



ประสิทธิผลการจัดการระบบการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง
ของเทศบาลนครนนทบุรี อำเภอเมือง จังหวัดนนทบุรี

ปวีณสุดา จันทุณี

วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตร
ปริญญารัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต
วิทยาลัยนวัตกรรมการจัดการ
มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลรัตนโกสินทร์
ปีการศึกษา 2561

ลิขสิทธิ์ของมหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลรัตนโกสินทร์



THE EFFECTIVENESS OF THE LONG TERM CARE MANAGEMENT SYSTEM FOR
THE DEPENDENT ELDERLY OF NONTHABURI CITY MUNICIPALITY,
MUEANG DISTRICT, NONTHABURI PROVINCE

Pawisuda Chanhuni

A Thesis Submitted in Partial Fulfillment of the Requirements
for the Degree of Master of Public Administration
College of Innovation Management
Rajamangala University of Technology Rattanakosin
Academic Year 2018

Copyright of Rajamangala University of Technology Rattanakosin

ประสิทธิผลการจัดการระบบการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง
ของเทศบาลนครนนทบุรี อำเภอเมือง จังหวัดนนทบุรี

ปวีณส์สุดา จันहुณี

วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตร
ปริญญารัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต
วิทยาลัยนวัตกรรมการจัดการ
มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลรัตนโกสินทร์
ปีการศึกษา 2561

ลิขสิทธิ์ของมหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลรัตนโกสินทร์

THE EFFECTIVENESS OF THE LONG TERM CARE MANAGEMENT SYSTEM FOR
THE DEPENDENT ELDERLY OF NONTHABURI CITY MUNICIPALITY,
MUEANG DISTRICT, NONTHABURI PROVINCE

Pawisuda Chanhuni

A Thesis Submitted in Partial Fulfillment of the Requirements
for the Degree of Master of Public Administration
College of Innovation Management
Rajamangala University of Technology Rattanakosin
Academic year 2018

Copyright of Rajamangala University of Technology Rattanakosin



ใบรับรองวิทยานิพนธ์
วิทยาลัยนวัตกรรมการจัดการ
มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลธัญบุรี

ชื่อวิทยานิพนธ์ ประสิทธิภาพการจัดการระบบการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่มี
ชื่อผู้วิจัย นางสาวปวีณส์ดา จันทุณี
วิชาเอก นวัตกรรมการบริหารและการจัดการรัฐกิจ
อาจารย์ที่ปรึกษา ดร.ฟ้าใส สามารถ

มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลธัญบุรีอนุมัติให้วิทยานิพนธ์ฉบับนี้เป็นส่วนหนึ่งของ
การศึกษาลำดับขั้นปริญญาตรีวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต

..... ผู้อำนวยการวิทยาลัยนวัตกรรมการจัดการ
(นายรพี ม่วงนนท์)

คณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์

..... ประธานกรรมการ
(ศ.พล.ต.ท.หญิง ดร.นัยนา เกิดวิชัย)

..... กรรมการ
(ผศ.พ.อ.ดร.วรสิทธิ์ เจริญพุ่ม)

..... กรรมการ
(ดร.ฟ้าใส สามารถ)



Thesis Certificate
College of Innovation Management
Rajamangala University of Technology Rattanakosin

Thesis Title The Effectiveness of the Long Term Care Management System for the Dependent Elderly of Nonthaburi City Municipality, Mueang District, Nonthaburi Province

Researcher Miss Pawisuda chanhuni

Major Innovative Public Administration and Management

Advisor Phasai Samart, D.P.A.

Rajamangala University of Technology Rattanakosin Approved this Thesis in Partial Fulfillment of the Requirements for the Degree of Master of Public Administration.

..... Director of College of Innovation Management
(Mr. Rapee Moungnont)

Thesis Committee

..... Chairperson
(Prof.LT.Pol.Gen. Naiyana Kerdwichai, D.P.A.)

..... Member
(Asst. Prof. Col. Vorasit Chareonput, Ph.D.)

..... Member
(Phasai Samart, D.P.A.)

ชื่อวิทยานิพนธ์	ประสิทธิผลการจัดการระบบการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงของเทศบาลนครนนทบุรี อำเภอเมือง จังหวัดนนทบุรี
ชื่อผู้วิจัย	นางสาวปวีณสุดา จันทูณี
ชื่อปริญญา	รัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต
อาจารย์ที่ปรึกษา	ดร.ฟ้าใส สามารถ
ปีการศึกษา	2561

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่ออธิบาย (1) ประสิทธิผลการจัดการระบบการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงของเทศบาลนครนนทบุรี และ (2) ความสัมพันธ์ระหว่างประสิทธิผลการจัดการระบบการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงกับปัจจัยที่มีผลต่อประสิทธิผลการจัดการระบบการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยแบบผสมวิธีประกอบด้วย การวิจัยเชิงปริมาณที่ดำเนินการกับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ในเขตเทศบาลนครนนทบุรี จำนวน 400 คน คำนวณด้วยวิธีของยามาเน่ สุ่มตัวอย่างแบบบังเอิญ ทำการวิเคราะห์ข้อมูลด้วยการใช้สถิติบรรยายประกอบด้วยค่าความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน และสถิติอ้างอิง ได้แก่ สถิติไคสแควร์ ส่วนการวิจัยเชิงคุณภาพดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยการสัมภาษณ์เจ้าหน้าที่ของรัฐที่เกี่ยวข้องจำนวน 7 คน ทำการวิเคราะห์ข้อมูลด้วยการวิเคราะห์เนื้อหาและการตีความ

ผลการวิจัย พบว่า 1) ประสิทธิผลการจัดการระบบการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงของเทศบาลนครนนทบุรี อยู่ในระดับมาก โดยด้านที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด ได้แก่ ด้านคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง และ 2) ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับประสิทธิผลในการจัดการระบบการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงของเทศบาลนครนนทบุรี มีความสัมพันธ์กันในเชิงบวกในระดับต่ำอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

คำสำคัญ: ประสิทธิภาพ การจัดการระบบการดูแลระยะยาว ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงเทศบาลนครนนทบุรี จังหวัดนนทบุรี

ลายมือชื่ออาจารย์ที่ปรึกษาหลัก.....

Thesis Title	The Effectiveness of the Long Term Care Management System for the Dependent Elderly of Nonthaburi City Municipality, Mueang District, Nonthaburi Province
Researcher	Miss Pawisuda Chanhuni
Degree Sought	Master of Public Administration
Advisor	Phasai Samart, D.P.A.
Academic Year	2018

Abstract

This study aimed to explain the effectiveness of the long term care management system, and a relationship between the effectiveness of the long term care management system for the dependent elderly and the factor affecting the effectiveness of the long term care management system.

This study was conducted by a mixed method approach. A quantitative study was conducted with a Yamane sample group of 400 dependent elderly people of Nonthaburi City Municipality whom a survey questionnaire was administered with, and an accidental random sampling method was employed. The data were analyzed by descriptive statistics including percentages, mean, standard deviation, and inferential statistics including Chi square statistics. A qualitative study employed an in-dept interview with seven key informants and the data were analyzed by content analysis and interpretation.

Results revealed that the effectiveness of the long term care management system overall was at a high level, particularly in the quality of life, and there was a positive statistical correlation among critical effectiveness factors with the effectiveness at a low level (.01).

Keywords: Effectiveness, Long Term Care Management System, Nonthaburi City Municipality

Advisors' Signature.....

กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จสมบูรณ์ได้ด้วยความกรุณาอย่างยิ่งจากท่านอาจารย์ ดร.ฟ้าใส สามารถ อาจารย์ที่ปรึกษาที่ได้รับการอนุเคราะห์ข้อเสนอแนะตลอดจนตรวจแก้ไขข้อบกพร่อง ผู้วิจัยขอกราบ ขอบพระคุณมา ณ โอกาสนี้ ขอกราบขอบพระคุณคณาจารย์ประจำหลักสูตรรัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต วิทยาลัยนวัตกรรมการจัดการ มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลธัญบุรีทุกท่าน ที่ได้ให้ความรู้และประสบการณ์ที่เป็นประโยชน์ทั้งในการสนับสนุนและเป็นกำลังใจในการวิจัย ผู้วิจัยขอขอบพระคุณผู้ทรงคุณวุฒิที่เป็นผู้เชี่ยวชาญ พิจารณาความถูกต้องความเที่ยงตรง เนื้อหาของแบบสอบถามและผู้ทรงคุณวุฒิที่เป็นผู้เชี่ยวชาญพิจารณาให้ความคิดเห็นเสนอแนะแนวทางพิจารณา สำหรับการวิจัยครั้งนี้ ศาสตราจารย์ พล.ต.ท.หญิง ดร.นัยนา เกิดวิชัย ที่ได้ให้ความกรุณาเป็นประธานในการสอบครั้งนี้ ขอบพระคุณ ผศ.พ.อ.ดร.วรสิทธิ์ เจริญพุ่ม ที่ได้กรุณาให้คำแนะนำและตรวจความถูกต้อง และเที่ยงตรงในด้านเนื้อหาเชิงปริมาณของการวิจัยครั้งนี้

ขอกราบขอบพระคุณ นายกเทศมนตรี เทศบาลนครนนทบุรี และเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องทั้ง 7 ท่าน ที่อำนวยความสะดวกในการเก็บรวบรวมข้อมูลและที่ได้กรุณาตอบคำถามเพื่อการวิจัยในครั้งนี้

สุดท้ายนี้ต้องขอขอบคุณครอบครัวที่ให้โอกาสให้ความช่วยเหลือ และให้คำปรึกษาในทุก ๆ เรื่อง ในการวิจัยครั้งนี้

ปวีณสุดา จันทุณี
มีนาคม 2562

สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อภาษาไทย	(1)
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ	(2)
กิตติกรรมประกาศ	(3)
สารบัญ	(4)
สารบัญตาราง	(6)
สารบัญภาพ	(8)
คำย่อ สัญลักษณ์ และอภิธานศัพท์	(9)
บทที่ 1 บทนำ	
1.1 ที่มาและความสำคัญ	1
1.2 คำถามการวิจัย.....	3
1.3 วัตถุประสงค์ของการวิจัย	3
1.4 สมมุติฐานการวิจัย	3
1.5 ขอบเขตการวิจัย	4
1.6 นิยามศัพท์เฉพาะ	4
1.7 ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ	5
บทที่ 2 ทบทวนวรรณกรรม	
2.1 แนวคิดนโยบายสาธารณะ	7
2.2 แนวคิดเกี่ยวกับการมีส่วนร่วมของประชาชน	18
2.3 แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับระบบสุขภาพผู้สูงอายุ	20
2.4 แนวคิดและนโยบายเกี่ยวกับผู้สูงอายุในภาวะพึ่งพิง	23
2.5 แนวคิดการดูแลระยะยาว (Long Term Care)	26
2.6 แผนยุทธศาสตร์การดำเนินงานระบบการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุ ที่อยู่ในภาวะพึ่งพิง พ.ศ.2557-2561	27
2.7 การจัดการระบบการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง (Long Term Care) ในพื้นที่ เทศบาลนครนนทบุรี	33
2.8 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	40
2.9 กรอบแนวคิดในการวิจัย	48
บทที่ 3 ระเบียบวิธีวิจัย	
3.1 ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง	49
3.2 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย	49
3.3 การเก็บรวบรวมข้อมูล	52
3.4 การวิเคราะห์ข้อมูลและสถิติที่ใช้	53

สารบัญ (ต่อ)

	หน้า
บทที่ 4 ผลการศึกษาวิจัย	
4.1 ผลการวิจัยเชิงปริมาณ	54
4.2 ผลการวิจัยเชิงคุณภาพ	65
บทที่ 5 สรุป อภิปรายผลการศึกษาวิจัย และข้อเสนอแนะ	
5.1 อภิปรายผลการศึกษา	71
5.2 สรุปผลการศึกษา	76
5.3 ข้อเสนอแนะ	78
5.3.1 ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย	78
5.3.2 ข้อเสนอแนะสำหรับการวิจัยครั้งต่อไป	78
บรรณานุกรม	79
ภาคผนวก	87
ประวัติผู้วิจัย	94



สารบัญตาราง

ตารางที่	หน้า	
2.1	ประมาณการจำนวนผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ปี 2558-2561	24
2.2	คาดการณ์จำนวนผู้สูงอายุตามระดับภาวะพึ่งพิง พ.ศ. 2447-2567	28
2.3	สัดส่วนผู้สูงอายุที่อยู่กับบุตร อยู่คนเดียว และอยู่ลำพังกับคู่สมรส	29
2.4	เปรียบเทียบจำนวนชั่วโมงต่อสัปดาห์ที่ต้องการและที่ให้บริการจริงในสถานบริบาล เอกชน	30
2.5	ชุดบริการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุ.....	32
2.6	สิทธิประโยชน์ในการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุ	33
2.7	ตารางสังเคราะห์ปัจจัยที่มีผลต่อประสิทธิผลการจัดการระบบการดูแลระยะยาวสำหรับ ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง	47
3.1	ช่วงคะแนนการเก็บข้อมูลเชิงปริมาณ	52
4.1	ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม	55
4.2	ผลการวิเคราะห์ประสิทธิผลการจัดการระบบการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะ พึ่งพิง ของเทศบาลนครนนทบุรี	56
4.3	ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เกี่ยวกับปัจจัยที่มีผลต่อประสิทธิผลการจัดการ ระบบการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงของเทศบาลนครนนทบุรี ด้าน นโยบายภาครัฐ	58
4.4	ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เกี่ยวกับปัจจัยที่มีผลต่อประสิทธิผลการจัดการ ระบบการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงของเทศบาลนครนนทบุรี ด้าน การดูแลและช่วยเหลือทางด้านการแพทย์	59
4.5	ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เกี่ยวกับปัจจัยที่มีผลต่อประสิทธิผลการจัดการ ระบบการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ของเทศบาลนครนนทบุรี ด้าน กิจกรรมทางศาสนาและนันทนาการ.....	59
4.6	ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เกี่ยวกับปัจจัยที่มีผลต่อประสิทธิผลการจัดการ ระบบการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงของเทศบาลนครนนทบุรี ด้าน การมีส่วนร่วมของชุมชน.....	60
4.7	ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เกี่ยวกับปัจจัยที่มีผลต่อประสิทธิผลการจัดการ ระบบการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงของเทศบาลนครนนทบุรี ด้าน การสนับสนุนและความอบอุ่นในครอบครัว	61
4.8	ความสัมพันธ์ระหว่างประสิทธิผลการจัดการระบบการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่มี ภาวะพึ่งพิง (Long Term Care : LTC) กับปัจจัยที่มีผลต่อประสิทธิผลการจัดการระบบ การดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงของเทศบาลนครนนทบุรี.....	62

สารบัญตาราง (ต่อ)

ตารางที่		หน้า
4.9	ความสัมพันธ์ระหว่างประสิทธิผลการจัดการระบบการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง (Long Term Care : LTC) กับปัจจัยที่มีผลต่อประสิทธิผลการจัดการระบบการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง.....	63
4.10	ตารางสรุปความสัมพันธ์ระหว่างประสิทธิผลการจัดการระบบการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง (Long Term Care : LTC) กับปัจจัยที่มีผลต่อประสิทธิผลการจัดการระบบการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง	64



สารบัญภาพ

ภาพที่		หน้า
2.1	ปัจจัยและความสัมพันธ์ของปัจจัยต่าง ๆ ตามตัวแบบของ Van Meter & Van Horn ...	11
2.2	Care Models for the 21 Century	22
2.3	การฉายภาพการเพิ่มขึ้นของจำนวนประชากรผู้สูงอายุในอนาคต	27
2.4	ประมวลลำดับเหตุการณ์การขับเคลื่อนพัฒนานโยบายและระบบการดูแลระยะยาวของประเทศไทย	34
2.5	กรอบการบริหารจัดการงบค่าบริการสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง	38
2.6	กรอบแนวคิดในการวิจัย	48



อักษรย่อ

อักษรย่อ

Y

ความหมาย

ความสำเร็จของการจัดการวัดอย่างมีประสิทธิภาพ

ta

ประสิทธิผลการจัดการระบบการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง

tb

ปัจจัยด้านนโยบายภาครัฐ

tc

ปัจจัยด้านการดูแลและช่วยเหลือทางด้านการแพทย์

td

ปัจจัยด้านกิจกรรมทางศาสนาและนันทนาการ

te

ปัจจัยด้านการมีส่วนร่วมของชุมชน

tf

ปัจจัยด้านการสนับสนุนและความอบอุ่นในครอบครัว

tv

ปัจจัยที่มีผลต่อประสิทธิผลการจัดการระบบการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุพึ่งพิง



บทที่ 1

บทนำ

1.1 ที่มาและความสำคัญ

บริบทการเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็ว ในโลกปัจจุบันปัญหาโครงสร้างประชากรกลายเป็นปัญหาสำคัญที่ต้องเตรียมพร้อมรับมือ เนื่องจากคนถือเป็นทุนที่สำคัญที่สุดในการพัฒนาประเทศ แต่จากการเปลี่ยนแปลงต่าง ๆ ไม่ว่าจะเป็นเศรษฐกิจที่ถดถอย ขนาดครอบครัวที่เล็กลง ผู้หญิงมีบทบาทในการทำงานมากขึ้น และอัตราการเกิดใหม่มีจำนวนต่ำลง โดยจากสถิติ จำนวนบุตรโดยเฉลี่ยที่สตรี 1 คน มีอัตราการเจริญพันธุ์ลดลงจาก 4.9 คนต่อสตรี 1 คน ในปี 2517 เหลือเพียงประมาณ 1.6 คน ต่อสตรี 1 คน ในปี 2556 และเหลือประมาณ 1.3 คนในปี 2576 (สำนักงานสถิติแห่งชาติ, 2556, หน้า 2) ซึ่งสวนทางกับโครงสร้างประชากร ที่มีจำนวนผู้สูงอายุเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็วในช่วงเวลาเพียง 30 ปี ประเทศไทยมีผู้สูงอายุเพียงร้อยละ 4.6 เพิ่มเป็นร้อยละ 7.36 ในปี ค.ศ. 1999 และประมาณการว่าในปี ค.ศ. 2020 จะมีผู้สูงอายุสูงถึงร้อยละ 15.28 ของประชาชนทั้งหมด (Human Resources Planning Division, 1994, p. 104)

ประเทศไทยมีการเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็วของสัดส่วนประชากรสูงอายุส่งผลให้โครงสร้างประชากรของประเทศไทยเคลื่อนเข้าสู่ภาวะประชากรสูงอายุ (Population ageing) คาดว่าในปี 2567 หรืออีก 5 ปีข้างหน้า ประเทศไทยจะมีประชากรสูงอายุ 14 ล้านคน หรือคิดเป็นร้อยละ 20 ของประชากรทั้งประเทศ (ปรามิทยา ประสาทกุล, 2560, หน้า 1) จะเห็นได้ว่า การเปลี่ยนแปลงโครงสร้างประชากรไทยที่เข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ ลักษณะทางเศรษฐกิจและสังคมเกี่ยวกับบรายได้ การเกื้อหนุนทางสังคม ลักษณะครัวเรือน จำนวนสมาชิก ในครัวเรือนที่เปลี่ยนแปลงไปเป็นปัจจัยที่ส่งผลต่อการดำรงชีวิต ความเป็นอยู่ของผู้สูงอายุไทยในอนาคต นอกจากนี้สถานะสุขภาพของผู้สูงอายุภาวะพึ่งพา อาการเจ็บป่วย การดูแลสุขภาพ เนื่องจากเมื่อเข้าสู่วัยสูงอายุโอกาสที่จะเจ็บป่วยหรือปัญหาสุขภาพที่เพิ่มขึ้นตามวัยที่เพิ่มขึ้นเช่นกัน จากสถิติอัตราการเป็นภาระในปี 2558 ปี 2559 และ ปี 2560 ของผู้สูงอายุ (อายุ 60 ปีขึ้นไป) ต่อวัยทำงาน 100 คน มีค่าเท่ากับ 24.09 25.14 และ 26.23 ตามลำดับ ถือว่ามีอัตราเพิ่มขึ้นต่อเนื่องในทุกปี (สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ, <https://www.nesdb.go.th>, 27 พฤศจิกายน 2561) รวมถึงสถานการณ์กลุ่มโรคไม่ติดต่อในผู้สูงอายุกลายเป็นปัญหาสุขภาพ อันดับหนึ่งของโลกและเป็นอันดับหนึ่งของประเทศไทย กลุ่มโรคไม่ติดต่อหลัก ได้แก่ อัมพฤกษ์ อัมพาต โรคเบาหวานและโรคมะเร็ง ประชากรที่เป็นกลุ่มเสี่ยงและป่วยมีจำนวนเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็วและมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง (สำนักโรคไม่ติดต่อ, 2561, หน้า 36) โรค NCDs หรือ non-communicable diseases เป็นกลุ่มโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง คือ ไม่ได้เกิดจากเชื้อโรคและไม่สามารถแพร่กระจายจากคนสู่คนได้ แต่เป็นโรคที่เกิดจากนิสัยหรือพฤติกรรมกรรมการดำเนินชีวิต ผู้สูงอายุจำเป็นจะต้องอยู่ติดเตียงและต้องได้รับการดูแลในระยะยาว จากการศึกษาพบว่า อุบัติการณ์ภาวะทุพพลภาพของผู้สูงอายุไทย พบว่า 1 ใน 4 ของผู้สูงอายุ (สุทธิชัย จิตะพันธ์กุล, 2542, หน้า 85) ร้อยละ 7 ของผู้สูงอายุไทย ต้องพึ่งพาในการ

ปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน และมีการพยากรณ์ว่าปี 2563 และ 2573 จะมีผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะพึ่งพา จำนวนถึง 741,766 คน และ 1,103,754 คน ตามลำดับ (วรรณภา ศรีธีรัตน์, 2545, หน้า 14)

ปัจจุบันภาวะเจ็บป่วยของผู้สูงอายุที่ก่อให้เกิดภาวะทุพพลภาพที่ต้องได้รับการดูแลต่อเนื่อง โดยปี 2559 กระทรวงสาธารณสุข (สธ.) ได้ทำการประเมินคัดกรองสุขภาพผู้สูงอายุ 6,394,022 คน พบว่า เป็นผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง (กลุ่มติดบ้าน ติดเตียง) ประมาณ 1.3 ล้านคน จำเป็นต้องได้รับการสนับสนุน บริการด้านสุขภาพและสังคม ประกอบกับค่าใช้จ่ายสุขภาพในผู้สูงอายุที่เพิ่มขึ้นจาก 60,000 ล้านบาทในปี 2553 เป็น 220,000 ล้านบาทในปี 2565 หรือร้อยละ 2.8 ของจีดีพี จำเป็นต้องสร้างระบบการดูแลระยะยาว

จากปัญหาของผู้สูงอายุที่มีความซับซ้อน ไม่ว่าจะเป็นปัญหาด้านสุขภาพและสังคมและ มีลักษณะเรื้อรังทำให้การบริการที่มีความเหมาะสมแก่ผู้สูงอายุจึงต้องเป็นการบริการที่สามารถดูแลจัดการ ให้ได้ครบถ้วน และจะต้องสามารถเข้าถึงชุมชนอย่างทั่วถึงโดยมีลักษณะในเชิงรุกและมีการประสานงาน การบริการทั้งทางด้านสุขภาพและสังคมไปพร้อมกัน รัฐบาลได้มีการปฏิรูปด้านการยกระดับคุณภาพ บริการด้านสาธารณสุขโดยให้ความสำคัญในการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในการจัดการระบบการดูแล ระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง (Long Term Care : LTC) เพื่อบรรเทาปัญหา และเป็นการ เตรียมพร้อมรับมือการเข้าสู่สังคมสูงอายุของ ซึ่งได้จัดทำแผนยุทธศาสตร์การดำเนินงานระบบการดูแล ระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะพึ่งพิง พ.ศ. 2557-2561 กำหนดเป้าประสงค์ให้บุคคล ครอบครัว และชุมชน ได้รับการสนับสนุนให้มีขีดความสามารถในการดูแลผู้สูงอายุให้สามารถดำรงชีวิตได้อย่างมี ศักดิ์ศรี ในครอบครัวและชุมชน โดยเชื่อมโยงกับระบบบริการสุขภาพและบริการทางสังคมอย่างมี ประสิทธิภาพ กำหนดเป้าหมายให้ผู้สูงอายุทุกคนได้รับการคัดกรองภาวะพึ่งพิงและมีระบบส่งเสริม ป้องกัน และดูแลตามระดับสมรรถนะการช่วยเหลือตนเอง กลุ่มเสี่ยงได้รับการส่งเสริมป้องกันไม่ให้เข้าสู่ ภาวะพึ่งพิง และกำหนดให้ทุกท้องถิ่นมีระบบการสนับสนุนการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงภายใต้การ สนับสนุนของสถานพยาบาลทุกแห่ง โดยองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เป็นเจ้าภาพหลักในการบริหารจัดการ ระบบการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง

องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในฐานะที่เป็นหน่วยงานที่น่านโยบายมาสู่การปฏิบัติในการ ดำเนินการ ให้ระบบการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง (Long Term Care) บรรลุเป้าหมาย ซึ่งมีอำนาจตามกฎหมาย ภายใต้บทบัญญัติกำหนดแผนและขั้นตอนการกระจายอำนาจให้แก่องค์กร ปกครองส่วนท้องถิ่นในหมวดสอง ให้อำนาจและหน้าที่ในการจัดระบบการบริหารสาธารณะ เพื่อ ประโยชน์ของประชาชนในท้องถิ่นของตน ได้แก่ การจัดทำแผนพัฒนาท้องถิ่นของตนเอง ทั้งในด้านสังคม เศรษฐกิจ รวมไปถึงการสร้างคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น (พ.ร.บ.กำหนดแผนและกระจายอำนาจให้แก่องค์กร ปกครองส่วนท้องถิ่น, 2542, หน้า 6) เทศบาลนครนนทบุรี อำเภอเมือง จังหวัดนนทบุรี ถือเป็นองค์กร ปกครองส่วนท้องถิ่นในรูปแบบเทศบาลนครที่มีขนาดใหญ่ เป็นเมืองหลักของจังหวัดนนทบุรี จากการเป็น ที่ตั้งของหน่วยงานราชการที่สำคัญ ปัจจุบันภายในเขตเทศบาลมีจำนวนประชากรกว่า 250,000 คน ทำให้เป็นเทศบาลนคร ที่มีประชากรมากที่สุดในประเทศไทย เทศบาลนครนนทบุรีในปัจจุบันมีความ เปลี่ยนแปลงสู่ความเป็นเมือง อย่างรวดเร็ว ด้วยจำนวนประชากรที่เพิ่มมากขึ้น รวมถึงประชากรแฝงที่มี มากถึง 50,000 คน (สำนักงานสถิติแห่งชาติ, 2561, หน้า 1) ด้วยความเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นในเทศบาล นครนนทบุรี ไม่ว่าจะเป็นความหนาแน่นของประชากร การประกอบอาชีพนอกบ้าน การเข้าสู่ความเป็น เมือง ที่ส่งผลต่อสภาพแวดล้อมทางกายภาพ เช่น ความแออัด รถติด มลพิษทางอากาศ และอื่น ๆ ส่งผล

ให้คุณภาพชีวิตในแต่ละช่วงวัยได้รับผลกระทบไปด้วย กลุ่มผู้สูงอายุซึ่งถือเป็นกลุ่มที่จำเป็นต้องได้รับการพึ่งพิงจากครอบครัว เนื่องจากความสามารถในการช่วยเหลือตนเองลดลง แต่บริบทการเปลี่ยนแปลงที่ผู้วิจัยกล่าวไปข้างต้นส่งผลให้การสนับสนุนของครอบครัวไม่เพียงพอ จึงกลายเป็นภารกิจขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในการส่งเสริมคุณภาพชีวิต การดูแลและการสงเคราะห์ผู้สูงอายุ ตามพระราชบัญญัติเทศบาล พ.ศ. 2496 โดยการนำระบบการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง (Long Term Care : LTC) มาปฏิบัติเพื่อความเป็นอยู่ที่ดีขึ้นประชาชน

จากสภาวะการณ์และเหตุผลข้างต้นจะเห็นได้ว่าการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะพึ่งพิงขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นจำเป็นต้องขับเคลื่อนนโยบายไปสู่การปฏิบัติให้บรรลุเป้าหมาย เนื่องจากสถิติจำนวนผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงที่เพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง ผนวกกับบริบทสังคมเปลี่ยนแปลงไปซึ่งไม่เอื้อต่อการดูแลผู้สูงอายุในระยะยาวได้ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นจึงต้องตื่นตัวและเตรียมพร้อมรับมือ เพื่อให้การจัดการดูแลระยะยาวผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงเกิดผลเป็นรูปธรรมยิ่งขึ้น ดังนั้นการศึกษาเรื่องประสิทธิภาพการจัดการระบบการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นจึงมีความน่าสนใจที่จะทำการศึกษา

1.2 คำถามการวิจัย

1.2.1 ประสิทธิภาพการจัดการระบบการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง (Long Term Care : LTC) ของเทศบาลนครนนทบุรีเป็นอย่างไร

1.2.2 ปัจจัยที่มีผลต่อประสิทธิภาพในการจัดการระบบการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง (Long Term Care : LTC) ของเทศบาลนครนนทบุรีมีความสัมพันธ์อย่างไรกับ ประสิทธิภาพการจัดการระบบการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง (Long Term Care : LTC) ของเทศบาลนครนนทบุรี

1.3 วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1.3.1 เพื่อศึกษาประสิทธิภาพการจัดการระบบการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง (Long Term Care : LTC) ของเทศบาลนครนนทบุรี

1.3.2 เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อประสิทธิภาพในการจัดการระบบการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง (Long Term Care : LTC) ของเทศบาลนครนนทบุรี

1.3.3 เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างประสิทธิภาพการจัดการระบบการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง (Long Term Care : LTC) กับปัจจัยที่มีผลต่อประสิทธิภาพการจัดการระบบการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง

1.4 สมมุติฐานการวิจัย

1.4.1 ประสิทธิภาพการจัดการระบบการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง อยู่ในระดับสูง

1.4.2 ปัจจัยที่มีผลต่อประสิทธิภาพการจัดการระบบการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง มีความสัมพันธ์เชิงบวก กับประสิทธิภาพการจัดการระบบการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง

1.5 ขอบเขตการวิจัย

ขอบเขตการวิจัย แบ่งเป็น 4 ส่วน คือ ด้านเนื้อหา ด้านพื้นที่ ด้านประชากรและกลุ่มตัวอย่าง และด้านเวลา

1.5.1 ด้านเนื้อหา

การวิจัยในครั้งนี้มุ่งศึกษาประสิทธิผลการจัดการระบบการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง (Long Term Care) ที่เหมาะสมและสามารถประยุกต์ใช้ได้ทุกองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

1.5.2 ด้านพื้นที่ศึกษา

เทศบาลนครนนทบุรี ตำบลบางกระสอ อำเภอเมืองนนทบุรี จังหวัดนนทบุรี

1.5.3 ด้านประชากรและกลุ่มตัวอย่าง ประชากรที่งานวิจัยนี้ต้องการศึกษาแบ่งเป็น 2 กลุ่มหลัก ได้แก่

1. บุคลากรภาครัฐในหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับการจัดการ Long-team care ได้แก่ แพทย์ผู้รับผิดชอบ และเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้อง จำนวน 7 คน

2. ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในเขตเทศบาลนครนนทบุรี จำนวน 400 คน โดยการกำหนดขนาดตัวอย่างตามสูตร Taro Yamane

1.5.3 ด้านเวลา ระยะเวลาในการดำเนินการวิจัย ตั้งแต่เดือน ตุลาคม 2561 ถึง มีนาคม 2562

1.6 นิยามศัพท์เฉพาะ

1.6.1 **คุณภาพชีวิตผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง** หมายถึง ผู้สูงอายุ ที่มีภาวะพึ่งพิงเข้าถึงบริการที่พึงได้รับอย่างมีส่วนร่วมของทุกหน่วยงาน ทุกพื้นที่ที่มีการจัดบริการในการสนับสนุนครอบครัวในการดูแลระยะยาว ท้องถิ่นเข้ามาบริหารจัดการระบบการดูแลระยะยาว และมีระบบข้อมูลเพื่อให้เกิดการบูรณาการ ภาครัฐมีนโยบายสนับสนุนการดำเนินงานของท้องถิ่นโดยการบูรณาการ

1.6.2 **ค่าใช้จ่ายของครอบครัว** หมายถึง ความสามารถทางการตอบสนองความต้องการของผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงด้านสังคมและเศรษฐกิจ เช่น อาหาร ยา รักษาโรค เสื้อผ้า ที่อยู่อาศัย ซึ่งครอบครัวสามารถแบกรับภาระการพึ่งพิงได้โดยไม่ส่งผลกระทบต่อหรือไม่ก่อให้เกิดความขัดแย้งต่อสภาพจิตใจของคนในครอบครัวอันเป็นผลโดยตรงจากการเปลี่ยนบทบาทของผู้สูงอายุจากที่เคยสามารถช่วยเหลือเกื้อกูลมาเป็นผู้พึ่งพิง

1.6.3 **ความรู้ความเข้าใจในการดูแลตนเอง** หมายถึง ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงรับรู้ ถึงวิธีการดูแลตนเองด้านสุขภาพการช่วยเหลือหรือการบริการในเบื้องต้นจากครอบครัวและสังคม เช่น การรับประทานอาหารที่มีประโยชน์ การกำจัดความเครียดอย่างมีสติมีการติดต่อสื่อสารกับบุคคลอื่นเพื่อสร้างความสัมพันธ์และสามารถปรับตัวเข้าสู่ภาวะเฉพาะที่เกิดขึ้นได้

1.6.4 **นโยบายภาครัฐ** หมายถึง นโยบายสาธารณะที่จัดทำขึ้นเพื่อบริการประชาชนให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นซึ่งผู้นำนโยบายมาปฏิบัติแต่ต้องเข้าใจวัตถุประสงค์ที่จะนำไปสู่การปฏิบัติและความชัดเจนของขั้นตอนในการดำเนินนโยบายได้ สามารถมองเห็นแนวทางการปฏิบัติตัวบ่งชี้การบรรลุผลการปฏิบัติและมีหลักการเป็นไปตามทฤษฎีหรือแนวคิดวิชาการให้สามารถยึดเป็นแนวทางปฏิบัติตามได้

1.6.5 **การดูแลและการช่วยเหลือทางการแพทย์** หมายถึง ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงได้รับชุดของบริการที่จำเป็นเพื่อให้ความช่วยเหลือในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันพื้นฐาน ซึ่งเป็นบริการส่วนบุคคลร่วมกับบริการทางการแพทย์พื้นฐาน เช่น การทำแผล การบริหารความปวด การให้อาหาร การเฝ้าระวังภาวะ

สุขภาพ การป้องกันโรค การฟื้นฟูสมรรถภาพ ซึ่งความหมายดังกล่าวมุ่งไปที่การจัดบริการช่วยเหลือในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงเป็นหลัก

1.6.6 กิจกรรมทางศาสนาและนันทนาการ หมายถึงกิจกรรมที่สร้างความรู้สึกเพิ่มคุณค่าของตนเองในผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ส่วนท้องถิ่นจัดให้มีกิจกรรม แสดงความรู้ความสามารถตามศักยภาพ เป็นช่องทางให้ผู้สูงอายุได้มีโอกาสพบปะสังสรรค์กิจกรรมจะช่วยให้คลายความเหงาและความโดดเดี่ยวได้

1.6.7 การมีส่วนร่วมของชุมชน หมายถึง การศึกษาหาวิธีปรับปรุงรายงานการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงโดยอาศัยการมีส่วนร่วมของคนในชุมชนได้แลกเปลี่ยนประสบการณ์เพื่อให้บรรลุวัตถุประสงค์สุดท้ายได้แก่คุณภาพชีวิตผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง

1.6.8 การสนับสนุนและความอบอุ่นในครอบครัว หมายถึง ดูแลจากสมาชิกในครอบครัวถือเป็นกิจกรรมที่แสดงออกในพฤติกรรมลักษณะต่าง ๆ เช่น การเข้าถึงความรู้สึก ความเห็นอกเห็นใจ (Empathic) ความใส่ใจ (Attention) และการอำนวยความสะดวกเพื่อการเข้าถึงบริการต่าง ๆ (Facilitative) ถือเป็นความต้องการของผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง

1.6.9 ภาครัฐ หมายถึง หน่วยงานหรือองค์กรของภาครัฐที่เกี่ยวข้องกับการจัดการระบบการดูแลระยะยาว ในเทศบาลนครนนทบุรี จังหวัดนนทบุรี ได้แก่ สำนักงานประกันสุขภาพ ศูนย์บริการสาธารณสุขที่ 6 และเทศบาลนครนนทบุรี

1.6.10 ระบบการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง (Long Term Care : LTC) หมายถึง ชุดของบริการที่จำเป็นสำหรับผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงต้องการความช่วยเหลือในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันพื้นฐาน ซึ่งบริการส่วนบุคคลนี้มักต้องให้บริการร่วมกับบริการทางการแพทย์พื้นฐานบางอย่าง เช่น การเฝ้าระวังภาวะสุขภาพ การฟื้นฟูสมรรถภาพหรือบริการดูแลแบบประคับประคอง

1.6.11 ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง หมายถึง ผู้สูงอายุที่อยู่ในกลุ่มที่เจ็บป่วยเรื้อรัง ที่ทำให้เกิดความพิการ และจำกัดความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวันด้วยตนเองหรือต้องมีอุปกรณ์ทางการแพทย์ติดตัว จำเป็นต้องมีผู้ดูแลช่วยเหลือในการทำกิจวัตรประจำวัน มีการดูแลต่อเนื่องระยะยาวของช่วงชีวิต

1.6.12 ผู้ดูแลผู้สูงอายุ หมายถึง เป็นสมาชิกในครอบครัว หรือบุคคลที่ใกล้ชิดและมีเวลาในการดูแลผู้สูงอายุให้ความช่วยเหลือและจัดเตรียมให้การดูแลอย่างสม่ำเสมอและต่อเนื่อง

1.6.13 องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น หมายถึง เทศบาลนครนนทบุรี จังหวัดนนทบุรี

1.7 ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1.7.1 ได้นำความรู้เกี่ยวกับการจัดการระบบการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง

1.7.2 ได้รับความรู้เกี่ยวกับแนวทางการแก้ไขปัญหาและการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุทางการแพทย์และสาธารณสุขอย่างมีประสิทธิภาพ ในเทศบาลนครนนทบุรี ซึ่งเป็นพื้นที่ที่มีประชากรจำนวนมาก ผนวกกับการมีพื้นที่ความเป็นเมือง ส่งผลให้การจัดการยังต้องได้รับการพัฒนา เพื่อก่อให้เกิดประสิทธิภาพในระยะยาว

1.7.3 ภาคส่วนที่เกี่ยวข้องกับการจัดการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุทางการแพทย์และสาธารณสุข ทั้งภาครัฐ และภาคประชาชน สามารถให้เป็นแนวทางร่วมกันเพื่อแก้ปัญหาและพัฒนา

คุณภาพชีวิตผู้สูงอายุอย่างมีประสิทธิภาพในเทศบาลนครนนทบุรี และพื้นที่อื่น ๆ ที่มีลักษณะใกล้เคียงกัน ซึ่งจะส่งผลต่อการพัฒนาประเทศและเตรียมความพร้อมเพื่อรองรับการเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุอย่างรู้เท่าทันการเปลี่ยนแปลง



บทที่ 2

ทบทวนวรรณกรรม

การศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษาประสิทธิผลการจัดการและปัจจัยที่มีผลต่อประสิทธิผลในการจัดการระบบดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงของเทศบาลนครนนทบุรี อำเภอเมือง จังหวัดนนทบุรี ที่สามารถประยุกต์ใช้ได้ทุกองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ศึกษาแนวคิด ทฤษฎี แผนงานโครงการ และผลงานวิจัยที่เกี่ยวข้องทั้งในประเทศและต่างประเทศ เพื่อนำมาใช้เป็นแนวทางการศึกษา ดังนี้

แนวคิดและทฤษฎีที่เกี่ยวข้อง

- 2.1 แนวคิดนโยบายสาธารณะ
- 2.2 แนวคิดการมีส่วนร่วมของชุมชน
- 2.3 แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับระบบสุขภาพผู้สูงอายุ
- 2.4 แนวคิดและนโยบายเกี่ยวกับผู้สูงอายุในภาวะพึ่งพิง
- 2.5 แนวคิดการดูแลระยะยาว (Long Term Care)
- 2.6 แผนยุทธศาสตร์การดำเนินงานระบบการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะพึ่งพิง พ.ศ.2557-2561
- 2.7 การจัดการระบบการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง (Long Term Care) ในพื้นที่ เทศบาลนครนนทบุรี
- 2.8 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง
- 2.9 กรอบแนวคิดในการวิจัย

2.1 แนวคิดนโยบายสาธารณะ

2.1.1 ความหมายของนโยบายสาธารณะ

Thomas R. Dye (1984, p. 1) กล่าวว่า นโยบายสาธารณะ หมายถึง สิ่งใดก็ตามที่รัฐบาลเลือก จะกระทำหรือไม่กระทำ

Ira Sharkansky (1970, p. 1) กล่าวว่า นโยบายสาธารณะ หมายถึง กิจกรรมต่าง ๆ ที่รัฐบาล หรือองค์กรของรัฐจัดทำขึ้นโดยครอบคลุมถึงการให้บริการสาธารณะการออกกฎหมายและการบังคับใช้กฎหมายต่าง ๆ และการจัดพิธีกรรมอันถือเป็นสัญลักษณ์ของสังคม

David Easton (1953, p. 129) กล่าวว่า นโยบายสาธารณะ หมายถึง การจัดสรรผลประโยชน์ หรือสิ่งที่มีคุณค่าระหว่างปัจเจกชนและกลุ่มผลประโยชน์ต่าง ๆ ในระบบสังคมการเมือง

มยุรี อนุมานราชชน (2537, หน้า 14) กล่าวถึงความหมายของนโยบายสาธารณะว่าอาจพิจารณาเป็น 2 แนวทาง ในความหมายที่แคบ หมายถึง กิจกรรมหรือการกระทำของรัฐบาล และมติการเลือกตั้งตติสินใจของรัฐบาล ส่วนในความหมายที่กว้าง นโยบายสาธารณะหมายถึงแนวทางในการกระทำของรัฐบาล ซึ่งอาจกล่าวได้ว่า เป็นแนวทางกว้าง ๆ ที่รัฐบาลได้ทำการตัดสินใจเลือกและกำหนดไว้

ล่วงหน้า เพื่อชี้ให้เห็นกิจกรรมหรือการกระทำต่าง ๆ เพื่อให้บรรลุเป้าหมายหรือวัตถุประสงค์ที่ได้ กำหนดไว้ โดยมีการวางแผน จัดทำโครงการ วิธีการบริหารหรือกระบวนการดำเนินงาน ให้บรรลุวัตถุประสงค์ในเรื่องใดเรื่องหนึ่งด้วยวิธีปฏิบัติงานที่ถูกต้อง เหมาะสม สอดคล้องกับสภาพความเป็นจริงและความต้องการของประชาชนหรือผู้ใช้บริการในแต่ละเรื่อง

จากความหมายของนโยบายสาธารณะที่กล่าวมาจะพบว่า นักวิชาการแต่ละท่านมีแนวคิดที่แตกต่างกันออกไป เช่น ศุภชัย ยาวะประภาส กุลธน ธนาพงศธร จะเน้นการมองนโยบายสาธารณะในแง่ที่เป็นแนวทางการแก้ไขปัญหาหรือการดำเนินกิจกรรมของรัฐบาล ส่วน Ira Sharkansky และ Thomas R. Dye จะมองนโยบายสาธารณะในแง่ของกิจกรรมที่รัฐเลือกจะกระทำ เป็นต้น

อย่างไรก็ตาม เมื่อพิจารณาจากความคิดเห็นของนักวิชาการท่านต่าง ๆ อาจสามารถสรุปความหมายของนโยบายสาธารณะได้ว่า นโยบายสาธารณะ หมายถึง แบบแผนหรือแผนงานของรัฐบาลหรือองค์กรของรัฐบาล เพื่อการบริหารและพัฒนาประเทศหรือท้องถิ่นให้เป็นไปตามจุดมุ่งหมายที่กำหนดไว้

2.1.2 แนวคิดเกี่ยวกับการกำหนดนโยบาย

การกำหนดนโยบายเป็นการสะท้อนแนวคิดของนักวิชาการทางรัฐศาสตร์รุ่นแรก ๆ เช่น ฮาร์โรลด์ ดี ลาสเวลล์ ที่กล่าวถึงการจัดสรรทรัพยากรที่มีคุณค่าในสังคมว่า ใครได้อะไร เมื่อไร และอย่างไร ซึ่งการจัดสรร สิ่งที่มีคุณค่าในสังคมนี้ตรงกันกับแนวคิดทางการเมือง ดังที่ วิลเลียม เอ็น ดันน์ ชี้ให้เห็นถึงความขัดแย้ง การเมืองเป็นกิจกรรมที่เกี่ยวกับนโยบาย และนโยบายเป็นเรื่องความปรารถนาการเปลี่ยนแปลงหรือปกป้องมิให้มีการเปลี่ยนแปลง การเมืองจึงเป็นเรื่องที่เกี่ยวกับความขัดแย้งและการจัดการกับความขัดแย้ง นั้นหมายความว่า การจัดการสิ่งที่มีคุณค่าหรือผลประโยชน์ที่ปรากฏในรูปของนโยบายต้องพบกับความขัดแย้งซึ่ง ชาร์ล อิลินบลอมด์ ได้ให้ความเห็นที่คล้ายคลึงกันว่าการกำหนดนโยบายสาธารณะเป็นกระบวนการทางการเมือง

อาจกล่าวได้ว่าแม้ในการกำหนดนโยบาย ก็ยังมีลำดับขั้นเป็นกระบวนการนโยบาย ซึ่งไม่อาจแยกส่วนออกจากกันได้อย่างเด็ดขาด และมีการเมืองเข้ามาเกี่ยวข้อง ซึ่งในการศึกษาจะใช้ตัวแบบกระบวนการนโยบาย เพื่อเป็นกรอบแนวทางในการพรรณนาวิเคราะห์ตามลำดับขั้นในขั้นตอนของการกำหนดนโยบายสาธารณะ สำหรับเหตุผลที่เลือกใช้ตัวแบบกระบวนการ เพื่ออธิบายถึงขั้นตอนต่าง ๆ ในกระบวนการนโยบาย เน้นการกำหนดนโยบาย จนถึงขั้นตอนการกำหนดงบประมาณรายจ่ายของเทศบาลเพื่อให้เห็นภาพรวมและแนวทางในการวิเคราะห์ตัวที่เกี่ยวข้องตามแนวทางของกระบวนการนโยบาย

พิทยา บวรวัฒนา (2529, หน้า 18) กล่าวในประเด็นที่เกี่ยวข้องกับนโยบายสาธารณะ ว่าการศึกษากระบวนการนโยบายสาธารณะนับตั้งแต่ ค.ศ. 1970 เป็นต้นมา การศึกษานโยบายสาธารณะเป็นแนวทางในการศึกษาปรากฏการณ์การบริหารของนักวิชาการด้านรัฐประศาสนศาสตร์มากที่สุด โดยลักษณะของกระบวนการนโยบายควรมีลักษณะสำคัญดังที่นักวิชาการได้กล่าวไว้

กุลธน ธนาพงศธร (2539, หน้า 2) กล่าวถึงลักษณะสำคัญของการศึกษากระบวนการนโยบาย 4 ประการ คือ

ประการที่ 1 การศึกษากระบวนการนโยบายเป็นการศึกษาเพื่ออธิบายถึงสาเหตุและผลกระทบที่เกิดขึ้นจากกิจกรรมของรัฐบาล ซึ่งเกี่ยวข้องกับประเด็นย่อยต่าง ๆ ดังนี้

- 1) เป็นการศึกษาพรรณนาถึงเนื้อหาสาระของนโยบายสาธารณะ

2) เป็นการประเมินถึงผลกระทบ (Impacts) ของพลังปัจจัยสภาพแวดล้อมต่าง ๆ ต่อเนื้อหาของสาระของนโยบายสาธารณะ

3) เป็นการศึกษาค้นหาถึงผล (Consequences) ที่เกิดขึ้นตามมาของนโยบายสาธารณะที่มีต่อระบบการเมืองนั้น

4) เป็นการศึกษาวิเคราะห์ถึงผล (Effects) ของการจัดระเบียบโครงสร้างและกระบวนการทางการเมืองที่มีผลต่อนโยบายสาธารณะ

5) การประเมินถึงผลกระทบของนโยบายสาธารณะที่มีต่อสังคมส่วนรวม ทั้งในแง่ที่เป็นผลกระทบที่ได้คาดหมายไว้แล้วและมิได้คาดหมายไว้

ประการที่ 2 เป็นการศึกษาวิเคราะห์นโยบายสาธารณะโดยมุ่งเน้นที่ขั้นตอนแรกของกระบวนการนโยบาย ซึ่งหมายถึงด้านการกำหนดนโยบายเป็นสำคัญ

ประการที่ 3 เป็นการศึกษาที่ถือว่า การกำหนดนโยบายเป็นกิจกรรมทางการเมืองอย่างหนึ่ง (Political Activities) ที่เกิดขึ้นภายในระบบการเมือง และเป็นเรื่องที่อยู่ในขอบเขตอำนาจหน้าที่กับเป็นความรับผิดชอบของฝ่ายการเมือง ซึ่งเป็นการแบ่งแยกหน้าที่ของฝ่ายการเมืองและฝ่ายบริหารออกจากกัน

ประการที่ 4 เป็นการศึกษานโยบายสาธารณะ โดยมองว่ากระบวนการกำหนดนโยบายสาธารณะเป็นกระบวนการทางการเมือง (Political Process) อย่างหนึ่ง ซึ่งทำให้เห็นว่ากระบวนการนโยบายเป็นกระบวนการที่มีความซับซ้อน ไม่เป็นระเบียบแน่ชัด มีความขัดแย้ง การต่อสู้แข่งขัน

2.1.3 ขั้นตอนของกระบวนการนโยบายสาธารณะ

พิทยา บวรวัฒนา กล่าวถึงกระบวนการนโยบายสาธารณะว่า เป็นกิจกรรมทางการเมืองอันมีลักษณะเป็นขั้นตอนของกระบวนการดังนี้

1) ขั้นการกำหนดปัญหาที่มีการเรียกร้องให้รัฐบาลดำเนินการบางสิ่งบางอย่าง

2) ขั้นการเสนอแนะทางนโยบายต่าง ๆ ที่มีการเสนอโครงการต่าง ๆ เพื่อแก้ไขปัญหาที่มีการฟังความคิดเห็นของประชาชน

3) ขั้นการเลือกนโยบายอย่างเป็นทางการ ซึ่งมีการคัดเลือกโครงการต่าง ๆ ที่เสนอมา มีการสร้างฐานการเมืองสนับสนุนโครงการ มีการออกนโยบายในรูปของกฎหมาย

4) ขั้นการนำนโยบายไปปฏิบัติ ที่มีการจัดให้ระบบราชการเตรียมพร้อมที่จะรับเอานโยบายไปปฏิบัติ มีการเสียค่าใช้จ่ายหรือให้บริการ มีการจัดเก็บภาษี

5) ขั้นการประเมินผลนโยบาย ที่มีการศึกษาโครงการที่มีการรายงานสิ่งที่รัฐบาลได้กระทำไปตามโครงการ มีการประเมินผลของโครงการที่มีต่อกลุ่มเป้าหมาย

สอดคล้องกับที่ อนุสรณ์ ธรรมใจ กล่าวถึงลักษณะสำคัญของกระบวนการนโยบายว่า การศึกษากระบวนการนโยบายเป็นการมองตามเหตุผล เพื่อให้บรรลุเป้าหมายประโยชน์สูงสุด แต่ข้อควรระวังคือกระบวนการนโยบายไม่ได้แยกออกจากกันอย่างเป็นขั้นตอนอย่างชัดเจน แต่กระบวนการนโยบายเป็นเพียงตัวแบบที่ทำให้การนำนโยบายไปสู่การปฏิบัติผ่านโครงการนำไปสู่การบรรลุเป้าหมายของโครงการ โดยกระบวนการนโยบายมี 5 ขั้น ซึ่งมีสาระสำคัญดังต่อไปนี้ คือ

1) การระบุปัญหาและกำหนดระเบียบวาระ (Problem identification and agenda setting) ซึ่งองค์ประกอบที่ทำให้เกิดระเบียบวาระใหม่มีหลายอย่าง เช่น สภาพแวดล้อมทางการเมือง ผู้จัดทำนโยบาย และช่องทางของโอกาสใหม่ ๆ อย่างไรก็ตาม ปัญหาต่าง ๆ ไม่สามารถเข้าสู่วาระนโยบายได้เอง

แต่จะต้องมีผู้สร้างวาระนโยบายขึ้นมา ได้แก่ ผู้นำ กลุ่มผลประโยชน์ และการสื่อมวลชน ซึ่งสื่อมวลชนยังสามารถเป็นตัวกระตุ้น เพื่อนำไปสู่กระบวนการแก้ปัญหา

2) การกำหนดนโยบายและทางเลือกนโยบาย (Policy formulation and policy alternatives) เมื่อปัญหาถูกนำเสนอไปเป็นระเบียบวาระแล้ว ยังต้องขึ้นกับการจูงใจให้คนอื่น ๆ หรือคณะผู้บริหารที่มีอำนาจในการตัดสินใจเชื่อว่าสามารถแก้ไขปัญหานั้นได้ ดังนั้นจึงต้องอธิบายหรือทำสิ่งต่าง ๆ เพื่อให้คนมีอำนาจยอมรับเสียก่อน จากนั้นจึงจะเสนอทางเลือกเพื่อแก้ปัญหานั้นว่าจะทำโดยแผนอะไรมีจุดมุ่งหมายและจัดลำดับความสำคัญอย่างไร

3) การยอมรับนโยบาย (Policy adoption) การศึกษาในขั้นนี้นักวิชาการสนใจศึกษาว่า ทำไมร่างกฎหมายจึงกลายเป็นกฎหมาย และช่วงที่กำลังจะเปลี่ยนนั้นมีการคัดค้านอย่างไร

4) การนำนโยบายไปปฏิบัติ (Policy implementation) ในขั้นดังกล่าวมักศึกษาในเชิงการนำไปปฏิบัติ

5) การประเมินผลนโยบาย (Policy evaluation) การประเมินผลนโยบายเป็นการประเมินนโยบายหรือแผนงานว่าประสบความสำเร็จตามจุดมุ่งหมายที่ตั้งใจไว้หรือไม่

สรุปประเด็นเกี่ยวกับนโยบายสาธารณะ จากการทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับนโยบายสาธารณะ จะพบว่า นโยบายสาธารณะคือ ชุดของการกระทำที่มีลักษณะเป็น แผนงานหรือโครงการ ที่เกี่ยวข้องกับกิจกรรมทั้งหลายที่เป็น สาธารณะที่ถูกกำหนดขึ้นโดยผู้มีอำนาจหน้าที่ในการบังคับให้เกิดการจัดสรรสิ่งที่มีคุณค่าหรือการปฏิบัติให้เป็นไปตามที่กำหนดไว้ ส่วนการนำนโยบายไปปฏิบัติ คือ ขั้นตอนของการนำชุดของการกระทำ ที่ได้กำหนดไว้แล้วนั้น ไปปฏิบัติบังคับใช้ให้บังเกิดผลสำเร็จตามเป้าหมายที่ได้กำหนดไว้ ซึ่งความสำเร็จของการนำนโยบายไปปฏิบัตินั้น ประกอบด้วยปัจจัยหลากหลายด้านตามตัว แบบการนำนโยบายไปปฏิบัติที่ได้นำเสนอไว้ ดังนั้น ในงานวิจัยนี้ จึงได้มีการรวบรวมปัจจัย ดังกล่าวและทำการจัดกลุ่มเพื่อกำหนดปัจจัยที่สำคัญต่อการนำนโยบายไปปฏิบัติเป็นตัวแปร ในการศึกษา โดยได้กำหนดปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการนำนโยบายไปปฏิบัติไว้เป็น 6 กลุ่มตัวแปร ได้แก่ 1) ปัจจัยด้านนโยบาย 2) ปัจจัยด้านการมอบหมายงาน 3) ปัจจัยด้านผู้บริหาร และบุคลากรผู้ปฏิบัติงาน 4) ปัจจัยด้านการบริหารงานบุคคล 5) ปัจจัยด้านสมรรถนะองค์กร และ 6) ปัจจัยด้านการมีส่วนร่วมของประชาชน ซึ่งจะได้มีการทบทวนลักษณะและความสำคัญของปัจจัยด้านต่าง ๆ ที่มีผลต่อการนำนโยบายไปปฏิบัติต่อไป

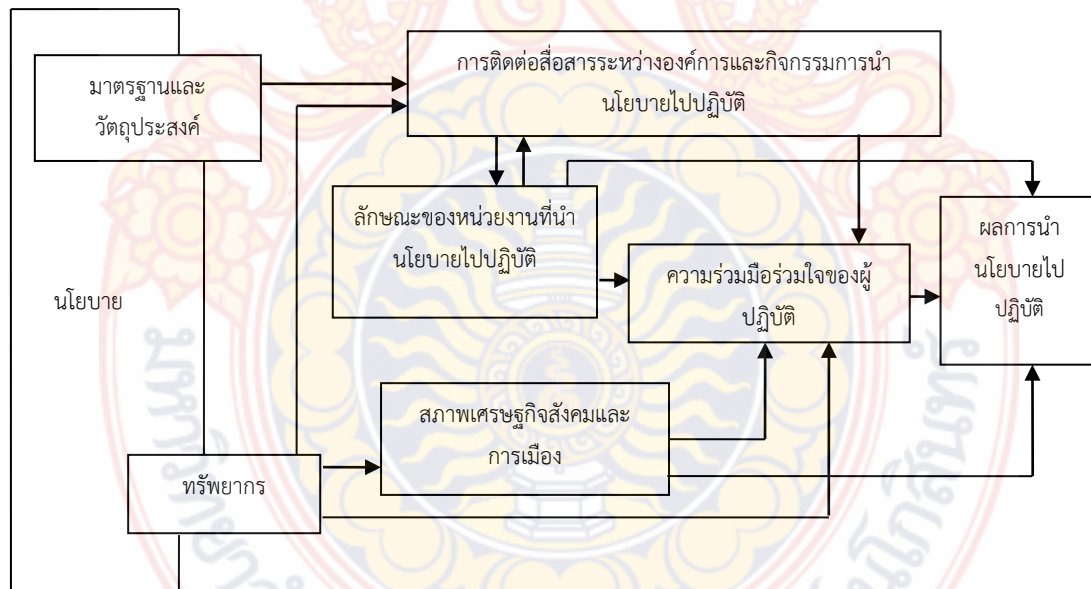
2.1.4 ตัวแบบการนำนโยบายไปปฏิบัติ

นักวิชาการหลายท่านได้ทำการศึกษาและเสนอตัวแบบการนำนโยบายไปปฏิบัติ (Policy Implementation -Models) ที่สำคัญ ดังนี้

1. ตัวแบบของ Van Meter & Van Horn (อ้างถึงใน วชิรวัชร งามละม่อม, 2560, หน้า 45) ตามตัวแบบนี้การนำนโยบายไปปฏิบัติเป็นกระบวนการกระทำที่เกิดขึ้นทั้งจากภาครัฐและเอกชน โดยคณะบุคคล หรือปัจเจกบุคคลก็ได้เพื่อบรรลุวัตถุประสงค์ตามที่กำหนดไว้เป็นกระบวนการต่อเนื่องระหว่างนโยบาย กับการปฏิบัติ (Meter & Horn, 1975, อ้างถึงใน กล้า ทองขาว, 2551, หน้า 52) และมีทั้งสองได้ นำเสนอตัวแบบที่เรียกว่า ตัวแบบของกระบวนการเป็นการนำนโยบายไปปฏิบัติ (A Model of the Policy Implementation Process) โดยให้ความสนใจความสัมพันธ์ของปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติ ตามนโยบายประกอบด้วยตัวแปรภายนอก (External Variables) 2 ตัวแปร ได้แก่ มาตรฐานและมีวัตถุประสงค์ของนโยบายและทรัพยากรตัวแปรภายใน (Internal Variables) ประกอบด้วย 4 ตัวแปร ได้แก่ การสื่อสารระหว่างองค์กรและการบังคับใช้กฎหมายลักษณะหน่วยงานที่นำนโยบายไปปฏิบัติ เงื่อนไขทาง

เศรษฐกิจสังคมการเมืองและทัศนคติของผู้ปฏิบัติโดยมีคำอธิบายตัวแบบดังนี้ (Meter and Horn, 1975, อ้างถึงใน กล้า ทองขาว, 2551, หน้า 52)

- 1) มาตรฐานและวัตถุประสงค์ของนโยบาย (Policy Standards and Objectives) ที่มีมาตรฐานของนโยบาย มีความสำคัญต่อการนำไปกำหนดแนวทางปฏิบัติ นโยบายจะต้องมีวัตถุประสงค์ที่ชัดเจน
- 2) ทรัพยากรนโยบาย (Policy Resource) ความเพียงพอของทรัพยากรมีความสำคัญต่อความสำเร็จในการนำนโยบายไปปฏิบัติ โดยทรัพยากรหมายรวมทั้งงบประมาณและสิ่งอำนวยความสะดวกต่าง ๆ
- 3) การสื่อสารระหว่างองค์กรและการบังคับใช้กฎหมาย (Inter-Organizational Communication and Enforcement Activities) การติดต่อสื่อสารระหว่างองค์กรเป็นปัจจัยหนึ่งที่มีความสำคัญต่อการนำนโยบายที่ตรงกันเพื่อให้การกำหนดแนวทางปฏิบัติมีความชัดเจนและเป็นมาตรฐานเดียวกัน ส่วนการบังคับใช้กฎหมาย ในการนำนโยบายไปปฏิบัติให้ประสบความสำเร็จจะต้องมีกลไกและกระบวนการเพื่อให้เจ้าหน้าที่ระดับรัฐบาลกลางและระดับท้องถิ่นปฏิบัติให้สอดคล้องกับมาตรฐานนโยบาย
- 4) ลักษณะของหน่วยงานที่นำนโยบายไปปฏิบัติ (Characteristics of the Implementing Agencies) ศักยภาพของหน่วยงานที่นำนโยบายไปปฏิบัติเป็นปัจจัยสำคัญของปัจจัยหนึ่งที่มีผลต่อความสำเร็จ
- 5) เงื่อนไขทางเศรษฐกิจกิจกรรมสังคมและการเมืองเป็นตัวแปรทางด้านสภาพแวดล้อมขององค์กรที่มีผลต่อการนำนโยบายไปปฏิบัติ (Economic, Social, and Political Conditions)
- 6) ทัศนคติของผู้ปฏิบัติที่มีต่อนโยบายมีผลต่อการนำนโยบายไปปฏิบัติ ปัจจัยและความสัมพันธ์ของปัจจัยต่าง ๆ ตามตัวแบบของ Van Meter & Van Horn ปรากฏ ดังภาพที่ 2.1



ภาพที่ 2.1 ปัจจัยและความสัมพันธ์ของปัจจัยต่าง ๆ ตามตัวแบบของ Van Meter & Van Horn ที่มา: Meter and Horn. 1975. (อ้างถึงใน กล้า ทองขาว. 2551. หน้า 52.)

2.1.5 ขั้นตอนในกระบวนการนำนโยบายไปปฏิบัติ (Stages in the implementation process)

ในตัวแบบของซาบาเตียร์และแมสมาเนียน เสนอขั้นตอนในกระบวนการนำนโยบายไปปฏิบัติในฐานะที่เป็นตัวแปรตาม (Dependent Variables) ซึ่งเป็นขั้นตอนในการนำภาพรวมของกระบวนการนำนโยบายไปปฏิบัติเป็นการมองที่กระบวนการของผลการปฏิบัติตามนโยบาย ประกอบด้วย

- 1) ผลผลิตการนำนโยบาย (Policy outputs) ของหน่วยงานที่นำนโยบายไปปฏิบัติ
- 2) ผลของการปฏิบัติตามนโยบายของกลุ่มเป้าหมาย
- 3) ผลกระทบแท้จริง (Actual impacts) การนำนโยบายปฏิบัติของหน่วยงานที่รับผิดชอบ
- 4) ผลกระทบที่รับรู้ได้ (Perceived impact) ซึ่งจากผลผลิตของการนำนโยบายไปปฏิบัติ
- 5) การปรับปรุงอย่างสำคัญ (Major revision) ในสาระของนโยบายมีลักษณะความสัมพันธ์ของ

ตัวแปรต่าง ๆ จากกรอบแนวคิดของซาบาเตียร์และแมสมาเนียน

2.1.6 ปัจจัยที่ส่งผลต่อการนำนโยบายสาธารณะไปปฏิบัติ

กล้า ทองขาว และปภาวดี มนตรีวัต (2558, หน้า 5-17-20) สรุปปัจจัยที่ส่งผลต่อการนำนโยบายไปปฏิบัติ ดังนี้

1) ปัจจัยด้านข้อความนโยบาย (Policy statements) มีปัจจัยด้านข้อความคือนโยบาย หมายถึง ข่าวสารทางนโยบาย (Policy messages) ที่ระบุวัตถุประสงค์หรือเป้าหมายนโยบาย หรือระบุมตรฐานนโยบายหรือมาตรฐานแผนงาน หากพิจารณาถี่กลงไปถึงแผนกลยุทธ์หรือแผนงานหรือโครงการ ที่รองรับนโยบายข้อความนโยบายจะหมายถึงเป้าหมาย วัตถุประสงค์รวมทั้งขั้นตอนหรือกลยุทธ์ต่าง ๆ ที่กำหนดไว้ หรืออาจหมายถึงแนวปฏิบัติที่อาจจัดทำเป็นคู่มือแก่ผู้รับผิดชอบเพื่อนำไปปฏิบัติให้เป็นไปตามเป้าหมายและวัตถุประสงค์ของนโยบายนั้น ข้อความนโยบายจะหมายรวมการระบุงค์กรรับผิดชอบ ขอบข่ายที่นโยบายครอบคลุมถึง แม้กระทั่งระเบียบวิธีการกำกับ ติดตาม ตรวจสอบและประเมินผลหากข้อความนโยบายมีความชัดเจน ไม่คลุมเครือ โอกาสที่นโยบายจะประสบผลสำเร็จในขั้นนำไปปฏิบัติจะมาก แต่หากข้อความนโยบายมีความคลุมเครือไม่ชัดเจน เช่น วัตถุประสงค์ของนโยบายไม่ชัดเจนหรือขัดแย้งกัน อาจเป็นอุปสรรคในขั้นการนำไปปฏิบัติ ทำให้โอกาสที่นโยบายจะบรรลุผลสำเร็จเป็นไปได้ยาก

2) ปัจจัยด้านการสนับสนุนจากผู้มีอำนาจและกลุ่มหลากหลายในสังคม ผู้นำหรือผู้มีอำนาจมีบทบาทสำคัญยิ่งต่อความสำเร็จหรือความล้มเหลวของการนำนโยบายไปปฏิบัติ บางนโยบายแม้ผู้เกี่ยวข้องจะมองว่าเป็นนโยบายที่ดีหากมีแต่ผู้นำหรือผู้มีอำนาจจากรมี (Charisma) ไม่เห็นด้วยจะทำให้สำเร็จได้ยาก ผู้มีอำนาจทางการบริหารย่อมสามารถใช้อำนาจตามกฎหมายสร้างเงื่อนไขที่เอื้อหรือเป็นอุปสรรคต่อนโยบายได้ตลอดทุก ขั้นตอนของกระบวนการนำนโยบายไปปฏิบัติ ส่วนผู้นำกลุ่มหลากหลายและกลุ่มผลประโยชน์ต่าง ๆ ในสังคมก็มีส่วนสำคัญต่อการส่งเสริมและเป็นอุปสรรคต่อกระบวนการนำนโยบายไปปฏิบัติเช่นเดียวกัน เพราะถ้าหากผู้นำกลุ่มผลประโยชน์เห็นว่านโยบายที่นำไปปฏิบัติ จะส่งผลกระทบต่ออย่างรุนแรงต่อตำแหน่ง หน้าที่และผลประโยชน์ของกลุ่ม กลุ่มอาจจะออกมาต่อต้านหรือคัดค้าน และจะใช้ความพยายามทุกวิถีทางที่จะให้มีการเลิกล้มหรือเบี่ยงเบนเป้าหมายนโยบาย แต่ถ้านโยบายใดมีผลกระทบต่อผลประโยชน์ของกลุ่มเพียงเล็กน้อย และกลุ่มมองเห็นว่าผลของนโยบายโดยรวมจะเป็นผลดีต่อคนส่วนใหญ่ เมื่อผู้นำกลุ่มผลประโยชน์ไม่มีปฏิกิริยาคัดค้านแต่พร้อมให้ความสนับสนุนและร่วมมือ

3) ปัจจัยด้านศักยภาพและความสามารถขององค์กรที่นำนโยบายไปปฏิบัติ ศักยภาพ และความสามารถขององค์กรหรือหน่วยงานที่นำนโยบายไปปฏิบัติ พิจารณาที่ลักษณะสำคัญของ

องค์ประกอบต่าง ๆ ขององค์กร เช่น การมีโครงสร้างขององค์กรเอื้อต่อกระบวนการนำนโยบายไปปฏิบัติ ความรู้ ความสามารถและทักษะของทีมงาน ความสามารถและประสบการณ์ของผู้นำองค์กร ระบบการไหลเวียนของข้อมูลข่าวสารภายในและระหว่างองค์กร การมีและใช้เทคโนโลยีเพื่อการบริหารอย่างเหมาะสมความเพียงพอของทรัพยากรทางการเงินและอุปกรณ์การบริหาร รวมทั้งความสามารถนำเงินและอุปกรณ์เครื่องมือต่าง ๆ มาใช้ได้ทันเวลา และสถานการณ์ความสำคัญของปัจจัยด้านนี้ คือ หากปราศจากองค์กรรองรับนโยบายการนำนโยบายไปปฏิบัติจะไม่มีโอกาสเกิดขึ้น หากองค์กรรองรับนโยบายขาดความสามารถ และความพร้อม ความเป็นไปได้ที่นโยบายจะล้มเหลวก็มีมาก แต่ถ้านโยบายใดมีองค์กร เข้มแข็งรองรับโอกาส ที่นโยบายนั้นจะประสบผลสำเร็จจะมีสูงและเพราะองค์กรหรือหน่วยงานที่รองรับ นโยบาย คือ กลไกสำคัญในการนำส่งนโยบายให้ถึงกลุ่มเป้าหมายตามเจตนาของนโยบาย

4) ปัจจัยด้านจิตสำนึกของผู้ปฏิบัตินโยบาย ความนึกคิดหรือเจตคติของนโยบาย และการนำนโยบายปฏิบัติของบุคคลระดับผู้ปฏิบัติคือการปัจจัยสำคัญที่จะส่งผลต่อความสำเร็จหรือล้มเหลวของนโยบาย หากผู้ปฏิบัติไม่เข้าใจหรือสงสัยในวัตถุประสงค์ของนโยบายว่าเพราะเหตุใดจึงต้องมีนโยบายอย่างนี้ หรือสงสัยว่าความต้องการที่แท้จริงของผู้กำหนดนโยบายคืออะไร นโยบายที่ทำอยู่มีประโยชน์อย่างไร ใครคือผู้ได้รับประโยชน์แท้จริงจากการดำเนินนโยบาย ฯลฯ ข้อสงสัยไม่เข้าใจนโยบายจะทำให้ผู้ปฏิบัติขาดความมั่นใจ ขาดความไว้วางใจต่อนโยบาย ส่งผลกระทบต่อความตั้งใจที่จะทุ่มเทพลัง ความสามารถปฏิบัติงานอย่างเต็มที่ยิ่งไปกว่านั้น หากผู้ปฏิบัติมีความรู้สึกไม่พึงพอใจต่อนโยบาย เพราะเห็นว่านโยบายที่เขารับผิดชอบไม่ค่อยเป็นประโยชน์ต่อองค์กรหรือไม่ค่อยเป็นประโยชน์ต่อคนส่วนใหญ่ หรือบางที่อาจเห็นว่าเป้าหมายของนโยบายดี แต่วิธีการปฏิบัติไม่ค่อยดี เขาอาจปฏิบัติงานแบบเฉื่อยชา เพราะมีความรู้สึกไม่ชอบนโยบาย หากผู้ปฏิบัติส่วนใหญ่มีความรู้สึกต่อนโยบายที่นำไปปฏิบัติเช่นนี้ นโยบายที่นำไปปฏิบัติมีโอกาสที่จะไม่สำเร็จสูงแต่ในทางตรงกันข้ามถ้านโยบายใดผู้ปฏิบัติมีความเข้าใจ วัตถุประสงค์และวิธีปฏิบัติชัดเจนรู้สึกพึงพอใจสูง

5) ปัจจัยด้านผู้นำ คือ ปัจจัยกำหนดความสำเร็จหรือความล้มเหลวของการนำนโยบายไปปฏิบัติ ในฐานะที่ผู้นำคนสำคัญอาจมีส่วนริเริ่มนโยบายเขาจะแสดงบทบาทในการผลักดันนโยบายให้ได้รับการประกาศใช้จะประสานความพยายามของบุคคล และองค์กรที่ร่วมกันรับผิดชอบในขั้นการนำนโยบายไปปฏิบัติ จะคอยไกล่เกลี่ยและประนีประนอมปัญหาหรือความขัดแย้งที่ เกิดขึ้นในกระบวนการนำนโยบายไปปฏิบัติ จะแสวงหาและใช้กลยุทธ์ในการติดต่อประสานงานกับฝ่ายการเมือง นักกฎหมาย นักวิชาการ และบุคคลสำคัญอื่น ๆ เพื่อจูงใจให้เห็นความสำคัญและให้การสนับสนุนนโยบาย นอกจากนั้น ผู้นำคนสำคัญยังจะแสดงความสามารถให้ฝ่ายที่ดูแลงบประมาณเห็นความสำคัญของนโยบายที่นำไปปฏิบัติจนพร้อมที่ จะจัดสรรเงินให้ เพื่อสนับสนุนกิจกรรมต่าง ๆ ของนโยบายจะส่งผลให้นโยบายที่นำไปปฏิบัติประสบผลสำเร็จ เพราะผู้นำคนสำคัญจะได้รับเกียรติและยกย่องนับถือในหมู่ผู้ปฏิบัติ ทำให้ผู้ปฏิบัติมีความตั้งใจจริงที่จะทำงานให้บรรลุผล ถ้าหากนโยบายใดขาดแคลนผู้นำคนสำคัญที่เข้มแข็ง โอกาสที่นโยบายจะล้มเหลวมีความเป็นไปได้ค่อนข้างมาก

6) ปัจจัยด้านการกำกับตรวจสอบ ประเมินผลและการให้แรงเสริมแก่ผู้ปฏิบัติ การนำนโยบายไปปฏิบัติจำเป็นต้องมีระบบการกำกับ การตรวจสอบการปฏิบัติงานของบุคคลและองค์กรที่รับผิดชอบ การกำกับตรวจสอบมุ่งที่จะให้เกิดประสิทธิภาพในการบริหารนโยบายและการป้องกันการบิดเบือนเป้าหมาย และการหันเหทรัพยากรไปใช้ผิดทาง สำหรับการประเมินผลอย่างเป็นระบบ จะสามารถสะท้อนปัญหาในกระบวนการนำ นโยบายไปปฏิบัติได้ทุกขั้นตอน สามารถที่จะนำผลการประเมินไปแก้ไข และปรับปรุง

วิธีการปฏิบัติ เพื่อให้นโยบายบรรลุผลส่วนการให้แรงเสริมแก่ผู้ปฏิบัติงาน หากเป็นแรงเสริม ทางบวกจะทำให้ผู้ปฏิบัติมีกำลังใจมีขวัญในการทำงานแรงเสริมทางบวก จะเป็นพลังจูงใจให้ผู้ปฏิบัติ มุ่งมั่นตั้งใจทำงานในหน้าที่ของตนให้ดียิ่งขึ้น หากเป็นการให้แรงเสริมทางลบ จะช่วยยับยั้งพฤติกรรมหรือการปฏิบัติที่ไม่พึงประสงค์ จะเห็นว่าปัจจัยด้านการกำกับ ตรวจสอบ ประเมินผลและการให้แรงเสริมแก่ผู้ปฏิบัติ มีความสำคัญต่อความสำเร็จหรือความล้มเหลวของการนำนโยบายไปปฏิบัติ

2.1.7 ปัญหาของการนำนโยบายสาธารณะไปปฏิบัติ

สามารถแยกได้เป็นปัญหาหลักที่สำคัญ 3 ประการ ได้แก่ ปัญหาด้านทรัพยากรการบริหาร ปัญหาในการดำเนินงาน และปัญหาด้านพฤติกรรม (กล้า ทองขาว และปภาวดี มนต์วีรัต, 2558, หน้า 5-43-46)

1) ปัญหาด้านทรัพยากรการบริหาร

สามารถแยกได้เป็นทรัพยากรการบริหารสำคัญ 3 ประการ คือ คน (Man) เงิน (Money) และวัสดุอุปกรณ์ (Material)

ปัญหาทรัพยากรการบริหารด้านคน หมายถึง ปัญหาทั้งด้านจำนวนประเภทและมีคุณสมบัติของบุคลากร ตามนโยบายที่จะนำไปปฏิบัตินั้นจำเป็นและต้องการบุคลากรจำนวนเท่าใดประเภทใดมีคุณสมบัติใดบ้าง บุคลากรที่ต้องการนั้นมีอยู่แล้ว หรือไม่ หากมีอยู่แล้วมีจำนวนความรู้ความสามารถเหมาะสมที่จะปฏิบัติตามนโยบายหรือไม่มีความสนใจหรือไม่ ต้นสังกัดมีความเต็มใจจะเข้ามามีส่วนร่วมหรือไม่ และหากบุคลากรในระบบราชการมีไม่เพียงพอหรือไม่เหมาะสม หน่วยงานที่รับผิดชอบจะสามารถหาบุคลากรจากภาคเอกชนที่มี คุณสมบัติมาปฏิบัตินโยบายหรือไม่ (วรเดช จันทรศร, 2545, หน้า 224-225)

ปัญหาทรัพยากรการบริหารด้านเงิน หมายถึง ปัญหาความไม่เพียงพอของงบประมาณหรือเงินทุนที่หน่วยงานที่รับผิดชอบจะนำมาใช้ในการนำนโยบายไปปฏิบัติ บ่อยครั้งเป็นปัญหา สืบเนื่องมาจากข้อจำกัด หรือระเบียบข้อบังคับในการใช้เงิน รวมไปถึงความล่าช้าในการเบิกจ่ายทำให้ขาดความยืดหยุ่นในการดำเนินงานทรัพยากรการเงินเป็นหัวใจสำคัญของการบริหาร หากเกิดปัญหาย่อมกระทบต่อความสำเร็จในการนำนโยบายไปปฏิบัติ ตัวอย่างที่ชัดเจนได้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นไทย

ปัญหาทรัพยากรมีการบริหารด้านวัสดุอุปกรณ์ หมายถึง ความไม่เพียงพอของ วัสดุอุปกรณ์ เครื่องมือเครื่องใช้ ตลอดจนวิทยาการหรือเทคโนโลยีที่เกี่ยวข้องกับนโยบาย ซึ่งหากหน่วยงาน ที่รับผิดชอบไม่ได้รับการสนับสนุนอย่างเพียงพอหรือผู้ปฏิบัติขาดความรู้ความเข้าใจในเทคโนโลยีที่เกี่ยวข้อง ย่อมส่งผลกระทบต่อ การนำนโยบายไปปฏิบัติ ผลการประเมินความพร้อมขององค์การบริหารส่วนตำบลในจังหวัดตราดในการรองรับการกระจายอำนาจ พบว่า องค์การบริหารส่วนตำบลยังขาดเครื่องมือเครื่องใช้ที่เป็นเทคโนโลยีขั้นสูงในการรองรับงานขนาดใหญ่ ทำให้ต้องพึ่งพาความช่วยเหลือจากหน่วยงานในส่วนภูมิภาคส่งผลให้จากความอิสระในการดำเนินงาน

2) ปัญหาในการดำเนินงาน สามารถแบ่งได้เป็นปัญหาด้านโครงสร้างและปัญหาด้านกระบวนการ ดังนี้

(1) ปัญหาด้านโครงสร้าง ปัญหาด้านโครงสร้างหมายถึงการกำหนดโครงสร้าง/การ ออกแบบองค์การ มีความเหมาะสมหรือไม่กับการดำเนินกิจกรรมในการนำนโยบายไปปฏิบัติโครงสร้างองค์การที่ไม่เหมาะสม ทำให้ขาดความชัดเจนด้านความสัมพันธ์ระหว่างผู้ปฏิบัติงานอาจนำไปสู่การบังคับบัญชาหรือ

การอำนวยความสะดวกที่ไร้ประสิทธิภาพและการขาดเอกภาพในการบังคับบัญชา รวมทั้งปัญหาความร่วมมือเป็นน้ำหนึ่งใจเดียวกันในการนำนโยบายไปปฏิบัติ

(2) ปัญหาด้านกระบวนการที่สำคัญได้แก่ ปัญหาการประสานงาน การสื่อสารและการควบคุม การประสานงานหมายรวมถึงการประสานงานภายในของหน่วยงานที่รับผิดชอบโดยตรงในการนำนโยบายไปปฏิบัติและปัญหาการประสานกับหน่วยงานภายนอกอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง ซึ่งจะเกิดขึ้นมากน้อยเพียงใดขึ้นอยู่กับระดับความจำเป็นที่จะต้องพึ่งพาหน่วยงานอื่น ในการนำนโยบายไปปฏิบัติ ปัญหาจะยิ่งมีมากหากเป็นนโยบายที่ต้องอาศัยการพึ่งพาระหว่างหน่วยงานหลายหน่วยงาน เพราะหากไม่มีการกำหนดโครงสร้างและอำนาจหน้าที่อย่างชัดเจน อาจเกิดปัญหาการทำงานซ้ำซ้อนและการแก่งแย่งผลงาน แทนการประสานและร่วมมือกัน ส่วนปัญหาด้านการสื่อสารเกิดขึ้นได้จากการตีความของผู้นำนโยบายไปปฏิบัติ ซึ่งเป็นผู้รับข้อมูลนโยบายก่อให้เกิดโอกาสที่การปฏิบัติจะเบี่ยงเบนไปจากสิ่งที่ผู้กำหนดนโยบายต้องการ โดยการตีความดังกล่าวเป็นผลจากบริบทในแต่ละพื้นที่ ซึ่งอาจแตกต่างกัน ฉะนั้นนโยบายเดียวกันอาจได้รับการตีความและนำไปปฏิบัติแตกต่างกัน ส่วนของการควบคุมนั้นจะประสบปัญหามากน้อยเพียงใดขึ้นอยู่กับความสามารถของ หน่วยงานที่รับผิดชอบในการแปลงนโยบายเป็นแผนการนำโครงการ ซึ่งหากการแปลงนโยบายมีความคลุมเครือไม่ชัดเจนหรือไม่ตรงตามวัตถุประสงค์ของนโยบาย ย่อมส่งผลกระทบต่อความเบี่ยงเบนในการกำหนดมาตรฐานการปฏิบัติตามแผนและแนวทางในการกำกับดูแล ตรวจสอบติดตามความก้าวหน้าและควบคุมการปฏิบัติตามนโยบาย นอกจากนี้ปัญหาการควบคุมยังอาจเกิดขึ้นได้หากผู้รับผิดชอบไม่สามารถกำหนด เครื่องมือหรือกลไกการควบคุมที่มีประสิทธิภาพ

3) ปัญหาเชิงพฤติกรรม แยกได้เป็นปัญหาการต่อต้านมีการเปลี่ยนแปลงและปัญหาความสนับสนุนและความผูกพันต่อการปฏิบัติตามนโยบาย

(1) ปัญหาการต่อต้านการเปลี่ยนแปลงเกิดขึ้นเมื่อนโยบายไม่ตรงตามความต้องการ โดยเฉพาะของหน่วยปฏิบัติ หรือเป็นนโยบายที่ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงการใช้ดุลพินิจในการปฏิบัติงานที่คุ้นเคย นอกจากนี้ยังอาจเป็นเพราะการนำไปปฏิบัติส่งผลให้เกิดการลดงบประมาณหรืออัตรากำลังของหน่วยงานลงในระยะยาวหรือทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงในภารกิจและหน้าที่ของบุคลากรอย่างมาก ยิ่งไปกว่านั้นการนำเทคโนโลยีใหม่ ๆ เข้ามาใช้ยังอาจสร้างปัญหาการขาดความรู้ความสามารถของผู้ปฏิบัติในการใช้งานเครื่องมือเครื่องใช้เหล่านั้น จึงเกิดการต่อต้านสาเหตุอีกประการที่นำมาซึ่งการต่อต้านคือการที่ผู้กำหนดนโยบายไม่เข้าใจสภาพความเป็นจริงของปัญหา จึงนำมาซึ่งการฝ่าฝืนของผู้ปฏิบัติงาน

(2) ปัญหาความสนับสนุนและความผูกพันต่อการปฏิบัติตามนโยบายปัญหานี้จะเกิดขึ้น ได้มากน้อยเพียงใดขึ้นอยู่กับเงื่อนไขหลายประการที่สำคัญ ได้แก่ (วรเดช จันทรศร, 2545, หน้า 234-235) ผู้รับผิดชอบหรือหน่วยงานที่รับผิดชอบในการปฏิบัติมีความสัมพันธ์แน่นแฟ้นกับฝ่ายการเมืองหรือไม่ กลุ่มผลประโยชน์ทั้งในระดับชาติและระดับท้องถิ่น มีความเข้าใจในนโยบายหรือไม่ หรือสูญเสีย ประโยชน์จากการนำนโยบายไปปฏิบัติ เงื่อนไขของระดับความสัมพันธ์ระหว่างหน่วยงานที่รับผิดชอบใน นโยบายกับสื่อมวลชน ก็มีความสำคัญอย่างมาก หากขาดซึ่งความสำคัญหรือความเข้าใจอันดี สื่อมวลชน ก็จะใช้ อิทธิพลของตนที่มีอยู่โจมตีหรือทำลายความน่าเชื่อถือของนโยบายเสียก็ได้ นอกจากนี้ บุคคลในระดับท้องถิ่นและระดับชาติให้ความสนับสนุนนโยบายนั้นเพียงใด

2.1.8 เงื่อนไขความสำเร็จในการนำนโยบายสาธารณะไปปฏิบัติ

ความสำเร็จของการนำนโยบายสาธารณะไปปฏิบัติจะมีมากน้อยเพียงใดขึ้นอยู่กับเงื่อนไขต่อไปนี้ (กล้า ทองขาว และปภาวดี มนต์วีรัต, 2558, หน้า 5-46-50)

1) ความชัดเจนของโครงสร้างการบริหาร การนำนโยบายสาธารณะไปปฏิบัตินั้นถ้าเป็นการดำเนินงานโดยองค์การเดียวหรือหน่วยปฏิบัติมีลักษณะกลุ่มซึ่งเชื่อมโยงกันมีกลุ่มเดียว (Clustered organizational units) ย่อมมีโอกาสมากกว่าที่จะประสบความสำเร็จในการปฏิบัติให้นำนโยบายไปปฏิบัติ โดยหน่วยงานที่เกี่ยวข้องหรือมีหน่วยงานที่ร่วมปฏิบัติจำนวนมากหรืออีกนัยหนึ่ง การประสานงานหรือความสัมพันธ์ภายในหน่วยงาน (Intra-organizational relations) ย่อมง่ายกว่าหรือมีปัญหาน้อยกว่าการประสานงานหรือความสัมพันธ์ระหว่างหน่วยงาน (Inter-organizational relations) โดยอุปสรรคสำคัญประการหนึ่งได้แก่ความยากที่จะขอความร่วมมือจากหน่วยงานที่ร่วมปฏิบัติ ฉะนั้น จำนวนหน่วยงานที่เข้ามาเกี่ยวข้องในการนำนโยบายไปปฏิบัติ จะมีโอกาสส่งผลเชิงผกผันต่อความสำเร็จในการปฏิบัติ นโยบาย อย่างไรก็ตามแม้จะมีหน่วยงานเข้ามาเกี่ยวข้องหลายหน่วย โดยเฉพาะในกรณีที่เป็น การดำเนินงานของหน่วยงานที่ปฏิบัติเป็นกลุ่มการจัดให้มี “ความเป็นปึกแผ่น” ของลำดับขั้นตอนของการดำเนินงาน (Hierarchical Integration) แผนงานที่ชัดเจนย่อมเอื้อต่อโอกาสและความสำเร็จของนโยบาย (Goggin et al, 1990, pp. 122-123) นอกจากนั้น ควรมีการจัดหน้าที่และความรับผิดชอบในการดำเนินงาน ให้ทุกฝ่ายรับทราบและเข้าใจด้วย โดยอาจมีการจัดในรูปแบบของคณะกรรมการ (Committee Organization) หรือจัดอยู่ในลักษณะของโครงการ (Project Organization) และกำหนดภารกิจและมอบหมายงานให้สอดคล้องกับวัตถุประสงค์ของนโยบาย ควรกำหนดระเบียบการปฏิบัติที่พอดีและมีความยืดหยุ่น (Goggin et al, 1990, pp. 122-123) โดยมีบทลงโทษและการจัดสรรรางวัลที่ชัดเจนและความชัดเจนของโครงสร้างการบริหารเป็นเรื่องที่มีความสำคัญ เพราะช่วยสร้างความราบรื่นและช่วยเพิ่มประสิทธิภาพในการติดต่อประสานงาน การติดต่อสื่อสารและแลกเปลี่ยนข้อมูลระหว่างกันในการดำเนินงานตามนโยบาย

2) การมีความเข้าใจตรงกันในเป้าหมาย วัตถุประสงค์และแนวปฏิบัติ องค์การหลักที่จัดตั้งในระดับชาติภูมิภาคและท้องถิ่น ควรมีการจัดเวทีสร้างความเข้าใจให้ตรงกันระหว่างหน่วยงานที่รับผิดชอบเกี่ยวกับวัตถุประสงค์เป้าหมายและกรอบการดำเนินงาน เพราะวัตถุประสงค์และเป้าหมายของแผนงานคือ เงื่อนไขที่กำหนดให้ฝ่ายที่เกี่ยวข้องทุกฝ่ายกระทำการ เพื่อมุ่งสู่การบรรลุผลของนโยบาย ความชัดเจนของวัตถุประสงค์และเป้าหมายช่วยป้องกันความเข้าใจที่บิดเบือน ช่วยลดความสงสัยความคับข้องใจของฝ่ายต่าง ๆ ที่นำนโยบายไปปฏิบัติขอควรระวังประการหนึ่ง คือ ความเป็นไปได้ที่หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง อาจเพิ่มวัตถุประสงค์และเป้าหมายของตนเองเข้าไปด้วย จึงทำให้นโยบายมีโอกาสที่จะเบี่ยงเบนไปจากเดิม ฉะนั้นจึงควรหลีกเลี่ยงการใช้องค์การที่มีความซับซ้อนสูงหรือมีสายการบังคับบัญชาที่ยาวเกินไป

3) การจัดสภาพแวดล้อมที่เอื้ออำนวย การนำนโยบายไปปฏิบัตินั้นย่อมมีหน่วยงาน หลายฝ่ายเข้ามาเกี่ยวข้อง ปัญหาที่มักพบคือวัฒนธรรมการทำงานที่แตกต่างกันหรือลักษณะการบริหารที่แตกต่างกัน ซึ่งปัญหาเหล่านี้ควรจะต้องมีการศึกษา เพื่อทำความเข้าใจและไม่ให้มีผลกระทบต่อการดำเนินงาน ขณะเดียวกันต้องมีการพิจารณาปัจจัยสนับสนุนจากสภาพแวดล้อมภายนอกด้วย ซึ่งในเรื่องของสภาพแวดล้อมภายนอกนั้น นักวิชาการล้วนยอมรับว่าความสำเร็จหรือล้มเหลวของนโยบายนั้น ส่วนหนึ่งที่สำคัญ คือ การยอมรับจากสื่อมวลชนกลุ่มอิทธิพล กลุ่มผลประโยชน์ผู้นำคนสำคัญตลอดจนหัวหน้าหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในส่วนของประชาชนนั้น การชักชวนให้เข้ามามีส่วนร่วมในการดำเนินตามแผนงาน

โครงการตามนโยบาย จะช่วยในพลักดันให้เกิดการยอมรับและสนับสนุนนำไปสู่บรรยากาศที่ดีในการดำเนินงานการเข้ามามีส่วนร่วมและควรยึดหลักการ 4S คือ 1) เริ่มต้นเร็ว (Starting Early) 2) ครอบคลุมผู้ที่เกี่ยวข้อง (Stakeholders) 3) มีความจริงใจ (Sincerity) 4) มีวิธีการที่เหมาะสม (Suitability) (อรรถยุกกุล, 2546, หน้า 2-6-7) ซึ่งอาจจะทำให้การมีส่วนร่วมของประชาชนส่งผลทางบวกต่อการบรรลุผลของนโยบายมากขึ้น

4) การจัดสรรทรัพยากรเหมาะสม การนำนโยบายสาธารณะไปปฏิบัตินั้น ทรัพยากรซึ่งหมายถึง ทั้งเงินทุน บุคลากร เวลา วัสดุอุปกรณ์เรื่องที่มีความสำคัญและจำเป็นยิ่งปัญหาที่มักเกิดขึ้น โดยทั่วไป คือ มีทรัพยากรไม่เพียงพอในการนำนโยบายไปปฏิบัติ เพราะฉะนั้นจึงควรต้องมีการจัดลำดับความสำคัญของแผนงาน โครงการที่จะส่งผลต่อการจัดสรรทรัพยากรก่อนหลัง รวมทั้งมีการกำหนดกลยุทธ์ในการใช้ทรัพยากรให้เกิดประโยชน์สูงสุด ซึ่งในเรื่องการจัดสรรทรัพยากรนี้ ทั้งผู้กำหนดนโยบายและผู้นำนโยบายไปปฏิบัติควรตระหนักถึงผลประโยชน์หรือต้นทุนที่ไม่ได้คาดคิดไว้ด้วย เรียกได้ว่า “ผลกระทบจากภายนอก” (Externalities) อันจะเป็นผลมาจากการจัดสรรทรัพยากรในการนำนโยบายไปปฏิบัติและต้องพิจารณาด้วยว่าจะมีผลกระทบต่อการนำนโยบายไปปฏิบัติอย่างไรถ้าเป็นผลกระทบทางลบจะมีแนวทางในการแก้ไขอย่างไร (สมบัติ อารงธัญวงศ์, 2550, หน้า 230) ในส่วนของทรัพยากรบุคคล สิ่งที่ต้องคำนึงอยู่เสมอคือต้องเลือกสรรบุคลากรที่มีคุณสมบัติเหมาะสมกับการปฏิบัติงาน และเป็นผู้มีความมุ่งมั่นที่จะทำงานให้เป็นผลสำเร็จ เป็นผู้มีวินัย และความรับผิดชอบสูง อาจเป็นคุณสมบัติที่ทำได้ยาก แต่ผู้รับผิดชอบก็ต้องพยายามแสวงหามาปฏิบัติงานให้ได้หรือมิฉะนั้นก็ต้องแสวงหา “มืออาชีพ” (Professional) จากภาคเอกชน ซึ่งมีหน้าที่เป็นผู้รับผิดชอบการนำนโยบายไปปฏิบัติมีเครือข่ายที่กว้างขวาง

5) การจัดให้มีกลไกการควบคุมตรวจสอบและประเมินผล จากความสำเร็จของการนำนโยบายสาธารณะไปปฏิบัติส่วนหนึ่งขึ้นอยู่กับกระบวนการดำเนินการดำเนินงาน ซึ่งหมายถึงความสามารถในการวัดความก้าวหน้าหรือผลของการปฏิบัติตามนโยบายแผนงานหรือโครงการปัญหาในการควบคุมจะมีมากน้อยเพียงใดขึ้นอยู่กับ (1) ความสามารถของหน่วยงานในการแปลงนโยบาย (2) มีความชัดเจนของกิจกรรมโครงการ แผนงานที่แปลงจากนโยบาย (3) ความสามารถในการกำหนดภารกิจตลอดจนมาตรฐานในการปฏิบัติงานให้สอดคล้องกับแนวทางปฏิบัติงานรวมหรือสอดคล้องกับแผนงานโครงการ (จุมพล หนีนิม พานิช, 2547, หน้า 202) ดังนั้นผู้ที่มีส่วนรับผิดชอบการนำไปปฏิบัติจะต้องควบคุมประสิทธิภาพและประสิทธิผลในการปฏิบัตินโยบาย โดยเริ่มตั้งแต่ดูแลให้มีความชัดเจนของกิจกรรมโครงการและแผนงานต่าง ๆ ที่แปลงจากนโยบายรวมทั้งกำหนดภารกิจและมอบหมายงานอย่างรอบคอบหลังจากนั้นจึงดูแลให้มีการกำหนดมาตรฐาน ตัวชี้วัดและประเมินผลการปฏิบัติงานของผู้ปฏิบัติรวมไปถึงกำหนดมาตรการในการให้คุณให้โทษอย่างเป็นธรรมนั่นคือดูแลให้มีระบบติดตามการดำเนินโครงการต่าง ๆ ตามนโยบายและยังหมายรวมทั้งดูแลให้มีการประเมินผลนโยบายที่นำไปปฏิบัติด้วยและระบบการควบคุมตรวจสอบและประเมินผลเป็นกลไกที่จะทำให้การดำเนินนโยบายไม่เบี่ยงเบนไปจากเป้าหมายที่กำหนดมีการควบคุมตรวจสอบเป็นการแสวงหาหลักฐานว่ามีการปฏิบัติหรือไม่ปฏิบัติ การประเมินผลนโยบายเป็นการศึกษาคคุณค่าของผลการปฏิบัตินโยบายการควบคุมตรวจสอบและประเมินผลนับเป็นการเสริมแรงและเป็นปัจจัยกระตุ้นการปฏิบัติหน้าที่ของผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้อง (กล้า ทองขาว และปภาวดี มนตรีวิวัฒน์, 2558, หน้า 5-17)

นโยบายสาธารณะจึงถือได้ว่ามีความสำคัญต่อสังคมและประเทศเป็นอย่างมาก เพราะส่งผลต่อชีวิตความเป็นอยู่ของประชาชนทั้งประเทศ โดยรัฐบาลต้องออกนโยบายและนำไปปฏิบัติเพื่อช่วยแก้ไข

ปัญหาหรือทำให้ประชาชนมีความเป็นอยู่ที่ดีขึ้น ส่วนการนำนโยบายสาธารณะไปใช้ในการบริหารประเทศนั้นขึ้นอยู่กับรัฐบาลแต่ละชุดว่าจะกำหนดและปฏิบัติตามนโยบายสาธารณะแบบไหน

2.2 แนวคิดเกี่ยวกับการมีส่วนร่วมของประชาชน

การมีส่วนร่วมของประชาชน จากการทบทวนเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการมีส่วนร่วมของประชาชน มีนักวิชาการหลากหลายท่านได้กล่าวถึงความหมายของการมีส่วนร่วมไว้อย่างหลากหลาย ซึ่งผู้วิจัยได้ศึกษาและเรียบเรียงไว้ ดังนี้

ประชัย ศรีจามร (2549, หน้า 19) ได้ให้ความหมายของการมีส่วนร่วมของประชาชนว่า เป็นการสร้างโอกาสให้ประชาชนในชุมชนได้เข้ามามีส่วนร่วมในแนวทางการพัฒนา โดยผ่านทางกระบวนการส่งเสริม ชักนำ การสนับสนุนให้ประชาชนเข้ามามีบทบาทในการเรียนรู้ การริเริ่มในการคิดร่วมกำหนดแนวทางในการพัฒนาร่วมแก้ไขและวางแผนปฏิบัติ รวมทั้งมีส่วนร่วมในการช่วยเหลือทรัพยากรทางการบริการ ตลอดจนอำนาจในการตัดสินใจในการกำหนดกิจกรรม แนวทางการดำเนินกิจกรรมของตนเองให้เกิดขึ้น เกิดขึ้นภายในชุมชนด้วยความเต็มใจ และเต็มความสามารถของตนเองเพื่อเพิ่มและพัฒนาขีดความสามารถในการจัดการและควบคุม การใช้และการกระจายทรัพยากรตลอดจนปัจจัยการผลิตในสังคมอันจะนำไปสู่การพึ่งพาตนเอง

สุนทร กองทรัพย์ (2543, หน้า 1) ได้ให้ความหมายของการมีส่วนร่วมว่าหมายถึง การที่บุคคลหรือกลุ่มคนเข้าไปเกี่ยวข้องกับกระบวนการในรูปกิจกรรมใดกิจกรรมหนึ่งด้วยความสมัครใจเพื่อให้บรรลุเป้าหมายตามที่ได้ตั้งใจอันเป็นประโยชน์ต่อตัวบุคคล ต่อกลุ่มคน รวมทั้งต่อส่วนรวมโดยที่ประชาชนต้องเป็นคนตัดสินใจในกระบวนการมีส่วนร่วมด้วยตนเองและรับผิดชอบในผลที่เกิดขึ้น

ทศพล กฤตยพิสิฐ (2537, หน้า 1) ได้กล่าวว่า การมีส่วนร่วม หมายถึง สิ่งที่เน้นในรูปกลุ่ม/องค์กรหรือชุมชน ไว้ว่า หมายถึง การที่ปัจเจกบุคคล กลุ่มหรือชุมชน มีความเห็นพ้องต้องกันเรื่องที่มีผลกระทบใด ๆ ต่อการดำเนินชีวิตของตนเอง แล้วมีความแสดงให้เห็นถึงความต่อการร่วมกันที่จะเปลี่ยนแปลงให้เป็นไปตามวัตถุประสงค์ของตน จนมาสู่การตัดสินใจกระทำการเพื่อให้บรรลุวัตถุประสงค์นั้น ๆ มีความร่วมมือและรับผิดชอบในกิจกรรมการพัฒนาที่เป็นประโยชน์ต่อสังคมโดยในขั้นตอนต่าง ๆ ของการดำเนินกิจกรรมนั้น ๆ มีกลุ่มหรือองค์กรชุมชนรองรับประชาชนที่เข้ามามีการพัฒนาภูมิปัญญาและมีการรับรู้สามารถคิดวิเคราะห์และตัดสินใจเพื่อกำหนดการดำเนินชีวิตของตนเองได้ประชาชนหรือชุมชนได้พัฒนาขีดความสามารถของตนในการจัดการควบคุมการใช้และการกระจายทรัพยากรที่มีอยู่เพื่อประโยชน์ต่อการดำรงชีวิตทางเศรษฐกิจและสังคมตามความจำเป็นอย่างสมศักดิ์ศรีในฐานะสมาชิกของสังคม

ถนอม ม่วงกลม (2547, หน้า 149) ได้สรุปความหมายของการมีส่วนร่วมไว้ว่าหมายถึง การให้ประชาชนเข้ามามีส่วนร่วมในการศึกษาค้นคว้าปัญหา สาเหตุของปัญหา ความต้องการของประชาชน ร่วมตัดสินใจในการเลือกทางเลือกเพื่อแก้ปัญหาพร้อมปฏิบัติงานร่วมรับผิดชอบในผลที่เกิดขึ้นในการดำเนินงานการพัฒนาและร่วมในการประเมินผลด้วย

ไพรัตน์ เตชะรินทร์ (2552, หน้า 78) ได้กล่าวว่า การมีส่วนร่วม หมายถึง กระบวนการที่รัฐบาลส่งเสริมชักนำและสร้างโอกาสให้ประชาชนในชุมชน ทั้งรูปส่วนบุคคล กลุ่มชน ชมรมสมาคมมูลนิธิและองค์กรอาสาสมัคร รูปแบบต่าง ๆ ให้เข้ามามีส่วนร่วมในการดำเนินงานเรื่องใดเรื่องหนึ่ง

ยุพาพร รูปงาม (2549, หน้า 23) ได้กล่าวว่า การมีส่วนร่วม หมายถึง กระบวนการที่บุคคลเข้ามามีส่วนเกี่ยวข้องในการดำเนินงานพัฒนา ร่วมคิด ตัดสินใจ แก้ไขปัญหาด้วยตนเอง เน้นการมีส่วนร่วม

เกี่ยวข้องอย่างแข็งขันของบุคคล แก้ไขปัญหา ร่วมกับการใช้วิทยาการที่เหมาะสมและสนับสนุนติดตามการปฏิบัติงานขององค์การและบุคคลที่เกี่ยวข้อง

นิรันดร์ จงวุฒิเวศย์ (2554, หน้า 32) ได้กล่าวว่า การมีส่วนร่วม หมายถึง การเกี่ยวข้องทำจิตใจและอารมณ์ของบุคคลในสถานการณ์กลุ่มซึ่งผลของการเกี่ยวข้องดังกล่าวเป็นเหตุเร้าใจให้กระทำการให้บรรลุจุดมุ่งหมายของกลุ่มนั้น กับทั้ง ให้เกิดความมีส่วนร่วมรับผิดชอบกับกลุ่มดังกล่าวด้วย

William W. Reede (1982, pp. 114-116) ได้กล่าวว่า การมีส่วนร่วมของประชาชน หมายถึง การมีส่วนร่วมในการปะทะสังสรรค์ทางสังคม ซึ่งรวมทั้งการมีส่วนร่วมของปัจเจกบุคคลและการมีส่วนร่วมของกลุ่ม

ปรัชญา เวสารัชช์ (2550, หน้า 13) ได้กล่าวว่า การมีส่วนร่วมของประชาชนในการพัฒนา หมายถึง การที่ประชาชนเข้ามาเกี่ยวข้อง โดยการใช้ความหมาย หรือใช้ทรัพยากรบางอย่างส่วนตัวในกิจกรรมซึ่งมุ่งสู่การพัฒนาของชุมชน สรุปได้ว่า การมีส่วนร่วมของประชาชนหมายถึง ความร่วมคิดร่วมปฏิบัติร่วมรับผลและร่วมรับผิดชอบด้วยกันไม่ว่าจะเป็นของบุคคลหรือของกลุ่ม ทั้งนี้เพื่อให้เกิดการดำเนินงานเกิดการพัฒนาและเกิดการเปลี่ยนแปลงไปในทิศทางที่ต้องการซึ่งการมีส่วนร่วมของประชาชนเป็นยุทธศาสตร์ที่สำคัญของการพัฒนาชุมชนส่งผลให้การดำเนินงานหรือการดำเนินกิจกรรมต่าง ๆ

2.2.1 รูปแบบและขั้นตอนของการมีส่วนร่วม

จากการทบทวนเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการมีส่วนร่วมของประชาชน ได้มีผู้แสดงรูปแบบของการมีส่วนร่วมไว้อย่างหลากหลายซึ่งผู้วิจัยได้ศึกษาและเรียบเรียงไว้ดังนี้

โคเฮนและอพออฟฟ์ ได้เสนอรูปแบบการมีส่วนร่วมออกเป็น 4 แบบคือ

1. การมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ (Decision Making) ในกระบวนการของการตัดสินใจนั้น ประการแรกสุด คือ การกำหนดความต้องการและจัดลำดับความสำคัญ จากนั้นเลือกนโยบาย และประชากรที่เกี่ยวข้องการตัดสินใจในช่วงเริ่มต้นการตัดสินใจในช่วงดำเนินการวางแผนและการตัดสินใจ

2. การมีส่วนร่วมในการดำเนินงาน (Implementation) ในส่วนที่เป็นองค์ประกอบของการดำเนินงานตามโครงการนั้นจะได้มาจากคำถามที่ว่าใครจะทำประโยชน์ให้แก่โครงการได้บ้างและจะทำประโยชน์ได้โดยวิธีใดเช่น การสนับสนุนด้านทรัพยากรการบริหารงานการประสานงานและการขอความช่วยเหลือ เป็นต้น

3. การมีส่วนร่วมในการรับผลประโยชน์ (Benefits) ในส่วนที่เกี่ยวกับผลประโยชน์นอกจากความสำคัญของผลประโยชน์ในเชิงปริมาณและคุณภาพแล้วยังต้องพิจารณาถึงการกระจายผลประโยชน์ภายในกลุ่ม ผลประโยชน์ของโครงการนี้รวมทั้งผลประโยชน์ในทางบวกและผลที่เกิดขึ้นในทางลบที่เป็นผลเสียของโครงการซึ่งจะเป็นประโยชน์และโทษต่อบุคคลในสังคมด้วย

4. การมีส่วนร่วมในการประเมินผล (Evaluation) สิ่งสำคัญที่จะต้องสังเกตคือ ความเห็นความชอบและความคาดหวังซึ่งจะมีอิทธิพลสามารถแปรเปลี่ยนพฤติกรรมของบุคคลในกลุ่มต่าง ๆ ได้

โกวิทย์ พวงงาม (2550, หน้า 16) ได้สรุปถึงการมีส่วนร่วมที่แท้จริงของประชาชนในการพัฒนาควรมี 4 ขั้นตอน คือ

1. การมีส่วนร่วมในการค้นหาปัญหาและสาเหตุของปัญหาของแต่ละท้องถิ่น กล่าวคือถ้าหากชาวชนบทยังไม่สามารถทราบถึงปัญหาและเข้าใจถึงสาเหตุของปัญหาในท้องถิ่นของตนเป็นอย่างดีแล้ว การดำเนินงานต่าง ๆ เพื่อแก้ไขปัญหาลงมือทำประโยชน์ เพราะประชาชนบทยจะไม่เข้าใจและมองไม่เห็นถึงความสำคัญของการดำเนินงานเหล่านั้น

2. การมีส่วนร่วมในการวางแผนดำเนินกิจกรรม เพราะการวางแผนดำเนินงานเป็นขั้นตอนที่ จะช่วยให้ชาวชนบทรู้จักวิธีการคิด การตัดสินใจอย่างมีเหตุผล รู้จักการนำเอาปัจจัยข่าวสารข้อมูลต่าง ๆ มาใช้ในการวางแผน

3. การมีส่วนร่วมในการลงทุน และการปฏิบัติงาน แม้ชาวชนบทส่วนใหญ่จะมีฐานะยากจน แต่มี แรงงานของตน ที่สามารถใช้เข้าร่วมได้ การร่วมลงทุนและปฏิบัติงาน จะให้ชาวชนบทสามารถคิดต้นทุน ดำเนินงานได้ด้วยตนเองทำให้ได้เรียนรู้การดำเนินกิจกรรมอย่างใกล้ชิด

4. การมีส่วนร่วมในการติดตามและประเมินผลงาน ถ้าหากการติดตามงานและการประเมิน ผลงานขาดการมีส่วนร่วมและชาวชนบทหย่อมไม่ทราบด้วยตนเองว่างานที่ทำไปนั้นได้รับผลดี และได้ ประโยชน์หรือไม่อย่างไร การดำเนินกิจกรรมอย่างเดียวกัน โอกาสต่อไปจึงอาจประสบความล้มเหลว

สรุปได้ว่า จากแนวคิดและทฤษฎีของการมีส่วนร่วมที่นักวิชาการทั้งหลายได้แสดงทัศนะไว้ รูปแบบหรือขั้นตอนการมีส่วนร่วมจะเน้นความสามัคคีความกลมเกลียวเป็นอันหนึ่งอันเดียวเป็นหลัก สำคัญยอมรับซึ่งกันและกันและให้เกียรติกันไม่ชิงดีชิงเด่นกัน ยอมรับผู้อาวุโส ยอมรับผู้เชี่ยวชาญ ยอมรับเปิดโอกาส ให้ทุกคนได้แสดงความสามารถในการตัดสินใจของทุกฝ่ายไม่ถือว่าฝ่ายใดถูกผิดมากกว่ากัน หมายถึงการ ยอมรับการมีสิทธิของทุก ๆ คนที่เป็นผู้มีส่วนร่วมคิดที่เป็นแนวทางไปสู่การเปลี่ยนแปลงในการพัฒนา 2 ประการใหญ่ ๆ คือ

1. การร่วมเผชิญปัญหาในมวลรวมของชุมชน

2. ร่วมต่อสู้ในการแก้ไขปัญหาด้วยคุณธรรมโดยการมีส่วนร่วมของประชาชนนั้นเป็นการร่วมมือ ของปัจเจกบุคคล หรือกลุ่มคนที่มีเจตนาร่วมกันทำคือ ร่วมกันคิด ร่วมกันทำ ร่วมกันแสดงออกใน กิจกรรมต่าง ๆ ตามนโยบายแผนงานโครงการต่าง ๆ ที่ได้ร่วมกันคิด ร่วมปรึกษาทรัพยากรสมทบเพื่อให้ การดำเนินงานสำเร็จตามเป้าหมายของชุมชน หลังจากนั้นร่วมกันใช้ประโยชน์ที่เกิดขึ้น ร่วมถึงร่วมกัน ติดตามประเมินผลเพื่อการแก้ไข ปรับปรุง ดูแล รักษาการพัฒนาให้ดำเนินไปอย่างต่อเนื่อง มีคุณภาพ และมีประสิทธิภาพ

จากแนวคิดการมีส่วนร่วมของประชาชน จะเห็นได้ว่าเทศบาลนครนนทบุรีควรจะมีบทบาทต่อ การส่งเสริมการมีส่วนร่วมของประชาชนในชุมชนให้มีส่วนร่วมในการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในชุมชน เพื่อให้เกิดการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุอย่างยั่งยืน เนื่องจากการสนับสนุนให้เกิดการมีส่วนร่วมจากคน ในชุมชนนั้น ๆ จะทำให้การดำเนินงานตรงตามความต้องการและสามารถประเมินผลการดำเนินงานได้ ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดการมีส่วนร่วมของประชาชนของ ยุพาพร รูปงาม ได้กล่าวว่า การมีส่วนร่วม หมายถึง กระบวนการที่บุคคลเข้ามามีส่วนเกี่ยวข้องในการดำเนินงานพัฒนา ร่วมคิด ตัดสินใจ แก้ไขปัญหาด้วย ตนเอง เน้นการมีส่วนร่วมเกี่ยวข้องอย่างแข็งขันของบุคคล แก้ไขปัญหาร่วมกับการใช้วิทยาการที่เหมาะสม และสนับสนุนติดตามการปฏิบัติงานขององค์การและบุคคลที่เกี่ยวข้อง

2.3 แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับระบบสุขภาพผู้สูงอายุ

การจัดการระบบสุขภาพผู้สูงอายุ กลายเป็นความท้าทายของรัฐบาลและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ด้วยจำนวนประชากรสูงอายุที่เพิ่มขึ้นต่อเนื่อง รัฐบาลจึงงบประมาณเพิ่มขึ้นแต่จากข้อมูลบางตัวชี้วัดของ ระบบสุขภาพผู้สูงอายุยังไม่บรรลุเป้าหมาย การเปลี่ยนแปลงและปัญหาสุขภาพในผู้สูงอายุ โดยสถาบัน แห่งชาติเกี่ยวกับผู้สูงอายุของสหรัฐอเมริกา (National Institution on Aging) ได้มีการกำหนดช่วงอายุ ของผู้สูงอายุไว้ว่า ผู้สูงอายุตอนต้น (Young-old) อายุอยู่ในช่วง 65-74 ปี ซึ่งผู้สูงอายุยังมีความสามารถ

ทำงานได้ และสุขภาพจิตใจยังดี วัย 75 ขึ้นไป (Old-old) ช่วงนี้ถือเป็นวัยชรา แต่ในประเทศไทย ให้ความหมายของผู้สูงอายุ คือ ช่วงวัยที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป ซึ่งเป็นไปตามธรรมชาติ โดยพิจารณาการเข้าสู่วัยสูงอายุได้จาก 3 ส่วน คือ ด้านชีวภาพ จิต และสังคม โดยด้านชีวภาพ จะพิจารณาถึงการเปลี่ยนแปลงของร่างกายและสมรรถนะของร่างกาย ในด้านจิตพิจารณาจากความสามารถในการปรับตัวกับสิ่งแวดล้อมรอบตัว การจดจำ การใช้เหตุผล และด้านสังคม พิจารณาจากบทบาททางสังคมที่รับผิดชอบอยู่

จากการศึกษาวิจัยสูงอายุเป็นวัยที่มีการเปลี่ยนแปลงและพัฒนาการในทางที่เสื่อมลงหลัก ๆ ประการแรกคือการเปลี่ยนแปลงด้านร่างกาย เช่น ความสามารถในการทำงานของระบบในร่างกายที่ลดลง เช่นระบบประสาทตา กล้ามเนื้อตา ผู้สูงอายุจะมีกล้ามเนื้อตาย ความสามารถในการได้ยินผิดปกติไป ความสามารถในการย่อยอาหารน้อยลง สูญเสียเซลล์ประสาท ทำให้ความจำสั้นลง จากการเปลี่ยนแปลงทั้งหมดที่เกิดขึ้นทำให้ไม่สามารถประกอบกิจวัตรประจำวันได้เต็มที่ และก่อให้เกิดปัญหาสุขภาพ เช่นการเจ็บป่วยเรื้อรัง พบว่า 4 ใน 5 ของผู้สูงอายุมีโรคเรื้อรังอย่างน้อย 1 โรค และการเปลี่ยนแปลงด้านจิตใจและอารมณ์ ซึ่งจะมีการเปลี่ยนแปลงที่สัมพันธ์กับการเปลี่ยนแปลงทางร่างกายและสังคม เช่น การสูญเสียก็จะก่อให้เกิดโรคซึมเศร้าได้ง่าย การเปลี่ยนแปลงทางสังคมหรือเศรษฐกิจก็มีส่วนต่อความรู้สึกด้านจิตใจ รวมถึงความมั่นใจในความสามารถและคุณค่าในตัวเองลดลง และยิ่งถ้าขาดผู้ดูแล จะทำให้รู้สึกท้อแท้มากขึ้น และพบว่าการเจ็บป่วยทางจิตใจร้อยละ 60 การเปลี่ยนแปลงด้านสังคม เนื่องจากความสามารถในการร่างกายเปลี่ยนไป ต่างจากวัยหนุ่มสาว ผู้สูงอายุก็จะรู้สึกไร้ประโยชน์ เป็นภาระแก่สังคม ส่งผลให้เข้าร่วมกิจกรรมทางสังคมลดลง ในผู้สูงอายุมักจะเกิดอาการเจ็บป่วยได้ง่าย เนื่องจากระบบการทำงานของอวัยวะต่าง ๆ ในร่างกายเสื่อมลง และจากปัญหาสุขภาพในวันสูงอายุส่งผลให้ผู้สูงอายุเกิดโรคซึ่งจะผลเสียต่อผู้สูงอายุและผู้ดูแลหลัก ๆ จะมี 3 ปัญหาหลัก ๆ ได้แก่

1. ปัญหาโรคเรื้อรัง หรือการเจ็บป่วยระยะยาว เช่น โรคหัวใจ ความดันโลหิตสูง เบาหวาน เป็นต้น จะเห็นได้ว่าวัยสูงอายุเป็นวัยแห่งความเสื่อม การฟื้นฟูทำได้ยาก และการรักษาจะเห็นผลช้ากว่าในวัยอื่น

2. ภาวะแทรกซ้อน ผู้สูงอายุที่เจ็บป่วยมักเกิดโรคแทรกซ้อนได้ง่าย เพราะได้รับผลกระทบจากหลาย ๆ ด้าน ภาวะความเครียดทั้งด้านร่างกายและจิตใจ โรคแทรกซ้อนที่มักเกิดขึ้นได้แก่ แผลกดทับ ปอดบวม หรือภาวะโลหิตจาง เนื่องจากเจ็บป่วยเรื้อรัง และได้รับอาหารไม่เพียงพอต่อความต้องการของร่างกาย

3. ปัญหาทางด้านอารมณ์และจิตใจ เนื่องจากผู้สูงอายุมักป่วยด้วยโรคเรื้อรัง ทำให้ผู้สูงอายุรู้สึกเหมือนเจ็บป่วยยาวนาน จึงเกิดอาการวิตกกังวล กลัวว่าตนเองจะถูกทอดทิ้ง ในที่สุดก็เกิดอาการซึมเศร้า (นิตยา ชูโต, 2525, หน้า 12 ; พรทิพย์ พุ่มไทรย์, 2532, หน้า 36 ; กลุ่มฟื้นฟูสมรรถภาพสมอง, 2537, หน้า 18-22)

รูปแบบบริการสุขภาพที่ดำรงอยู่กำลังพัฒนาทั้งหลาย รวมถึงประเทศไทยในปัจจุบันพัฒนามาตั้งแต่ศตวรรษที่ 19 เป็นรูปแบบบริการที่เน้นดูแลการเจ็บป่วยแบบเฉียบพลัน ต้องการบริการทางการแพทย์และสาธารณสุขที่ไม่ซับซ้อน รักษาหายขาดได้ ในขณะที่ประเทศก้าวสู่สังคมผู้สูงอายุ ด้านสุขภาพของประชาชนในสังคมเปลี่ยนไปเป็นการเจ็บป่วยด้วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังเป็นหลัก ซึ่งการเจ็บป่วยดังกล่าวมักลงเอยด้วยการมีภาวะแทรกซ้อน ซึ่งการจัดบริการรูปแบบเฉียบพลัน รักษาไม่อาจจัดการรองรับได้อย่างเหมาะสม ขณะเดียวกันการใช้เตียงโรงพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยเรื้อรังยาวนานเป็นการใช้ทรัพยากรที่ไม่คุ้มค่า เนื่องจากใช้บริการที่มีต้นทุนสูงมาดูแลผู้ป่วย จึงจำเป็นต้องพัฒนารูปแบบบริการ ๆ รองรับอย่างเป็นวงจรการดูแลให้สอดคล้องกับความจำเป็นด้านสุขภาพการเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังในแต่ละระยะ

ดังที่แสดงในภาพที่ 2.2 Toshihiko Hasegawa เสนอ care cycle theory ในการประชุม Asian Congress of Medical and Care Facilities โดยสรุปว่า รูปแบบการเจ็บป่วยและความต้องการบริการสุขภาพในบริบทสังคมสูงวัยมีความหลากหลายโดยอาศัยโรงพยาบาลเป็นฐาน แต่พอเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ การเจ็บป่วยส่วนใหญ่เป็นโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ซึ่งต้องการการดูแลแบบประคับประคองก่อนการเสียชีวิต หากไม่เสียชีวิตแต่เกิดภาวะแทรกซ้อน ก็ต้องบริการฟื้นฟูเพื่อให้กลับสู่สภาพเดิมให้ได้มากที่สุด หากไม่สามารถฟื้นฟูให้กลับมาเป็นปกติได้ก็มีภาวะพึ่งพิง ซึ่งต้องการการดูแลระยะยาว (Long Term Care) ส่วนกลางดูแลรักษาโรคไม่ติดต่อเรื้อรังบริการโรคเรื้อรัง ต้องมีการมีส่วนร่วมจากผู้ป่วย ครอบครัว และชุมชน ในการดูแล ต้องบูรณาการทางการแพทย์ การปรับเปลี่ยนพฤติกรรม



ภาพที่ 2.2 Care Models for the 21 Century
ที่มา: Toshihiko Hasegawa NMS, Japan. 2013.

อย่างไรก็ดี รูปแบบบริการที่เสนอในภาพที่ 2.2 นั้นเน้นบริการในสถาบันเป็นหลัก ซึ่งประสบการณ์จากต่างประเทศ พบว่าจะทำให้ค่าใช้จ่ายในระบบการดูแลระยะยาวเพิ่มขึ้นมากอย่างรวดเร็ว ขณะเดียวกันมีความคิดในการรอเข้ารับบริการในสถานพยาบาลที่ยาวนาน รวมถึงการขาดคุณภาพของสถานพยาบาลดังเช่นที่เกิดขึ้นในประเทศที่พัฒนาแล้วหลาย ๆ ประเทศรวมถึงญี่ปุ่นและเกาหลี ในขณะที่บริการเหล่านั้นสามารถจัดให้ที่บ้านในชุมชนได้ ดังนั้น ทิศทางการพัฒนาในปัจจุบันจึงมุ่งไปที่การดูแลในชุมชนและที่บ้านให้ผู้สูงอายุอยู่ที่บ้านตนเองได้นานที่สุด

จากสถานการณ์ผู้สูงอายุที่มีจำนวนมากขึ้น และวัยสูงอายุจะมาพร้อมกับความเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกายและจิตใจที่มีพัฒนาการในทางที่เสื่อมลง หน่วยงานที่เกี่ยวข้องเองจำเป็นต้องมีการบริหารจัดการเพื่อให้การจัดระบบสุขภาพของผู้สูงอายุบรรลุเป้าหมาย เพราะนอกจากปัญหาการเข้าสู่วัยผู้สูงอายุที่เพิ่มมากขึ้นแล้ว ผู้สูงอายุมักมีโรคประจำตัวหรือโรคเรื้อรัง หรือจะพูดโดยรวมคือ ผู้สูงอายุจำเป็นต้องอยู่ในภาวะพึ่งพิง อยู่ในภาวะที่ต้องการความช่วยเหลือจากคนรอบข้างในการดำเนินชีวิต แต่ด้วยบริบทสังคมที่เปลี่ยนแปลงไป ผู้หญิงทำงานนอกบ้านมากขึ้น ขนาดครอบครัวเล็กลง ส่งผลให้ครอบครัวเองมีความสามารถอย่างจำกัดในการดูแลผู้สูงอายุในครอบครัวตนเอง รัฐบาลซึ่งเป็นผู้กำหนดนโยบายเล็งเห็นความสำคัญ ได้มีการกำหนดนโยบายผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะพึ่งพิง เพื่อเป็นระเบียบให้เกิดการนำไปปฏิบัติให้บรรลุเป้าหมาย

2.4 แนวคิดและนโยบายเกี่ยวกับผู้สูงอายุในภาวะพึ่งพิง

จากที่กล่าวไปข้างต้นว่าปัญหาผู้สูงอายุมักตามมาด้วยโรคเรื้อรัง กลุ่มนี้จำเป็นต้องได้รับการดูแลอย่างใกล้ชิดจากครอบครัว แต่ด้วยบริบทสังคมที่เปลี่ยนแปลงไป ส่งผลให้ผู้สูงอายุ ต้องดำเนินชีวิตตามลำพัง รัฐบาลในฐานะที่มีหน้าที่ในการจัดทำนโยบายสาธารณะเพื่อคุณภาพที่ดีของประชาชน ได้กำหนดนโยบายโดยปฏิบัติงานผ่านโครงการอย่างต่อเนื่อง

ภาวะพึ่งพิง (Dependency) หมายความว่า ภาวะที่ต้องการความช่วยเหลือจากคนรอบข้างในการดำเนินชีวิตรวมถึงการทำกิจกรรมต่าง ๆ ผู้สูงอายุภาวะทุพพลภาพส่งผลให้การพึ่งพาของผู้สูงอายุ และส่งผลต่อเนื่องจากความพร่องทางหน้าที่ เกิดภาวะจำกัดหน้าที่ ไปสู่การเกิดข้อจำกัดในการดำเนินชีวิตประจำวัน ปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดภาวะทุพพลภาพที่นำไปสู่การพึ่งพาในระยะยาวในผู้สูงอายุ มีสาเหตุหลัก คือ โรคเรื้อรังหรืออาการเจ็บป่วย ภาวะสมองเสื่อม การหกล้ม และกระบวนการสูงอายุ

อย่างไรก็ตามได้มีการประมาณการจำนวนผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงระดับต่าง ๆ ระหว่างปี 2557-2561 เพื่อประมาณการค่าใช้จ่ายการดูแลผู้สูงอายุตามระดับการพึ่งพิง โดยพบว่าผู้สูงอายุที่ไม่มีภาวะพึ่งพิงเลย มีร้อยละ 80 มีภาวะพึ่งพิงเล็กน้อย ร้อยละ 12 มีภาวะพึ่งพิงปานกลาง ร้อยละ 6 และมีภาวะพึ่งพิงมากและพึ่งพิงทั้งหมด อย่างละ ร้อยละ 1 ดังแสดงในตาราง 2.1

ตารางที่ 2.1 ประมาณการจำนวนผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ปี 2558-2561

ระดับการพึ่งพิง	2558	2559	2560	2561
พึ่งพิงทั้งหมด	0.070	0.074	0.078	0.086
พึ่งพิงมาก	0.110	0.116	0.122	0.134
พึ่งพิงปานกลาง	0.590	0.612	0.634	0.678
พึ่งพิงน้อย	1.190	1.278	1.332	1.366
ไม่มีภาวะพึ่งพิง	8.040	8.450	8.860	9.638
รวม	10.010	10.494	11.462	11.846

ที่มา: สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ. 2561. หน้า 1.

สถานการณ์ผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะพึ่งพิงในสังคมไทย จากการศึกษาข้อมูลสำนักงานสถิติแห่งชาติ ระบุว่า ประเทศไทยได้เข้าสู่สังคมสูงอายุมาตั้งแต่ปี 2548 โดยมีผู้สูงอายุ คิดเป็นร้อยละ 10.5 ของประชากรทั้งหมด นอกจากนี้ สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ มองว่า ประเทศไทยจะก้าวสู่สังคมสูงอายุสมบูรณ์แบบ ในระหว่างปี 2551-2571 โดยสัดส่วนของผู้สูงอายุ 60 ปีขึ้นไป จะเพิ่มจากร้อยละ 11.1 เป็นร้อยละ 23.5 หรือ 1 ใน 4 ของประชากรทั้งประเทศ และด้วยการเพิ่มขึ้นของจำนวนประชากรสูงอายุ ซึ่งเป็นกลุ่มที่มีความต้องการพึ่งพิงที่เพิ่มขึ้นไปด้วย ส่งผลกระทบต่อสังคมและเศรษฐกิจ รวมถึงการจัดสรรทรัพยากรของประเทศในอนาคต หากไม่มีแผนหรือนโยบายเพื่อรองรับที่เหมาะสม ขณะที่รายงานสถานการณ์ผู้สูงอายุไทย

ในปี 2560 พบว่าประเทศไทยมีประชากรทั้งหมด ประมาณ 66,208,740 คน เป็นประชากรที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป มีจำนวนมากถึง 10,225,322 คน การสูงวัยของประชากรเป็นประเด็นท้าทายต่อการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมของประเทศ เนื่องจากประเทศไทยมีคนวัยแรงงาน (อายุ15-59 ปี) 4.3 คน ต่อ

ผู้สูงอายุ 60 ปีขึ้นไป หนึ่งคน และในอนาคต 20 ปีข้างหน้า ประเทศไทยจะมีวัยแรงงานเพียง 2 คน ต่อผู้สูงอายุ 1 คน และประชากรไทยกำลังสูงวัยขึ้นอย่างรวดเร็ว ประเทศไทยได้กลายเป็นสังคมสูงวัยอย่างสมบูรณ์ เมื่อประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไป มากถึงร้อยละ 20 ในปี 2564 และคาดว่าจะเป็นสังคมสูงวัยระดับสุดยอด เมื่อประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไป มีสัดส่วนร้อยละ 28 อีกไม่ถึง 20 ปีข้างหน้า ส่วนจำนวนผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะพึ่งพิง พบว่า ในปี 2559 มีจำนวนผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงระดับรุนแรง จำนวน 400,000 คน ในขณะที่ครัวเรือนมีศักยภาพในการดูแลผู้สูงอายุลดลง เป็นผลจากขนาดครอบครัวที่เล็กลง การเคลื่อนย้ายแรงงานเข้าสู่เมือง ทั้งนี้ พบว่ามีผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงระดับสูง แต่ต้องดูแลตนเองหรือไม่มีคนดูแลถึงร้อยละ 13 ในกลุ่มเดียวกัน แนวโน้มกลุ่มผู้สูงอายุในภาวะพึ่งพิง และความต้องการบริการด้านสุขภาพสูงขึ้น เนื่องจากภาวะถดถอยด้านสุขภาพ อันเนื่องมาจากการทำงานของอวัยวะต่าง ๆ ในร่างกายที่เสื่อมลงตามอายุ และเป็นปัญหาสำหรับการเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ มีผลทำให้ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง โรคเรื้อรัง ผู้พิการ และทุพพลภาพ อันเนื่องมาจากการเจ็บป่วย เช่น ผู้ป่วยหลอดเลือดในสมอง ผู้ได้รับอุบัติเหตุสมองเสื่อมและอื่น ๆ และผู้สูงอายุเป็นกลุ่มที่เข้าถึงบริการสาธารณสุขได้ลำบาก (มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุ, 2558, หน้า 1 ; มูลนิธิสถาบันและพัฒนาผู้สูงอายุไทย, 2561, หน้า 14)

นโยบายเกี่ยวกับการดูแลผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะพึ่งพิง มีหน่วยงานที่ดำเนินงานเกี่ยวกับผู้สูงอายุ ได้แก่ กระทรวงสาธารณสุข กระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ กระทรวงมหาดไทย กระทรวงแรงงาน ส่วนหน่วยงานที่ดำเนินการวางแผนผู้สูงอายุ ได้แก่ สำนักงานสถิติแห่งชาติ สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ สภาผู้สูงอายุ และ หน่วยงานดำเนินงานเกี่ยวกับข้อมูลและการวิจัยผู้สูงอายุ ได้แก่ สถาบันวิจัยเพื่อการพัฒนาประเทศไทย มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล และสถานศึกษาอื่น ๆ และเมื่อศึกษาถึงนโยบายที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุในประเทศไทย มีนโยบายที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุ 3 ประการหลัก ๆ ดังนี้

1) การปฏิรูประบบสวัสดิการด้านสุขภาพภายใต้ พระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545

2) พระราชบัญญัติผู้สูงอายุแห่งชาติ พ.ศ. 2546

3) แผนผู้สูงอายุแห่งชาติ ฉบับที่ 2 พ.ศ. 2545-2564

นโยบายดังกล่าวถือว่ามีส่วนสำคัญในการดำเนินนโยบายด้านการดูแลผู้สูงอายุในภาวะพึ่งพิง มีรายละเอียดสำคัญดังนี้

สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) (2559) ภายใต้พระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545 มีแผนยุทธศาสตร์การดำเนินงานระบบการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะพึ่งพิง พ.ศ. 2557-2561 โดยกำหนดหลักการสำคัญ 5 ประการดังนี้

1) ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง หรือเสี่ยงจะเกิดภาวะพึ่งพิง สามารถเข้าถึงบริการที่พึงได้รับ โดยการดำเนินการอย่างมีส่วนร่วมของทุกหน่วยงาน

2) ทุกพื้นที่ที่มีการจัดบริการดูแลระยะยาวในการสนับสนุนครอบครัวในการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงที่สามารถเข้าถึงได้อย่างทั่วถึง

3) ท้องถิ่นมีหน้าที่ในการบริหารจัดการการจักระบบการดูแลระยะยาว และมีระบบข้อมูลเพื่อให้เกิดการบูรณาการการจัดบริการดูแลระยะยาวในครอบครัว ชุมชน และสถานบริการ

4) ภาครัฐมีนโยบายสนับสนุนการดำเนินงานของท้องถิ่นในการจัดบริการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง

5) มีกองทุนในระดับท้องถิ่นในการดำเนินงานระบบการดูแลระยะยาว โดยมีการบูรณาการแหล่งเงินต่าง ๆ ที่ลงไปชุมชน

ทั้งนี้ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) ตั้งงบประมาณดำเนินงานครอบคลุมพื้นที่จำนวน 6,652 ล้านบาท โดยเน้นช่วงปีแรก เน้นการพัฒนาบริการในชุมชน ทั้งนี้เพื่อให้บรรลุตามเป้าหมายของแผนยุทธศาสตร์ จำเป็นต้องพัฒนาระบบให้เกิดบริการผู้สูงอายุในภาวะพึ่งพิงที่สามารถเข้าถึงได้ในพื้นที่

กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข มีนโยบายและการดำเนินงานพัฒนารูปแบบบริการระยะยาวของผู้สูงอายุ (LTDO) และนำร่องตำบลต้นแบบการจัดการดูแลระยะยาว และทำมาตรฐานการดูแล ระยะยาวและแบบประเมิน โดยรัฐบาลมีเป้าหมายจะป้องกันไม่ให้ผู้สูงอายุที่แข็งแรงมีการเจ็บป่วยจนต้องอยู่ในภาวะพึ่งพิง ในปี 2559 ได้ทำบันทึกความร่วมมือเพื่อสนับสนุนการดำเนินงานขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ในเรื่องการจัดระบบการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง (Long term care) โดยกระทรวงสาธารณสุขได้มุ่งเน้นในการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง โดยรัฐบาลได้สนับสนุนงบประมาณเพิ่มเติมจากงบประมาณปกติ จำนวน 600 ล้านบาท ให้กับสำนักงานกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) สำหรับการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุกลุ่มนี้เป็นค่าใช้จ่ายในการจัดบริการทางการแพทย์ บริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค บริการฟื้นฟูสมรรถภาพด้านการแพทย์ให้แก่ผู้สูงอายุ ติดเตียง โดยมีกระทรวงสาธารณสุขร่วมกับสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) และองค์การบริหารส่วนท้องถิ่นร่วมดำเนินการเป้าหมายในปี 2560 จะขยายงบประมาณให้ครอบคลุมร้อยละ 50 หรือ 500,000 ราย ใน 5,000 ตำบล โดยมีหลักการในการออกแบบ คือ เน้นการบูรณาการด้านการบริการสาธารณสุขและบริการด้านสังคมในระดับพื้นที่ (ตำบล/หมู่บ้าน/ครอบครัว) คำนึงถึงความเป็นไปได้ และความยั่งยืนของงบประมาณระยะยาวในอนาคต รวมถึงสนับสนุนการมีส่วนร่วม โดยให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (เทศบาล/อบต.) เป็นเจ้าภาพหลักในการบริหารระบบภายใต้การสนับสนุนของเครือข่าย และพัฒนาและขยายระบบบริการระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในพื้นที่ (Long Term Care: LTC) โดยมีผู้จัดการดูแล พยาบาล หรือนักกายภาพบำบัด (สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.), 2559, หน้า 1 ; กรมกิจการผู้สูงอายุ, 2561, หน้า 1)

สถานการณ์ผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะพึ่งพิงของสังคมไทย ปัญหาผู้สูงอายุดังที่กล่าวมาจากการศึกษาสถานการณ์ผู้สูงอายุถือเป็นเรื่องที่หน่วยงานต้องเตรียมพร้อม โดยรัฐบาลมีการกำหนดนโยบายเกี่ยวกับการดูแลผู้สูงอายุในภาวะพึ่งพิง และมีการดำเนินการมาอย่างต่อเนื่อง ปี 2559 ภายใต้พระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ 2545 มีการกำหนดแผนยุทธศาสตร์การดำเนินงานระบบการดูแลผู้สูงอายุในภาวะพึ่งพิง พ.ศ.2557-2561 โดยมีหลักการสำคัญให้ผู้สูงอายุเข้าถึงบริการที่พึงได้รับอย่างทั่วถึง ทุกท้องถิ่นมีการจัดการบริการดูแลระยะยาว (Long Term Care) ในการสนับสนุนครอบครัวผู้สูงอายุ โดยมีท้องถิ่นเป็นหน่วยงานหลักในการบริหารจัดการ Long-Term Care รวมถึงมีการตั้งกองทุนในระดับท้องถิ่น และบูรณาการแหล่งเงินที่ลงไปชุมชนให้เกิดประโยชน์สูงสุด ภายใต้การบริหารจัดการมีหลายหน่วยงานเข้ามาทำงานกันแบบบูรณาการ เพื่อให้ระบบการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุบรรลุเป้าหมายและเกิดความยั่งยืน

2.5 แนวคิดการดูแลระยะยาว (Long Term Care)

การขับเคลื่อนระบบการดูแลระยะยาวของไทย มีการดำเนินการมาอย่างต่อเนื่อง โดยมีเป้าหมายเพื่อฟื้นฟูความสามารถของสมรรถนะผู้สูงอายุ เป็นเป้าหมายการดูแลระยะยาวไม่ใช่เป็นเพียงการช่วยเหลือพื้นฐานในการดำเนินชีวิตเพียงอย่างเดียว ในส่วนของขอบเขตบริการดูแลระยะยาว (Range of Long-Term care services) เป็นการตอบสนองต่อเป้าหมายในการฟื้นฟูความสามารถของสมรรถนะ และความเป็นอยู่ด้านต่าง ๆ ที่จำเป็นและต้องมีบริการที่หลากหลายที่บูรณาการเชื่อมโยงและต่อเนื่อง จัดโดยคนในครอบครัว ผู้ช่วยผู้ดูแล ผู้จัดการและประสานการดูแล บริการที่จัดโดยชุมชน และบริการในสถานบริการ รวมถึงบริการที่สนับสนุนการจัดบริการของผู้ดูแล/ผู้ช่วยผู้ดูแลให้มีคุณภาพ เช่น บริการพักฟื้นชั่วคราว (Respite care) บริการให้ข้อมูล การอบรม กระบวนการพัฒนาคุณภาพบริการ และการคลัง เป็นต้นทุนการบริการดูแลระยะยาวที่บ้านในชุมชน สามารถแยกแยะเป็นบริการด้านสังคม ด้านสุขภาพ และการบริหารการดูแล โดยกลไกหลักที่สำคัญของการดูแลระยะยาว คือ การบริหารการดูแลโดยต้องจัดการให้ผู้สูงอายุหรือผู้มีภาวะพึ่งพิงสามารถเข้าถึงบริการที่จำเป็นและให้เกิดการบูรณาการการดูแลอย่างองค์รวมในทุกด้าน

หลักการ แนวทาง และยุทธศาสตร์การพัฒนาระบบการดูแลระยะยาว ในรายงานขององค์การอนามัยโลก World report on ageing and health เสนอให้มีการปฏิรูประบบการดูแลระยะยาวที่สำคัญ ในการกำหนดให้บริการดูแลระยะยาวเป็นสินค้าสาธารณะ (Public good) และปรับเปลี่ยนแนวคิดการจัดบริการจากลักษณะ Passive ที่ผู้สูงอายุเป็นเพียงผู้รับบริการให้มีลักษณะ Proactive มากขึ้นมุ่งเน้นการดำรงรักษาศักยภาพของสมรรถนะและชดเชย ส่วนขาดเพื่อให้ผู้สูงอายุดำรงชีวิตอยู่ได้อย่างมีเกียรติศักดิ์ศรีและอยู่ดีมีสุข และในภาพกว้างระบบการดูแลระยะยาวควรส่งเสริมให้เกิดความเป็นอันหนึ่งอันเดียวกันของสังคม ความเป็นธรรมระหว่างเพศ และระดับคุณภาพบริการที่เป็นที่ยอมรับได้ของสังคม และควรครอบคลุมไม่เฉพาะผู้มีภาวะพึ่งพิงแต่รวมไปถึงผู้ดูแลด้วยยุทธศาสตร์สำคัญในการพัฒนาระบบการดูแลระยะยาวจะต้องเอื้ออำนวยให้ผู้สูงอายุยังสามารถอาศัยในบ้านตนเองในชุมชน เชื่อมโยงกับชุมชนและเครือข่ายสังคม (Ageing in place) โดยได้รับการสนับสนุนและพัฒนาศักยภาพของผู้ดูแลและผู้ช่วยดูแล รวมถึงการสนับสนุนให้บูรณาการความร่วมมือกับภาคส่วนอื่น ๆ และจัดให้มีระบบการคลังที่เป็นธรรมและยั่งยืน

ในส่วนการประเมินสัมฤทธิ์ผลของการจัดระบบบริการดูแลระยะยาว องค์การอนามัยโลก เสนอกรอบการประเมินระบบการดูแลระยะยาวโดยอาศัยกรอบการ ประเมินระบบสุขภาพ ซึ่งมองคุณภาพของระบบสุขภาพในสองด้าน คือ การเพิ่มภาวะสุขภาพ (Improve health status) และการเพิ่มการตอบสนองต่อความคาดหวังของสังคม (Responsiveness) โดยมีสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงภายใต้ระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ การปรับตัวชีวิตด้านภาวะสุขภาพให้สอดคล้องกับเป้าประสงค์ของบริการดูแลระยะยาว เช่น บรรเทาความทุกข์ทรมาน ลดความเจ็บปวด คุณภาพชีวิต แก้ไขข้อจำกัดต่าง ๆ อันเนื่องจากการเจ็บป่วยและความพิการและรักษาระดับความสามารถของสมรรถนะ ส่วนในด้านการตอบสนองความคาดหวังของสังคมก็อีกมิติของการประเมิน คือ ความครอบคลุมของการได้รับบริการที่มีประสิทธิผลด้านสุขภาพของประชากร (ซวลิต สวัสดิ์ผล, 2554ก, หน้า 43 ; สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.), 2559, หน้า 1 ; กรมกิจการผู้สูงอายุ, 2561, หน้า 1)

ขอบเขตบริการดูแลระยะยาวเพื่อตอบสนองต่อเป้าหมายในการฟื้นฟูความสามารถของสมรรถนะและความเป็นอยู่ด้านต่าง ๆ บูรณาการเชื่อมโยงและต่อเนื่อง จัดโดยคนในครอบครัว ผู้ช่วย

ผู้ดูแล ผู้จัดการ และประสานการดูแล บริการที่จัดโดยชุมชน และบริการในสถานบริบาล รวมถึงบริการที่สนับสนุน การจัดการบริการของผู้ดูแล บริการให้ข้อมูล การอบรม กระบวนการพัฒนาคุณภาพบริการ และการคลัง เป็นต้น ทั้งนี้บริการดูแลระยะยาวที่บ้านในชุมชน สามารถแยกแยะเป็นบริการด้านสังคม ด้านสุขภาพ และการบริหารการดูแล ดังแสดงในตารางที่ 2.2 โดยกลไกหลักที่สำคัญของการดูแลระยะยาวคือการบริหารการดูแลโดยต้องจัดให้ผู้สูงอายุหรือผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงสามารถเข้าถึงบริการที่จำเป็นและให้เกิดการบูรณาการการดูแลอย่างองค์รวมในทุกด้าน

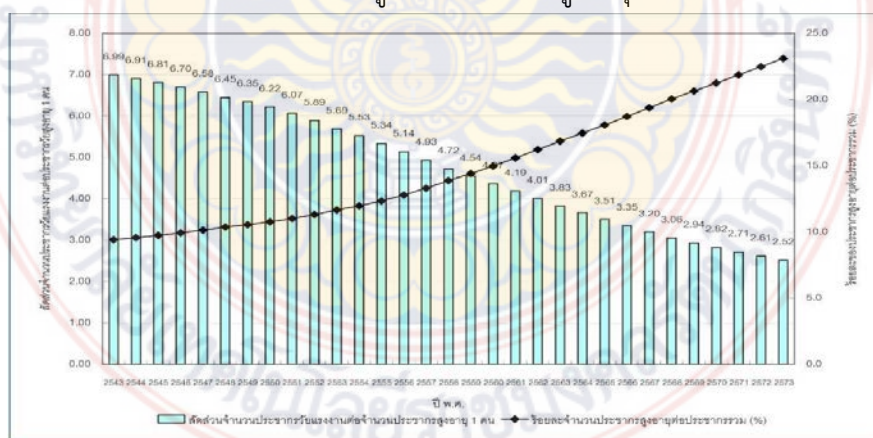
การดูแลระยะยาวถือเป็นนโยบายที่กำหนดขึ้นโดยมีวัตถุประสงค์เพื่อให้เกิดคุณภาพชีวิตที่ดีของผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะพึ่งพิงโดยเป็นความร่วมมือระหว่างหลายหน่วยงาน ซึ่งมีกลไกหลักที่สำคัญคือ การบริหารการดูแลให้ผู้สูงอายุหรือผู้สูงอายุพึ่งพิง สามารถเข้าถึงบริการที่จำเป็น และเกิดการบูรณาการดูแลแบบองค์รวม ด้วยเหตุที่การดูแลระยะยาว ในผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงเป็นโครงการที่มีระยะเวลายาวนาน จึงจำเป็นต้องทำให้เกิดความยั่งยืนในพื้นที่นั้น ๆ ท้องถิ่นจึงเป็นกลไกสำคัญในการนำนโยบาย Long Term Care มาสู่การปฏิบัติ ซึ่งผู้วิจัยจะได้กล่าวถึงการจัดการ Long Term Care ในพื้นที่เทศบาลนครนนทบุรีซึ่งเป็นพื้นที่ในการทำการวิจัย

2.6 แผนยุทธศาสตร์การดำเนินงานระบบการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะพึ่งพิง พ.ศ. 2557-2561

สถานการณ์การดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงและปัจจัยแวดล้อม

2.6.1 สถานการณ์ผู้สูงอายุและการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง

1) แนวโน้มจำนวนและสัดส่วนผู้สูงอายุที่เพิ่มสูงขึ้นและผลกระทบด้านเศรษฐกิจและสังคม ประเทศไทยได้เข้าสู่สังคมผู้สูงอายุแล้ว จำนวนและสัดส่วนผู้สูงอายุเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง คาดว่าจำนวนผู้สูงอายุไทยจะเพิ่มเป็นร้อยละ 18 และ 24 ของประชากรรวมในอีกสิบและยี่สิบปีข้างหน้า ตามลำดับ ขณะเดียวกันสัดส่วนของผู้สูงอายุวัยปลายก็มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นเช่นกัน อีกด้านหนึ่ง หากเราเปรียบเทียบสัดส่วนของประชากรวัยทำงานต่อประชากรวัยสูงอายุ 1 คน ซึ่งจะสะท้อนให้เห็นถึงสภาพของภาวะพึ่งพิงนั้น พบว่า จากเดิมที่ประชากรวัยทำงานจำนวนประมาณ 6 คนต้องดูแลประชากรวัยสูงอายุ 1 คน ในอีกประมาณ 20 ปีข้างหน้า สัดส่วนดังกล่าวจะลดลงอย่างเห็นได้ชัด กลายเป็นว่าในอนาคตจะเหลือประชากรวัยทำงานจำนวน เพียงแค่ 2-3 คนที่ดูแลประชากรวัยสูงอายุ 1 คน (ภาพที่ 2.3)



ภาพที่ 2.3 การฉายภาพการเพิ่มขึ้นของจำนวนประชากรผู้สูงอายุในอนาคต

ที่มา: สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ. 2550. หน้า 2.

ทั้งนี้ การเปลี่ยนแปลงโครงสร้างประชากรเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุจะมีผลกระทบอย่างกว้างขวางทั้งในระดับมหภาค ได้แก่ ผลต่อผลผลิตรวมของประเทศ (GDP) ลดลง (ยกเว้นสามารถเพิ่มผลิตภาพของแรงงาน ให้สูงขึ้น หรืออาศัยปัจจัยการผลิตอื่นเช่น เครื่องจักร แรงงานต่างด้าว) ทำให้รายได้ต่อหัวของประชากรลดลง การออมลดลงจากภาระในการดูแลผู้สูงอายุ ในด้านการลงทุนจะลดลงไปพร้อมกับการออม แต่รัฐต้องจัดการลงทุนเพื่อจัดบริการด้านสังคมต่าง ๆ กับผู้สูงอายุมากขึ้น งบประมาณของรัฐที่ต้องมาใช้ในการจัดบริการจึงเพิ่มขึ้น และในระดับจุลภาค ได้แก่ ผลต่อตลาดผลิตภัณฑ์และบริการต่าง ๆ

2) แนวโน้มภาวะพึ่งพิงและความต้องการบริการด้านสุขภาพในกลุ่มผู้สูงอายุเพิ่มสูงขึ้น ภาวะถดถอยด้านสุขภาพอันเนื่องมาจากการทำงานของอวัยวะต่าง ๆ ในร่างกายที่เสื่อมลงตามอายุ เป็นปัญหาที่ตามมาสำหรับการเข้าสู่สังคมวัยชราภาพ ซึ่งก็มีผลให้ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ผู้พิการ และผู้มีภาวะทุพพลภาพอันเนื่องจากการเจ็บป่วยหรือการได้รับบาดเจ็บเพิ่มมากขึ้น เช่น ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดในสมอง ผู้ได้รับบาดเจ็บจากอุบัติเหตุผู้ป่วยจิตเวช ภาวะสมองเสื่อม เป็นต้น ซึ่งเป็นกลุ่มที่มีความยากลำบากในการเข้ารับบริการสาธารณสุข ขณะเดียวกันก็ได้รับผลกระทบด้านเศรษฐกิจและการดำรงชีวิตเป็นอย่างมาก คนกลุ่มนี้จึงต้องการมากกว่าบริการทางการแพทย์และสาธารณสุข เช่น ต้องการปรับปรุงสภาพแวดล้อมที่พักอาศัยให้เหมาะกับการดูแลหรืออำนวยความสะดวกในการดำเนินชีวิตอย่างอิสระของผู้ป่วย ต้องการการสนับสนุนด้านเศรษฐกิจ การสร้างอาชีพและรายได้ได้รวมไปถึงการช่วยเหลือ ด้านการดูแลแก่ครอบครัว เป็นต้น และจากรายงานการสำรวจภาวะสุขภาพประชาชนโดยการตรวจร่างกาย ครั้งที่ 4 พ.ศ. 2551-2552 พบว่า มีผู้สูงอายุที่ต้องการพึ่งพาบางกิจกิจกรรม ร้อยละ 13.8 และต้องการพึ่งพาทั้งหมดร้อยละ 0.9 โดยเพศหญิงมีสัดส่วนมากกว่าเพศชายและเพิ่มขึ้นตามช่วงวัย ทั้งนี้ได้มีการคาดการณ์จำนวนผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงระดับต่าง ๆ

ตารางที่ 2.2 คาดการณ์จำนวนผู้สูงอายุตามระดับภาวะพึ่งพิง พ.ศ. 2447-2567 (จำนวนล้านคน)

ข้อจำกัด กิจวัตร	ชาย					หญิง				
	2547	2552	2557	2562	2567	2547	2552	2557	2562	2567
ไม่มี	2.36	2.87	3.55	4.42	5.35	2.51	3.46	4.49	5.67	6.91
เล็กน้อย	0.33	0.37	0.44	0.53	0.64	0.68	0.69	0.75	0.88	1.03
ปานกลาง	0.20	0.21	0.24	0.29	0.35	0.37	0.32	0.35	0.41	0.48
รุนแรง	0.03	0.04	0.05	0.06	0.07	0.04	0.05	0.06	0.08	0.10
รุนแรง มาก	0.01	0.02	0.03	0.04	0.04	0.02	0.03	0.04	0.05	0.07
ผู้สูงอายุ	2.93	3.51	4.31	5.34	6.45	3.62	4.56	5.70	7.09	8.59

ที่มา: Srithamrongsawat, S., Bundhamcharoen, K., Sasat, S. et al., (2009)

3) การลดลงของขีดความสามารถในการดูแลผู้สูงอายุของครอบครัว

การเปลี่ยนแปลงด้านเศรษฐกิจ สังคม และการพัฒนาระบบสาธารณสุขที่ผ่านมาส่งผลกระทบต่อขนาดโครงสร้าง ความสัมพันธ์และระบบการเกื้อหนุนกันในครัวเรือนและชุมชน ชุมชนเป็นเมืองมากขึ้น แนวโน้มสัดส่วนผู้สูงอายุที่อยู่คนเดียวตามลำพังในครัวเรือนเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 3.6 ในปี 2537 เป็นร้อยละ

ละ 8.6 ในปี 2554 ในขณะที่แนวโน้มสัดส่วนผู้สูงอายุที่อยู่กับบุตรลดลงจากร้อยละ 76 ในปี 2559 เป็นร้อยละ 56.7 ในปี 2554 แนวโน้มการสมรส หรืออัตราการครองตัวเป็นโสดเพิ่มมากขึ้น ผลโดยรวม ทำให้การดูแลผู้สูงอายุและผู้มีภาวะพึ่งพิงในครอบครัวลดลง และมีผู้สูงอายุที่ถูกกล่เลยขาดการดูแลเอาใจใส่มากขึ้น

ตารางที่ 2.3 สัดส่วนผู้สูงอายุที่อยู่กับบุตร อยู่คนเดียว และอยู่ลำพังกับคู่สมรส

ปีงบประมาณ	%อยู่กับบุตร	%อยู่คนเดียว	%อยู่ลำพังกับคู่สมรส	%อยู่คนเดียวหรืออยู่ลำพังคู่สมรส
2529	76.9	4.3	6.7	11.1
2537	72.8	3.6	11.6	15.2
2545	65.7	6.5	14.0	20.6
2550	59.4	7.6	16.3	23.9
2554	56.7	8.6	17.6	26.2

ที่มา: รายงานการศึกษาโครงการปรับแผนผู้สูงอายุแห่งชาติฉบับที่ 2 วิทยาลัยประชากรศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กันยายน 2553

4) ความจำกัดของบริการชุมชนในการสนับสนุนการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง

การพัฒนาาระบบบริการสาธารณสุขและบริการด้านสังคมที่ผ่านมา มุ่งให้บริการหลักแก่ประชาชนส่วนใหญ่ที่ไม่มีภาวะพึ่งพิง ไม่ว่าจะเป็นบริการในชุมชนหรือในสถานบริการ บริการในชุมชนสำหรับผู้มีภาวะพึ่งพิงจำกัดมาก ไม่ว่าจะเป็นบริการสาธารณสุขหรือบริการด้านสังคม นอกจากนั้น ลักษณะการช่วยเหลือด้านสังคมมักเป็นการสงเคราะห์เป็นครั้งคราวเฉพาะหน้ามิใช่การดูแลอย่างต่อเนื่อง ภาระหลักในการดูแลผู้สูงอายุยังเป็นเรื่องของครอบครัว ในขณะที่สถานบริบาลระยะยาวและระยะกลางในสังคมไทยยังไม่ได้มีการพัฒนาเท่าที่ควร อีกทั้งค่าใช้จ่ายในการรับบริการดูแลในสถานบริบาลโดยเฉลี่ยค่อนข้างสูงประมาณ 15,000-52,500 บาทต่อเดือน ขณะที่และต้นทุนทางเศรษฐศาสตร์ของการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงผู้อื่นปานกลางถึงพึ่งพิงทั้งหมดของครัวเรือนที่มีรายได้ปานกลางขึ้นไปอยู่ที่ 81,537 บาทต่อปี ขณะที่รายได้เฉลี่ยของประชากรไทยอยู่ที่ประมาณ 187,000 บาทต่อปี นอกจากนี้ ข้อมูลจากการประเมินการเข้าถึงบริการกายภาพบำบัดของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดในสมองภายหลังจำหน่ายจากโรงพยาบาลในสามจังหวัดคือ กาฬสินธุ์ เลย และนครศรีธรรมราชพบว่า ในพื้นที่เขตรับผิดชอบของโรงพยาบาลจังหวัด ซึ่งมีนักกายภาพบำบัดให้บริการมานานแล้ว แต่กลับมีผู้ป่วยที่รายงานว่าจะไม่ได้รับการทำกายภาพบำบัดเลยภายหลัง จำหน่ายร้อยละ 60, 20, และ 75 ในแต่ละจังหวัด ตามลำดับ ส่วนในเขตพื้นที่โรงพยาบาลชุมชนที่มีนักกายภาพบำบัด ให้บริการเชิงรุกในชุมชนมีผู้รายงานว่าไม่ได้รับบริการร้อยละ 20, 5, และ 28 ตามลำดับ

2.6.2 ค่าใช้จ่ายในการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง

การศึกษาค่าใช้จ่ายในการให้บริการผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในสถานบริบาลเอกชนและในชุมชนมีประปรายในช่วงที่ผ่านมา การศึกษาชิ้นแรกเป็นการศึกษาของ สัมฤทธิ์ ศรีธำรงสวัสดิ์ และคณะ พบว่า ค่าใช้จ่ายในการดูแลผู้สูงอายุในสถานบริบาลเอกชนจำแนกได้สองประเภทหลัก คือ 1) ค่าใช้จ่ายประจำ

พื้นฐาน ได้แก่ ค่าห้อง ค่าอาหารสามัญ และค่าดูแลทั่ว ๆ ไป และ 2) ค่าบริการเพิ่มเติม เช่น การเข้าร่วมกิจกรรมต่าง ๆ ที่สถานบริบาลจัดให้การฟื้นฟูสมรรถภาพ กิจกรรมบำบัด ทั้งนี้ยังไม่รวมค่าวัสดุสิ้นเปลืองทั้งหลายที่ต้องใช้กับผู้สูงอายุและคำรักษาพยาบาล โดยค่าใช้จ่ายประจำอยู่ระหว่าง 15,000-26,000 บาท/เดือน แปรตามสถานบริบาล และประเภทของห้องพัก เช่น ห้องเตียงเดี่ยวหรือเตียงรวม ห้องพัสดุหรือ ห้องปรับอากาศ เป็นต้น ส่วนค่าบริการเพิ่มเติมค่อนข้างแปรตามระดับภาวะพึ่งพิงและจำนวนชั่วโมงที่ต้องการ การดูแล จำนวนชั่วโมงที่ต้องใช้สำหรับการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงแต่ละรายอยู่ระหว่าง 2-4 ชั่วโมง/วัน ขึ้นกับระดับภาวะพึ่งพิง และมีค่าใช้จ่ายระหว่าง 1,129-4,391 บาท/เดือน อย่างไรก็ตามพบว่าจำนวนชั่วโมงของการดูแลไม่เป็นไปตามหลักมาตรฐานของจำนวนชั่วโมงที่ต้องใช้ตามระดับภาวะพึ่งพิง มีเพียงกลุ่มที่มีภาวะพึ่งพิงทั้งหมดเท่านั้นที่เป็นไปตามเกณฑ์ส่วนระดับอื่น ๆ มีทั้งที่ต่ำกว่าและสูงกว่าความต้องการ (ตารางที่ 2.4) และเมื่อคำนวณค่าใช้จ่ายต่อชั่วโมงการให้บริการพบว่า ค่าใช้จ่ายส่วนนี้อยู่ที่ 35 บาท/ชั่วโมง

ตารางที่ 2.4 เปรียบเทียบจำนวนชั่วโมงต่อสัปดาห์ที่ต้องการและที่ให้บริการจริงในสถานบริบาลเอกชน

คะแนน Barthel index	ระดับการพึ่งพิง	จำนวนชั่วโมงการดูแล/สัปดาห์	
		ความต้องการที่ควรเป็น	ชั่วโมงในสถานบริบาล
0 - 24	พึ่งพิงทั้งหมด	27.0	27.46
25 - 49	มีภาวะพึ่งพิงมาก	23.5	15.68
50 - 74	มีภาวะพึ่งพิงปานกลาง	20.0	14.7
75 - 90	มีภาวะพึ่งพิงเล็กน้อย	13.0	13.65
91 - 100	ไม่มีภาวะพึ่งพิงเลย	<10.0	14.14

ที่มา: Srithamrongsawat, S., Bundhamcharoen, K., Sasat, S. et al., (2009)

กรอบแนวคิด และหลักการสำคัญของแผนยุทธศาสตร์ฯ

เป้าประสงค์

บุคคล ครอบครัวและชุมชน ได้รับการสนับสนุนให้มีขีดความสามารถในการดูแลผู้สูงอายุให้สามารถดำรงชีวิตได้อย่างมีศักดิ์ศรีในครอบครัวและชุมชน โดยเชื่อมโยงกับระบบบริการสุขภาพและบริการทางสังคม อย่างมีประสิทธิภาพ

เป้าหมายเฉพาะ

1. ผู้สูงอายุทุกคน ได้รับการคัดกรอง และมีระบบ ส่งเสริม ป้องกัน ฟื้นฟูและการดูแล ตามระดับความจำเป็นในการดูแลระยะยาว ให้สามารถดำรงชีวิตได้อย่างมีศักดิ์ศรี
2. ผู้สูงอายุได้รับการส่งเสริม สนับสนุน เพื่อป้องกันการเข้าสู่ภาวะพึ่งพิง
3. มีระบบการเงินการคลังที่ยั่งยืน ในการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงอย่างครบวงจร
4. ทุกชุมชน มีระบบสนับสนุนการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ให้อยู่ในครอบครัวได้อย่างมีความสุข เช่น มี Respite care/Community nursing home
5. สถานพยาบาลทุกแห่งมีระบบการสนับสนุนการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในชุมชนและครอบครัว

หลักการสำคัญ

1. ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงหรือมีความเสี่ยงที่จะเกิดภาวะพึ่งพิง มีสิทธิและสามารถเข้าถึงบริการที่พึ่ง ได้รับโดยการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วน (Targeted Universalism)
2. ทุกพื้นที่ที่มีการจัดบริการดูแลระยะยาวในการสนับสนุนครอบครัวในการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงที่สามารถเข้าถึงได้อย่างทั่วถึงสำหรับผู้สูงอายุทุกสิทธิรวมถึงมีการเชื่อมต่อระหว่างบ้าน ชุมชน และสถานบริบาลอย่างเป็นระบบ
3. ท้องถิ่นมีหน้าที่ในการบริหารจัดการการจ้ดระบบบริการดูแลระยะยาว และมีระบบข้อมูลเพื่อให้เกิดการบูรณาการการจัดบริการดูแลระยะยาวในครอบครัว ชุมชน และในสถานบริการ
4. ภาครัฐมีนโยบายสนับสนุนการดำเนินงานของท้องถิ่นในการจัดบริการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง
5. มีกองทุนในระดับท้องถิ่นในการดำเนินงานระบบการดูแลระยะยาว โดยมีการบูรณาการแหล่งเงินต่าง ๆ ที่ลงไปชุมชน

ชุดบริการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุ

จากการทบทวนประสบการณ์ของกลุ่มประเทศ OECD สามารถจำแนกชุดสิทธิประโยชน์สำหรับการจัดบริการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุเป็นสองประเภทบริการ คือ ชุดบริการดูแลระยะยาวที่บ้าน และ ชุมชน และชุดบริการส่งเสริมป้องกัน (มีเฉพาะในญี่ปุ่น)

1. ชุดบริการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่บ้านและในชุมชน

ชุดบริการประกอบด้วย บริการงานบ้าน (Domestic help) สำหรับผู้สูงอายุที่ช่วยเหลือตัวเองไม่ได้ และพักอาศัยคนเดียว บริการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน (ADL help) บริการด้านสุขภาพ (Health care) บริการอุปกรณ์ช่วยเหลือในการดำรงชีวิต (Assistive devices) บริการสนับสนุนการดูแลที่บ้าน (รถนำส่ง ศูนย์ดูแลกลางวัน ศูนย์ดูแลชั่วคราว การให้คำปรึกษา) เป็นต้น (ตารางที่ 2.4)

2. ชุดบริการส่งเสริมป้องกันที่บ้านและในชุมชน

เป็นชุดบริการที่มุ่งเน้นในการป้องกันภาวะพึ่งพิงในกลุ่มผู้สูงอายุ โดยจัดกิจกรรมส่งเสริมป้องกันให้กับผู้สูงอายุที่ผ่านการประเมินและพบว่ามีความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะพึ่งพิง เช่น การจัดกิจกรรมฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์ต่าง ๆ รวมถึงการฟื้นฟูการทำงานของกล้ามเนื้อเล็ก การฟื้นฟูสำหรับผู้วยที่มีภาวะสมองเสื่อม เป็นต้น นอกจากนี้ก็มีกิจการในการส่งเสริมการมีบทบาทของผู้สูงอายุในชุมชน

ทั้งนี้ การจัดบริการตามชุดบริการนั้น ควรต้องมีการกำหนดให้ชัดเจนว่าในระยะแรกนั้นจะครอบคลุม บริการอะไรบ้างเพื่อให้มีความเป็นไปได้ในการดำเนินงาน ขณะเดียวกันในต่างประเทศ นอกเหนือจากบริการ ที่จัดให้แล้วยังมีสิทธิประโยชน์ที่เป็นตัวเงิน เช่น เงินชดเชยค่าเสียโอกาสให้กับผู้ดูแล หรือเงินสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงเพื่อให้ไปเลือกซื้อบริการเองหรือจะให้ญาติที่ดูแลการลดหย่อนภาษีการให้แรงงานเพื่อมาดูแลผู้สูงอายุโดยยังได้รับเงินเดือนหรือไม่รับเงินเดือน การหาอาชีพให้กับผู้ดูแลเพื่อให้งานที่บ้านได้ เป็นต้น

ตารางที่ 2.5 ชุดบริการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุ

1.ชุดบริการดูแลระยะยาวสำหรับผู้มีภาวะพึ่งพิง

งานบ้าน	- อาหารการกิน - การทำความสะอาดบ้าน
การปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน บริการอุปกรณ์ช่วยเหลือ	- อาบน้ำ แต่งตัว กินอาหาร การใช้อุปกรณ์ การเคลื่อนย้าย - เครื่องช่วยเดิน ไม้เท้า ไม้ค้ำยัน รถเข็น เครื่องช่วยฟัง - เติงปรับเอนได้ - หมอนรองป้องกันแผลกดทับ - เครื่องยกผู้ป่วย - อุปกรณ์ช่วยเหลือในการขับถ่าย - การปรับปรุงบ้าน
กิจกรรมนอกบ้าน	- การนำส่ง / คมนาคม - ศูนย์ดูแลกลางวัน - ศูนย์ดูแลชั่วคราว - บริการให้คำปรึกษาแก่ครอบครัว

2. ชุดบริการส่งเสริมป้องกัน

การส่งเสริมคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ	- ศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตและส่งเสริมอาชีพผู้สูงอายุ - โรงเรียนผู้สูงอายุ - กิจกรรมชุมชนด้านวัฒนธรรมท้องถิ่น - กิจกรรมส่งเสริมสุขภาพในผู้สูงอายุ - การเตรียมตัวก่อนเข้าสู่วัยสูงอายุ
Physical & Occupational therapy	- Fall prevention - Stroke prevention and rehabilitation - Dementia prevention and rehabilitation - โรคกระดูกและข้อ

โดยสรุปสิทธิประโยชน์ในการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุควรจำแนกตามระดับการพึ่งพิง ดังนี้

ตารางที่ 2.6 สิทธิประโยชน์ในการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุ

กลุ่มผู้สูงอายุ	เป้าหมาย	สิทธิประโยชน์	หน่วยงานรับผิดชอบ
กลุ่มที่มีภาวะพึ่งพิงรุนแรง ร้อยละ 2	เพื่อส่งเสริม สนับสนุน ครอบครัวและชุมชน ให้สามารถดำรงอยู่ได้	-บริการดูแลระยะยาว -ฟื้นฟูสมรรถภาพ	อปท. / สปสช. สปสช. / สธ
กลุ่มที่มีภาวะพึ่งพิงบางส่วน ร้อยละ 16	เพื่อให้สามารถกลับมาช่วยเหลือตนเองได้	-ส่งเสริมคุณภาพชีวิต -ป้องกันฟื้นฟูตามจำเป็น	อปท. / พม. สปสช. / สธ
กลุ่มที่ไม่มีภาวะพึ่งพิง ร้อยละ 80	เพื่อส่งเสริมคุณภาพชีวิตคง ศักยภาพการดูแลตนเอง	-ส่งเสริมคุณภาพชีวิต -บริการส่งเสริมป้องกัน	อปท. / พม. สปสช. / สธ

ยุทธศาสตร์ มาตรการ หน่วยงานหลักที่รับผิดชอบ ดัชนีและเป้าหมาย แผนยุทธศาสตร์ฯ ฉบับนี้ ประกอบด้วย 6 ยุทธศาสตร์หลัก ดังนี้

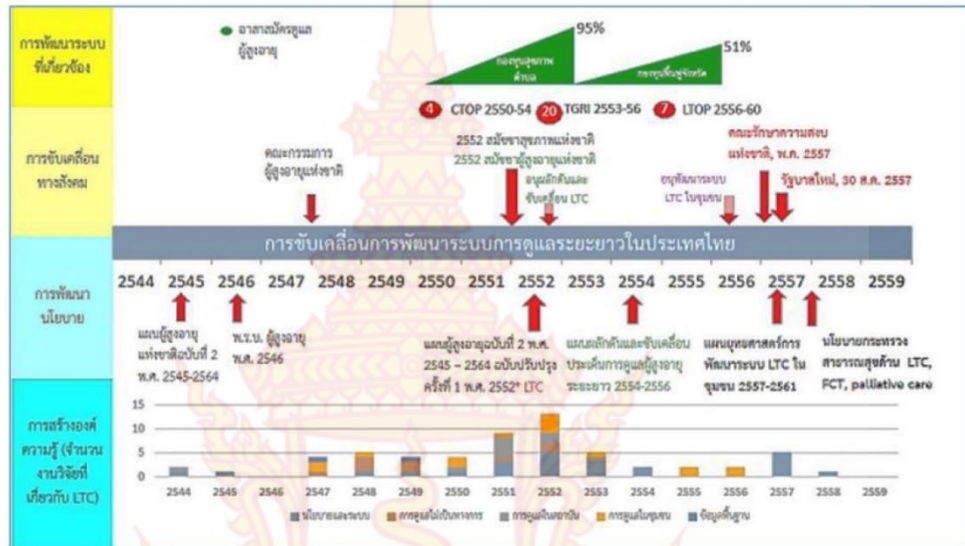
1. การคัดกรองผู้สูงอายุและพัฒนาฐานข้อมูลผู้สูงอายุในชุมชน
2. การพัฒนาการจัดบริการในชุมชนเพื่อการป้องกัน การดูแล และฟื้นฟูผู้สูงอายุโดยเชื่อมโยงกับระบบบริการในสถานบริบาล
3. การพัฒนาระบบการเงินการคลัง และชุดสิทธิประโยชน์
4. การพัฒนากำลังคน
5. การสร้าง การจัดการความรู้และการติดตามประเมินผล
6. การพัฒนากฎหมาย/ระเบียบ และการบริหารจัดการ

2.7 การจัดการระบบการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง (Long Term Care) ในพื้นที่เทศบาลนครนนทบุรี

การขับเคลื่อนการพัฒนาระบบการดูแลระยะยาวของไทยมีการดำเนินการอย่างต่อเนื่องร่วม ทศวรรษก่อนที่กระทรวงสาธารณสุขและรัฐบาลจะมีนโยบายการพัฒนาการพัฒนาระบบการดูแลระยะยาวในชุมชน ดังสรุปแสดงในภาพที่ 2.4 ซึ่งการขับเคลื่อนแต่ละด้านไม่ได้เป็นอิสระจากการขณะเดียวกันก็ไม่ได้มี ลักษณะเป็นอนุกรม แต่มีลักษณะสนับสนุนการในการขับเคลื่อน

การพัฒนาระบบต่าง ๆ ในชุมชนช่วงที่ผ่านมาเป็นต้นทุนสำคัญที่เอื้อต่อการพัฒนาระบบการดูแล ระยะยาวในชุมชน เนื่องจากมีระบบบริการปฐมภูมิที่มีโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล หรือที่รู้จักกันใน นามเดิมว่าสถานีอนามัยกระจายได้ครอบคลุมทุกตำบล และมีระบบบริการสุขภาพระดับอำเภอที่ สนับสนุนเชื่อมโยงกัน การมีองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.) เข้ามามีบทบาทในการดูแลความเป็นอยู่ และคุณภาพชีวิตของประชาชนถึงระดับตำบล การมีกองทุนสุขภาพตำบลภายใต้การสมทบร่วมของ สปสช. และอปท. ที่เอื้อให้ทุกภาคส่วนเข้ามามีบทบาทร่วมกันในการจัดการปัญหาสุขภาพในชุมชน ของตนเอง การมีกองทุนฟื้นฟูจังหวัดภายใต้การสนับสนุนร่วมของ สปสช. ร่วมกับองค์การบริหารส่วนจังหวัด รวมถึงการมีอาสาสมัคร ดูแลผู้สูงอายุ และอาสาสมัครดูแลผู้พิการในแทบทุกตำบล โดยเกิดจากทาง

กระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ ไปจัดอบรมและให้ท้องถิ่นสนับสนุนการดำเนินงานต่อนอกจากนั้นยังมีพื้นที่หลายแห่งที่พัฒนาและดำเนินการจัดบริการดูแลระยะยาวในชุมชนด้วยตนเองเพื่อตอบสนองต่อความจำเป็นและความต้องการบริการของประชาชนในพื้นที่ทั้งในรูปแบบและระบบอำเภอที่มีโรงพยาบาลชุมชนเป็นกลไกหลัก อยู่ในรูปแบบของตำบลโดยมี อปท. เป็นกลไกหลักการพัฒนาเหล่านี้มีลักษณะเหมือนปาล์้อมเมืองจากล่างขึ้นบน โดยขับเคลื่อนจากการทดลองปฏิบัติในพื้นที่แล้วค่อย ๆ ขยายขยายพัฒนามาเป็นนโยบาย



ภาพที่ 2.4 ประมวลลำดับเหตุการณ์การขับเคลื่อนพัฒนานโยบายและระบบการดูแลระยะยาวของประเทศไทย

เทศบาลถือเป็นองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่มีสมรรถนะในการบริหาร เนื่องด้วยงบประมาณและศักยภาพ ในการจัดหารายได้ และการจัดสรรรายจ่ายที่เหมาะสม เทศบาลนครนนทบุรีเป็นพื้นที่ในการศึกษาวิจัย เพื่อให้ได้มาซึ่งวัตถุประสงค์ของการวิจัย ผู้วิจัยจะได้กล่าวถึงบทบาทขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในการจัดพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุทางด้านการแพทย์และสาธารณสุขในระยะยาว

องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นได้มีบทบาทในการดำเนินงานด้านผู้สูงอายุอย่างเป็นทางการเมื่อรัฐบาลได้จัดตั้งกองทุนส่งเสริมสวัสดิการในชุมชนเป็ยยังชีพ ปี 2536 เพื่อให้เงินช่วยเหลือผู้สูงอายุที่มีฐานะยากจน 200 บาทและพระราชบัญญัติกำหนดแผนและขั้นตอนการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. 2542 มาตรา 30 กำหนดให้มีการถ่ายโอนงานบริการสาธารณสุขให้ท้องถิ่นทำให้เป็นจุดเปลี่ยนสำคัญให้ท้องถิ่นโดยองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นกำหนดแผนงานสวัสดิการผู้สูงอายุไว้ 4 แผนงาน คือ

1. แผนงานให้บริการด้านสุขภาพอนามัย
2. แผนงานส่งเสริมการอยู่ร่วมกันและการสร้างความเข้มแข็งองค์กรผู้สูงอายุ
3. แผนงานส่งเสริมอาชีพมีรายได้ของผู้สูงอายุและคนพิการ
4. การจัดให้มีอาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุ นอกจากแผนงาน ที่กำหนดโดยกรมส่งเสริมการปกครองส่วนท้องถิ่นแล้วการให้การดูแลเกื้อหนุนผู้สูงอายุองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ยังถูกกำหนดไว้อย่างชัดเจน

ในแผนผู้สูงอายุแห่งชาติ ฉบับที่ 2 (พ.ศ.2545-2564) ซึ่งได้มีการกำหนดไว้ว่าภาระงานอย่างหนึ่งขององค์การบริหารส่วนท้องถิ่น การจัดทำมีโครงการบริการเพื่อผู้สูงอายุในชุมชนด้วยโครงการต่าง ๆ ประกอบด้วย การมีศูนย์เอนกประสงค์สำหรับผู้สูงอายุการมีส่วนร่วมในผู้สูงอายุเวลากลางวัน มีการบริการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ ที่บ้าน รวมถึงการมีบริการเคลื่อนที่สำหรับผู้สูงอายุในชุมชน การส่งเสริมการจัดระบบดูแลผู้สูงอายุ มีอาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุการส่งผู้ดูแลอาสาสมัครออกไปรับบริการอบรมเรื่องการดูแลผู้สูงอายุ และการมีหน่วยงานหรือบุคคลภายนอกเข้ามาให้การอบรมผู้ดูแลอาสาสมัครเรื่องการดูแลผู้สูงอายุในหมู่บ้าน (แผนผู้สูงอายุฉบับที่ 2) และจากการศึกษาและติดตามและประเมินผล แผนผู้สูงอายุแห่งชาติฉบับที่ 2 วิทยาลัยประชากรศาสตร์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ในรอบปี 2549 (วิพรรณประจวบเหมาะ, 2551, หน้า 32; มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย, 2558, หน้า 1)

จากการศึกษาพระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ. 2546 ในการจัดทำพระราชบัญญัติผู้สูงอายุได้มีการดำเนินการในหลายรูปแบบเพื่อให้การจัดทำพระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ. 2546 เป็นไปอย่างครอบคลุมและสอดคล้องกับสภาพปัญหาตรงตามความต้องการของผู้สูงอายุอย่างแท้จริงสาระสำคัญของพระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ. 2546 ได้ข้อสรุปที่เกี่ยวข้องซึ่งกำหนดให้บุคคลซึ่งมีอายุเกิน 60 ปีบริบูรณ์ขึ้นไปและมีสัญชาติไทยถือเป็นผู้สูงอายุตามพระราชบัญญัตินี้ (มาตรา 3) มีการกำหนดให้มีคณะกรรมการผู้สูงอายุ (กผส.) เป็นองค์กรผู้รับผิดชอบในด้านนโยบายทำหน้าที่กำหนดนโยบายและแผนหลักเกี่ยวกับการคุ้มครองการส่งเสริมและการสนับสนุน สถานภาพ บทบาท และกิจกรรมของผู้สูงอายุ (มาตรา 9) โดยมีองค์ประกอบของคณะกรรมการมีจำนวน 28 คน ประกอบด้วย ผู้แทนภาครัฐจำนวน 10 คน โดยมีนายกรัฐมนตรีเป็นประธานกรรมการ (มาตรา 4) จัดให้มีหน่วยงานทำหน้าที่ดำเนินการต่าง ๆ เกี่ยวกับการคุ้มครองการส่งเสริมและการสนับสนุนที่เกี่ยวกับผู้สูงอายุรวมทั้งรับผิดชอบงานธุรการและงานวิชาการของคณะกรรมการคือสำนักส่งเสริมและพิทักษ์ผู้สูงอายุในสังกัดสำนักงานส่งเสริม สวัสดิภาพและพิทักษ์เด็กเยาวชนผู้ด้อยโอกาส คนพิการ และผู้สูงอายุ กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ (มาตรา10) ซึ่งผู้สูงอายุ มีสิทธิได้รับการคุ้มครองการส่งเสริมและการสนับสนุนในด้านต่าง ๆ ได้แก่ การบริการทางการแพทย์ และการสาธารณสุขที่จัดไว้โดยให้ความสะดวกและรวดเร็วแก่ผู้สูงอายุเป็นกรณีพิเศษ การศึกษาการศาสนาและข้อมูลข่าวสารที่เป็นประโยชน์ต่อการดำเนินชีวิตตามตราการประกอบอาชีพที่เหมาะสม การพัฒนาตนเองและการมีส่วนร่วม ในกิจกรรมทางสังคมรวมกลุ่มลักษณะเครือข่ายชุมชน มาตรา อำนาจความสะดวก และความปลอดภัย โดยตรงแก่ผู้สูงอายุ ในอาคารสถานที่ หรือการบริการสาธารณสุขอื่น ๆ การช่วยเหลือด้านค่าโดยสาร ยานพาหนะตามความเหมาะสม การช่วยเหลือผู้สูงอายุซึ่งได้รับอันตรายจากการทารุณกรรมหรือถูกแสวงหาประโยชน์โดยไม่ชอบด้วยกฎหมายหรือถูกทอดทิ้ง การให้คำแนะนำปรึกษาดำเนินการอื่นที่เกี่ยวข้องในทางคดีหรือในทางการแก้ไขปัญหาคอรัว การจัดที่พักอาศัยอาหารและเครื่องนุ่งห่มให้ตามความจำเป็นและเป็นธรรม การสงเคราะห์เบี้ยยังชีพตามความจำเป็นอย่างทั่วถึงและเป็นธรรม และการอื่นตามที่คณะกรรมการประกาศกำหนดมาตรา

แผนผู้สูงอายุแห่งชาติ เกิดขึ้นสืบเนื่องจากการเปลี่ยนแปลงด้านประชากรผู้สูงอายุทำให้รัฐบาลได้เล็งเห็นความสำคัญของการจัดทำแผนผู้สูงอายุแห่งชาติขึ้น เพื่อรองรับจำนวนผู้สูงอายุที่เพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็ว และผลจากการที่มีกลุ่มประชากรผู้สูงอายุเพิ่มขึ้นนั้น จะนำมาซึ่งภาวะเสี่ยงและปัญหาสุขภาพ โดยเฉพาะการเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรัง จากปัญหาสุขภาพในผู้สูงอายุสะท้อนให้เห็นถึงความจำเป็นที่รัฐบาลจะต้องเตรียมความพร้อมในระบบบริการทางสังคมและสุขภาพเพื่อให้ผู้สูงอายุเข้าสู่ภาวะวัยสูงอายุ

อยากประสบความสำเร็จ มีคุณภาพ และคงไว้ซึ่งภาวะสุขภาพ ด้วยเหตุดังกล่าวประเทศไทยจึงได้มีการจัดทำแผนผู้สูงอายุแห่งชาติขึ้น แผนผู้สูงอายุแห่งชาติเป็นแผนระยะยาว

สำหรับแผนผู้สูงอายุแห่งชาติฉบับที่ 2 (พ.ศ.2545-พ.ศ.2564) ซึ่งเป็นฉบับปัจจุบัน ถูกจัดทำขึ้นโดยคณะกรรมการการศึกษาวิจัยและวางแผนระยะยาวเกี่ยวกับผู้สูงอายุในปี 2544 เพื่อเป็นแผนแม่บทสำหรับองค์กรต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง เป็นแนวทางในการปฏิบัติการเกี่ยวกับผู้สูงอายุโดยทิศทางของแผน มีผู้สูงอายุได้อยู่กับครอบครัวอย่างอื่น ได้รับความเคารพนับถือ ดูแลเอาใจใส่จากลูกหลาน ส่วนผู้ที่ไม่มีความพึ่งพาตนเองและครอบครัวสมควรได้รับการปกป้องดูแลสังคม แผนผู้สูงอายุแห่งชาติฉบับที่ 2 นี้มีการกำหนดมาตรฐานต่าง ๆ ไว้อย่างชัดเจน มีการกำหนดดัชนี และเป้าหมายของแต่ละมาตรการรวมทั้งระยะเวลาที่เป้าหมายนั้นสัมฤทธิ์ผล แบบนี้เป็นแผนที่เป็นแผนรวม แผนแม่บทเกี่ยวกับงานทางด้านผู้สูงอายุของชาติ

โดยแผนผู้สูงอายุฉบับที่ 2 สาระสำคัญของแผนประกอบด้วย 5 ยุทธศาสตร์ คือหมวดที่ 1 ด้านการเตรียมความพร้อมของประชากรเพื่อวัยสูงอายุที่มีคุณภาพ หมวดที่ 2 ด้านการส่งเสริมผู้สูงอายุ หมวดที่ 3 ด้านระบบคุ้มครองทางสังคมสำหรับผู้สูงอายุ หมวดที่ 4 ด้านการบริหารจัดการเพื่อการพัฒนาทางด้านผู้สูงอายุระดับชาติ และการพัฒนาบุคลากรด้านผู้สูงอายุ หมวดที่ 5 ด้านการประมวลและพัฒนางานความรู้ด้านผู้สูงอายุ และการติดตามประเมินผลของการดำเนินงานตามแผนผู้สูงอายุแห่งชาติ

โดยรายละเอียดเนื้อหาของแต่ละยุทธศาสตร์ มีดังนี้

หมวดที่ 1 ด้านการเตรียมความพร้อมของประชากรเพื่อวัยสูงอายุที่มีคุณภาพ

- 1) หลักประกันด้านรายได้เพื่อวัยสูงอายุ
- 2) การให้การศึกษาและการเรียนรู้ตลอดชีวิต
- 3) การปลูกจิตสำนึกให้คนในสังคมตระหนักถึงคุณค่าและศักดิ์ศรีของผู้สูงอายุ

หมวดที่ 2 ด้านการส่งเสริมผู้สูงอายุ

- 1) การส่งเสริมความรู้ด้านการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกัน การดูแลตนเองเบื้องต้น
- 2) การส่งเสริมการอยู่ร่วมกันและสร้างความเข้มแข็งขององค์กรผู้สูงอายุ
- 3) การส่งเสริมด้านการทำงานและการหารายได้ของผู้สูงอายุ
- 4) การสนับสนุนผู้สูงอายุที่มีศักยภาพ
- 5) การส่งเสริมและสนับสนุนให้ผู้สูงอายุมีที่อยู่อาศัยและสภาพแวดล้อมที่เหมาะสมและปลอดภัย

หมวดที่ 3 ยุทธศาสตร์ด้านระบบคุ้มครองทางสังคมสำหรับผู้สูงอายุ

- 1) การคุ้มครองด้านรายได้
- 2) หลักประกันด้านสุขภาพ
- 3) ด้านครอบครัวผู้ดูแลและการคุ้มครอง
- 4) ระบบบริการหรือเครือข่ายการเกื้อกูล
 - (1) ปรับปรุงบริการสาธารณะทุกระบบ
 - (2) จัดตั้งและพัฒนาบริการทางสุขภาพและทางสังคมในชุมชน โดยเน้นบริการถึงบ้าน
 - (3) ส่งเสริมให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีส่วนร่วมในการดูแลจัดสวัสดิการแก่ผู้สูงอายุ
 - (4) เกื้อหนุนให้เอกชนจัดบริการด้านสุขภาพและสังคมให้กับผู้สูงอายุ
 - (5) จัดบริการแพทย์ทางเลือก
 - (6) จัดตั้งคลินิกผู้สูงอายุ หอผู้ป่วยสูงอายุ และสถานบริการสุขภาพเรื้อรัง

หมวดที่ 4 ยุทธศาสตร์ด้านการบริหารจัดการเพื่อการพัฒนาทางด้านผู้สูงอายุระดับชาติและการพัฒนาบุคลากรด้านผู้สูงอายุ

- 1) การบริหารจัดการเพื่อการพัฒนาทางด้านผู้สูงอายุระดับชาติ
- 2) การสนับสนุนและส่งเสริมการพัฒนาบุคลากรด้านผู้สูงอายุ

หมวดที่ 5 ยุทธศาสตร์ด้านการประมวลและพัฒนางานองค์ความรู้ด้านผู้สูงอายุ และการติดตามประเมินผลการดำเนินงานตามแผนผู้สูงอายุแห่งชาติ

- 1) การส่งเสริมให้หน่วยงานวิจัยดำเนินการประมวลและพัฒนางานองค์ความรู้ด้านผู้สูงอายุ
- 2) สนับสนุนและส่งเสริมการศึกษาวิจัยด้านผู้สูงอายุโดยเฉพาะการส่งเสริมให้ผู้สูงอายุสามารถ

ดำรงชีวิตอยู่ในสังคมอย่างเหมาะสม

- 3) การติดตามประเมินผลการดำเนินการตามแผนแห่งชาติอย่างต่อเนื่อง
- 4) การพัฒนาระบบข้อมูลทางด้านผู้สูงอายุให้เป็นระบบและทันสมัย

ข้อกำหนดของ 5 ยุทธศาสตร์ดังกล่าว ได้กำหนดให้มีดัชนีรวมของแผน ดังต่อไปนี้ คือ

- 1) อายุคาดหวังที่ยังดูแลตัวเองได้ เป้าหมายเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง
- 2) สัดส่วนอายุคาดหวังที่ยังดูแลตนเองได้ต่ออายุคาดหวัง

3) ดัชนีคุณภาพภาวะประชากรสูงอายุ พิจารณาจากผลรวมของดัชนีที่คัดเลือกจำนวน 12 ดัชนี เป้าหมายเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง ซึ่งคุณภาพภาวะประชากรสูงอายุประกอบด้วย

- 1) อัตรายามชราภาพในประชากรอายุ 30 ถึง 59 ปี
- 2) สัดส่วนประชากร 35 19 ปีที่ได้ปฏิบัติในการเตรียมตัวด้านต่าง ๆ
- 3) อัตราทัศนคติทางบวกต่อผู้สูงอายุ ในประชากรอายุ 7 ถึง 59 ปี (พระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ. 2546 ; แผนผู้สูงอายุแห่งชาติฉบับที่ 2)

พ.ศ. 2546 ; แผนผู้สูงอายุแห่งชาติฉบับที่ 2)

แนวทางการบริหารค่าใช้จ่ายบริการสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ปีงบประมาณ 2560

ประเทศไทยได้เข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ รัฐบาลจึงได้มุ่งเน้นการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง โดยมีเป้าหมายที่สำคัญคือ รัฐบาลได้ร่วมสนับสนุนงบประมาณเพิ่มเติมจากงบเหมาจ่ายรายหัวให้กับสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) เพื่อเป็นค่าใช้จ่ายในการดูแลสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุหลักประกันสุขภาพแห่งชาติที่มีภาวะพึ่งพิง โดยมีเป้าหมายให้ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงสามารถเข้าถึงบริการด้านสาธารณสุขที่เชื่อมโยงบริการทางสังคมโดยการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วน รวมถึงการเชื่อมต่อระหว่างบ้าน ชุมชน หน่วยบริการ/ศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในชุมชน อย่างเป็นระบบ

1. กลุ่มเป้าหมาย

ผู้สูงอายุอายุปีขึ้นไป สิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ มีคะแนนประเมินความสามารถในการดำเนินชีวิตประจำวันเท่ากับหรือน้อยกว่า 11 คะแนน

2. กรอบการบริหารค่าใช้จ่าย

ปีงบประมาณ 2560 สปสช. ได้รับจัดสรรงบค่าบริการสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติที่มีภาวะพึ่งพิง จำนวน 900 ล้านบาท เพื่อจ่ายให้กับหน่วยบริการและองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น โดยมีกรอบการบริหารจัดการค่าใช้จ่ายบริการสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงตาม แผนภาพที่ 2.5



ภาพที่ 2.5 กรอบการบริหารจัดการงบประมาณบริการสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง
ที่มา: สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ. 2559. หน้า 9.

บทบาทหน้าที่ของหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

1) สปสช. ส่วนกลาง

1. ทำกรอบแนวทาง ประกาศ ระเบียบ พื้นที่เป้าหมายร่วมกับกระทรวงสาธารณสุข สปสช.

เขต

2. ชี้แจงทำความเข้าใจการบริหารจัดการระบบการดูแลระยะยาว ในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ให้กับ อปท. ที่เข้าร่วมดำเนินการ
3. จัดสรรงบประมาณรายเขตที่จะโอนให้กองทุน อปท. ในพื้นที่ที่เข้าร่วมดำเนินการ
4. กำหนดชุดสิทธิประโยชน์และเกณฑ์การได้รับการสนับสนุนตามชุดสิทธิประโยชน์
5. พัฒนาระบบข้อมูลเพื่อนำไปใช้ในการวางแผนการบริหารจัดการระบบการดูแลระยะยาว
6. สนับสนุนการพัฒนาบุคลากร สปสช. อปท. และกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพ
7. จากกระบวนการถอดบทเรียนและแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่างพื้นที่
8. ติดตามและประเมินผลการศึกษาและพัฒนาขยาย

2) สปสช. เขต

1. ประชุมชี้แจง ทำความเข้าใจแนวทางการดำเนินงานระบบการดูแลระยะยาว และการจัดสรรงบประมาณให้กับหน่วยบริการ และกองทุน อปท.ในพื้นที่
2. บริหารจัดการงบประมาณเพื่อสนับสนุนกิจกรรมการดำเนินงานระบบการดูแลระยะยาวในระดับพื้นที่
3. ประสานสนับสนุนการบริหารจัดการระบบการดูแลระยะยาวในพื้นที่ให้มีประสิทธิภาพโดยใช้กลไกของคณะกรรมการ
4. ร่วมกระบวนการถอดบทเรียนและแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่างพื้นที่

3) หน่วยบริการ ศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในชุมชน

1. เตรียมความพร้อมของระบบบริการเพื่อรองรับการดำเนินงานดูแลระยะยาวในพื้นที่ รวมทั้งประสาน และสนับสนุนด้านวิชาการ เพื่อพัฒนาศักยภาพเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ อปท. เพื่อจัดบริการด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในพื้นที่
2. จัดทีมหมอครอบครัวร่วมกับอปท. ดำเนินการประเมินผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงตามแบบประเมินความสามารถในการดำเนินชีวิตประจำวันและแบ่งผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง
3. บริการเชิงรุกตามชุดสิทธิประโยชน์และค่าบริการตามอัตราค่าชดเชยค่าบริการด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงตามประกาศคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ
4. จัดทำฐานข้อมูลด้านสุขภาพของผู้สูงอายุในพื้นที่รับผิดชอบ และกระตุ้นให้เกิดภาคีเครือข่ายในระดับพื้นที่ใช้ข้อมูลและทรัพยากรในฐานข้อมูลเพื่อการจัดบริการให้ผู้สูงอายุสามารถเข้าถึงบริการตามชุดสิทธิประโยชน์ทั้งในด้านบริการทางการแพทย์และบริการทางด้านสังคม
5. ประเมินผลการดำเนินงานร่วมกับอปท. เพื่อพัฒนาระบบการดำเนินงานการดูแลระยะยาวให้มีความยั่งยืนและต่อเนื่องในพื้นที่

4) อปท.

1. ดำเนินงานและบริหารจัดการระบบดูแลระยะยาว ภายใต้กองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติตามประกาศคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่องการกำหนดหลักเกณฑ์เพื่อสนับสนุนให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นดำเนินงานและบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ พ.ศ.2559 อย่างต่อเนื่องโดยเน้นการบริหารจัดการด้านสาธารณสุขที่บูรณาการกับการบริหารด้านสวัสดิการสังคมที่มีการดำเนินการอยู่แล้วในพื้นที่
2. ร่วมกับทีมหมอครอบครัวของหน่วยบริการหรือเครือข่ายบริการปฐมภูมิในพื้นที่ดำเนินการประเมินผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงตามแบบประเมินความสามารถในการดำเนินชีวิตประจำวันและแบบผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงออกเป็น 4 กลุ่มตามความต้องการบริการด้านสาธารณสุข
3. ประสานงานกับคณะกรรมการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพในการแต่งตั้งคณะกรรมการ long term Care เพื่อพิจารณาจัดหา กำหนดอัตราค่าชดเชยค่าบริการ และเห็นชอบให้ศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในชุมชน หรือหน่วยบริการ เข้าร่วมจัดบริการระบบดูแลระยะยาว
4. ประเมินผลการดำเนินงานร่วมกับหน่วยบริการและเครือข่ายบริการปฐมภูมิในพื้นที่เพื่อพัฒนาระบบการดำเนินงานการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงให้มีความยั่งยืนและต่อเนื่องในพื้นที่

จะเห็นได้ว่า พิจารณาแผนผู้สูงอายุฉบับที่ 2 เป็นแผนที่มีความชัดเจนและถูกจัดขึ้นอย่างรัดกุม และมีการกำหนดยุทธศาสตร์ มาตรการ เป้าหมาย เพื่อการติดตามประเมินผล แผนนี้ได้ถูกเสนอให้มีการพิจารณา และปรับปรุงเป็นระยะ ไม่เกินทุก 5 ปี โดยมีการเปลี่ยนแปลงแผนสู่การปฏิบัติให้มีความเหมาะสมกับสถานการณ์ และสอดคล้องกับการจัดทำแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติแต่ละฉบับ นอกจากนี้ยังมีการดำเนินการในการที่จะกำหนดดัชนีที่ใช้ในการกำหนดเป้าหมายและติดตามประเมินผลสัมฤทธิ์ผลตามเป้าหมายที่กำหนดไว้ เพื่อเป็นการติดตามการดำเนินการตามแผนอย่างต่อเนื่องและมีประสิทธิภาพ

2.8 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

Case study ; Some Cross-National Comparisons (Koff et al, 1982, p. 132) Sharp ให้ข้อมูลเกี่ยวกับการดูแลผู้สูงอายุที่อ่อนแอใน 5 ประเทศได้แก่ สหรัฐฯ เดนมาร์ก ไชล์แลนด์ อังกฤษ และโปแลนด์ ปลายทศวรรษ 1960 Sharp ศึกษาคนชราจากสถาบันสำหรับผู้สูงอายุ ผู้สูงอายุมีความอดทนสูงและต้องอยู่ในสถาบันที่สูงอายุทุกประเภทรวมถึงสถาบันที่ไม่เหมาะสมกับพวกเขา ซึ่งพวกเขาต้องการอยู่อาศัยในบ้านของตนเอง Kane and Kane รายงานเรื่องการดูแลระยะยาวว่า ความยากในการหาอุปแบบการดูแลผู้สูงอายุในการสร้างนโยบาย คือการพัฒนาบริการที่จะช่วยให้ผู้สูงอายุสามารถอยู่ในบ้านและชุมชนของตนสามารถเข้าถึงบริการได้ ดังนั้นกำหนดวิธีการให้บริการให้ผู้สูงอายุที่อ่อนแอให้เขาได้อยู่บ้านแต่จัดบริการที่เหมาะสมและเข้าถึงได้แต่ละสถาบันจะมีบริการที่แตกต่างกัน ภายใต้แผนดูแลระยะยาวแห่งชาติ ตัวอย่างการดูแลสถาบันในสหรัฐบรรลุเป้าหมาย ในทางกลับกันจะถูกมองเป็นทางเลือกสุดท้ายของผู้ป่วย

นักวางแผนสาธารณสุขในทุกประเทศรายงานว่ารัฐต้องใช้จ่ายเพิ่มสูงขึ้น การรักษาเสถียรภาพของรัฐในการดูแลระยะยาวยังไม่ได้รับการสนับสนุนค่าใช้จ่าย จากการวิจัยของ Kane and Kane, 1976, p. 198 ประเทศที่เข้าศึกษาส่วนใหญ่การควบคุมเป็นบทบาทของท้องถิ่นมากกว่ารัฐ ในกรณีสหรัฐก็เช่นกันเป็นความรับผิดชอบของรัฐบาลท้องถิ่นและการสนับสนุนของรัฐบาล จึงเห็นได้ชัดว่าความพยายามในการพัฒนาการดูแลระยะยาวที่ครอบคลุมในประเทศจะต้องจัดการกับปัญหาด้านนโยบาย

ประเด็นความมุ่งมั่นของแพทย์ผู้สูงอายุ ความชำนาญด้านการแพทย์ ไม่ถือเป็นสิ่งที่สะท้อนความต้องการของผู้สูงอายุ แต่แสดงถึงการยอมรับว่าการดูแลทางการแพทย์ให้ผู้สูงอายุ เป็นองค์ประกอบสำคัญในการดูแลผู้ป่วยสูงอายุที่ป่วยเป็นโรคเรื้อรัง รูปแบบที่พบบ่อยในต่างประเทศและน่าเป็นห่วงมากคือบทบาทการดูแลผู้สูงอายุที่อ่อนแอของครอบครัวและท้องถิ่นที่แยกออกจากกัน ส่งผลให้ผู้ปฏิบัติงานตระหนักถึงความห่วงใยเกิดเป็นวิจัยที่มีรูปแบบความร่วมมือกันทั้ง 5 ประเทศ แสดงให้เห็นว่า แม้จะมีการเปลี่ยนแปลงทางประชากรศาสตร์และโครงสร้างครอบครัว ผู้สูงอายุยังคง อบอุ่นเมื่อได้อยู่ในความดูแลของลูกหลานแม้จะสามารถรับมือได้กับการบริการดูแลผู้ป่วยที่ไม่เหมาะสม อาจเป็นผลมาจากโครงการสวัสดิการที่ไม่เพียงพอที่จะให้บริการแก่ผู้สูงอายุ Bergman, 1979, p. 125 ; Yamamuro, 1979, p. 143 อธิบายว่าความเชื่อที่ว่าผู้สูงอายุเป็นที่นับถือและครอบครัวจะเป็นผู้ดูแล หรือผู้สูงอายุสามารถพึ่งพาตนเองได้ เป็นเพียงเหตุผลในการใช้ในการขาดการดูแลของครอบครัว ซึ่งปฏิสัมพันธ์ของผู้สูงอายุเป็นเรื่องที่สำคัญ The Gerontological Society of America'1980 ในการประชุมทางวิทยาศาสตร์ปี 2523 ผลการประชุมนำไปสู่การดูแลระยะยาว โดยครอบครัวเป็นกุญแจสำคัญในการควบคุมค่าใช้จ่ายและดูแลคุณภาพการดูแลที่ได้รับจากหน่วยงานที่ให้บริการ เช่น ครอบครัวที่เป็นลูกจ้างบอกว่าการดูแลผู้สูงอายุเป็นเรื่องที่ยาก ปัญหาการดูแลผู้สูงอายุที่เป็นโรคเรื้อรังถูกมองเป็นเรื่องส่วนตัวขาดการสนับสนุนดังกล่าวทำให้ผู้สูงอายุอ่อนแอในขณะที่บทบาทสนับสนุนของผู้ให้การดูแลยังขาดองค์ประกอบอีกหลายอย่างโดยเฉพาะการสนับสนุนจากส่วนกลางแต่ถ้าผู้ให้การดูแลได้รับการสนับสนุนจากส่วนกลางหรือมีนโยบายสาธารณะที่สอดคล้องกันอาจส่งผลดีต่อการดูแลขั้นพื้นฐานและการสนับสนุนทางสังคมของผู้สูงอายุได้

สถานการณ์ปัจจุบันของการดูแลระยะยาวผู้สูงอายุ เน้นการระดมทุนหรือความก้าวหน้าทางเทคโนโลยีโดยเฉพาะการดูแลสุขภาพ เช่นเดียวกับการเมืองและนโยบายสาธารณะในปัจจุบันรวมถึงบทบาทของครอบครัวกับค่าใช้จ่ายที่เพิ่มขึ้นในจำนวนของผู้ป่วยเรื้อรังจากการศึกษาพบว่าผู้สูงอายุจะอยู่

ที่บ้านแต่ยังคงสามารถรับบริการที่จำเป็นหรือการบูรณาการของสังคมระบบการดูแลและความกังวลตัวเลขที่เพิ่มขึ้นของผู้สูงอายุคืออะไรยังต้องการการสนับสนุน สหรัฐมีปัญหาหลายอย่างพยายามพิจารณาโปรแกรมให้มีคุณภาพที่สุดในการใช้งานและเรียนรู้มากขึ้นการศึกษาข้ามชาติทำให้เกิดแรงผลักดันในการวิจัยเกี่ยวกับสาเหตุการป้องกันและรักษาโรคเรื้อรังเพื่อตอบสนองต่อปัญหาต่าง ๆ และปรับโปรแกรมใหม่ให้ตอบสนองต่อความต้องการที่เร่งด่วนมากขึ้น

ชวลิต สวัสดิ์ผล และคณะ (2559, หน้า 43) ได้ศึกษาการดูแลและพัฒนาผู้สูงอายุโดยชุมชนในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ พบว่า การดูแลและพัฒนาผู้สูงอายุในชุมชนยังคงเป็นบทบาทของครอบครัว ซึ่งผู้ดูแลหลักคือบุตร ส่วนการดูแลวงนอกครอบครัวและเครือข่ายเป็นสวัสดิการของรัฐ ได้แก่ การสงเคราะห์เบี้ยยังชีพ และบัตรทอง ส่วนที่เป็นชุมชน นวัตกรรมสำคัญ คือ กองทุนฌาปนกิจสงเคราะห์ การบริการสุขภาพและบริการสังคมเป็นครั้งคราวจากกลไกที่อยู่ในพื้นที่เกี่ยวกับความต้องการผู้สูงอายุจากชุมชน คือการช่วยเหลือเกื้อกูลทางด้านเศรษฐกิจเกี่ยวกับความมั่นคงด้านชีวิต ด้านรายได้และสวัสดิการต่าง ๆ ต้องการเข้าร่วมกิจกรรม ด้านศาสนา การทำบุญและประเพณีของชุมชน กิจกรรมเกี่ยวกับการเสริมรายได้การตรวจสุขภาพและ มีอาสาสมัครดูแลช่วยเหลือ สำหรับแนวทางที่เหมาะสมของชุมชนท้องถิ่น กลไกขับเคลื่อนด้านผู้สูงอายุของชุมชน ควรมีแผนงานด้านผู้สูงอายุโดยเฉพาะและมีส่วนร่วมจากชุมชน

ศศิพัฒน์ ยอดเพชร และคณะ (2552, หน้า 28) ได้ศึกษาตัวแบบการดูแลผู้สูงอายุที่ดีในชุมชนชนบทไทย เป็นการศึกษาระณีตัวอย่างที่อยู่ในภาวะพึ่งพิง จำนวน 8 ราย เพื่อศึกษารูปแบบและถอดตัวแบบการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุของครอบครัว และการจัดบริการสำหรับผู้สูงอายุของชุมชน จากการศึกษาผู้สูงอายุทุกรายเจ็บป่วยเรื้อรัง และพึ่งตนเองได้ในระดับน้อยไปจนถึงพึ่งพาตนเองไม่ได้เลย มีลูกสาวเป็นผู้ดูแลหลัก วิธีการและเทคนิคการดูแลที่ดี ประกอบด้วย ตัวชี้วัด 9 ประการ ได้แก่ การดูแลสุขภาพ ส่วนบุคคล การจัดการเรื่องยา การช่วยเหลือในการเคลื่อนไหว การดูแลผลกดทับ การจัดหาอาหาร

โยธิน แสงวดี และคณะ (2552, หน้า 32) ได้ศึกษาวิจัยเรื่อง ครัวเรือนกลุ่มกับระบบการดูแลผู้สูงอายุกรณีศึกษาจังหวัดกาญจนบุรี โดยวิเคราะห์ข้อมูลจากการสำรวจโครงการเผ่าระวังทางประชากร จังหวัดกาญจนบุรี สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล จำนวนกลุ่มตัวอย่างที่เป็นผู้สูงอายุจำนวน 4,105 คน พบว่า เมื่อจำนวนบ้านที่ใกล้เคียงกันในพื้นที่ของครัวเรือนกลุ่มเพิ่มขึ้น โอกาสที่ผู้สูงอายุจะถูกจัดให้อยู่อาศัยร่วมกับบุคคลอื่นจะมีมากขึ้นตามไปด้วย ลักษณะของครัวเรือนกลุ่มมีผลทางบวกต่อการดูแลผู้สูงอายุ และได้เสนอแนะว่า การดูแลผู้สูงอายุควรเน้นที่การสร้างเสริมความเข้มแข็งให้กับชุมชนที่ใกล้ชิดกับผู้สูงอายุมากที่สุด โดยเฉพาะอย่างยิ่งกลุ่มคุ้มบ้านที่ผู้สูงอายุอยู่อาศัย

ศิริภาณี ศรีหามาต, โกมาตร จิตเสถียรทรัพย์ และ คณิศร เต็งรัง (2556, หน้า 67) ได้ศึกษาผลกระทบและการดูแลผู้สูงอายุในระยะยาวภายใต้วัฒนธรรมไทย เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ จากกลุ่มเป้าหมายผู้สูงอายุ 179 คน ผู้ดูแล 187 คน และผู้ที่เกี่ยวข้อง 88 คน ในพื้นที่ 13 ตำบล 9 จังหวัด ทุกภูมิภาคของประเทศไทย ผลการศึกษาพบว่า เส้นทางการเกิดภาวะพึ่งพิงระยะยาวของผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในชุมชนเกิดจาก 4 เส้นทางหลัก คือ 1) ภาวะสมองขาดเลือด (Stroke) พบว่า โรคความดันโลหิตสูง เป็นปัญหาสำคัญที่ทำให้เกิดภาวะสมองขาดเลือด 2) โรคเรื้อรังร่วม 3) ภาวะสมองเสื่อม และ 4) ผู้สูงอายุที่มีอายุมากกว่า 80 ปีขึ้นไป สำหรับการดูแลส่วนใหญ่เป็นเพียงการดูแลกิจวัตรประจำวัน ขาดการฟื้นฟูสภาพและการป้องกัน ทำให้เกิดอุบัติเหตุซ้ำและมีภาวะแทรกซ้อนรุนแรงยิ่งขึ้น ผู้ดูแลเป็นหญิงประมาณร้อยละ 85 โดยเกือบครึ่งหนึ่งเป็นลูกสาว ส่วนใหญ่เป็นผู้ที่ทำงานภาคการเกษตรแตกต่างจากญาติพี่น้องอื่น ๆ ที่

ประกอบอาชีพในเขตเมือง และยังมีปัญหาสุขภาพ และต้องการพึ่งพาด้านสุขภาพ และยังมีบทบาทเชิงซ้อน ซึ่งยังต้องประกอบอาชีพอยู่ ขณะเดียวกันก็ดูแลผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะพึ่งพิง

ชวลิต สวัสดิ์ผล (2554ก, หน้า 79-85) ได้วิจัยพัฒนารูปแบบการส่งเสริมสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุในชนบทจังหวัดร้อยเอ็ด โดยใช้วิธีการวิจัยเชิงคุณภาพผ่านกระบวนการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม พบว่า ผู้สูงอายุชุมชนที่ศึกษามีผู้สูงอายุที่อายุมาก (Oldest Old) เป็นกลุ่มที่ขาดคุณสมบัติไม่สามารถทำงาน และสุขภาพไม่ดีส่วนใหญ่ได้รับการดูแลจากลูกหลานและญาติพี่น้องเป็นเครือข่ายการเกื้อหนุน ผู้สูงอายุไม่ได้ถูกทอดทิ้ง แต่จะมีปัญหาในการในการพบปะผู้คน เพราะเดินไม่สะดวก บางรายมีอายุมากถึง 107 ปี และพบว่า ชุมชนที่ยังไม่มีกลุ่มหรือชมรมผู้สูงอายุที่แข็งแรง แต่ก็มีส่วนร่วมโดยใช้กิจกรรมศาสนา ส่วนการบริการสุขภาพได้รับการคัดกรองและให้ความรู้จากโรงพยาบาลเคลื่อนที่แต่ก็ไม่สม่ำเสมอ ปีที่ศึกษาผู้สูงอายุต้องไปคัดกรองด้วยตนเอง เพราะโรงพยาบาลไม่มีงบประมาณในการบริการหน่วยแพทย์เคลื่อนที่ ส่วนบริการทางสังคม กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ ได้สนับสนุนงบประมาณให้กลุ่มผู้สูงอายุในการปลูกผักปลอดสารพิษ และการทำลวดหนามให้ผู้สูงอายุมีรายได้ แต่ประสบปัญหาเรื่องความยั่งยืนของโครงการ สถานภาพโดยรวมของผู้สูงอายุ สังคมให้การยอมรับ เคารพ มีความกตัญญู ชุมชนมีการจัดการเรียนรู้ การนำทุนทางสังคมของชุมชนมาสร้างคุณค่าต่อสุขภาพของผู้สูงอายุหลายกิจกรรม

สังคม ศุภรัตน์กุล และดุขฎิ อายุวัฒน์ (2552, หน้า 43-53) ได้ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลด้านสุขภาพครอบครัวชนบท เป็นการวิจัยเชิงปริมาณ เก็บข้อมูลจากแม่บ้านในพื้นที่จังหวัดหนองบัวลำภู จากจำนวนตัวอย่าง 399 ครอบครัว ระหว่างเดือนกรกฎาคม ถึงสิงหาคม 2552 ผลการศึกษาพบว่า ปัจจัยภายในชุมชนมีอิทธิพลต่อความมั่นคงต่อสุขภาพครอบครัวชนบท ซึ่งประกอบไปด้วย กลุ่มองค์กรในชุมชน ความสัมพันธ์ของครอบครัวกับชุมชน แหล่งทรัพยากรธรรมชาติในชุมชน และระบบสุขภาพชุมชน ส่วนปัจจัยที่มีอิทธิพลน้อยที่สุด คือ ปัจจัยภายในครอบครัว ได้แก่ ความสัมพันธ์ภายในครอบครัว ศักยภาพของครอบครัว ด้านสุขภาพ และความสัมพันธ์ภายในครอบครัว ผลการศึกษา สรุปว่าการดำเนินงานด้านสุขภาพควรคำนึงถึงทุนทางสังคมที่มีอยู่ในชุมชนชนบทอย่างครอบคลุม

กุลล สุนทรธาดา (2552, หน้า 142) ได้ศึกษาเปรียบเทียบข้อมูลสำรวจประชากรสูงอายุปี 2545 และ 2550 ของสำนักงานสถิติแห่งชาติ พบว่า ในช่วง 5 ปีที่ผ่านมา รูปแบบครอบครัวตามที่อยู่อาศัยของผู้สูงอายุมีการเปลี่ยนแปลงเล็กน้อย ยกเว้น ผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่คนเดียว และอยู่กับคู่สมรสมีสัดส่วนมากขึ้น ผู้ที่อยู่คนเดียวเป็นเพศหญิงมากกว่าเพศชาย และอยู่ในชนบทมากกว่าในเมือง ส่วนผู้สูงอายุที่มีอายุมากขึ้น โดยเฉพาะที่อายุ 70 ปีขึ้นไป จะอยู่ในครอบครัวหลายรุ่นมากขึ้น ผู้สูงอายุได้รับการช่วยเหลือเกื้อหนุนด้านการเงิน สิ่งของ (อาหาร เสื้อผ้า) และด้านจิตใจจากบุตร ส่วนสวัสดิการจากภาครัฐได้รับเล็กน้อยไม่ทั่วถึง เหมาะสม การป้อนอาหาร การดูแลด้านการขับถ่าย การสร้างความมั่นคงทางด้านอารมณ์ และการดูแลด้านจิตวิญญาณ ส่วนชุมชนที่มีการจัดบริการที่ดี ประกอบด้วย ตัวชี้วัด 7 ประการ ได้แก่ การมีระบบดูแลอย่างเป็นทางการ และไม่เป็นทางการ การมีทีมงานที่เข้มแข็ง การใช้ทุนทางสังคมให้เป็นประโยชน์ การแก้ไขปัญหาโดยการสร้างความตระหนักรู้แก่ชุมชน การมีฐานข้อมูลผู้สูงอายุที่สมบูรณ์ และการมีระบบการประเมินบริการ

อังคณาพร สอนง่าย และคณะ (2551, หน้า 87) ได้ทำการวิจัยเรื่องการใช้ชุมชนเป็นฐานในการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุในเขตชนบท จังหวัดพิษณุโลกเป็นการศึกษาในระยะที่ 1 วิเคราะห์สถานการณ์ด้านสุขภาพของผู้สูงอายุ วิธีการดำเนินการวิจัยใช้วิธีการศึกษาทั้งเชิงคุณภาพ (การสัมภาษณ์เชิงลึก และ

การสังเกต) และเชิงปริมาณ เก็บข้อมูลระหว่างเดือนพฤษภาคม-สิงหาคม พ.ศ. 2551 วิเคราะห์ข้อมูลคุณภาพด้วยการวิเคราะห์เชิงเนื้อหาผลการวิจัย พบว่า ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ยังสามารถปฏิบัติกิจวัตรประจำวันได้ อาศัยอยู่กับคู่สามีภรรยา หรือครอบครัวที่มีลูกหลานอยู่ด้วย ปัญหาสุขภาพที่พบมีทั้งสุขภาพกายและสุขภาพจิต ปัญหาสุขภาพกายที่พบส่วนใหญ่เป็นโรคเรื้อรัง เช่น ความดันโลหิตสูง เบาหวานต่อกระจก ไชมันในเลือดสูง โรคกระเพาะอาหาร และโรคเก๊าท์ เป็นต้น และใช้บริการด้านสุขภาพจากศูนย์บริการสุขภาพหรือซื้อยารับประทานเอง ปัญหาสุขภาพจิต ได้แก่ ความเครียด สาเหตุเนื่องจากเศรษฐกิจและปัญหาครอบครัว การเข้าร่วมกิจกรรมชมรม พบว่า ผู้สูงอายุหญิงเข้าร่วมกิจกรรมของชมรมมากกว่าผู้สูงอายุชาย เหตุผลที่เข้าร่วมเพราะ ต้องการตรวจสุขภาพ ขอบอกกำลังกาย มีความสุขที่ได้พบหมอ กลัวจะถูกตัดเงิน 500 บาท จากอบต. สำหรับผู้สูงอายุชายส่วนใหญ่ขอบอกกำลังกายอยู่กับบ้านตนเอง ทำงานบ้านหรืองานในไร่นา ดูทีวี หรือพูดคุยกับกลุ่มเพื่อนตามความสนใจมากกว่า พบว่าในชุมชนมีกิจกรรมต่าง ๆ สำหรับผู้สูงอายุอยู่แล้ว ได้แก่ กิจกรรมชมรมผู้สูงอายุที่จัดขึ้นทุกเดือน ๆ ละครั้ง ได้รับงบประมาณสนับสนุนจากองค์การบริหารส่วนตำบลและสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติที่ละ 400 บาทต่อครั้ง กิจกรรมดูแลสุขภาพของกลุ่มแกนนำเยาวชนของตำบลที่ได้รับงบประมาณสนับสนุนจากสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เป็นเวลา 1 ปี กิจกรรมที่จัดได้แก่ การตรวจวัดความดันโลหิต สันทนาการ และการนวดแผนไทย เป็นต้น

วาทีณี บุญชะลิกษ์ และคณะ (2551, หน้า 65) วิจัยและพัฒนาเพื่อส่งเสริมคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุจังหวัดกาญจนบุรี โดยนำรูปแบบสำเร็จรูปเพื่อส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุที่เคยศึกษามาแล้วมาประยุกต์ใช้ในตำบลชะแล อำเภอดงพญาณี และตำบลนาสวน อำเภอสรีสวัสดิ์ โดยร่วมมือกับสถานีอนามัยประจำตำบล ระยะเวลาศึกษา ระหว่างเมษายน 2547 ถึง มีนาคม 2549 เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม กิจกรรมหลักที่นำไปสู่การปฏิบัติ ประกอบด้วย 3 กิจกรรมหลัก ได้แก่ 1) การออกกำลังกาย 2) ความรู้เรื่องสุขภาพ 3) การเล่นเกมส์ ผลจากการศึกษาได้รูปแบบการส่งเสริมสุขภาพสำเร็จรูปสำหรับผู้สูงอายุ สามารถนำไปใช้ในพื้นที่ยื่น ผู้สูงอายุที่เข้าร่วมล้วนมีความพอใจ เกิดกลุ่มผู้สูงอายุทั้ง 2 แห่งเจ้าหน้าที่สาธารณสุขประจำสถานีอนามัยที่มีศักยภาพเข้มแข็งเป็นแกนสำคัญในการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุในระดับตำบล สื่อบุคคลเป็นสื่อที่ให้ความรู้ในการส่งเสริมสุขภาพที่ดีที่สุดแก่ผู้สูงอายุในชนบท หากมีการกระตุ้น โดยเฉพาะผู้สูงอายุในชนบท หันมาดูแลเอาใจใส่สุขภาพของตนเอง จะทำให้มีสุขภาพดีนำไปสู่ชีวิตที่มีสุข และพึ่งพาตนเองได้ยาวนานขึ้น

แมตทิวส์ (Matthews, 2018, p.143) ได้วิจัย ภาวะอุบัติการณ์ในระยะยาวมีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้นเนื่องจากผู้สูงอายุเพิ่มมากขึ้นส่งผลให้มีผู้ป่วยในกลุ่มฉุกเฉินเข้ารับการรักษาตัวในโรงพยาบาลเพิ่มมากขึ้น แผนงานสำหรับคนที่มีภาวะระยะยาวช่วยให้พวกเขาอยู่ในบ้านของตนเอง หากพวกเขาประสบภาวะที่รุนแรงในสุขภาพก็จะได้รับการออกแบบร่วมการดูแลกับผู้แทนมืออาชีพ โดยมีจุดมุ่งหมายเพื่อเพิ่มขีดความสามารถให้กับผู้ป่วยและผู้ที่มีหน้าที่ในการจัดการกับสภาวะการดูแลที่ยาวนาน วิธีการการศึกษาข้อมูลจากประชากร 50 ราย (เพศชาย 20 คน เพศหญิง 30 คน เฉลี่ยอายุเฉลี่ย 77 ปี) เปรียบเทียบ 12 เดือนก่อนการใช้แผน และใน 12 เดือนถัดไป ส่งผลให้การเข้ารับการรักษาในแผนฉุกเฉินลดลง และการรับผู้ป่วยฉุกเฉินลดลง ถือได้ว่าแผนมีประสิทธิภาพในการลดการเข้ารับการรักษาในกรณีฉุกเฉินเพื่อประเมินว่าแผนดังกล่าว มีประสิทธิภาพเพื่อตรวจสอบว่าจะช่วยลดการเข้ารับการรักษาในกรณีฉุกเฉินหรือไม่และการเข้ารับ การรักษาในโรงพยาบาลโดยไม่ได้ตั้งใจในผู้ที่มีภาวะระยะยาวเป็นขั้นตอนที่เป็นประโยชน์ในการสนับสนุน ผู้ป่วยที่อ่อนแอและซับซ้อนที่ได้รับการดูแลที่บ้านและอำนวยความสะดวกใน

การรับรู้ในแต่ละคนรวมไปถึงความเป็นไปได้ที่จะอยู่บ้านด้วยการสนับสนุนของผู้เชี่ยวชาญด้านสุขภาพ ประหยัดค่าใช้จ่ายที่อาจเกิดขึ้น

จอห์น (Jones, 2018, p. 128) ได้วิจัยนโยบายของจังหวัดที่มีการเปลี่ยนแปลงการตั้งสถาบันสำหรับผู้สูงอายุที่ไม่สามารถอยู่บ้านได้อย่างปลอดภัย การมีชีวิตที่ได้รับสนับสนุนหมายถึงพื้นที่ศูนย์กลางใหม่ ในการดูแลผู้สูงอายุ เราได้เปรียบเทียบคุณลักษณะของเจ้าหน้าที่ที่อาศัยอยู่และการอยู่อาศัยกับผู้ที่อยู่ในความดูแลระยะยาว (LTC) โดยใช้การสำรวจสถานที่และเจ้าหน้าที่รวมถึงข้อมูล RAI ที่ใช้ในการบริหารเพื่ออธิบายความแตกต่างและความคล้ายคลึงกันระหว่างประเภทของสถานที่ต่าง ๆ โดยการวิเคราะห์ข้อมูล รวมถึงการทดสอบ การวิเคราะห์และอัตราการสำรอง ผู้เข้าร่วมที่มีสิ่งอำนวยความสะดวกที่พร้อมสนับสนุน เมื่อเทียบกับผู้เข้าร่วมจากสถาบัน LTC ที่มีผู้ช่วยด้านการดูแลสุขภาพที่อยู่ในวัยทำงาน จะทำงานได้น้อยลงและมีแนวโน้มที่จะทำงานเต็มเวลาในหน้าที่ผู้ดูแลสุขภาพ LTC มากกว่าผู้ช่วยด้านการดูแลสุขภาพของ LTC ผลการศึกษา ผู้สูงอายุจำเป็นต้องอาศัยอยู่ในพื้นที่ที่มีส่วนช่วยในการแก้ไขปัญหาความบกพร่องทางสติปัญญาความไม่มั่นคงทางการแพทย์และกิจกรรมที่เกิดขึ้นในชีวิตประจำวัน ความรู้ซึ่งตั้งอยู่ในที่อยู่อาศัยที่สนับสนุนในการดูแลต่อเนื่องจะเป็นประโยชน์สำหรับผู้กำหนดนโยบายและผู้บริหารในการตัดสินใจเกี่ยวกับการแทรกแซงและหลักเกณฑ์ทางคลินิกสำหรับกลุ่มผู้ดูแลผู้สูงอายุ

นัน (nan, 2018, p. 12) ได้วิจัยโดยการทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับประสบการณ์ของผู้สูงอายุและผู้ดูแลโดยใช้ชีวิตอย่างเป็นระบบในการดูแลที่อยู่อาศัยสำหรับผู้สูงอายุ สรุปการทบทวนเกี่ยวกับประสบการณ์การใช้ชีวิตในสถานบริการการดูแลผู้สูงอายุที่มีรายได้สูง สำหรับผู้สูงอายุการดำเนินชีวิตให้มีศักยภาพโดยการเพิ่มการดูแลผู้ป่วยให้เป็นศูนย์กลางในการดูแลระยะยาว และการปรับปรุงกระบวนการดำเนินชีวิต แผนงานจะต้องมีการศึกษาเวลาและทรัพยากรและความมุ่งมั่นจากผู้ให้บริการและผู้จัดการที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติทางคลินิก จำเป็นต้องมีทักษะในการรับรู้ และจัดการกับความท้าทายและปัญหาที่อาจเป็นอันตรายได้การวิจัยเพิ่มเติมเกี่ยวกับการดำเนินงานเรื่องชีวิตและวิธีการที่จะสามารถใช้ทรัพยากรให้เกิดประโยชน์สูงสุด

มากิโมโต, กังค์ (Makimoto, Kang, 2018, p. 34) ได้วิจัยโดยมีวัตถุประสงค์เพื่อเปรียบเทียบความหนาแน่นของอาการทางจิตและอาการทางจิตจากภาวะสมองเสื่อมในผู้สูงอายุที่ในสถานบริการดูแลผู้ป่วยระยะยาวในเอเชียตะวันออก และเพื่อศึกษาปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับรูปแบบดังกล่าววิธีการศึกษาเป็นแบบสำรวจภาคตัดขวางของ BPSD ในผู้สูงอายุที่มีความรู้ความสามารถในสถานบริการการดูแลระยะยาวในญี่ปุ่นเกาหลีใต้จีนไต้หวันและไทย เพื่อประเมินความรุนแรงภาวะสมองเสื่อมและความรู้สึกเกี่ยวกับความรุนแรงของภาวะสมองเสื่อมและความรู้สึกเกี่ยวกับความรุนแรงของสมาชิกในกลุ่มที่ได้รับยา NPI-NH จากจำนวนผู้ป่วยที่เป็นโรคเบาหวาน ผลลัพธ์ข้อมูลจาก 662 คน ได้รับการวิเคราะห์ มัชยฐาน คะแนนเฉลี่ยแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญ ในสถานที่ทำการศึกษาทั้ง 7 แห่ง ความหนาแน่นของภาวะทางจิต แตกต่างกันไปจาก 64% ในไต้หวัน ถึง 100% ในหน่วยดูแลภาวะสมองเสื่อมในประเทศญี่ปุ่น ที่สำคัญทางคลินิกส่วนใหญ่พบในกลุ่มผู้ป่วยโรคสมองเสื่อมในกลุ่ม CDR 1 กลุ่มตัวอย่างมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ผลการวิจัยของเราอาจแนะนำการคัดเลือกและคัดเลือกอคติในสถานที่ทำการศึกษา การศึกษาในอนาคตจำเป็นต้องคำนึงถึงผลกระทบของปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อมและการดูแลต่อการเกิดโรคทางจิตในผู้สูงอายุของประเทศแถบเอเชีย

ยอนเซ (Yonsei Korea, 2018, p. 128) ได้วิจัยการดูแลรักษาโรคระยะยาวของผู้ได้รับผลประโยชน์ และ ฐานข้อมูลผู้สูงอายุของบริการประกันสุขภาพแห่งชาติในช่วงปี พ.ศ. 2548-2553 ผู้เข้าร่วมโครงการ

เป็นผู้รับประโยชน์ 3,029 รายที่ได้รับบริการ LTC ติดต่อกัน เราได้ทำการสุ่มตัวอย่างกรณี 1:3 ในคะแนนความพอประมาณเพื่อเลือกกลุ่มเปรียบเทียบและผู้เข้าร่วมขั้นสุดท้ายรวมทั้ง 9,087 คนที่เป็นกลุ่มควบคุมตัวแปรที่ใช้คือการวัดผลทางการแพทย์เป็นรายครึ่งปี (ผู้ป่วยใน, ผู้ป่วยนอกและยาตามใบสั่งแพทย์) และภาระค่ารักษาพยาบาลในแต่ละระดับ การศึกษาครั้งนี้ใช้วิธีการประมาณสมการทั่วไปกับข้อมูล ผลการศึกษาพบว่าจำนวนผู้ป่วยที่รับการรักษาในโรงพยาบาลลดลงอย่างมีนัยสำคัญเมื่อเทียบกับกลุ่มที่ไม่ได้รับผลประโยชน์ ในทำนองเดียวกันระยะเวลาที่เข้ารับบริการลดลงอย่างมีนัยสำคัญเมื่อเทียบกับกลุ่มที่ไม่ได้รับผลประโยชน์ จำนวนผู้เข้ารับการรักษาผู้ป่วยนอกและการรับใบสั่งยาเพิ่มขึ้นเล็กน้อยภาระของทางการแพทย์ของผู้รับประโยชน์ลดลงมากเมื่อเทียบกับกลุ่มที่ไม่ได้รับผลประโยชน์ สรุปผลการศึกษาแสดงให้เห็นว่าภาระค่ารักษาพยาบาลสำหรับผู้ที่ได้รับ LTC ลดลงอย่างมากเมื่อเทียบกับผู้ที่ไม่ได้รับผลประโยชน์แม้จะมีค่ารักษาพยาบาลเพิ่มขึ้นในหมู่ผู้สูงอายุก็ตาม ผลบวกของ LTC สนับสนุนการใช้งานอย่างต่อเนื่องและการขยายตัวของบริการ LTC สำหรับผู้ที่ไม่ได้รับผลประโยชน์ที่ต้องการความช่วยเหลือด้านการดูแล

จากการทบทวนวรรณกรรม ในงานวิจัยในประเทศและต่างประเทศ อธิบายได้ดังนี้

งานวิจัยของ วาทีนี บุญชะลิกษี และคณะ (2551, หน้า 23-45) วิจัยและพัฒนาเพื่อส่งเสริมคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุจังหวัดกาญจนบุรี ผลการวิจัยพบว่า ปัจจัยที่มีผลต่อประสิทธิผลการพัฒนาเพื่อส่งเสริมคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ ประกอบไปด้วย นโยบายภาครัฐ การดูแลและช่วยเหลือทางการแพทย์ การสร้างกิจกรรม เพื่อให้เกิดการมีส่วนร่วมของชุมชน รวมไปถึงการสนับสนุนจากครอบครัว

อังคณาพร สอนง่าย และคณะ (2551, หน้า 14) ได้ทำการวิจัยเรื่องการใช้ชุมชนเป็นฐานในการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุในเขตชนบท จังหวัดพิษณุโลก ผลการวิจัยพบว่า นโยบายภาครัฐ การดูแลทางการแพทย์ การมีส่วนร่วมของชุมชน การสนับสนุนของครอบครัว และการจัดการเรียนรู้ จะช่วยส่งเสริมให้ชุมชนเป็นฐานในการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุได้

กุศล สุนทรธาดา (2552, หน้า 12) ได้ศึกษาเปรียบเทียบข้อมูลสำรวจประชากรสูงอายุ ปี 2545 และ 2550 ของสำนักงานสถิติแห่งชาติ ผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่คนเดียว และอยู่กับคู่สมรสมีสัดส่วนมากขึ้น ผลการวิจัยพบว่า การสนับสนุนและความอบอุ่นจากครอบครัว มีผลต่อการพัฒนาคุณภาพชีวิต ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง

โยธิน แสงวงดี และคณะ (2552, หน้า 43) ได้ศึกษาวิจัยเรื่อง ครัวเรือนกลุ่มกับระบบการดูแลผู้สูงอายุ ติดเตียง กรณีศึกษาจังหวัดกาญจนบุรี ผลการวิจัยพบว่า การมีส่วนร่วมของชุมชนจะส่งผลให้ชุมชนเข้มแข็งและเป็นฐานในการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ

ศศิพัฒน์ ยอดเพชร และคณะ (2552, หน้า 28) ได้ศึกษาตัวแบบการดูแลผู้สูงอายุที่ดีในชุมชนชนบทไทย วิธีการและเทคนิคการดูแลที่ดี ผลการวิจัยพบว่า การดูแลทางการแพทย์ มีส่วนสำคัญของตัวแบบการดูแลผู้สูงอายุที่ดีในชุมชนชนบทไทย

สังคม ศุภรัตน์กุล และดุขฎิ อายุวัฒน์ (2552, หน้า 43-53) ได้ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความมั่นคงด้านสุขภาพครอบครัวชนบท ผลการวิจัยพบว่า การสนับสนุนและความอบอุ่นจากครอบครัว รวมถึงทุนทางสังคม เป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความมั่นคงด้านสุขภาพครอบครัวชนบท

ชวลิต สวัสดิ์ผล (2554, หน้า 79-85) ได้วิจัยพัฒนารูปแบบการส่งเสริมสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุในชนบท จังหวัดร้อยเอ็ด ผลการวิจัยพบว่า การดูแลทางการแพทย์ กิจกรรมทางศาสนา การมีส่วนร่วม

ของชุมชน รวมไปถึงความยั่งยืนของโครงการมีผลในการพัฒนารูปแบบการส่งเสริมสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุ

ศิริภาณี ศรีหาคาศ, โกมาตร จิตเสถียรทรัพย์ และ คณิศร เต็งรัง (2556, หน้า 54) ได้ศึกษาผลกระทบและภาระการดูแลผู้สูงอายุในระยะยาวภายใต้วัฒนธรรมไทย การวิจัยพบว่า กิจกรรมทางศาสนามีผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ

ชวลิต สวัสดิ์ผล และคณะ (2559, หน้า 98) ได้ศึกษาการดูแลและพัฒนาผู้สูงอายุโดยชุมชนในพื้นที่ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ผลการวิจัยพบว่า นโยบายภาครัฐ การมีส่วนร่วมของชุมชน รวมถึงการจัดการเรียนรู้ มีผลต่อการดูแลและพัฒนาผู้สูงอายุ

แมตทิวส์ (2018, p. 143) ได้วิจัยโดยมีจุดมุ่งหมายเพื่อเพิ่มขีดความสามารถให้กับผู้ป่วยและผู้ที่มีหน้าที่ในการจัดการกับสภาวะที่ยาวนาน ผลการศึกษาพบว่า นโยบายของรัฐ การดูแลทางการแพทย์ และการสนับสนุนจากครอบครัว ส่งผลต่อขีดความสามารถของผู้ป่วยติดเตียง

จอร์น (2018, p. 128) ได้วิจัยนโยบายของจังหวัดที่ได้รับสนับสนุน หมายถึงพื้นที่ศูนย์กลางใหม่ในการดูแลผู้สูงอายุ ผลการวิจัยพบว่า การดูแลทางการแพทย์ การสนับสนุนจากครอบครัว มีส่วนสำคัญในการกำหนดนโยบาย

นัน (2018, p. 12) ได้วิจัยโดยการทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับประสบการณ์ของผู้สูงอายุและผู้ดูแลโดยใช้ชีวิตอย่างเป็นระบบในการดูแลที่อยู่อาศัยสำหรับผู้สูงอายุ ผลการวิจัยพบว่า การดูแลจากแพทย์ การสนับสนุนจากครอบครัว รวมถึงความเข้มแข็งของชุมชน จะส่งผลให้เกิดการดูแลผู้สูงอายุระบบ

มากิโมโต, กังค์ (2018, p. 34) ได้วิจัยโดยเพื่อเปรียบเทียบความหนาแน่นของอาการทางจิตและอาการทางจิตจากภาวะสมองเสื่อมในผู้สูงอายุในสถานบริการดูแลผู้ป่วยระยะยาวในเอเชียตะวันออก ผลการวิจัยพบว่า การดูแลทางการแพทย์ มีส่วนสำคัญในการดูแลผู้ป่วยในระยะยาว

ยอนเซ (2018, p. 128) ได้วิจัยการดูแลรักษาระยะยาวของผู้ได้รับผลประโยชน์และฐานข้อมูลผู้สูงอายุของบริการประกันสุขภาพแห่งชาติในช่วงปี พ.ศ. 2548-2553 ผลการวิจัยพบว่า นโยบายภาครัฐ การดูแลทางการแพทย์ และการสนับสนุนจากครอบครัว ทำให้การดูแลรักษาระยะยาวของผู้สูงอายุเกิดประสิทธิภาพสูงสุด

ตารางที่ 2.7 ตารางสังเคราะห์ปัจจัยที่มีผลต่อประสิทธิภาพการจัดการระบบการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง

ชื่อผู้แต่ง	ผลจากการทบทวนวรรณกรรม								
	นโยบาย ภาครัฐ	การดูแล ทาง การแพทย์	กิจกรรม ทาง ศาสนา	การมี ส่วน ร่วม ของ ชุมชน	การ สนับสนุน จาก ครอบครัว	การ จัดการ เรียนรู้	ทุน ทาง สังคม	ความ เข้มแข็ง ของ ชุมชน	ความ ยั่งยืน ของ โครงการ
วาทีนิ บุญชะลิกษี และคณะ, (2551, หน้า 23- 45)	✓	✓	✓	✓	✓				
อังคณาพร สอน ง่าย และคณะ, (2551, หน้า 12)	✓	✓		✓	✓	✓			
กุศล สุนทรธาดา, (2552, หน้า 14)						✓			
โยธิน แสงวดี, (2552, หน้า 43)				✓				✓	
ศศิพัฒน์ ยอดเพชร และคณะ, (2552, หน้า 28)		✓							
สังคม ศุภรัตน์กุล และดุขฎี อายุวัฒน์, (2552, หน้า 43- 53)						✓		✓	
ชวลิต สวัสดิ์ผล, (2544ก, หน้า 79- 85)									
ชวลิต สวัสดิ์ผล และคณะ (2559ข, หน้า 98)	✓			✓	✓	✓			
Matthews, (2018, p. 143)	✓	✓			✓				
Jones, (2018, p. 128)		✓			✓				
Doran et nan, (2018, p. 12)	✓	✓			✓			✓	
Makimoto et Kang, (2018, p. 34)		✓							

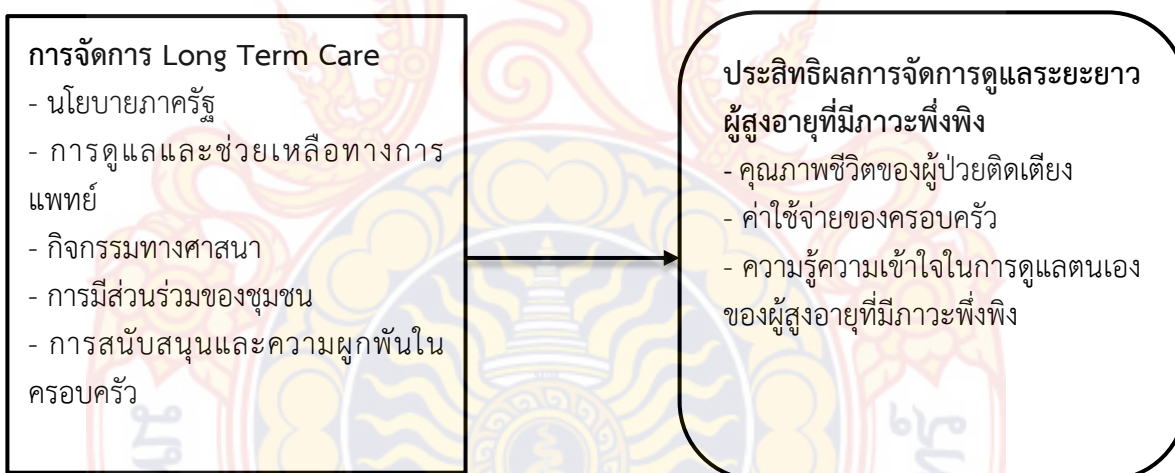
ตารางที่ 2.7 (ต่อ)

ชื่อผู้แต่ง	ผลจากการทบทวนวรรณกรรม									
	นโยบาย ภาครัฐ	การดูแล ทาง การแพทย์	กิจกรรม ทาง ศาสนา	การมี ส่วน ร่วม ของ ชุมชน	การ สนับสนุน จาก ครอบครัว	การ จัดการ เรียนรู้	ทุน ทาง สังคม	ความ เข้มแข็ง ของ ชุมชน	ความ ยั่งยืน ของ โครงการ	
Yonsei et Korea, (2018, p. 128)	✓	✓			✓					

สรุปการสังเคราะห์ปัจจัยที่ส่งผลต่อการจัดการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ที่มีค่าน้ำหนักคะแนน ตั้งแต่ 3 คะแนนขึ้นไปได้แก่ 1. นโยบายภาครัฐ 2. การดูแลและช่วยเหลือทางการแพทย์ 3. กิจกรรมทางศาสนา 4. การมีส่วนร่วมของชุมชน และ 5. การสนับสนุนและความผูกพันจากครอบครัว

2.9 กรอบแนวคิดการวิจัย

จากการทบทวนวรรณกรรมข้างต้นและการศึกษาเอกสารแผนยุทธศาสตร์การดำเนินงานระบบการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะพึ่งพิง ทำให้ได้กรอบแนวคิดการวิจัย 5 ด้านในการประเมินประสิทธิผลการจัดการระบบการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ดังนี้



ภาพที่ 2.6 กรอบแนวคิดในการวิจัย

บทที่ 3 ระเบียบวิธีวิจัย

การวิจัยในครั้งนี้เป็นการวิจัยแบบผสมผสาน (Mixed Method) ในเชิงปริมาณ (Quantitative research) และเชิงคุณภาพ (Qualitative research) เพื่อศึกษาประสิทธิภาพการจัดการระบบดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงของเทศบาลนครนนทบุรี อำเภอเมือง จังหวัดนนทบุรี

ผู้วิจัยได้ทำการทบทวนวรรณกรรม โดยการสังเคราะห์และการศึกษาเอกสาร แผนยุทธศาสตร์ การดำเนินงานระบบการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะพึ่งพิง พ.ศ. 2557-2561 และการสังเคราะห์จากการทบทวนวรรณกรรมในงานวิจัยที่เกี่ยวข้องทั้งในและต่างประเทศ มาใช้เป็นเกณฑ์ในการประเมินประสิทธิภาพการจัดการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงของเทศบาลนครนนทบุรี พบว่าเกณฑ์ในการประเมินประสิทธิภาพการดำเนินงานการจัดการดูแลระยะยาวในผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงประกอบไปด้วย 5 ด้าน เป็นสำคัญ แล้วจึงนำมาสร้างกรอบแนวคิดการวิจัย

3.1 ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

3.1.1 ประชากรและกลุ่มตัวอย่างเชิงปริมาณ

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัย จะทำการสุ่มตัวอย่างอย่างง่าย ด้วยสูตรของ Yamane

$$n = \frac{N}{1 + Ne^2}$$

โดยที่ n = แทนขนาดประชากรกลุ่มตัวอย่าง

N = แทนขนาดประชากร

e = แทนความคลาดเคลื่อน กำหนดให้เท่ากับ 0.05 เปอร์เซนต์

วิธีการสุ่มตัวอย่าง การสุ่มหาจะใช้การสุ่มเป็นขั้นตอนแบบกลุ่ม (Cluster Random Sampling) เป็นหน่วยการสุ่ม (Sampling Unit) ซึ่งผู้วิจัยได้สุ่มผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในเขตเทศบาลนครนนทบุรี อำเภอเมือง จังหวัดนนทบุรี จำนวน 400 คน

3.1.2 ประชากรและกลุ่มตัวอย่างเชิงคุณภาพ

การศึกษาวิจัยด้วยการสัมภาษณ์เชิงลึกผู้เชี่ยวชาญ ได้แก่ นายแพทย์ผู้รับผิดชอบดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ในเขตเทศบาลนครนนทบุรี พยาบาลวิชาชีพ นักวิชาการสาธารณสุข นักกายภาพบำบัด และเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้อง จำนวน 7 คน

3.2 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

3.2.1 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยเชิงปริมาณ

ขั้นตอนการสร้างและทดสอบเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ผู้วิจัยมีขั้นตอนการดำเนินการดังนี้

ผู้วิจัยได้ทำการสำรวจวรรณกรรมซึ่งเป็นแนวคิดและทฤษฎีที่เป็นพื้นฐานความคิดที่ใช้ในการวิจัย

ครั้งนี้ ตลอดจนงานวิจัยที่เกี่ยวข้องเพื่อตรวจสอบในเบื้องต้น ว่าในการวัดปัจจัยในเชิงทฤษฎีวัดกันอย่างไร มีมิติการวัดอย่างไร โดยเฉพาะในแต่ละตัวแปรที่ได้พัฒนาขึ้นจากทฤษฎีและการทบทวนวรรณกรรม ในบทที่ 2

นำองค์ความรู้ที่ได้จากการทบทวนวรรณกรรม มากำหนดค่านิยาม จากนั้นจึงนำค่านิยามในแต่ละตัวแปรกำหนดตัวชี้วัดโดยให้ความสำคัญ กับความตรงเชิงเนื้อหาที่ครอบคลุม ตัวแปรที่ต้องการให้ได้มากที่สุด จากนั้นผู้วิจัยได้นำข้อความ (Item) แต่ละข้อความจากการกำหนดดัชนีตัวแปรมาสร้างเป็นข้อคำถาม โดยคำถามแต่ละข้อมีคำตอบแบบช่วงโดยมี 5 ตัวเลือก ได้แก่ มากที่สุด หรือเห็นด้วยอย่างยิ่ง มาก หรือเห็นด้วย ปานกลาง ไม่เห็นด้วยหรือน้อย และไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง หรือน้อยที่สุด ในคำตอบที่เห็นด้วยอย่างยิ่ง หรือมากที่สุด จะได้คะแนน 5 คะแนน ส่วนคำตอบว่ามากหรือเห็นด้วยจะได้ คะแนน 4 คะแนน ในคำตอบปานกลางจะได้คะแนน 3 คะแนน ส่วนคำตอบไม่เห็นด้วยหรือน้อย จะได้คะแนน 2 คะแนน และคำตอบที่น้อยที่สุด หรือไม่เห็นด้วยอย่างยิ่งจะได้คะแนน 1 คะแนน

แบบสอบถามจะประกอบด้วย ส่วนที่ 1 ลักษณะประชากรของผู้ตอบแบบสอบถาม ส่วนที่ 2 ประสิทธิภาพการพัฒนาระบบการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ส่วนที่ 3 ปัจจัยที่มีผลต่อประสิทธิภาพการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง

การหาค่าความเชื่อถือได้ของเครื่องมือ (Reliability) ดำเนินการโดยนำแบบสอบถามที่ได้รับการปรับปรุงมาทดลองกับกลุ่มผู้ให้ข้อมูลที่มีลักษณะใกล้เคียงกับตัวอย่างที่ไม่ใช่ตัวอย่างจริงที่เทศบาลตำบลบางม่วง อำเภอบางใหญ่ จังหวัดนนทบุรี จากนั้นนำมาวิเคราะห์หาค่าความเชื่อถือได้ของเครื่องมือ โดยใช้วิธีการหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบัก (Cronbach's Alpha coefficient) ของแบบสอบถาม

3.2.2 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยเชิงคุณภาพ

ผู้ศึกษาวิจัยใช้การสัมภาษณ์แบบมีโครงสร้าง ได้แก่ นายแพทย์ผู้รับผิดชอบดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ในเขตเทศบาลนครนนทบุรี พยาบาลวิชาชีพ นักวิชาการสาธารณสุข นักกายภาพบำบัด และเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้อง จำนวน 7 คน ตามประเด็นที่กำหนดขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรม โดยการสังเคราะห์และการศึกษาเอกสารแผนยุทธศาสตร์การดำเนินงานระบบการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะพึ่งพิง พ.ศ. 2557-2561 เพื่อให้การสัมภาษณ์ สอดรับกับผลการวิจัยที่ได้รับจากการวิจัยเชิงปริมาณ

การวิเคราะห์ข้อมูลการวิจัยเชิงคุณภาพ แบ่งเป็น 2 ประเด็นหลัก ได้แก่

ประเด็นที่ 1 สภาพการณ์เรื่องการจัดการระบบการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ในเขตเทศบาลนครนนทบุรี โดยมีประเด็นคำถามดังนี้

- 1) การดำเนินงานที่ผ่านมาเป็นอย่างไรบ้าง
- 2) การดำเนินงานพบเจอปัญหาอะไรบ้าง มีแนวทางแก้ไขอย่างไร
- 3) เทศบาลพึงพอใจกับผลการดำเนินงานองค์กรไหม อย่างไร
- 4) เทศบาลมีการดำเนินงานร่วมกับหน่วยงานอื่นหรือไม่
- 5) การให้บริการกับประชาชนผู้รับบริการพบปัญหาด้านใดบ้าง

ประเด็นที่ 2 ปัจจัยที่มีผลต่อประสิทธิภาพของการจัดการระบบการดูแลระยะยาวในเทศบาลนครนนทบุรี

ประเด็นที่ 2.1 ด้านนโยบายภาครัฐ

1) นโยบายภาครัฐสนับสนุนการจัดการดูแลผู้สูงอายุระยะยาวของเทศบาลสามารถดำเนินงานบรรลุตามเป้าหมายได้หรือไม่ อย่างไร

2) ผู้สูงอายุติดเตียง เสนอแนวทางหรือมีการแสดงความคิดเห็นให้เทศบาลหรือภาครัฐที่เกี่ยวข้องช่วยเหลือเพิ่มเติมส่วนไหนเพิ่มบ้างไหม

3) ปัญหาที่พบ และแนวทางการแก้ไขในการจัดทำบริการสาธารณะของการจัดการดูแลระยะยาวในผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่ง

ประเด็นที่ 2.2 การดูแลและช่วยเหลือทางการแพทย์

1) ความพร้อมในการดูแลทางการแพทย์อยู่ในระดับใด อย่างไร

2) งบประมาณในส่วนของการจัดซื้ออุปกรณ์ทางการแพทย์เพียงพอไหม

3) เทศบาลต้องการความช่วยเหลือจากหน่วยงานอื่นหรือไม่

4) ปัญหาที่พบ และแนวทางการแก้ไขในการดูแลและช่วยเหลือทางการแพทย์ของการจัดการดูแลระยะยาวในผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่ง

ประเด็นที่ 2.3 กิจกรรมทางศาสนาและนันทนาการ

1) เทศบาลจัดให้ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงที่ยังช่วยเหลือตัวเองได้เข้าร่วมกิจกรรม และนันทนาการบ้างไหม หรือเทศบาลจัดให้มีธรรมะเปิดเสียงตามสายหรือไม่

2) เทศบาลได้วางแผนการดูแล และให้คำปรึกษาถึงการทำกิจกรรมเพื่อให้เกิดความผ่อนคลายของผู้สูงอายุเสมอ อย่างไร

3) ท่านคิดว่ากิจกรรมทางศาสนาและนันทนาการมีผลต่อคุณภาพที่ดีของผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงหรือไม่ อย่างไร

4) ปัญหาที่พบ และแนวทางการแก้ไขในกิจกรรมทางศาสนาและนันทนาการของการจัดการดูแลระยะยาวในผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่ง

ประเด็นที่ 2.4 การมีส่วนร่วมของชุมชน

1) ในการดำเนินการจัดการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่ง เทศบาลได้เปิดโอกาสให้ตัวแทนชุมชนเข้ามาร่วมแสดงความคิดเห็น หรือวางแผนด้วยหรือไม่

2) ชุมชนตอบรับหรือให้ความร่วมมือกับเทศบาลหรือไม่ อย่างไร

3) ท่านมองว่าการมีส่วนร่วมของชุมชนจะช่วยให้การจัดการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงจะช่วยให้เกิดการพัฒนาคูณภาพผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงหรือไม่ อย่างไร

4) ปัญหาที่พบ และแนวทางการแก้ไขในการมีส่วนร่วมของชุมชนของการจัดการดูแลระยะยาวในผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่ง

ประเด็นที่ 2.5 การสนับสนุนและความอบอุ่นในครอบครัว

1) ครอบครัวให้ความร่วมมือ และดูแลผู้สูงอายุ ตามที่เจ้าหน้าที่ของเทศบาลแนะนำ

2) การสนับสนุนและความอบอุ่นในครอบครัวที่ดี จะส่งผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง

3) ครอบครัวของผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงมีความกังวลด้านใดบ้าง อย่างไร

4) ปัญหาที่พบ และแนวทางการแก้ไขในการสนับสนุนและความอบอุ่นในครอบครัวของการจัดการดูแลระยะยาวในผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่ง

3.3 การเก็บรวบรวมข้อมูล

การเก็บข้อมูลในการวิจัยครั้งนี้ แบ่งเป็น 3 ส่วน คือ ส่วนที่รวบรวมข้อมูลเอกสาร ส่วนที่รวบรวมข้อมูลด้วยแบบสอบถาม และส่วนที่รวบรวมข้อมูลจากการสัมภาษณ์แบบมีโครงสร้าง ผู้วิจัยได้ดำเนินการดังนี้

การวิเคราะห์เอกสารการศึกษาเอกสาร จากแผนยุทธศาสตร์การดำเนินงานระบบการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะพึ่งพิง พ.ศ. 2557-2561 ผู้วิจัยได้ขอความอนุเคราะห์จากศูนย์บริการสาธารณสุขที่ 6 เทศบาลนครนนทบุรี ในส่วนการดำเนินการและการเตรียมการสำหรับการจัดการดูแลระยะยาวผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงไปประกอบกับการศึกษาวิจัยข้อมูลที่ได้จากการเก็บรวบรวมแบบสอบถาม และการสัมภาษณ์แบบมีโครงสร้างต่อไป

การเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยแบบสอบถาม ข้อมูลส่วนนี้ผู้วิจัยจะรวบรวมข้อมูลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในเขตเทศบาลนครนนทบุรี เป็นหน่วยการวิเคราะห์ ผู้วิจัยดำเนินการแจกแบบสอบถามด้วยตนเอง ซึ่งได้รับความช่วยเหลือจากนักกายภาพบำบัดในการช่วยแจกแบบสอบถาม และผู้วิจัยเก็บรวบรวมแบบสอบถามด้วยตนเอง

การสัมภาษณ์เจาะลึก ผู้วิจัยได้ขอเข้าพบผู้ให้ข้อมูลสำคัญ ที่ระบุไว้ในกลุ่มตัวอย่างเพื่อขอทำการสัมภาษณ์ ตามวัน เวลา ที่ระบุไว้

3.3.1 การเก็บรวบรวมข้อมูลเชิงปริมาณ

การเก็บข้อมูลในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยเลือกใช้แบบสอบถามเป็นเครื่องมือหลักซึ่งแบ่งโครงสร้างของแบบสอบถาม ออกเป็น 3 ส่วน

ส่วนที่ 1 เป็นคำถาม ลักษณะประชากรของผู้ตอบแบบสอบถาม

ส่วนที่ 2 เป็นคำถามที่เกี่ยวกับประสิทธิผลการพัฒนาการจัดการระบบการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง (Long Term Care : LTC) ของเทศบาลนครนนทบุรี

ส่วนที่ 3 เป็นคำถามที่เกี่ยวกับปัจจัยที่มีผลต่อประสิทธิผลการจัดการระบบการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง (Long Term Care : LTC) ของเทศบาลนครนนทบุรี

ตารางที่ 3.1 ช่วงคะแนนการเก็บข้อมูลเชิงปริมาณ

รายการ	ช่วงคะแนน	คะแนนที่ตั้งไว้
เห็นด้วยอย่างยิ่ง	4.21 – 5.00	5
เห็นด้วย	3.41 – 4.20	4
ปานกลาง	2.61 – 3.40	3
ไม่เห็นด้วย	1.81 – 2.60	2
ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	1.00 – 1.80	1

3.3.2 การเก็บรวบรวมข้อมูลเชิงคุณภาพ

ผู้วิจัยสร้างข้อคำถามเพื่อศึกษาประสิทธิผลการจัดการระบบการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ด้วยแบบสัมภาษณ์แบบมีโครงสร้าง ซึ่งจะใช้ผลการวิจัยในขั้นตอนการศึกษาเชิงปริมาณ นำมาสังเคราะห์เป็นข้อคำถาม เพื่อสอบถามผู้เชี่ยวชาญจำนวน 7 ท่าน ได้แก่ นายแพทย์ ตัวแทนผู้ดูแล

ผู้สูงอายุ เจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบงาน นักวิชาการสาธารณสุข พยาบาลวิชาชีพ นักกายภาพบำบัด เพื่อทำการวิเคราะห์การจัดการระบบการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง เพื่อให้ได้มาซึ่งข้อค้นพบที่ตอบสนองวัตถุประสงค์การศึกษาวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยวิเคราะห์และตีความจากคำสัมภาษณ์ โดยหลักการวิเคราะห์เนื้อหา (Content Analysis)

3.4 การวิเคราะห์ข้อมูลและสถิติที่ใช้

3.4.1 การวิเคราะห์ข้อมูลและสถิติที่ใช้ในการวิจัยเชิงปริมาณ

การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณ จากข้อมูลปฐมภูมิประกอบด้วย

1. การวิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างโดยใช้ค่าร้อยละ

2. การวิเคราะห์ ด้านความสัมพันธ์ของปัจจัยที่มีผลต่อประสิทธิภาพของการจัดการระบบการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง กับประสิทธิภาพของการจัดการระบบการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงจะใช้ Pearson'R

3. การวิเคราะห์ความสามารถอธิบายประสิทธิภาพของการจัดการระบบการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ใช้สถิติ Multiple Regression โดยโปรแกรม SPSS for Windows ในส่วนนี้เป็นการวิเคราะห์ข้อมูลเพื่อหาค่าสถิติ

ค่าความถี่ (Frequency) ค่าร้อยละ (Percentage) ของข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม เพื่อพรรณนาคุณลักษณะทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม

ค่าเฉลี่ย (Mean) ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation) เพื่อตรวจสอบคุณลักษณะเบื้องต้นของข้อมูลกับความเหมาะสมในการวิเคราะห์ข้อมูลหลายตัวแปร (Multivariate analysis)

3.4.2 การวิเคราะห์ข้อมูลและสถิติที่ใช้ในการวิจัยเชิงคุณภาพ

เป็นการวิเคราะห์เอกสาร ผู้วิจัยได้ขอความอนุเคราะห์เอกสารจากศูนย์บริการสาธารณสุขที่ 6 เทศบาลนครนนทบุรี ในส่วนของคู่มือการดำเนินการและการเตรียมการ รวมถึงผลการดำเนินการในปีงบประมาณ พ.ศ. 2559 การวิเคราะห์เชิงคุณภาพ ผู้วิจัยวิเคราะห์และตีความจากคำสัมภาษณ์แบบมีโครงสร้าง โดยหลักการวิเคราะห์เนื้อหา (Content Analysis)

บทที่ 4 ผลการศึกษาวิจัย

การวิจัยในครั้งนี้เป็นการวิจัยแบบผสมผสาน (Mixed Method) ในเชิงปริมาณ (Quantitative research) และเชิงคุณภาพ (Qualitative research) เพื่อศึกษาประสิทธิผลการจัดการระบบการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงของเทศบาลนครนนทบุรี อำเภอเมือง จังหวัดนนทบุรี โดยการอภิปรายผลแบ่งออกเป็น 2 ส่วน ดังนี้

4.1 ผลการวิจัยเชิงปริมาณ

4.1.1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม

4.1.2 ผลการวิเคราะห์ประสิทธิผลการจัดการระบบการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง (Long Term Care : LTC) ของเทศบาลนครนนทบุรี

4.1.3 ผลการวิเคราะห์ปัจจัยที่มีผลต่อประสิทธิผลการจัดการระบบการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง (Long Term Care : LTC) ของเทศบาลนครนนทบุรี

4.1.4 ผลการวิเคราะห์ ความสัมพันธ์ ระหว่างประสิทธิผลการจัดการระบบการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง (Long Term Care : LTC) กับปัจจัยที่มีผลต่อประสิทธิผลการจัดการระบบการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงของเทศบาลนครนนทบุรี

4.2 ผลการวิจัยเชิงคุณภาพ

จากการวิเคราะห์การสัมภาษณ์เกี่ยวกับปัจจัยที่มีต่อประสิทธิผลการจัดการระบบการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง (Long Term Care : LTC) ของเทศบาลนครนนทบุรี

4.1 ผลการวิจัยเชิงปริมาณ

4.1.1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม

จากข้อมูลลักษณะประชากรของกลุ่มตัวอย่างผู้ตอบแบบสอบถาม ประกอบด้วย เพศ รายได้ของครอบครัวต่อเดือน อายุ อาชีพก่อนเป็นผู้ป่วยติดเตียง โรคที่เป็นสาเหตุส่งผลให้เป็นผู้ป่วยติดเตียง จำนวนสมาชิกในครอบครัว สถานภาพ ซึ่งปรากฏผลดังนี้

ตารางที่ 4.1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม

ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม	จำนวน	ร้อยละ
1. เพศ		
ชาย	158	39.5
หญิง	240	60.5
รวม	400	100
2. รายได้ครอบครัวต่อเดือน		
5,000-10,000 บาท	78	19.5
10,001-15,000 บาท	91	22.8
15,000-20,000 บาท	139	34.8
20,000 ขึ้นไป	92	23
รวม	400	100
3. อายุ		
56-60ปี	98	24.5
60-65 ปี	117	29.3
65ปี ขึ้นไป	185	46.2
รวม	400	100
4. อาชีพก่อนเป็นผู้ป่วยติดเตียง		
เกษตรกร	55	13.8
รับราชการ	88	22
ค้าขาย	138	34.5
อิสระ	118	29.5
รวม	400	100
5. โรคที่เป็นสาเหตุส่งผลให้เป็นผู้ป่วยติดเตียง		
มะเร็งระยะที่สาม	23	5.8
ความดันโลหิตสูง	183	45.8
เบาหวานระยะสุดท้าย	48	12
ภาวะไตวาย	61	15.3
ภาวะโรคตับ	25	6.3
โรคสมองเสื่อม	60	15
รวม	400	100

ตารางที่ 4.1 (ต่อ)

ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม	จำนวน	ร้อยละ
6. จำนวนสมาชิกในครอบครัว		
3 คน	125	31.3
5 คน	222	55.5
7 คน	44	11
10 คน	9	2.2
รวม	400	100
7. สถานภาพ		
โสด	70	17.5
สมรส	200	50
หม้าย	100	25
หย่าร้าง	30	7.5
รวม	400	100

จากตารางที่ 4.1 พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงจำนวน 240 คน คิดเป็นร้อยละ 60.5 มีรายได้ต่อเดือนระหว่าง 15,000-20,000 บาท มากที่สุด จำนวน 139 คน คิดเป็นร้อยละ 34.8 มีอายุระหว่าง 65 ปีขึ้นไป มากที่สุด จำนวน 185 คน คิดเป็นร้อยละ 46.2 อาชีพที่ทำก่อนติดเตียง คือ อาชีพค้าขาย มากที่สุด จำนวน 138 คน คิดเป็นร้อยละ 34.5 โรคที่เป็นสาเหตุส่งผลให้เป็นผู้ป่วยติดเตียง คือ โรคความดันโลหิตสูง มากที่สุด จำนวน 183 คน คิดเป็นร้อยละ 45.8 จำนวนสมาชิกในครอบครัว 5 คน มากที่สุด จำนวน 222 คน คิดเป็นร้อยละ 55.5 มีสถานภาพสมรส มากที่สุด จำนวน 200 คน คิดเป็นร้อยละ 50

4.1.2 ผลการวิเคราะห์ประสิทธิภาพการจัดการระบบการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ของเทศบาลนครนนทบุรี

ตารางที่ 4.2 ผลการวิเคราะห์ประสิทธิภาพการจัดการระบบการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงของเทศบาลนครนนทบุรี

ประสิทธิภาพการจัดการระบบการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง	ค่าเฉลี่ย	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน	การแปลผล	ลำดับ
ด้านคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง				
1. ความสม่ำเสมอของการดูแลผลกดทับ	3.72	0.98	มาก	3
2. การเคลื่อนไหวและตัวตามเวลา	3.69	0.91	มาก	4
3. เปลี่ยนหลอดอาหารและทำความสะอาดบริเวณที่เจาะใส่หลอดอาหาร	3.66	0.91	มาก	5

ตารางที่ 4.2 (ต่อ)

ประสิทธิผลการจัดการระบบการดูแลระยะยาว สำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง	ค่าเฉลี่ย	ส่วน เบี่ยงเบน มาตรฐาน	การแปล ผล	ลำดับ
4. การพูดคุยถามทุกข์สุขจากเจ้าหน้าที่	3.84	0.93	มาก	1
5. การทำความสะอาดร่างกาย	3.79	0.91	มาก	2
6. ได้รับฟังข่าวสารเกี่ยวกับธรรมะเพื่อให้จิตใจสงบ	3.63	0.93	มาก	7
7. เมื่อมีไข้สูงหรือหายใจติดขัดตามรถโรงพยาบาล ทันเวลา	3.56	0.81	มาก	9
8. การใช้เทคโนโลยีสื่อสารติดตามอาการของ ผู้ป่วย	3.51	0.90	มาก	12
ด้านค่าใช้จ่ายในครอบครัว				
9. ค่างบใช้จ่ายในการดูแลผู้ป่วยของครอบครัว	3.56	0.92	มาก	10
10. ลดค่าใช้จ่ายในการซื้อกางเกงสวมป้องกันกร ถ่ายอุจจาระปัสสาวะ	3.53	0.94	มาก	11
11. ค่ายาและสารอาหารที่จำเป็น	3.66	0.86	มาก	6
12. ค่าจ้างคนเฝ้าไข้/ คนดูแล	3.48	0.93	มาก	13
13. ค่าใช้จ่ายในการเดินทางพบแพทย์ตามเวลา	3.59	0.94	มาก	8
ด้านความรู้ ความเข้าใจในการดูแลตนเองของผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง				
14. สมาชิกในชุมชนมีการออกกำลังกายสม่ำเสมอ	3.44	0.95	มาก	15
15. การงดดื่มสุราและสูบบุหรี่ในชุมชน	3.34	0.93	มาก	19
16. การลดความเครียดของครอบครัวและผู้ป่วย	3.40	0.92	มาก	17
17. ความสม่ำเสมอในการตรวจสุขภาพของชุมชน	3.40	0.94	มาก	18
18. การสร้างกลุ่มในการทำกิจกรรมทางศาสนา การและทางศาสนา	3.33	0.89	มาก	20
19. แลกเปลี่ยนเรียนรู้ข้อมูลทางด้านสุขภาพ	3.41	0.86	มาก	16
20. ความพอเพียงของทรัพยากรที่ใช้ในการดูแล	3.45	0.88	มาก	14
รวม	3.58	0.74	มาก	

จากตารางที่ 4.2 ผลการศึกษาประสิทธิผลการจัดการระบบการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงของเทศบาลนครนนทบุรี จากความคิดเห็นของผู้ตอบแบบสอบถามที่มีต่อประสิทธิผลการจัดการระบบการดูแลระยะยาว มีค่าเฉลี่ยรวม 3.58 อยู่ในระดับมาก โดยมีลำดับของประสิทธิผลที่ผู้ตอบแบบสอบถามพึงพอใจมากที่สุดคือด้านคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง

ผลการศึกษาสะท้อนให้เห็นว่า ประสิทธิผลการจัดการระบบการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในด้านคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง มีความสำคัญในระดับมาก เพราะการดำรงชีวิต

ของกลุ่มผู้สูงอายุที่มีภาวะฟังกืง การได้รับการพูดคุยจากผู้มีความรู้เฉพาะทาง เพื่อให้ได้ความรู้ ความเข้าใจในการดูแลตนเอง การดูแลทางการแพทย์ที่ดี จะเห็นได้จากผลในตารางที่ 4.2

สมมติฐานที่ 1

H_0 : ประสิทธิภาพการจัดการระบบการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะฟังกืง อยู่ในระดับต่ำ

H_1 : ประสิทธิภาพการจัดการระบบการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะฟังกืง อยู่ในระดับสูง

4.1.3 ผลการวิเคราะห์ปัจจัยที่มีผลต่อประสิทธิภาพการจัดการระบบการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะฟังกืงของเทศบาลนครนนทบุรี

ตารางที่ 4.3 ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เกี่ยวกับปัจจัยที่มีผลต่อประสิทธิภาพการจัดการระบบการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะฟังกืงของเทศบาลนครนนทบุรี ด้านนโยบายภาครัฐ

ด้านนโยบายภาครัฐ	ค่าเฉลี่ย	S.D.	ระดับ	ลำดับ
รัฐบาลให้ความสำคัญในการดูแลผู้ป่วยติดเตียง	3.89	0.84	มาก	3
รัฐบาลควรดำเนินการด้านการดูแลผู้ป่วยติดเตียงกับผู้ป่วยทุกราย	3.97	0.82	มาก	1
ผู้ป่วยได้ประโยชน์จากการที่รัฐบาลสั่งให้ อปท. ดูแลผู้ป่วยติดเตียง	3.88	0.82	มาก	4
ผู้ป่วยพอใจที่รัฐจัดให้มีการดูแลผู้ป่วยติดเตียง	3.91	0.82	มาก	2
รัฐทำการดูแลผู้ป่วยได้สำเร็จ	3.75	0.87	มาก	5
รวม	3.81	0.75	มาก	

จากตารางที่ 4.3 ผลการศึกษา พบว่า ปัจจัยที่มีผลต่อประสิทธิภาพการจัดการระบบการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะฟังกืง ด้านนโยบายภาครัฐ โดยรวมมีคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับมาก ($\bar{X}=3.81$) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ (S.D.= 0.75) ซึ่งเมื่อพิจารณาเป็นรายข้อพบว่า ปัจจัยที่มีผลต่อประสิทธิภาพการจัดการระบบการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะฟังกืงของเทศบาลนครนนทบุรี รัฐบาลควรดำเนินการด้านการดูแลผู้ป่วยติดเตียงกับผู้ป่วยทุกราย ซึ่งมีค่าเฉลี่ย ($\bar{X}=3.97$) รองลงมา ผู้ป่วยพอใจที่รัฐจัดให้มีการดูแลผู้ป่วยติดเตียงซึ่งมีค่าเฉลี่ยสูงสุด ($\bar{X}=3.91$) รองลงมา รัฐบาลให้ความสำคัญในการดูแลผู้ป่วยติดเตียง ซึ่งมีค่าเฉลี่ย ($\bar{X}=3.89$) รองลงมา ผู้ป่วยได้ประโยชน์จากการที่รัฐบาลสั่งให้ อปท. ดูแลผู้ป่วยติดเตียง ซึ่งมีค่าเฉลี่ย ($\bar{X}=3.88$) ส่วนด้านที่มีคะแนนเฉลี่ยน้อยที่สุด คือ รัฐทำการดูแลผู้ป่วยได้สำเร็จ ซึ่งมีค่าเฉลี่ย ($\bar{X}=3.81$)

ตารางที่ 4.4 ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เกี่ยวกับปัจจัยที่มีผลต่อประสิทธิผลการจัดการระบบ การดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงของเทศบาลนครนนทบุรี ด้านการดูแล และช่วยเหลือทางด้านการแพทย์

การดูแลและช่วยเหลือทางการแพทย์	ค่าเฉลี่ย	S.D.	ระดับ	ลำดับ
ท้องถิ่นสนับสนุนผ้าพันแผล ยารักษาแผลกดทับ	3.79	0.79	มาก	5
ความพร้อมของโรงพยาบาลที่รองรับผู้ป่วยที่มีอาการหนัก	3.82	0.81	มาก	3
อาสาสมัครดูแลผู้ป่วยมีความสามารถดูแลผู้ป่วย	3.86	0.77	มาก	1
โรงพยาบาลส่วนตำบลสามารถดูแลผู้ป่วยได้ตามศักยภาพ	3.85	0.82	มาก	2
หมอดูแลผู้ป่วยได้ใกล้ชิด	3.76	0.85	มาก	4
รวม	3.77	0.68	มาก	

จากตารางที่ 4.4 ผลการศึกษา พบว่า ปัจจัยที่มีผลต่อประสิทธิผลการจัดการระบบการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ด้านการดูแลและช่วยเหลือทางด้านการแพทย์ โดยรวมมีคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับมาก ($\bar{X}=3.77$) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ ($S.D.= 0.68$) ซึ่งเมื่อพิจารณาเป็นรายข้อพบว่า ปัจจัยที่มีผลต่อประสิทธิผลการจัดการระบบการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงของเทศบาลนครนนทบุรี อาสาสมัครดูแลผู้ป่วยมีความสามารถดูแลผู้ป่วย ซึ่งมีค่าเฉลี่ย ($\bar{X}=3.86$) โรงพยาบาลส่วนตำบลสามารถดูแลผู้ป่วยได้ตามศักยภาพ ซึ่งมีค่าเฉลี่ยสูงสุด ($\bar{X}=3.85$) รองลงมา ความพร้อมของโรงพยาบาลที่รองรับผู้ป่วยที่มีอาการหนัก ซึ่งมีค่าเฉลี่ย ($\bar{X}=3.82$) รองลงมา หมอดูแลผู้ป่วยได้ใกล้ชิด ซึ่งมีค่าเฉลี่ย ($\bar{X}=3.76$) ส่วนด้านที่มีคะแนนเฉลี่ยน้อยที่สุด คือ ท้องถิ่นสนับสนุนผ้าพันแผล ยารักษาแผลกดทับ ซึ่งมีค่าเฉลี่ย ($\bar{X}=3.79$)

ตารางที่ 4.5 ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เกี่ยวกับปัจจัยที่มีผลต่อประสิทธิผลการจัดการระบบ การดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงของเทศบาลนครนนทบุรี ด้านกิจกรรมทางศาสนาและนันทนาการ

กิจกรรมทางศาสนาและนันทนาการ	ค่าเฉลี่ย	S.D.	ระดับ	ลำดับ
ชุมชนจัดรายการวิทยุธรรมะผ่านระบบอินเทอร์เน็ต	3.69	0.85	มาก	2
ผู้ป่วยได้ฟังธรรมะแล้วเกิดความสงบในจิตใจ	3.70	0.80	มาก	1
ท้องถิ่นจัดการพาผู้ป่วยไปทำกิจกรรมในวัด	3.66	0.96	มาก	3
การจัดนันทนาการให้กับผู้ป่วยตามวงรอบทำให้มีความสงบในจิตใจ	3.65	0.75	มาก	4
การจัดให้ผู้ป่วยร้องเพลง และขับตัวตามจังหวะเพลง ส่งผลดีต่อระบบการขับถ่าย	3.61	0.75	มาก	5
รวม	3.64	0.64	มาก	

จากตารางที่ 4.5 ผลการศึกษา พบว่า ปัจจัยที่มีผลต่อประสิทธิผลการจัดการระบบการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ด้านกิจกรรมทางศาสนาและนันทนาการโดยรวมมีคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับมาก ($\bar{X}=3.64$) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ ($S.D.= 0.64$) ซึ่งเมื่อพิจารณาเป็นรายข้อพบว่า ปัจจัยที่มีผลต่อประสิทธิผลการจัดการระบบการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงของเทศบาลนครนนทบุรี ผู้ป่วยได้ฟังธรรมะแล้วเกิดความสงบในจิตใจ ซึ่งมีค่าเฉลี่ย ($\bar{X}=3.70$) รองลงมา ชุมชนจัดรายการวิทยุธรรมะผ่านระบบอินเทอร์เน็ตซึ่งมีค่าเฉลี่ยสูงสุด ($\bar{X}=3.69$) รองลงมา ท้องถิ่นจัดการพาผู้ป่วยไปทำกิจกรรมในวัด ซึ่งมีค่าเฉลี่ย ($\bar{X}=3.66$) รองลงมา การจัดนันทนาการให้กับผู้ป่วยตามวงรอบทำให้มีความสงบในจิตใจซึ่งมีค่าเฉลี่ย ($\bar{X}=3.65$) ส่วนด้านที่มีคะแนนเฉลี่ยน้อยที่สุด คือ การจัดให้ผู้ป่วยร้องเพลง และขับตัวตามจังหวะเพลง ส่งผลดีต่อระบบการขับถ่ายซึ่งมีค่าเฉลี่ย ($\bar{X}=3.61$)

ตารางที่ 4.6 ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เกี่ยวกับปัจจัยที่มีผลต่อประสิทธิผลการจัดการระบบการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงของเทศบาลนครนนทบุรี ด้านการมีส่วนร่วมของชุมชน

ด้านการมีส่วนร่วมของชุมชน	ค่าเฉลี่ย	S.D.	ระดับ	ลำดับ
ชุมชนร่วมกันวางแผนการดูแลผู้ป่วย	3.77	0.72	มาก	1
ชุมชนร่วมกันประชุมกำหนดแนวทางการดูแลผู้ป่วย	3.77	0.79	มาก	3
ชุมชนส่งคนไปฝึกอบรมการดูแลผู้ป่วย	3.74	0.85	มาก	2
ชุมชนมาร่วมกันตรวจสอบการทำงาน ดูแลผู้ป่วย	3.67	0.84	มาก	5
ชุมชนได้รับผลประโยชน์จากการร่วมกันพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วย	3.68	0.80	มาก	4
รวม	3.72	0.62	มาก	

จากตารางที่ 4.6 ผลการศึกษา พบว่า ปัจจัยที่มีผลต่อประสิทธิผลการจัดการระบบการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ด้านการมีส่วนร่วมของชุมชนโดยรวมมีคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับมาก ($\bar{X}=3.72$) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ ($S.D.= 0.62$) ซึ่งเมื่อพิจารณาเป็นรายข้อพบว่า ปัจจัยที่มีผลต่อประสิทธิผลการจัดการระบบการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงของเทศบาลนครนนทบุรี ชุมชนร่วมกันวางแผนการดูแลผู้ป่วยซึ่งมีค่าเฉลี่ย ($\bar{X}=3.77$) รองลงมา ชุมชนส่งคนไปฝึกอบรมการดูแลผู้ป่วยซึ่งมีค่าเฉลี่ยสูงสุด ($\bar{X}=3.74$) รองลงมา ชุมชนร่วมกันประชุมกำหนดแนวทางการดูแลผู้ป่วยซึ่งมีค่าเฉลี่ย ($\bar{X}=3.77$) รองลงมา ชุมชนได้รับผลประโยชน์จากการร่วมกันพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วย ซึ่งมีค่าเฉลี่ย ($\bar{X}=3.68$) ส่วนด้านที่มีคะแนนเฉลี่ยน้อยที่สุด คือ ชุมชนมาร่วมกันตรวจสอบการทำงาน ดูแลผู้ป่วย ซึ่งมีค่าเฉลี่ย ($\bar{X}=3.67$)

ตารางที่ 4.7 ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เกี่ยวกับปัจจัยที่มีผลต่อประสิทธิผลการจัดการระบบการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงของเทศบาลนครนนทบุรี ด้านการสนับสนุนและความอบอุ่นในครอบครัว

ด้านการสนับสนุนและความอบอุ่นในครอบครัว	ค่าเฉลี่ย	S.D.	ระดับ	ลำดับ
คนในครอบครัวห่วงใยในอาการของผู้ป่วย	3.98	0.78	มาก	1
คนในครอบครัวมีเวลานั่งพูดคุยและให้กำลังใจผู้ป่วย	3.94	0.80	มาก	2
คนในครอบครัวสามารถจ่ายค่าดูแลคนป่วย	3.82	0.83	มาก	4
ผู้ป่วยอาศัยในบ้านเดียวกันกับคนในครอบครัว	3.85	0.82	มาก	3
คนในครอบครัวพาผู้ป่วยไปเที่ยวนอกบ้านอย่างสม่ำเสมอ	3.63	0.98	มาก	5
รวม	3.80	0.67	มาก	

จากตารางที่ 4.7 ผลการศึกษา พบว่า ปัจจัยที่มีผลต่อประสิทธิผลการจัดการระบบการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ด้านการสนับสนุนและความอบอุ่นในครอบครัวโดยรวมมีคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับมาก ($\bar{X}=3.80$) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ ($S.D.= 0.67$) ซึ่งเมื่อพิจารณาเป็นรายข้อพบว่า ปัจจัยที่มีผลต่อประสิทธิผลการจัดการระบบการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงของเทศบาลนครนนทบุรี คนในครอบครัวห่วงใยในอาการของผู้ป่วย ซึ่งมีค่าเฉลี่ย ($\bar{X}=3.98$) รองลงมา คนในครอบครัวมีเวลานั่งพูดคุยและให้กำลังใจผู้ป่วยซึ่งมีค่าเฉลี่ยสูงสุด ($\bar{X}=3.94$) ผู้ป่วยอาศัยในบ้านเดียวกันกับคนในครอบครัวซึ่งมีค่าเฉลี่ย ($\bar{X}=3.85$) รองลงมา คนในครอบครัวสามารถจ่ายค่าดูแลคนป่วยซึ่งมีค่าเฉลี่ย ($\bar{X}=3.82$) ส่วนด้านที่มีคะแนนเฉลี่ยน้อยที่สุด คือ คนในครอบครัวพาผู้ป่วยไปเที่ยวนอกบ้านอย่างสม่ำเสมอซึ่งมีค่าเฉลี่ย ($\bar{X}=3.63$)

ผลการศึกษา ปัจจัยที่มีผลต่อประสิทธิผลการนำนโยบายการจัดการระบบการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ผู้ตอบแบบสอบถามมีความคิดเห็นว่า ปัจจัยด้านนโยบายภาครัฐมีผลต่อประสิทธิผลการจัดการระบบการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง มากที่สุด มีค่าเฉลี่ย 3.81 รองลงมาคือ ด้านการดูแลทางการแพทย์ มีค่าเฉลี่ย 3.77 ด้านการมีส่วนร่วมของชุมชน มีค่าเฉลี่ย 3.72 ด้านการสนับสนุนและความอบอุ่นในครอบครัว มีค่าเฉลี่ย 3.80 และด้านกิจกรรมทางศาสนา น้อยที่สุด มีค่าเฉลี่ย 3.64 ตามลำดับ

4.1.4 ผลการวิเคราะห์ ความสัมพันธ์ ระหว่างประสิทธิผลการจัดการระบบการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง (Long Term Care : LTC) กับปัจจัยที่มีผลต่อประสิทธิผลการจัดการระบบการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงของเทศบาลนครนนทบุรี

อักษรย่อที่แสดงความหมาย

Y = ความสำเร็จของการจัดการวัดอย่างมีประสิทธิภาพ

ta = ประสิทธิผลการจัดการระบบการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง

tb = ปัจจัยด้านนโยบายภาครัฐ

tc = ปัจจัยด้านการดูแลและช่วยเหลือทางด้านการแพทย์

td = ปัจจัยด้านกิจกรรมทางศาสนาและนันทนาการ

te = ปัจจัยด้านการมีส่วนร่วมของชุมชน

tf = ปัจจัยด้านการสนับสนุนและความอบอุ่นในครอบครัว

tv= ปัจจัยที่มีผลต่อประสิทธิผลการจัดการระบบการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุพึ่งพิง

ผู้วิจัยทำการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่าง ปัจจัยที่มีผลต่อประสิทธิผลการจัดการระบบการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงโดยใช้สถิติ Pearson R เพื่อหาความสัมพันธ์ของประสิทธิผลการจัดการระบบการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง (Long Term Care : LTC) กับปัจจัยที่มีผลต่อประสิทธิผลการจัดการระบบการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ผลปรากฏในตารางที่ 4.8

ตารางที่ 4.8 ความสัมพันธ์ระหว่างประสิทธิผลการจัดการระบบการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง (Long Term Care : LTC) กับปัจจัยที่มีผลต่อประสิทธิผลการจัดการระบบการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงของเทศบาลนครนนทบุรี

Correlations^b

		ta	tv
ta	Pearson Correlation	1	0.194**
	Sig. (2-tailed)		0.000
tv	Pearson Correlation	0.194**	1
	Sig. (2-tailed)	0.000	

จากตารางที่ 4.8 พบว่า ความสัมพันธ์ระหว่างประสิทธิผลการจัดการระบบการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง (Long Term Care : LTC) กับปัจจัยที่มีผลต่อประสิทธิผลการจัดการระบบการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงมีความสัมพันธ์กันในเชิงบวกในระดับต่ำอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.001 ผู้วิจัยทำการศึกษาในปัจจัยที่มีผลต่อประสิทธิผลการจัดการระบบการดูแลระยะยาว สำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ดังตารางที่ 4.8

ตารางที่ 4.9 ความสัมพันธ์ระหว่างประสิทธิผลการจัดการระบบการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง (Long Term Care : LTC) กับปัจจัยที่มีผลต่อประสิทธิผลการจัดการระบบการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง

Correlations^b

		ta	tb	tc	td	te	tf
ta	Pearson	1	0.204**	0.267**	0.200**	0.156**	0.066
	Correlation						
	Sig. (2-tailed)		0.000	0.000	0.000	0.002	0.186
tb	Pearson	0.204**	1	0.561**	0.435**	0.286**	0.237**
	Correlation						
	Sig. (2-tailed)	0.000		0.000	0.000	0.000	0.000
tc	Pearson	0.267**	0.561**	1	0.534**	0.405**	0.203**
	Correlation						
	Sig. (2-tailed)	0.000	0.000		0.000	0.000	0.000
td	Pearson	0.200**	0.435**	0.534**	1	0.443**	0.344**
	Correlation						
	Sig. (2-tailed)	0.000	0.000	0.000		0.000	0.000
te	Pearson	0.156**	0.286**	0.405**	0.443**	1	0.342**
	Correlation						
	Sig. (2-tailed)	0.002	0.000	0.000	0.000		0.000
tf	Pearson	0.066	0.237**	0.203**	0.344**	0.342**	1
	Correlation						
	Sig. (2-tailed)	0.186	0.000	0.000	0.000	0.000	

** . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

b. Listwise N=400

จากตารางที่ 4.9 ผู้วิจัยแปรความสัมพันธ์ระหว่างประสิทธิผลการจัดการระบบการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง (Long Term Care : LTC) กับปัจจัยที่มีผลต่อประสิทธิผลการจัดการระบบการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ผลการศึกษาดังตารางที่ 4.10

ตารางที่ 4.10 ตารางสรุปความสัมพันธ์ระหว่างประสิทธิผลการจัดการระบบการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง (Long Term Care : LTC) กับปัจจัยที่มีผลต่อประสิทธิผลการจัดการระบบการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง

ประสิทธิผลการจัดการระบบการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง	ปัจจัยที่มีผลต่อประสิทธิผลการจัดการระบบการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง	ระดับความสัมพันธ์และนัยสำคัญทางสถิติ
	ปัจจัยด้านนโยบายภาครัฐ	0.204** ระดับความสัมพันธ์ ต่ำ
	ปัจจัยด้านการดูแลและช่วยเหลือทางด้านการแพทย์	0.267**ระดับความสัมพันธ์ ต่ำ
	ปัจจัยด้านกิจกรรมทางศาสนาและนันทนาการ	0.200**ระดับความสัมพันธ์ ต่ำ
	ปัจจัยด้านการมีส่วนร่วมของชุมชน	0.156**ระดับความสัมพันธ์ ต่ำ
	ปัจจัยด้านการสนับสนุนและความอบอุ่นในครอบครัว	0.066**ระดับความสัมพันธ์ ต่ำ

จากตารางที่ 4.10 พบว่า ความสัมพันธ์ระหว่างประสิทธิผลการจัดการระบบการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง (Long Term Care : LTC) กับปัจจัยที่มีผลต่อประสิทธิผลการจัดการระบบการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง มีความสัมพันธ์กันในเชิงบวกในระดับต่ำอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.001 ผู้วิจัยทำการศึกษาในปัจจัยที่มีผลต่อประสิทธิผลการจัดการระบบการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ดังตารางที่ 4.10 พบว่า

ปัจจัยด้านนโยบายภาครัฐกับการดูแลและช่วยเหลือทางด้านการแพทย์ ระดับความสัมพันธ์ ปานกลางค่อนข้างต่ำ

ปัจจัยด้านการดูแลและช่วยเหลือทางด้านการแพทย์กับกิจกรรมทางศาสนาและนันทนาการ, การมีส่วนร่วมของชุมชน, การสนับสนุนและความอบอุ่นในครอบครัว ระดับความสัมพันธ์ปานกลางค่อนข้างต่ำ

ปัจจัยด้านกิจกรรมทางศาสนาและนันทนาการกับด้านนโยบายภาครัฐ ระดับความสัมพันธ์ปานกลางค่อนข้างต่ำ

ปัจจัยด้านการมีส่วนร่วมของชุมชนกับการสนับสนุนและความอบอุ่นในครอบครัว ระดับความสัมพันธ์ปานกลางค่อนข้างต่ำ

ปัจจัยด้านการสนับสนุนและความอบอุ่นในครอบครัวกับด้านกิจกรรมทางศาสนาและนันทนาการ ระดับความสัมพันธ์ปานกลางค่อนข้างต่ำ

สรุปจากการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยที่มีผลต่อประสิทธิผลการจัดการระบบการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง พบว่า

ปัจจัยทั้ง 5 ปัจจัย ได้แก่ ปัจจัยด้านการสนับสนุนและความอบอุ่นในครอบครัว ปัจจัยด้านนโยบายภาครัฐ ปัจจัยด้านการดูแลและช่วยเหลือทางด้านการแพทย์ ด้านการมีส่วนร่วมของชุมชน ปัจจัยด้านกิจกรรมทางศาสนาและนันทนาการ มีความสัมพันธ์กับประสิทธิผลการจัดการระบบการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ในระดับต่ำ

แสดงให้เห็นว่าประสิทธิผลการจัดการระบบการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง อยู่ในระดับที่ต้องปรับปรุง เนื่องจากปัจจัยการดูแลระยะยาวทั้ง 5 ด้าน มีความสัมพันธ์กับประสิทธิผลการจัดการระบบการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ในระดับต่ำ ดังนั้น หากเทศบาลทำให้ปัจจัยที่มีผลต่อประสิทธิผลการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงทั้ง 5 ด้าน ตอบสนองต่อความต้องการของผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงได้ ก็จะสามารถส่งผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ ลดค่าใช้จ่ายของครอบครัว และสร้างความรู้ความเข้าใจในการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ทำให้เกิดประสิทธิผลการจัดการระบบการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงได้

สมมติฐานที่ 2

H_0 : ปัจจัยที่มีผลต่อประสิทธิผลการจัดการระบบการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ไม่มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับประสิทธิผลการจัดการระบบการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง

H_1 : ปัจจัยที่มีผลต่อประสิทธิผลการจัดการระบบการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับประสิทธิผลการจัดการระบบการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง

จากตารางที่ 4.10 แสดงปัจจัยที่มีผลต่อประสิทธิผลการจัดการระบบการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับประสิทธิผลการจัดการระบบการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ที่ระดับต่ำอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.001

จึงทำให้ผู้วิจัยจึงปฏิเสธสมมติฐานศูนย์และยอมรับสมมติฐานแย้งว่าปัจจัยที่มีผลต่อประสิทธิผลการจัดการระบบการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับประสิทธิผลการจัดการระบบการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ที่ระดับต่ำอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

4.2 ผลการวิจัยเชิงคุณภาพ

4.2.1 ผลการวิเคราะห์การสัมภาษณ์เกี่ยวกับปัจจัยการจัดการระบบการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง (Long Term Care : LTC) ของเทศบาลนครนนทบุรี

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลการวิจัยเชิงคุณภาพ แบ่งเป็น 2 ประเด็นหลัก ได้แก่

ประเด็นที่ 1 สภาพการณ์เรื่องการจัดการระบบการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ในของเทศบาลนครนนทบุรี โดยมีประเด็นคำถามดังนี้

- 1) การดำเนินงานที่ผ่านมาเป็นอย่างไรบ้าง
- 2) การดำเนินงานพบเจอปัญหาอะไรบ้าง มีแนวทางแก้ไขอย่างไร
- 3) เทศบาลพึงพอใจกับผลการดำเนินงานองค์กรไหม อย่างไร
- 4) เทศบาลมีการดำเนินงานร่วมกับหน่วยงานอื่นหรือไม่
- 5) การให้บริการกับประชาชนผู้รับบริการพบปัญหาด้านใดบ้าง

ประเด็นที่ 2 ปัจจัยที่มีผลต่อประสิทธิผลของการจัดการระบบการดูแลระยะยาวในเทศบาล
นนทบุรี

ประเด็นที่ 2.1 ด้านนโยบายภาครัฐ

1) นโยบายภาครัฐสนับสนุนการจัดการดูแลผู้สูงอายุระยะยาวของเทศบาลสามารถดำเนินงาน
บรรลุตามเป้าหมายได้หรือไม่ อย่างไร

2) ผู้สูงอายุติดเตียง เสนอแนวทางหรือมีการแสดงความคิดเห็นให้เทศบาลหรือภาครัฐที่เกี่ยวข้อง
ช่วยเหลือเพิ่มเติมส่วนไหนเพิ่มบ้างไหม

3) ปัญหาที่พบ และแนวทางการแก้ไขในการจัดทำบริการสาธารณะของการจัดการดูแลระยะ
ยาวในผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่ง

ประเด็นที่ 2.2 การดูแลและช่วยเหลือทางการแพทย์

1) ความพร้อมในการดูแลทางการแพทย์อยู่ในระดับใด อย่างไร

2) งบประมาณในส่วนของการจัดซื้ออุปกรณ์ทางการแพทย์เพียงพอไหม

3) เทศบาลต้องการความช่วยเหลือจากหน่วยงานอื่นหรือไม่

4) ปัญหาที่พบ และแนวทางการแก้ไขในการดูแลและช่วยเหลือทางการแพทย์ของการจัดการ
ดูแลระยะยาวในผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่ง

ประเด็นที่ 2.3 กิจกรรมทางศาสนาและนันทนาการ

1) เทศบาลจัดให้ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงที่ยังช่วยเหลือตัวเองได้เข้าร่วมกิจกรรม และนันทนาการ
บ้างไหม หรือเทศบาลจัดให้มีธรรมะเปิดเสียงตามสายหรือไม่

2) เทศบาลได้วางแผนการดูแล และให้คำปรึกษาถึงการทำกิจกรรมเพื่อให้เกิดความผ่อนคลาย
ของผู้สูงอายุเสมอ อย่างไร

3) ท่านคิดว่ากิจกรรมทางศาสนาและนันทนาการมีผลต่อคุณภาพที่ดีของผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง
หรือไม่ อย่างไร

4) ปัญหาที่พบ และแนวทางการแก้ไขในกิจกรรมทางศาสนาและนันทนาการของการจัดการดูแล
ระยะยาวในผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่ง

ประเด็นที่ 2.4 การมีส่วนร่วมของชุมชน

1) ในการดำเนินการจัดการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่ง เทศบาลได้เปิดโอกาสให้ตัวแทนชุมชนเข้า
มาร่วมแสดงความคิดเห็น หรือวางแผนด้วยหรือไม่

2) ชุมชนตอบรับหรือให้ความร่วมมือกับเทศบาลหรือไม่ อย่างไร

3) ท่านมองว่าการมีส่วนร่วมของชุมชนจะช่วยให้การจัดการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง
จะช่วยให้เกิดการพัฒนาคูณภาพผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงหรือไม่ อย่างไร

4) ปัญหาที่พบ และแนวทางการแก้ไขในการมีส่วนร่วมของชุมชนของการจัดการดูแลระยะยาว
ในผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่ง

ประเด็นที่ 2.5 การสนับสนุนและความอบอุ่นในครอบครัว

1) ครอบครัวให้ความร่วมมือ และดูแลผู้สูงอายุ ตามที่เจ้าหน้าที่ของเทศบาลแนะนำ

2) การสนับสนุนและความอบอุ่นในครอบครัวที่ดี จะส่งผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ
ที่มีภาวะพึ่งพิง

3) ครอบครัวของผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงมีความกังวลด้านใดบ้าง อย่างไร

4) ปัญหาที่พบ และแนวทางการแก้ไขในการสนับสนุนและความอบอุ่นในครอบครัวของการจัดการดูแลระยะยาวในผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง

จากการสัมภาษณ์เชิงลึก โดยใช้แบบสัมภาษณ์แบบมีโครงสร้าง สัมภาษณ์ผู้ที่เกี่ยวข้อง จำนวน 7 คน สามารถสรุปผลการวิจัยเชิงคุณภาพได้ดังประเด็นต่อไปนี้

ประเด็นที่ 1 สภาพการณ์เรื่องการจัดการระบบการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในเขตเทศบาลนครนนทบุรี

จากผลการวิจัยเชิงคุณภาพโดยการสัมภาษณ์เชิงลึก นายแพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านผู้สูงอายุ กล่าวว่า การจัดการระบบการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง เทศบาลนครนนทบุรีในปัจจุบัน เทศบาลได้ดำเนินการ ในส่วนการดำเนินงานการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ อดีตเทศบาลดำเนินงานโดยใช้งบประมาณขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเอง ซึ่งเป็นงบกองทุนท้องถิ่น ในการจ้างนักกายภาพลงไปให้ความรู้ และความเข้าใจในการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง และมอบอุปกรณ์ทางการแพทย์ที่จำเป็น แต่ด้วยการดำเนินงานของท้องถิ่นยังมีข้อจำกัดในเรื่องการเบิกจ่ายงบประมาณ ไม่มีระเบียบที่จะให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นใช้เป็นเกณฑ์การเบิกจ่ายบยังระบุไม่ชัดเจนชัดเจน

สอดคล้องกับคำกล่าวของ นักกายภาพผู้รับผิดชอบในการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ที่ว่า องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ไม่มีแผนการเบิกจ่ายบที่ชัดเจน ค่ากลาง การจัดซื้อจัดจ้าง ยังไม่ได้ถูกกำหนดไว้ และขั้นตอนในการจ่ายเงิน ยังมีความยุ่งยากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ต้องดำเนินการส่งรายชื่อไปให้สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) ซึ่งเป็นหน่วยงานหลักในการจ่ายงบประมาณ เพื่อให้สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) ตรวจสอบสิทธิ จึงจะโอนเงินมาให้ท้องถิ่น เพื่อจ่ายให้ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ด้วยขั้นตอนที่ซับซ้อน บางรายผู้สูงอายุเสียชีวิตไปก่อนได้รับเงิน

และพยาบาลชำนาญการผู้รับผิดชอบในการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง กล่าวว่า ปัญหาบุคลากรก็เป็นปัญหา เพราะเมื่อระเบียบ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) ตั้งค่าแรงไว้ต่ำ ท้องถิ่นก็ไม่มีเงินในการตั้งแพทย์ หรือพยาบาลมาทำงานได้ตามจำนวน เนื่องจากอาชีพเหล่านั้นมีความเป็นวิชาชีพ ค่าตอบแทนสูง และการดูแลระยะยาวเป็นสิ่งที่ทำได้ยากเพราะต้องใช้งบประมาณจำนวนมากและต้องดำเนินการอย่างต่อเนื่อง สอดคล้องกับคำกล่าวของ

นักวิชาการสาธารณสุขผู้รับผิดชอบในการจัดระบบการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ที่ว่าการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ถูกมองว่าหน้าที่หลักเป็นของครอบครัว ท้องถิ่นหรือชุมชนเป็นเพียงผู้ช่วยเหลือในยามจำเป็นและช่วยได้เท่าที่จำเป็น ซึ่งสอดคล้องกับคำกล่าวของ นายแพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านผู้สูงอายุ กล่าวว่า การทำงานของท้องถิ่นในหลาย ๆ อย่าง จะถูกมองเป็นการหาเสียง โดยเฉพาะการแจกของหน่วยงานจะถูกตรวจสอบโดยสำนักงานการตรวจเงินแผ่นดิน เพราะฉะนั้นการทำงานของท้องถิ่นในปัจจุบันท้องถิ่นจะปฏิบัติงานจะต้องมีระเบียบที่ให้อำนาจทำได้อย่างชัดเจน

จากการปรากฏการณ์ที่ผู้วิจัยพบเห็น เทศบาลขาดบุคลากรที่มีความเชี่ยวชาญเฉพาะ การทำงานจึงต้องกระจายไปตามพื้นที่ที่จำกัด ทำให้การปฏิบัติงานล่าช้า สภาพความเป็นเมืองของเทศบาลนนทบุรีก็มีผลกระทบต่อการทำงาน นอกจากการจราจรที่ติดขัดทำให้การเดินทางล่าช้า วิถีคนเมืองมักไม่ไว้ใจคนแปลกหน้า ก็ส่งผลต่อการทำงานของเจ้าหน้าที่เช่นกัน

ประเด็นที่ 2 ปัจจัยที่มีผลต่อประสิทธิผลของการจัดการระบบการดูแลระยะยาวในเขตเทศบาลนครนนทบุรี

ด้านนโยบายภาครัฐ

ผลการสัมภาษณ์เชิงลึก นายแพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านผู้สูงอายุ กล่าวว่า การดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงถือเป็นบริการสาธารณะที่จัดทำขึ้นเพื่อให้บริการประชาชนให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นซึ่งเทศบาลนครนนทบุรีได้ให้ความสำคัญกับการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุอย่างต่อเนื่องเพื่อให้ผู้สูงอายุมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น มีการจัดให้มีหมอ และเจ้าหน้าที่เข้าไปเยี่ยมที่บ้าน ให้คำแนะนำการดูแลรักษา

ซึ่งสอดคล้องกับคำกล่าวของนักวิชาการสาธารณสุขผู้จัดระบบการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงที่ว่า การที่ภาครัฐให้อำนาจท้องถิ่นลงไปดูแลผู้ป่วยเป็นสิ่งที่ดี เพราะผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงบางรายผู้ดูแลต้องทำงานนอกบ้านยามฉุกเฉินก็สามารถประสานมาทางเทศบาลได้ บางรายที่ต้องกายภาพทุกเช้าทางเทศบาลก็จัดให้มีนักกายภาพเข้าไปดูแลทุกเช้า ให้เกิดคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น

และสอดคล้องกับคำกล่าวของพยาบาลชำนาญการผู้รับผิดชอบในการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง กล่าวว่า การสนับสนุนของภาครัฐ ถือว่ามีส่วนสำคัญที่จะส่งผลในการจัดการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ไม่ว่าจะเป็นส่วนของแผนการดำเนินงานการบูรณาการทำงานร่วมกับภาคส่วนอื่น ๆ การจัดสรรงบประมาณ รวมถึงการพัฒนาระบบการพัฒนาการดูแลระยะยาวที่ต้องอาศัยการทำงานแบบการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วน

จากการปรากฏการณ์ที่ผู้วิจัยลงพื้นที่ พบว่าเทศบาลนครนนทบุรียังไม่สามารถจัดการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงได้อย่างมีประสิทธิภาพ ด้วยข้อจำกัดการดำเนินงาน เทศบาลยังมีจำนวนไม่มีเพียงพอต่อความต้องการของผู้ป่วย ความพร้อมของอุปกรณ์ที่ใช้ในการดำเนินงาน ท้องถิ่นยังมีอยู่น้อยเกิดจากเกณฑ์การเบิกจ่ายที่ไม่ชัดเจน

ด้านการดูแลและการช่วยเหลือทางการแพทย์

ผลจากการสัมภาษณ์เชิงลึก พยาบาลชำนาญการผู้รับผิดชอบในการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง กล่าวว่า เทศบาลนครนนทบุรีจัดให้ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงได้รับของบริการที่จำเป็นเช่นการทำแผลการให้ยาการฟื้นฟูกายภาพในเบื้องต้น อย่างสม่ำเสมอ โดยจัดให้มีทีมแพทย์เข้าไปตรวจเยี่ยมอาการอยู่เป็นระยะ แต่จะมีปัญหาในด้านอุปกรณ์ทางการแพทย์ที่ไม่สามารถมอบให้ผู้สูงอายุได้ครบทุกราย และจำนวนบุคลากรที่ไม่เพียงพอ บุคลากรทางการแพทย์ ถือเป็นวิชาชีพที่มีความรู้ความสามารถเฉพาะทางส่งผลให้ค่าตอบแทนสูง เทศบาลนครนนทบุรีก็แก้ปัญหาเบื้องต้นโดยการจัดอบรมผู้ดูแล เป็นการทำงานร่วมกันวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี เพื่อให้ผู้เข้าอบรมสามารถกลับไปดูแลผู้สูงอายุที่บ้านได้ในเบื้องต้น

ซึ่งสอดคล้องกับคำกล่าวของ นักกายภาพผู้รับผิดชอบในการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ที่ว่า เทศบาลนครนนทบุรี ยังให้บริการทางการแพทย์ต่อผู้สูงอายุได้ไม่เต็มความสามารถ ยังมีปัญหาในเรื่องของจำนวนบุคลากรพยาบาล นักกายภาพ เทศบาลจะต้องใช้งบประมาณจำนวนมากในการจ้าง ความพร้อมของรถพยาบาลที่รับผู้ป่วย ท้องถิ่นจะใช้รถพยาบาลได้จะต้องเป็นกรณีฉุกเฉินเท่านั้น อยากเสนอให้มีการกำหนดเกณฑ์การใช้โรงพยาบาลกับผู้ป่วยติดเตียงได้ทุกรายโดยไม่มีข้อจำกัด เนื่องจากความสะดวกในการเคลื่อนย้ายผู้ป่วยในบางรายลูกหลานจะต้องทำงานข้างนอก

จากปรากฏการณ์ที่พบเห็นจากการลงพื้นที่ภาคสนาม อุปกรณ์ที่ใช้ในการปฏิบัติงานยังไม่มีความพร้อมเท่าที่ควร เช่น การทำแผล การบริหารความปวด ผู้ป่วยจำเป็นต้องได้รับการทำเป็นการฟื้นฟูสมรรถภาพ เนื่องจากเทศบาลจำเป็นต้องจ้างบุคลากรที่มีความเป็นวิชาชีพเฉพาะ และเนื่องด้วยการดูแลระยะยาวจำเป็นต้องดูแลต่อเนื่องและส่งผลกระทบต่อรายจ่ายงบประมาณจำนวนมาก เทศบาลแก้ปัญหาโดยการอบรมผู้ดูแล เพื่อให้ผู้ดูแลนำความรู้ที่ได้ไปดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในบ้านของตน

ด้านกิจกรรมทางศาสนาและนันทนาการ

ผลจากการสัมภาษณ์เชิงลึก นักวิชาการสาธารณสุขผู้รับผิดชอบการจัดระบบการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง กล่าวว่า เทศบาลนครนนทบุรีมีกิจกรรมทางด้านผู้สูงอายุที่หลากหลายที่เห็นได้ชัดกิจกรรมของศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุมีการทำกิจกรรมร่วมกันซึ่งถือเป็นการเพิ่มคุณค่าของตนเอง เทศบาลมองว่าการจัดกิจกรรมให้ผู้สูงอายุแสดงความรู้ความสามารถจะเป็นช่องทางให้ผู้สูงอายุขาดความเหงาและความโดดเดี่ยว เทศบาลนครนนทบุรีถือเป็นต้นแบบการจัดกิจกรรมผู้สูงอายุมีหลายหน่วยงานเข้ามาดูงานการดำเนินการส่วนนี้ถือว่าผู้สูงอายุติดเตียง ซึ่งผู้ที่เกี่ยวข้องว่าจะมีวิธีการใดบ้าง ให้ผู้สูงอายุได้มีการทำกิจกรรมร่วมกับกิจกรรมทางศาสนาเนื่องจากจะช่วยผ่อนคลายทั้งกายและจิตใจ ซึ่งก็มีการวางแผนทางไว้ว่าในกลุ่มผู้สูงอายุติดเตียงที่สามารถนั่งเขียนได้ทางเทศบาลกำลังเสนอเป็นการนำผู้สูงอายุไปทำกิจกรรมที่วัดโดยเทศบาลมีรถรับส่งและเจ้าหน้าที่ไปดูแลแต่ก็ยังอยู่ในระหว่างดำเนินการด้วยข้อจำกัดหลายอย่างทั้งด้านงบประมาณที่ยังไม่มีการกำหนดเกณฑ์การเบิกจ่ายเรื่องกิจกรรมและนันทนาการไว้ชัดเจนรวมถึงการเคลื่อนย้ายผู้สูงอายุติดเตียงที่มีข้อจำกัด

จากปรากฏการณ์ที่พบเห็นในการลงพื้นที่ เนื่องด้วยสังคมไทยสิ่งที่ยึดเหนี่ยวจิตใจคือศาสนา ผู้สูงอายุยังต้องการเข้าวัด ทำบุญ เพื่อให้เกิดความสบายใจ จากการลงพื้นที่จะเห็นว่าบางราย ในตอนเช้าครอบครัวจะจัดอาหารให้ผู้สูงอายุใส่บาตรในตอนเช้า ผู้สูงอายุจะมีสีหน้าที่ยิ้มแย้ม มีความสุข เพราะกิจกรรมทางศาสนาเป็นเหมือนยาที่บำรุงทางจิตใจ

ด้านการมีส่วนร่วมของชุมชน

ผลจากการสัมภาษณ์เชิงลึก พยาบาลชำนาญการผู้รับผิดชอบในการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง กล่าวว่า ชุมชนยังมองว่าการดูแลคนในครอบครัว รวมถึงผู้สูงอายุยังคงเป็นหน้าที่ของคนในครอบครัวเป็นหลัก ชุมชนคงทำได้ดีที่สุดเพื่อคอยช่วยเหลือเป็นครั้งคราว แต่ปัจจุบันเทศบาลนครนนทบุรี เริ่มพัฒนาการจัดการโดยให้ชุมชนเข้ามามีส่วนร่วมทำกิจกรรม ร่วมวางแผน เพื่อให้เกิดองค์ความรู้ใหม่ๆ ในส่วนของการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง

สอดคล้องกับคำกล่าวของนักวิชาการสาธารณสุข กล่าวว่า เทศบาลนครนนทบุรี ถือเป็นพื้นที่เมือง มีความหนาแน่นของประชากร แต่เราปฏิเสธไม่ได้ว่าความเป็นเมืองส่งผลให้ความสัมพันธ์กับเพื่อนบ้านลดน้อยลง ผนวกกับประชากรที่อาศัยในเขตเมืองนั้น ทำงานนอกบ้าน ถือเป็นงานที่ทำหายของท้องถิ่นเลย ที่จะดึงให้ชุมชนเข้ามามีส่วนร่วมในการวางแผนดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงระยะยาว เพื่อรองรับสังคมสูงอายุ

สอดคล้องกับคำกล่าวของ นายแพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านผู้สูงอายุ ที่ว่า การจัดการดูแลระยะยาวในผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นถือเป็นหน่วยงานหลักในการบูรณาการให้เกิดความร่วมมือหลายภาคส่วนเพื่อการจัดบริการต่าง ๆ ลงไปสู่ชุมชน ท้องถิ่นต้องสร้างให้ชุมชนเกิดความรู้สึกมีส่วนร่วมในการวางแผนและตัดสินใจ

จากปรากฏการณ์ที่พบเห็นในการลงพื้นที่ในอดีตการอยู่ร่วมกันของคนในชุมชนเป็นแบบเกื้อกูลต่อกัน แต่ด้วยบริบทสังคมที่เปลี่ยนไป จะเห็นได้ว่า การอยู่ร่วมกันในสังคมปัจจุบันเปลี่ยนไป เทศบาลยังไม่สามารถดึงให้ชุมชนเข้ามามีส่วนร่วมการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงได้ ยังคงให้ครอบครัวเป็นหลักในการดูแลผู้สูงอายุพึ่งพิง

ด้านการสนับสนุนและความอบอุ่นจากครอบครัว

ผลจากการสัมภาษณ์เชิงลึก นายแพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านผู้สูงอายุ กล่าวว่า ความสามารถในการดูแลของครอบครัวมีผลต่อสุขภาพผู้สูงอายุ เหล่านี้มีผลต่อคุณภาพชีวิตร่างกายจิตใจได้แก่ความอบอุ่นในครอบครัวรวมถึงชนิดของโรคที่ส่งผลกระทบต่อรูปแบบการดูแลและค่าใช้จ่ายที่ต่างกันออกไปซึ่งสอดคล้องกับคำกล่าวของนักกายภาพ ที่ว่าสิ่งที่ผู้สูงอายุเหล่านี้ต้องการนอกจากปัจจัยภายนอกแล้วการสร้างคุณค่าในจิตใจถือเป็นสิ่งสำคัญเนื่องจากผู้สูงอายุมีสุขภาพร่างกายที่เสื่อมถอยมองว่าตนเองเป็นภาระแก่ผู้อื่น ครอบครัวจึงต้องสร้างให้เกิดความผูกพันและความห่วงใยในครอบครัว เทศบาลนครนนทบุรีก็จะมีภารกิจกรรม เช่น กิจกรรมวันสงกรานต์ เชิญชวนให้ผู้สูงอายุกลุ่มติดเตียงที่อยู่ในภาวะปานกลางคือ นั่งรถเข็นมาร่วมงานได้

นักวิชาการสาธารณสุข กล่าวว่า รูปแบบครอบครัวตามที่อยู่อาศัยของผู้สูงอายุในปัจจุบันในเทศบาลถือว่ามีความเปลี่ยนแปลงเล็กน้อย ผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่คนเดียว และอยู่กับคู่สมรสมีสัดส่วนมาก ผู้สูงอายุได้รับการช่วยเหลือเกื้อหนุนด้านการเงิน สิ่งของ (อาหาร เสื้อผ้า) และด้านจิตใจจากครอบครัว ส่วนสวัสดิการจากภาครัฐเราถือว่าเป็นเพียงการช่วยเหลือเท่าที่จำเป็น

นักกายภาพบำบัดผู้รับผิดชอบในการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง กล่าวว่า การลงพื้นที่เยี่ยมบ้านแต่ละครั้งก็จะเจอภาพที่ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงนอนติดเตียง และขาดคนดูแล ช่วยเหลือตนเองไม่ได้ หรือทำได้แต่มีข้อจำกัด ผู้สูงอายุต้องอยู่บ้านคนเดียวในช่วงกลางวัน เท่าที่เห็นแม้เป็นครอบครัวที่มีคนดูแล ก็มีปัญหาระงับดูแลในการดูแล

จากปรากฏการณ์ที่พบเห็นในการลงพื้นที่ ด้านการสนับสนุนและความอบอุ่นจากครอบครัว ถือว่ามีความสำคัญมาก เพราะการเป็นผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ต้องการความช่วยเหลือผู้อื่นในการทำกิจวัตรประจำวัน ถ้าครอบครัวให้การดูแลที่ดีก็จะส่งผลกระทบต่อผู้ป่วย จากการลงพื้นที่พบว่า ครอบครัวเห็นตรงกันว่า เป็นหน้าที่ของครอบครัวในการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง แต่ในบางรายที่ดูแลมาแล้วในระยะยาว ก็ต้องการความช่วยเหลือจากหน่วยงานรัฐเพื่อแบ่งเบาภาระ และจะเห็นได้ว่าผู้ป่วยจะไวใจคนในครอบครัวมากกว่าเจ้าหน้าที่ในการพูดคุยถึงปัญหาและความต้องการของผู้ป่วย

บทที่ 5

สรุป อภิปรายผลการศึกษาวิจัย และข้อเสนอแนะ

การศึกษาวิจัยเรื่อง ประสิทธิภาพการจัดการระบบการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงของเทศบาลนครนนทบุรี อำเภอเมือง จังหวัดนนทบุรี วัตถุประสงค์การวิจัยมีดังนี้

1. เพื่อศึกษาประสิทธิภาพการจัดการระบบการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง (Long Term Care : LTC) ของเทศบาลนครนนทบุรี
2. เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อประสิทธิภาพในการจัดการระบบการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง (Long Term Care : LTC) ของเทศบาลนครนนทบุรี
3. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างประสิทธิภาพการจัดการระบบการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง (Long Term Care : LTC) กับปัจจัยที่มีผลต่อประสิทธิภาพการจัดการระบบการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง

จากประเด็นที่ผู้วิจัยได้ศึกษาประสิทธิภาพการจัดการระบบการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงของเทศบาลนครนนทบุรี ซึ่งเป็นการวิจัยแบบผสมผสานระหว่างการวิจัยเชิงปริมาณและการวิจัยเชิงคุณภาพ ได้ผลจากการวิจัยเชิงปริมาณโดยใช้แบบสอบถาม ในประเด็นของประสิทธิภาพการจัดการระบบการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ปัจจัยที่มีผลต่อประสิทธิภาพการจัดการดูแลระยะยาวผู้สูงอายุในภาวะพึ่งพิง และความสัมพันธ์ระหว่างประสิทธิภาพจัดการระบบการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง กับปัจจัยที่มีผลต่อประสิทธิภาพการจัดการระบบการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ก่อนหน้านั้นผู้วิจัยเริ่มต้นการวิจัยโดยการศึกษาจากการค้นคว้าเอกสาร และการลงภาคสนามเพื่อศึกษาถึงสภาพการณ์ทั่วไปของการจัดการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง

จากผลการวิจัยในบทที่ 4 ผู้วิจัย อภิปรายผลการศึกษา ประสิทธิภาพการจัดการระบบการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงของเทศบาลนครนนทบุรี ได้ดังนี้

5.1 อภิปรายผลการศึกษา

จากการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยที่มีผลต่อประสิทธิภาพการจัดการระบบการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง พบว่า

ปัจจัยที่มีต่อประสิทธิภาพการจัดการระบบการดูแลระยะยาวผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ทั้ง 5 ปัจจัย ได้แก่ ปัจจัยด้านการสนับสนุนและความอบอุ่นในครอบครัว ปัจจัยด้านนโยบายภาครัฐ ปัจจัยด้านการดูแลและช่วยเหลือทางการแพทย์ ด้านการมีส่วนร่วมของชุมชน และ ปัจจัยด้านกิจกรรมทางศาสนา และนันทนาการ มีความสัมพันธ์กับประสิทธิภาพการจัดการระบบการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ในระดับต่ำ

ผลการศึกษา แสดงถึงประสิทธิภาพการจัดการระบบการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ยังอยู่ในระดับที่ต้องได้รับการพัฒนาให้ขึ้นไปตามแผนพัฒนายุทธศาสตร์การดำเนินงานระบบการ

ดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะพึ่งพิง โดยมีหลักการสำคัญ คือ 1) ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงหรือมีความเสี่ยงที่จะเกิดภาวะพึ่งพิง มีสิทธิและสามารถเข้าถึงบริการที่พึงได้รับ โดยการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วน 2) มีการจัดบริการดูแลระยะยาวในการสนับสนุนครอบครัวในการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงที่สามารถเข้าถึงได้อย่างทั่วถึง รวมถึงมีการเชื่อมต่อระหว่าง บ้าน ชุมชน และสถานบริการอย่างเป็นระบบ 3) ท้องถิ่นมีหน้าที่ในการบริหารจัดการการจ้ดระบบบริการดูแลระยะยาว และมีระบบข้อมูลเพื่อให้เกิดการบูรณาการ การจัดบริการดูแลระยะยาวในครอบครัว ชุมชน และในสถานบริการ 4) ภาครัฐมีนโยบายสนับสนุนการดำเนินงานของท้องถิ่นในการจัดบริการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง 5) มีกองทุนในระดับท้องถิ่นในการดำเนินงานระบบการดูแลระยะยาว โดยมีการบูรณาการแหล่งเงินต่าง ๆ ที่ลงไปชุมชน

ดังนั้น หากเทศบาลทำให้ปัจจัยที่มีผลต่อประสิทธิผลการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงทั้ง 5 ด้านตอบสนองความต้องการของผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง จะส่งผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ เป็นการลดภาระค่าใช้จ่ายของครอบครัว และสร้างความรู้ความเข้าใจในการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงโดยการมอบหมายเจ้าหน้าที่ผู้มีความรู้ลงไปพบผู้สูงอายุอย่างสม่ำเสมอ เหล่านี้ล้วนส่งผลต่อการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ ให้มีผลเป็นรูปธรรมมากยิ่งขึ้น

จากผลการวิจัยความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยที่มีผลต่อประสิทธิผลการจัดการระบบการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ผู้วิจัยประสงค์จะนำเสนอผลการศึกษาในประเด็นที่ผลการศึกษามีประเด็นขัดแย้งกันของผู้ให้ข้อมูล ไม่ว่าจะเป็นจากแบบสอบถาม การสัมภาษณ์เชิงลึก รวมถึงการศึกษาเอกสารของผู้วิจัย เพื่อนำประเด็นปัญหาไปสู่แนวทางการแก้ไข และข้อเสนอแนะ

1) ประเด็นด้านนโยบายภาครัฐ

จากการให้สัมภาษณ์ของนายแพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านการดูแลผู้สูงอายุ กล่าวว่า การจัดการดูแลระยะยาวผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงของเทศบาลนครนนทบุรี งบประมาณส่วนหนึ่งเป็นงบอุดหนุนจากสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) การเบิกจ่ายงบประมาณขึ้นอยู่กับเกณฑ์การอนุมัติของ สปสช. ส่งผลให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ขาดอำนาจในการตัดสินใจในการใช้งบประมาณ รวมถึงการดำเนินงานยังขาดระเบียบในการเบิกจ่ายงบประมาณ ค่ากลางการเบิกจ่าย ส่งผลให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นหลายหน่วยงาน ถูกตรวจสอบจากสำนักงานการตรวจเงินแผ่นดิน (สตง.) เนื่องจากปัญหาการเบิกจ่ายที่ไม่มีระเบียบชัดเจน

และจากการสอบถามความคิดเห็นของผู้ตอบแบบสอบถามซึ่งเป็นผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ผลการวิจัยเชิงปริมาณปัจจัยด้านนโยบายภาครัฐ มีความเห็นให้รัฐบาลควรดำเนินการด้านการดูแลผู้สูงอายุติดเตียงกับผู้ป่วยทุกราย ซึ่งมีค่าเฉลี่ย 3.97 อยู่ในระดับมากที่สุด

จากการปรากฏการณ์ที่ผู้วิจัยพบเห็น จากการลงพื้นที่เยี่ยมบ้านผู้สูงอายุพบว่าในผู้สูงอายุหนึ่งรายจำเป็นต้องได้รับการดูแลที่หลากหลาย โดยเทศบาลนครนนทบุรียังไม่สามารถตอบสนองได้ตรงตามความต้องการของประชาชน ด้วยข้อจำกัดด้านงบประมาณ และระเบียบการดำเนินงานที่ไม่มีการจัดระบบที่มีโครงสร้างชัดเจน

จากการศึกษาเอกสาร แนวทางการแก้ไขปัญหา พบว่า ความสำเร็จของการดำเนินงานหรือโครงการจะมีมากน้อยเพียงใดขึ้นอยู่กับเงื่อนไขต่อไปนี้ (กล้า ทองขาว และปภาวดี มนตรีวัต, 2558, หน้า 5-46-50) 1) ความชัดเจนของโครงสร้างการบริหาร การประสานงานหรือ ความสัมพันธ์ภายในหน่วยงานหรือจัดอยู่ในลักษณะของโครงการ (Project Organization) และกำหนดภารกิจและมอบหมายงานให้

สอดคล้องกับวัตถุประสงค์ของแผนงาน ควรกำหนดระเบียบการปฏิบัติที่พอดีและมีความยืดหยุ่น (Goggine et al., 1990, pp. 122-123) 2) การมีความเข้าใจตรงกันในเป้าหมาย วัตถุประสงค์และแนวปฏิบัติ องค์การหลักที่จัดตั้งในระดับชาติ ภูมิภาคและท้องถิ่น ควรมีการจัดเวทีสร้างความเข้าใจให้ตรงกัน ระหว่างหน่วยงานที่รับผิดชอบเกี่ยวกับวัตถุประสงค์เป้าหมายและกรอบการดำเนินงาน เพราะ วัตถุประสงค์และเป้าหมายของแผนงาน คือ เจ็อนไซที่กำหนดให้ฝ่ายที่เกี่ยวข้องทุกฝ่ายกระทำการ เพื่อมุ่งสู่การบรรลุผล ความชัดเจนของวัตถุประสงค์และเป้าหมายช่วยป้องกันความเข้าใจที่บิดเบือน

จึงสรุปได้ว่า หลักการสำคัญในการพัฒนาระบบการบริการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุ ที่มีภาวะพึ่งพิง จากแผนยุทธศาสตร์การดำเนินงานระบบการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุในภาวะพึ่งพิง ภาครัฐจำเป็นต้องมีนโยบายสนับสนุนการดำเนินงานของท้องถิ่นในการจัดบริการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงซึ่งมีระเบียบและแนวทางการปฏิบัติงานที่ชัดเจน และท้องถิ่นต้องจัดให้มีกองทุน ในระดับท้องถิ่นในการดำเนินงานระบบการดูแลระยะยาว โดยการบูรณาการแหล่งเงินต่าง ๆ ลงไปในชุมชน รวมถึงการบูรณาการหน่วยงานอื่น ๆ เข้าร่วมดำเนินการ เพื่อให้เกิดการพัฒนาที่ยั่งยืน

ปัญหาด้านนโยบายภาครัฐ

- 1) เทศบาลนครนนทบุรีไม่มีแผนงานการดำเนินงานระบบการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงที่ชัดเจน การทำงานยังไม่เป็นระบบ เทศบาลมองว่าเป็นเรื่องใหม่ ต้องใช้เวลาในการศึกษา
- 2) เทศบาลนครนนทบุรียังไม่มีการจัดชุมชน หรือหน่วยงานอื่น ๆ เข้ามาทำงานแบบบูรณาการ
- 3) เทศบาลนครนนทบุรีไม่มีอำนาจในการตัดสินใจ เนื่องจากหลักเกณฑ์การเบิกจ่ายงบประมาณ ดำเนินการโดยส่วนกลาง (สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ) ส่งผลให้การดำเนินงานล่าช้า

แนวทางแก้ไขปัญหา

- 1) เทศบาลนครนนทบุรี หรือหน่วยงานที่เกี่ยวข้องควรจัดเวทีสร้างความเข้าใจที่ตรงกัน ระหว่างหน่วยงานที่รับผิดชอบเกี่ยวกับวัตถุประสงค์ เป้าหมาย และการดำเนินงาน
- 2) เทศบาลนครนนทบุรีต้องสร้างให้ชุมชนเกิดความสำนึกร่วม ในการดำเนินงาน
- 2) ด้านการช่วยเหลือและดูแลทางการแพทย์

จากการศึกษาคู่มือการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงพบว่า เกณฑ์การได้รับชุดของบริการที่จำเป็นเพื่อให้ความช่วยเหลือในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันพื้นฐานของผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ซึ่งเป็นบริการส่วนบุคคลร่วมกับบริการทางการแพทย์พื้นฐาน เช่น การทำแผล การบริหารความปวด การให้ยา การเฝ้าระวังภาวะสุขภาพ การป้องกันโรค การฟื้นฟูสมรรถภาพ ซึ่งความหมายดังกล่าวมุ่งไปที่การจัดบริการช่วยเหลือในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงเป็นหลัก การบริการทางการแพทย์ที่ดี ถือเป็นบริการที่สามารถรองรับความต้องการของประชาชนได้ทั้งการส่งเสริม การป้องกัน การรักษาและการฟื้นฟูสมรรถภาพ รวมถึงการดูแลระยะเฉียบพลัน และเรื้อรัง

และจากการศึกษางานวิจัยของ ศศิพัฒน์ ยอดเพชร และคณะ (2552, หน้า 13) ทำการศึกษาตัวแบบการดูแลผู้สูงอายุติดเตียงที่ดีในชุมชนชนบทไทย วิธีการและเทคนิคการดูแลที่ดี ผลการวิจัยพบว่าการดูแลทางการแพทย์ มีส่วนสำคัญของตัวแบบการดูแลผู้สูงอายุที่ดีในชุมชนชนบทไทย มีชุดบริการประกอบด้วย บริการงานบ้าน สำหรับผู้สูงอายุที่ช่วยเหลือตัวเองไม่ได้ และพักอาศัยคนเดียว บริการกิจวัตรประจำวัน บริการด้านคุณภาพ บริการอุปกรณ์ช่วยเหลือในการดำรงชีวิต บริการสนับสนุนการดูแล

ที่บ้าน รถนำส่ง ศูนย์ดูแลกลางวัน ศูนย์ดูแลชั่วคราว การให้คำปรึกษา เป็นต้น สอดคล้องกับงานวิจัยของ มากิโมโต, กังค์ (2018, p. 142) ได้วิจัยโดยเพื่อเปรียบเทียบความหนาแน่นของอาการทางจิตและอาการทางจิตจากภาวะสมองเสื่อมในผู้สูงอายุในสถานบริการดูแลผู้ป่วยระยะยาวในเอเชียตะวันออก ผลการวิจัยพบว่า การดูแลทางการแพทย์ มีส่วนสำคัญในการดูแลผู้ป่วยในระยะยาวเน้นการบริการสุขภาพและการฟื้นฟูสมรรถภาพโดยแพทย์ผู้ชำนาญงานเฉพาะด้าน

แต่จากการสัมภาษณ์เชิงลึกพบว่าเทศบาลนครนนทบุรี การบริการทางการแพทย์ยังพบปัญหาพยาบาลชำนาญการ ผู้รับผิดชอบในการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง กล่าวว่า เทศบาลนครนนทบุรีจัดให้ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงได้รับบริการที่จำเป็น เช่น การทำแผล การให้ยา การฟื้นฟูสภาพในเบื้องต้นอย่างสม่ำเสมอ โดยจัดให้มีทีมแพทย์เข้าไปตรวจเยี่ยมอาการอยู่เป็นระยะ ในด้านการดูแลและการช่วยเหลือทางการแพทย์ เทศบาลดำเนินการยังไม่เต็มกำลังความสามารถ ปัญหาหลัก ๆ ที่พบคือด้านด้านบุคลากรที่ไม่เพียงพอ บุคลากรทางด้านทางการแพทย์ ถือเป็นวิชาชีพที่มีความรู้ความสามารถเฉพาะทาง ส่งผลให้ค่าตอบแทนสูง เทศบาลนครนนทบุรีก็แก้ปัญหาเบื้องต้นโดยการจัดอบรมผู้ดูแล เป็นการทำงานร่วมกับวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี เพื่อให้ผู้เข้าอบรมสามารถกลับไปดูแลผู้สูงอายุที่บ้านได้ในเบื้องต้น ซึ่งสอดคล้องกับคำกล่าวของนักกายภาพ ที่ว่า ปัญหาบุคลากรเป็นปัญหาใหญ่ การอบรม อสม. เป็นเพียงการช่วยเหลือในเบื้องต้น เพราะการนำผู้ที่ไม่มีความรู้ ความสามารถในการดูแลที่มีความเป็นวิชาชีพเข้าไปดูแลผู้ป่วย ส่งผลให้การดำเนินงานไม่มีประสิทธิภาพเท่าที่ควร แต่หากต้องจ้างพยาบาล นักกายภาพ เราต้องใช้งบประมาณจำนวนมากในการจ้าง และความพร้อมของรพพยาบาลที่รับผู้สูงอายุที่ติดเตียง ท้องถิ่นใช้รพพยาบาลได้จะต้องเป็นกรณีฉุกเฉินเท่านั้น อยากเสนอให้มีการกำหนดเกณฑ์การใช้รพพยาบาลกับผู้ป่วยติดเตียงได้ทุกรายโดยไม่มีข้อจำกัด เนื่องจากความสะดวกในการเคลื่อนย้ายผู้ป่วยในบางรายลูกหลานจะต้องทำงานข้างนอกบ้าน

จากการลงพื้นที่สัมภาษณ์ที่ผู้วิจัยพบ ผู้สูงอายุที่นอนติดเตียงจะประกอบไปด้วยโรคเรื้อรังซึ่งเกิดจากภาวะเจ็บป่วยทำให้ผู้สูงอายุจำเป็นต้องได้รับการบริการทางการแพทย์ที่เหมาะสม ได้แก่ การมีเจ้าหน้าที่ เข้าไปดูแลให้คำปรึกษา มีรพพยาบาลบริการฉุกเฉินที่สะดวก รวมถึงเทศบาลจัดให้อุปกรณ์ทางการแพทย์ในการดูแลรักษาโรค ความต้องการหลักของผู้สูงอายุ ต้องการให้ภาครัฐ หรือเทศบาลจัดให้มีบริการทางการแพทย์ที่ดี ก็จะส่งผลต่อคุณภาพที่ดีขึ้นของพวกเขาได้

ซึ่งสอดคล้องกับความคิดเห็นของผู้ตอบแบบสอบถามเห็นว่า การจัดการระบบการดูแลระยะยาวด้านคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุที่มีประสิทธิผลส่งผลให้มีคุณภาพชีวิตที่ดี มากที่สุด ดังปรากฏการวิจัยเชิงปริมาณในตารางที่ 4.2 กล่าวคือ ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงได้รับ การดูแลแผลกดทับ การทำกายภาพ การเปลี่ยนหลอดอาหารและทำความสะอาดบริเวณที่เจาะใส่หลอดอาหาร โดยมีเจ้าหน้าที่ผู้มีความเชี่ยวชาญเข้ามาดูแลและพูดคุยให้คำปรึกษาหรือมาดูอาการเป็นระยะ รวมถึงการนำเทคโนโลยีเข้ามาติดตามอาการคนป่วยและเมื่อมีไข้สูงหรือหายใจติดขัด เรียกรพพยาบาลมารับได้ทันที่ เหล่านี้ถือเป็นประสิทธิผลในการพัฒนาระบบการจัดการดูแลระยะยาวในผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง

จึงสรุปได้ว่า การบริการและความช่วยเหลือทางการแพทย์ของเทศบาลนครนนทบุรี จำเป็นต้องปรับปรุงให้สามารถตอบสนองความต้องการของผู้สูงอายุภาวะพึ่งพิงมากขึ้น เพราะหากการดูแลและช่วยเหลือทางด้านทางการแพทย์ สามารถดำเนินงานได้ตามเกณฑ์ของบริการที่จำเป็น เพื่อให้ความช่วยเหลือในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันพื้นฐานของผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ซึ่งเป็นบริการส่วนบุคคลร่วมกับบริการทางการแพทย์พื้นฐาน เช่น การทำแผล การบริหารความปวด การให้ยา การเฝ้าระวังภาวะสุขภาพ การ

ป้องกันโรค การฟื้นฟูสมรรถภาพ และ อื่น ๆ เป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพจะทำให้ผู้สูงอายุมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น

ปัญหาด้านการช่วยเหลือและดูแลทางการแพทย์

- 1) บุคลากรทางการแพทย์มีไม่เพียงพอ เนื่องจากการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ต้องใช้บุคลากรวิชาชีพ เช่น หมอ พยาบาล นักกายภาพ ทำให้มีค่าใช้จ่ายสูง
- 2) อุปสรรคทางการแพทย์ เช่น สายยาง กางเกงป้องกันอุจจาระ รดเช็น อื่น ๆ และการให้บริการพยาบาลยังมีระเบียบการใช้รถพยาบาลและเกณฑ์การเบิกจ่ายในการซื้ออุปกรณ์ทางการแพทย์

แนวทางแก้ไขปัญหา

- 1) เทศบาลสนับสนุนการจัดกิจกรรมอบรม เพื่อเพิ่มความรู้ความเข้าใจให้ผู้ดูแล เพื่อเป็นประโยชน์ในการกลับไปดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง
- 2) ท้องถิ่นส่งเสริมให้การช่วยเหลือผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง เป็นเรื่องที่ไม่ควรมองข้าม อาจจะเป็นการรับบริจาคอุปกรณ์ทางการแพทย์ หรือการจัดกิจกรรมสมทบทุน
- 3) ด้านการมีส่วนร่วมของชุมชน

จากการศึกษาเอกสาร การมีส่วนร่วมของชุมชน คือ หารวิธีปรับปรุงรายงานการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงโดยอาศัยการมีส่วนร่วมของคนในชุมชนได้แลกเปลี่ยนประสบการณ์เพื่อให้บรรลุวัตถุประสงค์ (แผนยุทธศาสตร์การดำเนินงานระบบการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะพึ่งพิง) แต่การบริการชุมชนในการสนับสนุนการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงมีข้อจำกัด เนื่องจากการพัฒนาระบบบริการสาธารณสุขและบริการด้านสังคมที่ผ่านมามุ่งให้บริการหลักแก่ผู้สูงอายุที่ไม่มีภาวะพึ่งพิง นอกจากนั้นลักษณะการช่วยเหลือจากสังคมมักเป็นการสงเคราะห์เป็นครั้งคราวไม่ใช่การดูแลอย่างต่อเนื่อง และจากการศึกษางานวิจัยที่เกี่ยวข้องของโยธิน แสวงดี และคณะ (2552, หน้า 123) ได้ศึกษาวิจัยเรื่อง คริวเรือนกลุ่ม กับระบบการดูแลผู้สูงอายุติดเตียง กรณีศึกษา จังหวัดกาญจนบุรี ผลการวิจัยพบว่าการมีส่วนร่วมของชุมชนจะส่งผลให้ชุมชนเข้มแข็งและเป็นฐานในการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ และ โคเฮน และอพออฟฟ์ ได้เสนอรูปแบบการมีส่วนร่วมของชุมชน คือ การให้ชุมชนมีส่วนร่วมในการกำหนดความต้องการและจัดลำดับความสำคัญ จากนั้นเลือกแผนงาน หรือโครงการ และประชากรที่เกี่ยวข้องการตัดสินใจในช่วงเริ่มต้นการตัดสินใจในช่วงดำเนินการวางแผนและการตัดสินใจในช่วงการปฏิบัติตามแผนที่วางไว้ ขั้นตอนในการดำเนินงาน ในส่วนที่เป็นองค์ประกอบของการดำเนินงานตามโครงการนั้นจะได้มาจากคำถามที่ว่า ใครจะทำประโยชน์ให้แก่โครงการได้บ้าง และจะทำประโยชน์ได้โดยวิธีใด เช่น การสนับสนุนด้านทรัพยากรการบริหารงาน การประสานงานและการขอความช่วยเหลือ เป็นต้น และสุดท้ายการประเมินผล ชุมชนต้องมีส่วนในการได้รับประโยชน์ในการดำเนินงาน สิ่งสำคัญที่จะต้องสังเกต คือ ความเห็น ความชอบ และความคาดหวัง ซึ่งจะมีอิทธิพลสามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของบุคคลในกลุ่มต่าง ๆ ได้

ผลจากการสัมภาษณ์เชิงลึก พยาบาลชำนาญการผู้รับผิดชอบในการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงกล่าวว่า ชุมชนยังมองว่าการดูแลคนในครอบครัว รวมถึงผู้สูงอายุยังคงเป็นหน้าที่ของคนในครอบครัวเป็นหลัก ชุมชนทำได้แค่การคอยช่วยเหลือเป็นครั้งคราว แต่ปัจจุบันเทศบาลนครนนทบุรี เริ่มพัฒนาการจัดการโดยให้ชุมชนเข้ามามีส่วนร่วมทำกิจกรรม ร่วมวางแผน เพื่อให้เกิดองค์ความรู้ใหม่ๆ ในส่วนของการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง สอดคล้องกับคำกล่าวของนักวิชาการสาธารณสุข ที่ว่า เทศบาลนครนนทบุรี ถือ

เป็นพื้นที่เมือง มีความหนาแน่นของประชากร แต่เราปฏิเสธไม่ได้ว่าความเป็นเมืองส่งผลให้ความสัมพันธ์กับเพื่อนบ้านลดน้อยลง ผนวกกับประชากรที่อาศัยในเขตเมืองนั้น ทำงานนอกบ้าน ถือเป็นความท้าทายของท้องถิ่นที่จะดึงให้ชุมชนเข้ามามีส่วนร่วมในการวางแผนดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงระยะยาว เพื่อรองรับสังคมสูงอายุ

จากปรากฏการณ์ที่พบเห็นในการลงพื้นที่ในอดีตการอยู่ร่วมกันของคนในชุมชนเป็นแบบเกื้อกูลต่อกันแต่ด้วยบริบทสังคมที่เปลี่ยนไป จะเห็นได้ว่า การอยู่ร่วมกันในสังคมปัจจุบันเปลี่ยนไป เทศบาลยังไม่สามารถดึงให้ชุมชนเข้ามามีส่วนร่วมการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงได้ ยังคงให้ครอบครัวเป็นหลักในการดูแลผู้สูงอายุพึ่งพิง

ปัญหาที่พบคือ คนในชุมชนยังมองว่าการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงเป็นหน้าที่ของคนในครอบครัว ชุมชนเป็นเพียงเข้าไปช่วยเหลือเป็นครั้งคราว ปัจจุบันเทศบาลนครนนทบุรีได้ดึงให้ชุมชนเข้ามามีส่วนร่วม เช่น การให้ตัวแทนชมรมผู้สูงอายุ เข้าร่วมในการประชุมแสดงความคิดเห็น เพื่อนำไปสู่การเกิดองค์ความรู้ใหม่ ๆ

จึงสรุปได้ว่าเทศบาลนครนนทบุรีควรจัดให้มีระบบบริการในชุมชน เป็นสิ่งที่จะช่วยให้การดูแลผู้สูงอายุสมบูรณ์ยิ่งขึ้น ซึ่งการบริการในชุมชนประกอบด้วย บริการสุขภาพที่บ้าน การเยี่ยมบ้าน การสงเคราะห์เบี้ยยังชีพ ศูนย์บริการผู้สูงอายุ ตั้งแต่ริเริ่มการบริการ การจัดทีมงาน การจัดสรรทรัพยากร การให้ข้อมูลข่าวสารและการติดตามประเมินผล

ปัญหาด้านการมีส่วนร่วมของชุมชน

1) การเข้าสู่ภาวะความเป็นเมืองของเทศบาลนครนนทบุรี ส่งผลต่อคุณภาพผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ระบบการเกื้อกูลในชุมชนลดน้อยลง

2) เทศบาลนครนนทบุรียังไม่มีการจัดระบบการดูแลระยะยาวในระดับชุมชนและครอบครัว ซึ่งถือเป็นฐานการใช้ท้องถิ่นในการบูรณาการ

แนวทางแก้ไขปัญหา

1) เทศบาลนครนนทบุรี ควรดึงให้ชุมชนเข้ามามีส่วนร่วม เช่น การเปิดเวทีแสดงความคิดเห็น หรือ ส่งเสริมชุมชนให้ร่วมกันวางแผน การพัฒนาการดูแลระยะยาวผู้สูงอายุภาวะพึ่งพิงที่ยั่งยืน

2) เทศบาลนครนนทบุรี ควรจัดกิจกรรม เช่น กิจกรรมทางศาสนาหรือนันทนาการ เพื่อให้คนในชุมชนผูกสัมพันธ์ที่ดีต่อกัน

5.2 สรุปผลการศึกษา

ประสิทธิผลการจัดการระบบการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงของเทศบาลนครนนทบุรี จากความคิดเห็นของผู้ตอบแบบสอบถามที่มีต่อประสิทธิผลการจัดการระบบการดูแลระยะยาว มีค่าเฉลี่ยรวม 3.58 อยู่ในระดับมาก โดยมีลำดับของประสิทธิผลที่ผู้ตอบแบบสอบถามพึงพอใจมากที่สุดคือด้านคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงเป็นการพึงพอใจในส่วนของการทำงาน การพูดคุยสอบถามของเจ้าหน้าที่ที่มีต่อผู้สูงอายุมากที่สุด รองลงมามองว่าการจัดการดูแลผู้สูงอายุของเทศบาลช่วยลดภาระค่าใช้จ่ายได้ และสุดท้ายด้านความรู้ความเข้าใจในการดูแลตนเองของผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง

ผลการศึกษาสะท้อนให้เห็นว่า ประสิทธิผลการจัดการระบบการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในด้านคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง มีความสำคัญในระดับมาก เพราะการดำรงชีวิตของกลุ่มผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง การได้รับการพูดคุยจากผู้มีความรู้เฉพาะทาง เพื่อถ่ายทอดความรู้ ความ

เข้าใจในการดูแลตนเอง การดูแลทางการแพทย์ที่ดี ยังถือเป็นการเพิ่มกำลังใจให้ผู้สูงอายุอีกด้วย เนื่องจากการภาวะการเจ็บป่วยเรื้อรัง ทำให้ผู้สูงอายุรู้สึกว่าคุณค่าของตัวเองได้ มีความรู้สึกว่าคุณค่าเป็นภาระของผู้อื่น ในมุมมองที่กลับกันจากผลการศึกษา จุดอ่อนของประสิทธิผล การจัดการระบบการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงคือด้านนโยบายภาครัฐ การดูแลและช่วยเหลือทางการแพทย์ และการมีส่วนร่วมของชุมชน

จากสถานการณ์ที่ผู้วิจัยลงพื้นที่ พบว่า หากเทศบาลสามารถทำให้การดูแลทางการแพทย์ที่ดี ได้แก่ การมีโรงพยาบาลให้บริการในยามฉุกเฉินได้ทุกกรณี เทศบาลจัดให้มีอุปกรณ์ทางการแพทย์พื้นฐานที่เพียงพอและมีบุคลากรที่มีความรู้เฉพาะเข้าไปติดตามอาการเป็นระยะ เหล่านี้ล้วนส่งผลให้เกิดประสิทธิผลการจัดการระบบการดูแลระยะยาวในผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงได้ ซึ่งจากการลงพื้นที่วิจัย นายสมพงศ์ เลิศคำ ป่วยเป็นโรคไต จะต้องฟอกไตทุกเดือน อาศัยอยู่กับภรรยาและหลานชาย ด้วยภาวะของโรคที่เรื้อรังจำให้มีภาระค่าใช้จ่ายสูง ขอให้เทศบาลช่วยเหลือในส่วนการใช้จ่ายโรงพยาบาล และสนับสนุนอุปกรณ์ทางการแพทย์ที่จำเป็นเพียงเท่านี้ก็เพียงพอ และ นายสะอาด ทรัพย์มาก อายุ 85 ปี ป่วยเป็นโรคไขมัน เบาหวาน และเจาะหน้าท้องเพื่อให้อาหารทางท่อ อาศัยอยู่กับลูกชายเพียงสองคน เมื่อผู้วิจัยสอบถาม ผู้ดูแลบอกว่าต้องการเพียงอุปกรณ์ทางการแพทย์ พวกกางเกงป้องกันอุจจาระ และสายยางใช้เปลี่ยนท่ออาหาร เพียงเท่านี้ก็ถือว่าลดภาระค่าใช้จ่ายไปบ้างในแต่ละเดือน เพราะการพัฒนาคุณภาพชีวิตสำหรับผู้สูงอายุให้ดำเนินชีวิตอย่างมีศักยภาพเป็นสิ่งสำคัญ โดยการเพิ่มการดูแลผู้สูงอายุให้เป็นศูนย์กลางในการดูแล ระยะยาว และการปรับปรุงกระบวนการดำเนินชีวิต จะต้องมีการศึกษาเวลาและทรัพยากรและความมุ่งมั่นจากผู้ให้บริการ รวมถึงครอบครัวเป็นสิ่งสำคัญ

แต่จากการศึกษา พบว่า การดำเนินงานของท้องถิ่นก็มีข้อจำกัดในการทำงาน หากท้องถิ่นไม่มีแผนหรือระเบียบในการเบิกจ่ายงบประมาณ ทำให้การดำเนินงานไม่มีเกณฑ์หรือแนวทางที่ชัดเจน จึงส่งผลให้หลายท้องถิ่นในตอนนี้อาจตรวจสอบจากสำนักงานตรวจเงินแผ่นดินว่าสามารถทำได้หรือไม่ รวมถึงการแจกของหรือการช่วยเหลือถูกมองเป็นการหาเสียง และท้องถิ่นยังไม่มีอำนาจการตัดสินใจ การรอบอุดหนุนจากส่วนกลาง ทำให้การดำเนินงานมีความล่าช้า และบทบาทการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงของครอบครัวและท้องถิ่นยังคงแยกออกจากกัน ปัญหาการดูแลผู้สูงอายุที่เป็นโรคเรื้อรังถูกมองเป็นเรื่องส่วนตัวการขาดการสนับสนุนดังกล่าวทำให้ผู้สูงอายุอ่อนแอในขณะที่บทบาทสนับสนุนของผู้ให้การดูแลยังขาดองค์ประกอบอีกหลายอย่างโดยเฉพาะการสนับสนุนจากส่วนกลางแต่ถ้าผู้ให้การดูแลได้รับการสนับสนุนจากส่วนกลาง หรือมีนโยบายสาธารณะที่สอดคล้องกันอาจส่งผลดีต่อการดูแลขั้นพื้นฐานและการสนับสนุนทางสังคมของผู้สูงอายุได้

จึงสรุปได้ว่าการศึกษา ประสิทธิภาพการจัดการระบบการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงของเทศบาลนครนนทบุรี มีประเด็นปัญหานำไปสู่ข้อเสนอแนะ ดังนี้

- 1) การเบิกจ่ายงบประมาณขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ที่ต้องใช้งบอุดหนุนรัฐบาล โดยสำนักงานประกันสุขภาพแห่งชาติ เป็นหน่วยงานหลักในการให้งบประมาณ ส่งผลให้เกิดความล่าช้าต่อการดำเนินงาน
- 2) ปัญหาการบริการทางการแพทย์ ในส่วนการจัดจ้างบุคลากรด้านการแพทย์ อุปกรณ์ทางการแพทย์ ยังไม่เพียงพอ
- 3) การเข้าสู่ภาวะความเป็นเมืองของเทศบาลนครนนทบุรี ส่งผลต่อคุณภาพผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ระบบการเกื้อกูลในชุมชนลดน้อยลง

4) เทศบาลนครนนทบุรียังไม่มีการจัดระบบการดูแลระยะยาวในระดับชุมชนและครอบครัว ซึ่งถือเป็นฐานการใช้ท้องถิ่นในการบูรณาการ

5) เทศบาลไม่สามารถใช้ทรัพยากรของเทศบาลได้กับผู้สูงอายุทุกกรณี จะใช้ได้กรณีฉุกเฉินเท่านั้น หากเทศบาลสามารถจัดให้มีการใช้ทรัพยากรได้ทุกกรณี จะส่งผลทำให้ลดข้อจำกัดในการเคลื่อนย้ายผู้สูงอายุ และลดภาระของครอบครัว

5.3 ข้อเสนอแนะ

5.3.1 ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย

1) ปัญหาผู้ดูแลในครอบครัวมีปัญหาวิกฤตค่อนข้างมากทั้งในบริบทของเมืองและชนบท ขณะที่ยังแรงงานต้องออกไปทำงานนอกบ้าน แต่สังคมไทยก็ยังมีจุดที่มีวัฒนธรรมของชุมชนช่วยเหลือเกื้อกูลกัน แต่อย่างไรก็ตามระบบการดูแลที่ดีและมีความสุข ต้องคุณภาพชีวิตที่ดี ค่าใช้จ่ายมีเพียงพอและผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงมีความรู้และความเข้าใจในการดูแลตนเอง

2) หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง มีการจัดเวทีแสดงความคิดเห็น และควรมีเกณฑ์หรือตัวชี้วัดที่ชัดเจนในการที่จะดำเนินงานด้านแผนงบประมาณในการดูแลระยะยาวผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง เพื่อให้การดำเนินงานเป็นไปตามวัตถุประสงค์

3) ควรมีการจัดระบบการดูแลระยะยาวในระดับชุมชนและครอบครัว เช่น การจัดตั้งศูนย์อเนกประสงค์ในชุมชน การใช้วัดเป็นสถานบำบัดทางจิตใจตลอดจนเป็นศูนย์กลางด้านจิตใจในการรวมกลุ่มของชุมชน การจัดให้มีอาสาสมัครเยี่ยมบ้าน เป็นการใช้ท้องถิ่นเป็นฐานในการบูรณาการร่วมกับภาคส่วนอื่น ๆ

5.3.2 ข้อเสนอแนะสำหรับการวิจัยครั้งต่อไป

1) ควรมีการศึกษาพัฒนารูปแบบการจัดการและการจัดบริการในชุมชน เป้าหมายหลัก ๆ คือให้ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงอยู่ที่บ้าน เน้นการดูแลในครอบครัวและชุมชน แต่เชื่อมโยงกับบริการที่มีอยู่ต้องผสมผสานตั้งแต่ครอบครัวไปถึงชุมชนโดยมีกลไกที่ชัดเจน

2) ควรจัดให้มีการประสานงานระหว่างชุมชนกับบ้าน เช่น จำเป็นต้องมีกระบวนการอบรมฝึกฝนให้กับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง เพื่อให้ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงมีความรู้ความเข้าใจในการดูแลตนเองเพื่อลดภาระแก่คนในครอบครัว

3) ควรมีการศึกษาวิจัยการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงระยะยาวครบวงจร เพื่อพัฒนาคุณภาพการบริการและข้อมูลสำหรับผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องในด้านการวางแผน และการกำหนดนโยบายในด้านการบริการสุขภาพและสังคม

บรรณานุกรม

- กรมกิจการผู้สูงอายุ. (2561). *สถานการณ์ผู้สูงอายุไทย ปี พ.ศ. 2560*. กรุงเทพมหานคร: กรมกิจการผู้สูงอายุ.
- กล้า ทองขาว และปภาวดี มนตรีวิวัฒน์. (2558). *เอกสารประกอบการสอนชุดวิชานโยบายสาธารณะและการวางแผน ปรับปรุงครั้งที่ 2 พ.ศ. 2558 หน่วยที่ 5 เรื่อง การนำนโยบายสาธารณะไปปฏิบัติ*. พิมพ์ครั้งที่ 1. นนทบุรี: มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช.
- กล้า ทองขาว. (2551). *เอกสารประกอบการสอนชุดวิชานโยบายสาธารณะและการวางแผน หน่วยที่ 6 เรื่อง การนำนโยบายไปปฏิบัติ*. นนทบุรี: มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช.
- กลุ่มฟื้นฟูสมรรถภาพสมอง. (2537). แบบวัดความเศร้าในผู้สูงอายุคนไทย. *วารสารศิริราช*, 46, หน้า 1-8.
- กลุ่มฟื้นฟูสมรรถภาพสมอง. (2537). แบบวัดความซึมเศร้าในผู้สูงอายุไทย. *วารสารศิริราช*, 46, หน้า 1-9.
- การวิจัยเพื่อพัฒนาระบบการดูแลระยะยาว (Long-term care) สำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงภายใต้ระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ 2561*. (2561). เข้าถึงได้จาก: <https://www.hsri.or.th/researcher/research/new-release/detail/10138>, 12 ธันวาคม 2561.
- กุลธนา ธนาพงศธร. (2541). *นโยบายสาธารณะ*. นนทบุรี: สำนักพิมพ์มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช. เอกสารประกอบการสอนความรู้เบื้องต้นเกี่ยวกับการบริหาร สาขาวิทยาการ จัดการ. หน้า 189.
- กุลธนา ธนาพงศธร. (2539). *การปกครองท้องถิ่นไทย*. กรุงเทพมหานคร: บริษัท พิมพ์เนศ พรินท์ติ้ง เซ็นเตอร์ จำกัด.
- กุลธนา ธนาพงศธร. (2520). *หลักการกำหนดนโยบายของรัฐ*. กรุงเทพมหานคร: ไทยวัฒนาพานิช.
- กุลศล สุนทรธาดา. (2552). รูปแบบครอบครัวกับการเกื้อหนุนและสวัสดิการผู้สูงอายุ. ใน ชาย โพธิ์สีดา และสุชาติ ทวีสิทธิ์ (บรรณาธิการ), ประชากรและสังคม: ครอบครัวไทยในสถานการณ์เปลี่ยนผ่านทางสังคมและประชากร. นครปฐม: สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล.
- กุลศล สุนทรธาดา. (2552). *ศึกษาเปรียบเทียบข้อมูลสำรวจประชากรสูงอายุ ปี 2545 และ 2550 ของสำนักงานสถิติแห่งชาติ*. นครปฐม: สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล.
- เกรียงศักดิ์ กองพลพรหม. (2537). *บทบาทและการพัฒนาความร่วมมือในการแก้ไขปัญหาโรคไม่ติดต่อครั้งที่ 1 ศูนย์พัฒนาการควบคุมโรค กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข กรุงเทพมหานคร กองทุนระบบการดูแลระยะยาวฯ LTC พ.ศ. 2561*. เข้าถึงได้จาก: <https://www.nhso.go.th/frontend/page-contentdetail.aspx>, 4 พฤศจิกายน 2561.
- โกวิทย์ พวงงาม. (2550). *การปกครองท้องถิ่นไทย: เอกสารตำราหลัก ประกอบการเรียนการสอนหลักสูตรรัฐประศาสนศาสตรบัณฑิต สาขาการปกครองท้องถิ่น วิชาการเมือง การปกครองส่วนท้องถิ่นไทย*. กรุงเทพมหานคร: เอ็กซ์เปอร์เน็ท.
- คณะกรรมการผู้สูงอายุแห่งชาติ กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์. (2553). *แผนผู้สูงอายุแห่งชาติ ฉบับที่ 2 (พ.ศ.2545-2564) ฉบับปรับปรุง ครั้งที่ 1 พ.ศ. 2552*. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์เทพปัญญาวิจัย.

- จเร วิชาไทย, สัมฤทธิ์ ศรีธำรงสวัสดิ์, วัชรา ธีวโพบูลย์, สุภัทญา คงสวัสดิ์, นทีรัตน์ ธรรมโรจน์, แพรว เอี่ยมน้อย, และพัฒนาวิไล อินใหม่. (2553). *การจัดบริการและต้นทุนบริการฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์ ผู้ป่วยระยะกลาง (Intermediate care) ภายใต้ระบบหลักประกันสุขภาพ*. นนทบุรี: สำนักงานวิจัยเพื่อการพัฒนาหลักประกันสุขภาพไทย เครือข่ายสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข.
- จิราพร เกศพิชญวัฒนา. (2552). *การศึกษานโยบายและการดำเนินการด้านผู้สูงอายุและกลุ่มโรคไม่ติดต่อของกรุงเทพมหานคร*. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรดุษฎีบัณฑิต จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, กรุงเทพมหานคร.
- จุมพล หนีมพานิช. (2547). *การวิเคราะห์นโยบาย: ขอบข่ายแนวคิด ทฤษฎี และกรณีตัวอย่าง*. นนทบุรี: โรงพิมพ์มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช.
- ชวลิต สวัสดิ์ผล และคณะ. (2559). *การดูแลและพัฒนาผู้สูงอายุโดยชุมชนในพื้นที่ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ*. *วารสารมนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏอุบลราชธานี*, 7(พิเศษ), หน้า 187-199.
- ชวลิต สวัสดิ์ผล. (2554). *การพัฒนารูปแบบการส่งเสริมสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุในชนบทจังหวัดร้อยเอ็ด*. *วารสารบัณฑิตศึกษาปริทรรศน์*, 7(2), หน้า 79-85.
- ชาย โพธิสิตา สุขาดา ทวีสิทธิ์, บรรณาธิการ. (2552). *ครอบครัวไทยในสถานการณ์เปลี่ยนแปลงผ่านทางสังคมและประชากร*. นครปฐม: สำนักพิมพ์ประชากรและสังคม.
- ฐิติพร ธรรมโหร. (2557). *แนวทางการพัฒนาประสิทธิภาพการให้บริการผู้สูงอายุ*. วิทยานิพนธ์ปริญญารัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต. สาขาวิชานโยบายสาธารณะและการจัดการภาครัฐ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล, นครปฐม.
- ดิลกะ ลัทธพิพัฒน์. (2554). *การวิเคราะห์ผลสอบ PISA กับฐานะเศรษฐกิจของครัวเรือน*. *วารสารสถาบันวิจัยเพื่อการพัฒนาประเทศไทย*. สำนักพิมพ์มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช.
- ถนอม ม่วงกลม. (2543). *การประเมินประสิทธิผลการดำเนินงานขององค์การบริหารส่วนตำบล : ศึกษากรณีองค์การบริหารส่วนตำบลคอกกระบือ อำเภอเมืองสมุทรสาคร จังหวัดสมุทรสาคร*. ภาคนิพนธ์ปริญญารัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์, กรุงเทพมหานคร.
- ทศพล กฤตพิสิฐ. (2538). *การมีส่วนร่วมของกำนันผู้ใหญ่บ้าน เขตหนองจอกที่มีต่อโครงการ/กิจกรรมการพัฒนาตามแนวทาง “บรม” และ “บวร” เพื่อสร้างสรรค์อุดมการณ์แผ่นดินทอง หนองจอก*. วิทยานิพนธ์ปริญญาสังคมสังเคราะห์ศาสตรมหาบัณฑิต. สาขาวิชาสังคมสังเคราะห์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์, กรุงเทพมหานคร.
- นราพร จันท์ฉาย. (พฤษภาคม-สิงหาคม 2558). *ประสิทธิภาพการพัฒนาการท่องเที่ยวจากนโยบายภาครัฐสู่การปฏิบัติในระดับท้องถิ่น กรณีศึกษา อำเภอหัวหิน จังหวัดประจวบคีรีขันธ์*. *SDU Res. J.*, 12(2), หน้า 191-211.
- นิตรา ประเสริฐ. *รองนายกเทศมนตรีเทศบาลตำบลบางม่วง*. สัมภาษณ์, 8 มกราคม 2562.
- นิรันดร์ จงวุฒิเวศย์. (2554). *แนวคิดแนวทางการพัฒนาชุมชน*. กรุงเทพมหานคร: บริษัท ไร่ไทยเพลส.
- นิตา ชูโต. (2525). *คนชราไทย*. กรุงเทพมหานคร: สถาบันวิจัยสังคม จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

- ประชัย ศรีจามร. (2549). *การมีส่วนร่วมของประชาชนต่อการปลูกป่าภาครัฐ กรณีศึกษาดำบลบ้านน้อยอ้อดอนชัย อำเภอมือง จังหวัดเชียงราย*. ภาคนิพนธ์ปริญญาศิลปศาสตรมหาบัณฑิต. สาขาวิชาพัฒนาสังคม สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์, กรุงเทพมหานคร.
- ปราโมทย์ ประสาทกุล, บรรณาธิการ. (2560). *สถานการณ์ผู้สูงอายุไทย ประจำปี 2560*. พิมพ์ครั้งที่ 1. นครปฐม: บริษัท พรินท์เทอรี่ จำกัด.
- ปรัชญา เวสารัชช์. (2550). *หลักการจัดการศึกษา*. กรุงเทพฯ : ภาพพิมพ์.
- ปิยะ พงศ์รัตน์. นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ หัวหน้ากลุ่มงานศูนย์บริการสาธารณสุข. สัมภาษณ์, 6 พฤศจิกายน 2561.
- พระราชบัญญัติกำหนดแผนและกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. 2542. (2542). เข้าถึงได้จาก: <http://web.krisdika.go.th/lawChar.jsp>, 28 พฤษภาคม 2561.
- พรทิพย์ พุ่มไทรย์. (2532). *การใช้เวลาของพยาบาลวิชาชีพในการให้การพยาบาลผู้ป่วยสูงอายุ : การศึกษาเฉพาะกรณี โรงพยาบาลรามาริบัติ*. วิทยานิพนธ์ปริญญาครุศาสตรมหาบัณฑิต. สาขาวิชาพยาบาลศึกษา บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, กรุงเทพมหานคร.
- พิทยา บรรวิวัฒนา. (2529). *ทฤษฎีองค์การสาธารณะ*. กรุงเทพมหานคร: ไทยวัฒนาพานิช.
- ไพรัตน์ เตชะรินทร์. (2527). *นโยบายและกลวิธีการมีส่วนร่วมของชุมชนในยุทธศาสตร์การพัฒนาปัจจุบันของประเทศไทย*. กรุงเทพมหานคร: ศักดิ์โสภณการพิมพ์.
- มติชนออนไลน์. (11 กรกฎาคม 2560). *เทศบาลตำบลเขาพระงาม คว่ำรางวัลบริการสุขภาพเวทีโลก*. เข้าถึงได้จาก: <https://mgronline.com/qo/detail>, 4 ธันวาคม 2561.
- มติชนออนไลน์. (15 พฤศจิกายน 2560). *จัดบุญแลผู้สูงอายุมีภาวะพึ่งพิงปี 61 '1.2 พันล้าน' ดึงท้องถิ่นร่วมจัดแล้วกว่า 4 พันแห่ง*. เข้าถึงได้จาก: <https://mgronline.com/qo/detail>, 8 ธันวาคม 2561.
- มยุรี อนุมานราชชน. (2549). *นโยบายสาธารณะ*. กรุงเทพมหานคร: ธรรมการพิมพ์.
- มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย. (2561). *สถานการณ์ผู้สูงอายุไทย 2559*. เข้าถึงได้จาก: <http://www.dop.go.th/download/knowled~e/th1512367202-108-O.pdf>, 8 ธันวาคม 2561.
- มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย. (2558). *รายงานสถานการณ์ผู้สูงอายุไทย พ.ศ. 2557*. สนับสนุนโดยกองทุนผู้สูงอายุ คณะกรรมการผู้สูงอายุแห่งชาติ. กรุงเทพมหานคร: บริษัท ที คิว พี จำกัด.
- มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย. (2550). *รายงานสถานการณ์ผู้สูงอายุไทย พ.ศ. 2549*. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์เดือนตุลา.
- ยุพาพร รุปงาม. (2545). *การมีส่วนร่วมของข้าราชการสำนักงบประมาณในการปฏิรูประบบราชการ*. วิทยานิพนธ์ปริญญาศิลปศาสตรมหาบัณฑิต. สาขาวิชาการบริหารการพัฒนาสังคม คณะพัฒนาสังคม, สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์, กรุงเทพมหานคร.
- โยธิน แสงวดี และคณะ. (2552). *ครัวเรือนกลุ่มกำพร้าระบบการดูแลผู้สูงอายุติดเตียง กรณีศึกษาจังหวัดกาญจนบุรี*. *วารสารประชากรและสังคม 2552 : ครอบครัวไทยในสถานการณ์เปลี่ยนผ่านทางสังคมและประชากร*, หน้า 123-137.
- ลักขณา สรีวัฒน์. (2558). *ความรู้เบื้องต้นเกี่ยวกับนโยบายสาธารณะในเอกสารการสอนชุดวิชา นโยบายสาธารณะและการวางแผน*. นนทบุรี: โรงพิมพ์มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช.

- ลัดดา ดำริการเลิศ. (2556). การพัฒนาและปรับระบบบริการสาธารณสุขในการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุปี พ.ศ. 2555 ใน มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย (มส.ผส.) และ วิทยาลัยประชากรศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย. รายงานประจำปี สถานการณ์ผู้สูงอายุไทย พ.ศ. 2555. กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์พงษ์พาณิชย์เจริญผล.
- วรเดช จันทรศร. (2545). การนำนโยบายไปปฏิบัติ. กรุงเทพมหานคร: คณะกรรมการปฏิรูประบบราชการ.
- _____. (2545). การนำนโยบายไปปฏิบัติ. พิมพ์ครั้งที่ 5. กรุงเทพมหานคร: สหทัยบล็อกและการพิมพ์.
- _____. (2540). การนำนโยบายไปปฏิบัติ. กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์กราฟิควอร์แมท.
- วรเวศม์ สุวรรณระดา และคณะ. (2553). รายงานเบื้องต้นโครงการวิจัยระบบการดูแลระยะยาวเพื่อเสริมสร้างความมั่นคงเพื่อวัยสูงอายุ. เอกสารอัดสำเนา.
- วรรณภา ศรีธีธรรมา. (2545). ระบบบริการสุขภาพและหลักประกันสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุประเทศไทย. พิมพ์ครั้งที่ 1. ขอนแก่น: โรงพิมพ์คลังนานาวิทยา.
- วรรณภา ศรีธีธรรมา และผ่องพรรณ อรุณแสง, บรรณาธิการ. (2545). การสังเคราะห์องค์ความรู้เพื่อจัดทำข้อเสนอการปฏิรูประบบบริการสุขภาพและการสร้างหลักประกันสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุไทย. พิมพ์ครั้งที่ 1. ขอนแก่น: โรงพิมพ์คลังนานาวิทยา.
- วชิรวชิร งามละม่อม. (2560). การนำนโยบายไปปฏิบัติ. ปทุมธานี: สถาบันวิชาการไทยวิจัยพัฒนาการจัดการ TRDM.
- วาทีณี บุญชะลิกษี และคณะ. (2551). การวิจัยและพัฒนาเพื่อส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุจังหวัดกาญจนบุรี. กรุงเทพมหานคร: โครงการกาญจนบุรี สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล.
- วิชัย เอกพลากร, บรรณาธิการ. (2554). รายงานการสำรวจภาวะสุขภาพประชาชนโดยการตรวจร่างกาย ครั้งที่ 4 พ.ศ. 2551-2552. นนทบุรี, สำนักงานสำรวจสุขภาพประชาชนไทย สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข.
- วิพรรณ ประจวบเหมาะ, นภาพร ชโยวรรณ, มาลินี วงษ์สิทธิ์, ศิริวรรณ ศิริบุญ บุศริน บางแก้ว และชเนตตี มลิินทางกูร. (2551). รายงานการศึกษาโครงการสร้างระบบการติดตามและประเมินผลแผนผู้สูงอายุแห่งชาติ ฉบับที่ 2 (พ.ศ. 2545-2564). กรุงเทพมหานคร: วิทยาลัยประชากรศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัยและสำนักส่งเสริมและพิทักษ์ผู้สูงอายุ กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์.
- วิพรรณ ประจวบเหมาะ, นภาพร ชโยวรรณ, มาลินี วงษ์สิทธิ์, ศิริวรรณ ศิริบุญ และคณะ. (2556). โครงการติดตามและประเมินผลการดำเนินงานตามแผนผู้สูงอายุแห่งชาติฉบับที่ 2 (พ.ศ. 2545-2564) ระยะที่ 2 (พ.ศ. 2550-2554). กรุงเทพมหานคร: วิทยาลัยประชากรศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ศศิพัฒน์ ยอดเพชร และคณะ. (กุมภาพันธ์ 2552). ตัวแบบการดูแลผู้สูงอายุที่ดีของครอบครัวและชุมชนชนบทไทย. วารสารคลังข้อมูลและความรู้ระบบสุขภาพ, 32, หน้า 41-49.
- ศศิพัฒน์ ยอดเพชร. มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุ (มส.ผส.). (2552). ระบบการดูแลระยะยาวและกำลังคนในการดูแลผู้สูงอายุ: ทิศทางประเทศไทย สำนักอนามัยผู้สูงอายุ 2560. เข้าถึงได้จาก: <http://eh.anamai.moph.go.th/main.php>, 6 พฤศจิกายน 2561.
- _____. (2547). การแปลงนโยบายไปสู่ภาคปฏิบัติในการวางแผนนโยบายโครงการและการบริหารโครงการ. เอกสารการสอนชุดวิชา. หน่วยที่ 2. พิมพ์ครั้งที่ 13. นนทบุรี: มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช.

- ศิริภาณี ศรีหาคาศ และคณะ. (2560). ข้อเสนอเชิงนโยบายสาธารณะ กองทุนระบบการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง (Long Term Care : LTC). เข้าถึงได้จาก: <http://kb.hsri.or.th/dspace/handle/11228/4889?locale-attribute=th>, 8 ธันวาคม 2561.
- ศิริภาณี ศรีหาคาศ, โกมาตร จึงเสถียรทรัพย์ และ คณิศร เต็งรัง. (2556). รายงานผลการวิจัยเรื่องผลกระทบและการดูแลผู้สูงอายุระยะยาวภายใต้วัฒนธรรมไทย. กรุงเทพมหานคร: สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข.
- ศิริพันธุ์ สาสัตย์, ทศนา ชูวรรณะปกรณ์, เตือนใจ ภักดีพรหม, เพ็ญจันทร์ เลิศรัตน์, ผ่องพรรณ อรุณแสง. (2552). โครงการการศึกษาสถานดูแลผู้สูงอายุระยะยาวในประเทศไทย. นนทบุรี: สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข.
- ศุภชัย ยาวะประภาส. (2545). นโยบายสาธารณะ. พิมพ์ครั้งที่ 5. กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- สมบัติ อารังธัญวงศ์. (2550). นโยบายสาธารณะ : แนวความคิด การวิเคราะห์และกระบวนการ. พิมพ์ครั้งที่ 16. กรุงเทพมหานคร: เสมาธรรม.
- สมประวิณ มั่นประเสริฐ. (2553). การศึกษาผลกระทบจากการเปลี่ยนแปลงโครงสร้างประชากรที่มีต่อแบบแผนการบริโภคของครัวเรือนไทย. กรุงเทพมหานคร: สำนักงานกองทุนสนับสนุนการวิจัย.
- สังคม สุภรัตนกุลและคณะ. (ตุลาคม-ธันวาคม 2554). ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความมั่นคงด้านสุขภาพครอบครัวชนบท. วารสารวิจัย มช. ฉบับบัณฑิตศึกษา, 9(4), หน้า 83-89.
- สัมฤทธิ์ ศรีธำรงสวัสดิ์, กนิษฐา บุญธรรมเจริญ, ศิริพันธุ์ สาสัตย์, ขวัญใจ อำนางสัตย์เชื้อ, อาทิตยา เทียมไพรวลัย. (2549). รูปแบบการดูแลสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุในระยะยาวโดยชุมชน. สำนักงานพัฒนาโยบายสุขภาพระหว่างประเทศ และสำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ.
- สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ. (2560). โครงสร้างประชากรกับการเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ. เข้าถึงได้จาก: <https://www.nesdb.go.th/main.php?filename=intro>, 28 พฤษภาคม 2561.
- สำนักงานโรคไม่ติดต่อ. (2561). กลุ่มโรคไม่ติดต่อในผู้สูงอายุ. เข้าถึงได้จาก: <http://www.thaincd.com/2016/mission3>, 28 พฤษภาคม 2561.
- สำนักงานสถิติแห่งชาติ. (2561). รายงานสถิติจังหวัดนนทบุรี พ.ศ. 2561. นนทบุรี: สำนักงานสถิติจังหวัดนนทบุรี.
- สำนักงานสถิติแห่งชาติ. (2556). อัตราประชากรประเทศไทย. เข้าถึงได้จาก: <http://www.nso.go.th/sites/2014>, 28 พฤษภาคม 2561.
- สำนักงานสถิติแห่งชาติ. (2550). การสำรวจภาวะเศรษฐกิจและสังคม. กรุงเทพมหานคร: สำนักงานสถิติแห่งชาติ.
- สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ. (2561). รายงานประจำปี 2561. กรุงเทพมหานคร: สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ.
- สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ. (2559). คู่มือระบบการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในพื้นที่ (Long Term Care) ในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ปีงบประมาณ 2559. กรุงเทพมหานคร: สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ.

- สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ. (2559). *คู่มือสนับสนุนการบริหารจัดการระบบบริการดูแลระยะยาว ด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ปีงบประมาณ 2559*. กรุงเทพมหานคร: สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ.
- สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ. (2559). *สรุประบบการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุ ที่มีภาวะพึ่งพิงในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ และการสนับสนุนงบประมาณปี 2559*. กรุงเทพมหานคร: สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ.
- สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ. (2559). *แผนยุทธศาสตร์การดำเนินงานระบบการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะพึ่งพิง พ.ศ. 2557–2561*. กรุงเทพมหานคร: สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ.
- สุทธิชัย จิตะพันธ์กุล. (2542). *หลักสำคัญของเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ*. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- สุทธิชัย จิตะพันธ์กุล และไพบุลย์ สุริยวงค์ไพศาล. (2542). *ปัญหาสุขภาพของผู้สูงอายุไทย*. กรุงเทพมหานคร: บริษัท โอลิस्टิก พับลิชชิง จำกัด.
- สุนทร กองทรัพย์. (2548). *การมีส่วนร่วมของประชาชนในการบริหารงานองค์การบริหารส่วนตำบลกรณีศึกษาตำบลท่าอิฐ อำเภอปากเกร็ด จังหวัดนนทบุรี*. ภาคนิพนธ์ปริญญาโทบัณฑิตศึกษาบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์, กรุงเทพมหานคร.
- อนุสรณ์ ธรรมใจ. (2548, 16 ธันวาคม). *นโยบายสาธารณะเพื่อประเทศไทยที่ดีกว่า*. *กรุงเทพธุรกิจ*, หน้า 5.
- อรทัย ก๊กผล. (2546). *คู่มือการมีส่วนร่วมของประชาชน*. กรุงเทพมหานคร: มูลนิธิปริญญาโทสำหรับนักบริหารรัฐกิจ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- อังคณาพร สอนง่าย และคณะ. (2551). *การใช้ชุมชนเป็นฐานในการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุในเขตชนบท จังหวัดพิษณุโลก*. *พิษณุโลก : วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดพิษณุโลก*.
- Apisak Dhiravisit. (2009, May). Government Policy For Urban Poor Community Management in Developing countries Thailand. *International Business & Economics Research Journal*, 8(5), pp. 89-98.
- Attewell, Paul and Gerstein, Dean R. (1979, April). Government Policy and Local Practice. *American Sociological Review*, 44(2), pp. 311-327.
- Cohen, J.M., & Uphoff, N.T. (1980). *Participations place in rural development: Seeking clarity through specificity*. New York: World Developments.
- Colombo, F. et al (2011), *Health Wanted? Providing and Paying for Long-Term Care*, Paris, OECD. เข้าถึงได้จาก: <http://dx.doi.org/10.1787/9789264097759-en>, 6 พฤศจิกายน 2561.
- Cronbach, L.J. (1990). *Essentials of Psychological Testing*. 5th ed. New York: Haper Collins.
- Dye, Thomas R. (1984). *Understanding Public Policy*. 5th ed. Englewood Cliffs. New Jersey: Prentice-Hall, Inc.
- E. S. Quade, (E.S.). (1982). *Analysis of Public Decision*. New York: Elsevier Science Publishing Co.

- Easton, David. (1953). *The Political System An Inquiry in to the State of Political Science*. New York: Alfred A. Knorf.
- G.C. Edwards III and Ira Sharkansky. (1978). *The Policy Predicament: Making and Implementing Public Policy*. San Francisco: Freeman and Co.
- Goggin, Malcolm, Bowman, A.O'M., Lester, J.P. and O'Toole, et.al. (1990). *Implementation Theory and Practice: Toward a Third Generation*. Glenview Ill. Illinois : Scott Foresman/ Little, Brown and Company.
- Graham T. Allison, Graham T. (1971). *Essence of Decision: Explaining the Cuban Missile Crisis*. Boston: Little Brown and company.
- Greenwood, Nan, Mezey, Gillian and Smith, Raymond. (2018). Social exclusion in adult informal carers : a systematic narrative review of the experiences of informal carers of people with dementia and mental illness. *Maturitas*, 112, pp. 39-45.
- Greenwood, Nan, Menzies-Gow, Emma, Nilsson, David, Aubrey, Dawn, Emery, Claire and Richardson, Angela. (2018). Experiences of older people dying in nursing homes : a narrative systematic review of qualitative studies. *BMJ Open*, 8(6), e021285.
- Jon Hendrieks and C. Davis Hendricks. (1986). *Aging in Mass Society: Myths and Realities*. Boston: Little Brown and Co.
- Kane RA, Kane RL, Ladd RC. (1998). *The Heart of Long term Care*. New York: Oxford University Press.
- Mazmanian, D.A. & Sabatier. P.A. (1989). *Implementation*. San Francisco: University of California Press.
- Mazmanian, D. A. and Sabatier, P. (1981). *Effective Policy Implementation*. Lexington, MA: Lexington Books.
- Makimoto K., Kang Y., Kobayashi S., Liao X., Panuthai S., Sung H., Suzuki M., Terada S. and Yamakawa M. (2018, March). Prevalence of behavioural and psychological symptoms of dementia in cognitively impaired elderly residents of long-term care facilities in East Asia: a cross-sectional study. *Psychogeriatrics*, 19(2), pp. 171-180.
- National Statistical Office. (2013). *Thai elderly*. Bangkok: Department of Statistical Data and Information, National Statistical Office (in Thai).
- Pressman, Jefferey L. and Wildavsky, Aaron. (1973). *Implementation*. Berkeley: University of California Press.
- Robert L. Mathis, John H. Jackson. (1994). *Human Resources Planning Division*. 12th ed. Mason, OH, United States: Thomson South-Western.
- Robert H. Binstock, Ph.D., Leighton E. Cluff, M.D., and Otto von Mering (1996). *The Future of Long Term Care*, The Johns Hopkins University Press.

- Robin Hambleton. (October 1973). Planning Systems and Policy Implement Notation. *Journal of Public Policy*, 3(4), pp. 397-418.
- Sabatier, P.A. and Mazmaian, D.A. (1980). The Implementation of Public Policy: A Framework of Analysis. *Policy Studies Journal*, 8(4), pp. 538-560.
- Sharkansky, Ira. (1970). "The Political Scientist and Policy Analysis : An Introduction" in *Policy Analysis in Political Science*. Chicago: Markham Publishing Company.
- Smith, Raymond, Drennan, Vari, Mackenzie, Ann and Greenwood, Nan. (2018). Volunteer peer support and befriending for cares of people living with dementia : an exploration of volunteers' experiences. *Health & Social Care in the Community*, 26(2), pp. 158-166.
- Srithamrongsawat, S., Bundhamcharoen, K., Sasat, S. et al., (2009) *Projection of demand and expenditure for institutional long-term care in Thailand*. Health care reform project: Thai-European Cooperation for Health.
- Theodore H.Koff (1987). *Long Term Care An Approach to Serving the frail Elderly*. University of Arizona, Tucson.
- _____. (1987). *Organization of the Long Term Care System*. University of Arizona, Tucson.
- _____. (1987). *The Components of Long Term Care System : A Historical University of Arizona*, Tucson Review.
- _____. (1987). *The Management of Human Resources*. University of Arizona, Tucson.
- Terada S., Yamakawa M., Kang Y., Kobayashi S., Liao X., Panuthai S., Sung H., Suzuki M., Makimoto K. and Makimoto K. (2019, July). Variations and factors associated with psychotropic use in cognitively impaired elderly residing in long-term care facilities in East Asia: a cross-sectional study, *Psychogeriatrics*, 19(4), pp. 291-299.
- Van Meter, Donald S., and Van Horn, Carl E. (1975, February). The Policy Implementation Process : A Conceptual Framework, *Administration and Society*. 6(4), p. 7.
- Walter, Williams. (1971). *Social Policy Research and Analysis: The Experience in The Federal Social Agencies*. New York: American Elsevier Publishing Co.
- William W. Reeder. (1982). *Some Aspects of the Informal Social Participation of Farm Families in New York State*. Cornell University. (Unpublished Ph.D.Dissertation).
- Yamane, Taro. (1973). *Statistics : An Introductory Analysis*. 3rd ed. Tokyo: Harper.
- Yves Zenou. (2011, February). *Housing Policies in China: Issues and option*. Monash University. Department of Economics; Stockholm University; Research Institute of Industrial Economics (IUI); IZA Institute of Labor Economics; Centre for Economic Policy Research (CEPR).



ภาคผนวก

มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลธัญบุรี

แบบสอบถาม

วัตถุประสงค์แบบสอบถามนี้จัดทำขึ้นเพื่อเก็บข้อมูลสำหรับการศึกษา วิจัยวิทยานิพนธ์ของนักศึกษาระดับปริญญาโท มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลธัญบุรี โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาประสิทธิภาพการจัดการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงของเทศบาลนครนนทบุรี

คำชี้แจง

1. โปรดทำเครื่องหมาย ในช่องที่ต้องการ

- 5 หมายถึง มากที่สุด
4 หมายถึง มาก
3 หมายถึง ปานกลาง
2 หมายถึง น้อย
1 หมายถึง น้อยที่สุด

2. แบบสอบถามมีทั้งหมด 4 ส่วน

ส่วนที่ 1 ลักษณะประชากรของผู้ตอบแบบสอบถาม

ส่วนที่ 2 ประสิทธิภาพการพัฒนาการจัดการระบบการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง (Long Term Care : LTC)

ส่วนที่ 3 ปัจจัยที่มีผลต่อประสิทธิภาพการจัดการระบบการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง (Long Term Care : LTC)

ส่วนที่ 4 สอบถามปลายเปิด เกี่ยวกับปัญหาและข้อเสนอแนะ

ส่วนที่ 1 ลักษณะประชากรของผู้ตอบแบบสอบถาม

1. เพศ

ชาย

หญิง

2. รายได้ของครอบครัวต่อเดือน

5,000-10,000 บาท

10,001-15,000 บาท

15,001-20,000 บาท

20,000 บาทขึ้นไป

3. อายุ

56-60 ปี

60-65 ปี

65 ปีขึ้นไป

4. อาชีพก่อนเป็นผู้ป่วยติดเตียง

เกษตรกร

รับราชการ

ค้าขาย

อิสระ

5. โรคที่เป็นสาเหตุส่งผลให้เป็นผู้ป่วยติดเตียง

มะเร็งระยะที่สาม

ความดันโลหิตสูง

เบาหวานระยะสุดท้าย

ภาวะไตวาย

ภาวะโรคตับ

โรคสมองเสื่อม

6. จำนวนสมาชิกในครอบครัว

 3 คน 5 คน 7 คน 10 คน

7. สถานะภาพ

 โสด สมรส หม้าย หย่าร้างส่วนที่ 2 ประสิทธิภาพการพัฒนาการจัดการระบบการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง
(Long Term Care : LTC)

ข้อ	ประสิทธิผลการพัฒนาระบบ LTC	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
1	ความสม่ำเสมอของการดูแลแผลกดทับ					
2	การเคลื่อนไหวและตัวตามเวลา					
3	เปลี่ยนหลอดอาหารและทำความสะอาดบริเวณที่เจาะใส่หลอดอาหาร					
4	การพูดคุยถามทุกข์สุขจากเจ้าหน้าที่					
5	การทำความสะอาดร่างกาย					
6	ได้รับฟังข่าวสารเกี่ยวกับธรรมะเพื่อให้จิตใจสงบ					
7	เมื่อมีไข้สูงหรือหายใจติดขัดตามรถโรงพยาบาลทันเวลา					
8	การใช้เทคโนโลยีสื่อสารติดตามอาการของผู้ป่วย					
9	ครอบครัวใช้จ่ายในการดูแลผู้ป่วย					
10	ค่าใช้จ่ายในการซื้อกางเกงสวมป้องกันการถ่ายอุจจาระปัสสาวะ					
11	ค่ายาและสารอาหารที่จำเป็น					
12	ค่าจ้างคนเฝ้าไข้/ คนดูแล					
13	ลดภาระค่าใช้จ่ายในการเดินทางพบแพทย์ตามเวลา					
14	สมาชิกในชุมชนมีการออกกำลังกายสม่ำเสมอ					
15	การงดดื่มสุราและสูบบุหรี่ในชุมชน					
16	ความเครียดของครอบครัวและผู้ป่วย					
17	ความสม่ำเสมอในการตรวจสอบสุขภาพของชุมชน					

ข้อ	ประสิทธิผลการพัฒนาระบบ LTC	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
18	การสร้างกลุ่มในการทำกิจกรรมทางวิชาการและทางศาสนา					
19	แลกเปลี่ยนเรียนรู้ข้อมูลทางด้านสุขภาพ					
20	ความพอใจของทรัพยากรที่ใช้ในการดูแล					

ส่วนที่ 3 ปัจจัยที่มีผลต่อประสิทธิผลการจัดการระบบการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง (Long Term Care : LTC)

ข้อ	ปัจจัยที่มีผลต่อประสิทธิผลการจัดการ LTC	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
นโยบายภาครัฐ						
21	รัฐบาลให้ความสำคัญในการดูแลผู้ป่วยติดเตียง					
22	รัฐบาลควรดำเนินการด้านการดูแลผู้ป่วยติดเตียงกับผู้ป่วยทุกราย					
23	ผู้ป่วยได้ประโยชน์จากการที่รัฐบาลสั่งให้อปท.ดูแลผู้ป่วยติดเตียง					
24	ผู้ป่วยพอใจที่รัฐจัดให้มีการดูแลผู้ป่วยติดเตียง					
25	รัฐทำการดูแลผู้ป่วยได้สำเร็จ					
การดูแลและช่วยเหลือทางด้านการแพทย์						
26	ท้องถิ่นสนับสนุนผ้าพันแผล ยารักษาแผลกดทับ					
27	ความพร้อมของโรงพยาบาลที่รองรับผู้ป่วยที่มีอาการหนัก					
28	อาสาสมัครดูแลผู้ป่วยมีความสามารถดูแลผู้ป่วย					
29	โรงพยาบาลส่วนตำบลสามารถดูแลผู้ป่วยได้ตามศักยภาพ					
30	หมอดูแลผู้ป่วยได้ใกล้ชิด					
กิจกรรมทางศาสนา/นันทนาการ						
31	ชุมชนจัดรายการวิทยุธรรมะผ่านระบบอินเทอร์เน็ต					
32	ผู้ป่วยได้ฟังธรรมะแล้วเกิดความสงบในจิตใจ					

ข้อ	ปัจจัยที่มีผลต่อประสิทธิภาพการจัดการ LTC	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
33	ท้องถิ่นจัดการพาผู้ป่วยไปทำกิจกรรมในวัด					
34	การจัดนันทนาการให้กับผู้ป่วยตามวงรอบทำให้มีความสงบในจิตใจ					
35	การจัดให้ผู้ป่วยร้องเพลง และขับขั้วตามจังหวะเพลง ส่งผลดีต่อระบบการขับถ่าย					
การมีส่วนร่วมของชุมชน						
36	ชุมชนร่วมกันวางแผนการดูแลผู้ป่วย					
37	ชุมชนร่วมกันประชุมกำหนดแนวทางการดูแลผู้ป่วย					
38	ชุมชนส่งคนไปฝึกอบรมการดูแลผู้ป่วย					
39	ชุมชนมาร่วมกันตรวจสอบการทำงาน ดูแลผู้ป่วย					
40	ชุมชนได้รับผลประโยชน์จากการร่วมกันพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วย					
การสนับสนุน/ความอบอุ่นในครอบครัว						
41	คนในครอบครัวห่วงใยในอาการของผู้ป่วย					
42	คนในครอบครัวมีเวลานั่งพูดคุยและให้กำลังใจผู้ป่วย					
43	คนในครอบครัวสามารถจ่ายค่าดูแลคนป่วย					
44	ผู้ป่วยอาศัยในบ้านเดียวกันกับคนในครอบครัว					
45	คนในครอบครัวพาผู้ป่วยไปเที่ยวนอกบ้านอย่างสม่ำเสมอ					

ส่วนที่ 4 ปัญหาและข้อเสนอแนะ

.....

.....

.....

.....

.....

แบบสัมภาษณ์

ประเด็นที่ 1 สภาพการณ์เรื่องการจัดการระบบการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในเขตเทศบาลนครนนทบุรี โดยมีประเด็นคำถามดังนี้

- 1) การดำเนินงานที่ผ่านมาเป็นอย่างไรบ้าง
- 2) การดำเนินงานพบเจอปัญหาอะไรบ้าง มีแนวทางแก้ไขอย่างไร
- 3) เทศบาลพึงพอใจกับผลการดำเนินงานองค์กรไหม อย่างไร
- 4) เทศบาลมีการดำเนินงานร่วมกับหน่วยงานอื่นหรือไม่
- 5) การให้บริการกับประชาชนผู้รับบริการพบปัญหาด้านใดบ้าง

ประเด็นที่ 2 ปัจจัยที่มีผลต่อประสิทธิผลของการจัดการระบบการดูแลระยะยาวในเทศบาลนนทบุรี

ประเด็นที่ 2.1 ด้านนโยบายภาครัฐ

1) นโยบายภาครัฐสนับสนุนการจัดการดูแลผู้สูงอายุระยะยาวของเทศบาลสามารถดำเนินงานบรรลุตามเป้าหมายได้หรือไม่ อย่างไร

2) ผู้สูงอายุติดเตียง เสนอแนวทางหรือมีการแสดงความคิดเห็นให้เทศบาลหรือภาครัฐที่เกี่ยวข้องช่วยเหลือเพิ่มเติมส่วนไหนเพิ่มบ้างไหม

3) ปัญหาที่พบ และแนวทางการแก้ไขในการจัดทำบริการสาธารณะของการจัดการดูแลระยะยาวในผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง

ประเด็นที่ 2.2 การดูแลและช่วยเหลือทางการแพทย์

1) ความพร้อมในการดูแลทางการแพทย์อยู่ในระดับใด อย่างไร

2) งบประมาณในส่วนของการจัดซื้ออุปกรณ์ทางการแพทย์เพียงพอไหม

3) เทศบาลต้องการความช่วยเหลือจากหน่วยงานอื่นหรือไม่

4) ปัญหาที่พบ และแนวทางการแก้ไขในการดูแลและช่วยเหลือทางการแพทย์ของการจัดการดูแลระยะยาวในผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง

ประเด็นที่ 2.3 กิจกรรมทางศาสนาและนันทนาการ

1) เทศบาลจัดให้ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงที่ยังช่วยเหลือตัวเองได้เข้าร่วมกิจกรรม และนันทนาการบ้างไหม หรือเทศบาลจัดให้มีธรรมะเปิดเสียงตามสายหรือไม่

2) เทศบาลได้วางแผนการดูแล และให้คำปรึกษาถึงการทำกิจกรรมเพื่อให้เกิดความผ่อนคลายของผู้สูงอายุเสมอ อย่างไร

3) ท่านคิดว่ากิจกรรมทางศาสนาและนันทนาการมีผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงหรือไม่ อย่างไร

4) ปัญหาที่พบ และแนวทางการแก้ไขในกิจกรรมทางศาสนาและนันทนาการของการจัดการดูแลระยะยาวในผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง

ประเด็นที่ 2.4 การมีส่วนร่วมของชุมชน

1) ในการดำเนินการจัดการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง เทศบาลได้เปิดโอกาสให้ตัวแทนชุมชนเข้ามาร่วมแสดงความคิดเห็น หรือวางแผนด้วยหรือไม่

2) ชุมชนตอบรับหรือให้ความร่วมมือกับเทศบาลหรือไม่ อย่างไร

3) ท่านมองว่าการมีส่วนร่วมของชุมชนจะช่วยให้การจัดการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง จะช่วยให้เกิดการพัฒนาคูณภาพผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงหรือไม่ อย่างไร

4) ปัญหาที่พบ และแนวทางการแก้ไขในการมีส่วนร่วมของชุมชนของการจัดการดูแลระยะยาว ในผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง

ประเด็นที่ 2.5 การสนับสนุนและความอบอุ่นในครอบครัว

1) ครอบครัวให้ความร่วมมือ และดูแลผู้สูงอายุ ตามที่เจ้าหน้าที่ของเทศบาลแนะนำ

2) การสนับสนุนและความอบอุ่นในครอบครัวที่ดี จะส่งผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ ที่มีภาวะพึ่งพิง

3) ครอบครัวของผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงมีความกังวลด้านใดบ้าง อย่างไร

4) ปัญหาที่พบ และแนวทางการแก้ไขในการสนับสนุนและความอบอุ่นในครอบครัวของการ จัดการดูแลระยะยาวในผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง



ประวัติผู้วิจัย

ชื่อ - สกุล	นางสาวปวีณสุดา จันทุณี
วัน เดือน ปีเกิด	27 ธันวาคม 2537
สถานที่เกิด	นครศรีธรรมราช
ที่อยู่ปัจจุบัน	298 หมู่ที่ 5 ตำบลควนหนองหงษ์ อำเภอชะอวด จังหวัดนครศรีธรรมราช 80180
สถานที่ทำงาน	องค์การบริหารส่วนตำบลคูหา อำเภอสะบ้าย้อย จังหวัดสงขลา
ประวัติการศึกษา	ปริญญาตรี รัฐประศาสนศาสตรบัณฑิต สาขาวิชารัฐประศาสนศาสตร์ มหาวิทยาลัยศิลปากร พระราชวัง สนามจันทร์
ประสบการณ์ทำงาน	เจ้าหน้าที่วิเคราะห์นโยบายและแผน สำนักเลขาธิการคณะรัฐมนตรี
พ.ศ. 2560 – 2562	
พ.ศ. 2562 – ปัจจุบัน	เจ้าพนักงานธุรการปฏิบัติงาน องค์การบริหารส่วนตำบลคูหา อำเภอสะบ้าย้อย จังหวัดสงขลา

