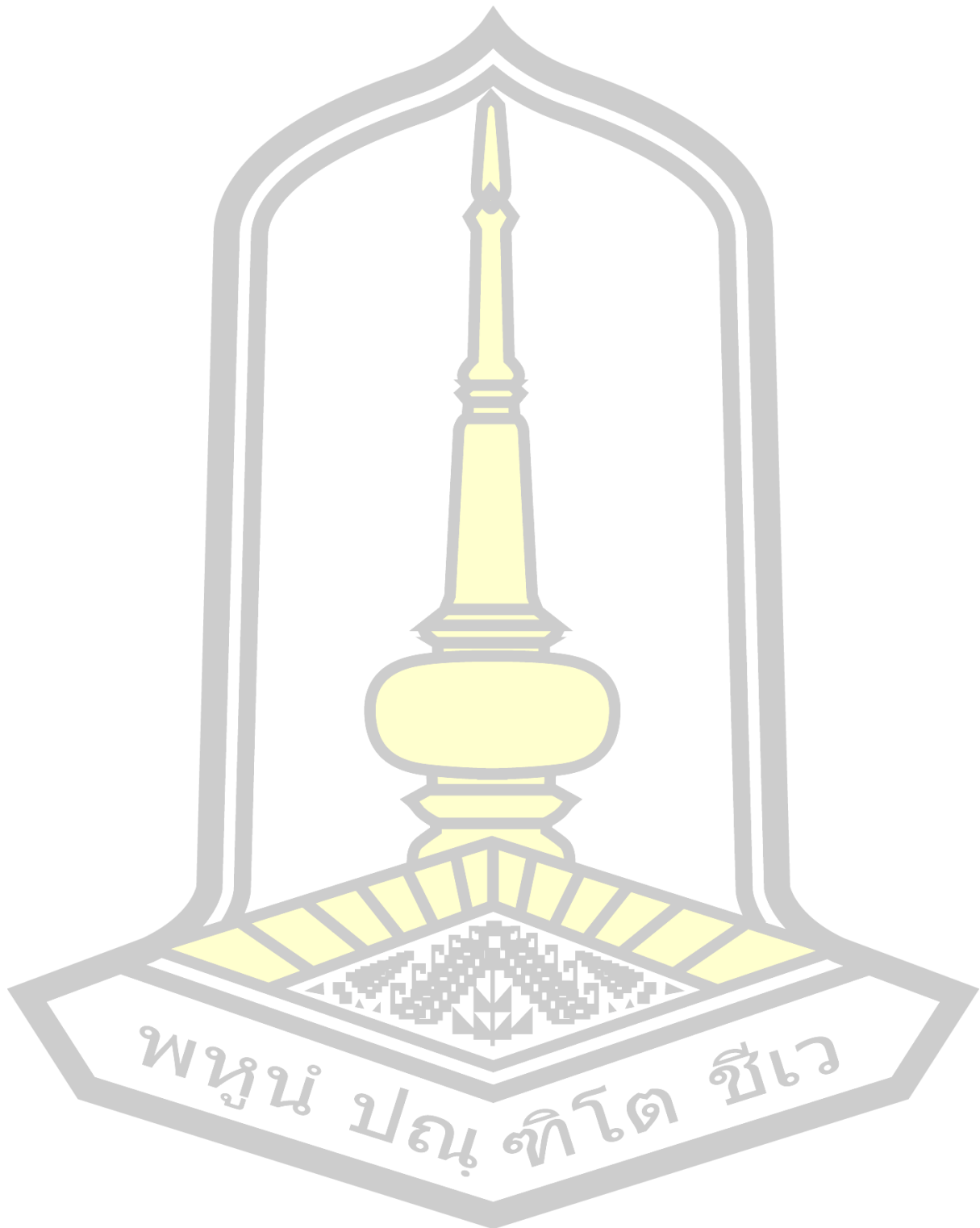
5.3.2 ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

1) ควรศึกษาประสิทธิภาพของการดำเนินงาน ตามแผนปฏิบัติการที่เกิดขึ้นเพื่อเป็นข้อมูลพื้นฐานในการที่จะพัฒนาการดำเนินงานต่อไป

2) ควรศึกษาการพัฒนาศักยภาพของผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง (Care Giver) เนื่องจากกลุ่ม CG มีความสำคัญต่อการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในชุมชน



บรรณานุกรม



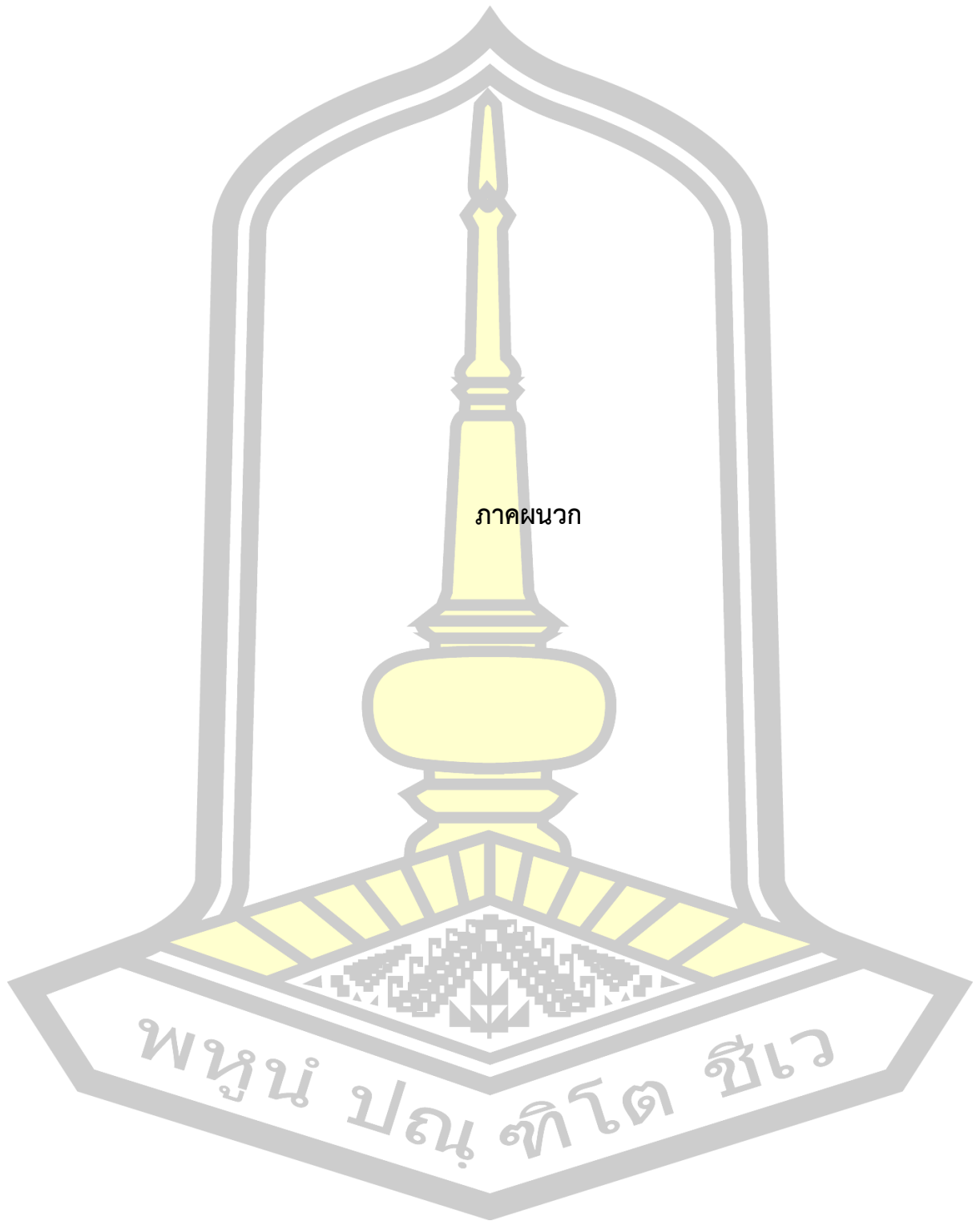
บรรณานุกรม

- กนิษฐา บุญธรรมเจริญ และศิริพันธุ์ สาสัตย์. (2551). ระบบการดูแลระยะยาว: การวิเคราะห์เปรียบเทียบเพื่อเสนอแนะเชิงนโยบาย. *รามาศิษย์พยาบาลสาร*, 14.
- กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข. (2557). *คู่มือการคัดกรอง/ประเมินผู้สูงอายุ*. กรุงเทพฯ: สำนักงานกิจการ โรงพิมพ์สงเคราะห์องค์การทหารผ่านศึก.
- กัญญารัตน์ กัญญาภาณุจันท์, ฐิติมา โกศลวิตร และนฤมล บุญญนิवारวัฒน์. (2562). รูปแบบการดูแลระยะยาวแบบบูรณาการโดยการมีส่วนร่วมของชุมชนสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลดงบังอำเภอมือง จังหวัดอุบลราชธานี. *วารสารมนุษยสัมพันธ์*. 17(1).
- ข้อมูล HDC จังหวัดหนองบัวลำภู. (2560). *รายงานการประเมินความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวัน (Barthel Activities of Daily Living : ADL) ในจังหวัดหนองบัวลำภู ปี 2560*. หนองบัวลำภู: สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดหนองบัวลำภู.
- ข้อมูล HDC จังหวัดหนองบัวลำภู. (2561). *รายงานผู้สูงอายุในเขตอำเภอศรีบุญเรือง จังหวัดหนองบัวลำภู*. หนองบัวลำภู: สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดหนองบัวลำภู.
- จิระศักดิ์ เจริญพันธ์. (2551). *การจัดการสาธารณสุขในชุมชน*. พิมพ์ครั้งที่ 6. มหาสารคาม: คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม.
- จุฑาทิพย์ งอยจันทร์ศรี และ อรสา กงตาล. (2555). *การพัฒนาการดูแลสุขภาพอย่างต่อเนื่องสำหรับผู้สูงอายุกลุ่มติดบ้านติดเตียงในชุมชนเขตเทศบาลเมืองเพชรบูรณ์*. Graduate Research Conference.
- ชยุต ชำนาญเนาว์. (2558). รูปแบบการพัฒนาการดำเนินงานชมรมผู้สูงอายุ ตำบลหัวถนน อำเภอ นางรอง จังหวัดบุรีรัมย์. *วารสารวิทยาลัยทักษิณ*, 18(2), 5-18.
- ชวลิต สวัสดิ์ผล และคณะ. (2560). *การดูแลผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะพึ่งพิงในพื้นที่ภาคตะวันออกเฉียงเหนือของไทย*. กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยสวนดุสิต.
- ทะเบียนราษฎรอำเภอศรีบุญเรือง จังหวัดหนองบัวลำภู. (2560). *สถิติประชากรในเขตอำเภอศรีบุญเรือง*.
- ทัศนาศูววรรณะปรกรณ์, , ลินจง โปธิบาล และ จิตตวดี เจริญทอง. (2551). การดูแลผู้สูงอายุที่ต้องพึ่งพาในสถานสงเคราะห์คนชรา. *พยาบาลสาร*, 35(1).
- นภาพรณัฏ หนะวานนท์ และ ชีร์วัลย์ วรรณโนทัย. (2552). *ทิศทางใหม่ของการพัฒนาการอยู่อาศัยสำหรับผู้สูงอายุในสังคมไทย*. กรุงเทพฯ: คณะสถาปัตยกรรมศาสตร์ มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลธัญบุรี.
- นวลจันทร์ เครือวานิชกิจ และคณะ. (2555). *รายงานการวิจัยเรื่อง ปัจจัยที่มีผลต่อภาวะ สุขภาพผู้สูงอายุ ตำบลโคกโคเฒ่า อำเภอมือง จังหวัดสุพรรณบุรี*. กรุงเทพฯ: คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนดุสิต.

- นันทนา สุจินพรม. (2558). การพัฒนาระบบการส่งเสริมทันตสุขภาพในโรงเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น โดยการมีส่วนร่วมของชุมชนในโรงเรียนบ้านแกใหญ่ ตำบลแกใหญ่ อำเภอเมือง จังหวัด สุรินทร์. วิทยานิพนธ์ปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยมหาสารคาม.
- นิลบล วินิจสร และคณะ. (2558). การพัฒนารูปแบบการดูแลผู้สูงอายุโรคเรื้อรังในชุมชนเมือง โดย การมีส่วนร่วมของชุมชน : กรณีศึกษาชุมชนบางชะแยง อำเภอเมือง จังหวัดปทุมธานี. *วารสารการพยาบาลและการศึกษา*, 8(3), 14-32.
- ปราโมทย์ ประสาทกุล. (2559). *สถานการณ์ผู้สูงอายุไทย พ.ศ. 2558*. กรุงเทพฯ: บริษัท อมรินทร์ พริ้นติ้ง แอนด์พับลิชชิ่ง จำกัด (มหาชน).
- ภัทรพร เกษสังข์. (2559). *การวิจัยปฏิบัติการ*. กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย (มส.ผส.). (2560). *รายงานสถานการณ์ผู้สูงอายุไทยปี 2559*. กรุงเทพฯ: มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย.
- ยศ วัชระคุปต์, วรรณภา คุณากรวงศ์, พลิสฐ์ พัจณา และ สาวินี สุริยันรัตกร. (2560). ประสิทธิภาพ ของบริการการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง : กรณีศึกษา จังหวัดอุดรธานี. *วารสารวิจัยระบบสาธารณสุข*, 12(4), 608-624.
- ยุทธนา พูนพานิช และแสงนภา อุทัยแสงไพศาล. (2557). รูปแบบการส่งเสริมสุขภาพโดยชุมชนเพื่อ รองรับสังคมผู้สูงอายุ. *วารสารวิชาการสาธารณสุข*, 23(2) , 226-238.
- ยุพาพร รุปงาม. (2545). *การมีส่วนร่วมของข้าราชการสำนักงบประมาณในการปฏิรูประบบราชการ*. สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์. <https://doi.org/10.14457/NIDA.the.2002.168>
- ยุพิน ทรัพย์แก้ว. (2559). การพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุด้วยหลักสูตรโรงเรียนผู้สูงอายุของศูนย์ ความเป็นเลิศด้านการสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี นครศรีธรรมราช. *วารสารการพยาบาลและการศึกษา*, 9(2).
- โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหันนางาม. (2561 ก). *การสำรวจภาวะสุขภาพเบื้องต้นในพื้นที่ ตำบลหันนางาม จังหวัดหนองบัวลำภู*. หนองบัวลำภู: โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล หันนางาม.
- โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหันนางาม. (2561 ข). *ข้อมูลประชากรในตำบลหันนางาม อำเภอศรี บัญเือง จังหวัดหนองบัวลำภู ปี 2560*. หนองบัวลำภู: โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล หันนางาม.
- โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหันนางาม. (2562). *จากการสำรวจภาวะสุขภาพเบื้องต้นในพื้นที่ ตำบลหันนางาม อำเภอศรีบุญเรือง จังหวัดหนองบัวลำภู ปี 2561*. หนองบัวลำภู: โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหันนางาม.
- ลัดดา ดาริกการเลิศ. (2555). *การดูแลผู้สูงอายุแบบบูรณาการในชุมชน: ช่วงที่1 สถานการณ์และความ ต้องการ ดูแลผู้สูง อายุในชุมชน*. นครปฐม: สำนักวิจัยและพัฒนาาระบบสุขภาพชุมชน สถาบันพัฒนาสุขภาพ อาเซียนมหาวิทยาลัยมหิดล.
- วรรณภา ศรีชัยรัตน์ และลัดดา ดาริกการเลิศ. (2553). *การจัดการความรู้และสังเคราะห์แนวทาง ปฏิบัติของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล : แนวปฏิบัติในการบริการผู้สูงอายุ*. พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพฯ: บริษัทสหมิตรพริ้นติ้งแอนด์พับลิชชิ่ง จำกัด.

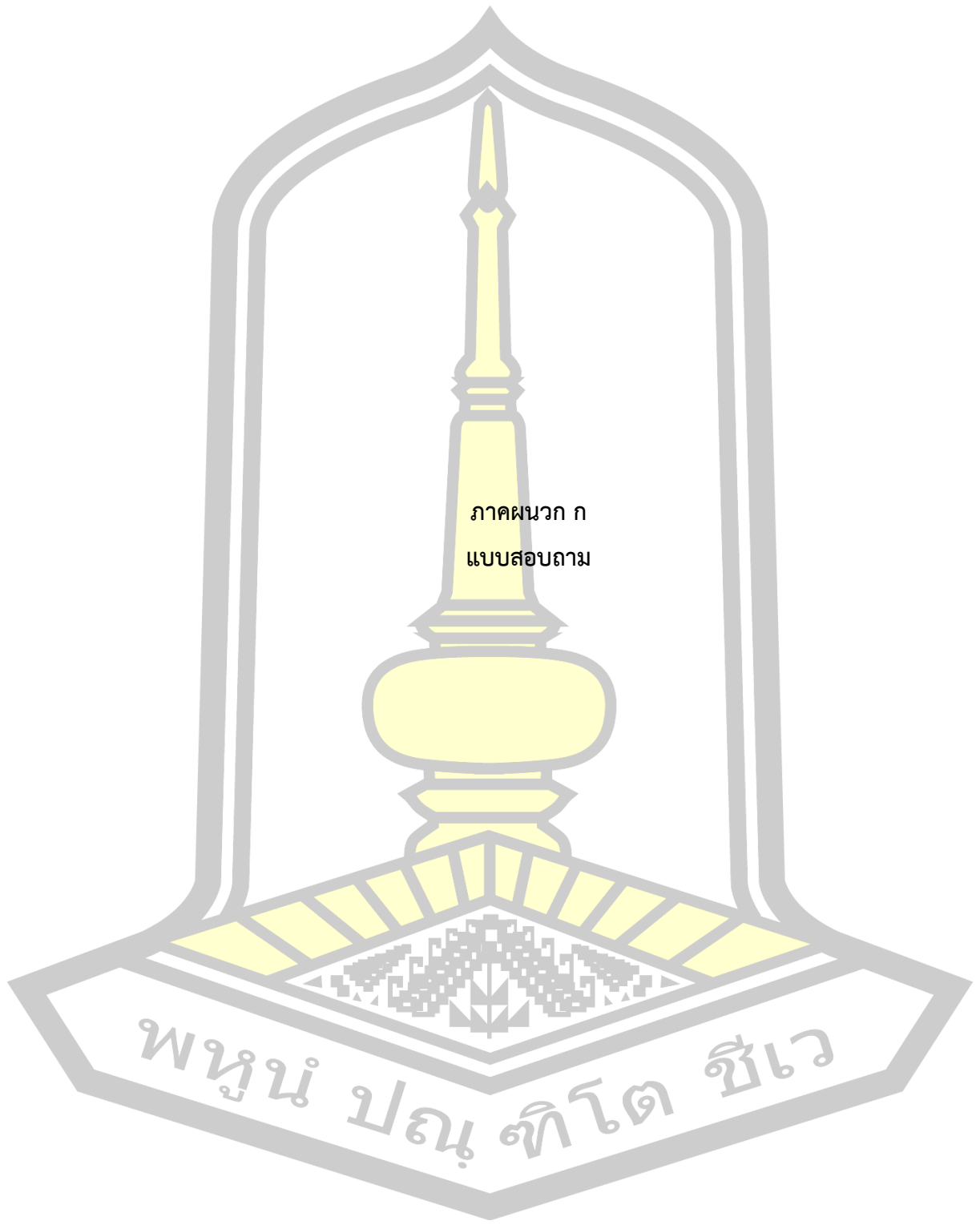
- วิชาญ ชูรัตน์ และคณะ. (2555). ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อภาวะเสี่ยงการมีปัญหาสุขภาพจิตของผู้สูงอายุ. *วารสารประชากร*, 3, 87-109.
- วิราพรธน์ วิโรจน์รัตน์ และคณะ. (2557). การพัฒนาระบบบริการสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุที่ต้องพึ่งพาผู้อื่น. *วารสารสภาการพยาบาล*, 29(3), 104-115.
- วิไล ตาปะสี และคณะ. (2560). รูปแบบการจัดบริการการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน ตำบลวังตะกุง จังหวัดนครปฐม. *วารสารเกื้อการุณย์*, 24(1), 42-54.
- ศศิพัฒน์ ยอดเพชร. (2549). *ระบบการดูแลระยะยาวในครอบครัวสำหรับผู้สูงอายุ*. กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- ศิริภาณี ศรีหาภาค และคณะ. (2556). *ผลกระทบและภาวะการดูแลผู้สูงอายุระยะยาวภายใต้วัฒนธรรมไทย*. รายงานการวิจัย ไม่ปรากฏสถานที่พิมพ์.
- ศิริพันธ์ุ สาสัติย์ และเตือนใจ ภักดีพรหม. (2551). *รายงานการวิเคราะห์เอกสารเบื้องต้น เรื่อง ความต้องการการบริการผู้ดูแล*. กรุงเทพฯ: สถาบันวิจัยและพัฒนาระบบบริการการพยาบาล สภาการพยาบาล สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ.
- ศุภนิมิต หนองม่วง. (2555). *การพัฒนาระบบบริการเพื่อส่งเสริมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเสื่องข้าว อำเภอศรีรัตนะ จังหวัดศรีสะเกษ*. วิทยานิพนธ์ปริญญาสาธาณสุขศาสตรมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยมหาสารคาม.
- สมาคมพฒณาวิทยา และเวชศาสตร์ผู้สูงอายุไทย. (2553). *การประชุมวิชาการประจำปี พ.ศ. 2552 เรื่อง "การจัดการ ดูแล เกื้อหนุน และรักษาผู้สูงวัย"* วันที่ 20-23 มกราคม 2553. กรุงเทพฯ: บริษัท ส.เอเชียเพรส (1989) จำกัด.
- สร้อยญา ตารูวัน. (2556). *การพัฒนาคุณภาพระบบบริการเพื่อลดความสูญเสียเปล่า ในกระบวนการดูแลผู้ป่วยเรื้อรัง โรงพยาบาลน่ายีนอำเภอน่ายีนจังหวัดอุบลราชธานี*. วิทยานิพนธ์ปริญญาสาธาณสุขศาสตรมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยมหาสารคาม.
- สันติ ผากทอง. (2557). *การพัฒนารูปแบบการมีส่วนร่วมของทีมบริหารจัดการในการดำเนินงานพัฒนาระบบสุขภาพ อำเภอภูคดข้าวปุ้น จังหวัดอุบลราชธานี*. วิทยานิพนธ์ปริญญาสาธาณสุขศาสตรมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยมหาสารคาม.
- สัมฤทธิ์ กางเพ็ง. (2551). *ปัจจัยทางการบริหารที่มีอิทธิพลต่อประสิทธิผลของโรงเรียน : การพัฒนาและการตรวจสอบความตรงของตัวแบบ*. วิทยานิพนธ์ปริญญาดุขฎีบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการศึกษา มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- สัมฤทธิ์ ศรีธำรงสวัสดิ์ และคณะ. (2561). *รายงานฉบับสมบูรณ์โครงการวิจัยเพื่อพัฒนาระบบการดูแลระยะยาว (Long-term care) สำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงภายใต้ระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ*. กรุงเทพฯ: บริษัท ดีเชมเบอร์รี่ จำกัด.
- สำนักงานสถิติแห่งชาติจังหวัดหนองบัวลำภู. (2560). *การสำรวจของงานสถิติจังหวัดหนองบัวลำภู ปี 2559*. หนองบัวลำภู: สำนักงานสถิติแห่งชาติจังหวัดหนองบัวลำภู.
- สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ. (2559). *คู่มือสนับสนุนการบริหารจัดการระบบบริการดูแลระยะยาวด้านสาธาณสุข สำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ*. กรุงเทพฯ: สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.).

- สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ. (2562). *คู่มือบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ปีงบประมาณ 2562*. กรุงเทพฯ: สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.).
- สุ่มัทนา กลางคาร และวรวพจน์ พรหมสัตย์พรต. (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*.
- อินทิดา เลิศล้ำ. (2557). *การพัฒนาคุณภาพระบบบริหารคลังยาโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ในงานเภสัชกรรมปฐมภูมิ โรงพยาบาลเขาวงและโรงพยาบาลเครือข่าย จังหวัดกาฬสินธุ์ เภสัชกรรมปฐมภูมิ โรงพยาบาลเขาวงและโรงพยาบาลเครือข่าย จังหวัดกาฬสินธุ์*. วิทยานิพนธ์ปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิตมหาวิทยาลัยมหาสารคาม.
- Best, J. W. (1977). *Research in Education*. 3rd ed. Englewood Cliffs, New Jersey: Prentice Hall, Inc.
- Cohen, J.M., & Uphoff, N. (1981). Rural Development Participation: Concept and Measure For Project Design Implementation and Evaluation. In *Rural Development Committee Center for International Studies*.
- Cohen, S. and Syme, S.L. (1985). *Social Support and Health*. San Francisco: Academic Press.
- Cronbach, L. J. (1990). *Essentials of Psychological Testing*. 5th ed. New York: Harper Collins Publishers.
- Daniel, W. W. (1995). *Biostatistics: A foundation for Analysis in the Health Sciences*. Wiley & Sons.
- Kemmis, S., & McTaggart, R. (1988). *The action research reader*. Geelong. Victoria: Deakin University Press.
- Kemmis, S., McTaggart, R., & Deakin University (Vic.). (1982). *The Action Research Planner*. Victoria: Deakin University Press.
- Orem, E. D. (1985). *Nursing: Concept of Practice*. 2nd ed. NY: McGraw Hill.
- Pender J Nola. (1996). *Health Promotion in Nursing Practice*. 3th ed. USA: Appleton and Lange.
- Schulte Johnson, C., & Kromann-Kelly, I. (1995). *Using Action Research To Assess Instruction*.
- World Health Organization. (2000). *Home-based long-term care: Report of a WHO study group*. Geneva: WHO.
- World Health Organization (WHO). (1993). *Training on Management of Human Resource for Health*. Geneva: Publication Part A.



ภาคผนวก

พหุณฺ์ ปณฺุ ทิโต ชีเว



ภาคผนวก ก
แบบสอบถาม

พหุมนุ ปณุ ทิโต ชีเว

ชุดที่ 1

แบบสอบถามสำหรับกลุ่มภาคการเมืองและกลุ่มวิชาการด้านสาธารณสุข
เรื่อง การพัฒนาระบบการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงของกองทุนดูแลผู้สูงอายุระยะยาว
องค์การบริหารส่วนตำบลหันนางาม อำเภอสรีบุญเรือง จังหวัดหนองบัวลำภู

คำชี้แจง

แบบสอบถามนี้เป็นส่วนหนึ่งของการทำวิทยานิพนธ์ระดับปริญญาโทหลักสูตรสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการจัดการระบบสุขภาพ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อการพัฒนากระบวนการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงของกองทุนดูแลผู้สูงอายุระยะยาว องค์การบริหารส่วนตำบลหันนางาม อำเภอสรีบุญเรือง จังหวัดหนองบัวลำภู คำตอบของท่านจะมีคุณค่าอย่างยิ่งต่องานวิจัย ผู้วิจัยจะเก็บข้อมูลที่ได้จากท่านไว้เป็นความลับโดยจะนำข้อมูลที่ได้ไปใช้ในการสรุปผลการวิจัยในภาพรวมเท่านั้น ข้อมูลที่ตรงกับความเป็นจริงและสมบูรณ์ครบถ้วนจะทำให้การวิจัยในครั้งนี้มีคุณค่าและดำเนินไปด้วยความถูกต้อง ผู้วิจัยใคร่ขอความอนุเคราะห์จากท่านในการตอบแบบสอบถามตามความเป็นจริงตามความคิดเห็นของท่านอย่างรอบคอบและครบทุกข้อ โดยแบบสอบถามแบ่งออกเป็น 4 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 ลักษณะข้อมูลทางประชากร จำนวน 9 ข้อ

ส่วนที่ 2 แบบทดสอบความรู้เกี่ยวกับการดำเนินงานและการบริหารจัดการกองทุนดูแลผู้สูงอายุระยะยาวขององค์การบริหารส่วนตำบลหันนางาม อำเภอสรีบุญเรือง จังหวัดหนองบัวลำภู จำนวน 20 ข้อ

ส่วนที่ 3 แบบประเมินการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานกองทุนดูแลผู้สูงอายุระยะยาวขององค์การบริหารส่วนตำบลหันนางาม อำเภอสรีบุญเรือง จังหวัดหนองบัวลำภู จำนวน 25 ข้อ

ส่วนที่ 4 แบบสอบถามเกี่ยวกับปัญหา อุปสรรคในการดำเนินการ ข้อคิดเห็นเพิ่มเติม และข้อเสนอแนะ ของกลุ่มผู้ที่มีส่วนร่วมในการศึกษาการพัฒนาศักยภาพการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงของกองทุนดูแลผู้สูงอายุระยะยาวขององค์การบริหารส่วนตำบลหันนางาม อำเภอสรีบุญเรือง จังหวัดหนองบัวลำภู จำนวน 4 ข้อ

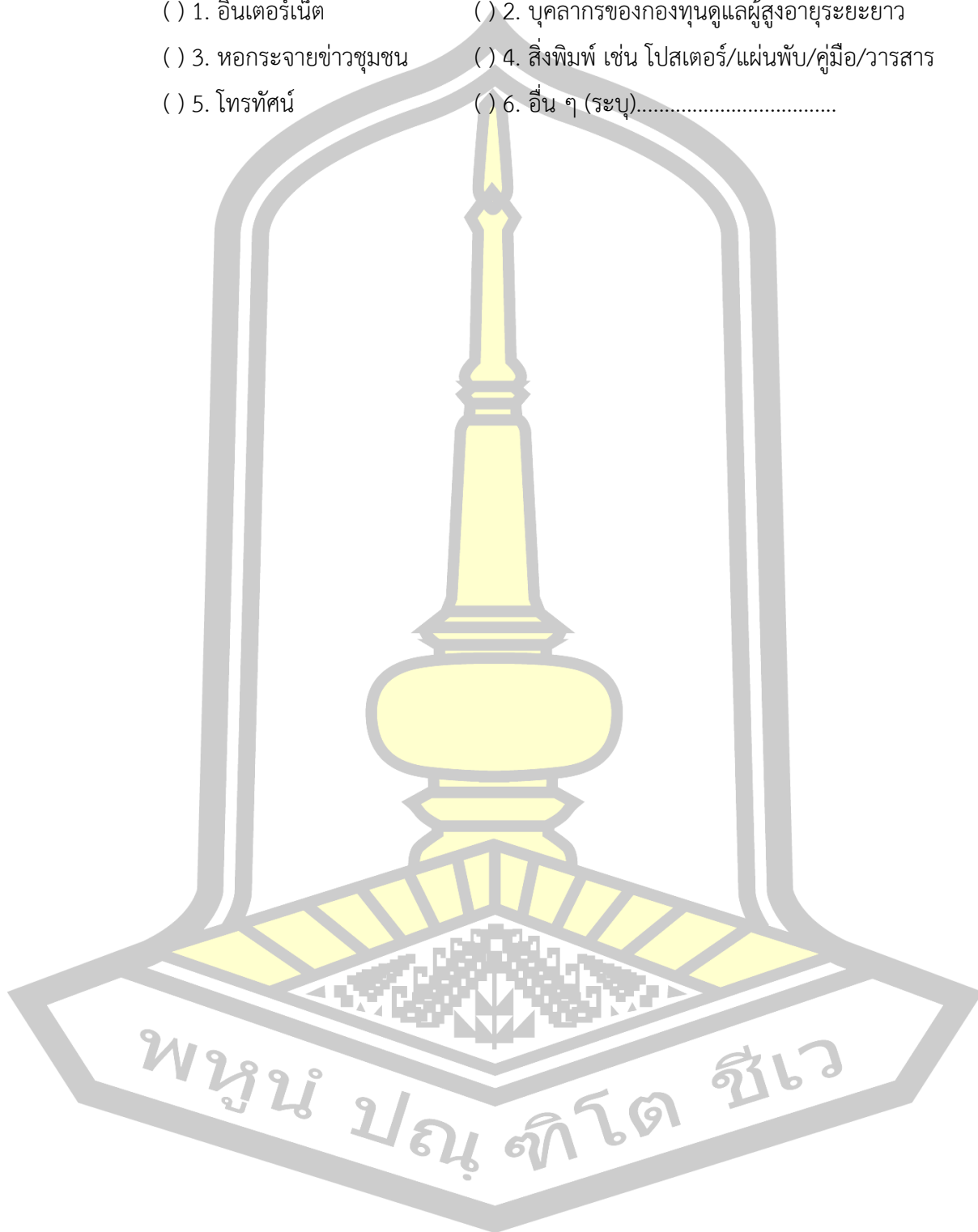
ขอขอบพระคุณในความอนุเคราะห์ของท่านมา ณ โอกาสนี้

เด่นนภา ทองอินทร์

ผู้วิจัย

9) ท่านได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับกองทุนดูแลผู้สูงอายุระยะยาวจากแหล่งใด

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



ส่วนที่ 2 แบบทดสอบความรู้เกี่ยวกับการดำเนินงานและการบริหารจัดการกองทุนดูแลผู้สูงอายุ ระยะยาว

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

ความรู้เกี่ยวกับการดำเนินงานและการบริหารจัดการกองทุนฯ	ถูก	ผิด
1. การบริหารจัดการ		
1. คณะอนุกรรมการกองทุนดูแลผู้สูงอายุระยะยาวมาจากการแต่งตั้งของ คณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่		
2. คณะอนุกรรมการมีหน้าที่พิจารณาจัดทำ กำหนด อัตราการชดเชยค่าบริการและ เห็นชอบให้ศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในชุมชน หรือหน่วยบริการหรือ สถานบริการเข้าร่วมจัดบริการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มี ภาวะพึ่งพิง		
3. กองทุนดูแลผู้สูงอายุระยะยาว เป็นกองทุนที่ได้รับงบประมาณในการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะ พึ่งพิงจาก สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ โดยมีองค์กร ปกครองส่วนท้องถิ่นเป็นหน่วยงานหลักในการบริหารจัดการระบบ		
4. งบประมาณกองทุนดูแลผู้สูงอายุระยะยาว ใช้จ่ายเพื่อสนับสนุนและส่งเสริมการ จัดบริการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง		
5. การดำเนินงานกองทุนมีระบบประเมินคัดกรองปัญหาสุขภาพและมีข้อมูล ผู้สูงอายุที่จำเป็นต้องได้รับการช่วยเหลือระยะยาว		
6. ผู้จัดการระบบการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขทำหน้าที่ประเมินคัดกรองความสามารถใน การดำเนินชีวิตประจำวันตามดัชนี บาร์เรลเอ็ดิแอล และจัดทำแผนการดูแลรายบุคคล		
7. ผู้ช่วยเหลือดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ทำหน้าที่ดูแลกิจวัตรประจำวันของผู้สูงอายุ ตาม แผนการดูแลรายบุคคล		
8. องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีบทบาทในการดำเนินงานและบริหารจัดการระบบดูแลระยะ ยาว ภายใต้กองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่		
9. อัตราการชดเชยค่าบริการด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง จะได้รับ คือ 5,000 บาท/ราย/ปี		
10. การจัดสรรงบประมาณสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง สามารถจัดสรรให้กับ 2 ส่วน คือ หน่วย บริการหรือเครือข่ายปฐมภูมิ และกองทุนหลักประกัน สุขภาพระดับท้องถิ่น หรือพื้นที่ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เท่านั้น		

ความรู้เกี่ยวกับการดำเนินงานและการบริหารจัดการกองทุนฯ	ถูก	ผิด
2. การบริการด้านสาธารณสุข		
11. กองทุนดูแลผู้สูงอายุระยะยาวมีระบบบริการดูแลผู้สูงอายุกลุ่มติดบ้าน/ติดเตียง โดยการมีส่วนร่วมของท้องถิ่นและชุมชน		
12. กลุ่มผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงจะต้องได้รับการบริการตามชุดสิทธิประโยชน์ แบ่งเป็น 4 กลุ่ม ตามสภาพปัญหาของผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงแต่ละรายเป็นสำคัญ		
13. การให้บริการและความถี่ของการให้บริการ ขึ้นอยู่กับสภาพปัญหาของผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงแต่ละรายเป็นสำคัญ ตามคำแนะนำ/มอบหมายของบุคลากรวิชาชีพ ภายใต้ชุดสิทธิประโยชน์การบริการด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง		
14. ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงมีสิทธิ์ได้รับการจัดบริการ/การจัดหาอุปกรณ์ทางการแพทย์และอุปกรณ์เครื่องช่วยต่างๆ เช่น ที่นอนลม เป็นต้น		
15. ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงจะต้องได้รับการประเมินคัดกรองความสามารถในการดำเนินชีวิตประจำวัน และจะได้รับการตามแผนการดูแลระยะยาว ด้านสาธารณสุข		
16. การประเมินผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงเพื่อเข้ารับบริการด้านสาธารณสุขตามชุดสิทธิประโยชน์ จะต้องได้รับการประเมินโดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุขหรือผู้จัดการระบบดูแลผู้สูงอายุระยะยาวอย่างน้อยปีละ 2 ครั้ง		
17. การบริการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงตามชุดสิทธิประโยชน์ เป็นการให้บริการด้านการแพทย์และการบริการด้านสังคม		
18. การให้บริการด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงกลุ่มที่ 1 จะต้องได้รับการบริการที่บ้านโดยบุคลากรสาธารณสุขอย่างน้อยเดือนละ 1 ครั้ง		
19. การให้บริการด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงกลุ่มที่ 2 จะต้องได้รับการบริการที่บ้านและการให้คำแนะนำแก่ญาติและผู้ดูแลโดยผู้ช่วยเหลือดูแลผู้สูงอายุหรือเครือข่ายสุขภาพอื่น ๆ อย่างน้อยสัปดาห์ละ 1 ครั้ง		
20. ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงกลุ่มที่ 3 จะได้รับการประเมินผลการดูแลและปรับแผนการให้บริการ โดยบุคลากรสาธารณสุขอย่างน้อย 3 เดือน/ครั้ง		

ส่วนที่ 3 แบบประเมินการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานกองทุนดูแลผู้สูงอายุระยะยาวขององค์การบริหารส่วนตำบลหันนางาม อำเภอศรีบุญเรือง จังหวัดหนองบัวลำภู
คำชี้แจง

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

มีส่วนร่วมทุกครั้ง หมายถึง ท่านได้มีส่วนร่วมในการดำเนินงานหรือกิจกรรมทุกครั้ง

มีส่วนร่วมบางครั้ง หมายถึง ท่านได้มีส่วนร่วมในการดำเนินงานหรือกิจกรรมเป็นบางครั้ง

ไม่เคยมีส่วนร่วม หมายถึง ท่านไม่มีส่วนร่วมในการดำเนินงานหรือกิจกรรมเลย

ด้านที่ 1 การมีส่วนร่วมในระดับให้ข้อมูลข่าวสาร

1. ท่านได้เข้าร่วมรับฟังข้อมูลเกี่ยวกับนโยบายการดำเนินงานพัฒนาศักยภาพการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงของกองทุนดูแลผู้สูงอายุระยะยาว

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

เพราะสาเหตุใด

2. ท่านได้เข้าร่วมรับฟังข้อมูลปัญหาสุขภาพและความต้องการของกลุ่มผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในชุมชน

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

เพราะสาเหตุใด

3. ท่านได้เข้าร่วมรับฟังการวางแผนการดำเนินงานพัฒนาศักยภาพการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงของกองทุนดูแลผู้สูงอายุระยะยาว

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

เพราะสาเหตุใด.

4. ท่านได้เข้าร่วมรับฟังผลการดำเนินงานพัฒนาศักยภาพการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงของกองทุนดูแลผู้สูงอายุระยะยาว

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

เพราะสาเหตุใด

5. ท่านได้เข้าร่วมรับฟังแนวทางการปฏิบัติและผลของการประเมินงานพัฒนาศักยภาพการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงของกองทุนดูแลผู้สูงอายุระยะยาว

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

เพราะสาเหตุใด

ด้านที่ 2 การมีส่วนร่วมในระดับการปรึกษาหารือ

6. ท่านมีส่วนร่วมในการเสนอข้อมูลและแสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับการกำหนดนโยบายการดำเนินงานพัฒนาศักยภาพการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงของกองทุนดูแลผู้สูงอายุระยะยาว

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

เพราะสาเหตุใด

7. ท่านมีส่วนร่วมในการเสนอข้อมูลและแสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับข้อมูลปัญหาสุขภาพและความต้องการของกลุ่มผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ในการพัฒนาศักยภาพการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงของกองทุนดูแลผู้สูงอายุระยะยาว

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

เพราะสาเหตุใด

พจน ปรณ ทิโต สีเว

8. ท่านมีส่วนร่วมในการเสนอข้อมูลและแสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับการวางแผนดำเนินกิจกรรมตามแผนการดูแลรายบุคคลสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในชุมชน ในการพัฒนาศักยภาพการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงของกองทุนดูแลผู้สูงอายุระยะยาว

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

เพราะสาเหตุใด

9. ท่านมีส่วนร่วมในการเสนอข้อมูลและแสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับแนวทางการติดตามประเมินการดำเนินกิจกรรมตามแผนการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงของกองทุนดูแลผู้สูงอายุระยะยาว

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

เพราะสาเหตุใด

10. ท่านมีส่วนร่วมในการเสนอข้อมูลและแสดงความคิดเห็นต่อผลการดำเนินงานพัฒนาศักยภาพการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงของกองทุนดูแลผู้สูงอายุระยะยาว

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

เพราะสาเหตุใด

ด้านที่ 3 การมีส่วนร่วมในระดับเข้ามามีบทบาท

11. ท่านมีส่วนร่วมในการวิเคราะห์ข้อมูล สถานการณ์ปัญหาสุขภาพและความต้องการของผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในพื้นที่ตำบลปอพาน

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

เพราะสาเหตุใด

12. ท่านมีส่วนร่วมในการกำหนดนโยบายเกี่ยวกับการพัฒนาศักยภาพการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงของ กองทุนดูแลผู้สูงอายุระยะยาว

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

เพราะสาเหตุใด

13. ท่านมีส่วนร่วมในการจัดทำแผนการดำเนินงานพัฒนาศักยภาพการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงของกองทุนดูแลผู้สูงอายุระยะยาว

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

เพราะสาเหตุใด

14. ท่านมีส่วนร่วมในการกำหนดวิธีการหรือแนวทางการดำเนินงานและการปฏิบัติงานพัฒนาศักยภาพการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงของกองทุนดูแลผู้สูงอายุระยะยาว

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

เพราะสาเหตุใด

15. ท่านมีส่วนร่วมในการติดตาม ตรวจสอบและประเมินผลการดำเนินงานตามแผนการดูแลรายบุคคลสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงของกองทุนดูแลผู้สูงอายุระยะยาว

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

เพราะสาเหตุใด

ด้านที่ 4 การมีส่วนร่วมในระดับสร้างความร่วมมือ

16. ท่านมีส่วนร่วมในการนำผลการวิเคราะห์ข้อมูลปัญหาของผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในพื้นที่ตำบลหรือนางามไป กำหนดแนวทางการแก้ไขปัญหา

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

เพราะสาเหตุใด

17. ท่านมีส่วนร่วมในการนำแนวทางการดำเนินงานพัฒนาศักยภาพการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงของกองทุนดูแลผู้สูงอายุระยะยาวไปสู่การปฏิบัติ

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

เพราะสาเหตุใด

18. ท่านมีส่วนร่วมในการดำเนินงานตามแผนงานกิจกรรมหรือโครงการพัฒนาศักยภาพการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงของกองทุนดูแลผู้สูงอายุระยะยาว

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

เพราะสาเหตุใด

19. ท่านมีส่วนร่วมในการติดตาม ประเมิน สรุปผลและถอดบทเรียนผลการดำเนินงานพัฒนาศักยภาพการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงของกองทุนดูแลผู้สูงอายุระยะยาว

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

เพราะสาเหตุใด

20. ท่านมีส่วนร่วมในการพัฒนาแนวทางที่ดีในการดำเนินการพัฒนาศักยภาพการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงของกองทุนดูแลผู้สูงอายุระยะยาว

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

เพราะสาเหตุใด

ด้านที่ 5 การมีส่วนร่วมในระดับเสริมอำนาจ

21. ท่านมีส่วนร่วมในการนำแนวทางหรือแผนการดำเนินการพัฒนาศักยภาพการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ของกองทุนดูแลผู้สูงอายุระยะยาวไปกำหนดให้เป็นเรื่องที่สำคัญและต้องดำเนินการ

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

เพราะสาเหตุใด

22. ท่านมีส่วนร่วมในการกำหนดแนวทางการปฏิบัติที่เป็นประโยชน์ในการแก้ไขปัญหาการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงของกองทุนดูแลผู้สูงอายุระยะยาว

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

เพราะสาเหตุใด

23. ท่านมีส่วนร่วมในการตัดสินใจที่จะดำเนินการต่อแผนการพัฒนาศักยภาพการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงของกองทุนดูแลผู้สูงอายุระยะยาว

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

เพราะสาเหตุใด

24. ท่านมีส่วนร่วมในการพิจารณาปัจจัยหรืออุปสรรคในการดำเนินงานพัฒนาศักยภาพการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงของกองทุนดูแลผู้สูงอายุระยะยาว

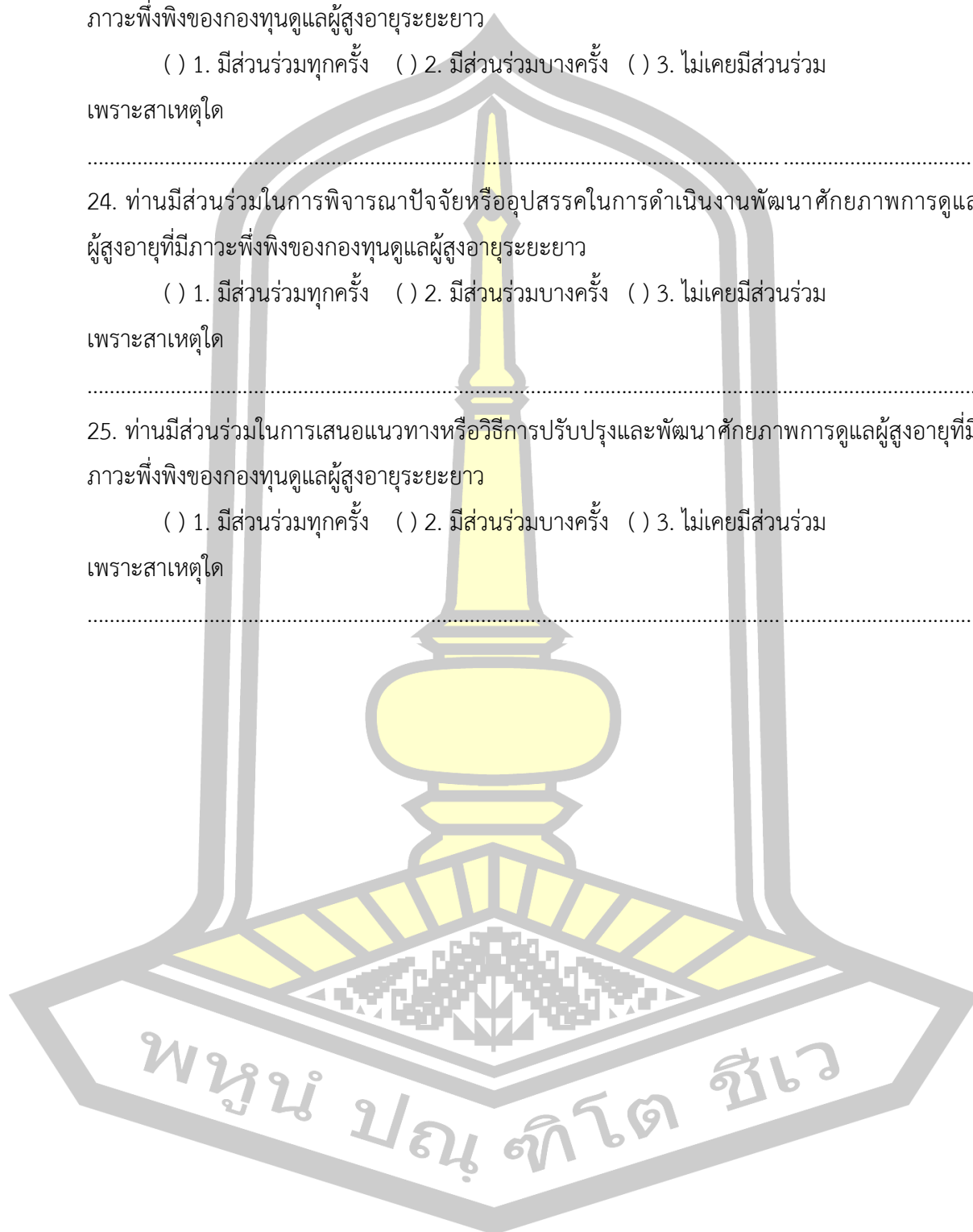
- () 1. มีส่วนร่วมทุกครั้ง () 2. มีส่วนร่วมบางครั้ง () 3. ไม่เคยมีส่วนร่วม

เพราะสาเหตุใด

25. ท่านมีส่วนร่วมในการเสนอแนวทางหรือวิธีการปรับปรุงและพัฒนาศักยภาพการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงของกองทุนดูแลผู้สูงอายุระยะยาว

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

เพราะสาเหตุใด



ส่วนที่ 4 แบบสอบถามความคิดเห็น เกี่ยวกับปัญหา อุปสรรคในการดำเนินการ ข้อคิดเห็นเพิ่มเติมและข้อเสนอแนะ ของกลุ่มผู้ที่มีส่วนร่วมในการศึกษาการพัฒนากระบวนการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงของกองทุนดูแลผู้สูงอายุระยะยาว องค์การบริหารส่วนตำบลหันนางาม อำเภอสรีบุญเรือง จังหวัดหนองบัวลำภู

คำชี้แจง ลักษณะคำถามปลายเปิด ให้ท่านตอบคำถามอย่างอิสระตามความคิดเห็นของท่าน

1. ปัจจัยแห่งความสำเร็จ

.....

.....

.....

.....

.....

2. ปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินการ

.....

.....

.....

.....

.....

3. ข้อคิดเห็นเพิ่มเติม

.....

.....

.....

.....

.....

4. ข้อเสนอแนะ

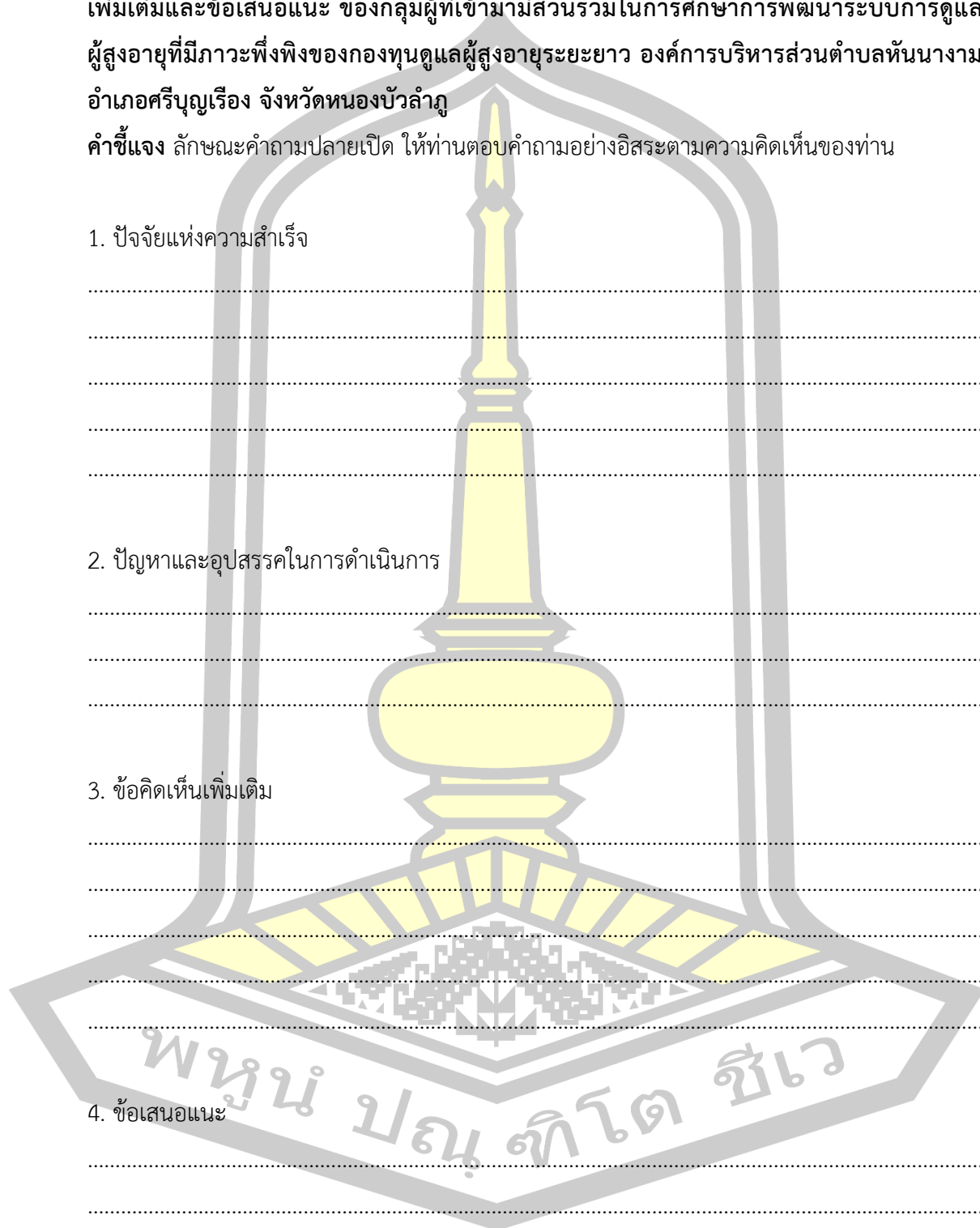
.....

.....

.....

.....

.....



เลขที่แบบสอบถาม

ชุดที่ 2

แบบสอบถามสำหรับกลุ่มประชาชน (ญาติผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง)
เรื่อง การพัฒนาระบบการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงของกองทุนดูแลผู้สูงอายุระยะยาว องค์การบริหารส่วนตำบลหันนางาม อำเภอสรีบุญเรือง จังหวัดหนองบัวลำภู

คำชี้แจง

แบบสอบถามนี้เป็นส่วนหนึ่งของการทำวิทยานิพนธ์ระดับปริญญาโท หลักสูตรสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการจัดการระบบสุขภาพ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อ การพัฒนาระบบการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงของกองทุนดูแลผู้สูงอายุระยะยาว องค์การบริหารส่วนตำบลหันนางาม อำเภอสรีบุญเรือง จังหวัดหนองบัวลำภู คำตอบของท่านจะมีคุณค่าอย่างยิ่งต่อ งานวิจัย ผู้วิจัยจะเก็บข้อมูลที่ได้จากท่านไว้เป็นความลับโดยจะนำข้อมูลที่ได้ไปใช้ในการสรุป ผลการวิจัยในภาพรวมเท่านั้น ข้อมูลที่ตรงกับความเป็นจริงและสมบูรณ์ครบถ้วนจะทำให้การวิจัยใน ครั้งนี้มีคุณค่าและดำเนินไปด้วยความถูกต้อง ผู้วิจัยใคร่ขอความอนุเคราะห์จากท่านในการตอบ แบบสอบถามตามความเป็นจริงตามความคิดเห็นของท่านอย่างรอบคอบและครบทุกข้อ โดย แบบสอบถามแบ่งออกเป็น 4 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 ลักษณะข้อมูลทางประชากร จำนวน 9 ข้อ

ส่วนที่ 2 แบบทดสอบความรู้เกี่ยวกับการดำเนินงานและการบริหารจัดการกองทุนดูแล ผู้สูงอายุระยะยาวขององค์การบริหารส่วนตำบลหันนางาม อำเภอสรีบุญเรือง จังหวัดหนองบัวลำภู จำนวน 20 ข้อ

ส่วนที่ 3 แบบประเมินความพึงพอใจต่อการดำเนินงานกองทุนดูแลผู้สูงอายุระยะยาวของ องค์การบริหารส่วนตำบลหันนางาม อำเภอสรีบุญเรือง จังหวัดหนองบัวลำภู จำนวน 30 ข้อ

ส่วนที่ 4 ข้อเสนอแนะต่อการดำเนินงานกองทุนดูแลผู้สูงอายุระยะยาวขององค์การบริหาร ส่วนตำบลหันนางาม อำเภอสรีบุญเรือง จังหวัดหนองบัวลำภู จำนวน 3 ข้อ

ขอขอบพระคุณในความอนุเคราะห์ของท่านมา ณ โอกาสนี้

เด่นนภา ทองอินทร์

ผู้วิจัย

ส่วนที่ 1 ลักษณะข้อมูลทางประชากร

คำชี้แจง กรุณาทำเครื่องหมาย ✓ ลงใน () ในข้อที่ตรงกับความเป็นจริงตามความคิดเห็นของท่านให้มากที่สุด

- 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. อื่นๆ โปรดระบุ
- 5) อาชีพปัจจุบัน

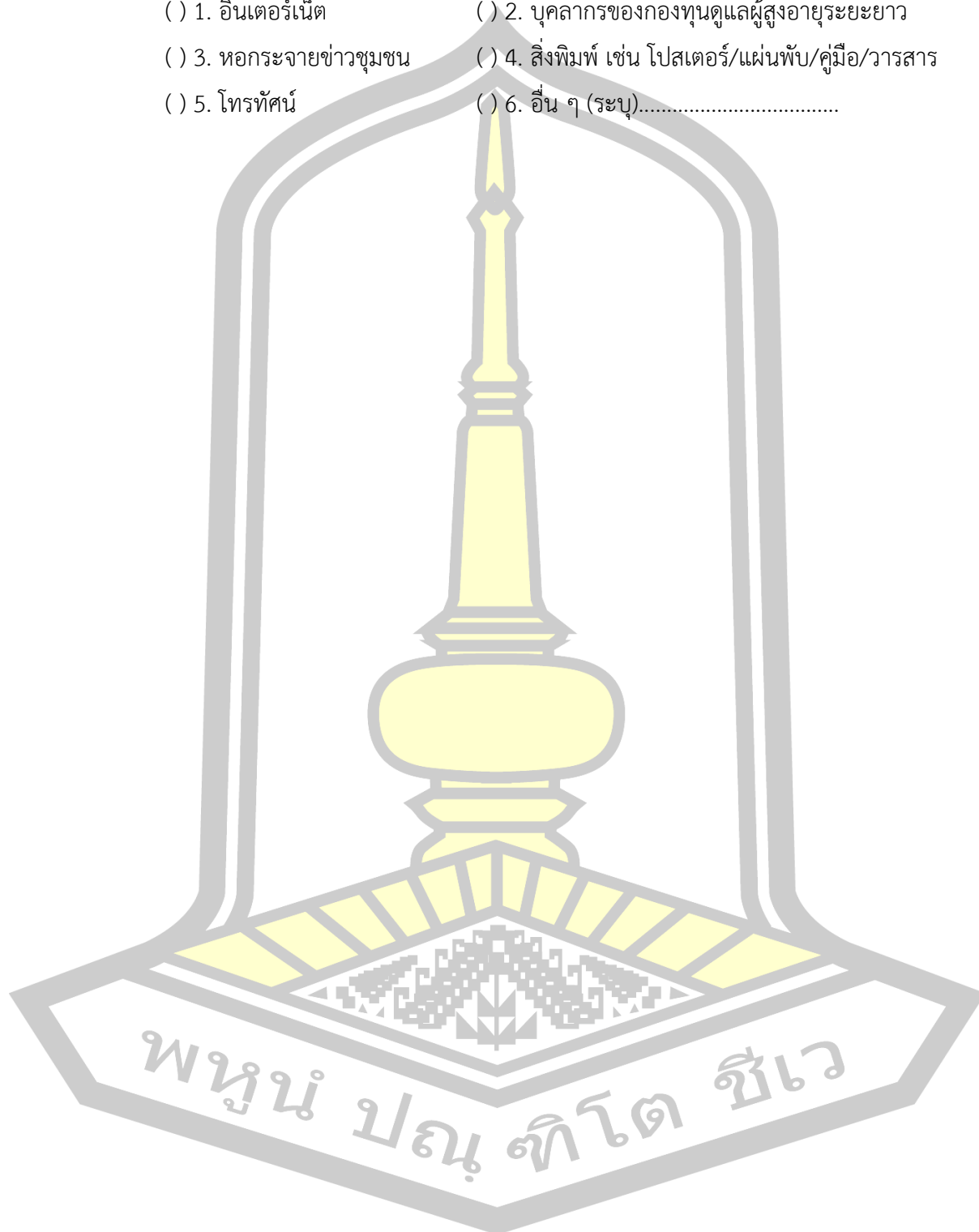
() 1. ไม่ได้ประกอบอาชีพ	() 2. ธุรกิจส่วนตัว/รับจ้าง
() 3. เกษตรกร	() 4. พนักงานรัฐวิสาหกิจ
() 5. พนักงานบริษัท	() 6. รับราชการ
() 7. นักเรียน/นักศึกษา	() 8. อื่น ๆ โปรดระบุ.....
- 6) ปัจจุบันท่านมีรายได้ บาท/เดือน
- 7) สิทธิการรักษา

() 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 แบบทดสอบความรู้เกี่ยวกับการดำเนินงานและการบริหารจัดการกองทุนดูแลผู้สูงอายุ
ระยะยาวขององค์การบริหารส่วนตำบลหันนางาม อำเภอศรีบุญเรือง จังหวัดหนองบัวลำภู
คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย / ลงในช่อง ถูกหรือผิด ตามความเป็นจริงและเลือกตอบเพียงข้อเดียว
โดยความรู้เกี่ยวกับกองทุนดูแลผู้สูงอายุระยะยาวสำหรับผู้เข้าร่วมการวิจัย ซึ่งแบ่งออกเป็น 2 ด้าน ได้แก่
1. การดำเนินงานกองทุนดูแลผู้สูงอายุระยะยาว และ 2. การจัดการบริการสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง

ความรู้เกี่ยวกับการดำเนินงานและการบริหารจัดการกองทุนฯ	ถูก	ผิด
1. การดำเนินงานกองทุนดูแลผู้สูงอายุระยะยาว		
1. กองทุนดูแลผู้สูงอายุระยะยาว เป็นกองทุนที่ได้รับงบประมาณในการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงจากสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ โดยมีองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเป็นหน่วยงานหลักในการบริหารจัดการระบบ		
2. ระบบการดูแลระยะยาว คือ การจัดการบริการสาธารณสุขและบริการสังคม เพื่อตอบสนองความต้องการความช่วยเหลือของผู้ที่ประสบภาวะยากลำบาก เนื่องมาจากภาวะการเจ็บป่วยเรื้อรัง การประสบอุบัติเหตุ ความพิการต่าง ๆ		
3. กองทุนดูแลผู้สูงอายุระยะยาว เป็นการจัดระบบการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง เพื่อมุ่งเน้นการฟื้นฟูบำบัดและส่งเสริมสุขภาพอย่างสม่ำเสมอต่อเนื่อง		
4. ระบบการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง เน้นบูรณาการด้านบริการสาธารณสุขและบริการด้านสังคมในระดับพื้นที่ (ตำบล/หมู่บ้าน/ครอบครัว)		
5. การดำเนินงานกองทุนดูแลผู้สูงอายุระยะยาว จะต้องมีการประเมินคัดกรองปัญหาสุขภาพและมีข้อมูลผู้สูงอายุที่จำเป็น ต้องได้รับการช่วยเหลือระยะยาว		
6. ผู้ช่วยเหลือดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ทำหน้าที่ ดูแลกิจวัตรประจำวันของผู้สูงอายุ ตามแผนการดูแลรายบุคคล		
7. ผู้จัดการระบบการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุข ทำหน้าที่ ประเมินคัดกรองความสามารถในการดำเนินชีวิตประจำวันตามดัชนีบาร์เรลเอตี้แอลและจัดทำแผนการดูแลรายบุคคล		
8. หน่วยงานที่สามารถขอรับการสนับสนุนงบประมาณสำหรับจัดบริการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ได้แก่ หน่วยบริการปฐมภูมิ ศูนย์บริการหรือศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ หรือสถานบริการ เป็นต้น		
9. ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงจะได้รับอัตราการชดเชยค่าบริการด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง คือ 5,000 บาท/ราย/ปี		
10. การดำเนินงานกองทุนดูแลผู้สูงอายุระยะยาว จะต้องอยู่ภายใต้การบริหารจัดการของคณะกรรมการกองทุนดูแลผู้สูงอายุระยะยาวขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น		

ความรู้เกี่ยวกับการดำเนินงานและการบริหารจัดการกองทุนฯ	ถูก	ผิด
2. การจัดการบริการสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง		
11.กองทุนดูแลผู้สูงอายุระยะยาวมีระบบบริการดูแลผู้สูงอายุกลุ่มติดบ้าน/ติดเตียง โดยการมีส่วนร่วมของท้องถิ่นและชุมชน		
12.กลุ่มผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงจะต้องได้รับการบริการตามชุดสิทธิประโยชน์ แบ่งเป็น 4 กลุ่ม ตามสภาพปัญหาของผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงแต่ละรายเป็นสำคัญ		
13.การให้บริการและความถี่ของการให้บริการ ขึ้นอยู่กับสภาพปัญหาของผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงแต่ละรายเป็นสำคัญ ตามคำแนะนำ/ มอภหมายของบุคลากรวิชาชีพ ภายใต้ชุดสิทธิประโยชน์การบริการด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง		
14.ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงมีสิทธิได้รับการจัดการบริการ/การจัดหาอุปกรณ์ทางการแพทย์และอุปกรณ์เครื่องช่วยต่าง ๆ		
15.ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงจะต้องได้รับการประเมินคัดกรองความสามารถในการดำเนินชีวิตประจำวันและจะได้รับการบริการตามแผนการดูแลระยะยาว ด้านสาธารณสุข		
16.การประเมินผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงเพื่อเข้ารับบริการด้านสาธารณสุขตามชุดสิทธิประโยชน์ จะต้องได้รับการประเมินโดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุขหรือผู้จัดการระบบดูแลผู้สูงอายุระยะยาวอย่างน้อยปีละ 2 ครั้ง		
17.การบริการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงตามชุดสิทธิประโยชน์ เป็นการให้การบริการด้านการแพทย์และการบริการด้านสังคม		
18.การให้บริการด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงกลุ่มที่ 1 จะต้องได้รับการบริการที่บ้านโดยบุคลากรสาธารณสุขอย่างน้อยเดือนละ 2 ครั้ง		
19.การให้บริการด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงกลุ่มที่ 2 จะต้องได้รับการบริการที่บ้านและการให้คำแนะนำแก่ญาติและผู้ดูแลโดยผู้ช่วยเหลือดูแลผู้สูงอายุหรือเครือข่ายสุขภาพอื่น ๆ อย่างน้อยสัปดาห์ละ 1 ครั้ง		
20.ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงกลุ่มที่ 3 จะได้รับการประเมินผลการดูแลและปรับแผนการให้บริการ โดยบุคลากรสาธารณสุขอย่างน้อย 3 เดือน/ครั้ง		

ส่วนที่ 3 แบบประเมินความพึงพอใจต่อการดำเนินงานกองทุนดูแลผู้สูงอายุระยะยาวขององค์การบริหารส่วนตำบลหันนางาม อำเภอศรีบุญเรือง จังหวัดหนองบัวลำภู

คำชี้แจง

โปรดทำเครื่องหมาย / ลงในช่อง () ตามความเป็นจริงของท่าน โดยแต่ละข้อจะมีคำตอบเพียงข้อเดียว และโปรดเติมข้อความลงในช่องว่างตามความคิดเห็นของท่าน โดยแบบประเมินความพึงพอใจ แบ่งออกเป็น 6 ด้าน ได้แก่ 1. ความพึงพอใจต่อความสะดวกที่รับจากบริการ 2. ความพึงพอใจต่อการประสานงานของบริการ 3. ความพึงพอใจต่ออรรถยาศัยความสนใจของผู้ให้บริการ 4. ความพึงพอใจต่อข้อมูลที่ได้รับจากบริการ

5. ความพึงพอใจต่อคุณภาพของบริการ และ 6. ความพึงพอใจต่อค่าใช้จ่ายเมื่อใช้บริการ

3 หมายถึง มีความพึงพอใจมาก

2 หมายถึง มีความพึงพอใจปานกลาง

1 หมายถึง มีความพึงพอใจน้อย

ด้านที่ 1 ความพึงพอใจต่อความสะดวกที่รับจากบริการ

1. ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงได้รับความสะดวกในการบริการที่เข้าถึงบ้านหรือชุมชน

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

เหตุผลเพราะ

2. ความพอเพียงด้านอุปกรณ์สำหรับการดูแลผู้สูงอายุ

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

เหตุผลเพราะ

3. ระยะเวลาในการรับบริการจากบุคลากรด้านสาธารณสุข

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

เหตุผลเพราะ

4. สิ่งอำนวยความสะดวกขณะให้บริการของบุคคลากรด้านสาธารณสุข

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

เหตุผลเพราะ

.....

.....

5. ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงได้รับการดูแลเมื่อมีความต้องการตามสภาพปัญหาสุขภาพ

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

เหตุผลเพราะ

.....

.....

ด้านที่ 2 ความพึงพอใจต่อการประสานงานของบริการ

6. ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงสามารถขอรับบริการได้ตามความต้องการที่จำเป็น

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

เหตุผลเพราะ

.....

.....

7. บุคลากรด้านสาธารณสุขมีความสนใจต่อสุขภาพของผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง

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

เหตุผลเพราะ

.....

.....

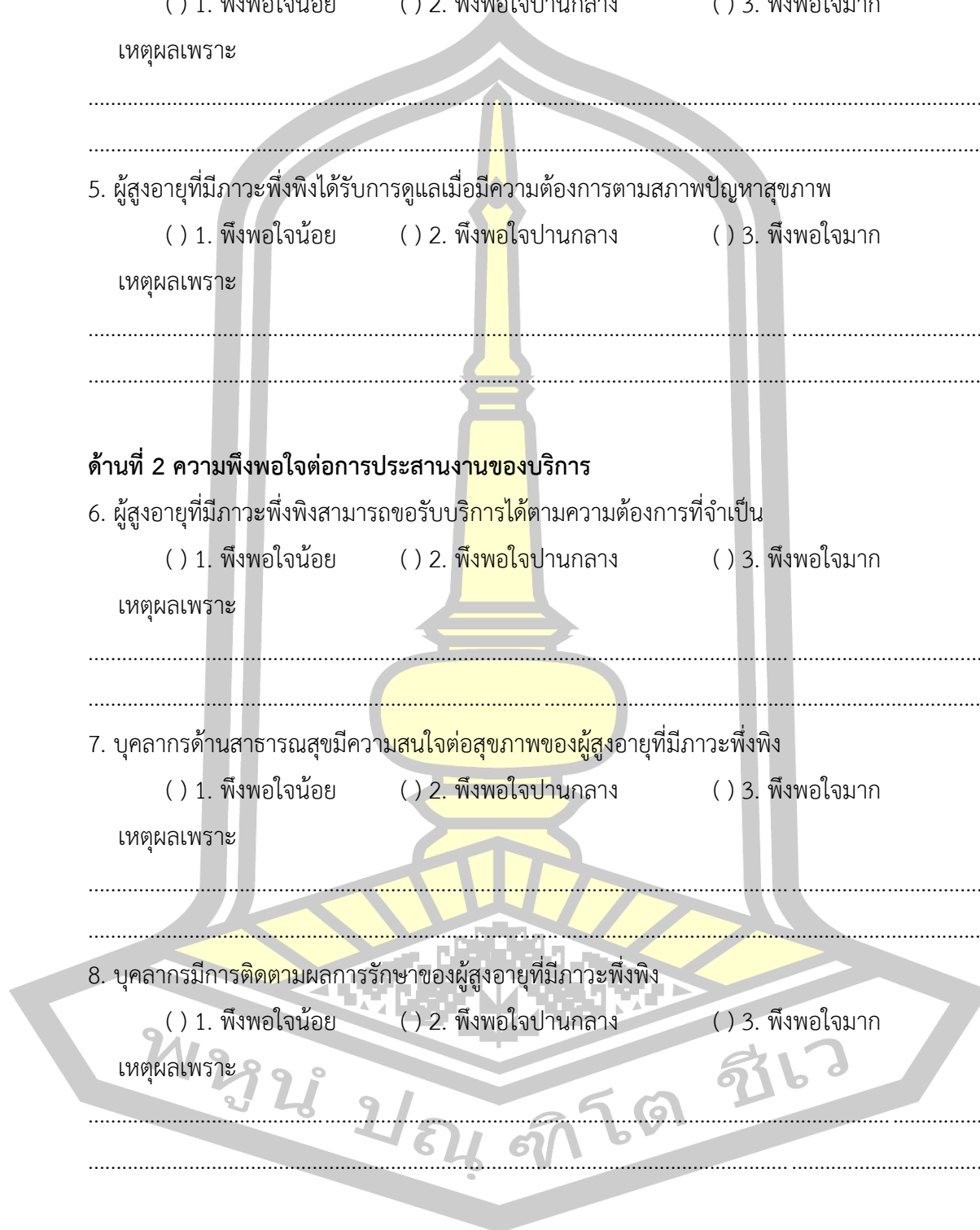
8. บุคลากรมีการติดตามผลการรักษาของผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง

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

เหตุผลเพราะ

.....

.....



9. ผู้สูงอายุที่มีภาวะฟังฟังได้รับการสื่อสาร/ติดต่อ/ประสานงานหรือมีการนัดหมายก่อนการเข้าให้บริการ

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

เหตุผลเพราะ

.....

.....

10. บุคลากรด้านสาธารณสุขมีการประสานงานหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในการสื่อสารการส่งต่อสำหรับผู้สูงอายุที่

มีภาวะฟังฟังรายที่มีอาการเจ็บป่วยรุนแรง

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

เหตุผลเพราะ

.....

.....

ด้านที่ 3 ความพึงพอใจต่ออัยาศัยความสนใจของผู้ให้บริการ

11. บุคลากรให้การบริการด้วยความสุภาพ อัยาศัยดี

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

เหตุผลเพราะ

.....

.....

12. การแต่งการสุภาพ เรียบร้อย เหมาะสม

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

เหตุผลเพราะ

.....

.....

พจนานุกรมศัพท์โรคซึมเศร้า

13. มีมนุษยสัมพันธ์ดี ยิ้มแย้ม แจ่มใส

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

เหตุผลเพราะ

14. มีความรู้ความสามารถในการให้บริการ

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

เหตุผลเพราะ

15. มีความเอาใจใส่และกระตือรือร้นในการให้บริการ

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

เหตุผลเพราะ

ด้านที่ 4 ความพึงพอใจต่อข้อมูลที่ได้รับจากบริการ

16. มีการให้ข้อมูลด้านการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง

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

เหตุผลเพราะ

17. มีข้อมูลและขั้นตอนการให้บริการที่ชัดเจน

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

เหตุผลเพราะ

18. มีการประสานข้อมูลกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องและแจ้งผลกับญาติผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง

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

เหตุผลเพราะ

19. มีการให้ข้อมูลที่ชัดเจนและถูกต้องกับการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะฟุ้งฟิง

- () 1. ฟุ้งพองใจน้อย () 2. ฟุ้งพองใจปานกลาง () 3. ฟุ้งพองใจมาก

เหตุผลเพราะ

20. การติดต่อและให้ข้อมูลเกี่ยวกับการรักษาของผู้สูงอายุที่มีภาวะฟุ้งฟิง

- () 1. ฟุ้งพองใจน้อย () 2. ฟุ้งพองใจปานกลาง () 3. ฟุ้งพองใจมาก

เหตุผลเพราะ

ด้านที่ 5 ความฟุ้งพองใจต่อคุณภาพของบริการ

21. การได้รับการบริการที่ตรงตามเวลา

- () 1. ฟุ้งพองใจน้อย () 2. ฟุ้งพองใจปานกลาง () 3. ฟุ้งพองใจมาก

เหตุผลเพราะ

22. การได้รับการบริการตรงความต้องการ

- () 1. ฟุ้งพองใจน้อย () 2. ฟุ้งพองใจปานกลาง () 3. ฟุ้งพองใจมาก

เหตุผลเพราะ

23. บุคลากรให้การบริการอย่างถูกต้องต่อสภาพผู้สูงอายุที่มีภาวะฟุ้งฟิง

- () 1. ฟุ้งพองใจน้อย () 2. ฟุ้งพองใจปานกลาง () 3. ฟุ้งพองใจมาก

เหตุผลเพราะ

24. บุคลากรให้การบริการต่อผู้สูงอายุที่มีภาวะฟุ้งฟิงอย่างถูกต้องตรงตามสิทธิประโยชน์ที่ควรได้รับ

- () 1. ฟุ้งพองใจน้อย () 2. ฟุ้งพองใจปานกลาง () 3. ฟุ้งพองใจมาก

เหตุผลเพราะ

25. บุคลากรให้การบริการอย่างถูกต้องตามขั้นตอนตรงตามแผนการดูแลรายบุคคลสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะฟุ้งฟิง

- () 1. ฟุ้งพองใจน้อย () 2. ฟุ้งพองใจปานกลาง () 3. ฟุ้งพองใจมาก

เหตุผลเพราะ

.....

.....

ด้านที่ 6 ความฟุ้งพองใจต่อค่าใช้จ่ายเมื่อใช้บริการ

26. ผู้สูงอายุที่มีภาวะฟุ้งฟิงได้รับการจัดสรรงบประมาณในการดูแลสุขภาพตามชุดสิทธิประโยชน์ที่ควรได้รับ

- () 1. ฟุ้งพองใจน้อย () 2. ฟุ้งพองใจปานกลาง () 3. ฟุ้งพองใจมาก

เหตุผลเพราะ

.....

.....

27. ได้รับการสนับสนุนหรืองบประมาณในการจัดหาของใช้ที่จำเป็นต่อการดำรงชีวิตประจำวัน

- () 1. ฟุ้งพองใจน้อย () 2. ฟุ้งพองใจปานกลาง () 3. ฟุ้งพองใจมาก

เหตุผลเพราะ

.....

.....

28. ได้รับการสนับสนุนหรืองบประมาณในการจัดหาวัสดุอุปกรณ์ทางการแพทย์ที่จำเป็นต่อการรักษาหรือดูแล สุขภาพของผู้สูงอายุที่มีภาวะฟุ้งฟิง

- () 1. ฟุ้งพองใจน้อย () 2. ฟุ้งพองใจปานกลาง () 3. ฟุ้งพองใจมาก

เหตุผลเพราะ

.....

.....

29. ได้รับการสนับสนุนหรืองบประมาณในการให้บริการด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะฟุ้งฟิงหรือ

อัตราการชดเชยค่าบริการที่เหมาะสมตามแผนการดูแลรายบุคคล

- () 1. ฟุ้งพองใจน้อย () 2. ฟุ้งพองใจปานกลาง () 3. ฟุ้งพองใจมาก

เหตุผลเพราะ

.....

.....

30. ได้รับการสนับสนุนหรืองบประมาณหรือการช่วยเหลือในการเข้ารับการรักษาใน
สถานพยาบาลใกล้

บ้าน

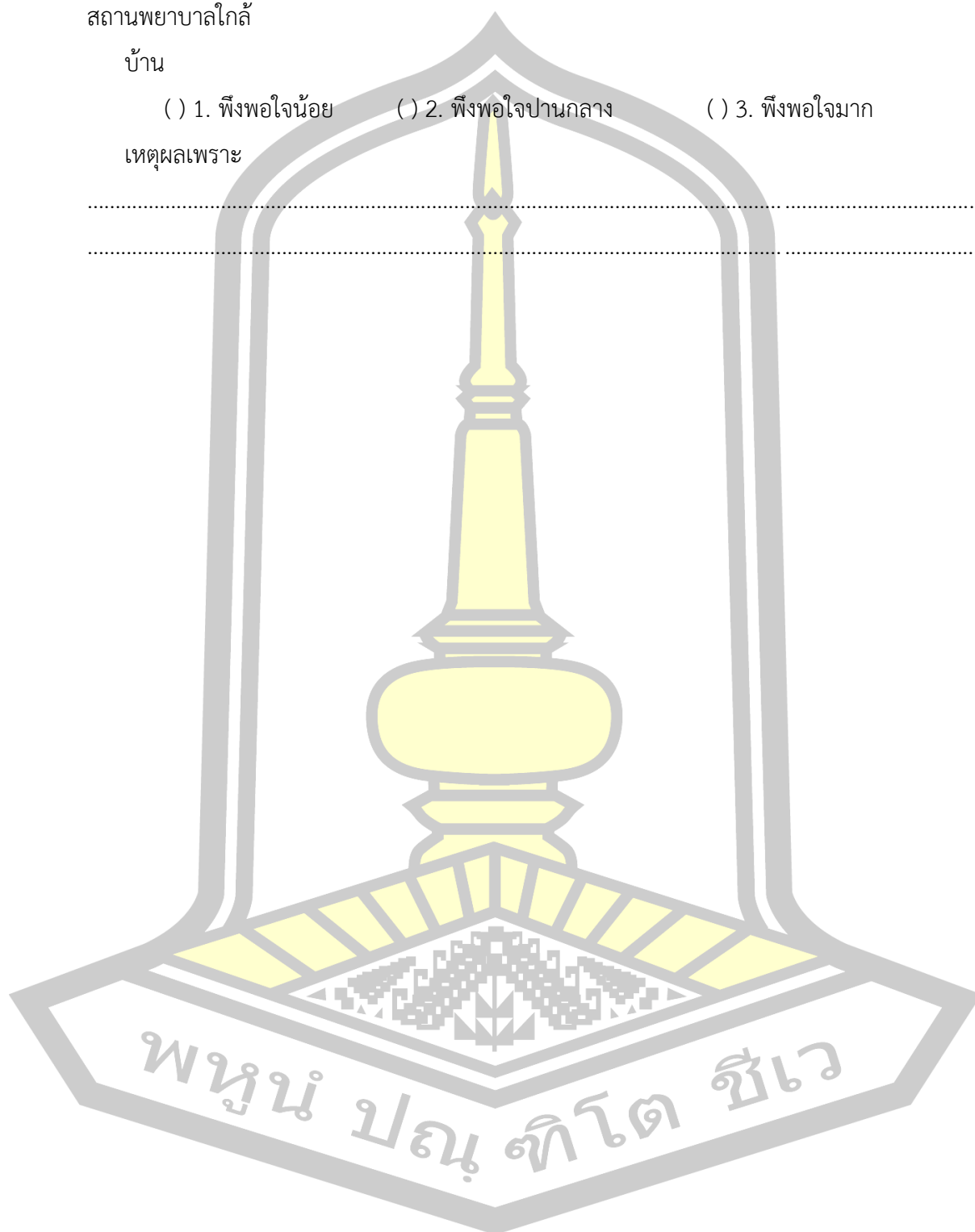
() 1. พึงพอใจน้อย

() 2. พึงพอใจปานกลาง

() 3. พึงพอใจมาก

เหตุผลเพราะ

.....
.....



ส่วนที่ 4 ข้อเสนอแนะต่อการดำเนินงานกองทุนดูแลผู้สูงอายุระยะยาวขององค์การบริหารส่วนตำบลหันนางาม อำเภอศรีบุญเรือง จังหวัดหนองบัวลำภู

คำชี้แจง ลักษณะคำถามปลายเปิด ให้ท่านตอบคำถามอย่างอิสระตามความคิดเห็นของท่าน

1. สิ่งที่ท่านพึงพอใจการให้บริการและการดำเนินกิจกรรมของกองทุนดูแลผู้สูงอายุระยะยาว

.....

.....

.....

2. สิ่งที่ต้องปรับปรุงพัฒนาการดำเนินงานกองทุนดูแลผู้สูงอายุระยะยาว

.....

.....

.....

3. ข้อเสนอแนะ อื่น ๆ

.....

.....

.....

ขอขอบคุณในความอนุเคราะห์ของท่านมา ณ โอกาสนี้

เด่นนภา ทองอินทร์

ผู้วิจัย

พูน ปรณ ทิโต ชีเว

เลขที่แบบประเมิน.....

สำหรับผู้สูงอายุ

แบบบันทึกการประเมินคัดกรองความสามารถในการดำเนินชีวิตประจำวัน

ดัชนีบาร์เธลเอดีแอล (Barthel ADL index)

ที่มาจากคู่มือสนับสนุนการบริหารจัดการระบบบริการด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง
ในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ประยุกต์โดยกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข ฉบับปรับปรุง

พ.ศ.2557

ชื่อ นาย/นาง /นางสาว.....นามสกุล.....

บ้านเลขที่ หมู่ ตำบล อำเภอ จังหวัด

คำชี้แจง โปรดใส่เครื่องหมาย \checkmark ลงในช่อง () ที่มีข้อความตรงกับกิจวัตรประจำวันที่ทำได้ ตามความเป็นจริงมากที่สุด

1. รับประทานอาหารเมื่อเตรียมสำหรับไว้ให้เรียบร้อยต่อหน้า
 - () 0 ไม่สามารถตักอาหารเข้าปากได้
 - () 1 ตักอาหารเองได้ ไม่ต้องมีคนช่วย เช่น ช่วยใช้ช้อนตักเตรียมไว้ให้หรือตัดเป็นชิ้นเล็ก ๆ ไว้ล่วงหน้า
 - () 2 ตักอาหารและช่วยตัวเองได้เป็นปกติ
2. การล้างหน้า หวีผม แปรงฟัน โกนหนวดในระยะเวลา 24-48 ชั่วโมงที่ผ่านมา
 - () 0 ต้องการความช่วยเหลือ
 - () 1 ทำได้เอง (รวมทั้งที่ทำได้เองถ้าเตรียมอุปกรณ์ไว้ให้)
3. ลุกนั่งจากที่นอน หรือจากเตียงไปยังเก้าอี้
 - () 0 ไม่สามารถนั่งได้ (นั่งแล้วจะล้มเสมอ) หรือต้องใช้คน 2 คนช่วยกันยกขึ้น
 - () 1 ต้องการความช่วยเหลืออย่างมากจึงจะนั่งได้ เช่น ต้องใช้คนที่แข็งแรงหรือมีทักษะ 1 คน หรือใช้ คนทั่วไป 2 คนพยุง หรือดันขึ้นมาจึงจะนั่งอยู่ได้
 - () 2 ต้องการความช่วยเหลือบ้าง เช่น บอกให้ทำตามหรือช่วยพยุงเล็กน้อย หรือต้องมีคนดูแลเพื่อความปลอดภัย
 - () 3 ทำได้เอง

4. การใช้ห้องน้ำ

() 0 ช่วยตัวเองไม่ได้

() 1 ทำเองได้บ้าง (อย่างน้อยทำความสะอาดตัวเองหลังเสร็จธุระ) แต่ต้องการความช่วยเหลือในบางสิ่ง

() 2 ช่วยตัวเองได้ดี (ขึ้นนั่งและลงจากโถส้วมเองได้ ทำความสะอาดได้เรียบร้อยหลังจากเสร็จธุระ ถอดใส่เสื้อผ้าได้เรียบร้อย)

5. การเคลื่อนที่ภายในห้องหรือบ้าน

() 0 เคลื่อนที่ไปไหนไม่ได้

() 1 ต้องใช้รถเข็นช่วยตัวเองให้เคลื่อนที่ได้เอง (ไม่ต้องมีคนช่วยเข็นให้) และจะต้องเข้าออกมุมห้อง หรือประตูได้

() 2 เดินหรือเคลื่อนที่โดยมีคนช่วย เช่น พยุงหรือบอกให้ทำตามหรือต้องให้ความสนใจดูแลเพื่อความปลอดภัย

() 3 เดินหรือเคลื่อนที่ได้เอง

6. การสวมใส่เสื้อผ้า

() 0 ต้องมีคนสวมใส่ให้ช่วยตัวเองแทบไม่ได้หรือน้อย

() 1 ช่วยตัวเองได้ประมาณร้อยละ 50 ที่เหลือต้องมีคนช่วย

() 2 ช่วยตัวเองได้ดี (รวมทั้งการติดกระดุม รูดซิป หรือใช้เสื้อผ้าที่ดัดแปลงให้เหมาะสมก็ได้)

7. การขึ้นลงบันได 1 ชั้น

() 0 ไม่สามารถทำได้

() 1 ต้องการคนช่วยเหลือ

() 2 ขึ้นลงได้เอง (ถ้าต้องใช้เครื่องช่วยเดิน เช่น walker จะต้องเอาขึ้นลงได้เอง)

8. การอาบน้ำ

() 0 ต้องมีคนช่วยหรือทำให้

() 1 อาบน้ำเองได้

9. การกลั้นการถ่ายอุจจาระในระยะ 1 สัปดาห์ที่ผ่านมา

() 0 กลั้นไม่ได้ หรือต้องการการสวนอยู่เสมอ

() 1 กลั้นไม่ได้บางครั้ง (ไม่เกิน 1 ครั้งต่อสัปดาห์)

() 2 กลั้นได้เป็นปกติ

10. การกลั่นปัสสาวะในระยะ 1 สัปดาห์ที่ผ่านมา

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

คะแนนรวม..... อยู่ในกลุ่ม.....

ผลการประเมิน

ผู้สูงอายุกลุ่มที่ 1 ฟังตนเองได้ ช่วยเหลือผู้อื่น ชุมชนและสังคมได้ (12 คะแนนขึ้นไป)

ผู้สูงอายุกลุ่มที่ 2 ดูแลตนเองได้บ้าง ช่วยเหลือตนเองได้บ้าง (5-10 คะแนน)

ผู้สูงอายุกลุ่มที่ 3 ฟังตนเองไม่ได้ ช่วยเหลือตนเองไม่ได้ พิกัดหรือสุขภาพ (0-4 คะแนน)



เลขที่แบบประเมิน
 สำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง

แบบประเมิน MMSE-T 2002

การทดสอบสภาพสมองเบื้องต้น

ที่มาจากคู่มือสนับสนุนการบริหารจัดการระบบบริการด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง
 ในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ประยุกต์โดยกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข ฉบับปรับปรุง
 พ.ศ.2557

ชื่อ นาย/นาง /นางสาว.....นามสกุล.....

บ้านเลขที่ หมู่ ตำบล อำเภอ จังหวัด

คำชี้แจง โปรดใส่คะแนนลงในช่อง () ที่มีข้อความตรงตามความเป็นจริงมากที่สุด

1. การรับรู้เวลา

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

2. การรับรู้สถานที่

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

3. การจดจำ

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

4. การทดสอบสมาธิ

4.1 การคำนวณ ถ้าคิดเลขในใจไม่ได้ ให้ข้ามไปการทดสอบสมาธิ (ข้อ 4.2) ข้อนี้คิดในใจ เอา 100 ตั้ง

ลบออกทีละ 7 ไปเรื่อย ๆ ได้ผลลัพธ์เท่าไร บอกรมา บันทึกตัวเลขไว้ทุกครั้ง
(ทั้งคำตอบที่ถูกต้องหรือผิด)

- 1) 100-7 (1 คะแนน) ()
- 2) 93-7 (1 คะแนน) ()
- 3) 86-7 (1 คะแนน) ()
- 4) 79-7 (1 คะแนน) ()
- 5) 72-7 (1 คะแนน) ()

4.2 การทดสอบสมาธิ ถ้าอ่านไม่ออก ให้ข้ามไปการระลึกจำ (ข้อ 5) ผม (ดิฉัน) สกกดคำว่ามะนาว ให้คุณ (ตา, ยาย...) ฟัง แล้วให้คุณ (ตา, ยาย...) สกกดรอยหลังจากพยัญชนะตัวหลังไปตัวแรก คำว่า มะนาว สกกดว่า มะนาว สกกดว่า มอมา-สระอะ-นอหนู-สระอา-วอแหวน ไหนคุณ (ตา, ยาย...) สกกดรอยหลังให้ฟังซิ..... (คำละ 1 คะแนน รวม 5 คะแนน) ()

5. การระลึกจำ เมื่อสักครู่นี้ให้จำของ 3 อย่าง จำได้ไหม มีอะไรบ้าง

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

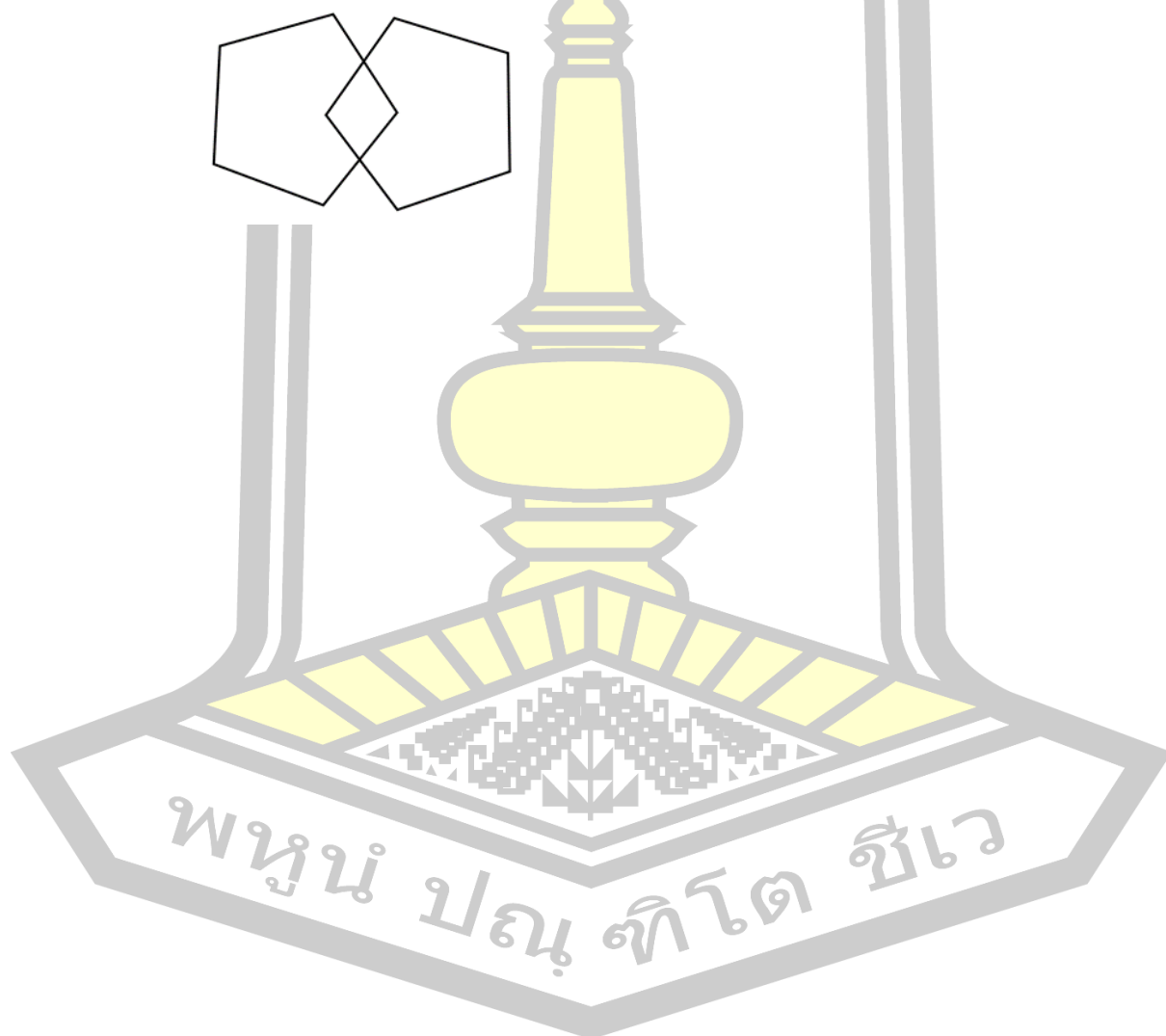
6. เรียกชื่อ

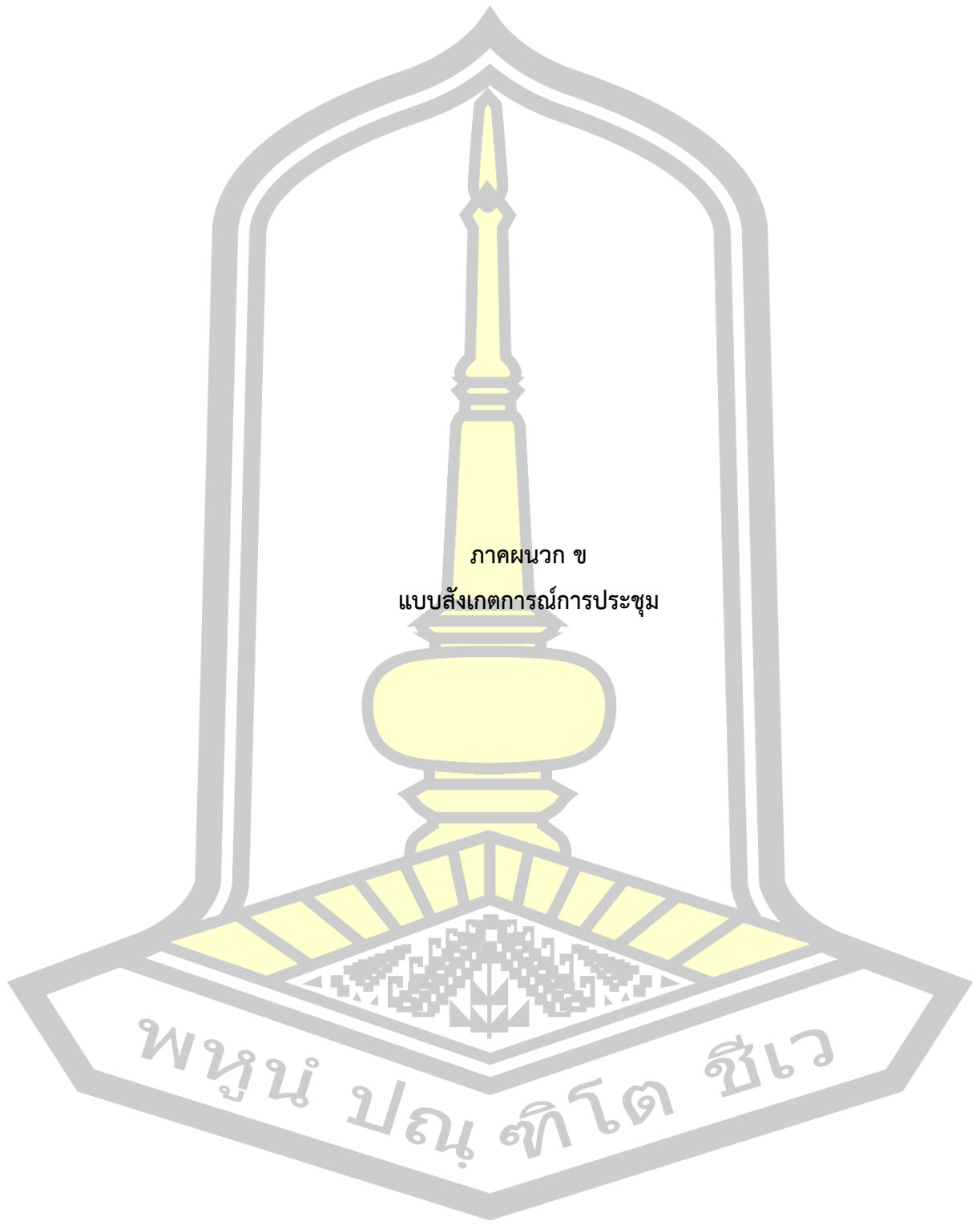
- 1) ยืนดินสอให้ผู้สูงอายุแล้วถามว่า ของสิ่งนี้เรียกว่าอะไร (1 คะแนน) ()
- 2) ชี้นำพิกาะข้อมือให้ผู้สูงอายุดูแล้วถามว่า ของสิ่งนี้เรียกว่าอะไร (1 คะแนน) ()

7. การพูดตาม ตั้งใจฟังผม (ดิฉัน) นะ เมื่อผม (ดิฉัน) ให้คุณ (ตา, ยาย...) พูดตามผม (ดิฉัน) จะบอกเพียงทีละตัวเดียว “ใคร ใคร ชาย ไก่ ไช้” (1 คะแนน) ()

8. การทำตามคำสั่งที่พูด ฟังดีดึนะ เตียวผม (ดิฉัน) จะส่งกระดาษให้คุณ (ตา, ยาย...) ไปด้วยมือขวา พับครึ่งแล้ววางที่... (พื้น, โต๊ะ, เที่ยง) ผู้ทดสอบแสดงกระดาษเปล่าขนาด เอ-4 ไม่มีรอยพับให้ผู้สูงอายุกับด้วยมือขวา (1 คะแนน) ()

9. **การทำตามคำสั่งที่เขียน** ถ้าอ่านไม่ออก ให้ข้ามไปการวาดภาพตัวอย่าง (ข้อ 11)
ต่อไปนี้เป็นคำสั่งที่เขียนเป็นตัวหนังสือ ต้องการให้คุณ (ตา, ยาย...) อ่านแล้วทำตาม
คุณ (ตา, ยาย...) จะอ่านออกเสียงหรือในใจก็ได้ ผู้ทดสอบแสดงกระดาษที่เขียนว่า หลับตา
หลับตาได้ (1 คะแนน) ()
10. **การเขียน** ถ้าเขียนไม่ได้ ให้ข้ามไปการวาดภาพตัวอย่าง (ข้อ 11) ข้อนี้เป็นคำสั่งให้คุณตา,
ยายเขียนข้อความอะไรก็ได้ที่อ่านแล้วรู้เรื่องหรือมีความหมายมา 1 ประโยค (1 คะแนน) ()
11. **ประโยคมีความหมาย** การวาดภาพตัวอย่าง ข้อนี้เป็นคำสั่ง จงวาดให้เหมือนภาพตัวอย่าง
ในที่ว่างด้านข้างของภาพตัวอย่าง รูปห้าเหลี่ยมต้องมีมุม 5 มุม ตามภาพตัวอย่าง การตัดกัน
ต้องเกิดรูปสี่เหลี่ยมด้านใน (1 คะแนน) ()





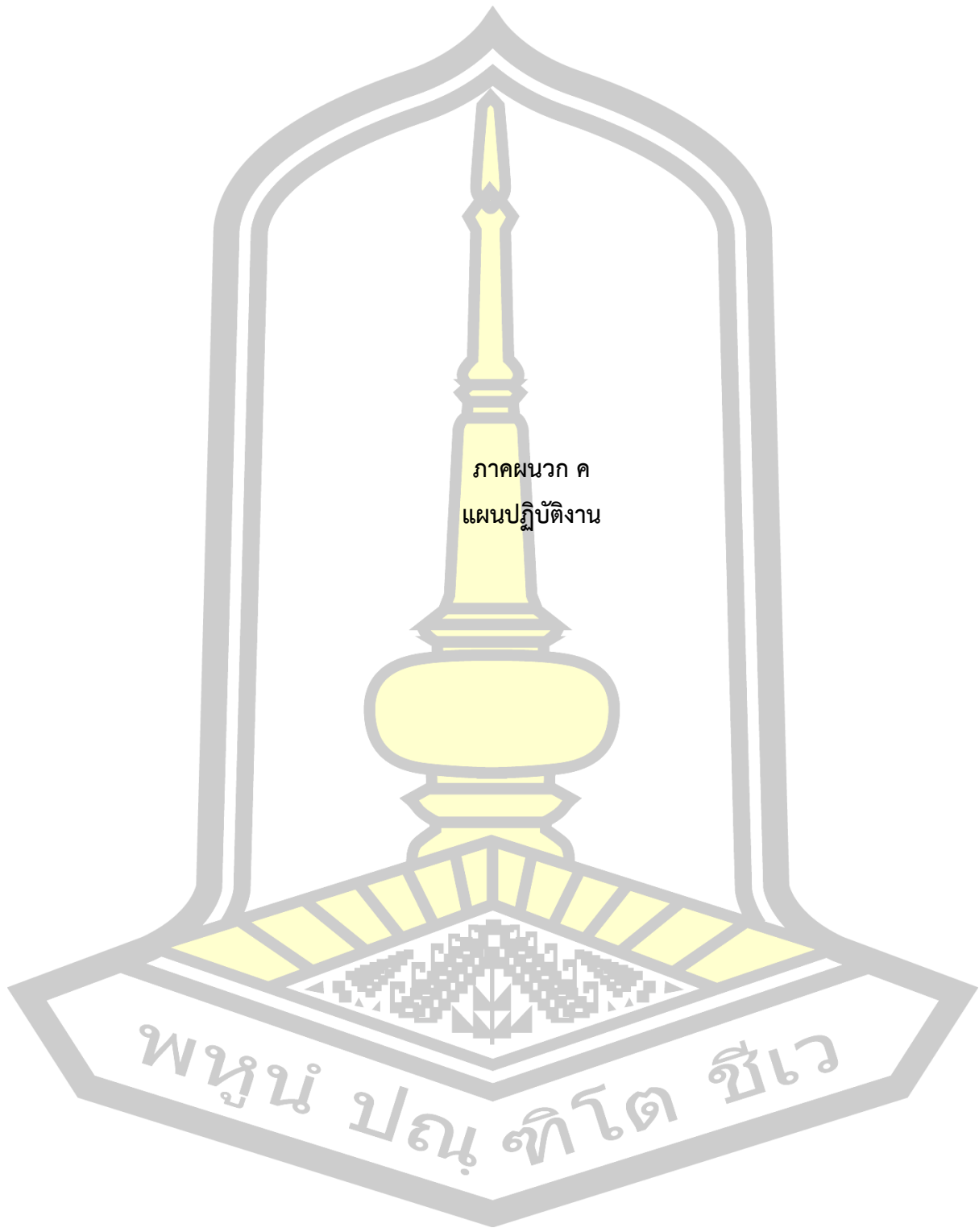
ภาคผนวก ข
แบบสังเกตการณ์การประชุม

พหุบัน ปณ ทิโต ชีเว

แบบสังเกตการณ์การประชุม
การพัฒนาศักยภาพการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงของกองทุนดูแลผู้สูงอายุระยะยาวของ
องค์การบริหารส่วนตำบลหันนางาม อำเภอสรีบุญเรือง จังหวัดหนองบัวลำภู

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

ผู้บันทึก.....



ภาคผนวก ค
แผนปฏิบัติงาน

พหุบัน ปณุ ทิโต ชีเว

แผนปฏิบัติการวิจัย (Action Plan)

ระยะปฏิบัติการวิจัย ขั้นตอนการวางแผน (Planning)

กิจกรรม/วัตถุประสงค์	วิธีการดำเนินงาน	ระยะเวลา/สถานที่/เครื่องมือ/อุปกรณ์/ งบประมาณ	ผลที่คาดว่าจะได้รับ	ตัวชี้วัด	ผู้รับผิดชอบ
กิจกรรมที่ 1 ศึกษาบริบท สถานการณ์ และปัญหาในพื้นที่ เรื่อง การดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง วัตถุประสงค์ 1. เพื่อศึกษาบริบท สถานการณ์ปัจจุบัน ปัญหา อุปสรรค และแนวทางการ การดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง	1. ผู้วิจัยและผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ลงพื้นที่ศึกษาบริบท สภาพปัจจุบัน ปัญหา อุปสรรค และแนวทางการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในพื้นที่ ตำบลหันนางาม อำเภอศรีบุญเรือง จังหวัดหนองบัวลำภู 2. ผู้วิจัยและผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง วิเคราะห์ปัญหา สาเหตุ และความต้องการของผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในพื้นที่ตำบลหันนางาม อำเภอศรีบุญเรือง จังหวัดหนองบัวลำภู	ระยะเวลา เดือนธันวาคม 2562 สถานที่ พื้นที่ตำบลหันนางาม อำเภอศรีบุญเรือง จังหวัดหนองบัวลำภู เครื่องมือ แผนปฏิบัติการวิจัย (Action Plan) อุปกรณ์ - สมุดจดบันทึก และปากกา - แบบประเมินความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวันสำหรับผู้สูงอายุ (Barthel Activities of Daily Living : ADL) - กล้องถ่ายรูป งบประมาณ - 1,000 บาท	1. ได้ทราบบริบท สถานการณ์ปัจจุบัน ปัญหา อุปสรรค และแนวทางการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในพื้นที่ตำบลหันนางาม อำเภอศรีบุญเรือง จังหวัดหนองบัวลำภู	1. มีข้อมูลบริบท สถานการณ์ปัจจุบัน ปัญหา อุปสรรค และแนวทางการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในพื้นที่ตำบลหันนางาม อำเภอศรีบุญเรือง จังหวัดหนองบัวลำภู	- ผู้วิจัย - ผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง

ระยะปฏิบัติการวิจัย ชั้นตอนที่ 1 ขั้นตอนการวางแผน (Planning)

กิจกรรม/วัตถุประสงค์	วิธีการดำเนินงาน	ระยะเวลา/สถานที่/เครื่องมือ/อุปกรณ์/งบประมาณ	ผลที่คาดว่าจะได้รับ	ตัวชี้วัด	ผู้รับผิดชอบ
<p>กิจกรรมที่ 2</p> <p>ประชุมกลุ่ม รายงานสรุปผล วิเคราะห์ข้อมูลสถานการณ์ และปัญหาในพื้นที่ คัดเลือก กลุ่มเป้าหมายและแต่งตั้ง คณะทำงานวิจัย</p> <p>วัตถุประสงค์</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. เพื่อรายงานสรุปผล วิเคราะห์ข้อมูลสถานการณ์ และปัญหาในพื้นที่ 2. เพื่อคัดเลือก กลุ่มเป้าหมายในการวิจัย 3. เพื่อแต่งตั้งคณะทำงานวิจัย 	<p>1. ผู้วิจัยประสานบุคคลและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเข้าร่วมประชุม</p> <p>2. ผู้วิจัยและผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง รายงานสรุปผลการวิเคราะห์ปัญหา สาเหตุ และความต้องการของผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง กับกาดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในพื้นที่ ตำบลหันนางาม อำเภอศรีบุญเรือง จังหวัดหนองบัวลำภู</p> <p>3. อธิบายเกณฑ์คัดเลือก – เกณฑ์คัดออก และคัดเลือกกลุ่มเป้าหมายเพื่อการ ศึกษาวิจัย</p> <p>4. แต่งตั้งคณะทำงานวิจัย การพัฒนา ระบบกาดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุ มีภาวะพึ่งพิงในพื้นที่ตำบลหันนางาม อำเภอศรีบุญเรือง จังหวัดหนองบัวลำภู</p> <p>5. ผู้ร่วมวิจัยร่วมกันวางแผนการ ดำเนินงาน การพัฒนากระบวนการและระยะ ยาวสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในพื้นที่ ตำบลหันนางาม อำเภอศรีบุญเรือง จังหวัด หนองบัวลำภู</p>	<p>ระยะเวลา</p> <p>เดือนธันวาคม 2562</p> <p>สถานที่</p> <p>ห้องประชุมองค์การบริหารส่วนตำบลหัน นางาม อำเภอศรีบุญเรือง จังหวัด หนองบัวลำภู</p> <p>เครื่องมือ</p> <p>แผนปฏิบัติการวิจัย (Action Plan)</p> <p>อุปกรณ์</p> <p>- แบบรายงานการประเมินความสามารถ ในการทำกิจวัตรประจำวันสำหรับผู้สูงอายุ (Barthel ADL)</p> <p>- แบบรายงานสรุปผลการวิเคราะห์ปัญหา สาเหตุ และความต้องการของผู้ดูแล ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในพื้นที่</p> <p>- สมุดจดบันทึก และปากกา</p> <p>- กล้องถ่ายรูป</p> <p>งบประมาณ</p> <p>- 1,000 บาท</p>	<p>1. ได้ทราบข้อมูล สถานการณ์ และ ปัญหาในพื้นที่ เรื่อง การดูแลผู้สูงอายุที่มี ภาวะพึ่งพิง</p> <p>2. ได้กลุ่มเป้าหมายใน การวิจัยตามเกณฑ์</p> <p>3. ได้คณะทำงานวิจัย เรื่อง การพัฒนาระบบ การดูแลระยะยาว สำหรับผู้สูงอายุที่มี ภาวะพึ่งพิงในพื้นที่ ตำบลหันนางาม อำเภอศรีบุญเรือง จังหวัดหนองบัวลำภู</p>	<p>1. มีข้อมูลสถานการณ์ และปัญหาในพื้นที่ เรื่อง การดูแลผู้สูงอายุ ที่มีภาวะพึ่งพิงที่เป็น ปัจจุบัน</p> <p>2. มีกลุ่มเป้าหมายใน การวิจัย</p> <p>3. มีคณะทำงานวิจัย เรื่อง การพัฒนาระบบ การดูแลระยะยาว สำหรับผู้สูงอายุที่มี ภาวะพึ่งพิงในพื้นที่ ตำบลหันนางาม อำเภอศรีบุญเรือง จังหวัดหนองบัวลำภู</p>	<p>- ผู้วิจัย</p> <p>- ผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มี ภาวะพึ่งพิง</p> <p>- คณะกรรมการ สันนิศนาการดูแล ระยะยาวสำหรับ ผู้สูงอายุที่มีภาวะ พึ่งพิง</p> <p>- คณะกรรมการศูนย์ พัฒนาคุณภาพชีวิต ผู้สูงอายุองค์การ บริหารส่วนตำบลหัน นางาม</p> <p>- นักวิชาการ สาธารณสุข</p>

ระยะปฏิบัติการวิจัย ขั้นตอนที่ 2 ขั้นตอนการดำเนินการตามแผน (Action)

กิจกรรม/วัตถุประสงค์	วิธีการดำเนินงาน	ระยะเวลา/สถานที่/เครื่องมือ/อุปกรณ์/งบประมาณ	ผลที่คาดว่าจะได้รับ	ตัวชี้วัด	ผู้รับผิดชอบ
<p>กิจกรรมที่ 3</p> <p>ดำเนินงานตามแผนการดำเนินงานการพัฒนา</p> <p>ดำเนินการตามแผนการดำเนินงาน</p> <p>ระบบการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในพื้นที่</p> <p>วัตถุประสงค์</p> <p>1. เพื่อดำเนินการตามแผนการดำเนินงาน-การพัฒนาการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในพื้นที่ตำบลหนองบัวลำภู</p>	<p>1.ดำเนินการตามแผนการดำเนินงาน การพัฒนาระบบการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในพื้นที่ตำบลหนองบัวลำภู</p> <p>2. ให้ผู้เชี่ยวชาญภาควิชาการและภาคท้องถิ่นทำแบบสอบถามวิจัย และสนทนากลุ่ม ก่อนการพัฒนาการวิจัย และดำเนินการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในพื้นที่ตำบลหนองบัวลำภู</p> <p>3. ลงพื้นที่ให้ผู้เข้าร่วมวิจัยภาคประชาชน ทำแบบสอบถามการวิจัย และสนทนากลุ่ม ก่อนการพัฒนาการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในพื้นที่ตำบลหนองบัวลำภู</p> <p>4. ประสานผู้เชี่ยวชาญทั้งภาควิชาการ ภาคท้องถิ่น และภาคประชาชนประชุมทำแบบสอบถามการวิจัย และสนทนากลุ่ม หลังการพัฒนาการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในพื้นที่ตำบลหนองบัวลำภู</p>	<p>ระยะเวลา</p> <p>พฤศจิกายน ถึง ธันวาคม 2562</p> <p>สถานที่</p> <p>ห้องประชุมองค์การบริหารส่วนตำบลหนองบัวลำภู อำเภอศรีบุญเรือง จังหวัดบึงกาฬ</p> <p>เครื่องมือ</p> <ul style="list-style-type: none"> - แผนปฏิบัติการวิจัย (Action Plan) - แบบบันทึกการประชุม - แบบสังเกตการมีส่วนร่วม - แบบบันทึกการประชุม - แบบสังเกตการมีส่วนร่วม - สมุดจดบันทึก และปากกา - กล้องถ่ายรูป <p>งบประมาณ</p> <p>- 2,000 บาท</p>	<p>1. ได้มีการดำเนินงาน</p> <p>ตามแผนการดำเนินงาน การพัฒนาระบบการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในพื้นที่ตำบลหนองบัวลำภู อำเภอศรีบุญเรือง จังหวัดบึงกาฬ</p> <p>2. ได้ทราบผลการดำเนินงาน ตามแผนการดำเนินงาน การพัฒนาระบบการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในพื้นที่ตำบลหนองบัวลำภู</p>	<p>1. มีผลสรุปการดำเนินงาน การพัฒนาระบบการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในพื้นที่ตำบลหนองบัวลำภู อำเภอศรีบุญเรือง จังหวัดบึงกาฬ</p>	<p>- ผู้วิจัย</p> <p>- ผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง</p> <p>- คณะกรรมการสนับสนุนการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง</p> <p>- คณะกรรมการศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุองค์กรบริหารส่วนตำบลหนองบัวลำภู</p> <p>- นักวิชาการ สาธารณสุข</p> <p>- ผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในครัวเรือน</p> <p>- ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง</p>

ระยะปฏิบัติการวิจัย

ขั้นตอนที่ 3 ขั้นตอนการสังเกตการปฏิบัติการตามแผน (Observation)

กิจกรรม/วัตถุประสงค์	วิธีการดำเนินงาน	ระยะเวลา/สถานที่/เครื่องมือ/อุปกรณ์/งบประมาณ	ผลที่คาดว่าจะได้รับ	ตัวชี้วัด	ผู้รับผิดชอบ
<p>กิจกรรมที่ 4</p> <p>การติดตามและประเมินผลตามแผนการดำเนินงาน การพัฒนาระบบการดูแลและขยายที่มีภาวะพึ่งพิงในพื้นที่ตำบลหันนางาม อำเภอศรีบุญเรือง จังหวัดหนองบัวลำภู</p> <p>1. เพื่อติดตามผลการดำเนินงานตามแผน การพัฒนาระบบการดูแลและขยายที่มีภาวะพึ่งพิงในพื้นที่ตำบลหันนางาม อำเภอศรีบุญเรือง จังหวัดหนองบัวลำภู</p> <p>2. ผู้วิจัยเก็บรวบรวมผลที่ได้จากการดำเนินงานตามแผน การพัฒนาระบบการดูแลและขยายที่มีภาวะพึ่งพิงในพื้นที่ตำบลหันนางาม อำเภอศรีบุญเรือง จังหวัดหนองบัวลำภู</p> <p>3. ผู้วิจัยประสานงาน เชิญผู้ร่วมวิจัยประชุม และคณะทำงาน เพื่อสรุปและศึกษาผลการดำเนินงานตามแผน การพัฒนาระบบการดูแลและขยายที่มีภาวะพึ่งพิงในพื้นที่ตำบลหันนางาม อำเภอศรีบุญเรือง จังหวัดหนองบัวลำภู</p>	<p>1. ผู้วิจัยเข้าร่วมสังเกตการณ์ในการดำเนินงานตามแผนการดำเนินงาน การพัฒนาระบบการดูแลและขยายที่มีภาวะพึ่งพิงในพื้นที่ตำบลหันนางาม อำเภอศรีบุญเรือง จังหวัดหนองบัวลำภู</p> <p>2. ผู้วิจัยเก็บรวบรวมผลที่ได้จากการดำเนินงานตามแผน การพัฒนาระบบการดูแลและขยายที่มีภาวะพึ่งพิงในพื้นที่ตำบลหันนางาม อำเภอศรีบุญเรือง จังหวัดหนองบัวลำภู</p> <p>3. ผู้วิจัยประสานงาน เชิญผู้ร่วมวิจัยประชุม และคณะทำงาน เพื่อสรุปและศึกษาผลการดำเนินงานตามแผน การพัฒนาระบบการดูแลและขยายที่มีภาวะพึ่งพิงในพื้นที่ตำบลหันนางาม อำเภอศรีบุญเรือง จังหวัดหนองบัวลำภู</p>	<p>ระยะเวลา 2562</p> <p>สถานที่ ห้องประชุมองค์การบริหารส่วนตำบลหันนางาม อำเภอศรีบุญเรือง จังหวัดหนองบัวลำภู</p> <p>เครื่องมือ</p> <ul style="list-style-type: none"> - แผนปฏิบัติการวิจัย (Action Plan) - แบบสอบถามการวิจัย ทั้ง 3 ชุด - แบบสัมภาษณ์สำหรับภาคีวิชาการ และภาคท้องถิ่น - แบบบันทึกการประชุม - แบบสังเกตการณ์มีส่วนร่วม <p>อุปกรณ์</p> <ul style="list-style-type: none"> - แบบสอบถามการวิจัย ทั้ง 3 ชุด - แบบสัมภาษณ์สำหรับภาคีวิชาการ และภาคท้องถิ่น - แบบบันทึกการประชุม - แบบสังเกตการณ์มีส่วนร่วม - สมุดจดบันทึก และปากกา - กล้องถ่ายรูป - อุปกรณ์บันทึกเสียง <p>งบประมาณ 4,000 บาท</p>	<p>1. ได้ทราบผลสรุปการดำเนินงาน การพัฒนาระบบการดูแลและขยายสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในพื้นที่ตำบลหันนางาม อำเภอศรีบุญเรือง จังหวัดหนองบัวลำภู</p> <p>2. ได้ทราบปัญหาและอุปสรรคที่เกิดขึ้นในการพัฒนาระบบการดูแลและขยายสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในพื้นที่ตำบลหันนางาม อำเภอศรีบุญเรือง จังหวัดหนองบัวลำภู</p>	<p>1. มีผลสรุปการดำเนินงาน ปัญหาอุปสรรค ระหว่างการพัฒนากระบวนการพัฒนาระบบการดูแลและขยายที่มีภาวะพึ่งพิงในพื้นที่ตำบลหันนางาม อำเภอศรีบุญเรือง จังหวัดหนองบัวลำภู</p>	<ul style="list-style-type: none"> - ผู้วิจัย - ผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง - คณะกรรมการสนับสนุนการดูแลและขยายสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง - คณะกรรมการศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุองค์การบริหารส่วนตำบลหันนางาม - นักวิชาการสาธารณสุขผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในครัวเรือน - ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง

ระยะปฏิบัติการวิจัย ขั้นตอนที่ 4 ขั้นตอนการสะท้อนผล และการรายงานผล (Reflection)

กิจกรรม/วัตถุประสงค์	วิธีการดำเนินงาน	ระยะเวลา/สถานที่/เครื่องมือ/อุปกรณ์/งบประมาณ	ผลที่คาดว่าจะได้รับ	ตัวชี้วัด	ผู้รับผิดชอบ
<p>กิจกรรมที่ 5</p> <p>การสะท้อนผล รายงานผล การดำเนินงาน และถอดบทเรียน การพัฒนาระบบการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในพื้นที่ตำบลหันนางาม อำเภอศรีบุญเรือง จังหวัดหนองบัวลำภู</p> <p>1. เพื่อรายงานผลการดำเนินงานตามแผน และถอดบทเรียน การพัฒนาระบบการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในพื้นที่ตำบลหันนางาม อำเภอศรีบุญเรือง จังหวัดหนองบัวลำภู</p> <p>1. เพื่อรายงานผลการดำเนินงานตามแผน และถอดบทเรียน การพัฒนาระบบการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในพื้นที่ตำบลหันนางาม อำเภอศรีบุญเรือง จังหวัดหนองบัวลำภู</p>	<p>1. ประชุมสรุปรายงานสะท้อนผลการดำเนินงานตามแผนการดำเนินงาน การพัฒนาระบบการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในพื้นที่ตำบลหันนางาม อำเภอศรีบุญเรือง จังหวัดหนองบัวลำภู</p> <p>2. รายงานผลการเปรียบเทียบผล ก่อนและหลังการดำเนินงาน การพัฒนาระบบการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในพื้นที่ตำบลหันนางาม อำเภอศรีบุญเรือง จังหวัดหนองบัวลำภู</p> <p>3. ประชุมถอดบทเรียน ร่วมกับผู้ร่วมวิจัย เพื่อเป็นข้อมูลสะท้อนผลการดำเนินงาน การพัฒนาระบบการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในพื้นที่ตำบลหันนางาม อำเภอศรีบุญเรือง จังหวัดหนองบัวลำภู</p>	<p>ระยะเวลา</p> <p>ธันวาคม 2562</p> <p>สถานที่</p> <p>ห้องประชุมองค์การบริหารส่วนตำบลหันนางาม อำเภอศรีบุญเรือง จังหวัดหนองบัวลำภู</p> <p>เครื่องมือ</p> <p>- แผนปฏิบัติการวิจัย (Action Plan) อุปกรณ์</p> <p>- รายงานสรุปผลการดำเนินงาน การพัฒนาระบบการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในพื้นที่ตำบลหันนางาม อำเภอศรีบุญเรือง จังหวัดหนองบัวลำภู</p> <p>- สมุดจดบันทึก และปากกา</p> <p>- กล้องถ่ายรูป</p> <p>- อุปกรณ์บันทึกเสียง</p> <p>งบประมาณ</p> <p>- 1,000 บาท</p>	<p>1. ได้ทราบผลการเปรียบเทียบก่อน และหลังการดำเนินงาน การพัฒนาระบบการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในพื้นที่ตำบลหันนางาม อำเภอศรีบุญเรือง จังหวัดหนองบัวลำภู</p> <p>2. ได้รวมถอดบทเรียนจากผลการพัฒนาระบบการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในพื้นที่</p> <p>3. ได้ทราบปัญหา อุปสรรค ข้อเสนอแนะและแนวทางการแก้ปัญหาที่</p>	<p>1. มีข้อมูลรายงานผลการดำเนินงานตามแผน การพัฒนาระบบการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในพื้นที่ตำบลหันนางาม อำเภอศรีบุญเรือง จังหวัดหนองบัวลำภู</p> <p>2. มีเอกสารการถอดบทเรียน</p> <p>3. มีรายงานปัญหา อุปสรรค ข้อเสนอแนะ และแนวทางการแก้ปัญหาที่</p> <p>ปัญหาาร่วมกัน</p>	<p>- ผู้วิจัย</p> <p>- ผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง</p> <p>- คณะกรรมการสนับสนุนการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง</p> <p>- คณะกรรมการศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุองค์การบริหารส่วนตำบลหันนางาม</p> <p>- นักวิชาการสาธารณสุข</p> <p>- ผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในครัวเรือน</p> <p>- ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง</p>



คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน มหาวิทยาลัยมหาสารคาม

เอกสารรับรองโครงการวิจัย

เลขที่การรับรอง : 118/2563

ชื่อโครงการวิจัย (ภาษาไทย) การพัฒนาศักยภาพการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงของคณะกรรมการกองทุนดูแลผู้สูงอายุระยะยาว องค์การบริหารส่วนตำบลหันนางาม อำเภอศรีบุญเรือง จังหวัดหนองบัวลำภู

ชื่อโครงการวิจัย (ภาษาอังกฤษ) The Development of Potential Care for the Elderly with Long-Term Care of the Elderly Fund of Hannangam Sub district Administration Organization Sibunrueang District Nongbualamphu Province.

ผู้วิจัย : นางสาวเด่นนภา ทองอินทร์

หน่วยงานที่รับผิดชอบ : คณะสาธารณสุขศาสตร์

สถานที่ทำการวิจัย : อำเภอศรีบุญเรือง จังหวัดหนองบัวลำภู

ประเภทการพิจารณาแบบ : แบบเร่งรัด

วันที่รับรอง : 22 เมษายน 2563

วันหมดอายุ : 21 เมษายน 2564

ข้อเสนอการวิจัยนี้ ได้รับการพิจารณาและให้ความเห็นชอบจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน มหาวิทยาลัยมหาสารคามแล้ว และอนุมัติในด้านจริยธรรมให้ดำเนินการศึกษาวิจัยเรื่องข้างต้นได้ บนพื้นฐานของโครงการงานวิจัยที่คณะกรรมการฯ ได้รับและพิจารณา เมื่อเสร็จสิ้นโครงการแล้วให้ผู้วิจัยส่งแบบฟอร์มการปิดโครงการและรายงานผลการดำเนินงานมายังคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน มหาวิทยาลัยมหาสารคาม หรือหากมีการเปลี่ยนแปลงใดๆ ในโครงการวิจัย ผู้วิจัยจักต้องยื่นขอรับการพิจารณาใหม่

.....ศาสตราจารย์.....

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ เกสัชกรหญิงราตรี สว่างจิตร)

ประธานคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน

มหาวิทยาลัยมหาสารคาม

ทั้งนี้ การรับรองนี้มีเงื่อนไขดังที่ระบุไว้ด้านหลังทุกข้อ (ดูด้านหลังของเอกสารรับรองโครงการวิจัย)



MAHASARAKHAM UNIVERSITY ETHICS COMMITTEE FOR
RESEARCH INVOLVING HUMAN SUBJECTS

Certificate of Approval

Approval number: 118/2020

Title : The Development of Potential Care for the Elderly with Long-Term Care of the Elderly Fund of Hannangam Sub district Administration Organization Sibunrueang District Nongbualamphu Province.

Principal Investigator : Mrs. Dennapa Thongin

Responsible Department : Faculty of Public Health

Research site : Sibunrueang District, Nongbualamphu Province

Review Method : Expedited Review

Date of Manufacture : 22 April 2020 **expire :** 21 April 2021

This research application has been reviewed and approved by the Ethics Committee for Research Involving Human Subjects, Maharakham University, Thailand. Approval is dependent on local ethical approval having been received. Any subsequent changes to the consent form must be re-submitted to the Committee.

Ratree S.

(Asst. Prof. Ratree Sawangjit)

Chairman

Approval is granted subject to the following conditions: (see back of this Certificate)

ประวัติผู้เขียน

ชื่อ	นางสาวเด่นนภา ทองอินทร์
วันเกิด	วันที่ 27 มกราคม พ.ศ. 2529
สถานที่เกิด	อำเภอเมือง จังหวัดเพชรบูรณ์
สถานที่อยู่ปัจจุบัน	บ้านเลขที่ 10 หมู่ 10 ตำบลศรีบุญเรือง อำเภอศรีบุญเรือง จังหวัดหนองบัวลำภู รหัสไปรษณีย์ 39180
ตำแหน่งหน้าที่การงาน	นักวิชาการสาธารณสุข
สถานที่ทำงานปัจจุบัน	โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหันนางาม หมู่ที่ 7 ตำบลหันนางาม อำเภอศรีบุญเรือง จังหวัดหนองบัวลำภู รหัสไปรษณีย์ 39180
ประวัติการศึกษา	พ.ศ. 2557 ปริญญาสาธารณสุขศาสตรบัณฑิต (ส.บ.) วิทยาลัยพิษณุบัณฑิต จังหวัดหนองบัวลำภู พ.ศ. 2563 ปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต (ส.ม.) มหาวิทยาลัยมหาสารคาม

พูนุ่ ปณุ่ ทิโต ชีเว