

นิพนธ์ต้นฉบับ

Original article

ระบบบริการดูแลระยะยาว สำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง: มุมมองผู้ให้บริการ

ชัชยา ปานันท์ พ.บ.*

บุญมา สุนทรวิรัตน์ ส.บ., ส.ม., ส.ด.**

* โรงพยาบาลท่าลี่ อำเภอท่าลี่ จังหวัดเลย

** สำนักงานสาธารณสุขอำเภอหนองหิน อำเภอหนองหิน จังหวัดเลย

วันรับ:	1 มี.ค. 2564
วันแก้ไข:	20 เม.ย. 2564
วันตอบรับ:	30 เม.ย. 2564

บทคัดย่อ การจัดการบริการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง เป็นการดำเนินงานในระยะแรก โดยอยู่ระหว่างการพัฒนาาระบบบริการบนพื้นฐานการดำเนินงานในระดับพื้นที่ งานวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษามุมมองผู้ให้บริการและพัฒนาระบบการจัดการบริการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง เก็บข้อมูลโดยการสัมภาษณ์ วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติพรรณนาและสถิติอนุมาน one way ANOVA (Tukey's HSD) และ Kruskal-Wallis test เก็บข้อมูลในระหว่างเดือนตุลาคม 2563 ถึง มีนาคม 2564 ผลการวิจัยพบกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 384 คน ใน 3 กลุ่มคือ (1) กลุ่มผู้บริหารและองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น 156 คน (2) กลุ่มผู้ปฏิบัติกรวางแผนและดูแล 157 คน และ (3) กลุ่มผู้ให้การสนับสนุนการดำเนินงาน 71 คน เมื่อวิเคราะห์ความแปรปรวนมุมมองผู้ให้บริการพบว่ามีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติทั้งสามกลุ่ม ($p < 0.001$) เมื่อเปรียบเทียบอายุผู้ให้บริการด้วย Kruskal-Wallis test พบว่ามีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติทั้งสามกลุ่ม ($p < 0.001$) กลุ่มผู้ให้บริการมีมุมมองในการจัดการองค์กรที่แตกต่างกันบนพื้นฐาน ตำแหน่งและอายุ โดยมีมุมมองระบบการดูแลระยะยาวเน้นการจัดการสุขภาพที่บ้าน การสนับสนุนเวชภัณฑ์และวัสดุอุปกรณ์ทางการแพทย์ การพัฒนาบุคลากรและระเบียบการเบิกจ่ายงบประมาณ รวมถึงการพัฒายเป็นอุปสรรคที่ต้องแก้ไข

คำสำคัญ: ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง; ระบบบริการดูแลระยะยาว; มุมมองผู้ให้บริการ

บทนำ

ประเทศไทยได้เข้าสู่สังคมสูงอายุ (ageing society) ในปี พ.ศ. 2548 โดยมีประชากรผู้สูงอายุร้อยละ 10.00 ของประชากรทั้งหมด และพบว่าเมื่อสิ้นปี พ.ศ.2563 มีประชากรผู้สูงอายุในประเทศไทย จำนวน 11,627,130 คน คิดเป็นร้อยละ 17.57 ของประชากรทั้งหมด ในขณะที่จังหวัดเลย พบผู้สูงอายุจำนวน 116,546 คนคิดเป็นร้อยละ 18.25 เป็นจังหวัดที่มีค่าสัดส่วนผู้สูงอายุสูงเป็นลำดับที่ 31 ของประเทศไทย⁽¹⁾ อีกทั้งคาดว่าประเทศไทย

จะเป็น “สังคมผู้สูงอายุโดยสมบูรณ์” (complete aged society) คือมีประชากรผู้สูงอายุร้อยละ 20.00 ในปี พ.ศ. 2568 และเป็น “สังคมสูงวัยระดับสุดยอด” (super aged society) ในปี พ.ศ. 2583 โดยคาดว่าจะมีประชากรสูงอายุมีค่าสัดส่วนเพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 30.00 ของจำนวนประชากรทั้งหมด^(2,3) ซึ่งปัจจุบันคนรุ่นใหม่มีแนวโน้มแต่งงานช้าลงหรือครองตัวเป็นโสดมากขึ้นรวมถึงการย้ายถิ่นไปทำงาน การแยกครอบครัวจากพ่อแม่ ทำให้ผู้สูงอายุมีแนวโน้มอยู่ลำพังมากขึ้น

การเตรียมความพร้อมมาตรการเชิงระบบ ต้องมีการจัดบริการที่ครอบคลุมบริการด้านการดูแลระยะกลาง ระยะยาว และระยะสุดท้ายภายใต้ระบบบริการสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุ ที่เป็นบริการทั้งในสถานพยาบาล เชื่อมต่อการให้บริการที่บ้านของผู้สูงอายุและการให้บริการในชุมชน โดยให้ความสำคัญกับการส่งเสริมให้ชุมชนและองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเป็นฐานในการดูแล สนับสนุน ให้มีการเพิ่มขีดความสามารถในการดูแลโดยครอบครัว ทั้งในภาวะปกติ และภาวะฉุกเฉิน โดยให้ความสำคัญการพัฒนากระบวนการดูแลผู้สูงอายุระยะยาวทั้งในเขตเมือง และชนบท⁽⁴⁾ ในขณะที่รายงานของธนาคารโลกพบว่าการเพิ่มขึ้นของประชากรผู้สูงอายุเป็นไปอย่างรวดเร็ว ส่งผลให้ความต้องการดูแลระยะยาวเพิ่มขึ้นตามไปด้วย ในขณะที่ประชากรวัยแรงงานลดลง อีกทั้งเชื่อมโยงค่าใช้จ่ายในการดูแลที่เพิ่มสูงขึ้นต่อเนื่อง โดยการจัดบริการเป็นแบบมีค่าใช้จ่ายตอบแทนในเกือบทุกประเทศและมีแนวโน้มที่จะไม่คุ้มทุน ประเทศส่วนใหญ่ของโลกขาดระบบการดูแลโดยชุมชน ในขณะที่ผู้ป่วยส่วนใหญ่ต้องการการดูแลที่บ้าน ในบางกรณีมีค่าใช้จ่ายต่ำกว่าการไปรับบริการในสถานพยาบาล⁽⁵⁾

การดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง (long term care: LTC) ตามพระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ.2546 ผู้สูงอายุจะต้องได้รับการดูแลระยะยาว ตามมาตรา 11(13)⁽⁶⁾ โดยมีหลายหน่วยงานรับผิดชอบดำเนินงาน เช่น กระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ กระทรวงมหาดไทย กระทรวงสาธารณสุข สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น⁽⁷⁾ โดย สปสช. มีบทบาทในการจัดสรรงบประมาณโดยจัดสรรให้กองทุนหลักประกันสุขภาพตำบลนำร่องในปีงบประมาณ 2559 จำนวน 1,000 ตำบล มีเป้าหมายในการดูแลสูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง 100,000 คน โดยยึดหลักให้ครอบครัวเป็นผู้ดูแลหลัก และระบบนี้ไปช่วยหนุนเสริมการดูแลภายใต้การสนับสนุนของท้องถิ่นและระบบบริการสาธารณสุข โดยมีอนุกรรมการสนับสนุนสนับสนุนการจัดการดูแลระยะยาว ของ

ศูนย์ฟื้นฟูสุขภาพผู้สูงอายุ อย่างไรก็ตามพบว่าประเด็นปัญหาอุปสรรคหลักในการดำเนินงานของพื้นที่พบหลัก ๆ คือ การขาดความชัดเจนของระเบียบการใช้งบประมาณ การดูแลระยะยาว และระเบียบการใช้งบประมาณขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในการสนับสนุนการจัดบริการด้านสังคมแก่ผู้มีภาวะพึ่งพิง กระบวนการและขั้นตอนการเบิกจ่ายงบประมาณการดูแลระยะยาวที่ค่อนข้างซับซ้อนและต้องเชื่อมโยงประสานกัน เริ่มตั้งแต่การคัดกรอง ประเมิน ประชุมวางแผนร่วมกับภาคี ทำแผนการดูแลผู้สูงอายุรายบุคคล (care plan) เสนอกรรมการกองทุนฯ พิจารณานอนุมัติ โอนงบประมาณ ความสับสนของพื้นที่อันเนื่องมาจากคำสั่งกระทรวงสาธารณสุขเรื่องค่าตอบแทนผู้ดูแลผู้สูงอายุ (caregiver) ที่อิงกับระบบจิตอาสาแทนการจ้างงาน การขาดความชัดเจนของบทบาทหน้าที่ศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในชุมชนและศักยภาพขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเอง แม้ว่าการจัดบริการดูแลระยะยาว โรงพยาบาลมีการขับเคลื่อนผ่านนโยบายการดูแลผู้ป่วยที่บ้าน (home health care: HCC) โดยทีมหมอครอบครัว (family care team: FCT) และศูนย์การดูแลผู้ป่วยต่อเนื่องที่บ้าน (continuity of care: COC) ซึ่งดำเนินการมาก่อนมีนโยบายการดูแลระยะยาว แต่ก็มีข้อจำกัดอยู่มากในการบูรณาการการทำงานกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น⁽⁸⁾

อุปสรรคอีกประการซึ่งส่งผลต่อการจัดบริการสุขภาพโดยตรงคือสภาวะการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ซึ่งจากการสำรวจขององค์การอนามัยโลกพบว่า ร้อยละ 90.00 ของประเทศทั่วโลกมีภาวะหยุดชะงักในการจัดบริการสุขภาพมากกว่าครึ่งหนึ่งของบริการ โดยประเทศต่างๆ มีความพยายามที่จะแก้ไขปัญหาด้วยการสื่อสารให้ประชาชนแสวงหาบริการสุขภาพอย่างปลอดภัยด้วยวิธีการต่างๆ ที่เหมาะสม ทั้งนี้มีประเทศต่างๆ มีความพยายามในการเพิ่มบุคลากรทางการแพทย์ให้มากขึ้น จัดบริการส่งยาในครัวเรือน หรือแม้แต่การรักษาผ่านระบบอินเทอร์เน็ตและโทรศัพท์ (telemedicine) ในขณะที่หลายประเทศประสบปัญหา

ทางการเงินในการจัดบริการสุขภาพ⁽⁹⁾

จังหวัดเลย ตั้งอยู่บริเวณภาคอีสานตอนบน มีวัฒนธรรมคล้ายคนอีสานและภาคเหนือ เนื่องจากมีพื้นที่บางส่วนติดภาคเหนือของประเทศไทย มีภาษาพูดเฉพาะของคนเมืองเลย ซึ่งเป็นเอกลักษณ์คล้ายประชาชนในแขวงไชยะบุรีและแขวงหลวงพระบาง ของสาธารณรัฐประชาธิปไตยประชาชนลาว ทั้งนี้มีการข้ามไปมาหาสู่กันเป็นบ้านพี่เมืองน้องเหมือนดังอดีตที่ผ่านมา⁽¹⁰⁾ ประชากรของจังหวัดเลยทั้งหมด 638,736 คน แบ่งเป็นชาย 320,165 คน และหญิง 318,571 คน มีผู้สูงอายุทั้งสิ้น ณ วันที่ 31 ธันวาคม พ.ศ.2563 จำนวน 116,546 คน เป็นชาย 55,979 คน เป็นหญิง 60,567 คน^(1,10,11) โดยมีอำเภอที่เข้าสู่สังคมสูงวัยอย่างสมบูรณ์แล้วได้แก่ อำเภอท่าลี่ (ร้อยละ 22.45) อำเภอเมืองเลย (ร้อยละ 20.71) อำเภอวังสะพุง (ร้อยละ 20.68) อำเภอนาแห้ว (ร้อยละ 21.07) อำเภอเชียงคาน (ร้อยละ 22.45) จากการคัดกรอง activities of daily living (ADL) ผู้สูงอายุ จำนวน 96.06 ร้อยละ 97.11 พบว่าเป็นผู้สูงอายุติดสังคมร้อยละ 98.10 ติดบ้านร้อยละ 1.50 และติดเตียงร้อยละ 0.40⁽¹¹⁾ มีการผลักดันสนับสนุนให้เกิดตำบลดูแลระยะยาว จากทั้งหมด 90 ตำบล ผ่านเกณฑ์แล้ว 82 ตำบล คิดเป็นร้อยละ 91.11 ณ วันที่ 6 มิ.ย.2563 องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ที่เข้าร่วมการดำเนินงานตำบลดูแลระยะยาว ทั้งหมด 99 แห่ง เป็นร้อยละ 99.00 และอยู่ระหว่างการเข้าร่วมร้อยละ 1.00 เข้าร่วมโครงการและมีการโอนงบประมาณร้อยละ 69.00 เป็นพื้นที่ที่เข้าร่วมใหม่ร้อยละ 11.00 อย่างไรก็ตามผลการดำเนินงานที่ผ่านมาพบว่าระบบและกลไกการดูแลระยะยาว ยังพบว่ามีปัญหาในการดำเนินงานหลายประการ เช่น การไม่เข้าใจประกาศและปฏิบัติตามระเบียบการใช้เงินกองทุน การไม่มีผู้จัดการดูแลและผู้ดูแลที่ครอบคลุม ไม่เข้าใจการใช้ระบบโปรแกรมการดูแลระยะยาวของ สปสช.⁽¹²⁾

การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษามุมมองของผู้ให้บริการ (provider perspective) ต่อการจัดบริการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง โดยวิเคราะห์

ได้กรอบแนวคิด 7s framework ของ McKinsey⁽¹³⁾ แบ่งมุมมองผู้ให้บริการในงานวิจัยนี้ 3 กลุ่มตามลักษณะบทบาทหน้าที่ในการทำงาน คือ (1) กลุ่มผู้บริหารและองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (2) กลุ่มผู้ปฏิบัติการวางแผนและดูแล ผู้จัดการดูแลระยะยาว (care manager) ผู้ดูแลผู้สูงอายุ และ (3) กลุ่มผู้ให้การสนับสนุนในการทำงาน เพื่อประโยชน์ในการทำความเข้าใจผู้ให้บริการอย่างรอบด้าน ซึ่งจะทำให้การวางยุทธศาสตร์ กลยุทธ์และแผนการดำเนินงานในภาพรวม เกิดขึ้นอย่างเป็นระบบ สอดคล้องกับบริบทของพื้นที่

วิธีการศึกษา

การวิจัยผสมผสาน (mixed methodology research) โดยศึกษามุมมองผู้ให้บริการต่อการจัดบริการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ด้วยการวิจัยเชิงปริมาณ เก็บข้อมูลจากผู้ให้บริการจากระบบบริการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง โดยใช้แบบสัมภาษณ์ วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติอนุมาน One Way ANOVA ยืนยันความแตกต่างรายคู่ด้วยวิธีการของ Tukey's HSD และสถิติ Kruskal-Wallis Test และการวิจัยเชิงคุณภาพ นำเสนอสารสนเทศที่เหมาะสมต่อผู้ให้บริการในการสนทนากลุ่มสรุปผลเพื่อคืนข้อมูลโดยการสัมภาษณ์แบบเจาะลึก (in-depth interview) และแนวคำถามสืบค้น ร่างมุมมองผู้ให้บริการต่อการจัดบริการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ทดลองใช้และประเมินผล นำเสนอรายงานการวิจัยฉบับสมบูรณ์

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

การศึกษาเชิงปริมาณเพื่อศึกษามุมมองผู้ให้บริการผู้ให้บริการในการศึกษานี้แบ่งเป็น 3 กลุ่มตามลักษณะบทบาทหน้าที่ในการดำเนินงาน ประกอบด้วย

1) กลุ่มผู้บริหารและองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ประกอบด้วย ประธานคณะกรรมการฯ หรือนายกเทศมนตรี หรือนายกองค์การบริหารส่วนตำบล ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหรือหัวหน้าหน่วยบริการปฐมภูมิ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลชุมชน สาธารณสุข

อำเภอ เลขาธิการคณะกรรมการหรือปลัดเทศบาล หรือปลัดองค์การบริหารส่วนตำบล

2) กลุ่มผู้ปฏิบัติการวางแผนและดูแล ผู้จัดการดูแลระยะยาว (care manager: CM) ผู้ดูแลผู้สูงอายุ (care-giver: CG)

3) กลุ่มผู้ให้การสนับสนุนในการดำเนินงาน แพทย์พยาบาล เกษัชกร นักวิชาการสาธารณสุข นักกายภาพบำบัด

เนื่องจากไม่ทราบจำนวนประชากรที่แน่ชัดจากการเปลี่ยนแปลงบุคลากรตลอดเวลา รวมทั้งใช้ระบบการสุ่มตัวอย่างแบบกลุ่มหลายขั้นตอน (multistage cluster sampling) อีกทั้งเพื่อการลดค่าความคลาดเคลื่อนจึงเลือกใช้สูตร $n_{srs} = (Z^2 \alpha / 2p(1-p) / d^2) \times Deff$ ได้กลุ่มตัวอย่างจำนวน 384 คน โดยการสุ่มอำเภอและสุ่มตำบล หลังจากนั้นดำเนินการสุ่มในกลุ่มตัวอย่าง 3 กลุ่มที่กำหนด โดยยึดหยุ่น⁽¹⁴⁾

การวิจัยเชิงคุณภาพเพื่อการสังเคราะห์ระบบการจัดบริการดูแลระยะยาวผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง

การศึกษาเพื่อทดลองใช้รูปแบบการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ในมุมมองผู้ให้บริการกลุ่มตัวอย่างในการสังเคราะห์ระบบ ใช้การสัมภาษณ์เชิงลึก และการสนทนากลุ่ม โดยกลุ่มตัวอย่างได้จากเทคนิคการอ้างอิงต่อเนื่องปากต่อปาก (snowball technique) โดยกำหนด 8-12 คน ประกอบด้วยผู้แทนกลุ่มผู้บริหารและองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น จำนวน 2 คน ผู้แทนกลุ่มผู้ปฏิบัติการวางแผนและดูแล จำนวน 4 คน (ผู้จัดการดูแลระยะยาว (care manager: CM) จำนวน 2 คน และผู้ดูแลผู้สูงอายุ จำนวน 2 คน) ผู้แทนสหวิชาชีพ จำนวน 2 คน ผู้แทนครอบครัวผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง จำนวน 2 คน (สำหรับข้อมูลสะท้อนกลับซึ่งเป็นประโยชน์ต่อการจัดระบบบริการดูแลระยะยาว)

ขอบเขตการวิจัย

ขอบเขตการวิจัยด้านเนื้อหาและประชากร แบ่งออกเป็น 2 ระยะรายละเอียดดังนี้

ระยะที่ 1 การศึกษาเชิงปริมาณเพื่อศึกษามุมมอง

ผู้ให้บริการ

ดำเนินการศึกษามุมมองผู้ให้บริการต่อระบบการจัดบริการดูแลระยะยาวผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ในจังหวัดเลย โดยใช้กรอบแนวคิด 7S Framework ของ McKinsey ซึ่งประกอบด้วย โครงสร้างองค์กร (Structure) ยุทธศาสตร์องค์กร (Strategy) ระบบ (System) ค่านิยมร่วมองค์กร (Share value) รูปแบบ (Style) บุคลากร (Staff) และทักษะบุคลากร (Skill) วิเคราะห์มุมมอง โดยมุ่งเน้นเปรียบเทียบกลุ่มผู้บริหาร กลุ่มผู้จัดบริการโดยตรง และกลุ่มสนับสนุน นำมาวิเคราะห์เปรียบเทียบ รายกลุ่ม วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติ one way ANOVA ยืนยันความแตกต่างรายคู่ด้วย Tukey's HSD และสถิติ Kruskal-Wallis Test วิเคราะห์กลุ่มอายุที่อาจส่งผลกระทบต่อระบบการจัดบริการ

ระยะที่ 2 การศึกษาเชิงคุณภาพเพื่อพัฒนาระบบบริการดูแลระยะยาวผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง

นำสรุปผลการศึกษาเชิงปริมาณมาใช้เป็นแนวทางการสร้างเครื่องมือ แนวคำถามสืบค้นเพื่อการสัมภาษณ์เชิงลึกและการสนทนากลุ่ม ผู้ให้บริการ ประกอบด้วย

- 1) บทสนทนาทั่วไป
- 2) แนวทางหรือระบบที่มีอยู่เดิมในการจัดบริการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง เป็นอย่างไร
- 3) ข้อเด่นและข้อด้อยของแนวทางหรือระบบที่มีอยู่เดิมในการจัดบริการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง เป็นอย่างไร
- 4) ระบบการจัดบริการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ควรเป็นอย่างไร
- 5) ข้อเสนอแนะอื่นๆ ต่อระบบการจัดบริการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง

ยกเว้นระบบการจัดบริการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง นำเสนอบทความวิจัยฉบับร่างต่อผู้ให้บริการเดิมเพื่อคืนข้อมูล เพื่อการยืนยันความถูกต้องของข้อมูลพร้อมทั้งการเขียนรายงานการวิจัยฉบับสมบูรณ์โดย ดำเนินการศึกษาระหว่าง เมษายน พ.ศ.2563ถึง มีนาคม พ.ศ.2564

ระบบบริการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง: มุมมองผู้ให้บริการ

เครื่องมือวิจัย

การวิจัยผสมผสานนี้ ใช้นักวิจัยเป็นเครื่องมือหลักโดยมีเครื่องมือสนับสนุนประกอบไปด้วย

- (1) การวิจัยเชิงปริมาณ ใช้แบบสัมภาษณ์
- (2) การวิจัยเชิงคุณภาพ แบ่งเครื่องมือเป็น 2 ส่วนคือ
 - (ก) แนวคำถามการสัมภาษณ์เชิงลึก เพื่อใช้สัมภาษณ์เชิงลึกต่อผู้ให้บริการในระบบการจัดบริการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง

(ข) แนวคำถามสืบค้นในการสนทนากลุ่มผู้ให้บริการ แนวทางการสรุปผลการวิจัย รวมถึงวัสดุอุปกรณ์เสริมอื่นๆ เช่น กล้องถ่ายรูป เครื่องบันทึกเสียง นำมาอธิบายและเสนอมุมมองร่วมกัน นักวิจัยเก็บข้อมูลภาคสนามโดยมุ่งเน้นปรากฏการณ์ทางสังคมที่ปรากฏต่อหน้านักวิจัยปราศจากแนวคิดทฤษฎีภายนอกคล้ายทฤษฎีฐานราก (Grounded Theory) หากแต่ไม่นำเสนอหรือไม่มีความพยายามในการสร้างทฤษฎีใหม่จากปรากฏการณ์⁽¹⁵⁾โดยมุ่งเน้นมุมมองผู้ให้บริการต่อการจัดบริการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ซึ่งใช้ในการวิเคราะห์และสังเคราะห์ระบบเพื่อการจัดการที่เหมาะสม มีคุณภาพและตอบสนองต่อผู้รับบริการและผู้ให้บริการ

การเก็บรวบรวมข้อมูล

การวิจัยเชิงปริมาณ ดำเนินการสัมภาษณ์ผู้ให้บริการในระบบบริการดูแลระยะยาว

การวิจัยเชิงคุณภาพ ใช้แนวทางการสัมภาษณ์เชิงลึก/แนวทางการสนทนากลุ่ม โดยใช้คำถามสืบค้น เพื่อศึกษามุมมองผู้ให้บริการเพื่อการพัฒนาาระบบบริการดูแลระยะยาว หลังจากนั้น ยกวางระบบการจัดบริการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง

ผลการศึกษา

การศึกษาระยะที่ 1 มุมมองผู้ให้บริการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง

กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ดูแล 116 คนคิดเป็นร้อยละ 30.21 รองลงมาเป็นผู้ช่วยพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล 71 คน (ร้อยละ 18.49) ปลัดองค์กร-

ปกครองส่วนท้องถิ่น 42 คน (ร้อยละ 10.94) ผู้จัดการดูแล 41 คนคิดเป็นร้อยละ 10.68 พยาบาล 32 คน (ร้อยละ 8.33) นายกองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น 21 คน (ร้อยละ 5.47) (ตารางที่ 1)

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เพศหญิง 280 คน (ร้อยละ 62.50) อายุระหว่าง 41-50 ปี 156 คน (ร้อยละ 40.63) อายุระหว่าง 51-60 ปี 135 คน (ร้อยละ 35.16) การศึกษาระดับปริญญาตรี 200 คน (ร้อยละ 52.08) มัธยมศึกษา 79 คน (ร้อยละ 20.57) และปริญญาโทและสูงกว่า 63 คน (ร้อยละ 16.41) (ตารางที่ 2)

คะแนนเฉลี่ยใน 7S framework ของ McKinsey พบว่าค่าเฉลี่ยคะแนนด้านทักษะ สูงที่สุด 3.7995 (SD=0.6117) รองลงมาคือคะแนนด้านค่านิยมรวม 3.2754 (SD=0.6086) และคะแนนด้านยุทธศาสตร์ 3.1582 (SD=5637) ส่วนคะแนนเฉลี่ยที่ต่ำที่สุดคือ ด้านทีมงาน

ตารางที่ 1 ตำแหน่งของผู้ให้บริการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง

ตำแหน่ง	จำนวน	ร้อยละ
นายกเทศมนตรี/นายกองค์การบริหารส่วนตำบล	21	5.47
ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล	71	18.49
ผู้อำนวยการโรงพยาบาล	10	2.60
สาธารณสุขอำเภอ	6	1.56
ปลัดองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น	42	10.94
ผู้จัดการดูแล	41	10.68
ผู้ดูแล	116	30.21
แพทย์	11	2.86
พยาบาล	32	8.33
เภสัชกร	5	1.30
นักวิชาการสาธารณสุข	15	3.91
นักกายภาพบำบัด	8	2.08
รวม	384	100.00

ตารางที่ 2 ข้อมูลทั่วไปผู้ให้บริการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง .

		กลุ่ม 1		กลุ่ม 2		กลุ่ม 3	
		จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
เพศ	ชาย	87	55.77	12	7.64	5	7.04
	หญิง	69	44.23	145	92.36	66	92.96
อายุ (ปี)	<30	3	1.92	8	5.10	5	3.95
	31-40	2	1.28	20	12.74	24	33.80
	41-50	64	41.03	63	40.13	29	40.85
	51-60	74	47.44	48	30.57	13	18.31
	≥60	13	8.33	18	11.46	0	0.00
การศึกษา	ประถมศึกษา	0	0	24	60.0	0	0.00
	มัธยมศึกษา	0	0	79	50.32	0	0.00
	อนุปริญญา	8	5.13	10	6.37	0	0.00
	ปริญญาตรี	101	64.74	42	26.75	57	80.28
	ปริญญาโท	47	30.13	2	1.27	14	19.72

2.3422 (SD=0.5637) และโดยรวม กลุ่มผู้ปฏิบัติมีคะแนนรวมสูงสุด 3.2319 (SD=0.4224) รองลงมาคือกลุ่มผู้บริหารและองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น 3.0408 (SD=0.4857) ส่วนกลุ่มที่มีค่าคะแนนเฉลี่ยรวมต่ำสุดคือกลุ่มสนับสนุน 2.9711 (SD=0.4991) (ตารางที่ 3)

ความแปรปรวน 7S Model ของ McKinsey ของกลุ่มตัวอย่าง 3 กลุ่มมีความแปรปรวนแตกต่างกันอย่างมี

นัยสำคัญทางสถิติทุกตัวแปร ($p < 0.05$) เมื่อยืนยันความแตกต่างรายคู่ด้วยวิธีการของ Tukey's HSD พบว่า มีความแปรปรวนแตกต่างกันในทุกประเด็นยกเว้นประเด็นค่านิยมร่วม (Share Value) ไม่พบความแตกต่างรายคู่ (ตารางที่ 4)

ค่าคะแนนเฉลี่ย 7S Model ของ McKinsey ของกลุ่มตัวอย่าง 3 กลุ่มมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทาง

ตารางที่ 3 มุมมองผู้ให้บริการดูแลระยะยาว ตาม 7S Framework ของ McKinsey (n=384)

	กลุ่ม 1		กลุ่ม 2		กลุ่ม 3		รวม	
	Mean	SD	Mean	SD	Mean	SD	Mean	SD
โครงสร้าง	3.1603	0.5535	3.2468	0.4903	2.9577	0.6827	3.1582	0.5637
กลยุทธ์	3.0423	0.5832	3.2344	0.5788	2.9887	0.6836	3.1109	0.6086
ระบบ	2.9148	0.5780	3.1392	0.4685	2.8732	0.5525	2.9989	0.5425
รูปแบบวิถี	3.2356	0.5731	3.3567	0.5275	3.1831	0.5444	3.2754	0.5527
ทีมงาน	2.9696	0.6067	3.2516	0.4808	2.8204	0.7406	3.0573	0.6102
ทักษะ	2.2782	0.4907	2.4420	0.3823	2.2620	0.4023	2.3422	0.4399
ค่านิยมร่วม	3.6846	0.6345	3.9529	0.5621	3.7127	0.6017	3.7995	0.6117
รวม	3.0408	0.4857	3.2319	0.4224	2.9711	0.4991	3.1061	0.4746

ระบบบริการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง: มุมมองผู้ให้บริการ

สถิติ ($p < 0.001$) เมื่อยืนยันความแตกต่างรายคู่ด้วยวิธีการของ Tukey พบว่า กลุ่มที่ 1 มีค่าคะแนนเฉลี่ยแตกต่างจากกลุ่มที่ 2 ($p < 0.001$) กลุ่มที่ 2 มีค่าคะแนนเฉลี่ยแตกต่างจากกลุ่มที่ 3 ($p < 0.001$) ส่วนกลุ่มที่ 1 กับกลุ่มที่ 3 มีค่าคะแนนเฉลี่ยไม่แตกต่างกัน (ตารางที่ 5)

เมื่อทดสอบความแตกต่างของอายุของกลุ่มตัวอย่างทั้งกลุ่ม 3 กลุ่ม ด้วยสถิติ Kruskal-Wallis Test พบ Chi-square = 49.721 มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$) โดยเรียงลำดับจากมากไปน้อยคือ กลุ่มที่ 1 (Mean=51.85, SD=7.885) กลุ่มที่ 2 (Mean=48.68,

ตารางที่ 4 การวิเคราะห์ความแปรปรวนของคะแนนการประเมิน 7S framework ของ McKinsey กลุ่มผู้ให้บริการ

	McKinsey's 7S	SS	df	MS	F	p-value
โครงสร้าง	Between Groups	4.086	2	2.043	6.619	0.001
	Within Groups	117.615	381	0.309		
	Total	121.702	383			
กลยุทธ์	Between Groups	4.188	2	2.094	5.794	0.003
	Within Groups	137.686	381	0.361		
	Total	141.784	383			
ระบบ	Between Groups	5.315	2	2.657	9.427	<0.001
	Within Groups	107.399	381	0.282		
	Total	112.714	383			
รูปแบบวิถี	Between Groups	11.112	2	5.556	16.097	<0.001
	Within Groups	131.503	381	0.345		
	Total	142.615	383			
ทีมงาน	Between Groups	2.661	2	1.330	7.094	0.001
	Within Groups	71.456	381	0.188		
	Total	74.117	383			
ทักษะ	Between Groups	6.287	2	3.144	8.740	<0.001
	Within Groups	137.033	381	0.360		
	Total	143.320	383			
ค่านิยมร่วม	Between Groups	1.890	2	0.945	3.129	0.045
	Within Groups	115.050	381	0.302		
	Total	116.940	383			

ตารางที่ 5 การวิเคราะห์ความแปรปรวนของค่าคะแนนรวม 7S framework ของ McKinsey กลุ่มผู้ให้บริการ

	McKinsey's 7S	SS	df	MS	F	p-value
	Between Groups	4.446	2	2.223	10.349	<0.001
	Within Groups	81.833	381	0.215		
	Total	86.279	383			

SD=8.937) และกลุ่มที่ 3 (Mean=42.56, SD=8.373)

ระยะที่ 2 การศึกษาเชิงคุณภาพ

การสัมภาษณ์เชิงลึก

นำสรุปผลการศึกษาเชิงปริมาณมาใช้เป็นแนวทางการสร้างเครื่องมือ แนวคำถามสืบค้นเพื่อการสัมภาษณ์เชิงลึก กลุ่มเป้าหมาย ผู้ให้บริการ ประกอบด้วย ผู้บริหารและองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น 2 คน ผู้แทนกลุ่มผู้ปฏิบัติ การวางแผนและดูแล 4 คน โดยมี ผู้จัดการดูแลระยะยาว (care manager:CM) 2 คนและผู้ดูแลผู้สูงอายุ 2 คน ผู้แทนสหวิชาชีพ 2 คน ผู้แทนครอบครัวผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง

ก. กลุ่มผู้แทนครอบครัวผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงหรือผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง

บทสนทนาทั่วไป “เยี่ยมยามถามไถ่”

ทีมนักวิจัยเป็นแพทย์และผู้บริหารสาธารณสุขในอำเภอที่ดำเนินการวิจัย จึงเป็นข้อได้เปรียบเนื่องจากส่วนใหญ่จะคุ้นเคยและเคยให้บริการดูแลผู้ป่วยระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง การมาเยี่ยมผู้ป่วยถึงบ้าน (เพื่อเก็บข้อมูลการวิจัย) จึงเป็นเรื่องที่ดี โดยที่ผู้ป่วยและญาติประทับใจและพร้อมให้ข้อมูล สำหรับการวิจัย

ระบบบริการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่ผ่านมาเป็นอย่างไร

ระบบบริการดูแลระยะยาวมีการดำเนินงานที่ต่อเนื่อง โดยอาสาสมัครสาธารณสุขที่ทำหน้าที่เป็นผู้ดูแล ซึ่งสร้างความอุ่นใจ พึงพอใจให้กับครอบครัวของผู้สูงอายุที่ต้องการการดูแล อีกทั้งเมื่อเกิดปัญหาทางสุขภาพ จะมีเจ้าหน้าที่สาธารณสุข เข้ามาสนับสนุน ให้กำลังใจและประคับประคอง

ความต้องการของครอบครัวและผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ต้องการระบบบริการดูแลระยะยาวอย่างไร

ในภาพรวมการจัดบริการมีความเหมาะสม เจ้าหน้าที่สามารถจัดบริการในครัวเรือน เช่น การเปลี่ยนสายสวนและอุปกรณ์อื่น ๆ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นสนับสนุนเครื่องอุปโภคบริโภคและค่าใช้จ่ายในการเดินทาง บางครอบครัวมีความจำเป็นต้องออกไปทำงาน ซึ่งบางครั้ง

ต้องฝากผู้สูงอายุไว้กับ caregiver โดยเลี้ยงไม่ได้เพราะความจำเป็นของครอบครัว สิ่งที่ต้องการเพิ่มเติมในระบบคือรถรับส่งจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น กรณีไปพบแพทย์ที่โรงพยาบาลและบางครอบครัวไม่มีรถยนต์ รวมถึงการจัดส่งยาที่บ้าน ซึ่งเพิ่มความสะดวกให้กับผู้สูงอายุ

ข. กลุ่มผู้ให้บริการ ผู้บริหารและองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ผู้จัดการดูแลระยะยาว (care manager) ผู้ดูแลผู้สูงอายุ ผู้แทนสหวิชาชีพ

1) ระบบบริการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงที่ผ่านมาเป็นอย่างไร

ระบบบริการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงที่ผ่านมา ประสบปัญหาหลายประการ โดยเฉพาะอย่างยิ่งระเบียบหรือกฎเกณฑ์ที่เกี่ยวข้องกับการเบิกจ่ายงบประมาณ และพระราชบัญญัติการจัดซื้อจัดจ้างและการบริหารพัสดุภาครัฐ พ.ศ.2560 ส่งผลต่อการดำเนินงานการจัดบริการอย่างมาก รวมถึงเอกสารการเบิกจ่ายที่มีจำนวนมาก บุคลากรส่วนหนึ่งเสียเวลาไปกับการจัดทำเอกสาร ซึ่งแนวทางการแก้ไขอาจต้องจัดทำคู่มือและมีเอกสารตัวอย่างให้ใช้แบบสำเร็จรูปเลย มีคู่มือถามตอบและอาจใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูปในระบบการจัดทำเอกสารและรายงาน ผลของระเบียบและกฎเกณฑ์เหล่านี้ทำให้บุคลากรบางส่วนที่ไม่เข้าใจปฏิเสธการดำเนินการเพราะเกรงความผิดที่จะตามมาหากปฏิบัติผิดพลาด และยังพบปัญหาอื่น ๆ เช่น ในองค์การบริหารส่วนตำบลไม่มีกองสาธารณสุข ไม่มีบุคลากรรับผิดชอบเฉพาะ จึงเสมือนหนึ่งงานฝาก ส่งผลโดยตรงต่อประสิทธิภาพการดำเนินงาน อีกทั้งกรณีบุคลากรที่รับผิดชอบงานโยกย้าย ก็จะต้องมาเริ่มสอนงานใหม่ให้ผู้รับผิดชอบคนใหม่ทำให้ระบบบริการหยุดชะงักได้ บางกรณีผู้ที่ไปรับนโยบายหรือเข้ารับการฝึกอบรมเกี่ยวกับการดำเนินงานไม่ดำเนินการแต่ให้บุคลากรที่ไม่ผ่านการอบรมมาดำเนินการแทน จึงเกิดความล่าช้าและผิดพลาดได้ ประเด็นสำคัญอีกประการคือความสัมพันธ์ระหว่างองค์กรหรือบุคลากรในองค์กรส่งผลโดยตรงต่อการจัดบริการดูแลระยะยาว

2) ในอนาคต อยากมีระบบบริการดูแลระยะยาว

สำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง อย่างไร

ต้องการให้มีระบบที่ง่าย ๆ ไม่ซับซ้อน โดยเฉพาะการผ่อนคลายเกี่ยวกับระเบียบต่างๆ ทั้งการเบิกจ่ายค่าตอบแทน การจัดหาสิ่งสนับสนุน มีขั้นตอนการปฏิบัติง่ายๆ โดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป การจัดหาวัสดุอุปกรณ์ไม่ต้องใช้พระราชบัญญัติการจัดซื้อจัดจ้าง และการบริหารพัสดุภาครัฐ พ.ศ.2560 โดยสามารถซื้อของและแนบใบเสร็จแทน เงินที่เหลือจ่ายสามารถนำไปบริหารจัดการผู้ป่วยรายอื่นๆ ได้ตามความเหมาะสม และควรมีการจัดหาและสนับสนุนวัสดุอุปกรณ์ทางการแพทย์ในการจัดบริการที่เพียงพอต่อการจัดบริการ ไม่ต้องรออุปกรณ์การแพทย์จาก caregiver คนอื่นซึ่งส่งผลให้การจัดบริการล่าช้า ไม่สะดวกและทันเวลา โดยครอบครัวผู้สูงอายุก็มีความแตกต่างกัน เช่น บางครอบครัวปฏิเสธการรับบริการจาก caregiver แต่ในบางครอบครัวก็ผลัดภาระให้ caregiver ดูแล รวมถึงประเด็น ความเป็นเอกภาพในการดำเนินงาน ในอนาคตอาจต้องพิจารณาเกี่ยวกับกระบวนการดำเนินงานที่มีเอกภาพ เช่น องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นดำเนินการตั้งแต่ต้นน้ำ กลางน้ำและปลายน้ำ หน่วยบริการสาธารณสุขเป็นเพียงผู้สนับสนุนการดำเนินงานด้านวิชาการ เป็นต้น

การสนทนากลุ่ม

นำชุดข้อมูลที่วิเคราะห์เป็นสารสนเทศแล้ว ทั้งเชิงปริมาณและจากการสัมภาษณ์แบบเจาะลึก เสนอต่อผู้ร่วมสนทนากลุ่ม เพื่อศึกษาความคาดหวังต่อระบบบริการที่ต้องการของผู้ให้บริการ ในการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง นำเสนอมุมมองที่เหมาะสมในการสร้างระบบบริการที่เหมาะสม เพื่อใช้ในการกำหนดยุทธศาสตร์ภาครัฐในการดำเนินงาน ที่เป็นไปอย่างสอดคล้อง สอดรับมีประสิทธิภาพ และคุ้มค่า ผลของการสนทนากลุ่มปรากฏดังนี้

ความคาดหวังของผู้ให้บริการต่อระบบบริการระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง มุ่งเน้นประเด็นสำคัญดังนี้

ผู้จัดการระบบ (care manager)

การจัดบริการไม่ได้มีความยุ่งยาก เพียงบันทึกข้อมูล

ทำ care plan ประสาน caregiver ในการดำเนินการออกเยี่ยม บางพื้นที่ caregiver ออกให้บริการเป็นทีม บางพื้นที่รับผิดชอบรายบุคคล ออกให้บริการเดี่ยวๆ จัดเตรียมสิ่งสนับสนุนและให้คำแนะนำหรือฝึกให้ caregiver ในบางกรณี บางกรณีจะออกให้บริการร่วมกัน เพื่อสาธิตหรือฝึก caregiver ไปในเวลาเดียวกัน ทั้งนี้ งานบางพื้นที่มีผู้สูงอายุที่ต้องการบริการจำนวนมาก บางพื้นที่มีจำนวนน้อยแตกต่างกันออกไปซึ่งต้องสอดคล้องกับการจ่ายค่าตอบแทนแก่ caregiver ที่เป็นหลักเกณฑ์เดียวกัน คือ รับผิดชอบ 1-4 คน มีค่าตอบแทน 600 บาท/เดือน รับผิดชอบ 6-10 คน มีค่าตอบแทน 1,500 บาท/เดือน โดยจะต้องพัฒนากระบวนการเบิกจ่ายค่าตอบแทนที่ง่ายต่อการปฏิบัติ ทั้งนี้อาจพัฒนาโปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูปในการดำเนินงาน รวมทั้งการเบิกจ่ายงบประมาณ

ในการปฏิบัติงานยังพบว่ามีความขาดแคลนวัสดุและอุปกรณ์ในการจัดบริการในระดับพื้นที่ ซึ่งบางรายการไม่สามารถใช้เงินกองทุนสุขภาพระดับพื้นที่ดำเนินการจัดหาได้ ส่งผลต่อความรวดเร็วของการจัดบริการที่ต้องรออุปกรณ์ทางการแพทย์บางรายการ

ในขณะที่การประเมินการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน (Barthel activities of daily living index; ADLI) อาจเกิดอคติในการประเมิน เนื่องจากต้องการช่วยเหลือผู้สูงอายุ ให้สามารถรับเงินสนับสนุนจาก สปสช. ดังนั้นหากก้ำกึ่งก็จะลดคะแนนลงให้สามารถเข้าหลักเกณฑ์ที่กำหนดผู้ให้บริการดูแลระยะยาว

ผู้ดูแลมีความภาคภูมิใจในการทำหน้าที่ มีคุณค่าในตัวเองรวมถึงได้รับการยอมรับในหมู่บ้าน เมื่อได้รับการส่งต่อภารกิจจาก care manager จะต้องดำเนินการตาม care plan อย่างไรก็ดีตามบางกรณีก็ต้องได้รับคำแนะนำเพิ่มเติม เพราะผู้สูงอายุบางคนมีรายละเอียดการจัดการดูแลและการพยาบาลค่อนข้างมาก ซึ่งการออกดูแลจะกำหนดเป็นเวลา แตกต่างกันไป เช่น ผู้สูงอายุคนนี้เยี่ยมสัปดาห์ละครั้ง อีกคนเยี่ยมวันเว้นวัน บางรายอาจเยี่ยมเพียงเดือนละ 2 ครั้ง เพราะไม่จำเป็นมากนัก โดยดำเนินการตามที่ care plan กำหนด ทั้งนี้กระบวนการ

เยี่ยมมีทั้งแบบทีมและแบบรายบุคคล โดยที่การเยี่ยมเป็นทีมจะไม่ประสบปัญหาภาระงานที่มาก และมีความปลอดภัย แต่ก็ต้องรอคอยทีม ค่าตอบแทนต่ำ ในขณะที่การเยี่ยมรายบุคคลจะมีภาระงานมาก เช่น รับผิดชอบแบบ 1 ต่อ 8 จะปฏิบัติการกิจจำนวนมาก จึงจะครบ และการออกเยี่ยมรายบุคคลจะประสบปัญหาขาดแคลนวัสดุอุปกรณ์ บางครั้งต้องรอเครื่องมือในการทำงาน เช่น เครื่องวัดความดันโลหิต เป็นต้น

ในการปฏิบัติหน้าที่ ผู้ดูแลจะให้บริการรวมทั้งสอนให้ญาติหรือบุตรหลานผู้สูงอายุที่ทำหน้าที่ดูแล สามารถปฏิบัติแทนผู้ดูแลได้ ทั้งนี้บางรายสามารถปฏิบัติได้ แต่ในบางรายก็ไม่สามารถปฏิบัติได้ การจัดบริการดูแลระยะยาวผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงนี้ นับเป็นการปฏิบัติหน้าที่ที่ผู้ดูแลมีความภาคภูมิใจ ภูมิใจเมื่อเห็นสีหน้าแววตาผู้สูงอายุที่มีความสุข บางคนจะรอคอยเรา รอวันที่จะได้ตัดเล็บ ตัดผม มีของฝากจากครอบครัวของผู้สูงอายุ ได้รับความรักความเอ็นดูจากผู้สูงอายุและครอบครัว หากแต่ในบางรายก็ปฏิเสธการรับบริการ โดยเฉพาะครอบครัวที่มีการศึกษา มีฐานะทางสังคมและเศรษฐกิจ

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

ระบบบริการในปัจจุบัน ดำเนินการอยู่สองแบบ คือแบบจัดตั้งกองทุนดูแลผู้สูงอายุใน อบต. หรือเทศบาล กับแบบโอนเงินจากท้องถิ่นมาสถานบริการสาธารณสุขแบบแรกเหมาะที่จะดำเนินการในเทศบาล เนื่องจากมีคนรับผิดชอบเฉพาะคือกองสาธารณสุข หากแต่ในองค์การบริหารส่วนตำบลไม่มีกองสาธารณสุข จะไม่มีบุคลากรรับผิดชอบเป็นการเฉพาะ ดังนั้น พื้นที่ อบต. ส่วนใหญ่จึงโอนเงินต่อมาให้โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) ดำเนินการ การจัดการจึงยุ่งยากซับซ้อนมากกว่า ในขณะที่อุปสรรคมีหลายประการ เช่น พื้นที่ใดที่บุคลากรโยกย้ายบ่อย จะดำเนินการยาก ไม่ต่อเนื่อง ต้องเริ่มใหม่เมื่อเปลี่ยนบุคลากร ระบบไม่เสถียร แปรไปตามบุคลากร หากพื้นที่ใดบุคลากรอยู่ประจำ ไม่โยกย้าย จะดำเนินการได้ต่อเนื่อง อีกทั้งปัญหาเกี่ยวกับ กฎ ระเบียบต่างๆ ในการดำเนินงานให้สะดวกและปฏิบัติได้ง่าย ไม่เป็นภาระ จะส่ง

ผลให้การทำงานสมบูรณ์ ไม่กังวล ไม่ต้องกลัวการตรวจสอบย้อนหลัง โดยเสนอแนะเกี่ยวกับการจัดทำคู่มือการปฏิบัติงาน

ค. บุคลากรองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

ผู้บริหารท้องถิ่นมีความสำคัญ หากผู้บริหารท้องถิ่นไม่ดำเนินการหรือไม่สนับสนุน กระบวนการต่างๆ จะหยุดชะงักทันที ในทางตรงกันข้ามหากท้องถิ่นใดผู้บริหารให้การสนับสนุน และดำเนินการชาวบ้านจะได้รับบริการที่ดี ต่อเนื่อง เนื่องจากยังมีงบประมาณสนับสนุนอีกก่อนจากกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น ที่สามารถดำเนินการสนับสนุนด้านอื่นๆ ได้ รวมถึงประเด็นการจัดฝึกอบรมต่างๆ ต้องมีความชัดเจน ผู้ปฏิบัติหน้าที่จะต้องได้เข้ารับการฝึกอบรม จะส่งผลให้สามารถปฏิบัติงานได้อย่างเหมาะสม ซึ่งประเด็นปัญหาคือ ผู้เข้ารับการอบรมไม่ได้นำมาดำเนินการ แต่นำมาสั่งให้บุคลากรผู้รับผิดชอบดำเนินการ จะเกิดปัญหาเชิงเทคนิคทันที

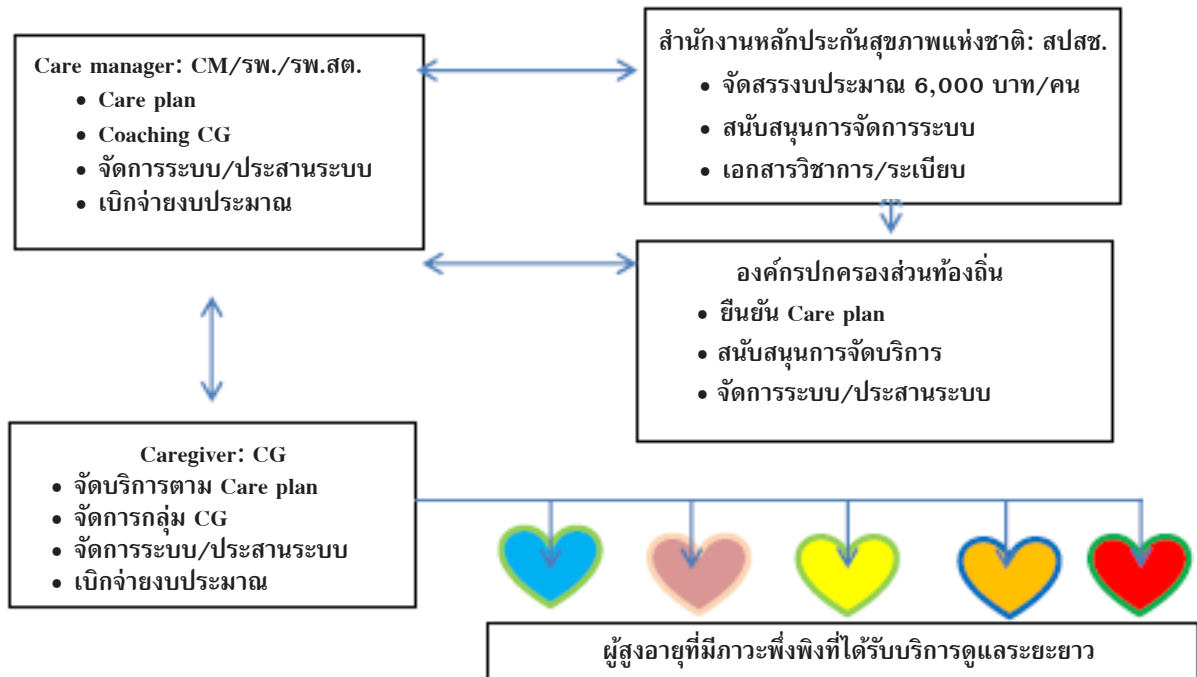
มุมมองผู้ให้บริการกับระบบบริการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในปัจจุบันที่ดำเนินการอยู่ อย่างไรก็ตามการปรับเปลี่ยนรายละเอียดบางประการจะช่วยให้ระบบบริการสามารถจัดบริการได้รวดเร็วขึ้น สะดวกขึ้น ง่ายขึ้น ความเสี่ยงในข้อกฎหมาย กฎระเบียบต่างๆ น้อยลง ผู้ปฏิบัติพึงพอใจในการจัดบริการมากขึ้น ดังภาพที่ 1

วิจารณ์

ส่วนที่ 1 การศึกษาเชิงปริมาณ

กลุ่มตัวอย่างทั้งสิ้น 384 คน ส่วนใหญ่เป็นหญิง โดยเฉพาะ caregiver ไม่ปรากฏว่ามีเพศชาย กลุ่มอายุส่วนใหญ่อยู่ระหว่าง 41-50 ปี การศึกษาระดับปริญญาตรี การศึกษามุมมองผู้ให้บริการภายใต้กรอบแนวคิด 7S Framework ของ McKinsey พบว่า ประเด็นที่คะแนนต่ำคือทักษะของบุคลากร (Skill) ระบบการทำงาน (System) และทีมงาน (Staff) กลุ่มผู้ให้บริการส่วนใหญ่ห่วงใยและกังวลต่อทักษะของ caregiver เนื่องจากปัจจุบันเป็นระยะแรกของการขับเคลื่อนการดูแลระยะยาว และมีการจัด

ภาพที่ 1 ระบบบริการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง มุมมองผู้ให้บริการ



อบรมความรู้แก่ caregiver จำนวน 72 ชั่วโมง ก่อนการปฏิบัติหน้าที่ แต่ถึงอย่างนั้น ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ก็มีความหลากหลายในลักษณะของความเจ็บป่วย ทั้งโรค-ไร้เชื้อเรื้อรัง อัมพฤกษ์อัมพาต มะเร็ง อุบัติเหตุ ฯลฯ จึงมีลักษณะของบริการที่หลากหลาย ทักษะเสริมบริการต่างๆ เช่น หมอนวดไทย ช่างเสริมสวย ตัดเล็บตัดผม สิ่งเหล่านี้ล้วนเป็นบริการที่เสริมเพิ่มเข้ามา อีกทั้งยังต้องมีทักษะทางด้านการใช้เครื่องมือแพทย์และอุปกรณ์ทางการแพทย์ต่างๆ ดังนั้น ทักษะ จึงเป็นประเด็นสำคัญที่ต้องได้รับการพัฒนาและสนองตอบต่อ caregiver รวมผู้รับบริการ ประเด็นต่อมาที่มีความกังวลของผู้ให้บริการคือระบบ อาจเนื่องมาจากอยู่ในระยะแรกในการดำเนินงาน ระเบียบ กฎเกณฑ์ต่างๆ ที่ออกมาเพื่อควบคุม กำกับป้องกันการทุจริต มีลักษณะเข้มขัน ส่งผลให้มีความยุ่งยาก ซับซ้อนในทางปฏิบัติ เช่น การเบิกจ่ายค่าตอบแทนการจัดหาวัสดุเครื่องใช้ จากเงินเหลือจ่าย และอื่นๆ ประเด็นที่สามคือ ทีมงาน ในการดำเนินงานดูแลระยะยาว (long term care: LTC) ผู้ปฏิบัติงานประกอบด้วย 3 ส่วนคือ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น โรงพยาบาล/รพ.สต.

และ caregiver หากดำเนินการในพื้นที่เทศบาล จะมีกองสาธารณสุขดำเนินการและมีบุคลากรชัดเจน แต่หากเป็นพื้นที่องค์การบริหารส่วนตำบล ไม่มีกองสาธารณสุขโดยปกติจะเป็นนักพัฒนาชุมชนเป็นผู้ดำเนินการ ซึ่งไม่ตรงสายงานบุคลากร

เมื่อแยกศึกษารายกลุ่มจำนวน 3 กลุ่ม ประกอบด้วยกลุ่มผู้บริหารและองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น กลุ่มผู้ปฏิบัติการ care manager/caregiver และกลุ่มผู้ให้การสนับสนุน ในกรอบแนวคิด 7S ของ McKinsey พบว่าระดับคะแนนเฉลี่ยของแต่ละกลุ่มมีความแตกต่างกันในทุกประเด็น กลุ่มที่มีระดับคะแนนมุมมองในระบบบริการดูแลระยะยาวมากที่สุดคือกลุ่มผู้ปฏิบัติการคือ care manager และ caregiver ตามมาด้วยกลุ่มผู้บริหารและกลุ่มสนับสนุน ตามลำดับ ซึ่งชี้ให้เห็นว่ามุมมองเชิงระบบในการจัดบริการของทั้ง 3 กลุ่มแตกต่างกัน เกิดช่องว่างระหว่างกลุ่ม นำมาซึ่งอุปสรรคในการดำเนินงาน สอดคล้องกับการศึกษาของ ฐานินทร์ ชะนะมา ซึ่งได้ทำการวิจัยเรื่องการนำเทคโนโลยีสารสนเทศไปสู่การบริหารงานของกรมไฟฟ้าฝ่ายผลิตแห่งประเทศไทย ในช่วงปี พ.ศ. 2555 ถึง

พ.ศ. 2559 พบว่า อายุ ระดับการศึกษา ตำแหน่งหน้าที่ การงานหรือหน่วยงานที่สังกัด ระยะเวลาการปฏิบัติงาน ประสบการณ์ในการเข้ารับการอบรมเทคโนโลยีสารสนเทศในรอบปีที่การไฟฟ้าฝ่ายผลิตแห่งประเทศไทย ได้จัด มีความคิดเห็นต่อความสำเร็จของการนำเทคโนโลยีสารสนเทศไปสู่การบริหารงานของการไฟฟ้าฝ่ายผลิตแห่งประเทศไทย ในช่วงปี พ.ศ. 2555 ถึง พ.ศ. 2559 แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05⁽¹⁶⁾ ส่วนปัจจัยทางด้านกลยุทธ์ขององค์กร (Strategy) โครงสร้างองค์กร (Structure) ระบบการปฏิบัติงาน (System) บุคลากร (Staff) ทักษะ ความรู้ ความสามารถ (Skill) รูปแบบการบริหารจัดการ (Style) และค่านิยมร่วม (Shared values) มีผลต่อความสำเร็จของการนำเทคโนโลยีสารสนเทศไปสู่การบริหารงานของการไฟฟ้าฝ่ายผลิตแห่งประเทศไทย ในช่วงปี พ.ศ. 2555 ถึง พ.ศ. 2559 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 สะท้อนถึงมุมมองที่อาจใช้ในการจัดการระบบ ให้สามารถปฏิบัติการดำเนินงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ หากวิเคราะห์ที่กลุ่มอายุ ก็จะพบว่า กลุ่มผู้บริหารมีอายุเฉลี่ยสูงกว่า กลุ่มผู้ปฏิบัติมีอายุระดับกลาง ๆ กลุ่มสนับสนุนจะเป็นกลุ่มที่มีอายุน้อย ดังนั้น ช่องว่างระหว่างวัยมีผลต่อการจัดบริการ เพราะเมื่อเกิดความแตกต่างของช่วงอายุมาก แนวคิดก็มีความแตกต่างกัน ซึ่งความแตกต่างนี้สามารถประยุกต์เพื่อใช้ในการจัดการ ตามแนวคิด 7S Framework ของ McKinsey

ส่วนที่ 2 การศึกษาเชิงคุณภาพ

ปรากฏการณ์ทางสังคม จากการสังเกต การสัมภาษณ์ แบบเจาะลึกเพื่อนำมาใช้เป็นแนวทางการสนทนากลุ่ม พบว่าประเด็นที่กลุ่มผู้ให้บริการห่วงใยและให้ความสำคัญคือ ระบบการบริหารงบประมาณ จากสาเหตุระเบียบกฎเกณฑ์ที่ไม่ชัดเจน ขาดคู่มือในการปฏิบัติงาน การปฏิบัติมีความยุ่งยาก ซ้ำซ้อน เป็นอุปสรรคในการปฏิบัติงาน เกี่ยวเนื่องแนวคิด 7S Framework ของ McKinsey ใน 3 ประเด็นคือ ระบบ (System) โครงสร้างองค์กร (Structure) และบุคลากร (Staff) ซึ่งมีความเชื่อมโยง เพราะระบบที่กำลังดำเนินการอยู่ไม่เป็นเอกภาพ ต้องมีการประสานความ

ร่วมมือ การดำเนินการจึงจะสำเร็จลงได้ ตัวระบบบริการเองก็ขาดความชัดเจนในทางปฏิบัติ ต้องลองผิดลองถูก สุ่มเสี่ยงต่อการเกิดข้อผิดพลาดในการเบิกจ่ายเงินงบประมาณ โครงสร้างองค์กรอยู่ในหลายส่วนราชการ ทั้งองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น กระทรวงสาธารณสุข สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ และภาคประชาชน โดยหากขาดการประสานสอดคล้องในหน่วยใดหน่วยหนึ่ง ระบบทั้งหมดจะล้มเหลว หรือขาดความต่อเนื่อง ไม่มีประสิทธิภาพ รวมทั้งทีมงานบุคลากร ที่มีลักษณะคล้ายโครงสร้างองค์กร ซึ่งในการปฏิบัติงานจริงต้องเชื่อมโยงการทำงานในระดับพื้นที่ ทั้งโรงพยาบาล โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.) และ caregiver ที่เป็นภาคประชาชน หากทุกฝ่ายปฏิบัติหน้าที่ของตนเองอย่างเข้าใจ ระบบบริการก็จะประสบความสำเร็จ หากไม่เป็นไปตามนั้น ความล้มเหลวก็จะตามมา ซึ่งส่งผลเสียต่อผู้รับบริการที่รอคอยความหวัง⁽⁷⁾

ปัญหาอุปสรรคสำคัญในระบบบริการดูแลระยะยาว ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ในจังหวัดเลย ในมุมมองผู้ให้บริการคือ ระเบียบทางการเงินของ สปสช./อปท.และกระทรวงสาธารณสุข ซึ่งส่งผลต่อการขยายพื้นที่เพิ่มในการจัดบริการ บางท้องถิ่นไม่ดำเนินการเนื่องจากมีระเบียบหรือข้อกำหนดที่ยังไม่สอดคล้องกันของแต่ละหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง สอดคล้องกับการศึกษาของสมิทธิศรีธำรงค์สวัสดิ์ และคณะ เรื่องการวิจัยเพื่อพัฒนาระบบการดูแลระยะยาว (long-term care) ภายใต้ระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติที่เสนอแนะว่า สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติร่วมกับกระทรวงสาธารณสุขและกรมส่งเสริมการปกครองส่วนท้องถิ่นต้องพัฒนาบุคลากรอย่างเหมาะสมเพื่อรองรับระบบบริการระยะยาว และต้องบริหารจัดการความชัดเจนของระเบียบการใช้จ่ายงบ long term care และงบของท้องถิ่นเองให้มีความชัดเจนและสร้างความมั่นใจแก่ท้องถิ่นในการใช้เงินเพื่อสนับสนุนการจัดบริการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง เนื่องจากประเด็นนี้เป็นอุปสรรคสำคัญต่อการดำเนินงานของท้องถิ่น รวมทั้งการบริหารจัดการงบ long term care

ศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ ยังไม่มีความชัดเจนในบทบาทหน้าที่ รูปแบบ และระเบียบที่เกี่ยวข้อง และยังไม่สามารถทำหน้าที่ได้ตามเจตนารมณ์ที่คาดหวัง

การศึกษาของศิริรัตน์ ปานอุทัย และคณะ ซึ่งศึกษาการวิเคราะห์สถานการณ์การดูแลระยะยาวแบบมีส่วนร่วมของชุมชนสำหรับผู้สูงอายุที่พึ่งพาตนเองไม่ได้ โดยพบว่ามีปัญหาอุปสรรคที่สำคัญของการดำเนินงานคือการขาดแคลนบุคลากรด้านสุขภาพและข้อจำกัดด้านความรู้ความสามารถของบุคลากรในการฟื้นฟูสภาพผู้ป่วยทำให้ไม่สามารถให้บริการที่บ้านได้ การขาดการบูรณาการงานด้านผู้สูงอายุระหว่างหน่วยงานที่เกี่ยวข้องทำให้เกิดปัญหาการทำงานแยกส่วนส่งผลให้บริการไม่ครอบคลุมและมีความซ้ำซ้อนของบริการและไม่มีการใช้ทรัพยากรร่วมกัน ส่งผลให้ค่าใช้จ่ายสูงขึ้น และการไม่มีงบประมาณสนับสนุนที่เพียงพอในการจัดบริการสำหรับผู้สูงอายุที่พึ่งพาตนเองไม่ได้ในชุมชน⁽¹⁷⁾

สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติควรร่วมกับกรมกิจการผู้สูงอายุ กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ และกรมส่งเสริมการปกครองส่วนท้องถิ่น กระทรวงมหาดไทย ทำความชัดเจนในประเด็นดังกล่าว และจัดทำแผนยุทธศาสตร์ในการพัฒนาศักยภาพของท้องถิ่นและชุมชนให้สามารถบริหารจัดการระบบ long term care ได้ตามเจตนารมณ์ของการออกแบบระบบ⁽⁷⁾

สรุป

ข้อคิดจากการศึกษามุมมองผู้ให้บริการในระบบบริการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ผู้ให้บริการที่มีตำแหน่งหรืออายุที่แตกต่างกันมีมุมมองการจัดบริการที่แตกต่างกัน การพัฒนาบุคลากรและการลดช่องว่างในประเด็นต่างๆ จะช่วยเพิ่มประสิทธิภาพในการทำงาน การจัดทำคู่มือการดำเนินงานและ/หรือการปรับแก้ไขระเบียบข้อบังคับที่เกี่ยวข้องกับงบประมาณและการพัสดุ จะช่วยให้การดำเนินงานจัดบริการมีประสิทธิภาพมากขึ้น

สอดคล้องสอดคล้องกับผู้ใช้และเกิดประโยชน์สูงสุดต่อผู้รับบริการ

กิตติกรรมประกาศ

การศึกษานี้สำเร็จลงได้ด้วยความร่วมมือจากภาคีเครือข่ายนักวิจัย บุคลากรสาธารณสุขในพื้นที่ ผู้ให้บริการดูแลระยะยาวผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง รวมถึงอาสาสมัครสาธารณสุข รวมถึงแพทย์ทั้งในและนอกพื้นที่การวิจัย ที่ให้คำแนะนำและข้อเสนอแนะอื่น ๆ นักวิจัยจึงขอขอบคุณมา ณ โอกาสนี้

เอกสารอ้างอิง

1. กรมกิจการผู้สูงอายุ. กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ [อินเทอร์เน็ต]. 2564 [สืบค้นเมื่อ 22 มี.ค. 2564]. แหล่งข้อมูล: <http://www.dop.go.th/th>
2. คณะกรรมการปฏิรูประบบรองรับการเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุของประเทศไทย. รายงานการปฏิรูประบบเพื่อรองรับสังคมสูงวัย [อินเทอร์เน็ต]. 2559 [สืบค้นเมื่อ 22 มี.ค. 2564]. แหล่งข้อมูล: https://www.parliament.go.th/ewtadmin/ewt/parliament_parcy/download/parcy/057.pdf
3. มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย (มส.ผส.). สถานการณ์ผู้สูงอายุไทย พ.ศ. 2562. นครปฐม: สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล. 2563.
4. ศิริวรรณ อรุณทิพย์ไพฑูรย์. ข้อเสนอเชิงนโยบายเพื่อรองรับสังคมสูงวัยของประเทศไทย [อินเทอร์เน็ต]. 2557 [สืบค้นเมื่อ 22 มี.ค. 2564]. แหล่งข้อมูล: <http://www.dop.go.th/>
5. The World Bank. Universal long-term care, better coordination critical for aging populations in new EU member states and Croatia [internet]. 2021 [cited 2021 May 14]. Available from: <https://www.worldbank.org/en/search?q=long-term+care>
6. พระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ. 2546. ราชกิจจานุเบกษา เล่ม 127, ตอนที่ 56 ก. (ลงวันที่ 15 กันยายน 2553).
7. สำนักนายกรัฐมนตรี. ประกาศสำนักนายกรัฐมนตรี เรื่อง กำหนดหน่วยงานผู้มีอำนาจหน้าที่ความรับผิดชอบดำเนิน-

- การเกี่ยวกับการคุ้มครอง การส่งเสริมและการสนับสนุน ผู้สูงอายุในด้านต่างๆ ตามพระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ. 2556 (ฉบับที่ 3) พ.ศ.2561. กรุงเทพมหานคร: สำนักนายกรัฐมนตรี; 2561.
8. สัมฤทธิ์ ศรีธำรงสวัสดิ์, ไพบูรณ์ สุริยะวงศ์ไพศาล, วิชัย เกษมทรัพย์, วิชัย เอกพลากร, บวรศม ลีละพันธ์. การวิจัย เพื่อพัฒนาระบบการดูแลระยะยาว (long-term care) ภายใต้ระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ. คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล. กรุงเทพมหานคร. ดีเซมเบอร์; 2561.
 9. World Health Organization. WHO. COVID-19 continues to disrupt essential health services in 90% of countries [Internet]. 2021 [cited 2021 May 14]. Available from: <https://www.who.int/news/>
 10. จังหวัดเลย. เอกสารแนะนำการท่องเที่ยวจังหวัดเลย. เลย: ม.ป.ท.; 2560.
 11. กระทรวงสาธารณสุข. ฐานข้อมูล Health Data Center: HDC [อินเทอร์เน็ต]. 2562 [สืบค้นเมื่อ 27 พ.ค. 2562]. แหล่งข้อมูล: www.hdcservice.moph.go.th
 12. สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขต 8. ฐานข้อมูลการดูแลระยะยาว (long-term-care) [อินเทอร์เน็ต]. 2562 [สืบค้นเมื่อ 27 พ.ค. 2562]. แหล่งข้อมูล: https://udon-thani.nhso.go.th/nhso8_web_new/
 13. Mindtools. McKinsey 7-S framework making every part of your organization work in harmony [Internet]. 2020 [cited 2020 Dec 9]. Available from: <https://www.mindtools.com>
 14. ฉวีวรรณ บุญสุยา. ประมวลสาระชุดวิชาสถิติและระเบียบวิธีวิจัยในงานสาธารณสุข หน่วยที่ 8. นนทบุรี: มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช; 2543.
 15. ชาย โปธิลิตา. ศาสตร์และศิลป์แห่งการวิจัยเชิงคุณภาพ. พิมพ์ครั้งที่ 4. กรุงเทพมหานคร: อมรินทร์พริ้นติ้ง; 2552.
 16. สุานันท์ ชะนะมา. การนำเทคโนโลยีสารสนเทศไปสู่การบริหารงานของการไฟฟ้าฝ่ายผลิตแห่งประเทศไทย ในช่วงปี พ.ศ. 2555 ถึง พ.ศ. 2559 [การค้นคว้าอิสระคณะรัฐศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์]. กรุงเทพมหานคร: มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์; 2559.
 17. ศิริรัตน์ ปานอุทัย, ทศพร คำผลศิริ, ลินจง โปธิบาล. การวิเคราะห์สถานการณ์การดูแลระยะยาวแบบมีส่วนร่วมของชุมชนสำหรับผู้สูงอายุที่พึ่งพาตนเองไม่ได้ [อินเทอร์เน็ต]. 2553 [สืบค้นเมื่อ 13 เม.ย. 2564]. แหล่งข้อมูล: <https://dric.nrct.go.th/index.php?/Search/SearchDetail/286300>

Abstract: Long-term Care System for Elderly Dependency: Provider Perspectives

Chaiya Panunth, M.D.*; Boonma Soontaraviratana, B.P.H., M.P.H., Dr.P.H.**

* Thali Hospital, Thali District Loei Province; ** Nong Hin District Public Health Office, Nong Hin District Loei Province, Thailand

Journal of Health Science 2021;30(Suppl 1):S87-S101.

The long-term care service for elderly dependency in Thailand is currently at the early stage of operation. The service system has been developed on the area-based basis. The objective of this study were to assess provider perspectives and develop long-term care system for the dependent elderly. Data were collected by interview of key informants during October 2020 to March 2021, and were analyzed by descriptive and inferential statistics including one way ANOVA (Tukey's HSD) and Kruskal-Wallis test. There were 384 participants who were divided into three groups: (1) management and local government organization groups, 156 of them, (2) care manager and caregiver groups (157 persons), and (3) operational support groups (71 persons). It was found that there were statistically significant differences among the 3 groups ($p < 0.001$). Comparing the age of the service providers using Kruskal-Wallis Test, statistically significant difference was also observed among the three groups ($p < 0.001$). The providers had different organizational management perspective due to the difference of their position and age. The provider perspectives were focus on home health services, support for medicine and medical supplies, human resource development, financial regulation process, and procurement. All constraints relating to such perspectives should be seriously addressed in order to strengthen the long-term care services for the dependent elderly.

Keywords: elderly dependency; long-term care system; provider perspective