

บทความวิจัยต้นฉบับ :
การประเมินผลระบบการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง
อำเภอวังจันทร์ จังหวัดระยอง
Evaluating Research on Long-term Healthcare System for Dependent Elderly
in Wang Chan District, Rayong Province

ณัฐกุล รุจิวงศ์

Nuttagul Rujivong

สำนักงานสาธารณสุขอำเภอวังจันทร์ จังหวัดระยอง

Wangchan District Public Health Office, Rayong

เบอร์โทรศัพท์ 09-6396-5982 : E-mail : donut1631@gmail.com

วันที่ 15 มิ.ย.2567; วันที่แก้ไข 4 เม.ย.2567; วันตอบรับ 29 เม.ย.2567

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อประเมินผลระบบการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง อำเภอวังจันทร์ จังหวัดระยอง โดยใช้การประเมินผลแบบชิปโมเดล (CIPP Model) ผสมผสานกับการประเมินความพึงพอใจ กลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 210 คน ประกอบด้วย คณะอนุกรรมการสนับสนุนการจัดบริการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ผู้จัดการระบบการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุข ผู้ช่วยเหลือดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง บุคลากรสาธารณสุข คณะกรรมการศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ และผู้สูงอายุหรือญาติผู้สูงอายุ ได้มาจากการสุ่มแบบเฉพาะเจาะจงใช้แบบสอบถามเป็นเครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล ดำเนินการเก็บข้อมูลระหว่างวันที่ 1 ธันวาคม 2565 - วันที่ 31 มกราคม 2566 วิเคราะห์

ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา การแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ผลการวิจัย พบว่า ด้านบริบท ของระบบมีความเหมาะสมอยู่ในระดับมาก ($\bar{x} = 3.90, S.D. = 0.33$) ด้านปัจจัยนำเข้ามีความเหมาะสมอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{x} = 3.27, S.D. = 0.24$) ด้านกระบวนการ มีการดำเนินงานเหมาะสมอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{x} = 3.43, S.D. = 0.20$) ด้านผลผลิต มีความสำเร็จอยู่ในระดับมาก ($\bar{x} = 4.25, S.D. = 0.30$) ความพึงพอใจของผู้ดูแลผู้สูงอายุต่อการทำงานในระบบอยู่ในระดับมาก ($\bar{x} = 4.01, S.D. = 0.27$) ความพึงพอใจของผู้สูงอายุหรือญาติต่อการดูแลที่ได้รับจากระบบอยู่ในระดับมาก ($\bar{x} = 3.51, S.D. = 0.17$) พบปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินงาน ด้านงบประมาณและด้านการจัดการบริการที่นอกเหนือจากชุดสิทธิประโยชน์ ข้อเสนอแนะควรมี การพัฒนาระบบการดูแลให้เต็มรูปแบบครอบคลุมการดูแลผู้สูงอายุทุก

กลุ่มโดยใช้การมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่าย สร้างข้อตกลงร่วมกันเพื่อสนับสนุนทรัพยากรที่ใช้ดำเนินงานในระดับพื้นที่

คำสำคัญ: ระบบการดูแลผู้สูงอายุระยะยาว; CIPP Model; ความพึงพอใจ

Abstract

The objective of this research is to evaluate the long-term care system for dependent elderly in Wang Chan district, Rayong province, using a mixed-method approach combining the CIPP Model with satisfaction assessment. The total sample size consisted of 210 individuals, including subcommittee supporting the provision of long-term care services for dependent elderly, care managers, caregivers, personnel, members of quality of life development centre committee, and elderly individuals or their relatives, which were selected through purposive sampling. A questionnaire was utilised as the data collection tool. The data was collected from 1 December 2022 to 31 January 2023 and analysed using descriptive statistics, frequency distribution, percentages, means, and standard deviations.

The result found that the research findings indicate that the context of the system is highly appropriate ($\bar{x} = 3.90$, $S.D = 0.33$), while the input factors are moderately appropriate ($\bar{x} = 3.27$ $S.D = 0.24$). The process aspect shows a high level of appropriateness ($\bar{x} = 3.43$ $S.D = 0.20$) and the product aspect demonstrates a high level of success (\bar{x}

$= 4.25$ $S.D = 0.30$). The satisfaction level of the caregivers toward working in the system is high ($\bar{x} = 4.01$ $S.D = 0.27$) as well as the satisfaction of the elderly and their relatives toward the care received from the system ($\bar{x} = 3.51$ $S.D = 0.17$). Encountered problems and obstacles in the operation is budgetary constraints, service provisions beyond the scope of benefits. Comprehensive development of the care system to cover all groups of elderly is recommended, utilising network participation and establishing mutual agreements to support operational resources at the local level.

Keyword: Long-term Care System for Elderly; CIPP Model; Satisfaction

บทนำ

ประเทศไทยได้เข้าสู่การเป็นสังคมสูงอายุ (ageing society) มาตั้งแต่ปี พ.ศ. 2548 เป็นต้นมา โดย 1 ใน 10 ของประชากรไทยเป็นประชากรที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป และเป็น “สังคมผู้สูงอายุโดยสมบูรณ์” (Complete aged society) ในปี พ.ศ. 2564 คือประชากรสูงอายุจะเพิ่มขึ้นถึง 1 ใน 5 และเป็น “สังคมสูงวัยระดับสุดยอด” (super aged society) ภายในอีก 20 ปี ต่อจากนี้ คือใน พ.ศ. 2578 โดยประมาณการว่าจะมีประชากรสูงอายุเพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 30 ของจำนวนประชากรทั้งหมด^[1] ซึ่งจากสถานการณ์สัดส่วนผู้สูงอายุของประเทศไทย เห็นได้ชัดเจนว่าเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็วจากร้อยละ 9.50 ในปี พ.ศ.2543 เพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 13.32 ในปี พ.ศ.2553 ร้อยละ 18.04 ในปี

พ.ศ.2563 ซึ่งจากสัดส่วนของผู้สูงอายุที่เพิ่มขึ้นของประเทศไทยและการเปลี่ยนแปลงทางด้านระบาดวิทยาของการเจ็บป่วยด้วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง^[2] ที่ไม่สามารถรักษาให้หายขาดได้ ต้องได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่อง พบความชุกของผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังจำแนกตามอายุ เป็นผู้สูงอายุตอนต้น (อายุ 60-69 ปี) ผู้สูงอายุตอนกลาง (อายุ 70-79 ปี) และผู้สูงอายุตอนปลาย (อายุ 80 ปีขึ้นไป) เป็นโรคเบาหวาน ร้อยละ 19.20, 18.80, 11.80 ตามลำดับ โรคความดันโลหิตสูง ร้อยละ 48.40, 56.80, 64.90 ตามลำดับ^[2] ประกอบกับสัดส่วนของประชากรวัยทำงานกับผู้สูงอายุ 1 คน ได้เปลี่ยนแปลงไป จากเดิมประชากรวัยทำงานจำนวน 4.5 คน คอยดูแลผู้สูงอายุ 1 คน ลดลงเหลือประชากรวัยทำงานเพียง 2.5 คน ที่ดูแลผู้สูงอายุ 1 คน^[3] ส่งผลให้ปัญหาในการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ทุพพลภาพช่วยเหลือตนเองไม่ได้ ต้องอยู่บ้านคนเดียวเพราะลูกหลานต้องออกไปทำงาน หรือแม้แต่ในครอบครัวที่มีผู้ดูแล หรือผู้สูงอายุที่ไม่มีรายได้ นับว่าเป็นภาระของผู้ดูแลไม่มากนักน้อยตามเศรษฐกิจฐานะของแต่ละครอบครัว

ในปี พ.ศ. 2559 รัฐบาลได้มีนโยบายในการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ทั้งกลุ่มติดบ้านและติดเตียง ผ่านระบบการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง (long term care)^[3] โดยสนับสนุนงบประมาณเพิ่มเติมจากงบเหมาจ่ายรายหัวปกติในระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าให้แก่สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติเพื่อบริหารจัดการให้ผู้สูงอายุ ที่มีภาวะพึ่งพิงจำนวนประมาณ 100,000 ราย ครอบคลุมพื้นที่ขององค์กรปกครองส่วน

ท้องถิ่น ประมาณ 1,000 แห่งรวมกรุงเทพมหานคร และเพิ่มเป้าหมายเป็น 500,000 ราย (ร้อยละ 50) ครอบคลุม 5,000 พื้นที่ และเพิ่มเป็น 1 ล้านราย (ร้อยละ 100) ครอบคลุมทุกตำบลทั่วประเทศในปี 2560 และ 2561 ตามลำดับ โดยการจัดทีมหมอครอบครัวดำเนินการประเมินผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงตามแบบประเมินความสามารถในการดำเนินชีวิตประจำวัน ตามดัชนีบาร์เซล เอดีแอล (Barthel ADL index) และจำแนกผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงที่มีคะแนน Activities of Daily Living (ADL)^[4] น้อยกว่าหรือเท่ากับ 11 คะแนน ออกเป็น 4 กลุ่ม ตามความต้องการบริการด้านสาธารณสุข (ชุดสิทธิประโยชน์ และอัตราค่าชดเชยค่าบริการด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง) จัดทำแผนการดูแลบุคคล (care plan) เพื่อเป็นข้อมูลประกอบการพิจารณาขอรับการสนับสนุนงบประมาณจากกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ และจัดบริการตามชุดสิทธิประโยชน์ตามประกาศคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่องการกำหนดหลักเกณฑ์ เพื่อสนับสนุนให้อุปท.ดำเนินงานและบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ (ฉบับที่ 2) พ.ศ.2559 และเอกสารแนบท้ายและกำหนดว่าผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงต้องได้รับการจัดทำแผนการดูแลรายบุคคล ร้อยละ 100

อำเภอวังจันทร์ มีสัดส่วนของผู้สูงอายุเพิ่มขึ้นในทิศทางเดียวกับสถานการณ์ของประเทศ โดยเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็ว จากร้อยละ 12.53 ในปี พ.ศ. 2556 เพิ่มขึ้นเป็น ร้อยละ 12.67 ในปี พ.ศ.2558 ร้อยละ 15.23 ในปี พ.ศ.2560, ร้อยละ 16.68 ในปี พ.ศ.2562

ร้อยละ 18.45 ในปี พ.ศ.2564 และ ในปี พ.ศ.2565 เพิ่มขึ้นเป็น ร้อยละ 18.73 ต่อประชากรทั้งหมด ทั้งนี้ อำเภอวังจันทร์ ได้เข้าร่วมการดำเนินงานระบบการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงกับสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ในปี พ.ศ. 2559 นำร่อง 1 แห่ง และเข้าร่วมร้อยละ 100 (4 ตำบล 1 เทศบาล) ในปี พ.ศ. 2560 โดยได้รับความร่วมมือในการดำเนินงานเป็นอย่างดีจากภาคีเครือข่ายทุกภาคส่วน ทั้งนี้ เพื่อให้ระบบการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในพื้นที่ อำเภอวังจันทร์ จังหวัดระยอง สามารถดำเนินการต่อไปได้อย่างมีประสิทธิภาพ และประสิทธิผลสูงสุด บรรลุการดำเนินงานตามเป้าหมาย และเกิดประโยชน์สูงสุดกับประชาชนในพื้นที่ ผู้วิจัยจึงได้ทำการวิจัย ประเมินผลระบบการดูแลผู้สูงอายุระยะยาวที่มีภาวะพึ่งพิงในพื้นที่อำเภอวังจันทร์ จังหวัดระยอง นี้ขึ้น โดยเลือกรูปแบบการประเมินผลด้วย CIPP Model ของ Stufflebeam^[5] ผสมผสานกับการประเมินความพึงพอใจ^[6] โดยผลการวิจัยประเมินผลที่ได้จะสามารถเป็นข้อมูลประกอบการพิจารณาตัดสินใจ ปรับปรุงพัฒนาระบบการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง และระบบในลักษณะเดียวกันให้สามารถตอบสนองภารกิจของสำนักงานสาธารณสุขอำเภอวังจันทร์ ในการเผยแพร่ความรู้ ความเข้าใจ และ แนวทางในการดำเนินงานตาม

นโยบายได้อย่างมีประสิทธิภาพ และเกิดประสิทธิผลสูงสุดต่อไป

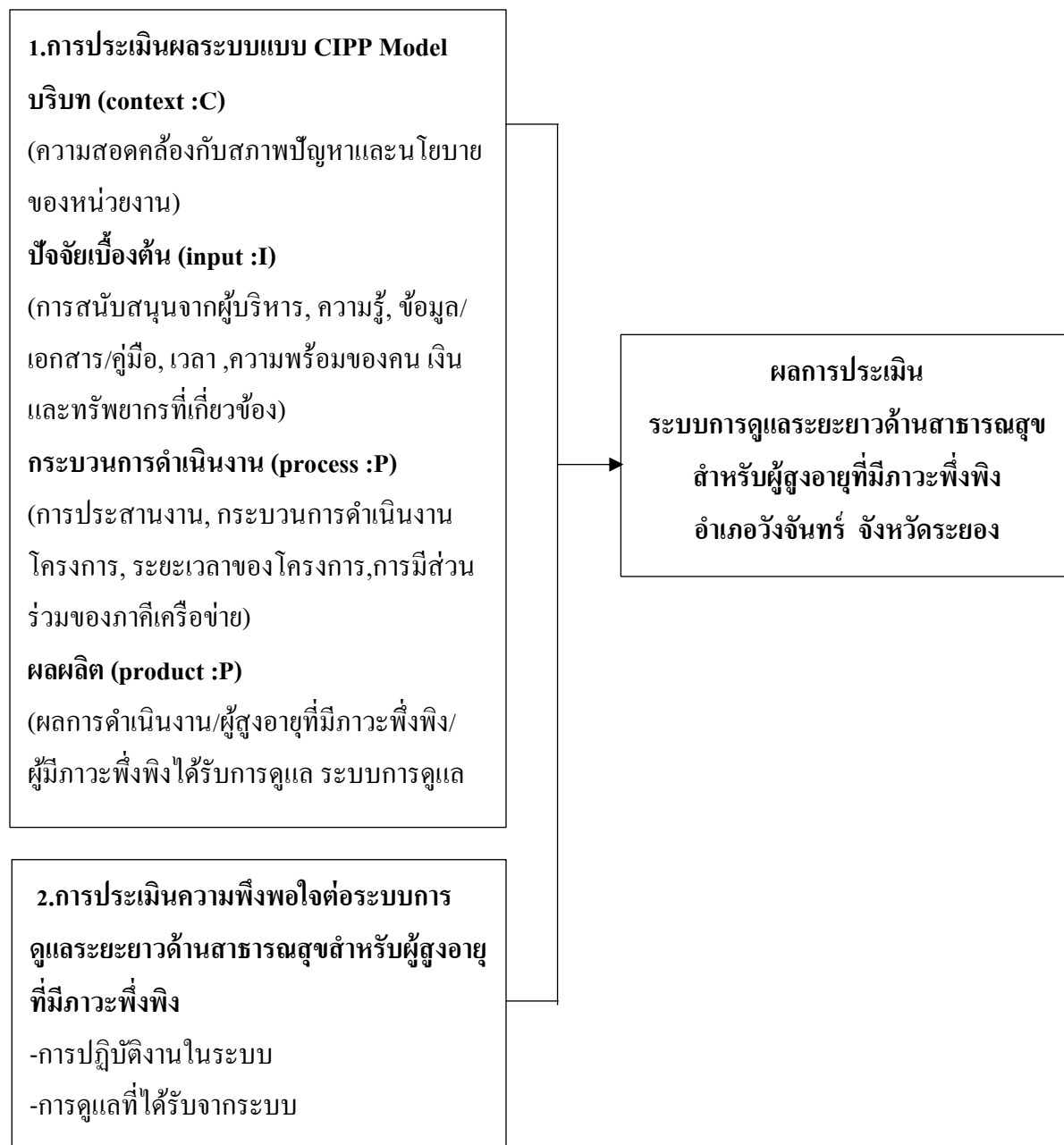
วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อประเมินผลระบบการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ในพื้นที่ อำเภอ วังจันทร์ จังหวัดระยอง
2. เพื่อประเมินความพึงพอใจต่อระบบการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง
3. เพื่อศึกษาปัญหาและอุปสรรคของระบบการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง

ขอบเขตการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยประเมินผล โดยเก็บข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างในพื้นที่อำเภอวังจันทร์ จังหวัดระยอง ทั้งหมด 210 คน ประกอบด้วย คณะอนุกรรมการสนับสนุนการจัดบริการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง จำนวน 60 คน ผู้จัดการระบบการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุข (CM) จำนวน 11 คน ผู้ช่วยเหลือดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง(CG) จำนวน 50 คน บุคลากรสาธารณสุข จำนวน 9 คน คณะกรรมการศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ จำนวน 30 คน ผู้สูงอายุหรือญาติผู้สูงอายุ จำนวน 50 คน ดำเนินการเก็บข้อมูลระหว่างวันที่ 1 ธันวาคม 2565 - วันที่ 31 มกราคม 2566

กรอบแนวคิดการวิจัย



ภาพ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

วิธีการดำเนินการวิจัย

การวิจัยประเมินผลระบบดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงเป็นการวิจัยแบบ cross-sectional ภายใต้อาชีพ CIPP Model

ประชากร คือ ผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องในการจัดระบบและผู้ที่ได้รับการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในพื้นที่อำเภอวังจันทร์ จังหวัดระยอง จำนวน 450 คน เนื่องจากเป็นผู้ที่มีความเข้าใจมีส่วนร่วมในการดำเนินงาน และเป็นผู้ที่มีส่วนได้ส่วนเสียจากระบบ ซึ่งเป็นปัจจัยสำคัญที่จะนำไปสู่การให้ข้อมูลที่เป็นประโยชน์ต่อการวิจัย

กลุ่มตัวอย่าง ใช้วิธีการสุ่มแบบเฉพาะเจาะจง (purposive sampling) ในประชากร ได้กลุ่มตัวอย่าง ดังนี้ (1) คณะอนุกรรมการสนับสนุนการจัดบริการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง จำนวน 60 คน (2) ผู้จัดการระบบการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุข จำนวน 11 คน (3) ผู้ช่วยเหลือดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง จำนวน 50 คน (4) บุคลากรสาธารณสุข จำนวน 9 คน (5) คณะกรรมการศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ จำนวน 30 คน (6) ผู้สูงอายุหรือญาติผู้สูงอายุ จำนวน 50 คน รวมทั้งหมด 210 คน โดยมีเกณฑ์ในการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง คือ (1) เป็นคณะกรรมการ ผู้ปฏิบัติงาน ผู้สูงอายุหรือญาติ ที่อยู่ในระบบ 1 ปี ขึ้นไป (2) อายุ 15 ปี ขึ้นไป (3) เต็มใจให้ข้อมูล

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. แบบสอบถามเพื่อประเมินผล เป็นแบบสอบถามปลายเปิดและแบบสอบถามปลายปิด แบ่งออกเป็น

3 ตอน ประกอบด้วย

ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ เพศ อายุ และประเภทบุคคล

ตอนที่ 2 ความคิดเห็นของกลุ่มตัวอย่าง ต่อการประเมิน 1) ด้านบริบทหรือสภาวะแวดล้อม 2) ด้านปัจจัยเบื้องต้น 3) ด้านกระบวนการดำเนินงาน 4) ด้านผลผลิตของโครงการ จำนวน 20 ข้อ แบบสอบถามเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (rating scale) มีคำตอบให้เลือกตอบตามระดับความคิดเห็น 5 ระดับ (5,4,3,2,1)

เกณฑ์การให้คะแนนและการแปลผลความคิดเห็น

มีระดับการวัดเป็นช่วงสเกล (interval scale) โดยมีเกณฑ์การให้คะแนน 5 ระดับ ดังนี้^[7]

ระดับที่ 5 หมายถึงเห็นด้วยมากที่สุด

ระดับที่ 4 หมายถึงเห็นด้วยมาก

ระดับที่ 3 หมายถึงเห็นด้วยปานกลาง

ระดับที่ 2 หมายถึงเห็นด้วยน้อย

ระดับที่ 1 หมายถึงเห็นด้วยน้อยที่สุด

กำหนดการแปลผลค่าคะแนนเฉลี่ยในระดับต่าง ๆ ดังนี้^[7]

ค่าคะแนนเฉลี่ย 4.51-5.00 หมายถึงเห็นด้วยมากที่สุด

ค่าคะแนนเฉลี่ย 3.51-4.50 หมายถึงเห็นด้วยมาก

ค่าคะแนนเฉลี่ย 2.51-3.50 หมายถึงเห็นด้วยปานกลาง

ค่าคะแนนเฉลี่ย 1.51-2.50 หมายถึงเห็นด้วยน้อย

ค่าคะแนนเฉลี่ย 1.00-1.50 หมายถึงเห็นด้วยน้อยที่สุด

ตอนที่ 3 ข้อคิดเห็นและข้อเสนอแนะเพิ่มเติมเป็นคำถามปลายเปิด

2) แบบสอบถามความพึงพอใจต่อระบบการปฏิบัติงาน เป็นแบบสอบถามปลายปิด แบ่งออกเป็น 2 ตอน ประกอบด้วย

ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม ได้แก่ เพศ อายุ ประเภทบุคคล ระยะเวลาในการปฏิบัติงาน ระดับการศึกษา และอาชีพ

ตอนที่ 2 ความพึงพอใจของผู้ปฏิบัติงานในการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง จำนวน 10 ข้อ แบบสอบถามเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า มีคำตอบให้เลือกตอบ 5 ระดับ (5,4,3,2,1)

3) แบบสอบถามความพึงพอใจต่อการดูแลที่ได้รับจากระบบ เป็นแบบสอบถามปลายปิด แบ่งออกเป็น 2 ตอน ประกอบด้วย

ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม ได้แก่ เพศ อายุ ประเภทบุคคล และการพักอาศัย

ตอนที่ 2 ความพึงพอใจของผู้สูงอายุหรือญาติต่อการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง จำนวน 15 ข้อ แบบสอบถามเป็นแบบ

มาตราส่วนประมาณค่า มีคำตอบให้เลือกตอบ 5 ระดับ (5,4,3,2,1)

เกณฑ์การให้คะแนนและการแปลผลความพึงพอใจ

มีระดับการวัดเป็นช่วงสเกล โดยมีเกณฑ์การให้คะแนน 5 ระดับ ดังนี้

ระดับที่ 5 หมายถึงพึงพอใจมากที่สุด

ระดับที่ 4 หมายถึงพึงพอใจมาก

ระดับที่ 3 หมายถึงพึงพอใจปานกลาง

ระดับที่ 2 หมายถึงพึงพอใจน้อย

ระดับที่ 1 หมายถึงพึงพอใจน้อยที่สุด

กำหนดการแปลผลค่าคะแนนเฉลี่ยในระดับต่าง ๆ ดังนี้

ค่าคะแนนเฉลี่ย 4.51-5.00 หมายถึง พึงพอใจมากที่สุด

ค่าคะแนนเฉลี่ย 3.51-4.50 หมายถึง พึงพอใจมาก

ค่าคะแนนเฉลี่ย 2.51-3.50 หมายถึง พึงพอใจปานกลาง

ค่าคะแนนเฉลี่ย 1.51-2.50 หมายถึง พึงพอใจน้อย

ค่าคะแนนเฉลี่ย 1.00-1.50 หมายถึง พึงพอใจน้อยที่สุด

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

1. การหาความตรงตามเนื้อหา (content validity) ของแบบสอบถามเพื่อประเมินผลระบบและแบบสอบถามความพึงพอใจ โดยการนำไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิที่มีความรู้และประสบการณ์ จำนวน 3 ท่าน ตรวจสอบความตรงของเนื้อหาความถูกต้อง

ครบถ้วนและความครอบคลุมเนื้อหาและความเหมาะสมของภาษานำมาคำนวณหาค่า CVI โดยได้ค่า CVI ของแบบสอบถามเพื่อประเมินผลระบบเท่ากับ 0.89 ค่า CVI ของแบบสอบถามความพึงพอใจของผู้ปฏิบัติงาน เท่ากับ 0.82 ค่า CVI ของแบบสอบถามความพึงพอใจของผู้สูงอายุหรือญาติ เท่ากับ 0.85 และนำมาปรับปรุงแก้ไข ตามคำแนะนำของผู้เชี่ยวชาญ

2. การหาความเชื่อมั่น (reliability) โดยนำแบบสอบถามเพื่อประเมินผลระบบทดลองใช้กับคณะอนุกรรมการสนับสนุนการจัดบริการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง จำนวน 10 คน แบบสอบถามความพึงพอใจทดลองใช้กับผู้ปฏิบัติงานจำนวน 10 คน แบบสอบถามความพึงพอใจทดลองใช้กับผู้สูงอายุและญาติ จำนวน 10 คน ในพื้นที่อำเภอวังจันทร์ จังหวัดระยอง แล้วนำมาวิเคราะห์หาค่าเชื่อมั่นโดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาคซ์ (Cronbach's Alpha coefficient) ได้ค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามเพื่อประเมินผลระบบ เท่ากับ 0.82 ค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามความพึงพอใจของผู้ปฏิบัติงาน เท่ากับ 0.80 และค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามความพึงพอใจของผู้สูงอายุหรือญาติ เท่ากับ 0.84

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ดำเนินการเก็บข้อมูลเชิงปริมาณและข้อมูลเชิงคุณภาพ ดังนี้

1. ทบทวนวรรณกรรมและเอกสารที่เกี่ยวข้อง ผู้วิจัยได้ทบทวนวรรณกรรมและเอกสารที่เกี่ยวข้องกับการจัดบริการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุ

การดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ ความต้องการของผู้สูงอายุ และญาติ รวมถึงปัญหา อุปสรรคของการจัดบริการ และมีการทบทวนวิเคราะห์เอกสารด้านนโยบาย แนวทางการดำเนินงานการขับเคลื่อนและ การกำกับติดตามการดำเนินงานในระดับพื้นที่

2. ใช้แบบสอบถามเพื่อประเมินโครงการเป็นแบบสอบถามปลายปิดกับกลุ่มตัวอย่างที่เป็นตัวแทนอนุกรรมการสนับสนุนการจัดบริการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง, ผู้จัดการระบบการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุข, ผู้ช่วยเหลือดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงบุคลากรสาธารณสุข และตัวแทนคณะกรรมการศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ จำนวน 160 คน

3. ใช้แบบสอบถามความพึงพอใจต่อการปฏิบัติงานกับกลุ่มตัวอย่างที่เป็นผู้จัดการระบบการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุข, ผู้ช่วยเหลือดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงบุคลากรสาธารณสุข จำนวน 61 คน

4. ใช้แบบสอบถามความพึงพอใจต่อการดูแลที่ได้รับกับกลุ่มตัวอย่างที่เป็นผู้สูงอายุหรือญาติผู้สูงอายุ จำนวน 50 คน

การวิเคราะห์ข้อมูล มีขั้นตอนดังนี้ คือ

1. การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพ วิเคราะห์ข้อมูล โดยใช้การวิเคราะห์เชิงเนื้อหา (content analysis) จากการทบทวนวรรณกรรมและเอกสารที่เกี่ยวข้อง การตอบแบบสอบถาม

2. การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณ วิเคราะห์โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป SPSS วิเคราะห์ข้อมูลจากแบบสอบถาม โดยใช้สถิติความถี่ (frequency) ร้อยละ

(percentage) ค่าเฉลี่ยเลขคณิต (\bar{x}) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (standard deviation)

การปกป้องสิทธิ์กลุ่มเป้าหมาย

ได้รับการรับรองจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ จากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดระยอง เลขที่เอกสารรับรอง COA No.23/2565 ลงวันที่ 14 พฤศจิกายน 2565 และ COA No.05/2567 ลงวันที่ 14 พฤศจิกายน 2566 ผู้วิจัยชี้แจงรายละเอียดให้กลุ่มตัวอย่างรับทราบ กลุ่มตัวอย่างสามารถออกจากงานวิจัยได้หากไม่สามารถเข้าร่วมการวิจัยต่อไปได้ และผู้วิจัยนำเสนอผลการวิจัยโดยภาพรวม

ผลการวิจัย

ส่วนที่ 1 ลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

1. ลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างประกอบด้วย 3 กลุ่ม เก็บข้อมูลแยกประเภทแบบสอบถาม ดังนี้

กลุ่มที่ 1 ผู้มีส่วนเกี่ยวข้องข้องในการบริหารจัดการ ระบบเป็นกลุ่มตัวอย่างในการตอบแบบสอบถามประเมินผลระบบแบบชิปโมเดล CIPP Model จำนวน 160 คน พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา เป็นเพศหญิง ร้อยละ 57.50 เพศชาย ร้อยละ 42.50 มีอายุเฉลี่ย 47.03 ปี (S.D = 8.87 ปี) อายุน้อยที่สุด 23 ปี อายุมากที่สุด 69 ปี เป็นคณะอนุกรรมการสนับสนุนการจัดบริการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ร้อยละ 37.50 รองลงมาคือผู้ช่วยเหลือดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ร้อยละ 31.25 และ

คณะกรรมการศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ ร้อยละ 18.75

กลุ่มที่ 2 ผู้ปฏิบัติงานโดยตรงกับผู้สูงอายุ จำนวน 61 คน พบว่า กลุ่มอย่างการศึกษาเป็นเพศหญิง ร้อยละ 89.40 เพศชาย ร้อยละ 10.60 มีอายุเฉลี่ย 43.31 ปี (S.D = 9.84 ปี) อายุน้อยที่สุด 23 ปี อายุมากที่สุด 62 ปี ส่วนใหญ่เป็นผู้ช่วยเหลือดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ร้อยละ 81.97 มีระยะเวลาปฏิบัติงานกับระบบเฉลี่ย 5.49 ปี (S.D = 1.18 ปี) โดยปฏิบัติงานน้อยสุดคือ 1 ปี และปฏิบัติงานมากที่สุดคือ 7 ปี ส่วนใหญ่จบชั้นประถมศึกษา ร้อยละ 29.51 รองลงมาคือมัธยมศึกษาตอนต้น ร้อยละ 21.31 และปริญญาตรี ร้อยละ 19.67 มีอาชีพเป็นเกษตรกรมากที่สุด ร้อยละ 45.90 รองลงมาคือ ค้าขาย/ธุรกิจส่วนตัว ร้อยละ 19.67 และข้าราชการ/ข้าราชการบำนาญ ร้อยละ 18.03

กลุ่มที่ 3 ผู้ได้รับการดูแล ได้รับการบริการ จำนวน 50 คน พบว่า กลุ่มอย่างการศึกษา เป็นเพศหญิง ร้อยละ 66.00 เพศชาย ร้อยละ 34.00 มีอายุเฉลี่ย 57.56 ปี (S.D = 16.63 ปี) อายุน้อยที่สุด 19 ปี อายุมากที่สุด 81 ปี ส่วนใหญ่ผู้ตอบแบบสอบถามเป็นกลุ่มญาติผู้สูงอายุ ร้อยละ 64.00 และพักอาศัยอยู่ที่บ้านของตนเองมากที่สุด ร้อยละ 52.00 รองลงมาเป็นบ้านของบุตรหลาน/ญาติ ร้อยละ 38.00 และบ้านเช่า ร้อยละ 10.00

2. ผลการประเมินระบบการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง

ประเมินผลแบบชิปโมเดล (CIPP Model) แยกรายด้าน ดังนี้ 1) ด้านบริบท 2) ด้านปัจจัยเบื้องต้น

3) ด้านกระบวนการ 4) ด้านผลผลิต ผลการประเมินดังแสดงในตาราง 1

ตาราง 1 ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน ข้อคิดเห็นของกลุ่มตัวอย่างต่อระบบการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุข สำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง (n=160)

หัวข้อ	\bar{x}	S.D.	แปลผล
ด้านบริบท			
1. ระบบการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง (Long Term Care) สอดคล้องกับสภาพปัญหาด้านสาธารณสุขในพื้นที่	4.53	0.61	มากที่สุด
2. วัตถุประสงค์โครงการ(วัตถุประสงค์โครงการเพื่อดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงและผู้ที่มีภาวะพึ่งพิง) มีความสอดคล้องกับนโยบายของหน่วยงานในพื้นที่	3.88	0.49	มาก
3. การชี้แจงโครงการแก่คณะทำงานในทุกตำบลมีความเหมาะสม	3.63	0.69	มาก
4. ระบบมีความสอดคล้องกับความต้องการของผู้สูงอายุในพื้นที่	3.57	0.67	มาก
ภาพรวมด้านบริบท	3.90	0.33	มาก
ด้านปัจจัยเบื้องต้น			
1. การสนับสนุนจากผู้บริหารต่อการดำเนินงาน	3.64	0.64	มาก
2. ความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับวัตถุประสงค์ ขั้นตอนกระบวนการ และแนวปฏิบัติในการดำเนินโครงการ	3.20	0.64	ปานกลาง
3. ข้อมูลสารสนเทศ เอกสาร คู่มือ ประกอบการดำเนินงาน	3.21	0.71	ปานกลาง
4. ฐานข้อมูลผู้สูงอายุ ถูกต้อง ครบถ้วน และเป็นปัจจุบัน	3.01	0.44	ปานกลาง
5. การสนับสนุนงบประมาณที่ใช้ในการดำเนินงานในพื้นที่	2.27	0.56	น้อย
6. บุคลากร เจ้าหน้าที่ กรรมการ/คณะทำงาน ในการดำเนินงานมีความรู้ความเข้าใจสามารถดำเนินงานได้เป็นอย่างดี	3.39	0.78	ปานกลาง
7. รูปแบบระบบที่ใช้ในการวางแผนการดำเนินงานในพื้นที่มีความเหมาะสม	4.14	0.45	มาก
ภาพรวมด้านปัจจัยเบื้องต้น	3.27	0.24	ปานกลาง

ตาราง 1 ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน ข้อคิดเห็นของกลุ่มตัวอย่างต่อระบบการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุข สำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง (n=160)(ต่อ)

หัวข้อ	\bar{x}	S.D.	แปลผล
ด้านกระบวนการดำเนินงาน			
1.การมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วนในการดูแลผู้สูงอายุ ครอบคลุมทุกมิติ ตามสภาพปัญหา	3.95	0.40	มาก
2.การบริหารจัดการกำลังคน CM CG มีความเหมาะสม	3.01	0.44	ปานกลาง
3.การบริหารจัดการงบประมาณมีความเหมาะสม	3.06	0.56	ปานกลาง
4.ขั้นตอนการดำเนินงาน/กระบวนการ/การขับเคลื่อนการดำเนินงานมีความเหมาะสม	3.03	0.59	ปานกลาง
5.การจัดทำแผนการดูแลมีความเหมาะสม	3.06	0.57	ปานกลาง
6.การมีส่วนร่วมของสมาชิกดูแลกลุ่มเป้าหมายได้อย่างเหมาะสม ตรงกับบริบทของกลุ่มเป้าหมาย	4.51	0.50	มากที่สุด
ภาพรวมด้านกระบวนการดำเนินงาน	3.43	0.20	ปานกลาง
ด้านผลผลิต			
1.ผู้สูงอายุและผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงได้รับการดูแลครอบคลุม	4.81	0.48	มากที่สุด
2.ผู้สูงอายุได้รับบริการดูแลตามแผนที่กำหนด	3.98	0.46	มาก
3.แผนการดูแลครบถ้วนครอบคลุมทุกมิติ เป็นธรรมชาติ เเท่าเทียม	3.96	0.52	มาก
ภาพรวมด้านผลผลิต	4.25	0.30	มาก
ภาพรวม	3.59	0.14	มาก

จากตาราง 1 พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความคิดเห็นภาพรวมอยู่ในระดับมาก($\bar{x} = 3.59$, S.D. = 0.14) และจำแนกเป็นรายด้าน ดังนี้

1.ภาพรวมด้านบริบทของระบบอยู่ในระดับมาก ($\bar{x} = 3.90$, S.D. = 0.33) เมื่อแยกพิจารณารายข้อพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความคิดเห็นว่าระบบการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะ

พึ่งพิงสอดคล้องกับสภาพปัญหาด้านสาธารณสุขในพื้นที่ในระดับมากที่สุด ($\bar{x} = 4.53$, S.D. = 0.61) รองลงมาคือ วัตถุประสงค์โครงการฯ(วัตถุประสงค์โครงการเพื่อดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงและผู้ที่มีภาวะพึ่งพิง) มีความสอดคล้องกับนโยบายของหน่วยงานในพื้นที่ มีความเหมาะสมในระดับมาก ($\bar{x} = 3.88$, S.D. = 0.49)

2. ภาพรวมด้านปัจจัยเบื้องต้นของระบบอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{x} = 3.27$, S.D. = 0.24) เมื่อแยกพิจารณารายข้อพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความคิดเห็นว่าเป็นแบบระบบที่ใช้ในการวางแผนการดำเนินงานในพื้นที่ที่มีความเหมาะสม มีความเหมาะสมอยู่ในระดับมาก ($\bar{x} = 4.14$, S.D. = 0.45) รองลงมาคือการสนับสนุนจากผู้บริหารต่อการดำเนินงานมีความเหมาะสมอยู่ในระดับมาก ($\bar{x} = 3.64$, S.D. = 0.64)

3. ภาพรวมด้านกระบวนการดำเนินงานของระบบอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{x} = 3.43$, S.D. = 0.20) เมื่อแยกพิจารณารายข้อพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความคิดเห็นว่าการมีส่วนร่วมของสหวิชาชีพดูแลกลุ่มเป้าหมายได้อย่างเหมาะสม ตรงกับบริบทของกลุ่มเป้าหมาย มีการดำเนินงานที่ดีอยู่ในระดับมากที่สุด ($\bar{x} = 4.51$, S.D. = 0.50) รองลงมาคือการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วนในการดูแลผู้สูงอายุ ครอบคลุมทุกมิติ ตามสภาพปัญหา มีการดำเนินงานที่ดีในระดับมาก ($\bar{x} = 3.95$, S.D. = 0.40)

4. ภาพรวมด้านผลผลิตของระบบอยู่ในระดับมาก ($\bar{x} = 4.25$, S.D. = 0.30) เมื่อแยกพิจารณารายข้อพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความคิดเห็นที่ผู้สูงอายุและผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงได้รับการดูแลครอบคลุม เป็นผลลัพธ์ที่อยู่ในระดับมากที่สุด ($\bar{x} = 4.81$, S.D. = 0.48) รองลงมาคือ ผู้สูงอายุได้รับการดูแลตามแผนที่กำหนด เป็นผลลัพธ์ที่อยู่ในระดับมาก ($\bar{x} = 3.98$, S.D. = 0.46)

3. ผลการประเมินความพึงพอใจต่อระบบการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง

3.1 ความพึงพอใจของผู้จัดการระบบการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุข (CM) ผู้ช่วยเหลือดูแลผู้สูงอายุ ที่มีภาวะพึ่งพิง (CG) ต่อการปฏิบัติงานในระบบ พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความพึงพอใจภาพรวมต่อการปฏิบัติงานในระบบ อยู่ในระดับมาก ($\bar{x} = 4.01$, S.D. = 0.27) เมื่อแยกพิจารณารายข้อพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความพึงพอใจ เรื่องการสนับสนุน คำปรึกษาในการปฏิบัติงาน อยู่ในระดับมากที่สุด ($\bar{x} = 4.84$, S.D. = 0.37) รองลงมาคือ การได้รับการยอมรับจากผู้ร่วมงาน ญาติ ผู้สูงอายุมีความพึงพอใจในระดับมากที่สุด ($\bar{x} = 4.80$, S.D. = 0.48)

3.2 ความพึงพอใจของผู้สูงอายุหรือญาติต่อการดูแลที่ได้รับจากระบบ พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความพึงพอใจภาพรวมต่อการได้รับการดูแลจากระบบ อยู่ในระดับมาก ($\bar{x} = 3.51$, S.D. = 0.17) เมื่อแยกพิจารณา รายข้อพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความพึงพอใจ เรื่องการได้รับความรู้ คำแนะนำในการดูแลผู้สูงอายุ เช่น เรื่องโรคการเจ็บป่วย อาหาร การออกกำลังกาย อยู่ในระดับมากที่สุด ($\bar{x} = 4.78$, S.D. = 0.55) รองลงมาคือ การดูแลการพยาบาลที่ได้รับ เช่น การทำความสะอาดร่างกาย การป้องกันภาวะแทรกซ้อน แผลกดทับ ข้อยึดติด มีความพึงพอใจอยู่ในระดับมากที่สุด ($\bar{x} = 4.68$, S.D. = 0.62)

4. ปัญหา อุปสรรคของระบบการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง อำเภอวังจันทร์ จังหวัดระยอง

พบว่าปัญหา อุปสรรคในการดำเนินงานระบบการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ของอำเภอวังจันทร์ จังหวัด

ระของ คือ (1) งบประมาณที่ได้รับจัดสรรเป็นรายหัวของผู้สูงอายุ 6,000 บาทต่อคนต่อปี ส่วนใหญ่ใช้จ่ายเป็นค่าตอบแทน ผู้จัดการระบบฯ (CM) ผู้ดูแลผู้สูงอายุ (CG) และทีมสหวิชาชีพที่ลงพื้นที่ให้การดูแลกลุ่มผู้สูงอายุ ทำใ้งบประมาณที่เหลือเพื่อใช้ในการจัดหาวัสดุ อุปกรณ์การแพทย์ เช่น การจัดหาผ้าอ้อมสำเร็จรูปมีน้อยลง ผู้สูงอายุจะได้รับเฉลี่ยเพียง 1-3 ห่อต่อคนต่อปี ซึ่งในรายที่มีความจำเป็นต้องใช้แต่มีฐานะยากจนไม่สามารถจัดหาได้ด้วยตนเองก็จะไม่เพียงพอต่อการใช้งาน ส่วนหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในการดูแลก็มีข้อจำกัดในการใช้งบประมาณทำให้ไม่สามารถสนับสนุนให้เพียงพอได้ (2) ความแตกต่างของบริการที่นอกเหนือจากชุดสิทธิประโยชน์ที่สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติกำหนด โดยบางตำบลมีการดูแลจนถึงก่อนวาระสุดท้ายของชีวิตในด้านจิตวิญญาณคือนิมนต์พระมาทำศาสนพิธีก่อนจากไปที่บ้าน การมอบเงินดูแลช่วยเหลือศพจากชมรมผู้สูงอายุ แต่บางตำบลไม่มี

อภิปรายผลการวิจัย

1. การประเมินระบบการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง อำเภอวังจันทร์ จังหวัดระยอง

1.1 ด้านบริบท พบว่า ภาพรวมอยู่ในระดับมาก ($\bar{x} = 3.90$, S.D. = 0.33) โดยมีความสอดคล้องและเป็นไปตามวัตถุประสงค์ นโยบายการดำเนินงานด้านผู้สูงอายุของรัฐบาลและกระทรวงสาธารณสุขที่กำหนดไว้ว่าให้มีการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ทั้งกลุ่มติดบ้าน และกลุ่มติดเตียง เพื่อให้ผู้สูงอายุที่ยัง

แข็งแรงไม่เจ็บป่วยจนต้องอยู่ในภาวะพึ่งพิง และผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะพึ่งพิง ได้รับการดูแลอย่างเหมาะสมไม่เป็นภาระแก่ครอบครัวมากเกินไป^[8] และเป็นระบบการดูแลกลุ่มเป้าหมายที่สอดคล้องกับนโยบายของหน่วยงานต่าง ๆ ในอำเภอวังจันทร์ที่มุ่งเน้นการดูแลผู้สูงอายุ ผู้ที่มีภาวะพึ่งพิง กลุ่มเปราะบาง ผู้ด้อยโอกาส และปัญหาสาธารณสุขในพื้นที่ ซึ่งข้อมูลปัญหาสาธารณสุขได้มาจากการจัดลำดับความสำคัญของปัญหาด้านสาธารณสุขประจำปี โดยปัญหาผู้สูงอายุเป็น 1 ใน 5 อันดับแรกของปัญหาสาธารณสุขอำเภอวังจันทร์ต่อเนื่องมาหลายปี อำเภอวังจันทร์จึงมีนโยบายในการดูแลผู้สูงอายุผ่านกลไกการขับเคลื่อนของคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) โดยคณะกรรมการได้กำหนดเป้าหมายการดำเนินงานด้านผู้สูงอายุที่ชัดเจน คือ การดูแลผู้สูงอายุกลุ่มติดสังคม ดูแลผ่านคลินิกผู้สูงอายุคุณภาพ โรงเรียนผู้สูงอายุ และชมรมผู้สูงอายุ ส่วนผู้สูงอายุกลุ่มติดบ้าน ติดเตียง ดูแลผ่านระบบการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง

1.2 ด้านปัจจัยเบื้องต้น พบว่า ภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{x} = 3.27$, S.D. = 0.24) โดยมีการสนับสนุนจากผู้บริหารต่อการดำเนินงานและรูปแบบระบบที่ใช้ในการวางแผนการดำเนินงานในพื้นที่ที่มีความเหมาะสมที่ดี ผู้มีส่วนเกี่ยวข้องมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับวัตถุประสงค์ ขั้นตอนกระบวนการและแนวปฏิบัติในการดำเนินโครงการมีข้อมูลสารสนเทศ เอกสาร คู่มือ ประกอบการดำเนินงาน มีฐานข้อมูลผู้สูงอายุ ถูกต้อง ครบถ้วน

และเป็นปัจจุบัน บุคลากร เจ้าหน้าที่ กรรมการ คณะทำงาน มีความรู้ความเข้าใจสามารถดำเนินงานได้ แต่ปัจจัยด้านการสนับสนุนงบประมาณที่ใช้ในการดำเนินงานในพื้นที่ยังไม่เหมาะสม ซึ่งปัจจัยเบื้องต้นทั้งด้านบุคลากร งบประมาณ วัสดุ อุปกรณ์ เป็นทรัพยากรหลักในการดำเนินงานที่จะก่อให้เกิดการดูแลผู้สูงอายุได้อย่างมีประสิทธิภาพ สอดคล้องกับการศึกษาของนัก นิธิวิจิตร^[9] เรื่องการประเมินผลระบบการดูแลผู้สูงอายุแบบองค์รวม เขตสุขภาพที่ 9 ซึ่งพบว่า การสนับสนุนงบประมาณที่ใช้ในการดำเนินงานยังไม่เพียงพอหรือไม่มีเลยถึงร้อยละ 33.8

1.3 ด้านการดำเนินงาน พบว่า ภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{x} = 3.43$, S.D. = 0.20) โดยทีมสหวิชาชีพมีส่วนร่วมในการดูแลกลุ่มเป้าหมายได้อย่างเหมาะสมตรงกับบริบทของกลุ่มเป้าหมาย ภาควิชาที่เกี่ยวข้องทุกภาคส่วนมีส่วนร่วมในการดูแลผู้สูงอายุครอบคลุมทุกมิติ ตามสภาพปัญหา มีการบริหารจัดการกำลังคน CM CG งบประมาณให้เพียงพอต่อจัดบริการ มีการจัดขั้นตอนการดำเนินงาน กระบวนการต่าง ๆ ในการขับเคลื่อนการดำเนินงานได้อย่างเหมาะสม และมีการจัดทำแผนการดูแลที่มีความเหมาะสมกับผู้สูงอายุที่มีภาวะ ฟังฟัง ซึ่งกระบวนการเหล่านี้เป็นการบริหารบุคลากร งบประมาณ ทรัพยากรต่าง ๆ ที่จำเป็นต่อการดำเนินงานของระบบการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะ ฟังฟัง สอดคล้องกับหลักเกณฑ์ข้อกำหนดในการบริหารจัดการที่สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติกำหนด คือ 1)

ให้มีการประเมินก่อนให้บริการและวางแผนการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุข 2) ให้จัดบริการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุข โดยบุคลากรสาธารณสุข ทีมหมอครอบครัวกิจกรรมรูปแบบการให้บริการ และความถี่ในการให้บริการขึ้นอยู่กับสภาพปัญหาของผู้สูงอายุที่มีภาวะ ฟังฟังแต่ละรายเป็นสำคัญ 3) ให้บริการดูแลที่บ้าน ชุมชน ให้คำแนะนำแก่ญาติและผู้ดูแลโดยผู้ช่วยเหลือดูแลผู้สูงอายุ หรือเครือข่ายสุขภาพอื่น ๆ หรืออาสาสมัคร จิตอาสา ตามคำแนะนำการมอบหมายของบุคลากรวิชาชีพ 4) ให้จัดหาอุปกรณ์ทางการแพทย์ ซึ่งอุปกรณ์การแพทย์และอุปกรณ์เครื่องช่วยอาจได้รับจากสิทธิบริการอื่น ๆ เช่น จาก อปท. หรือสถานบริการสาธารณสุข หรือภาคเอกชน 5) ให้ประเมินผลการดูแลและปรับแผนการให้บริการและสอดคล้องกับการศึกษาของนัก นิธิวิจิตร^[9] เรื่องการประเมินผลระบบการดูแลผู้สูงอายุแบบองค์รวม เขตสุขภาพที่ 9 ที่พบว่า กระบวนการดำเนินงานมีการกำหนดแผนและปฏิบัติตามแผน มีการจัดบริการภายใต้กองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นที่มุ่งเน้นการจัดบริการด้านสาธารณสุขโดยบูรณาการด้านสวัสดิการสังคม เช่น การปรับสภาพแวดล้อมที่บ้าน การสนับสนุนกายอุปกรณ์ มีการประเมินผลผู้สูงอายุตามสภาพปัญหาและความต้องการของผู้สูงอายุ และการมีส่วนร่วมของคณะทำงานและภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้องในการร่วมหารือ กำหนดบทบาท สนับสนุนการจัดบริการให้เป็นไปตามแผนการดูแล

1.4 ด้านผลผลิต พบว่า ภาพรวมอยู่ในระดับมาก ($\bar{x} = 4.25$, S.D. = 0.30) โดยมีบริบท ปัจจัย

เบื้องต้น และกระบวนการดำเนินงานที่ดีส่งผลให้ผลผลิตของระบบการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ในอำเภอวังจันทร์ จังหวัดระยอง มีประสิทธิผลที่ดี คือ ผู้สูงอายุและผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงได้รับการดูแลครอบคลุม ได้รับการบริการดูแลตามแผนที่กำหนด และแผนการดูแลมีความครบถ้วนครอบคลุมทุกมิติ เป็นธรรม เท่าเทียม ผู้สูงอายุมีสุขภาพที่ดีขึ้น โดยอำเภอวังจันทร์มีการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงได้ครบถ้วนทุกกลุ่มสอดคล้องตามเกณฑ์การคัดกรองภาวะพึ่งพิง (Typology of Ageing Illustration ; TAI) และชุดสิทธิประโยชน์ที่สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติกำหนดไว้ให้จัดบริการแก่ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงแบ่งเป็น 4 กลุ่มตามความต้องการการบริการด้านสาธารณสุข กลุ่มที่ 1 เคลื่อนไหวได้บ้างและอาจมีปัญหาการกิน หรือการขับถ่ายแต่ไม่มีภาวะสับสนทางสมอง กลุ่มที่ 2 เคลื่อนไหวได้บ้างและอาจมีปัญหาการกิน หรือการขับถ่าย แต่มีภาวะสับสนทางสมอง กลุ่มที่ 3 เคลื่อนไหวเองไม่ได้และอาจมีปัญหาการกิน หรือการขับถ่ายหรือมีอาการเจ็บป่วยรุนแรง กลุ่มที่ 4 เคลื่อนไหวเองไม่ได้และอาจมีปัญหาการกิน หรือการขับถ่าย และมีอาการเจ็บป่วยรุนแรงหรืออยู่ในระยะท้ายของชีวิต และสอดคล้องกับผลการศึกษาของ รวีวรรณ ศิริสมบูรณ์ และ ฌภัทรกฤต จันทวงศ์^[10] ที่วิจัยประเมินผล โครงการระบบการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ตำบลบ้านลำ อำเภอวิหารแดง จังหวัดสระบุรี ที่พบว่า ภาพรวมทั้ง 4 ด้านของโครงการ ได้แก่ บริบท ปัจจัยเบื้องต้น กระบวนการดำเนินงาน และผลผลิตของโครงการ

มีความเหมาะสมในระดับมาก สอดคล้องกับสถานการณ์ปัจจุบัน สามารถสนับสนุนการดำเนินงานให้ได้รับผลผลิตตามวัตถุประสงค์ที่ตั้งไว้ ตรงตามความคาดหวังของผู้บริหารและคณะทำงานที่เกี่ยวข้องกับโครงการ

2.ความพึงพอใจต่อระบบการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงอำเภอวังจันทร์ จังหวัดระยอง

พบว่า กลุ่มผู้ปฏิบัติงานมีความพึงพอใจต่อการปฏิบัติงานในระบบที่ได้มีส่วนร่วมในการวางแผนการดูแลผู้สูงอายุ ได้รับการยอมรับจากผู้ร่วมงาน ญาติ ผู้สูงอายุ มีสัมพันธภาพที่ดีระหว่างเพื่อนร่วมงาน ญาติ ผู้สูงอายุ ที่ดูแล และได้รับการสนับสนุนคำปรึกษาในการปฏิบัติงานเป็นอย่างดีภาพรวมอยู่ในระดับมาก ($\bar{x} = 4.01$, S.D. = 0.27) ผู้สูงอายุหรือญาติที่ได้รับการดูแลมีความพึงพอใจต่อบริการที่ได้รับครอบคลุมทุกมิติทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สังคม จิตวิญญาณ ภาพรวมอยู่ในระดับมาก ($\bar{x} = 3.51$, S.D. = 0.17) สอดคล้องกับผลการศึกษารุ่นเกล้าวัลย์ รัตนพันธ์^[11] ที่ได้ศึกษาเรื่องการพัฒนากระบวนการจัดบริการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในชุมชน ของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลยางใหญ่ อำเภอเมือง จังหวัดนครราชสีมา โดยพบว่า ญาติผู้สูงอายุมีความพึงพอใจต่อการจัดบริการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในชุมชน ทั้งด้านการจัดบริการ ด้านข้อมูลทั่วไปของผู้ช่วยเหลือดูแลผู้สูงอายุ และด้านการพยาบาลดูแลผู้สูงอายุ ซึ่งผลความพึงพอใจภาพรวมที่อยู่ในระดับมากของกลุ่มตัวอย่างสามารถ

สะท้อนได้ว่าระบบการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง อำเภอวังจันทร์ จังหวัดระยองเป็นระบบที่มีประสิทธิภาพ

3. ปัญหาและอุปสรรคของระบบการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง อำเภอวังจันทร์ จังหวัดระยอง

จากผลการประเมินระบบการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง อำเภอวังจันทร์ จังหวัดระยอง พบปัญหา อุปสรรค 2 ประเด็น คือ 1) ด้านงบประมาณ 2) ด้านการจัดบริการที่นอกเหนือจากชุดสิทธิประโยชน์ สอดคล้องกับผลการศึกษาของ ฉัฐวิภา ทองรุ่ง และกัมปนาท วงษ์วัฒนพงษ์¹²⁾ ที่ได้ประเมินโครงการบริการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง กรณีศึกษา อำเภอหล่มเก่า จังหวัดเพชรบูรณ์ โดยใช้รูปแบบการประเมินโครงการแบบ CIPP Model โดยพบว่า ปัญหาอุปสรรคในการดำเนินงาน คือ คณะอนุกรรมการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง บางพื้นที่ยังขาดความมั่นใจในระเบียบการเบิกจ่ายงบประมาณ การขาดรายได้ของครอบครัว เนื่องจากต้องหยุดหรือออกจากงานประจำโดยสิ้นเชิงเพื่อมาดูแลกลุ่มเป้าหมาย ทำให้รายรับน้อยกว่ารายจ่ายซึ่งส่วนมากมักจะเป็นค่าอุปกรณ์ทำแผลกดทับ ค่าผ้าอ้อมผู้ใหญ่(กางเกงซึมซับ) อาหารปั่นให้ทางสายยาง และความเข้าใจคลาดเคลื่อนเรื่องกองทุนว่าเป็นเรื่องของท้องถิ่น เรื่องของการจัดบริการสาธารณสุขเป็นเรื่องของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ทำให้เกิดความล่าช้าในการดูแลผู้สูงอายุส่งผลเสียต่อระบบสุขภาพ

ข้อเสนอแนะ

1. ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย

1.1 พัฒนาระบบให้สามารถดูแลผู้สูงอายุได้อย่างเต็มรูปแบบ ครอบคลุมการจัดบริการ นอกเหนือชุดสิทธิประโยชน์ที่สามารถดูแลได้ครอบคลุมทั้งด้านสุขภาพ สังคม จิตวิญญาณ และเป็นรูปแบบเดียวกันทุกตำบล เพื่อให้สามารถแก้ไขปัญหาและส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุได้ครอบคลุมทั้งระบบ โดยใช้กลไกการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่าย

1.2 สร้างข้อตกลงกับภาคีเครือข่ายเพื่อสนับสนุนงบประมาณที่ใช้ดำเนินงานในระดับพื้นที่ เช่น กองทุนหมู่บ้านฯ จัดตั้งกองทุนช่วยเหลือผู้สูงอายุผู้ยากไร้ กลุ่มเปราะบาง

2. ข้อเสนอแนะเชิงปฏิบัติการ

2.1 จัดบริการรูปแบบเดียวกันทุกพื้นที่
2.2 ประสานความร่วมมือหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในการพัฒนาอาชีพให้แก่ผู้สูงอายุ ญาติผู้ดูแล บุคคลในครอบครัวผู้สูงอายุ

3. ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

3.1 ควรศึกษาการพัฒนา รูปแบบการบริหารจัดการงบประมาณการดำเนินงานด้านผู้สูงอายุในระดับพื้นที่ให้ครอบคลุมการดูแลนอกชุดสิทธิประโยชน์

3.2 ควรศึกษาในกลุ่มตัวอย่างที่เป็นกลุ่มวัยก่อนสูงอายุเพื่อให้ได้แนวทางในการพัฒนาระบบการดูแลให้ตรงตามความต้องการต่อไป

3.3 ควรศึกษาปัจจัยที่ส่งผลต่อการเกิดภาวะพึ่งพิงเพื่อให้สามารถวางแผนการส่งเสริมป้องกันได้อย่างมีประสิทธิภาพต่อไป

เอกสารอ้างอิง

- [1] สำนักงานเลขาธิการสภาผู้แทนราษฎร. วาระปฏิรูปที่ 30 การปฏิรูประบบเพื่อรองรับสังคมสูงวัย. กรุงเทพฯ: สำนักการพิมพ์สำนักงานเลขาธิการสภาผู้แทนราษฎร; 2558.
- [2] อรรถเกียรติ กาญจนพิบูลวงศ์. รายงานสถานการณ์โรค NCDs เบาหวาน ความดันโลหิตสูง และปัจจัยเสี่ยงที่เกี่ยวข้อง. กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์อักษรกราฟฟิกแอนด์ดีไซน์; 2563.
- [3] นางอรจิตต์ บำรุงสกุลสวัสดิ. คู่มือสนับสนุนการบริหารจัดการระบบบริการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ. กรุงเทพฯ: สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ(สปสช.); 2559.
- [4] กรมการแพทย์. คู่มือการคัดกรองและประเมินสุขภาพผู้สูงอายุ. กรุงเทพฯ: ฉันทาครีเอชั่น. 2564.
- [5] จักขวัชร ศิริวรรณ. ตัวแบบการประเมินโครงการแบบ CIPP MODEL. [ออนไลน์]. (2554). [เข้าถึงเมื่อ วันที่ 18 พฤศจิกายน 2565]. เข้าถึงได้จาก [https:// www. Gotokhow .org/posts/440828](https://www.Gotokhow.org/posts/440828)
- [6] คณะจิตวิทยา จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย. ความพึงพอใจในงาน. [ออนไลน์]. (2559). [เข้าถึงเมื่อ วันที่ 18 พฤศจิกายน 2565]. เข้าถึงได้จาก <https://www.psy.chula.ac.th/th/feature-articles/job-satisfaction>
- [7] บุญชม ศรีสะอาด และบุญส่ง นิลแก้ว. การวิจัยเบื้องต้น. พิมพ์ครั้งที่ 10. กรุงเทพฯ: สุวีริยาสาส์น; 2560.
- [8] กรมอนามัย. คู่มือแนวทางการขับเคลื่อนแผนปฏิบัติการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ. กรุงเทพฯ: อมรินทร์ พริ้นติ้งแอนด์พับลิชชิ่ง. 2562.
- [9] นภัค นิธิวิชรธร. การประเมินผลระบบการดูแลผู้สูงอายุแบบองค์รวม เขตสุขภาพที่ 9. วารสารส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม 2562; 31: 105 – 18.
- [10] รวีวรรณ ศิริสมบูรณ์. การวิจัยประเมินผลโครงการระบบการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ตำบลบ้านลำ อำเภอลำดวน จังหวัดสุรินทร์. วารสารวิชาการสาธารณสุข 2558; 6: 1077 – 85.
- [11] รุ่งลาวัลย์ รัตนพันธ์. การพัฒนาระบบการจัดบริการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในชุมชน. วารสารศูนย์อนามัยที่ 9 2564; 37: 250 – 61.
- [12] ณิชวิภา ทองรุ่ง. การประเมินโครงการบริการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงกรณีศึกษา อำเภอลำดวน จังหวัดเพชรบูรณ์. วารสาร มจร พุทธปัญญาปริทรรศน์ 2564; 2: 97 – 06.