

การจัดการระบบการดูแลผู้สูงอายุระยะยาวในจังหวัดเพชรบูรณ์

Long-term care Management in Phetchabun.

(Received: May 27,2026 ; Revised: June 1,2026 ; Accepted: June 7,2026)

ปกรณ์ เกียรติวุฒิมอร์¹Pakorn Kiatvuttiamorn¹

บทคัดย่อ

การศึกษานี้เป็นการวิจัยเชิงสำรวจ ณ จุดเวลาใดเวลาหนึ่งแบบตัดขวาง (Cross-sectional Descriptive Studies) มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาการจัดการระบบการดูแลผู้สูงอายุระยะยาวในจังหวัดเพชรบูรณ์ โดยใช้กระบวนการของทฤษฎีระบบ (System Theory) เป็นกรอบการวิเคราะห์กลุ่มตัวอย่าง 2 กลุ่ม ได้แก่ 1)ผู้จัดการการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุข 160 คน ใช้วิธีการสุ่มตัวอย่างง่าย 2)ญาติผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง care giver เจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบงานการดูแลผู้สูงอายุระยะยาว (LTC) ผู้นำชุมชนหรือผู้แทนชุมชน และตัวแทนจากศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ จำนวน 30 คน คัดเลือกแบบเจาะจง เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บได้แก่ แบบสอบถาม แนวทางการสัมภาษณ์เชิงลึก และแนวทางการสนทนากลุ่ม ดำเนินการเก็บข้อมูลระหว่างเดือนธันวาคม 2568 – เดือนพฤษภาคม 2569 วิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณด้วยสถิติเชิงพรรณนา ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน วิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพใช้การวิเคราะห์แบบเชิงเนื้อหา

ผลการศึกษาพบว่า สถานการณ์การจัดการระบบการดูแลผู้สูงอายุระยะยาวในจังหวัดเพชรบูรณ์ ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงมีความต้องการการได้รับการดูแลทางด้านร่างกาย สังคมและจิตใจในระดับมาก โดยพบว่ามีความต้องการอุปกรณ์ช่วยเหลือและอำนวยความสะดวกมากที่สุด รองลงมาได้แก่ความต้องการในการจัดบริการหรือสวัสดิการสังคม และความต้องการด้านการเงินตามลำดับ ในส่วนของการวิเคราะห์เชิงคุณภาพ ได้นำทฤษฎีระบบมาวิเคราะห์เพื่อประเมินและวิเคราะห์ระบบการจัดการการดูแลผู้สูงอายุระยะยาว

คำสำคัญ: การจัดการระบบการดูแลผู้สูงอายุระยะยาว,ผู้จัดการการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุข,ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง

Abstract

This study employed a cross-sectional survey research design to examine the management system of long-term care (LTC) for older persons in Phetchabun Province, Thailand. System Theory was adopted as the conceptual framework for data analysis and interpretation. The participants were divided into two groups. The first group comprised 160 public health LTC managers selected through simple random sampling. The second group consisted of 30 purposively selected participants, including family caregivers of dependent older persons , caregivers, officers responsible for LTC services, community leaders or community representatives, and representatives from elderly quality-of-life development centers. Data collection instruments included structured questionnaires, in-depth interview guidelines, and focus group discussion guidelines. Data were collected between December 2025 and May 2026. Quantitative data were analyzed using descriptive statistics, including percentages, means, and standard deviations, whereas qualitative data were analyzed through content analysis.

The findings indicated that dependent older persons in Phetchabun Province demonstrated high levels of physical, social, and psychological care needs. The greatest demand was identified for assistive devices and supportive facilities, followed by social welfare services and financial support, respectively. Qualitative findings, analyzed through the lens of System Theory, revealed several critical factors influencing the effectiveness of the LTC management system.

Keywords: Long-term care, Care manager, Dependent older persons

¹ นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเพชรบูรณ์

บทนำ

การเปลี่ยนแปลงโครงสร้างประชากรเข้าสู่ “สังคมผู้สูงอายุ” (Aging Society) ถือเป็นปรากฏการณ์สำคัญของโลกในศตวรรษที่ 21 ซึ่งส่งผลกระทบอย่างลึกซึ้งต่อระบบเศรษฐกิจ สังคม และระบบสุขภาพของหลายประเทศทั่วโลก ความก้าวหน้าทางการแพทย์ การพัฒนาระบบสาธารณสุข การลดลงของอัตราการเกิด รวมถึงการมีอายุคาดเฉลี่ยที่ยืนยาวขึ้น ส่งผลให้จำนวนและสัดส่วนของผู้สูงอายุเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง หลายประเทศกำลังก้าวเข้าสู่ “สังคมสูงวัยโดยสมบูรณ์” (Aged Society) และ “สังคมสูงวัยระดับสุดยอด” (Super-aged Society) ซึ่งนำมาสู่ความท้าทายด้านการดูแลสุขภาพ การจัดสวัสดิการสังคม การบริหารทรัพยากรและความมั่นคงทางเศรษฐกิจของประเทศอย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้¹ ประเทศไทยเป็นอีกหนึ่งประเทศที่กำลังเผชิญกับการเปลี่ยนผ่านทางประชากรอย่างรวดเร็ว โดยจำนวนผู้สูงอายุเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่องในช่วงหลายทศวรรษที่ผ่านมาและมีแนวโน้มเพิ่มสูง ขึ้นในอนาคตอันใกล้ การเปลี่ยนแปลงดังกล่าวส่งผลให้เกิดปัญหาที่ซับซ้อนทั้งในระดับบุคคล ชุมชน ครอบครัวและระดับนโยบายของรัฐ โดยเฉพาะปัญหาด้านสุขภาพของผู้สูงอายุที่มีแนวโน้มเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรัง โรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ภาวะสมองเสื่อม ภาวะทุพพลภาพ ภาวะเปราะบาง (Frailty Syndrome) ตลอดจนภาวะพึ่งพิงที่ต้องการการดูแลระยะยาวอย่างต่อเนื่อง ส่งผลให้ความต้องการการบริการด้านสุขภาพและการดูแลระยะยาวเพิ่มสูงขึ้นอย่างมีนัยสำคัญ²

นอกจากปัญหาด้านสุขภาพกายแล้ว ผู้สูงอายุยังเผชิญกับปัญหาด้านจิตใจและสังคมที่รุนแรงมากขึ้น อาทิ ภาวะซึมเศร้า ความโดดเดี่ยวทางสังคม การขาดปฏิสัมพันธ์กับครอบครัวและชุมชน ความรู้สึกไร้คุณค่าและการถูกทอดทิ้ง ซึ่งล้วนส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุโดยตรง ในขณะเดียวกัน การเปลี่ยนแปลงโครงสร้างครอบครัวจากครอบครัวขยายไปสู่ครอบครัวเดี่ยว การ

ย้ายถิ่นฐานของวัยแรงงานเข้าสู่เมืองใหญ่ รวมถึงภาระทางเศรษฐกิจและสังคมที่เพิ่มขึ้น ทำให้ครอบครัวมีข้อจำกัดในการดูแลผู้สูงอายุ ส่งผลให้ผู้สูงอายุจำนวนมากขาดผู้ดูแลที่เหมาะสมและต้องพึ่งพาระบบบริการสาธารณะและชุมชนมากยิ่งขึ้น³

สถานการณ์ดังกล่าวส่งผลให้ระบบบริการสุขภาพและระบบสวัสดิการสังคม ต้องเผชิญกับแรงกดดันอย่างต่อเนื่อง ทั้งในด้านงบประมาณ บุคลากรทางการแพทย์ ทรัพยากรด้านการดูแลระยะยาวและการบริหารจัดการระบบบริการที่ต้องรองรับความต้องการที่ซับซ้อนและหลากหลายมากขึ้น โดยเฉพาะผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ซึ่งจำเป็นต้องได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่องทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สังคมและเศรษฐกิจ การจัดการระบบการดูแลผู้สูงอายุระยะยาว (Long-Term Care: LTC) จึงกลายเป็นประเด็นสำคัญที่หลายประเทศให้ความสนใจและพยายามพัฒนารูปแบบการดูแลที่เหมาะสม มีประสิทธิภาพและยั่งยืน อย่างไรก็ตาม แม้ว่าประเทศไทยจะมีนโยบายและแผนการดำเนินงานด้านการดูแลผู้สูงอายุระยะยาวเพิ่มมากขึ้น แต่ยังคงพบปัญหาเชิงระบบหลายประการ เช่น ความไม่ต่อเนื่องของนโยบาย การขาดการบูรณาการข้อมูลระหว่างหน่วยงาน การขาดแคลนบุคลากรด้านการดูแลผู้สูงอายุ งบประมาณที่ไม่เพียงพอ ความเหลื่อมล้ำในการเข้าถึงบริการ ตลอดจนปัญหาการประสานงานระหว่างหน่วยงานภาครัฐ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ชุมชนและครอบครัว ซึ่งส่งผลกระทบต่อประสิทธิภาพของการจัดบริการดูแลผู้สูงอายุในระยะยาว⁴

จากสัดส่วนผู้สูงอายุที่มีแนวโน้มเพิ่มมากขึ้น ร่วมกับสถานการณ์สุขภาพที่เป็นปัญหาจะเห็นได้ว่าประชากรสูงอายุจึงเป็นกลุ่มที่ต้องการการดูแลระยะยาวมากที่สุด ซึ่งสถานการณ์ผู้สูงอายุของจังหวัดเพชรบูรณ์ สอดคล้องกับสถานการณ์ภาพรวมของประเทศทั้งด้านโครงสร้างประชากร และสถานการณ์ด้านสุขภาพ ผู้วิจัยในฐานะทีมพี่เลี้ยงกองทุน LTC ระดับเขตสุขภาพที่ 2 ที่จะต้องบริหารจัดการ กำกับดูแล ส่งเสริมและสนับสนุน

การปฏิบัติงานตามภารกิจของกระทรวงสาธารณสุข เพื่อการเข้าถึงบริการและความสุขให้กับประชาชนในพื้นที่ที่มีความสนใจที่จะแก้ไขปัญหาระบบการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในพื้นที่จังหวัดเพชรบูรณ์ เพื่อที่จะได้ทราบบริบทชุมชน ด้านกายภาพ เศรษฐกิจ สังคมและสิ่งแวดล้อมของผู้สูงอายุ สถานการณ์ปัญหาการดำเนินงาน แนวทางการดำเนินงานและแก้ไขปัญหาระบบการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง อันที่จะส่งผลให้ผู้สูงอายุมีสุขภาพที่แข็งแรง ได้รับการดูแลอย่างทั่วถึง มีคุณภาพและประสิทธิภาพเป็นกำลังสำคัญในการพัฒนาประเทศไทยต่อไป

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาสถานการณ์การจัดการระบบการดูแลผู้สูงอายุระยะยาวในจังหวัดเพชรบูรณ์
2. เพื่อศึกษาสถานการณ์ปัญหาอุปสรรคในการดำเนินงานระบบการดูแลผู้สูงอายุระยะยาว (LTC) ในพื้นที่จังหวัดเพชรบูรณ์
3. เพื่อประเมินแนวทางการดำเนินงานและแก้ไขปัญหาระบบการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในพื้นที่จังหวัดเพชรบูรณ์

วิธีการศึกษา

การศึกษานี้เป็นการวิจัยเชิงสำรวจ ณ จุด เวลาใดเวลาหนึ่งแบบตัดขวาง (survey research by Cross-sectional Studies) ประกอบด้วย การเก็บรวบรวมข้อมูลเชิงปริมาณ โดยการสำรวจรวมกับการเก็บรวบรวมข้อมูลเชิงคุณภาพโดยการสนทนากลุ่ม การสัมภาษณ์แบบเจาะลึก ร่วมกับการศึกษาข้อมูลจากเอกสาร รายงานและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง (Document Review)

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร จำนวน 272 คน ประกอบด้วย 1) ผู้จัดการการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานอยู่ในสถานบริการสาธารณสุข องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในจังหวัดเพชรบูรณ์ จำนวน 272 แห่ง 2) ญาติผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง 3)

เจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบงานการดูแลผู้สูงอายุระยะยาว 4) ผู้นำชุมชนหรือผู้แทนชุมชน 5) ตัวแทนจากศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ

กลุ่มตัวอย่างคือ ผู้จัดการการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุข โดยการแทนค่าในสูตร Krejcie & Morgan⁵ ในการหาขนาดกลุ่มตัวอย่างจากประชากรทั้งหมด กำหนดระดับความเชื่อมั่น 95% (0.05) ใช้วิธีการสุ่มตัวอย่างง่าย (Simple random sampling) โดยการจับฉลาก จนครบจำนวนตัวอย่างจำนวน 160 คน ในส่วนกลุ่มตัวอย่างเชิงคุณภาพใช้วิธีการคัดเลือกแบบเจาะจง จำนวน 30 คน

เกณฑ์การคัดเข้า (Inclusion Criteria) 1)

เป็นญาติผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง care giver เจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบงานการดูแลผู้สูงอายุระยะยาว ตัวแทนจากศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิต ผู้นำชุมชนหรือผู้แทนชุมชน 2) ยินยอมเข้าร่วมการศึกษาวินิจฉัยและให้ความร่วมมือโดยความสมัครใจ 3) ต้องปฏิบัติงานด้านการดูแลผู้สูงอายุ นานเกินกว่า 6 เดือน

เกณฑ์การคัดออก (Exclusion Criteria) 1)

เป็นผู้มีภาวะเจ็บป่วยรุนแรงหรือไม่สามารถให้ข้อมูลได้ในขณะเก็บข้อมูล 2) ต้องการยกเลิกการเข้าร่วมการศึกษาระหว่างดำเนินการ 3) ไม่สะดวกในการให้ข้อมูล

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

ชุดที่ 1 แบบสอบถามประกอบด้วย 4 ส่วน

ส่วนที่ 1 ข้อมูลปัจจัยส่วนบุคคล จำนวน 8 ข้อ ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา รายได้เฉลี่ยต่อเดือน ระยะเวลาในการปฏิบัติหน้าที่ในตำแหน่งงาน ผู้จัดการการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในหน่วยงาน การสูบบุหรี่ ลักษณะคำตอบเป็นแบบกำหนดตัวเลือก (Forced Choice)

ส่วนที่ 2 ความต้องการดูแลทางสังคมและการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุ 8 ข้อ

ส่วนที่ 3 สถานการณ์ทางสุขภาพร่างกาย และจิตใจของผู้สูงอายุ ปัญหาสุขภาพผู้สูงอายุ จำนวน 2 ข้อ

ส่วนที่ 4 ความต้องการการดูแลระยะยาวในผู้สูงอายุ จำนวน 50 ข้อ ในส่วนที่ 4 เป็นคำถามแบบมาตราส่วนประมาณค่า(Rating Scale) โดยแต่ละคำถามมีคำตอบให้เลือก 5 ระดับ ชุดที่ 2 แบบสัมภาษณ์เชิงลึก(In-depth interview)

แนวทางในการสัมภาษณ์เชิงลึกเพื่อสนับสนุนการอธิบายข้อมูลเชิงปริมาณ โดยประเด็นคำถามเป็นประเด็นเกี่ยวกับบทบาทหน้าที่ในการดูแลผู้สูงอายุ ความต้องการของบุคคลซึ่งดูแลผู้สูงอายุระยะยาวต่อการได้รับบริการดูแลระยะยาว ปัญหาอุปสรรคและข้อเสนอแนะในด้านบริการสุขภาพ ด้านสังคมหรือสวัสดิการทางสังคมรายได้หรือการเงิน จำนวน 10 ข้อ โดยคำถามเป็นแบบปลายเปิดให้แสดงความคิดเห็นได้โดยอิสระ

ชุดที่ 3 การสนทนากลุ่ม (Focus Group Discussion)

เป็นแนวทางในการสนทนากลุ่มเพื่อสนับสนุนการอธิบายข้อมูลเชิงปริมาณในครั้งนี้ โดยเป็นข้อคำถามเกี่ยวกับบทบาทหน้าที่ในการดำเนินการดูแลผู้สูงอายุระยะยาว การจัดระบบบริการสำหรับผู้สูงอายุ ลักษณะกิจกรรมในการให้บริการและการบริหารจัดการ รูปแบบหรือวิธีการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุ แนวทางในการพัฒนาหรือปรับปรุงการดูแลผู้สูงอายุระยะยาว ปัญหาอุปสรรคและข้อเสนอแนะจำนวน 6 ข้อ โดยคำถามเป็นแบบปลายเปิดให้แสดงความคิดเห็นได้โดยอิสระ

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

การตรวจสอบความตรงของเนื้อหา (Content validity) โดยผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 3 ท่าน พบว่าทุกข้อมีค่าดัชนีความสอดคล้องมากกว่า 0.50 จากนั้นนำแบบสอบถามมาปรับปรุงแก้ไขตามคำแนะนำของผู้เชี่ยวชาญและการทดสอบความเชื่อมั่น (Reliability) โดยนำไป

ทดลองใช้ (Try out) กับกลุ่มตัวอย่างในพื้นที่อื่นที่มีลักษณะและบริบทพื้นที่ใกล้เคียงกัน คือ ผู้จัดการการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุข อำเภอวังทอง จังหวัดพิษณุโลก จำนวน 30 คน ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาชของแบบสอบถามทั้งชุด เท่ากับ 0.95

การเก็บรวบรวมข้อมูล

การศึกษาครั้งนี้ดำเนินการเก็บข้อมูลการวิจัยโดยนักวิจัยและผู้ช่วยนักวิจัย ซึ่งมีทั้งข้อมูลเชิงปริมาณและข้อมูลเชิงคุณภาพ เก็บรวบรวมข้อมูลระหว่างเดือนธันวาคม 2568 – เดือนพฤษภาคม 2569 โดยรายละเอียดดังนี้ 1)ระยะก่อนการศึกษา ประสานงานพื้นที่เป้าหมาย ชี้แจงให้ผู้เกี่ยวข้องทราบและประสานงานกับผู้ที่มีส่วนได้ส่วนเสียเพื่อเตรียมความพร้อมเข้าสู่กระบวนการศึกษา 2)การดำเนินการศึกษาและเก็บรวบรวมข้อมูลที่เกี่ยวข้องจนอิมตัว 3)สรุปถอดบทเรียน และคืนข้อมูลให้ผู้เกี่ยวข้องได้รับทราบ ประสานความร่วมมือในการดำเนินงานแก้ไขปัญหา

การวิเคราะห์ข้อมูล

ข้อมูลเชิงปริมาณ (Quantitative Data) วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปด้วยสถิติพรรณนา ได้แก่ ค่าต่ำสุด ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่าสูงสุดและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

ข้อมูลเชิงคุณภาพ (Qualitative Data) ใช้การวิเคราะห์เชิงเนื้อหา (Content analysis) เพื่อให้ได้ข้อมูลรายละเอียดเพิ่มเติมมาสนับสนุนการอธิบายข้อมูลเชิงปริมาณที่ได้จากแบบสอบถาม การตรวจสอบความน่าเชื่อถือได้ของข้อมูลเชิงคุณภาพตามแนวคิดของ ลิน คอรันและคูบาค⁶

จริยธรรมการวิจัย

การศึกษาครั้งนี้ได้ผ่านการตรวจสอบจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเพชรบูรณ์ รหัสโครงการ สสจ.พช. 1/69 – 09 – 19/01/2569

ผลการศึกษา

การจัดการระบบการดูแลผู้สูงอายุระยะยาวในจังหวัดเพชรบูรณ์

ข้อมูลส่วนบุคคล จำนวนกลุ่มตัวอย่างในการสำรวจ 160 คน มีผู้ตอบแบบสอบถามครบ 160 คน ร้อยละ 100 ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง จำนวน 141 คน คิดเป็นร้อยละ 88.13 ขณะที่เพศชายมีจำนวน 19 คน คิดเป็นร้อยละ 11.87 สะท้อนให้เห็นว่าบทบาทการดูแลผู้สูงอายุระยะยาวยังคงเป็นบทบาทหลักของสตรีในระบบสุขภาพและชุมชน โดยเฉพาะในงานด้านการดูแลสุขภาพ การพยาบาล และการดูแลเชิงสังคม ซึ่งเป็นลักษณะสำคัญของระบบการดูแลผู้สูงอายุในบริบทสังคมไทย

ด้านอายุ ส่วนใหญ่อยู่ในช่วงอายุ 30-39 ปี จำนวน 92 คน คิดเป็นร้อยละ 57.50 รองลงมาคือช่วงอายุ 40-49 ปี จำนวน 38 คน คิดเป็นร้อยละ 23.76 โดยมีอายุเฉลี่ย 36.8 ปี ด้านสถานภาพสมรส ส่วนใหญ่มีสถานภาพโสด จำนวน 76 คน คิดเป็นร้อยละ 47.50 รองลงมาคือสมรส จำนวน 75 คน คิดเป็นร้อยละ 46.87 แสดงให้เห็นว่าผู้ปฏิบัติงานด้านการดูแลระยะยาวอยู่ในวัยทำงานตอนกลาง ซึ่งเป็นช่วงวัยที่มีศักยภาพทั้งด้านร่างกาย ความรู้และประสบการณ์ในการปฏิบัติงาน อีกทั้งยังเป็นกำลังสำคัญของระบบบริการสุขภาพระดับชุมชน

ด้านระดับการศึกษา ระดับปริญญาตรี จำนวน 134 คน คิดเป็นร้อยละ 83.75 เป็นส่วนใหญ่ รองลงมาคือสูงกว่าปริญญาตรี จำนวน 22 คน คิดเป็นร้อยละ 13.75 สะท้อนให้เห็นว่าผู้ปฏิบัติงานด้านการดูแลผู้สูงอายุจำเป็นต้องอาศัยองค์ความรู้และทักษะวิชาชีพในการจัดการระบบบริการดูแลผู้สูงอายุที่มีความซับซ้อน ทั้งด้านสุขภาพกาย จิตใจและสังคม

ด้านรายได้เฉลี่ยต่อเดือน พบว่าส่วนใหญ่อยู่ในช่วง 20,000-29,999 บาท จำนวน 56 คน คิดเป็นร้อยละ 35.00 รองลงมาคือ 10,000-19,999 บาท จำนวน 51 คน คิดเป็นร้อยละ 31.88 โดยมีรายได้เฉลี่ย 27,776.12 บาท สะท้อนให้เห็นถึงระดับรายได้ปานกลางของบุคลากรด้านการดูแลผู้สูงอายุ อย่างไรก็ตาม ยังพบว่ากลุ่มตัวอย่าง

จำนวนหนึ่งมีรายได้ไม่สูงมากเมื่อเทียบกับภาระงานและความรับผิดชอบที่ต้องดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง

ด้านระยะเวลาในการปฏิบัติงาน พบว่าส่วนใหญ่มีประสบการณ์ 6-10 ปี จำนวน 72 คน คิดเป็นร้อยละ 45.00 โดยมีค่าเฉลี่ย 10.07 ปี ด้านจำนวนผู้จัดการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในหน่วยงาน พบว่าส่วนใหญ่มี 2-3 คน จำนวน 88 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 55.00 โดยมีค่าเฉลี่ย 2.19 คน ส่วนด้านการสูบบุหรี่ พบว่าส่วนใหญ่ไม่สูบบุหรี่ จำนวน 135 คน คิดเป็นร้อยละ 84.38 ขณะที่ผู้สูบบุหรี่มีเพียงร้อยละ 15.62 แสดงให้เห็นว่าผู้ปฏิบัติงานมีประสบการณ์เพียงพอในการบริหารจัดการและให้บริการดูแลผู้สูงอายุระยะยาว เป็นบุคคลตัวอย่างในการดูแลสุขภาพ ซึ่งเป็นปัจจัยสำคัญต่อคุณภาพการดูแลและการประสานงานในระบบ LTC

ในด้านความต้องการการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่เข้าไปดูแล พบว่า ความพอเพียงของรายได้ ส่วนใหญ่รายได้ไม่พอเพียงจำนวน 135 คน(ร้อยละ 84.38) พอเพียง จำนวน 25 คน(ร้อยละ 15.62) ลักษณะครอบครัวของผู้สูงอายุ ส่วนใหญ่อยู่แบบครอบครัวขยาย(พ่อ/แม่/ลูก/ปู่/ย่า/ตา/ยาย/ญาติ) จำนวน 64 คน(ร้อยละ 40.00) รองลงมาเป็นครอบครัวเดี่ยว(มีพ่อ แม่ ลูก) จำนวน 55 คน(ร้อยละ 34.38) เครือข่ายในชุมชนที่สามารถพึ่งพาอาศัยได้ ส่วนใหญ่เป็นกลุ่ม CG จำนวน 92 คน(ร้อยละ 57.50) รองลงมา เพื่อนบ้าน จำนวน 23 คน(ร้อยละ 14.38) สหิ/สวัสดิการการรักษายาบาล ส่วนใหญ่เป็นบัตรทองรักษาทุกที่ จำนวน 157 คน(ร้อยละ 98.12) ข้าราชการ จำนวน 3 คน(ร้อยละ 1.88) คนที่เฝ้าดูแลผู้สูงอายุเพิ่มเติม ส่วนใหญ่เป็นกลุ่ม CG จำนวน 82 คน(ร้อยละ 51.25) กลุ่มอาสาสมัครในชุมชน จำนวน 40 คน(ร้อยละ 25.00) ทีมหมอครอบครัว จำนวน 29 คน(ร้อยละ 18.12) ตามลำดับ ส่วนใหญ่มีภาระในการเลี้ยงดูสมาชิกในครอบครัวจำนวน 93 คน(ร้อยละ 58.12) ไม่มีภาระในการเลี้ยงดูสมาชิกในครอบครัว จำนวน

67 คน(ร้อยละ 41.88) ไม่มีปัญหาเกี่ยวกับเพื่อนบ้าน จำนวน 160 คน(ร้อยละ 100.00) เพื่อนบ้านข้างเคียงไม่มีมาแจ้งปัญหาของตนเองที่ได้รับผลกระทบ จำนวน 136 คน(ร้อยละ 85.00) เพื่อนบ้านข้างเคียงมาแจ้งปัญหาของตนเองที่ได้รับผลกระทบ จำนวน 24 คน(ร้อยละ 15.00) ผลการศึกษาสะท้อนปัญหาสำคัญของสังคมผู้สูงอายุไทยคือ “ความเปราะบางทางเศรษฐกิจ” ของผู้สูงอายุและครอบครัว โดยเฉพาะผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงซึ่งต้องแบกรับค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพ การเดินทางและอุปกรณ์ทางการแพทย์ ส่งผลให้ครอบครัวเกิดภาระทางเศรษฐกิจเพิ่มขึ้นและระบบ LTC ของไทยยังคงอาศัย “ระบบการดูแลโดยชุมชน” (Community-based Care) เป็นกลไกหลักในการดูแลผู้สูงอายุ

ในด้านสภาวะสุขภาพครอบครัว ส่วนใหญ่มีโรคประจำตัว จำนวน 153 คน(ร้อยละ 95.62) และสุขภาพดีไม่มีโรคประจำตัว จำนวน 7 คน(ร้อยละ 4.38) โดยพบว่าเป็นโรคความดันโลหิตสูง จำนวน 106 คน(ร้อยละ 69.29) โรคหัวใจและปอด จำนวน 15 คน(ร้อยละ 9.80) และโรคกระดูกและข้อต่อ จำนวน 9(ร้อยละ 5.89) ตามลำดับ อีกทั้งยังพบว่าส่วนใหญ่ผู้สูงอายุที่ทานเข้าไปดูแลมีสุขภาพ แย่กว่า จำนวน 69 คน(ร้อยละ 43.12) รองลงมาพอๆกัน จำนวน 47 คน(ร้อยละ 29.38) และแย่มาก จำนวน 17 คน(ร้อยละ 10.62) สะท้อนให้เห็นว่าผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีปัญหาสุขภาพเรื้อรังที่ต้องได้รับการดูแลต่อเนื่อง มีแนวโน้มของภาวะเสื่อมถอยด้านสุขภาพและการเข้าสู่ภาวะพึ่งพิงที่เพิ่มขึ้น

ในด้านระดับความต้องการการดูแลระยะยาวของผู้สูงอายุ จังหวัดเพชรบูรณ์ พบว่าผู้สูงอายุมีความต้องการด้านร่างกายอยู่ในระดับมากทุกด้าน โดยความต้องการสูงสุดคือการจัดการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงที่บ้าน ($\bar{X} = 4.46$) รองลงมาคือวัสดุอุปกรณ์ช่วยเหลือในการดำรงชีพ ($\bar{X} = 4.41$) ด้านจิตใจโดยความต้องการสูงสุดคือการให้ความรู้แก่ญาติเพื่อเข้าใจผู้สูงอายุ ($\bar{X} = 4.30$) และ

การจัดกิจกรรมผู้สูงอายุในชุมชน ($\bar{X} = 4.27$) ด้านจัดบริการหรือสวัสดิการสังคมความต้องการสูงสุดคือการสนับสนุนวัสดุอุปกรณ์ทางการแพทย์ที่จำเป็น เช่น ผ้าอ้อมและชุดทำแผล ($\bar{X} = 4.58$) ด้านอุปกรณ์ช่วยเหลือและอำนวยความสะดวก มีความต้องการอุปกรณ์ช่วยเหลือโดยเฉพาะผ้าอ้อมสำเร็จรูป เตียงปรับระดับ และรถเข็น ($\bar{X} = 4.55$) และด้านการเงิน โดยเฉพาะค่าใช้จ่ายในการเดินทางไปพบแพทย์เป็นอย่างมาก ($\bar{X} = 4.41$)

สรุปและอภิปรายผล

1.สถานการณ์การจัดการระบบการดูแลผู้สูงอายุระยะยาวในจังหวัดเพชรบูรณ์

ความต้องการของผู้สูงอายุต่อการดูแลระยะยาว ในกลุ่มที่พึ่งตนเองได้และกลุ่มที่อยู่ในภาวะพึ่งพิง ด้านร่างกาย ด้านจิตใจ ด้านจัดบริการหรือสวัสดิการสังคมและด้านการเงิน พบว่ามีความต้องการได้รับการช่วยเหลือในระดับมาก สอดคล้องกับการศึกษาศิริวรรณ โอ่งวัน⁷ พบว่าความต้องการของผู้สูงอายุในภาวะพึ่งพิงหรือผู้ดูแลด้านการจัดการบริการทางสังคม มีความต้องการด้านการสนับสนุนทางสังคมและเครือข่ายความร่วมมืออยู่ในระดับมาก

การจัดการดูแลผู้สูงอายุระยะยาวในจังหวัดเพชรบูรณ์ ส่วนใหญ่เป็นการจัดการบริการโดยชุมชนมีศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุเป็นผู้ดำเนินการหลัก ตามแนวทางสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติกำหนด แต่ละแห่งมีความหลากหลายในการบริหารจัดการภายใต้ข้อจำกัดตามบริบทของแต่ละพื้นที่ อาศัยการตีความและประสบการณ์ของผู้ควบคุมกำกับ ซึ่งรูปแบบที่ดำเนินการเป็นการผสมผสานที่อาศัยหลักปฏิบัติ ข้อกำหนด ระเบียบของภาครัฐเป็นพื้นฐาน ที่สามารถสนับสนุนให้ภาคประชาชนดำเนินการได้ราบรื่น สอดคล้องกับสถาบันวิจัยเพื่อการพัฒนาประเทศไทย⁸ พบว่าข้อจำกัดทั้งด้านการปฏิบัติจริงในพื้นที่และระเบียบข้อบังคับต่างๆ โดยเฉพาะระเบียบด้านงบประมาณที่ทำให้การทำงานในเชิงพื้นที่ไม่คล่องตัว อำนาจใน

การตัดสินใจยังคงอยู่ในระดับนโยบายหรือขึ้นอยู่กับ สปสช. ในหลายประเด็น และใช้เกณฑ์ตามระเบียบข้อบังคับในการกำหนดรูปแบบเดียวกันในการดำเนินงานด้านสาธารณสุขในแต่ละพื้นที่ ทั้งที่บริบทของแต่ละพื้นที่มีความแตกต่างกัน เช่น บริบทความเป็นชุมชนเมืองหรือชุมชนชนบท ซึ่งส่งผลให้การดำเนินโครงการยังไม่ได้ประสิทธิภาพอย่างเต็มที่

สามารถจำแนกแนวทางการดำเนินงานได้ 3 รูปแบบ 1) การดำเนินงานดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงผ่านศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุภายใต้คณะกรรมการศูนย์ฯ กำกับดูแลและติดตาม 2) การดำเนินงานดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงผ่านศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายুর่วมกับอาสาสมัครบริบาลท้องถิ่น ภายใต้การกำกับดูแลขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น 3) การดำเนินงานดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงผ่านศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายুর่วมกับมูลนิธิ หน่วยงานเอกชน ภายใต้การกำกับดูแลของสถานบริการสาธารณสุข พบว่าการดำเนินงานทั้ง 3 รูปแบบ อยู่ภายใต้ข้อจำกัดด้านองค์ความรู้และวิธีการจัดการของผู้จัดการการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุข สอดคล้องกับการศึกษาของ พรปวิณ ชื่นใจเรือง สมชาย ชัยจันทร์ และธนกกร ปัญญาไสโสภณ⁹ พบว่าแนวคิดการดูแลสุขภาพยังเป็นการจัดโรคมามากกว่าความเจ็บป่วยและวิถีชีวิต การดูแลบางครั้งขึ้นอยู่กับแนวคิดและประสบการณ์ของผู้ให้การดูแลที่แตกต่างหลากหลายและนโยบายขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น โดยที่มุ่งเน้นให้ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงได้รับการดูแลอย่างทั่วถึง ตรงกับธัญวรรณ์ ทองเงิน, ศรียามน ติรพัฒน์ และยุวณัฐ สัตยสมบุญ¹⁰ พบว่าหากบุคคลนั้นมีการบริการงานที่ดีย่อมส่งผลให้การปฏิบัติงานมีประสิทธิภาพ

การศึกษาถึงสถานการณ์ความต้องการในผู้สูงอายุและการจัดการระบบการดูแลผู้สูงอายุระยะยาว ในจังหวัดเพชรบูรณ์ โดยใช้กระบวนการของทฤษฎีระบบ (System Theory)¹¹ มาใช้ในการอธิบายผลการศึกษา

ปัจจัยนำเข้า

เมื่อทำการศึกษาถึงปัจจัยนำเข้าในด้านบุคลากรที่เกี่ยวข้อง แบ่งเป็น 2 ประเภท คือ ผู้ที่ให้การดูแลอย่างเป็นทางการ คือ บุคลากรทางวิชาชีพที่ได้รับมอบหมายเป็น Care manager และ Care giver ส่วนผู้ดูแลอย่างไม่เป็นทางการ คือ ครอบครัวเพื่อนบ้าน ชุมชน พบว่าสัดส่วนการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงต่อ Care manager และ Care giver อยู่ในระดับเต็มความสามารถที่จะรับเพิ่มได้อีก หากผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงเพิ่มขึ้นคุณภาพในการดูแลอาจลดลง เพื่อที่จะครอบคลุมทุกคน

แหล่งงบประมาณที่สำคัญในพื้นที่ ได้แก่ งบประมาณสนับสนุนจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและจากกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ (กปท.) พบว่ามีการเปลี่ยนแปลงการสนับสนุนงบประมาณบ่อยครั้ง เกิดความสับสนของผู้ปฏิบัติงาน แต่สามารถดำเนินการสำเร็จได้ด้วยการประสานงานการและมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่าย สอดคล้องกับการศึกษาของ สุพัตรา แก้วเมือง¹² พบว่าการดำเนินงานสำเร็จลงไปได้ด้วยดีโดยอาศัยหลักการมีส่วนร่วมของผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง การให้ความร่วมมือของผู้สูงอายุและการมีส่วนร่วมของคนในชุมชน

การดำเนินงานในบางพื้นที่ที่มีการเปลี่ยนแปลงผู้รับผิดชอบงานบ่อย ส่งผลให้ไม่สามารถดำเนินการได้อย่างต่อเนื่อง ยังคงมีช่องว่างของช่วงระยะเวลาดำเนินการ ส่วนหนึ่งเป็นผลมาจากผู้รับผิดชอบงานใหม่ไม่สามารถดำเนินการทันทีเนื่องจากหลักสูตรการอบรมผู้จัดการการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุข มุ่งเน้นการให้บริการด้านการพยาบาลมากกว่าการจัดการด้านระบบการดูแล ซึ่งมีการแก้ไขโดยการอบรมให้ความรู้ผู้จัดการการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในการดูแลบริหารจัดการโครงการ

ด้านระบบ ซึ่งการดำเนินงานตามนโยบายผู้สูงอายุระยะยาว มีหลายหน่วยงานเข้ามามีส่วนร่วมในการดูแล อีกทั้งภาครัฐมีนโยบายการเพิ่มบุคลากรช่วยในการดูแลผู้สูงอายุของหน่วยงาน

ต่างๆ โดยที่จะไม่เป็นภาระหนักในการดูแลของกระทรวงสาธารณสุข เช่น การส่งเสริมให้มีอาสาสมัครบริบาลท้องถิ่น ภายใต้การกำกับดูแลขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ทำงานตามกรอบงานระยะเวลาที่กำหนด มีรายได้ประจำจากการทำงาน การดำเนินงานขึ้นตามบริบทของพื้นที่ ด้วยข้อจำกัดของบุคลากร งบประมาณ นโยบาย แต่ยังคงดำเนินงานอยู่ในกรอบการจัดบริการตามชุดสิทธิประโยชน์ที่สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติกำหนด สอดคล้องกับชิตชนก พวงเพชร¹³ พบว่าเทศบาลตำบลต่างมีบทบาทสำคัญในการพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในแง่การส่งเสริมสุขภาพและการสร้างการมีส่วนร่วมของผู้สูงวัย แตกต่างในบริบทพื้นที่และทรัพยากรทำให้ผลลัพธ์ของการดำเนินงานแตกต่างกัน

ด้านกระบวนการการพัฒนาศักยภาพของคณะกรรมการศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตสูงอายุมที่มีภาวะพึ่งพิง ควรมีการอบรมให้ความรู้อย่างต่อเนื่องทุกปี เพื่อเพิ่มองค์ความรู้และแนวทางการพัฒนาคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นของผู้สูงอายุ จากองค์ความรู้ใหม่หรือแนวทางการดำเนินงานที่มีการเปลี่ยนแปลงตลอดเวลาซึ่งจะสามารถตอบโจทย์และแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้นได้ กรอบการดำเนินงานของศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตสูงอายุปะกอบด้วยการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันและฟื้นฟูสมรรถภาพร่างกายของผู้สูงอายุสอดคล้องกับการศึกษาของทงงค์ ดวงมุกพะเนาว์ ขวลิติ ศรีสมพจน์ และ รัศมีชญาณ์ จิระพงษ์¹⁴ พบว่าการพัฒนาศักยภาพผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ทำให้ผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงได้รับการพัฒนาและฟื้นฟูศักยภาพในการดูแลผู้สูงอายุ ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น เช่น การตรวจสุขภาพผู้สูงอายุเพื่อคัดกรองความเสี่ยง ค้นหาโรคก่อนป่วย ซึ่งการจัดบริการตามชุดสิทธิประโยชน์ของผู้สูงอายุ โดยทีมผู้จัดการการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง มีการวางแผนการดูแลรายบุคคล (Care Plan) การจัดบริการดูแลโดยบุคลากรสาธารณสุข การจัดบริการดูแลที่บ้าน/ชุมชนการ

จัดหาอุปกรณ์ทางการแพทย์ การประเมินสภาพผู้สูงอายุ การติดตามประเมินผลการดำเนินการคัดกรองและประเมินความสามารถในการทำกิจกรรมในชีวิตประจำวัน (ADL) ของผู้สูงอายุ ส่วนมากดำเนินการดูแลได้อย่างต่อเนื่อง ส่งผลให้มีส่วนช่วยลดค่าใช้จ่ายและภาระค่าใช้จ่ายในการดูแลของครอบครัวได้อย่างมาก สอดคล้องกับมนัสตรา อัจฉริยะเมธากุล¹⁵ พบว่าการให้บริการภายใต้โครงการ LTC ช่วยลดค่าใช้จ่ายในการดูแลระยะยาวของผู้สูงอายุ คงมีบางแห่งที่ไม่สามารถดำเนินการได้เนื่องจากการบริหารจัดการไม่ดีพอ อันอาจส่งผลให้การดูแลผู้สูงอายุได้ไม่ดีเท่าที่ควร

ด้านผลลัพธ์ จากการศึกษาทำให้ทราบถึงสถานะสุขภาพของผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ที่อยู่ในการดูแลของศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตสูงอายุมที่มีภาวะพึ่งพิง ภายใต้ข้อตกลงระหว่างองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ตามประกาศกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่(กปท.) โดยใช้งบประมาณกองทุน LTC ผ่านการจัดการดูแลโดย Care manager จากการประเมินผ่านแบบประเมินกิจกรรมประจำวัน ดัชนีบาร์เธลเอดีแอล (Barthel Activities of Daily Living : ADL) พบว่าสภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงก่อนดำเนินการดูแลและอีกครั้งเมื่อครบกำหนด 12 เดือน พบว่าผู้สูงอายุส่วนมากมีสุขภาพแย่กว่าเดิม ร้อยละ 43.12 และแย่กว่าเดิม ร้อยละ 10.62 ซึ่งสวนกับผลการประเมินความพึงพอใจในการจัดบริการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ของญาติ ครอบครัวของผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง พบว่ามีความพึงพอใจในการดูแลในระดับมาก เนื่องจากผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงมีการเจ็บป่วยมานานกว่า 5 ปีขึ้นไป ไม่สามารถฟื้นฟูสุขภาพร่างกายให้แข็งแรงเท่าคนปกติได้ แต่มีความประทับใจที่สามารถดูแลให้ผู้สูงอายุมีอายุยืนได้ถึงปัจจุบัน สะท้อนให้เห็นว่าผู้สูงอายุจำนวนมากอยู่ในภาวะเสี่ยงหรือมีข้อจำกัดด้านสุขภาพ เป็นผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงมายาวนาน ซึ่งจำเป็นต้องได้รับการดูแลระยะยาวอย่างเหมาะสม

ทั้งจากครอบครัว ชุมชน และหน่วยงานสาธารณสุข สอดคล้องกับนัชชา แกเหลียง¹⁶ พบว่าความพึงพอใจต่อการใช้รูปแบบการดูแลผู้สูงอายุติดเตียงโดยมีส่วนร่วมของครอบครัวในกลุ่มอาสาสมัครชุมชนอยู่ในระดับมาก ต่างจากเดิมที่ครอบครัวในกลุ่มอาสาสมัครชุมชนไม่มีส่วนร่วมในการดูแลผู้สูงอายุติดเตียง

2. ปัญหาอุปสรรคในการดำเนินงานระบบการดูแลผู้สูงอายุระยะยาว (LTC)

1. มีการเปลี่ยนแปลงผู้รับผิดชอบงานบ่อย ผู้รับผิดชอบงานบางส่วนขาดความรู้ความเข้าใจทักษะในการนำเข้าสู่ข้อมูลของโปรแกรมที่กำหนด

2. ระบบการสนับสนุนงบประมาณ นโยบายการดำเนินงานของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติมีการเปลี่ยนแปลงบ่อย ดำเนินการล่าช้า ไม่ตรงเวลาที่กำหนด

3. ในบางพื้นที่ขาดการประสานงานของหน่วยงานและภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้องอย่างเป็นระบบในด้านการส่งต่อข้อมูลข่าวสาร รวมไปถึงการส่งคืนกลับของข้อมูลข่าวสารสู่ชุมชน

4. ขาดบุคลากรในการปฏิบัติงานดูแล เนื่องจากค่าตอบแทนในการปฏิบัติงานอยู่ในระดับต่ำ และภาระงานมีจำนวนมาก

3 แนวทางการดำเนินงานและแก้ไขปัญหาระบบการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง

1. ภาครัฐ หน่วยงานที่เกี่ยวข้องควรจัดสรรงบประมาณในการฝึกอบรม/ฟื้นฟูความรู้ให้กับผู้จัดการการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุข ผู้ดูแลผู้สูงอายุ คณะกรรมการศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง เพื่อให้มีองค์ความรู้ มีความสามารถปฏิบัติงานในการดูแลสุขภาพ การจัดการด้านเอกสาร การบริหารจัดการโครงการและงบประมาณได้ตามแนวทางที่กำหนด

2. ผู้รับผิดชอบงานกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ (กปท.)/กองทุน LTC ของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติระดับเขตพื้นที่ ควรออกชี้แจงแนวทาง นโยบาย

การดำเนินงานที่เปลี่ยนแปลงให้ภาคีเครือข่ายได้เข้าใจและปฏิบัติตามแนวทางเดียวกัน

3. องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นควรเป็นเจ้าภาพหลักในการเป็นผู้ประสานงานของหน่วยงานและภาคีเครือข่าย การส่งต่อข้อมูลข่าวสาร การวางแผนการดำเนินงานในการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง รวมถึงการส่งคืนข้อมูลกลับให้กับชุมชน หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

4. องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น คณะกรรมการศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ควรแจ้งปัญหาอย่างเป็นทางการ เรื่องการขาดแคลนบุคลากรในการปฏิบัติงานการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ค่าตอบแทนในการปฏิบัติงานซึ่งอยู่ในระดับต่ำ และภาระงานมีจำนวนมากต่อสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เพื่อหาหนทางแก้ไขปัญหาดังกล่าว

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย

1. จังหวัดเพชรบูรณ์ควรกำหนดนโยบายสนับสนุนการบูรณาการการทำงานร่วมกันระหว่างองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น หน่วยงานสาธารณสุข และภาคีเครือข่ายในชุมชน เพื่อให้เกิดระบบการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงอย่างต่อเนื่อง มีประสิทธิภาพและครอบคลุมทุกพื้นที่

2. ควรพัฒนาองค์ความรู้และทักษะของบุคลากรสาธารณสุข องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ผู้ดูแลผู้สูงอายุ ให้มีความสามารถในการดูแลผู้สูงอายุระยะยาว ทั้งด้านการประเมินภาวะพึ่งพิง การส่งเสริมสุขภาพ การฟื้นฟูสมรรถภาพ และการดูแลแบบองค์รวมที่เน้นการป้องกัน ไม่ให้เกิดการเปลี่ยนแปลงของร่างกายในทางแย่ลง

3. ภาครัฐ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติและองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นควรจัดสรรงบประมาณและทรัพยากรอย่างเพียงพอ เช่น ค่าจ้างผู้ดูแลผู้สูงอายุ งบประมาณสำหรับการปรับปรุงบ้าน อุปกรณ์การฟื้นฟูสมรรถภาพร่างกายและงบประมาณบริหารจัดการศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิต

สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง เพื่อเพิ่มระดับคุณภาพการให้บริการ

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1.หน่วยงานที่รับผิดชอบการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงสามารถนำผลการศึกษาไปประยุกต์ใช้ในการเตรียมการ วางแผนด้านบุคลากร การจัด การงบประมาณ ทรัพยากร ระยะเวลา การ ดำเนินงาน โดยปรับให้เหมาะสมกับบริบทของแต่ ละพื้นที่ เพื่อเพิ่มการเข้าถึงบริการของผู้สูงอายุที่มี ภาวะพึ่งพิง

2.สามารถนำผลการจัดการระบบการดูแล ผู้สูงอายุระยะยาวในจังหวัดเพชรบูรณ์ ไปผนวกเข้า กับแผนงานการจัดบริการของโรงพยาบาล หน่วย บริการสุขภาพปฐมภูมิ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ตำบลเพื่อให้การดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงเป็นไป อย่างต่อเนื่องและเป็นระบบ

3.ระบบการดูแลผู้สูงอายุระยะยาวในจังหวัด เพชรบูรณ์ที่พัฒนาขึ้นสามารถนำไปใช้ในการ ส่งเสริมสุขภาพ ป้องกัน ปั่นพ่วงกาย การประเมิน และวางแผน การดูแลผู้สูงอายุรายบุคคล โดย

คำนึงถึงระดับความสามารถในการดำเนินชีวิต ปัญหาสุขภาพ และบริบทครอบครัว เพื่อให้เกิดการ ดูแลสุขภาพที่มีคุณภาพ

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1.ควรศึกษาและประเมินด้านสุขภาพจิต เช่น ภาวะซึมเศร้า ความเครียด ความโดดเดี่ยวทาง สังคม ในผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ครอบครัวและ ผู้ดูแล เพื่อประกอบใช้ในการส่งเสริมสุขภาพให้ ครอบครัวมีมิติด้านจิตสังคมมากยิ่งขึ้น และการ เสริมสร้างศักยภาพ พัฒนาความรู้และทักษะ ของ ผู้ดูแลผ่านกระบวนการอบรม การปฏิบัติจริง และ การติดตามสนับสนุนอย่างต่อเนื่อง

2.ควรศึกษารูปแบบการวิจัยและพัฒนา เพื่อ ค้นหารูปแบบการดูแลระยะยาวที่เหมาะสมกับ บริบทพื้นที่ที่แตกต่างกัน อันที่จะส่งเสริมด้าน สุขภาพและคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น

3.ควรศึกษาความต้องการของผู้สูงอายุที่มี ภาวะพึ่งพิงและผู้ดูแลในเชิงลึก เพื่อออกแบบ บริการที่ตอบสนองต่อปัญหาและความต้องการที่ แท้จริง

เอกสารอ้างอิง

- 1.มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย.สถานการณ์ผู้สูงอายุไทย พ.ศ.2562. [อินเทอร์เน็ต].2568[สืบค้นเมื่อ 21 ม.ค.2569]. เข้าถึงจาก : http://www.dop.go.th/download/knowledge/th1635859856-984_0.pdf
- 2.โชติกา สมสุวรรณ อภิญา เยาวบุตร.ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อคุณภาพชีวิตของผู้ดูแลผู้สูงอายุที่เจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรัง ในจังหวัด อุบลราชธานี.วารสารการพยาบาลและการศึกษา.นนทบุรี 2566;3:93-109
- 3.พัทธ์ธีรา วุฒิพงษ์พัทธ์ กัญญาวิวัฒน์ โมกขาว และอภิสร วังศ์สละ.ผลของโปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพจิตโดยใช้การเรียนรู้เชิง ประสบการณ์ต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองด้านสุขภาพจิตและความผาสุกทางใจของผู้สูงอายุ.วารสารวิจัยทาง วิทยาศาสตร์สุขภาพ.นนทบุรี 2567;1:36-46
- 4.นาฏอนงค์ เจริญสันติสุข พงศธร พอกเพิ่มดีและเขาวรินทร์ คำหา.ฉกัทศน์อนาคตระบบสุขภาพไทยใน 10 ปีข้างหน้าและ ข้อเสนอแนะด้านระบบและนโยบายสุขภาพ.วารสารวิจัยระบบสาธารณสุข 2568;3:312-334
- 5.มารยาท โยทองยศ ปราณี สวัสดิ์สรณ์. การกำหนดขนาดของกลุ่มตัวอย่างเพื่อการวิจัย.[อินเทอร์เน็ต].2568[สืบค้นเมื่อ 26 ธ.ค.2568]. เข้าถึงจาก : <http://www.fsh.mi.th/km/wp-content/uploads/2014/04/resch.pdf>
- 6.จันทร์ศิริ บัวดำ.การจัดการระบบการดูแลผู้สูงอายุระยะยาว (LTC) ใน รพ.สต.ขอนแก่น อ.หนองม่วง จ.ลพบุรี [วิทยานิพนธ์มหาบัณฑิต].กรุงเทพฯ:มหาวิทยาลัย ธรรมศาสตร์;2561.
- 7.ศิริวรรณ โอ่งวัน.ปัญหาและความต้องการของผู้สูงอายุในภาวะพึ่งพิงในเขตเทศบาลนครพิษณุโลก[วิทยานิพนธ์มหาบัณฑิต]. กรุงเทพฯ:มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์;2564.
- 8.สถาบันวิจัยเพื่อการพัฒนาประเทศไทย.โครงการการวิเคราะห์ประสิทธิภาพของการให้บริการการดูแลระยะยาว สำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง: กรณีศึกษาจังหวัดอุดรธานี (รายงานการวิจัย) สำนักงานกองทุนสนับสนุนการเสริมสุขภาพ. 2560 :44

- 9.พรวิวัฒน์ ขึ้นใจเรือง สมชาย ชัยจันทร์ และธณกร ปัญญาไสโสภณ.การพัฒนาแนวปฏิบัติการจัดการสุขภาพผู้สูงอายุติดบ้าน และติดเตียงโดยการมีส่วนร่วมของชุมชนโนนประดู่ จังหวัดนครราชสีมา. วารสารการพยาบาลและการดูแลสุขภาพ. ขอนแก่น 2565;3:22-23.
- 10.ธัญวรัตน์ ทองเงิน,ศรียามน ตีรพัฒน์และยุวณุช สัตยสมบูรณ์.ปัจจัยที่มีผลต่อการดำเนินงานการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ของผู้จัดการระบบการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุข จังหวัดประจวบคีรีขันธ์ ประเทศไทย.วารสารกฎหมายและนโยบายสาธารณสุข.กรุงเทพ 2567;10:341-343
- 11.OnlineMSWPrograms.com and edX are owned by 2U.Introduction to systems theory in social work. [Internet]. 2025 [cited 2025 Jan 18]. Available from: <https://www.onlinemswprograms.com/social-work/theories/systems-theory-social-work/>
- 12.สุพัตรรา แก้วเมือง. การพัฒนารูปแบบการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุชุมชนตำบลกุดรัง อำเภอกุดรัง จังหวัดมหาสารคาม. [วิทยานิพนธ์มหาบัณฑิต].มหาสารคาม:มหาวิทยาลัยมหาสารคาม;2563.
- 13.ชิดชนก พวงเพชร.บทบาทขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ : กรณีศึกษาเทศบาลตำบล ัญบุรี จังหวัดปทุมธานี.[วิทยานิพนธ์มหาบัณฑิต].กรุงเทพ:จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย;2567.
- 14.ทงค์ ดวงมุกพะเนา ขวลิท ศรีสมพจน์และรัศมีชญาณ์ จิระพงษ์.การพัฒนาระบบการดูแลระยะยาวและการบริการ สุขภาพสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ในหน่วยบริการปฐมภูมิ จังหวัดปราจีนบุรี.วารสารวิจัยและพัฒนาด้านสุขภาพ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา 2568;1:129-130.
- 15.มนัสศรา อัจฉริยะเมธากุล การประเมินผลการดำเนินงานระบบการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุข สำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะ พึ่งพิงในอำเภอมือง จังหวัดนครราชสีมา.[วิทยานิพนธ์มหาบัณฑิต] กรุงเทพ:มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช;2562.
- 16.นัชชา แก้วหลัง.การพัฒนารูปแบบการดูแลผู้สูงอายุติดเตียงโดยการมีส่วนร่วมของครอบครัว โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ตำบลบ้านท่าช้างเชิงครือ อำเภอยะหา จังหวัดบึงกาฬ.[อินเทอร์เน็ต].2568[สืบค้นเมื่อ 26 ธ.ค.2568]. เข้าถึงจาก: <https://bkpho.moph.go.th/ssjweb/bkresearch/require/files/post-doc/20250702105637.pdf>