

การนำนโยบายการดูแลสุขภาพระยะยาวของผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง
ไปปฏิบัติ ในเขตองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น จังหวัดพิจิตร
**The Policy Implementation on Long-term Health Care for the Elderly with
Dependency in Practice in Local Administrative Organizations
of Phichit Province**

วิจิตตรา ธัญวณิชนิรินทร์,
ศรชัย ท้าวมิตร และ โชติ บดีรัฐ
มหาวิทยาลัยราชภัฏพิบูลสงคราม
**Wichitra Thanwaritnirin,
Sornchai Taomitr and Chot Bodeerat**
Pibulsongkram Rajabhat University, Thailand
Corresponding Author, E-mail: wichitra.wi@gmail.com

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์ 1) เพื่อศึกษาปัญหาการนำนโยบายการดูแลสุขภาพระยะยาวของผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงไปปฏิบัติ ศึกษาปัจจัยที่ส่งผลกระทบต่อประสิทธิภาพของการนำนโยบายการดูแลสุขภาพระยะยาวของผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงไปปฏิบัติ และศึกษาประสิทธิผลของการนำนโยบายการดูแลสุขภาพระยะยาวของผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงไปปฏิบัติ เป็นการวิจัยเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพ เชิงปริมาณ กลุ่มตัวอย่างจำนวน 400 คน ผู้สูงอายุทั้งชายและหญิงที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีบริบูรณ์ขึ้นไป ที่อาศัยอยู่ในองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นจังหวัดพิจิตร ที่มีภาวะพึ่งพิง ใช้วิธีการคำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างโดยใช้สูตร Taro Yamane เก็บรวบรวมข้อมูลด้วยแบบสอบถาม การวิเคราะห์ข้อมูลสถิติที่ใช้ ได้แก่ ค่าร้อยละ ค่าความถี่ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และสถิติการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณ วิธีแบบขั้นตอน เชิงคุณภาพ ผู้ให้ข้อมูลสำคัญ จำนวน 36 คน ด้วยวิธีการเลือกแบบเจาะจง เก็บรวบรวมข้อมูลด้วยการสัมภาษณ์ ทำการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงเนื้อหา ผลการวิจัยพบว่า

1) ปัญหาการนำนโยบายการดูแลสุขภาพระยะยาวของผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงไปปฏิบัติ ทั้ง 3 ด้าน ได้แก่ 1) ด้านระบบการดำเนินงาน องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นบางแห่งในจังหวัดพิจิตร ไม่มี CM และ CG ที่เพียงพอ ขาดบุคลากรที่มีความรู้ในด้านสาธารณสุขโดยตรง ระบบมีการดำเนินงานหลายขั้นตอน นโยบายและแผนงานคู่มือระเบียบไม่ชัดเจน งบประมาณล่าช้าไม่เพียงพอ 2) ด้านระบบฐานข้อมูล ยังมีความล่าช้า เพราะแยกส่วนกันทำ ไม่มีการบูรณาการร่วมกัน 3) ด้านความร่วมมือ ยังขาดการประสาน การทำงานร่วมกัน

* วันที่รับบทความ : 23 มกราคม 2567; วันแก้ไขบทความ 14 กุมภาพันธ์ 2567; วันตอบรับบทความ : 15 กุมภาพันธ์ 2567

2) ปัจจัยที่ส่งผลกระทบต่อประสิทธิผลของการนำนโยบายการดูแลสุขภาพระยะยาวของผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงไปปฏิบัติ ทั้ง 7 ปัจจัย ได้แก่ ด้านบุคลากร ด้านงบประมาณ ด้านวัสดุอุปกรณ์ ด้านการบริหารจัดการ ด้านเวลาในการปฏิบัติงาน ด้านเทคโนโลยี และด้านสภาพแวดล้อม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 มีค่าสัมประสิทธิ์ถดถอยเท่ากับ .667, .589, .441, .294, .276, .266 และ .206) ตามลำดับ ได้ค่า Adjusted R Square = .777 หรือร้อยละ 77.70

3) ประสิทธิผลของการนำนโยบายการดูแลสุขภาพระยะยาวของผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงไปปฏิบัติ ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงได้รับการดูแลสุขภาพระยะยาวครบทุกสิทธิการรักษาพยาบาล ทั้งด้านสิทธิบัตรทอง สิทธิเบิกราชการ และสิทธิประกันสังคม

คำสำคัญ : การนำนโยบายไปปฏิบัติ; การดูแลสุขภาพระยะยาว; ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง

Abstract

The objectives of this research were 1) to study the problems of the Policy Implementation on Long-term Health Care for the Elderly with Dependency in Practice, 2) to study factors that affected the efficacy of the Policy Implementation on Long-term Health Care for the Elderly with Dependency in Practice and 3) to study the effectiveness of the Policy Implementation on Long-term Health Care for the Elderly with Dependency in Practice. It is a mixed method : a quantitative and qualitative study. The samples were 400 people Elderly men and women aged 60 years and over. who live in the local government organization of Phichit Province with dependency. using Yamane's formula. The data were collected by employing questionnaires and analyzed by using percentage, frequency, standard deviation, and Stepwise regression analysis. In terms of qualitative study, the 30 informants were selected purposively for the interview and then content analysis was applied. The findings were found that :

1) The problems of the Policy Implementation on Long-term Health Care for the Elderly with Dependency in Practice in 3 aspects as follows: 1) the operation system, some of the local administrative organizations in Phichit province did not have adequate Care Managers (CM) and Care Givers (CG), lacking direct experience in health care personnel, multi-stage operation system, unclear policy, and handbook plan, slow and inadequate budget, 2) database system was still slow due to separated operation, lack of integration, 3) in terms of cooperation, they still lacked the coordination.

2) factors that affected the Policy Implementation on Long-term Health Care for the Elderly with Dependency in Practice, there were 7 factors as follows: factors affected the effectiveness of the Policy Implementation on Long-term Health Care for the Elderly with Dependency into Practice including personnel, budget, materials, administration, and management, operation time, technology, and environment significantly different at .05 with the coefficient regression of .667, .589, .441, .294, .276, .266, and .206 respectively. The Adjusted R Square = .777 or 77.70 percent.

3) The effectiveness of the Policy Implementation on Long-term Health Care for the Elderly with Dependency in Practice, the elderly with dependency have received full health care such as gold card rights, government official reimbursement rights, and social security rights.

Keywords : Policy implementation; Long-Term Health Care; Dependent Elderly

บทนำ

ปัจจุบันประเทศไทยมีผู้สูงอายุสูงถึง 11.6 ล้านคน จำแนกเป็นเพศชาย 5.1 ล้านคน และเพศหญิง 6.5 ล้านคน ทั้งนี้ ผู้สูงอายุมากกว่าหนึ่งในสามยังมีรายได้ต่ำกว่าเส้นความยากจน และผู้สูงอายุที่ทำงานมีจำนวนเพียง 4.7 ล้านคน ผู้สูงอายุมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างมากในอนาคต สำนักงานสภาพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ (สศช.) คาดการณ์ว่าใน พ.ศ. 2569 หรือในอีก 5 ปีข้างหน้า ประเทศไทยจะมีผู้สูงอายุ 15 ล้านคน เป็นสัดส่วนร้อยละ 22.4 ของประชากรทั้งประเทศ และใน พ.ศ. 2581 จะมีผู้สูงอายุมากถึง 20 ล้านคน คิดเป็นสัดส่วนร้อยละ 30.4 ของประชากรทั้งประเทศ กล่าวคือในอนาคต ประชากรไทย 5 คน จะมีผู้สูงอายุ 1 คน นอกจากนี้ ผู้สูงอายุที่มีอายุ 80 ปีขึ้นไป ซึ่งเป็นกลุ่มที่มีภาวะพึ่งพิงมากที่สุด มีอัตราการเพิ่มขึ้นเฉลี่ยสูงสุดที่ร้อยละ 7.5 ต่อปีโดยใน พ.ศ. 2581 มีจำนวนผู้สูงอายุ 80 ปีขึ้นไปประมาณ 3 ล้านคน เพิ่มขึ้นจากปี 2563 ที่มีประมาณ 1 ล้านคน (สำนักงานสภาพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ, 2563)

ซึ่งการเปลี่ยนแปลงของโครงสร้างประชากรดังกล่าวมาพร้อมกับการเปลี่ยนแปลงของภาระโรคที่มาจากโรคไม่ติดต่อเรื้อรังที่รักษาไม่หายและมักมีภาวะทุพพลภาพตามมา ขณะเดียวกันอายุที่มากขึ้นก็ตามมาด้วยการถดถอยของสมรรถนะการทำงานของอวัยวะต่างๆ รวมถึงสมรรถนะทางกายและสมอง ส่งผลให้มีจำนวนผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงที่ไม่สามารถช่วยเหลือตนเองได้หรือได้จำกัดเพิ่มมากขึ้น และต้องการการดูแลจากบุคคลในครอบครัวมากขึ้น สวนทางกับการถดถอยของสมรรถนะของครอบครัวในการให้การดูแลผู้สูงอายุ อันเนื่องจากการเปลี่ยนแปลงทางเศรษฐกิจและสังคม ครอบครัวมีขนาดเล็กลง การเคลื่อนย้ายของประชากรวัยแรงงานไปต่างถิ่น สตรีมีบทบาททางเศรษฐกิจนอกบ้านมากขึ้น เป็นต้น ทำให้มีผู้สูงอายุ ที่อาศัยตามลำพังคนเดียวหรืออยู่ลำพังสองคนตายายเพิ่มขึ้น (มหาวิทยาลัยมหิดล, 2561)

ทั้งนี้ รัฐบาลให้ความสำคัญกับการที่ประเทศไทยจะเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ และมีนโยบายด้านการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุทุกกลุ่มมาอย่างต่อเนื่อง โดยพบว่า ประชากรสูงอายุเพิ่มขึ้น จาก 4 ล้านคน (ร้อยละ 6.8) ในปี 2537 เป็น 10 ล้านคน (ร้อยละ 14.9) ในปี 2557 และคาดว่าจะเพิ่มเป็น 20.5 ล้านคน (ร้อยละ 32.1) ในปี 2583 และในปี 2558 กระทรวงสาธารณสุขดำเนินการประเมินคัดกรองสุขภาพผู้สูงอายุ จำนวน 6,394,022 คน พบว่าเป็นกลุ่มติดสังคมประมาณ 5 ล้านคนหรือร้อยละ 79 และเป็นผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง กลุ่มติดบ้านติดเตียงจำเป็นต้องสนับสนุนบริการด้านสุขภาพและสังคม ประมาณ 1.3 ล้านคน หรือร้อยละ 21 ในปี 2559 รัฐบาลได้มุ่งเน้นในการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ทั้งกลุ่มติดบ้าน และกลุ่มติดเตียง โดยมีเป้าหมายสำคัญคือ

ทำอย่างไรจะป้องกันไม่ให้ผู้สูงอายุที่ยังแข็งแรงมีการเจ็บป่วยจนต้องอยู่ในภาวะพึ่งพิง และทำอย่างไรผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะพึ่งพิงจะได้รับการดูแลอย่างเหมาะสม ดังนั้น รัฐบาลจึงได้สนับสนุนงบประมาณเพิ่มเติมจากงบประมาณจ่ายรายหัวปกติ จำนวน 600 ล้านบาท ให้แก่สำนักงานกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ(สปสช.) สำหรับดูแลสุขภาพผู้สูงอายุกลุ่มนี้ เพื่อเป็นค่าใช้จ่ายในการจัดบริการทางการแพทย์ บริการสร้างเสริมสุขภาพ และป้องกันโรค บริการฟื้นฟูสมรรถภาพด้านการแพทย์ ให้แก่ผู้สูงอายุติดบ้านติดเตียงตามชุดสิทธิประโยชน์ โดยมีกระทรวงสาธารณสุขร่วมกับสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ร่วมกันดำเนินการ เป้าหมายการดำเนินงาน ในปี 2559 คือผู้สูงอายุกลุ่มที่มีภาวะพึ่งพิง จำนวน 100,000 ราย ในพื้นที่ประมาณ 1,000 ตำบล ในทุกจังหวัด รวมกรุงเทพมหานคร โดยคาดหวังว่าผู้สูงอายุที่อยู่ติดบ้านติดเตียงจะได้รับดูแลจากทีมสหสาขาวิชาชีพจากหน่วยบริการปฐมภูมิและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพระดับตำบล บริการดูแลด้านสุขภาพถึงที่บ้านอย่างต่อเนื่องและสม่ำเสมอตามปัญหาสุขภาพตามชุดสิทธิประโยชน์ โดยการมีส่วนร่วมของครอบครัว ชุมชนและท้องถิ่น ส่งผลให้ผู้สูงอายุมีคุณภาพชีวิตที่ดี อยู่ในสังคมอย่างมีศักดิ์ศรีเข้าถึงบริการอย่างถ้วนหน้าและเท่าเทียม เป็นการสร้างสังคมแห่งความเอื้ออาทร อีกทั้งยังเป็นการสร้างความร่วมมือของภาคส่วนต่างๆ ควบคู่ไปกับการพัฒนาทีมหมอครอบครัวและอาสาสมัครในชุมชน เพื่อ“สังคมไทยสังคมผู้สูงวัย เข้าใจ เข้าถึงพึ่งได้” ผู้สูงอายุมีคุณค่า มีศักดิ์ศรี เป็นหลักชัยของสังคม และมีคุณภาพชีวิตที่ดี

เนื่องจากการดำเนินงานตามนโยบายนี้ยังมีลักษณะเป็นการนำร่อง ไม่ได้ดำเนินการเต็มทุกพื้นที่ หลายประเด็นก็อาจยังไม่ลงตัว ประกอบกับการที่จะขยายไปยังพื้นที่อื่น ๆ ที่เหลือต้องมีการพัฒนาด้านกำลังคนก่อน การประเมินระหว่างการทำงาน (Formative Evaluation) ในปีแรกในงานนี้จึงมีประโยชน์ เพื่อการพัฒนาต้นนโยบายและการพัฒนาการดำเนินงาน ตามนโยบายให้เป็นไปตามเจตนารมณ์ มีประสิทธิผล ประสิทธิภาพ เป็นธรรม และเป็นประโยชน์ในการเตรียมระบบเพื่อขยายไปยังพื้นที่อื่นๆ ต่อไป โดยการขับเคลื่อนเพื่อเตรียมการให้ระบบบริการสุขภาพรองรับกับสถานการณ์ สภาพปัญหา และความต้องการของผู้รับบริการดังกล่าว จึงมีความสำคัญมากขึ้นเป็นลำดับ ที่ผ่านมากกระทรวงสาธารณสุขได้พัฒนานำระบบการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุ โดยเฉพาะกลุ่มที่มีภาวะพึ่งพิงหรือกลุ่มติดบ้านติดเตียงและจัดสรรงบประมาณเพื่อให้ผู้สูงอายุเหล่านั้นได้รับการดูแลที่เหมาะสมเพื่อให้เกิดสุขภาวะที่ดี ซึ่งรัฐบาลมีนโยบายและสนับสนุนการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุทุกกลุ่มมาอย่างต่อเนื่องโดยกระทรวงสาธารณสุขได้ดำเนินการประเมินคัดกรองสุขภาพผู้สูงอายุแล้ว พบว่า สามารถแบ่งผู้สูงอายุได้เป็น 3 กลุ่ม ตามความสามารถในการดำเนินชีวิต ได้แก่ กลุ่มติดสังคม กลุ่มติดบ้าน และกลุ่มติดเตียง ซึ่งในบริบทของการดูแลผู้สูงอายุระยะยาวที่จำเป็นต้องสนับสนุนบริการด้านสุขภาพและสังคม คือ กลุ่มผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงหรือกลุ่มติดบ้านติดเตียง

จากจำนวนและสัดส่วนผู้สูงอายุที่เพิ่มขึ้นของประเทศไทย ร่วมกับการเปลี่ยนแปลง ด้านระบาดวิทยาของการเจ็บป่วยของประชาชนจากโรคติดต่อแบบเฉียบพลันเป็นโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง นำมาซึ่งภาวะทุพพลภาพไม่สามารถรักษาให้หายขาดได้ ต้องได้รับการดูแลแบบต่อเนื่อง ในขณะที่ศักยภาพของครัวเรือนในการดูแลผู้สูงอายุถดถอยลงและจากขนาดครัวเรือนที่เล็ก มีการเคลื่อนย้ายของวัยแรงงานจากชนบทสู่เมือง สตรีมีบทบาทในการทำงานนอกบ้านมากขึ้น ตลอดถึงการเปลี่ยนแปลงของสังคมจากสังคมชนบทไปสู่สังคมเมืองมากขึ้น โดยหากเปรียบเทียบสัดส่วนของประชากรวัยทำงานต่อประชากรวัยสูงอายุ 1 คน ซึ่งจะสะท้อนให้เห็นถึงสภาพของภาวะพึ่งพิงนั้น พบว่า จากเดิมที่มีประชากรวัยทำงานจำนวนประมาณ 4.5 คนคอยดูแลประชากรวัยสูงอายุ 1 คน ซึ่งอีกประมาณ 14 ปีข้างหน้า สัดส่วนดังกล่าวจะลดลงอย่างเห็นได้ชัด โดยคงเหลือประชากรวัยทำงานจำนวนเพียงแค่ 2.5 คนที่ดูแลประชากรวัยสูงอายุ 1 คน(คณะกรรมการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ) ส่งผลให้ปัญหาในการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงและผู้ป่วยที่มีภาวะทุพพลภาพปรากฏต่อสังคมยิ่งขึ้น ภาพผู้สูงอายุที่นอนติดเตียงหรือติดบ้านและขาดผู้ดูแล ช่วยเหลือตนเองไม่ได้หรือทำได้จำกัด ภาพผู้สูงอายุสมองเสื่อมถูกทอดทิ้ง ภาพผู้สูงอายุที่ช่วยเหลือตนเองไม่ได้และต้องอยู่บ้านคนเดียวเพราะลูกหลานต้องออกไปทำงานในช่วงกลางวัน แม้ในครอบครัวที่มีผู้ดูแล ก็เป็นภาระของผู้ดูแลไม่น้อย โดยเฉพาะเมื่อผู้สูงอายุได้จากไปแล้วอาจส่งผลต่อการเสียโอกาสในด้านต่างๆทางสังคมของผู้ดูแลได้ ขณะที่ระบบบริการสาธารณสุขและบริการด้านสังคมที่ผ่านมา อยู่ในภาวะตั้งรับ สามารถให้บริการแก่กลุ่มผู้มีภาวะพึ่งพิงได้อย่างจำกัด และเป็นในรูปแบบการสงเคราะห์ชั่วคราว ไม่ต่อเนื่อง ประกอบกับการคาดการณ์ค่าใช้จ่ายสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุเพิ่มขึ้น จาก 60,000 ล้านบาท ในปี 2553 เป็น 220,000 ล้านบาท ในปี 2565 หรือคิดเป็นร้อยละ 2.8 ของ GDP ในปี 2565 เหล่านี้คือความจำเป็นที่ต้องสร้างระบบการดูแลระยะยาว (Long Term Care, LTC) ขึ้นมารองรับ

ประกอบกับผู้วิจัยในฐานะเป็นผู้ที่ปฏิบัติงานในองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ซึ่งเกี่ยวข้องกับการจัดสวัสดิการสังคมของประชาชนโดยตรง และในจังหวัดพิจิตรมีองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่สมัครเข้าร่วมกองทุน LTC ในปี 2564 ครบทุกพื้นที่ แต่ยังคงพบปัญหาในการบริหารจัดการระบบอย่างต่อเนื่อง ดังนั้น จึงสนใจที่จะศึกษาการนำนโยบายการดูแลสุขภาพระยะยาวของผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงไปปฏิบัติในเขตองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น จังหวัดพิจิตร เพื่อนำผลการศึกษาไปใช้เป็นแนวทางสำหรับการวางแผนพัฒนาด้านสวัสดิการสังคมต้นแบบให้กับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นทุกแห่งทั่วประเทศต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาปัญหาการนำนโยบายการดูแลสุขภาพระยะยาวของผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงไปปฏิบัติในเขตองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น จังหวัดพิจิตร
2. เพื่อศึกษาปัจจัยที่ส่งผลกระทบต่อประสิทธิผลของการนำนโยบายการดูแลสุขภาพระยะยาวของผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงไปปฏิบัติในเขตองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น จังหวัดพิจิตร
3. เพื่อศึกษาประสิทธิผลของการนำนโยบายการดูแลสุขภาพระยะยาวของผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงไปปฏิบัติในเขตองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น จังหวัดพิจิตร

ระเบียบวิธีวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ เป็นการวิจัยผสมผสานวิธีระหว่างการวิจัยเชิงปริมาณ และการวิจัยเชิงคุณภาพ โดยรายละเอียดระเบียบวิธีวิจัยมีดังต่อไปนี้

ผู้ให้ข้อมูลสำคัญ

การวิจัยเชิงปริมาณ ผู้สูงอายุทั้งชายและหญิงที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีบริบูรณ์ขึ้นไป ที่อาศัยอยู่ในองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น จังหวัดพิจิตร จำนวน 12 อำเภอ ที่มีภาวะพึ่งพิง จำนวน 3,225 คน ที่ได้จากการกำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างด้วยตารางสำเร็จรูปของ Taro Yamane (Yamane, 1973 อ้างใน บุญชม ศรีสะอาด, 2556) ที่ระดับความเชื่อมั่น 95 % และที่ระดับความคลาดเคลื่อน $\pm 5 %$ ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยจะใช้ขนาดของกลุ่มตัวอย่างที่เหมาะสม คือ จำนวน 400 คน

การวิจัยเชิงคุณภาพ ผู้ให้ข้อมูลสำคัญที่ใช้ในการวิจัยเชิงคุณภาพ คัดเลือกโดยวิธีการแบบเจาะจง (purposive sampling) คือ เป็นผู้ที่มีหน้าที่รับผิดชอบและมีส่วนเกี่ยวข้องกับการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงที่อาศัยอยู่ในองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นจังหวัดพิจิตร จำนวน 12 อำเภอ ได้แก่ ผู้บริหารองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น อำเภอละ 1 คน รวม 12 คน ผู้จัดการบริการดูแลระยะยาว (Long-term care manager) อำเภอละ 1 คน รวม 12 คน และผู้ช่วยเหลือดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง (Care giver) อำเภอละ 1 คน รวม 12 คน ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยจะใช้ขนาดของกลุ่มตัวอย่างที่เหมาะสม คือ จำนวน 36 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

การวิจัยเชิงปริมาณ เครื่องมือ ได้แก่ แบบสอบถาม (Questionnaire) แบ่งออกเป็น 4 ตอน ได้แก่

ตอนที่ 1 ข้อมูลด้านลักษณะส่วนบุคคลของผู้ให้ข้อมูล

ตอนที่ 2 เป็นแบบสอบถามเกี่ยวกับระดับปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อประสิทธิผลของการนำนโยบายการดูแลสุขภาพระยะยาวของผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงไปปฏิบัติ

ตอนที่ 3 เป็นแบบสอบถามเกี่ยวกับปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อประสิทธิผลของการนำนโยบายการดูแล
สุขภาพระยะยาวของผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงไปปฏิบัติ

ตอนที่ 4 ข้อเสนอแนะเพิ่มเติมเกี่ยวกับการนำนโยบายการดูแลสุขภาพระยะยาวของผู้สูงอายุที่มี
ภาวะพึ่งพิงไปปฏิบัติ ในเขตองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น จังหวัดพิจิตร

การวิจัยเชิงคุณภาพ เครื่องมือ ได้แก่ แบบสัมภาษณ์เกี่ยวกับปัญหาการนำนโยบายการดูแล
สุขภาพระยะยาวของผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงไปปฏิบัติ เงื่อนไขที่มีอิทธิพลต่อประสิทธิผลของการนำนโยบาย
การดูแลสุขภาพระยะยาวของผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงไปปฏิบัติ และประสิทธิผลของการนำนโยบายการดูแล
สุขภาพระยะยาวของผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงไปปฏิบัติ ในเขตองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น จังหวัดพิจิตร

ขั้นตอนการสร้างเครื่องมือ

การสร้างแบบสอบถามเพื่อใช้รวบรวมข้อมูลในการวิจัยในครั้งนี้ มีลำดับขั้นตอนของการสร้าง
เครื่องมือดังต่อไปนี้

1. ศึกษาจากเอกสาร แนวคิด ทฤษฎีจากตำราเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการนำนโยบาย
การดูแลสุขภาพระยะยาวของผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงไปปฏิบัติ เพื่อเป็นแนวทางในการสร้างแบบสอบถามและ
กำหนดขอบเขตในการสร้างเครื่องมือ
2. ตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือเบื้องต้น เกี่ยวกับความชัดเจนของเนื้อหา ความครอบคลุมของ
วัตถุประสงค์ ความถูกต้องของภาษา ด้วยตัวผู้วิจัยและอาจารย์ที่ปรึกษาหลัก
3. ตรวจสอบความเที่ยงตรง (Validity) ของเครื่องมือโดยการให้ผู้เชี่ยวชาญจำนวน 3 ท่าน ทำการ
ตรวจสอบความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหา (Content Validity) และทำการปรับปรุงเครื่องมือตามคำแนะนำ
ซึ่งผู้เชี่ยวชาญทั้ง 3 ท่าน
4. นำร่างแบบสอบถามมาคำนวณหาค่าเฉลี่ยความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญโดยนำมาวิเคราะห์หาค่า
ดัชนีความสอดคล้อง (Index Objective Congruence : IOC) ของข้อคำถามกับวัตถุประสงค์ โดยมีค่า IOC
อยู่ระหว่าง 0.66 -1.00
5. ตรวจสอบความน่าเชื่อถือได้ (Reliability) ของแบบสอบถามโดยนำแบบสอบถามที่ปรับปรุง
แก้ไขไปทดลองใช้ (Try out) กับกลุ่มตัวอย่างที่มีลักษณะใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่างที่ต้องการศึกษาวิจัย
จำนวน 30 คน มีค่า = 0.94 (Cronbach : 1990)
6. นำแบบสอบถามที่ได้ปรับปรุงแก้ไขเสนอต่ออาจารย์ที่ปรึกษาการทำวิทยานิพนธ์เพื่อขอความ
เห็นชอบและจัดพิมพ์เป็นแบบสอบถามฉบับสมบูรณ์เพื่อใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยได้ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล มีขั้นตอนดังนี้

1. ขอนหนังสือจากทางมหาวิทยาลัยราชภัฏพิบูลสงคราม เพื่อขอความอนุเคราะห์ในการลงพื้นที่เก็บรวบรวมข้อมูล

2. การวิจัยเชิงปริมาณ การเก็บรวบรวมข้อมูลจากแบบสอบถาม โดยผู้วิจัยแจกแบบสอบถามให้กับกลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถาม และเก็บแบบสอบถามด้วยตนเอง จำนวน 400 ฉบับ

3. การวิจัยเชิงคุณภาพ การเก็บรวบรวมข้อมูลจากการสัมภาษณ์ ดำเนินการดังนี้

1) ผู้วิจัยเป็นผู้ดำเนินการสัมภาษณ์ โดยใช้แนวคำถามที่สร้างขึ้นเป็นประเด็นในการสัมภาษณ์เกี่ยวกับปัญหาการนำนโยบายการดูแลสุขภาพพระยะยาวของผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงไปปฏิบัติ ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อประสิทธิผลของการนำนโยบายการดูแลสุขภาพพระยะยาวของผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงไปปฏิบัติ และประสิทธิผลของการนำนโยบายการดูแลสุขภาพพระยะยาวของผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงไปปฏิบัติ

2) ดำเนินการบันทึกโดยใช้แบบบันทึกการสนทนา ร่วมกับการบันทึกเสียง

การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยได้กำหนดขั้นตอนในการวิเคราะห์ข้อมูลจากแบบสอบถาม (Questionnaire) และแบบสัมภาษณ์ (Interview) ดังนี้

การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณ ภายหลังจากได้ทำการเก็บรวบรวมข้อมูลเรียบร้อยแล้ว ผู้วิจัยได้ทำการตรวจสอบความถูกต้อง และความสมบูรณ์ของแบบสอบถาม จากนั้นจึงได้นำเอาข้อมูลมาเพื่อนำไปประมวลผลทางสถิติ โดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์ เพื่อหาค่าแจกแจงความถี่ ค่าร้อยละ ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และสถิติการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณ วิธีแบบขั้นตอน (Stepwise regression analysis) สำหรับค่านัยสำคัญทางสถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์นี้กำหนดไว้ที่ระดับ 0.05 ในด้านข้อมูลปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อประสิทธิผลของการนำนโยบายการดูแลสุขภาพพระยะยาวของผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงไปปฏิบัติ และวิธีการบริหารจัดการใช้เกณฑ์การแปลผลตามแนวทางของเบสต์ (Best: 1970) ดังนี้

ค่าเฉลี่ย 4.51 – 5.00 หมายถึง อยู่ในระดับมากที่สุด

ค่าเฉลี่ย 3.51 – 4.50 หมายถึง อยู่ในระดับมาก

ค่าเฉลี่ย 2.51 – 3.50 หมายถึง อยู่ในระดับปานกลาง

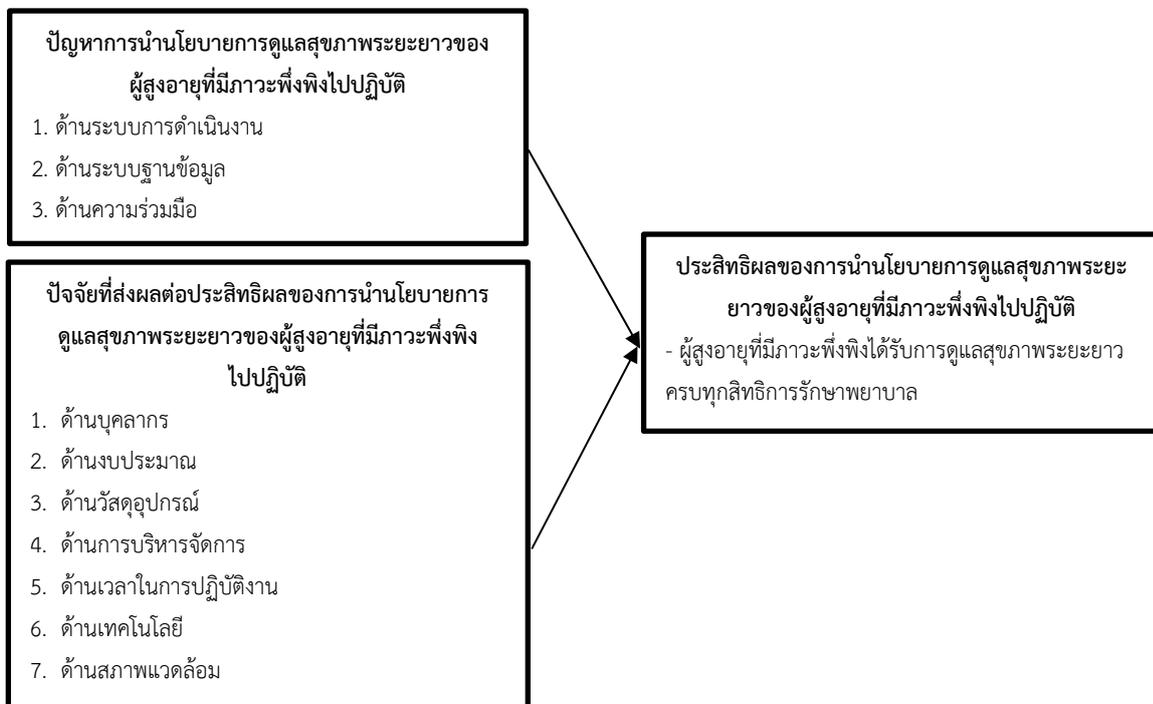
ค่าเฉลี่ย 1.51 – 2.50 หมายถึง อยู่ในระดับน้อย

ค่าเฉลี่ย 1.00 – 1.50 หมายถึง อยู่ในระดับน้อยที่สุด

การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพ ข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์เชิงลึก กับผู้ให้ข้อมูลสำคัญ จำนวน 36 คน จะนำมาตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูล หลังจากตรวจสอบความถูกต้องแล้ว จะนำมาแยกออกเป็นหมวดหมู่ตามประเด็น และนำมาทำการตีความหมายจากข้อมูลที่ได้ ซึ่งทั้งหมดนั้นเป็นการวิเคราะห์เนื้อหาของข้อมูล (Content Analysis) เพื่อสรุปและนำไปเชื่อมโยงความสัมพันธ์ในการทำการศึกษ

กรอบแนวคิดในการวิจัย

การนำนโยบายการดูแลสุขภาพพระยะยาวของผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงไปปฏิบัติในเขตองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น จังหวัดพิจิตร ผู้วิจัยได้ทบทวนวรรณกรรม แนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ แนวคิดเกี่ยวกับการนำนโยบายสาธารณะไปปฏิบัติ แนวคิดเกี่ยวกับ **Active Ageing** ขององค์การอนามัยโลก แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับความต้องการของมนุษย์ แนวคิดระบบการดูแลสุขภาพพระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง แนวคิดและหลักการของระบบหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ แนวคิดการดูแลสุขภาพผู้ป่วยโรค ไม่ติดต่อเรื้อรัง แนวคิดเกี่ยวกับความต้องการของมนุษย์ แนวคิดเกี่ยวกับงานสวัสดิการสังคม ทฤษฎีความต้องการของมนุษย์ เพื่อเป็นแนวทางในการสร้างกรอบแนวคิดการศึกษวิจัยรายละเอียด ดังนี้



แผนภาพที่ 1 กรอบแนวคิดในการวิจัย

ผลการวิจัย

จากการศึกษาวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้สรุปผลการวิจัย ตามวัตถุประสงค์ ได้ดังนี้

1. ผลการศึกษาปัญหาการนำนโยบายการดูแลสุขภาพพระยะยาวของผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงไปปฏิบัติ ในเขตองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น จังหวัดพิจิตร พบว่า ในการนำนโยบายการดูแลสุขภาพพระยะยาวของผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงไปปฏิบัติ ทั้ง 3 ด้าน ดังตาราง 1 ดังนี้

ข้อความคำถาม	ผลสรุปปัญหา
1.1 ในการนำนโยบายการดูแลสุขภาพพระยะยาวของผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงไปปฏิบัติ ด้านระบบการดำเนินงาน ท่านคิดว่ามีปัญหาอย่างไรบ้าง	ปัญหาและอุปสรรคหลักๆ ของระบบการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ได้แก่ <ol style="list-style-type: none"> 1. ขาดแคลนบุคลากร โดยเฉพาะพยาบาล และเจ้าหน้าที่ที่มีความรู้ความเชี่ยวชาญ เฉพาะด้าน 2. ขาดการประสานงานและความร่วมมือระหว่างหน่วยงานต่างๆ โดยเฉพาะ รพ.สต. กับ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น 3. นโยบายและแนวปฏิบัติไม่ชัดเจน มีการเปลี่ยนแปลงบ่อย 4. ระบบการทำงานยุ่งยาก ซับซ้อน 5. งบประมาณ สิทธิประโยชน์ และค่าตอบแทนไม่เพียงพอเป็นแรงจูงใจ 6. ขาด CG และอาสาสมัครที่คอยดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง
1.2 ในการนำนโยบายการดูแลสุขภาพพระยะยาวของผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงไปปฏิบัติ ด้านระบบฐานข้อมูล ท่านคิดว่ามีปัญหาอย่างไรบ้าง	มีปัญหาหลายประการเกี่ยวกับระบบฐานข้อมูลปัจจุบันและการทำงานของระบบ ขาดการประสานงานระหว่างองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นกับโรงพยาบาล ส่งเสริมสุขภาพตำบล ทำให้เข้าถึงและอัปเดตข้อมูลได้ยาก จำเป็นอย่างยิ่งที่จะต้องมีผู้รับผิดชอบเป็นพิเศษต่อการดำเนินงานฐานข้อมูลเพื่อให้แน่ใจว่าการทำงานราบรื่น นอกจากนี้ ยังจำเป็นต้องมีบุคลากรที่ได้รับการฝึกอบรมเพื่อจัดการ การนำเข้าข้อมูลและความเข้าใจ

	<p>ที่ถูกต้องเกี่ยวกับระบบเพื่อหลีกเลี่ยงข้อผิดพลาด ระบบฐานข้อมูลในปัจจุบันยังขาดแนวปฏิบัติที่ชัดเจนในการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุที่ต้องพึ่งพิงในระยะยาว</p> <p>นอกจากนี้ ฐานข้อมูลจะมีปัญหาเกี่ยวกับความสอดคล้องและความถูกต้องของข้อมูล โดยมีความล่าช้าในการอัปเดตข้อมูลเกี่ยวกับผู้สูงอายุที่ต้องพึ่งพิง การขาดความเชื่อมโยงระหว่างสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติและกรมอนามัยยังทำให้สถานการณ์ซับซ้อนยิ่งขึ้น ตัวระบบประสบปัญหาขัดข้องและปัญหาการเข้าสู่ระบบบ่อยครั้ง ทำให้ผู้ปฏิบัติงานปฏิบัติงานอย่างมีประสิทธิภาพ ได้ยาก</p>
<p>1.3 ในการนำนโยบายการดูแลสุขภาพระยะยาวของผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงไปปฏิบัติ ด้านความร่วมมือ ท่านคิดว่ามีปัญหายังไงบ้าง</p>	<p>ปัญหาด้านความร่วมมือในการนำนโยบายการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงไปปฏิบัติ นั้น มีสาเหตุหลักมาจากปัจจัยต่างๆ ดังนี้</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. ขาดความเข้าใจร่วมกันในบทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบของแต่ละหน่วยงาน ทำให้เกิดปัญหาการผลักระงานให้กัน 2. ขาดบุคลากรและทรัพยากรเพียงพอในการปฏิบัติงาน ส่งผลให้ไม่สามารถให้ความร่วมมือได้อย่างเต็มที่ 3. ขาดการบูรณาการร่วมกันอย่างเป็นระบบ การดำเนินงานยังแยกส่วนเป็นใครทำงาน ของใคร 4. ขาดการสื่อสารที่ชัดเจนและต่อเนื่อง รวมถึงการประสานงานที่ล่าช้า ทำให้เกิดความผิดพลาดและล่าช้าในการดำเนินงาน

2. ผลการศึกษาปัจจัยที่ส่งผลต่อประสิทธิผลของการนำนโยบายการดูแลสุขภาพระยะยาวของผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงไปปฏิบัติ (ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงได้รับการดูแลสุขภาพระยะยาวครบทุกสิทธิการรักษาพยาบาล) ดังตาราง 2

ตัวแปร	Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients	t	Sig.
	B	Std. Error	Beta		
1. ด้านบุคลากร	.667	.018	.882	37.282	.000
2. ด้านงบประมาณ	.589	.015	.779	40.290	.000
3. ด้านวัสดุอุปกรณ์	.276	.020	.365	18.759	.000
4. ด้านการบริหารจัดการ	.294	.016	.431	22.506	.000
5. ด้านเวลาในการปฏิบัติงาน	.266	.012	.391	27.413	.000
6. ด้านเทคโนโลยี	.206	.019	.274	72.488	.000
7. ด้านสภาพแวดล้อม	.441	.013	.289	23.174	.000
F = 1389.980 Sig. = .000 R = .882 R ² = .777					

จากตาราง 2 พบว่า ปัจจัยที่ส่งผลต่อประสิทธิผลของการนำนโยบายการดูแลสุขภาพระยะยาวของผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงไปปฏิบัติ ทั้ง 7 ปัจจัย ได้แก่ ด้านบุคลากร ด้านงบประมาณ ด้านวัสดุอุปกรณ์ ด้านการบริหารจัดการ ด้านเวลาในการปฏิบัติงาน ด้านเทคโนโลยี และด้านสภาพแวดล้อม ได้ค่า Adjusted R Square = .777 หรือร้อยละ 77.70 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยปัจจัยที่ส่งผลต่อประสิทธิผลของการนำนโยบายการดูแลสุขภาพระยะยาวของผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงไปปฏิบัติ ทั้ง 7 ปัจจัยมากที่สุด คือ ด้านบุคลากร (Beta = .667) รองลงมาคือ ด้านงบประมาณ (Beta = .589) ด้านสภาพแวดล้อม (Beta = .441) ด้านการบริหารจัดการ (Beta = .294) ด้านวัสดุอุปกรณ์ (Beta = .276) ด้านเวลาในการปฏิบัติงาน (Beta = .266) และด้านเทคโนโลยี (Beta = .206) ตามลำดับ

3. ผลการศึกษาประสิทธิผลของการนำนโยบายการดูแลสุขภาพระยะยาวของผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงไปปฏิบัติ ในเขตองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น จังหวัดพิจิตร พบว่า การนำนโยบายการดูแลสุขภาพระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในเขตองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น จังหวัดพิจิตร มาใช้ได้ผลดี เพราะการดูแลที่จัดให้เป็นไปตามหลักการวางแผนการดูแลอย่างครอบคลุม ทำให้ผู้ป่วยติดเตียง ได้รับการดูแลในทุกด้าน ทั้งด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคม การดำเนินการตามนโยบายเหล่านี้ส่งผลให้คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุที่ต้องพึ่งพิงดีขึ้น ลดภาวะแทรกซ้อนจากโรคต่างๆ และการดูแลสุขภาพอย่างต่อเนื่อง

อภิปรายผลการวิจัย

จากผลการวิจัยที่น่าเสนอตามประเด็น วัตถุประสงค์ของการวิจัย มีข้อค้นพบที่น่าสนใจ ซึ่งผู้วิจัยขอเสนอในการอภิปรายผลดังนี้

1. ปัญหาการนำนโยบายการดูแลสุขภาพระยะยาวของผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงไปปฏิบัติ ทั้ง 3 ด้าน ได้แก่ 1) ด้านระบบการดำเนินงาน องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นบางแห่งในจังหวัดพิจิตร ไม่มี CM และ CG ที่เพียงพอ ขาดบุคลากรที่มีความรู้ในด้านสาธารณสุขโดยตรง ระบบมีการดำเนินงานหลายขั้นตอน นโยบายและแผนงานคู่มือระเบียบไม่ชัดเจน งบประมาณล่าช้าไม่เพียงพอ 2) ด้านระบบฐานข้อมูล ยังมีความล่าช้า เพราะแยกส่วนกันทำ ไม่มีการบูรณาการร่วมกัน 3) ด้านความร่วมมือ ยังขาดการประสานการทำงานร่วมกัน ซึ่งผลการวิจัยนี้สอดคล้องกับงานวิจัยของ นางลักษณ์ พะโกยะ ศิริพันธุ์ สาสัตย์ และวาสนี วิเศษฤทธิ์ (2563) ได้ทำการศึกษาเรื่อง การสังเคราะห์เชิงนโยบายในการจัดการกำลังคนด้านสุขภาพเพื่อรองรับสังคมผู้สูงอายุในอนาคต จากการศึกษาพบว่า ในอนาคต ปี 2569 นั้น วิชาชีพส่วนใหญ่จะมีความเพียงพอในด้านจำนวน ยกเว้น พยาบาลวิชาชีพ และนักสังคมสงเคราะห์ หรือผู้ปฏิบัติหน้าที่ฐานะผู้จัดการบริการ (Care manager) ซึ่งมีความขาดแคลนในด้านจำนวน นอกจากนี้ยังมีปัญหากำลังคนด้านสุขภาพอื่นๆ ได้แก่ ปัญหาการกระจาย ซึ่งพบว่ามีกำลังคนด้านวิชาชีพที่กระจายมาดูแลงานด้านการดูแลระยะยาวน้อย ปัญหาทักษะการปฏิบัติงานในการดูแลผู้สูงอายุระยะยาว โดยเฉพาะอย่างยิ่งในกลุ่มนักบริหารปัญหาแรงจูงใจในการปฏิบัติงานเป็นปัญหาค่อนข้างมากสำหรับนักบริหารที่ปฏิบัติงานในสถาบันซึ่งพบว่ามียุทธการลาออกจากงานสูง

2. ปัจจัยที่ส่งผลต่อประสิทธิผลของการนำนโยบายการดูแลสุขภาพระยะยาวของผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงไปปฏิบัติ ทั้ง 7 ปัจจัย ได้แก่ ด้านบุคลากร ด้านงบประมาณ ด้านวัสดุอุปกรณ์ ด้านการบริหารจัดการ ด้านเวลาในการปฏิบัติงาน ด้านเทคโนโลยี และด้านสภาพแวดล้อม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 มีค่าสัมประสิทธิ์ถดถอยเท่ากับ .667, .589, .441, .294, .276, .266 และ .206) ตามลำดับ ได้ค่า Adjusted R Square = .777 หรือร้อยละ 77.70 จากผลการวิจัยจะเห็นได้ว่า ปัจจุบันการนำนโยบายการดูแลสุขภาพระยะยาวของผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงไปปฏิบัติ สิ่งสำคัญ คือ ด้านอัตรากำลังคน ซึ่งผลการวิจัยนี้สอดคล้องกับงานวิจัยของโพธิ์ศรี แก้วศรีงาม (2564) ที่ได้ศึกษาวิจัยเรื่อง ระบบการดูแลระยะยาวกับคุณภาพ

ชีวิตของผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงอำเภอลองขลุ้ง จังหวัดกำแพงเพชร ผลการศึกษาพบว่า ปัจจัยทำนายคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ได้แก่ อายุ ($\beta = 0.103$) การมีโรคประจำตัวของผู้สูงอายุ ($\beta = 0.010$) สถานพยาบาลที่เข้ารับการรักษา ($\beta = 0.232$) และเพศของผู้ดูแล ($\beta = -0.174$) โดยสามารถร่วมกันทำนายได้ร้อยละ 17.6 ($R^2 = 0.176$) สำหรับแนวทางการส่งเสริมคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงที่เหมาะสมและจะทำให้การดำเนินงานประสบผลสำเร็จมากยิ่งขึ้นได้นั้น นโยบายต้องมีความชัดเจน สื่อสารเข้าใจง่ายและปฏิบัติได้จริง โดยคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) นำไปกำหนดประเด็นการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุแบบมีส่วนร่วมโดยเฉพาะบุคคลในครอบครัวให้มีส่วนร่วมในการวางแผนและให้การดูแลผู้สูงอายุตาม Care Plan ดังนั้น การดำเนินการในกิจการต่างๆ หน่วยงาน หรือองค์การดำเนินการอำนวยความสะดวกให้บรรลุเป้าหมายที่ต้องการ โดยทำงานอย่างมีประสิทธิภาพและได้ผลงานตามที่ต้องการ ปัญหาสำคัญของการที่จะให้การบริหารงานบรรลุวัตถุประสงค์ดังกล่าวก็คือ ทำอย่างไรที่ผู้บริหารงานสามารถอำนวยความสะดวกรวมกลุ่มทรัพยากรทั้งที่เป็นคน และวัตถุให้สามารถร่วมกันปฏิบัติงานให้หน่วยงานดำเนินงานบรรลุเป้าหมายโดยความมีประสิทธิภาพและประสิทธิผลในการปฏิบัติงาน

3. ประสิทธิภาพของการนำนโยบายการดูแลสุขภาพระยะยาวของผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงไปปฏิบัติ
ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงได้รับการดูแลสุขภาพระยะยาวครบทุกสิทธิการรักษาพยาบาล ทั้งด้านสิทธิบัตรทอง สิทธิเบิกราชการ และสิทธิประกันสังคม ซึ่งผลการวิจัยนี้สอดคล้องกับแนวคิดทฤษฎีการนำนโยบายสาธารณะไปปฏิบัติของ วรเดช จันทรร (2551) มุ่งเน้นไปที่กระบวนการนำนโยบายไปใช้ปฏิบัติ แนวคิดทฤษฎีนี้ชี้ให้เห็นว่าการดำเนินนโยบายให้ประสบความสำเร็จนั้นขึ้นอยู่กับปัจจัยต่างๆ ที่มีปฏิสัมพันธ์และมีอิทธิพลต่อกันและกันตลอดจนการดำเนินการและความคิดริเริ่มที่เป็นรูปธรรมที่ดำเนินการโดยหน่วยงานภาครัฐหรือผู้มีส่วนได้ส่วนเสียอื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง ต่อไปนี้เป็นแนวคิดสำคัญบางประการเกี่ยวกับการดำเนินนโยบายสาธารณะ :

1. การออกแบบนโยบาย : การนำไปปฏิบัติอย่างมีประสิทธิภาพเริ่มต้นด้วยนโยบายที่จัดทำขึ้นอย่างดีซึ่งมีความชัดเจน เฉพาะเจาะจง และบรรลุผลได้ นโยบายควรจัดการกับปัญหาที่ระบุ กำหนดเป้าหมายที่วัดผลได้ และสรุปกลยุทธ์และทรัพยากรที่จำเป็น

2. การประสานงานและการทำงานร่วมกัน: การดำเนินการให้ประสบความสำเร็จมักต้องอาศัยความร่วมมือระหว่างผู้มีส่วนได้ส่วนเสียหลายฝ่าย รวมถึงหน่วยงานภาครัฐ องค์กรพัฒนาเอกชน ชุมชน และหน่วยงานภาคเอกชน กลไกการประสานงานและความร่วมมือมีบทบาทสำคัญในการรับประกันการดำเนินนโยบายที่มีประสิทธิภาพ

3. การจัดสรรทรัพยากร: การจัดสรรทรัพยากรทางการเงิน คน และเทคโนโลยีอย่างเพียงพอเป็นสิ่งจำเป็นสำหรับการดำเนินการที่ประสบความสำเร็จ นโยบายจำเป็นต้องได้รับการสนับสนุนด้วยทรัพยากรที่เพียงพอเพื่อดำเนินการตามที่ตั้งใจไว้และบรรลุผลตามที่ต้องการ

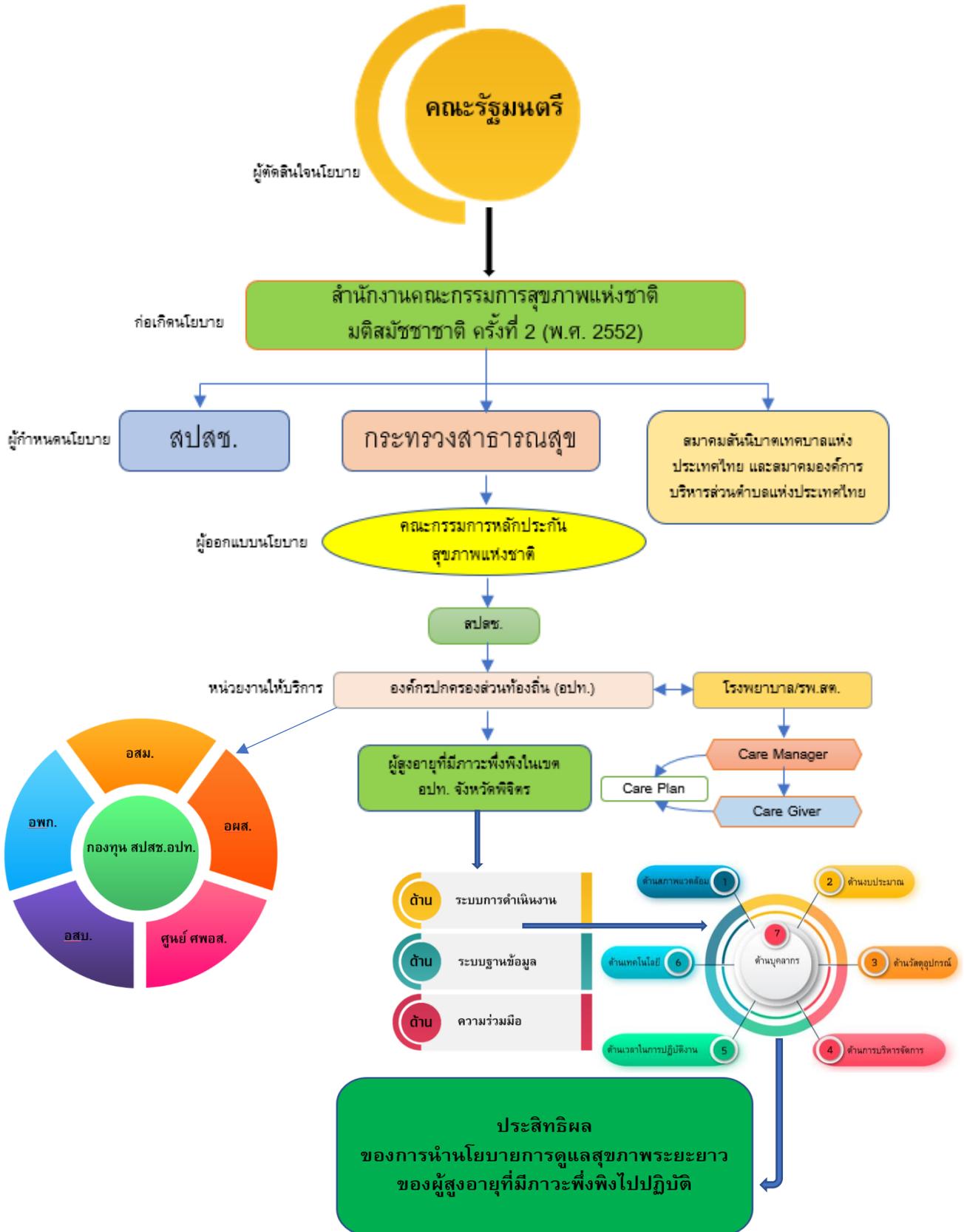
4. การสร้างขีดความสามารถ: การสร้างขีดความสามารถของหน่วยงานปฏิบัติการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสียที่เกี่ยวข้องเป็นสิ่งสำคัญสำหรับการดำเนินนโยบายที่มีประสิทธิผล ซึ่งรวมถึงการฝึกอบรม ความช่วยเหลือทางเทคนิค และการสนับสนุนเพื่อพัฒนาทักษะ ความรู้ และความสามารถ

5. การติดตามและประเมินผล: การติดตามและประเมินผลอย่างสม่ำเสมอเป็นสิ่งสำคัญในการประเมินความคืบหน้า ระบุความท้าทายที่อาจเกิดขึ้น และทำการปรับเปลี่ยนที่จำเป็น การติดตามช่วยติดตามกระบวนการนำไปปฏิบัติ ในขณะที่การประเมินจะวัดผลกระทบและประสิทธิผลของนโยบาย

6. กลไกผลตอบแทน: การสร้างกลไกผลตอบแทนที่เปิดโอกาสให้สาธารณชนได้รับความคิดเห็นและการมีส่วนร่วมสามารถปรับปรุงการดำเนินนโยบายได้ การมีส่วนร่วมของผู้มีส่วนได้ส่วนเสียและการผสมผสานมุมมองของพวกเขาสามารถนำไปสู่นโยบายที่ครอบคลุมและตอบสนองมากขึ้น

7. การปรับนโยบาย: นโยบายสาธารณะอาจจำเป็นต้องได้รับการปรับเปลี่ยนหรือแก้ไขในระหว่างกระบวนการดำเนินการเพื่อแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้นหรือสถานการณ์ที่เปลี่ยนแปลงไป ความยืดหยุ่นและความสามารถในการเรียนรู้จากประสบการณ์การนำไปปฏิบัติถือเป็นสิ่งสำคัญสำหรับการปรับนโยบายอย่างมีประสิทธิภาพ

จากผลการวิจัย สามารถสรุปเป็นรูปแบบการนำนโยบายการดูแลสุขภาพระยะยาวของผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงไปปฏิบัติ ในเขตองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น จังหวัดพิจิตร ดังนี้



ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย

1. องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในจังหวัดพิจิตร ควรมีหน่วยงานกลางหรือผู้รับผิดชอบหลักในระดับอำเภอหรือจังหวัด ทำหน้าที่บริหารจัดการ ประสานงาน และอำนวยความสะดวกให้การทำงานราบรื่นมากขึ้น เพื่อแก้ไขปัญหาเหล่านี้ จำเป็นอย่างยิ่งที่จะต้องสร้างระบบฐานข้อมูลที่ชัดเจนและประสานงานซึ่งสามารถเชื่อมโยงทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้องและจัดเตรียม ข้อมูลที่ทันสมัย ควรจัดให้มีการฝึกอบรมที่เพียงพอแก่บุคลากร และควรพัฒนาแนวทางการปฏิบัติงานเพื่อให้การดำเนินงานราบรื่นและลดข้อผิดพลาดให้เหลือน้อยที่สุด นอกจากนี้ ควรมีความพยายามในการปรับปรุงความน่าเชื่อถือและเสถียรภาพของระบบฐานข้อมูล เพื่อลดภาระของผู้ปฏิบัติงานแนวหน้า แนวทางแก้ไขที่เป็นไปได้ เช่น 1) จัดทำแนวทางปฏิบัติงานร่วมกันอย่างชัดเจน แบ่งบทบาทหน้าที่อย่างมีส่วนร่วม 2) เพิ่มจำนวนบุคลากรและทรัพยากรให้เพียงพอต่อการทำงาน 3) พัฒนาระบบการบูรณาการ การสื่อสาร การประสานงานให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น 4) สร้างแรงจูงใจและความตระหนักร่วมในการทำงาน เพื่อให้เกิดความร่วมมืออย่างเต็มใจจากทุกฝ่าย โดยเฉพาะการวางแผนเชิงรุกและจัดการภาระงาน CM สามารถเพิ่มประสิทธิภาพและประสิทธิผลในการให้การดูแลได้ ยังเป็นสิ่งสำคัญสำหรับ CM ที่จะร่วมมือกับ CG และวางแผนเวลาในการดูแลร่วมกันหากสามารถแก้ไขปัญหาเหล่านี้ได้ จะช่วยให้การดำเนินงานด้านการดูแลระยะยาวมีประสิทธิภาพและบรรลุเป้าหมายได้ดียิ่งขึ้น

2. ควรนำเสนอผลการวิจัยที่ได้ให้แก่หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ กรมอนามัย และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นต่าง ๆ ทั่วประเทศ เพื่อนำไปใช้ปรับปรุงแผนการจัดทำโครงการ ต่าง ๆ ตามนโยบายการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ให้เหมาะสมตามระดับความต้องการของผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง

ข้อเสนอแนะการวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรมีการศึกษาวิจัยการดูแลสุขภาพระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงและบุคคลอื่นที่มีภาวะพึ่งพิงขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในประเทศไทย และถือได้ว่าเป็นส่วนสำคัญของสวัสดิการสังคม บริการเหล่านี้มีจุดมุ่งหมายเพื่อให้การสนับสนุนและความช่วยเหลือ ที่จำเป็นแก่บุคคลที่ไม่สามารถดูแลตัวเองได้อย่างเต็มที่เนื่องจากข้อจำกัดทางร่างกายหรือจิตใจที่มีความแตกต่างกัน

2. ควรมีการศึกษาวิจัย และมีการเก็บข้อมูลความต้องการการดูแลสุขภาพระยะยาวเป็นรายปี เพื่อทราบถึงปัญหาความต้องการของผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ที่มีการเปลี่ยนแปลงตามสถานการณ์ต่าง ๆ แล้วนำมากำหนดนโยบายในการพัฒนางานการดูแลสุขภาพระยะยาวของผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ให้มีความทันสมัย ทันเหตุการณ์ และเกิดประโยชน์สูงสุด

เอกสารอ้างอิง

- นงลักษณ์ พะโกยะ, ศิริพันธุ์ สาสัตย์ และ วาสิณี วิเศษฤทธิ์. (2563). *การสังเคราะห์ข้อเสนอเชิงนโยบายในการจัดการกำลังคนด้านสุขภาพเพื่อรองรับสังคมผู้สูงอายุในอนาคต*. สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข.
- บุญชม ศรีสะอาด. (2556). *การวิจัยเบื้องต้น*. (พิมพ์ครั้งที่ 9). กรุงเทพมหานคร: สุวีริยาสาส์น.
- โพธิ์ศรี แก้วศรีงาม. (2564). ระบบการดูแลระยะยาวกับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงอำเภอคลองขลุง จังหวัดกำแพงเพชร. *วารสารสมาคมเวชศาสตร์ป้องกันแห่งประเทศไทย*. 11 (2), 306-331.
- มหาวิทยาลัยมหิดล สถาบันวิจัยประชากรและสังคม. (2561). สารประชากรมหาวิทยาลัยมหิดล. ออนไลน์. สืบค้นเมื่อ 5 มกราคม 2567. แหล่งที่มา: <http://www.ipsr.mahidol.ac.th/ipsr/Contents/Documents/Gazette/Gazette2018TH.pdf>.
- วรเดช จันทรศร. (2551). *ทฤษฎีการนำนโยบายสาธารณะไปปฏิบัติ*. (พิมพ์ครั้งที่ 3). กรุงเทพมหานคร: พริกหวานกราฟิค.
- สำนักงานสภาพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ. (2563). *รายงานการคาดประมาณประชากรของประเทศไทย พ.ศ. 2553 – 2583 (ฉบับปรับปรุง)*. กรุงเทพมหานคร: สำนักงานสภาพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ.
- Best, John W. (1970). *Research in Education*. New Jersey: Prentice-Hill.
- Cronbach, L.J. (1990), *Essential of Psychological testing*. (5 th ed). New York : Haper Collins.