



ปัจจัยที่มีผลต่อประสิทธิผลการจัดการระบบการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงของเทศบาลเมืองศรีสะเกษ อำเภอศรีสะเกษ จังหวัดสุโขทัย

อัมพร พรชยากร¹, นิพนธ์ จิตอนุกุล²

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงพรรณนาแบบภาคตัดขวางนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อประสิทธิผลการจัดการระบบการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงของเทศบาลเมืองศรีสะเกษ อำเภอศรีสะเกษ จังหวัดสุโขทัย กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ให้บริการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในเขตเทศบาลเมืองศรีสะเกษ จำนวน 208 คน ใช้วิธีการสุ่มแบบง่าย เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยเป็นแบบสอบถาม วิเคราะห์ความเชื่อมั่นของการจัดการระบบการดูแลระยะยาว และประสิทธิผลการจัดการระบบการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ใช้ค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค มีค่าความเชื่อมั่น 0.78 และ 0.80 ตามลำดับ สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล ได้แก่ จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่ามัธยฐาน ค่าสูงสุด ค่าต่ำสุด และการวิเคราะห์ถดถอยเชิงเส้นพหุคูณแบบขั้นตอน

ผลการศึกษาพบว่า ปัจจัยที่มีผลต่อประสิทธิผลการจัดการระบบการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงคือ การดูแลและช่วยเหลือทางการแพทย์ ($p\text{-value} = 0.009$, $\beta = 0.286$) นโยบายภาครัฐ ($p\text{-value} = 0.042$, $\beta = 0.236$) และการมีส่วนร่วมของชุมชน ($p\text{-value} = 0.045$, $\beta = 0.220$) โดยสามารถร่วมกันทำนายได้ร้อยละ 17.7 ผลการศึกษารั้งนี้สามารถนำข้อมูลไปใช้ในการส่งเสริมประสิทธิผลการจัดการระบบการดูแลระยะยาวของผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงให้มีประสิทธิภาพและเป็นระบบมากยิ่งขึ้น

คำสำคัญ : ระบบการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุข, ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง

¹พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ เทศบาลเมืองศรีสะเกษ

²พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านหลุม E-mail : Weena2011@hotmail.com



Factors Influencing to Management Effectiveness of the Frail Elderly People Long – Term Care : A Case Study of the Elderly Living in Mueang Sisatchanalai Municipality, Sisatchanalai District, Sukhothai Province.

Amporn Pornchayakorn¹, Nipon Jitanukoon²

Abstract

The objective of this cross-sectional analytical research was to examine Factors Influencing to Management Effectiveness of the Frail Elderly People Long – Term Care : A Case Study of the Elderly Living in Sisatchanalai Municipality, Sisatchanalai District, Sukhothai Province. The samples were 208 selected by simple sampling including proportional and simple random techniques. The research instrument was questionnaires Management and Effectiveness of the Frail Elderly People Long – Term Care using coefficients Cronbach's Alpha with confidence values at 0.78, 0.80, 0.78, and 0.80, respectively. The statistical analysis was number, percentage, mean, standard deviation, median, maximum, minimum, and linear multiple regression analysis.

The results showed Factors Influencing to Management Effectiveness of the Frail Elderly People Long – Term Care medical care and assistance (p-value = 0.009, β = 0.286), government policy (p-value = 0.042, β = 0.236), and community participation (p-value = 0.045, β = 0.220) with a combined predictability of 17.7%. The results of this study can be used to enhance the efficiency and systematic management of the long-term care system for the dependent elderly.

Keyword : Frail Elderly People, Long – Term Care

¹ Professional Nurse (PROFESSIONAL Level), Mueang Sisatchanalai Municipality

² Professional Nurse (PROFESSIONAL Level), Ban Lum Sub-district Health Promotion Hospital E-mail : Weena2011@hotmail.com

บทนำ

ประเทศไทยก้าวสู่สังคมสูงวัย (aged society) ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2548 เมื่อสัดส่วนประชากรวัย 60 ปีขึ้นไปเกินกว่าร้อยละ 10 และคาดว่าประเทศไทยจะก้าวสู่สังคมสูงวัยอย่างสมบูรณ์ (complete aged society) ในอีกไม่กี่ปีข้างหน้า ทั้งนี้อัตราการขยายตัวของผู้สูงอายุของไทยเป็นไปในลักษณะเอกเช่นเดียวกับในประเทศกำลังพัฒนาทั้งหลายคือขยายตัวอย่างรวดเร็วอันเนื่องจากอานิสงส์ของการพัฒนาเศรษฐกิจสังคมรวมถึงความก้าวหน้าทางวิทยาการทางการแพทย์และการสาธารณสุข (คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี, 2561) การสูงวัยของประชากรอย่างรวดเร็วดังกล่าวจะส่งผลกระทบต่อการพัฒนาประเทศในทุกด้านไม่ว่าจะเป็นด้านเศรษฐกิจ ตลาดแรงงาน ภาระเกื้อหนุนที่วัยแรงงานต้องแบกรับ บริการสุขภาพ และบริการด้านสังคมอื่นๆ เป็นต้น โดยภาระที่คนวัยทำงานต้องแบกรับมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นต่อเนื่อง กล่าวคือในปี พ.ศ. 2533 เรามีประชากรวัยแรงงาน 8.7 คนต่อผู้สูงอายุ 1 คน พอมาปี พ.ศ. 2553 เราเหลือวัยทำงาน 5.3 คนต่อผู้สูงอายุหนึ่งคน และคาดว่าจะลดเหลือ 3.4, 2.2 และ 1.7 คน ต่อผู้สูงอายุหนึ่งคนในปี พ.ศ. 2563, 2573, และ 2583 ตามลำดับ ภาวะสูงวัยร่วมกับพฤติกรรมสุขภาพที่เปลี่ยนไป เช่น ออกกำลังกายลดลง มีภาวะอ้วน ภาวะความเครียด การเสพติด ฯลฯ ยิ่งเคียงคู่มากับการขยายตัวของภาวะเจ็บป่วยเรื้อรัง เช่น เส้นเลือดสมองแตก/ตีบ เส้นเลือดหัวใจตีบ เบาหวานความดัน ฯลฯ เป็นต้น ทั้งนี้ลำพังภาวะเจ็บป่วยเรื้อรัง 4 ชนิดที่กล่าวมารวมกันก่อให้เกิดภาระค่าใช้จ่าย องค์การอนามัยโลก ได้ออกรายงานโลกเรื่องการสูงวัยและสุขภาพ (Aging and Health) (WHO, 2015)

ระบบการดูแลระยะยาว (Long Term Care) เป็นการจัดการบริการสาธารณสุข และบริการทางสังคมเพื่อตอบสนองความต้องการความช่วยเหลือของผู้สูงอายุหรือกลุ่มอื่นที่มีภาวะพึ่งพิงที่มีการเจ็บป่วยเรื้อรังและความพิการต่างๆ ตลอดจนผู้สูงอายุที่สุขภาพไม่สามารถช่วยเหลือตัวเองได้ในชีวิตประจำวันจะมุ่งเน้นในด้านการฟื้นฟูสภาพและบำบัด รวมถึงการส่งเสริมสุขภาพอย่างต่อเนื่องให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีอยู่บนพื้นฐานของการเคารพศักดิ์การเป็นมนุษย์ ไม่สามารถช่วยเหลือตนเองได้ในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน เป็นผู้ป่วยหรือผู้สูงอายุที่นอนติดเตียงหรือติดบ้านโดยบริการด้านสาธารณสุขมักเน้นการฟื้นฟูสมรรถภาพ และการช่วยเหลือในชีวิตประจำวัน เช่น อาหารการกิน การขับถ่ายและการดูแลสุขวิทยาส่วนบุคคลตามความจำเป็น (เทศบาลเมืองศรีสะเกษ, 2565) ทั้งนี้การจัดการบริการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง เพื่อตอบสนองต่อเป้าหมายในการฟื้นฟูความสามารถของสมรรถนะ และความเป็นอยู่ด้านต่างๆ จำเป็นมีบริการที่หลากหลายที่บูรณาการ เชื่อมโยง และต่อเนื่อง มีเป้าหมายคือการฟื้นฟูความสามารถของสมรรถนะ (Functional ability) เป็นเป้าหมายของการดูแลระยะยาวมิใช่เพียงแค่การช่วยเหลือพื้นฐานในการดำรงชีวิตอย่างเดียว เช่น การช่วยเหลือให้ไปไหนมามาได้ สร้างและรักษาความสัมพันธ์กับคนอื่นในสังคม เรียนรู้พัฒนาและตัดสินใจ และได้ทำอะไรให้แก่ชุมชน ขณะเดียวกัน

เป้าหมายในระดับชุมชนและสังคม ประกอบไปด้วยการมีบริการดูแลที่บ้านในชุมชนทุกพื้นที่ ระยะเวลาการรอคิวในการรับบริการควรสั้นที่สุด ผู้ที่มีแนวโน้มว่าจะเป็นกลุ่มเป้าหมายควรได้รับข้อมูลเกี่ยวกับการเข้าถึงบริการ การบริการที่มีคุณภาพและมาตรฐาน ค่าใช้จ่ายในการรับบริการอยู่ในระดับที่จ่ายได้ และการบริการดูแลที่บ้านกระจายอย่างเป็นธรรม

สถานการณ์ผู้สูงอายุจังหวัดสุโขทัย พบว่า มีจำนวนประชากรผู้สูงอายุ จำนวน 111,694 คน คิดเป็นร้อยละ 26.17 (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุโขทัย) มีข้อมูลการคัดกรองความสามารถในการประกอบกิจวัตรประจำวัน (Barthel Activities of Daily Living ; ADL) พบว่า ผู้สูงอายุที่ได้รับการคัดกรองจำนวน 76,115 คน คิดเป็นร้อยละ 69.28 ผลการคัดกรอง พบว่า เป็นกลุ่มติดสังคม ร้อยละ 97.50 กลุ่มติดบ้าน ร้อยละ 1.99 และเป็นกลุ่มติดเตียง ร้อยละ 0.51 สัดส่วนจำนวนผู้จัดการดูแลผู้สูงอายุต่อจำนวนผู้ดูแลผู้สูงอายุ (CM : CG) พบว่า มีอัตราส่วน 1 : 4.6 คน โดย Care Manager มีจำนวนทั้งสิ้น 196 คน และ Caregiver จำนวน 908 คน สัดส่วนจำนวนผู้จัดการดูแลผู้สูงอายุต่อจำนวนผู้ดูแลผู้สูงอายุ (CM : CG) พบว่า อำเภอศรีสัชนาลัย มีอัตราส่วน 1: 3 ซึ่งต่ำกว่าระดับจังหวัด (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุโขทัย, 2565)

เทศบาลเมืองศรีสัชนาลัย จังหวัดสุโขทัย มีจำนวนผู้สูงอายุที่มีจำนวนเพิ่มขึ้น ประกอบด้วย 2 ตำบลคือ ตำบลท่าชัย และตำบลศรีสัชนาลัย จากข้อมูลปี 2565 ประชากรของตำบลท่าชัยทั้งหมด 11,608 คน มีผู้สูงอายุทั้งหมด 2,031 คน คิดเป็น 17.49 % แบ่งกลุ่มผู้สูงอายุติดสังคม 2,007 คน ติดบ้าน 19 คน ติดเตียง 5 คน ส่วนตำบลศรีสัชนาลัยมีประชากรทั้งหมด 5,275 คน มีผู้สูงอายุทั้งหมด 1,094 คน คิดเป็น 20.73 % แบ่งกลุ่มผู้สูงอายุติดสังคม 1,085 คน ติดบ้าน 3 คน ติดเตียง 6 คน ทั้งนี้เทศบาลเมืองศรีสัชนาลัยได้จัดตั้งผู้จัดการระบบดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุข (Care Manager ; CM) ขึ้น โดยมี 3 คน และมีผู้ช่วยเหลือดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง (Care Giver ; CG) จำนวน 9 คน เทศบาลเมืองศรีสัชนาลัยมีบทบาทหลักในการดำเนินงานและบริหารจัดการระบบบริการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขภายใต้กองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่เน้นการจัดบริการด้านสาธารณสุข โดยบูรณาการกับการบริการด้านสวัสดิการสังคมมีบทบาทโดยตรงในการสนับสนุนให้เกิดระบบสวัสดิการสังคมให้แก่ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ได้แก่ สวัสดิการเบี้ยยังชีพ การปรับสภาพแวดล้อมที่บ้าน การติดต่อบุคลากรเพื่อสนับสนุนกายอุปกรณ์การพัฒนาด้านอาชีพรายได้แก่ทั้งผู้สูงอายุ/ผู้ดูแล การจัดตั้งศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ การสนับสนุนงบประมาณให้แก่หน่วยงาน/องค์กร/ชมรมในการพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุร่วมจัดทำแผนงาน/โครงการในการจัดบริการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุในพื้นที่ และร่วมกำกับติดตามประเมินผลในการทำงานเพื่อเป้าหมายดูแลระยะยาวในกลุ่มผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง (เทศบาลเมืองศรีสัชนาลัย, 2565) จากการทบทวนวรรณกรรมดังกล่าว ผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะศึกษาวิจัยเรื่อง ปัจจัยที่มี

ผลต่อประสิทธิผลการจัดการระบบการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงของเทศบาลเมืองศรีสะเกษ อำเภอศรีสะเกษ จังหวัดสุโขทัย เพื่อค้นหาปัจจัยที่มีผลต่อประสิทธิผลการจัดการระบบการดูแลระยะยาวเพื่อสามารถดำเนินงานส่งเสริมการจัดการระบบการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงให้มีประสิทธิภาพต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาการจัดการระบบการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง (Long Term Care) ของเทศบาลเมืองศรีสะเกษ อำเภอศรีสะเกษ จังหวัดสุโขทัย
2. เพื่อศึกษาประสิทธิผลการจัดการระบบการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง (Long Term Care) ของเทศบาลเมืองศรีสะเกษ อำเภอศรีสะเกษ จังหวัดสุโขทัย
3. เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อประสิทธิผลการจัดการระบบการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง (Long Term Care) ของเทศบาลเมืองศรีสะเกษ อำเภอศรีสะเกษ จังหวัดสุโขทัย

ขอบเขตของการวิจัย

ขอบเขตด้านการศึกษา การวิจัยเชิงพรรณนาแบบภาคตัดขวาง (Cross-sectional descriptive research) โดยศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อประสิทธิผลการจัดการระบบการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงของเทศบาลเมืองศรีสะเกษ อำเภอศรีสะเกษ จังหวัดสุโขทัย

ขอบเขตด้านพื้นที่ ศึกษาในเขตพื้นที่อำเภอศรีสะเกษ จังหวัดสุโขทัย

ขอบเขตด้านประชากร ผู้ให้บริการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในเขตเทศบาลเมืองศรีสะเกษ อำเภอศรีสะเกษ จังหวัดสุโขทัย มาแล้วเป็นเวลาไม่น้อยกว่า 1 ปี ทั้งสิ้น 412 คน

ขอบเขตด้านระยะเวลา

- ระยะเวลาในการดำเนินการวิจัย พฤศจิกายน 2565

กรอบแนวคิดการวิจัย

ตัวแปรต้น

การจัดการ Long Term Care

- นโยบายภาครัฐ
- การดูแลและช่วยเหลือทางการแพทย์
- กิจกรรมทางศาสนา
- การมีส่วนร่วมของชุมชน
- การสนับสนุนและความผูกพันในครอบครัว



ตัวแปรตาม

ประสิทธิผลการจัดการดูแลระยะยาวของผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง

- คุณภาพชีวิตของผู้ป่วยติดเตียง
- ค่าใช้จ่ายของครอบครัว
- ความรู้ความเข้าใจในการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง

วิธีดำเนินการวิจัย

การศึกษาวิจัยครั้งนี้ใช้รูปแบบวิจัยเชิงพรรณนาแบบภาคตัดขวาง (Cross-sectional descriptive research)

ประชากรที่ใช้ในการศึกษาค้างนี้ คือ ผู้ให้บริการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในเขตเทศบาลเมืองศรีสะเกษ อำเภอศรีสะเกษ จังหวัดสุโขทัย ประกอบด้วย 2 ตำบล ได้แก่ ตำบลศรีสะเกษและตำบลท่าชัย ได้แก่ นายกเทศมนตรี ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล สาธารณสุขอำเภอ ผู้จัดการระบบดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุข (Care Manager ; CM) ผู้ช่วยเหลือดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง (Care Giver; CG) แพทย์ พยาบาลวิชาชีพ เภสัชกร นักวิชาการสาธารณสุข นักกายภาพบำบัด นักการแพทย์แผนไทย นักโภชนาการ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน และญาติที่ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง รวม 412 คน

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาค้างนี้ คือ ผู้ให้บริการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในเขตเทศบาลเมืองศรีสะเกษ อำเภอศรีสะเกษ จังหวัดสุโขทัย ที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์การคัดเลือกและคัดออก โดยคำนวณจำนวนกลุ่มตัวอย่างโดยใช้สูตรการประมาณค่าเฉลี่ยของประชากรที่แน่นอน จากสูตรการหาขนาดตัวอย่างของแดนเนียล (Daniel, 1995) ดังนี้

$$n = \frac{N\sigma^2 z_{1-\alpha/2}^2}{d^2(N-1) + \sigma^2 z_{1-\alpha/2}^2}$$

n = ขนาดกลุ่มตัวอย่างที่ให้ศึกษาในงานวิจัยครั้งนี้

N = ขนาดของประชากร (412 คน)

$Z_{1-\alpha/2}$ = ค่ามาตรฐานใต้โค้งปกติที่ระดับความเชื่อมั่น 95% $Z_{1-\alpha/2} = 1.96$

σ = ค่าความแปรปรวน ซึ่งผู้วิจัยได้นำผลการศึกษา ประสิทธิภาพการจัดการระบบการดูแลและขยายสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงของเทศบาลนครนนทบุรี อำเภอเมือง จังหวัดนนทบุรี โดยพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีประสิทธิภาพการจัดการระบบการดูแลและขยายสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงของเทศบาลนครนนทบุรีเฉลี่ย 3.81 และมีค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 0.53 (ปวีณสุดา จันทุนิ, 2562)

d = ค่าความคลาดเคลื่อนที่ยอมรับได้เท่ากับ ร้อยละ 10 ของค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ดังนั้น ค่าความคลาดเคลื่อนที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ เท่ากับ 0.026

Alpha (α) = 0.05

$$\text{จากสูตร } n = \frac{412 \times (0.53^2) (1.96^2)}{[(0.053^2) (412-1)] + [(0.53^2)(1.96^2)]}$$

$n = 187$ คน

ดังนั้น ขนาดกลุ่มตัวอย่างที่คำนวณได้จากสูตร เท่ากับ 187 คน

เพื่อป้องกันความคลาดเคลื่อนในขณะเก็บรวบรวมข้อมูลและลดปัญหาการตอบกลับของแบบสอบถามที่ไม่สมบูรณ์หรือน้อยกว่าที่กำหนด หรือมีข้อมูลสูญหาย (Missing data) ซึ่งคาดว่าจะเกิดขึ้น ร้อยละ 10 ผู้วิจัยจึงปรับขนาดตัวอย่างใหม่เป็น

$$\begin{aligned} n_{\text{adjusted}} &= n/1-r \\ &= 187/1-0.1 \\ &= 207.77 \end{aligned}$$

ดังนั้น ในการศึกษานี้เก็บรวบรวมข้อมูลกับกลุ่มตัวอย่างไม่ต่ำกว่า 208 คน

วิธีเลือกกลุ่มตัวอย่าง ในการเก็บรวบรวมข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างในการศึกษานี้ เพื่อให้ได้ตัวอย่างที่เป็นตัวแทนที่ของผู้ให้บริการดูแลและขยายสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในเขตเทศบาลเมืองศรีสัชชนาลัย อำเภอศรีสัชชนาลัย จังหวัดสุโขทัย โดยใช้การสุ่มอย่างง่าย (Simple random sampling) นำรายชื่อของมาสุ่มโดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์ในการสุ่มตามรายชื่อผู้ให้บริการดูแลและขยายสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในเขตเทศบาลเมืองศรีสัชชนาลัย อำเภอศรีสัชชนาลัย จังหวัดสุโขทัย รวมทั้งสิ้น 208 ราย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในงานวิจัยในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้เป็นแบบสอบถามผู้วิจัยสร้างขึ้นจากตำรา เอกสาร บทความ วิชาการ โดยศึกษาทบทวนแนวคิดทฤษฎีและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง เพื่อพัฒนาเป็นเครื่องมือ ในการเก็บรวบรวม ข้อมูล โดยมีเนื้อหาในแบบสอบถาม แบ่งเป็น 3 ส่วน คือ

1. แบบสอบถามคุณลักษณะส่วนบุคคลของผู้ตอบแบบสอบถาม ลักษณะข้อคำถามเป็นแบบตรวจสอบรายการ (Check List) และเติมคำลงในช่องว่าง จำนวน 8 ข้อ ประกอบด้วย เพศ อายุ สถานภาพสมรส ศาสนา ระดับการศึกษา รายได้ต่อเดือน ระยะเวลาพักอาศัยอยู่ในชุมชน/ปฏิบัติงานอยู่ในชุมชน

2. แบบสอบถามการจัดการระบบการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ลักษณะข้อคำถามเป็นแบบมาตรวัดประเมินค่า โดยมีมาตรวัด 5 หน่วย คือ 5 หมายถึง พึ่งพอใจมากที่สุด, 4 หมายถึง พึ่งพอใจมาก, 3 หมายถึง พึ่งพอใจปานกลาง 2 หมายถึง พึ่งพอใจน้อย และ 1 หมายถึง ไม่พึ่งพอใจ ประกอบด้วย ด้านนโยบาย ภาครัฐ จำนวน 4 ข้อ ด้านการดูแลและช่วยเหลือทางการแพทย์ จำนวน 5 ข้อ ด้านกิจกรรมทางศาสนา จำนวน 4 ข้อ ด้านการมีส่วนร่วมของชุมชน จำนวน 4 ข้อ ด้านการสนับสนุนและความผูกพันในครอบครัว จำนวน 4 ข้อ รวม 21 ข้อ การแปลความหมายคะแนนรวมระดับการจัดการระบบการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง แบ่งออกเป็น 3 ระดับ โดยใช้เกณฑ์ของบลูม (Bloom, 1975) ดังนี้

- การจัดการระบบการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงระดับสูง ร้อยละ 80 ขึ้นไป (84 คะแนนขึ้นไป)
- การจัดการระบบการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงระดับปานกลาง ร้อยละ 60-79 (63-83 คะแนน)
- การจัดการระบบการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ระดับต่ำ น้อยกว่าร้อยละ 60 (ต่ำกว่า 63 คะแนน)

3. แบบสอบถามประสิทธิผลการจัดการระบบการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ลักษณะข้อคำถามเป็นแบบมาตรวัดประเมินค่า โดยมีมาตรวัด 5 หน่วย คือ 5 หมายถึง พึ่งพอใจมากที่สุด, 4 หมายถึง พึ่งพอใจมาก, 3 หมายถึง พึ่งพอใจปานกลาง 2 หมายถึง พึ่งพอใจน้อย และ 1 หมายถึง ไม่พึ่งพอใจ ประกอบด้วย ด้านการพัฒนาคุณภาพชีวิต จำนวน 5 ข้อ ด้านค่าใช้จ่ายในครอบครัว จำนวน 4 ข้อ ด้านความรู้ความเข้าใจตนเอง จำนวน 4 ข้อ รวม 13 ข้อ การแปลความหมายคะแนนรวมระดับประสิทธิผลการจัดการระบบการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง แบ่งออกเป็น 3 ระดับ โดยใช้เกณฑ์ของบลูม (Bloom, 1975) ดังนี้

- ประสิทธิผลการจัดการระบบการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ระดับสูง ร้อยละ 80 ขึ้นไป (52 คะแนนขึ้นไป)

- ประสิทธิภาพการจัดการระบบการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ระดับปานกลาง ร้อยละ 60-79 (39-51 คะแนน)
- ประสิทธิภาพการจัดการระบบการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ระดับต่ำ น้อยกว่าร้อยละ 60 (ต่ำกว่า 39 คะแนน)

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

ตรวจสอบความตรงของเนื้อหา แบบสอบถามทั้งฉบับ โดยผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 ท่านใช้ค่าดัชนีความสอดคล้องระหว่างคำถามและวัตถุประสงค์ (Index of Item Objective Congruence: IOC) ได้ค่าระหว่าง 0.67 หลังจากนั้น ทำการตรวจสอบค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามโดยทดลองใช้เครื่องมือกับกลุ่มตัวอย่าง 30 คน ในกลุ่มผู้ให้บริการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงเทศบาลเมืองสวรรคโลก อำเภอสวรรคโลก จังหวัดสุโขทัย ได้ความเชื่อมั่นของแบบสอบถามการจัดการระบบการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง และ ประสิทธิภาพการจัดการระบบการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ใช้ค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค มีค่าความเชื่อมั่น 0.78 และ 0.80 ตามลำดับ

การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูลการวิจัยครั้งนี้ ใช้โปรแกรมสำเร็จรูป โดยกำหนดความมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ 0.05 โดยมีขั้นตอนดังต่อไปนี้

1. วิเคราะห์ข้อมูลการจัดการ Long Term Care ประกอบด้วย นโยบายภาครัฐ การดูแลและช่วยเหลือทางการแพทย์ กิจกรรมทางศาสนา การมีส่วนร่วมของชุมชน การสนับสนุนและความผูกพันในครอบครัว ใช้สถิติ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่ามัธยฐาน และค่าต่ำสุด ค่าสูงสุด
2. วิเคราะห์ข้อมูลประสิทธิภาพการจัดการระบบการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ประกอบด้วย การพัฒนาคุณภาพชีวิต ค่าใช้จ่ายในครอบครัว และความรู้ความเข้าใจตนเอง จำนวน ใช้สถิติค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่ามัธยฐาน และค่าต่ำสุด ค่าสูงสุด
3. วิเคราะห์ปัจจัยที่มีผลต่อประสิทธิภาพการจัดการระบบการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง โดยใช้สถิติถดถอยพหุคูณเชิงเส้น (Multiple Linear Regression Analysis) ด้วยวิธีการคัดเลือกตัวแบบแบบขั้นตอน (Stepwise)

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

ได้รับการรับรองจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์จากคณะกรรมการจริยธรรมวิจัยในมนุษย์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุโขทัย โครงการเลขที่ COA No. 52/2022 เอกสารรับรองเลขที่ IRB No.57/2022 เมื่อวันที่ 1 พฤศจิกายน 2565 การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง ผู้วิจัยชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัย วิธีการดำเนินการวิจัยและสิทธิในการเข้าร่วมการวิจัย การตัดสินใจเข้าร่วมโครงการวิจัยโดยอิสระ การยุติการเข้าร่วมการวิจัยโดยไม่มีผลกระทบต่อกรดำเนินชีวิตชุมชน การรักษาความลับของผู้เข้าร่วมการวิจัย ผู้วิจัยชี้แจงให้กลุ่มตัวอย่างในวันที่เริ่มเก็บข้อมูล เมื่อมีผู้สนใจยินยอมเข้าร่วมวิจัย ผู้วิจัยขอให้ผู้เข้าร่วมการวิจัยลงนามในแบบยินยอมเข้าร่วมการวิจัย

สรุปผลการวิจัย

ส่วนที่ 1 คุณลักษณะส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 68.3 อายุเฉลี่ย 61.10 ± 13.12 ปี สถานภาพสมรสคู่ ร้อยละ 52.9 นับถือศาสนาพุทธ ร้อยละ 100 จบการศึกษาระดับประถมศึกษา ร้อยละ 57.2 รายได้ต่ำกว่า 5,000 บาทต่อเดือน ระยะเวลาพักอาศัยอยู่ในชุมชน/ปฏิบัติงานอยู่ในชุมชนมากกว่า 10 ปีขึ้นไป

ส่วนที่ 2 การจัดระบบการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง

ตาราง 1 แสดงจำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามระดับการจัดระบบการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง (n = 208)

ประสิทธิผลการจัดการดูแลระยะยาว ของผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง	ระดับคะแนน		
	ระดับ	Mean	S.D.
1. คุณภาพชีวิตของผู้ป่วยติดเตียง(เต็ม 25 คะแนน)	ปานกลาง (59.1%)	18.84	2.11
2. ค่าใช้จ่ายของครอบครัว (เต็ม 20 คะแนน)	สูง (61.1%)	16.03	2.22
3. ความรู้ความเข้าใจในการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง(เต็ม 20 คะแนน)	สูง (75.5%)	17.45	2.31
ประสิทธิผลการจัดการดูแลระยะยาว ของผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง (65คะแนน)	สูง (55.8%)	52.47	4.32

จากตาราง 1 พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีประสิทธิผลการจัดการดูแลระยะยาวของผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงอยู่ในระดับสูง ร้อยละ 55.8 เฉลี่ย 52.47 ± 4.32 (เต็ม 65 คะแนน) เมื่อแยกรายด้าน พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความคิดเห็นต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยติดเตียงอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 59.1 เฉลี่ย 18.84 ± 2.11 (เต็ม 25 คะแนน) ค่าใช้จ่ายของครอบครัว ระดับสูง ร้อยละ 61.1 เฉลี่ย 16.03 ± 2.22 (เต็ม

20 คะแนน) ความรู้ความเข้าใจในการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ร้อยละ 75.5 เฉลี่ย 17.45 ± 2.31 (เต็ม 20 คะแนน)

ตาราง 2 แสดงจำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามระดับการจัดระบบการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง (N = 208)

การจัดระบบการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุข สำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง	จำนวน	ร้อยละ
ระดับสูง (น้อยกว่า 84 คะแนน)	168	80.8
ระดับปานกลาง (68-83 คะแนน)	40	19.2
ระดับต่ำ (ต่ำกว่า 63 คะแนน)	0	0

(Mean = 91.90 SD = 9.98, Median = 90.0, Min = 71.0, Max = 105.0)

จากตาราง 2 พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ มีระดับการจัดระบบการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงอยู่ในระดับสูง ร้อยละ 80.8 รองลงมาคือระดับปานกลาง ร้อยละ 19.2 การจัดระบบการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงเฉลี่ย 91.90 ± 9.98 คะแนน คะแนนต่ำสุด 71 คะแนน คะแนนสูงสุด 105 คะแนน (คะแนนเต็ม 105)

ตาราง 3 แสดงจำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามระดับประสิทธิผลการจัดการดูแลระยะยาวของผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง (N = 208)

ประสิทธิผลการจัดการดูแลระยะยาวของผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง	จำนวน	ร้อยละ
ระดับสูง (52 คะแนนขึ้นไป)	116	55.8
ระดับปานกลาง (39-51 คะแนน)	92	44.2
ระดับต่ำ (น้อยกว่า 39 คะแนน)	0	0

(Mean = 52.47 SD = 4.32, Median = 52.0, Min = 45.0, Max = 65.0)

จากตาราง 3 พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความคิดเห็นเกี่ยวกับประสิทธิผลการจัดการดูแลระยะยาวของผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงอยู่ในระดับสูง ร้อยละ 55.8 รองลงมา คือ ระดับปานกลาง ร้อยละ 44.2 กลุ่มตัวอย่าง

มีความคิดเห็นต่อประสิทธิผลการจัดการดูแลระยะยาวของผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงเฉลี่ย 52.47 ± 4.32 คะแนน ต่ำสุด 45 คะแนน สูงสุด 65 คะแนน (คะแนนเต็ม 65 คะแนน)

ตาราง 4 แสดงการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอนระหว่างตัวแปรพยากรณ์กับประสิทธิผลการจัดการดูแลระยะยาวของผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง (N = 208)

ตัวแปรพยากรณ์	b	Beta	T	p-value
การดูแลและช่วยเหลือทางการแพทย์	0.505	0.286	2.622	0.009
นโยบายภาครัฐ	0.482	0.236	2.043	0.042
การมีส่วนร่วมของชุมชน	0.355	0.220	1.987	0.045

Constant (a) = 32.907 R Square = 0.181 Adjusted R Square = 0.177 F = 29.948

P = <0.05

จากตาราง 4 การวิเคราะห์ถดถอยแบบพหุคูณแบบขั้นตอน พบว่า มีตัวแปรที่มีผลต่อประสิทธิผลการจัดการดูแลระยะยาวของผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ได้ทั้งหมด 3 ตัวแปร ได้แก่ การดูแลและช่วยเหลือทางการแพทย์ (p-value = 0.009, $\beta = 0.286$) นโยบายภาครัฐ (p-value = 0.042, $\beta = 0.236$) การมีส่วนร่วมของชุมชน (p-value = 0.045, $\beta = 0.220$) โดยสามารถร่วมกันทำนายประสิทธิผลการจัดการดูแลระยะยาวของผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงได้ร้อยละ 17.7 และสามารถเขียนสมการในการพยากรณ์ประสิทธิผลการจัดการดูแลระยะยาวของผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในรูปคะแนนดิบได้ดังนี้

ประสิทธิผลการจัดการดูแลระยะยาวของผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง = $32.907 + 0.505$ (การดูแลและช่วยเหลือทางการแพทย์) + 0.482 (นโยบายภาครัฐ) + 0.355 (การมีส่วนร่วมของชุมชน)

อภิปรายผลการศึกษา

กลุ่มตัวอย่างผู้ให้บริการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในเขตเทศบาลเมืองศรีสะเกษ อำเภอศรีสะเกษ จังหวัดสุโขทัย มีความคิดเห็นว่าประสิทธิผลการจัดการดูแลระยะยาวของผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในเขตเทศบาลเมืองศรีสะเกษอยู่ในระดับดี ซึ่งหมายถึงคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยติดเตียงในพื้นที่ที่มีความสำคัญในระดับสูงที่เป็นสิ่งที่แสดงถึงประสิทธิผลการจัดการดูแลระยะยาวของผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง เนื่องจากการดำรงชีวิตของผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง การได้รับการดูแลจากผู้ที่มีความรู้ความเชี่ยวชาญ และ

ประสบการณ์ เพื่อให้ได้ความรู้ ความเข้าใจในการดูแลตนเอง การดูแลทางการแพทย์และสาธารณสุขที่ดี รวมถึง การสร้างกำลังใจให้ผู้สูงอายุ เพราะส่งเสริมให้มีประสิทธิผลการดูแลที่ดีตามไปด้วย ทั้งนี้สอดคล้องกับงานวิจัย ของปวีณสุดา จันทุณีและฟ้าใน สามารถ (2562) พบว่า ประสิทธิภาพการจัดการระบบการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงของเทศบาลนครนนทบุรี อยู่ในระดับดี

ทั้งนี้ปัจจัยที่มีผลต่อประสิทธิผลการจัดการระบบการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มี ภาวะพึ่งพิงของเทศบาลเมืองศรีสะเกษ อำเภอศรีสะเกษ จังหวัดสุโขทัยอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ได้แก่

การดูแลและช่วยเหลือทางการแพทย์ มีผลต่อประสิทธิผลการจัดการระบบการดูแลระยะยาวของผู้สูงอายุ ที่มีภาวะพึ่งพิงมากที่สุด เมื่อการดูแลและช่วยเหลือทางการแพทย์เพิ่มขึ้น 1 หน่วย ประสิทธิภาพการจัดการระบบ การดูแลระยะยาว จะเพิ่มขึ้น 0.505 หน่วย โดยจากผลการวิจัย พบว่า การฟื้นฟูสมรรถภาพของผู้สูงอายุทั้งด้าน ร่างกายและจิตใจ ซึ่งปฏิบัติโดย ผู้ดูแลผู้สูงอายุ(CG) และนักกายภาพบำบัด ผู้จัดการการดูแลผู้สูงอายุ (CM) และ พยาบาล มีความจำเป็นต่อการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในระยะยาวมากที่สุด ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากผู้สูงอายุที่มี ภาวะพึ่งพิงมีการต้องการดูแลและช่วยเหลือทางการแพทย์สูง เพราะไม่สามารถช่วยเหลือตนเองได้ และจากคู่มือ การดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง พบว่า เกณฑ์การได้รับการบริการที่จำเป็นเพื่อให้ ความช่วยเหลือในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง เช่น การทำแผล การบริหารความปวด การให้ยา การเฝ้าระวังภาวะสุขภาพ การป้องกัน ฟื้นฟูสมรรถภาพ (สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ, 2559) สอดคล้องกับงานวิจัยของปวีณสุดา จันทุณีและฟ้าใน สามารถ (2562) ที่พบว่า การดูแลและช่วยเหลือทางการแพทย์ มีผลต่อประสิทธิผลการจัดการระบบการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง และ สอดคล้องกับงานวิจัยของนันทมน หรืออินทร์ (2564) พบว่า การจัดระบบดูแลช่วยเหลือในแต่ละพื้นที่จะช่วยเพิ่ม ประสิทธิภาพการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง

นโยบายภาครัฐ มีผลต่อประสิทธิผลการจัดการระบบการดูแลระยะยาวของผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง เมื่อ นโยบายภาครัฐเพิ่มขึ้น 1 หน่วย ประสิทธิภาพการจัดการระบบการดูแลระยะยาว จะเพิ่มขึ้น 0.482 หน่วย จาก ผลการวิจัย พบว่า การมีนโยบายสาธารณะที่สำคัญและต้องดำเนินงานอย่างต่อเนื่องมีความสำคัญต่อการดูแล ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในระยะยาวมากที่สุด ทั้งนี้ความต่อเนื่องจะช่วยดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในระยะยาวได้ มากที่สุด และทำให้ระบบมีความสมดุล ไม่ขาดช่วง และภาครัฐมีความจำเป็นต้องมีนโยบายที่ชัดเจน สนับสนุนการ ดำเนินงานของท้องถิ่นในการจัดบริการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ซึ่งมีระเบียบและแนวทาง ปฏิบัติที่มีความชัดเจน ท้องถิ่นต้องจัดให้มีกองทุนระดับท้องถิ่นในการดำเนินงานระบบการดูแลระยะยาวโดย บูรณาการด้านงบประมาณจากแหล่งต่างๆ และบูรณาการด้านบุคลากรสหวิชาชีพ เข้าไปร่วมดำเนินการอย่างยั่งยืน

สอดคล้องกับงานวิจัยของปวีณสุดา จันทน์และฟ้าใส สามารถ (2562) ที่พบว่า นโยบายภาครัฐมีผลต่อประสิทธิผล การจัดการระบบการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง แต่ทั้งนี้มีความต้องการให้มี ระบบง่าย ๆ ไม่ซับซ้อน โดยเฉพาะการผ่อนคลายเกี่ยวกับระเบียบต่างๆ ทั้งการเบิกจ่าย การจัดหาสิ่งสนับสนุน มี ขั้นตอนการปฏิบัติต่างๆ โดยใช้คอมพิวเตอร์สำเร็จรูป เป็นต้น (ชัยยะ ปานันท์ และบุญมา สุนทรวิรัตน์, 2564)

การมีส่วนร่วมของชุมชน มีผลต่อประสิทธิผลการจัดการระบบการดูแลระยะยาวของผู้สูงอายุที่มีภาวะ พึ่งพิง เมื่อการมีส่วนร่วมของชุมชนเพิ่มขึ้น 1 หน่วย ประสิทธิผลการจัดการระบบการดูแลระยะยาวจะเพิ่มขึ้น 0.355 หน่วย จากผลการวิจัย พบว่า การช่วยเหลือ การสนับสนุน ด้านงบประมาณของเทศบาลมีความจำเป็นต่อ การดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงมากที่สุด โดยปัจจุบันงบประมาณส่วนหนึ่งเป็น งบอุดหนุนจากสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) การเบิกจ่ายงบประมาณขึ้นอยู่กับเกณฑ์การอนุมัติ ของ สปสช. ส่วนหนึ่งทำให้เทศบาลขาดอำนาจในการตัดสินใจ ในส่วนของการมีส่วนร่วมของชุมชน มองว่าการจัด กิจกรรมหรือโครงการที่สนับสนุนที่สนับสนุนการดูแลผู้สูงอายุอย่างต่อเนื่อง มีความสำคัญต่อการจัดบริการระยะ ยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง โดยการจัดกิจกรรมจะทำให้เกิดองค์ความรู้ใหม่ๆ และสร้างการ มีส่วนร่วมของชุมชนให้เห็นความสำคัญของกลุ่มผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ประกอบด้วย การบริการทางสุขภาพที่ บ้านของสหวิชาชีพและอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน การสงเคราะห์เบี้ยยังชีพ การเพิ่มช่องทางการให้ ข้อมูลข่าวสาร สอดคล้องกับงานวิจัยของของปวีณสุดา จันทน์และฟ้าใส สามารถ (2562) พบว่า การมีส่วนร่วม ของชุมชนมีผลต่อประสิทธิผลการจัดการระบบการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง และสอดคล้องกับงานวิจัยของชัยยะ ปานันท์ และบุญมา สุนทรวิรัตน์ (2564) ที่ค้นพบได้ว่า ผู้ดูแลและผู้มีส่วน เกี่ยวข้องในชุมชนมีความภาคภูมิใจในหน้าที่ และการมีส่วนร่วมในกิจกรรมชุมชน รวมถึงสีหน้าและแววตาของ ผู้สูงอายุมีแววตาสีหน้าที่มีความสุข

ปัจจัยที่มีผลต่อประสิทธิผลการจัดการระบบการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะ พึ่งพิง ในการศึกษาครั้งนี้ ได้แก่ กิจกรรมทางศาสนา การสนับสนุนและความผูกพันในครอบครัว สอดคล้องกับ งานวิจัยของปวีณสุดา จันทน์และฟ้าใส สามารถ (2562) ที่พบว่า กิจกรรมทางศาสนา การสนับสนุนและความ ผูกพันในครอบครัวไม่มีผลต่อประสิทธิผลการจัดการระบบการดูแลระยะยาว ด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มี ภาวะพึ่งพิง

สรุปผลการวิจัย

ประสิทธิผลการจัดการดูแลระยะยาวของผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในเขตเทศบาลเมืองศรีสะเกษอยู่ใน ระดับดี โดยด้านคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุของผู้ป่วยติดเตียงมีความสำคัญมากที่สุด ปัจจัยด้านการดูแลและ

ช่วยเหลือทางการแพทย์ มีประสิทธิผลการจัดการดูแลระยะยาวของผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงมากที่สุด โดยการฟื้นฟูสมรรถภาพของผู้สูงอายุทั้งด้านร่างกายและจิตใจ ซึ่งปฏิบัติโดย ผู้ดูแลผู้สูงอายุ(CG) และนักกายภาพบำบัด ผู้จัดการการดูแลผู้สูงอายุ (CM) และพยาบาล มีความจำเป็นต่อการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในระยะยาวมากที่สุด รองลงมาคือ นโยบายภาครัฐ ต้องนโยบายสาธารณะที่สำคัญและต้องดำเนินงานอย่างต่อเนื่องมีความสำคัญต่อการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในระยะยาวมากที่สุด และการมีส่วนร่วมของชุมชนมีผลต่อประสิทธิผลการจัดการดูแลระยะยาวของผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง

ข้อเสนอแนะ

1. ควรส่งเสริมประสิทธิผลการจัดการระบบการดูแลระยะยาวของผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงโดยคำนึงถึง 3 ปัจจัย ได้แก่ การดูแลและช่วยเหลือทางการแพทย์ นโยบายภาครัฐ และการมีส่วนร่วมของชุมชน
2. ควรจัดเวทีแสดงความคิดเห็นและควรมีเกณฑ์หรือตัวชี้วัดที่ชัดเจนในการขับเคลื่อนการดำเนินงานจัดการระบบการดูแลระยะยาวของผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงโดยบูรณาการหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง
3. ควรจัดระบบการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในระดับชุมชนและครอบครัว เช่น การจัดตั้งศูนย์การดูแลระดับชุมชน

เอกสารอ้างอิง

- คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี. (2561). *รายงานผลการดำเนินงานประจำปี 2561 (1 ต.ค. 60 – 30 ก.ย. 61)*. กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยมหิดล.
- ชัยยา ปานันท์ และบุญมา สุนทรวิรัตน์. (2564). ระบบการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง : มุมมองผู้ให้บริการ. *วารสารวิชาการสาธารณสุขกระทรวงสาธารณสุข, 30*(ฉบับเพิ่มเติม), 87-101.
- นัทธมน หรืออินทร์. (2564). การพัฒนาการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในชุมชนด้วยกระบวนการ care management : กรณีศึกษา 2 ราย. *วารสารโรงพยาบาลมหาสารคาม, 17*(3), 85-93.
- ปวีณสุดา จันहुณี และฟ้าใส สามารถ. (2562). ประสิทธิผลการจัดการระบบการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ของเทศบาลนครนนทบุรี. *ประชุมวิชาการมหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลรัตนโกสินทร์ครั้งที่ 4*. กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลรัตนโกสินทร์.
- สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ. (2559). *คู่มือบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ปี 2559*. กรุงเทพฯ.



Daniel. (1995). *The Relevance of the CIPP Evaluation Model for Educational Accountability*.

Atlantic City: N.J.

World Health Organization. (2015). *WHO recommendations for the prevention and treatment of postpartum hemorrhage*. Italy: WHO Library Cataloguing-in-Publication Data.