รูปแบบการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง*

Long-Term Care Model for the Elderly with Dependency

ยุทธพล เดชารัตนชาติ และยิ่งศักดิ์ คชโคตร
Yutapon Decharatanachart and Yingsak Kochakote
มหาวิทยาลัยราชภัฏเลย
Loei Rajabhat University, Thailand
Corresponding Author, E-mail: Ponpon254291@hotmail.com

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อ 1) ศึกษาสภาพและปัญหาการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง 2) พัฒนารูปแบบการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงและ 3) ประเมินรูปแบบการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ใช้ระเบียบวิธีวิจัยแบบผสมผสาน วิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณ สถิติที่ใช้ ได้แก่ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน วิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพโดยการวิเคราะห์เนื้อหา

ผลการวิจัยพบว่า

1. สภาพการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง เป็นการดูแลผู้สูงอายุที่บ้านโดยสมาชิกในครอบครัวเป็นหลัก องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีบทบาทในการบริหารจัดการกองทุนดูแลระยะยาวผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในระดับท้องถิ่น สำหรับปัญหาการดูแลระยะยาวผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่า ด้านที่มีปัญหาสูงสุดคือด้านบุคลากรในการปฏิบัติงาน รองลงมาคือ ด้านนโยบายและกำกับติดตาม ด้านที่มีปัญหาน้อยที่สุด คือด้านการมีส่วนร่วมของครอบครัวและชุมชน

2. รูปแบบการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงที่เหมาะสม ประกอบด้วย 1) การกำหนดนโยบายในการดูแลระยะยาวผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในระดับจังหวัด อำเภอ และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น 2) การบริหารจัดการโดยใช้ศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุเป็นฐาน ภายใต้การสนับสนุนด้านวิชาการจากโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล โรงพยาบาลชุมชนหรือหน่วยบริการ 3) การวิเคราะห์และสังเคราะห์ในการวางแผนการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงโดยบูรณาการระหว่างหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง 4) ส่งเสริมการมีส่วนร่วมของครอบครัวและชุมชนเพื่อการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงอย่างยั่งยืน

*ได้รับบทความ: 6 มีนาคม 2565; แก้ไขบทความ: 29 พฤษภาคม 2565; ตอบรับตีพิมพ์: 5 กันยายน 2565
Received: March 6, 2022; Revised: May 29, 2022; Accepted: September 5, 2022

3. ผลการประเมินรูปแบบการดูแลระยะยาวผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง พบว่า รูปแบบมีความเหมาะสมมากที่สุด โดยด้านที่มีความเหมาะสมมากที่สุดคือ ด้านการมีส่วนร่วม รองลงมาคือ ด้านการกำหนดนโยบาย และด้านการบูรณาการมีความเหมาะสมน้อยที่สุด

คำสำคัญ: การดูแลผู้สูงอายุ; ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง; การดูแลระยะยาว

Abstract

The objectives of this research were: 1) to study the conditions and problems of a long-term care model for the dependent elderly; 2) to develop a long-term care model for the dependent elderly; and 3) to assess a long-term care model for the dependent elderly. Using mixed research methods and Quantitative data was analyzed using frequency, percentage, mean and standard deviation. Qualitative data was analyzed by content analysis.

The results of the study found that:

1. The conditions of a long-term care model for the dependent elderly were primarily met by family members. Local Administrative Organization had a role to play in administering the long-term care fund for the dependent elderly at the local level. The long-term care problems for the dependent elderly were totally at a moderate level. When considering each aspect, the most problematic aspect was the personnel in operations, followed by the policy and monitoring while the least problematic aspect was the family and community participation.

2. The long-term care model for the dependent elderly was appropriate and consisted of 1) formulating long-term care policies for the dependent elderly at the provincial level, district level and local administrative. 2) The administration using the center for the Improvement of quality of Life for the elderly as a base under the academic support of health promoting hospital, community hospital or service unit. 3) There was analysis, synthesis, and care planning for the dependent elderly by integrating relevant and authorized agencies. 4) Encourage participation in families, communities, for sustainable care for the dependent elderly.

3. The results of the evaluation of long-term care model for the elderly with dependency found that the model was appropriate. Overall, it was at the highest level.

The most appropriate was the participation followed by the policy formulation, while the least appropriate aspect was the integration.

Keywords: care for the elderly; dependent elderly; long-term care

1. บทนำ

สังคมผู้สูงอายุ (Aging Society) เป็นปรากฏการณ์ที่กำลังเกิดขึ้นในทุกภูมิภาคของสังคมโลก ซึ่งประเทศที่พัฒนาแล้วมีแนวโน้มเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุได้เร็วกว่าประเทศกำลังพัฒนา โดยประเทศในแถบยุโรปส่วนใหญ่ได้เข้าสู่สังคมผู้สูงอายุแล้ว รวมทั้งในภูมิภาคเอเชีย เช่น ประเทศญี่ปุ่น เกาหลีใต้ สิงคโปร์ ประเทศไทยได้เข้าสู่การเป็นสังคมผู้สูงอายุมาตั้งแต่ปี พ.ศ. 2548 ซึ่งนับว่ารวดเร็วมากเมื่อเทียบกับประเทศอื่นๆ ในภูมิภาคเดียวกัน และจะเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุอย่างสมบูรณ์ใน พ.ศ. 2566 และสังคมผู้สูงอายุระดับสุดยอด ใน พ.ศ. 2576 สังคมผู้สูงอายุในแต่ละประเทศถือเป็นความท้าทายใหม่สำหรับศตวรรษที่ 21

จากการศึกษาบริบทของการพัฒนาประเทศ พบว่า รัฐบาลได้มีนโยบาย กฎหมาย แผนพัฒนายุทธศาสตร์ในการพัฒนาผู้สูงอายุหลายประการ เนื่องจากผู้สูงอายุต้องประสบกับปัญหาด้านสุขภาพในทุกมิติของสุขภาวะ ด้วยเหตุที่ความชรา เซลล์ เนื้อเยื่อ อวัยวะต่างๆ ต้องเสื่อมลงตามธรรมชาติ และเป็นกลุ่มเสี่ยงทางสุขภาพสูง จำเป็นต้องมีมาตรการในการดูแลมากขึ้นเพื่อส่งเสริมสุขภาวะผู้สูงอายุให้เป็นผู้ที่มีความพร้อมทั้งในด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และปัญญา เป็นการเปลี่ยน “ภาระ” ให้เป็น “พลัง” เพราะหากผู้สูงอายุมีสุขภาวะที่ดีมีคุณภาพชีวิตที่ดี จะสามารถดำรงชีวิตอยู่ในสังคมได้อย่างปกติสุข ลดภาระค่าใช้จ่ายภาครัฐ และเป็นพลังสำคัญในการพัฒนาประเทศ และในอดีตการดูแลสุขภาพของประชาชนในท้องถิ่นมักเป็นภารกิจหลักของหน่วยงานสาธารณสุข แต่นับตั้งแต่ พ.ศ. 2540 รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย กำหนดให้รัฐต้องกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และภายหลังมีการตรากฎหมายหลายฉบับที่เกี่ยวกับการกระจายอำนาจ โดยเฉพาะตามพระราชบัญญัติกำหนดแผนและขั้นตอนการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. 2542 ได้กำหนดให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีและหน้าที่ในการจัดระบบบริการสาธารณะเพื่อประโยชน์ของประชาชนในท้องถิ่นของตนเองที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพโดยตรง เช่น แผนภารกิจด้านการสาธารณสุข แผนภารกิจด้านสาธารณูปโภคและสาธารณูปการ แผนภารกิจด้านสวัสดิการสังคม แผนภารกิจด้านการคุ้มครองผู้บริโภค เป็นต้น (สำนักปลัดกระทรวงสาธารณสุข, 2562, หน้า 1)

การเปลี่ยนแปลงเชิงโครงสร้างประชากรสูงอายุและความเป็นพลวัตของสังคมที่มีการเปลี่ยนแปลงอยู่ตลอดเวลา มีผลทำให้วิถีชีวิตของผู้สูงอายุเปลี่ยนแปลงไป ประกอบกับความเสื่อมของร่างกายตามธรรมชาติของผู้สูงอายุ จนนำไปสู่สภาวะที่ไม่สามารถช่วยเหลือตนเองได้ จึงต้องพึ่งพิงบุคคลอื่นในการประกอบกิจวัตรประจำวันและ

ดำรงชีพระบบการดูแลระยะยาวผู้สูงอายุที่ภาวะพึ่งพิง ในประเทศไทยจึงได้ถูกกำหนดขึ้นมา โดยมีเป้าหมายสำคัญให้ผู้สูงอายุกลุ่มติดบ้านและติดเตียง สามารถเข้าถึงระบบการดูแลระยะยาวอย่างเหมาะสมและต่อเนื่อง จากการศึกษาเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงของสัมฤทธิ์ ศรีธำรงสวัสดิ์ และคณะ (2561); ทัศนา บุญทอง และคณะ (2562); วิชัย โชควิวัฒน (2562); ศิริพันธุ์ สาสัตย์ และถาวร สกุลพาณิชย์ (2563); ชัยยา ปานันท์ และบุญมา สุนทราวิรัตน์ (2564, หน้า 87-101); สำนักงานวิจัยและพัฒนากำลังคนด้านสุขภาพ (2563) พบว่า การดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงยังมีข้อจำกัดที่ทำให้การดำเนินงานไม่ประสบความสำเร็จเท่าที่ควรในด้านความพร้อมขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น องค์ความรู้และทักษะ (Skill) ของบุคลากร การบูรณาการและเชื่อมโยงของการจัดบริการของหน่วยงานที่มีอำนาจหน้าที่ในการดูแลระยะยาวผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง การจัดทำแผนการดูแล (Care Plan) จำนวนผู้จัดการระบบการดูแลระยะยาว (Care Manager) จำนวนผู้ช่วยผู้ดูแล (Care Giver) ไม่เพียงพอต่อการดำเนินงาน การมีส่วนร่วมของครอบครัวและชุมชนในการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ปัญหาการแพร่ระบาดโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในปัจจุบัน กรณีจึงยังจำเป็นที่จะต้องค้นหาและพัฒนารูปแบบการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงที่เหมาะสมต่อไป

ในการนี้ผู้วิจัยมุ่งศึกษาวิจัยรูปแบบการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงและกำหนดจังหวัดเลย เป็นพื้นที่ศึกษาวิจัยอยู่ในพื้นที่บริการเขตสุขภาพที่ 8 ร่วมกับจังหวัดอุดรธานี สกลนคร นครพนม หนองคาย หนองบัวลำภู และจังหวัดบึงกาฬ ทั้งนี้ จากการเปรียบเทียบสัดส่วนจำนวนผู้สูงอายุกับจำนวนประชากรทั้งหมด พบว่าจังหวัดเลยมีสัดส่วนของจำนวนผู้สูงอายุ 60 ปีขึ้นไปมากที่สุดในพื้นที่บริการเขตสุขภาพที่ 8 โดยมีจำนวนผู้สูงอายุ 60 ปีขึ้นไป จำนวน 116,546 คน คิดเป็นร้อยละ 18.25 ของจำนวนประชากรทั้งหมด มีผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงจำนวน 2,567 คน มีการดำเนินงานของกองทุนผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในจังหวัดจำนวนทั้งสิ้น 95 กองทุน จากจำนวนองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น 100 แห่ง

นอกจากนี้ จากข้อมูลการวิเคราะห์สถานการณ์และสภาพปัญหาของผู้สูงอายุประกอบการจัดทำแผนยุทธศาสตร์ 5 ปี ผู้สูงอายุ สำนักงานเขตสุขภาพที่ 8 ในปีงบประมาณ พ.ศ. 2562 พบว่าจังหวัดเลยมีสัดส่วนร้อยละของตำบลที่มีระบบการส่งเสริมสุขภาพในการดูแลผู้สูงอายุระยะยาวในชุมชนไม่ผ่านเกณฑ์มากที่สุด

ดังนั้น ผู้วิจัยได้เล็งเห็นความสำคัญในการศึกษาวิจัยเพื่อพัฒนารูปแบบการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงดังกล่าว เพื่อค้นหาแนวทางในการดำเนินงานที่มีประสิทธิภาพ โดยผลสำเร็จที่ได้จากการศึกษาวิจัยจะเป็นประโยชน์และเป็นแบบแผนที่ดีในการดำเนินงานที่เกี่ยวข้องกับการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงได้อย่างคุ้มค่า

2. วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อวิเคราะห์สภาพและปัญหาการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง
2. เพื่อพัฒนารูปแบบการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง
3. เพื่อประเมินรูปแบบการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง

3. วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ เป็นการวิจัยแบบผสมผสานทั้งวิธีการวิจัยเชิงปริมาณ และการวิจัยเชิงคุณภาพประกอบด้วย

ระยะที่ 1 การวิเคราะห์สภาพและปัญหาการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง มีขั้นตอนดังนี้ 1) การศึกษาเอกสาร นโยบาย แผนยุทธศาสตร์ กฎหมาย รายงานการวิจัย บทความวิจัย ทฤษฎีและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องเพื่อศึกษาแนวคิดเกี่ยวกับผู้สูงอายุ การดูแลระยะยาวผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงของหน่วยงานตามกฎหมายการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ การสร้างจิตสำนึกในการบริการสาธารณะ ตลอดจนแนวทางในการพัฒนาและบูรณาการความร่วมมือต่างๆ โดยมุ่งศึกษาเอกสารที่จัดทำขึ้นในระหว่างปี พ.ศ. 2558-2564 เป็นสำคัญ 2) สรุปผลจากการวิเคราะห์เอกสารเพื่อนำไปสร้างแบบสอบถามเกี่ยวกับสภาพและปัญหาในการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง และเก็บรวบรวมข้อมูลในเชิงปริมาณจากแบบสอบถามที่สร้างขึ้นกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 250 คน ได้แก่ นายกองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ปลัดองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นหรือรองปลัดองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ผู้อำนวยการกองสาธารณสุขเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบงานด้านผู้สูงอายุขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ผู้แทนอาสาสมัครบริบาลท้องถิ่น ผู้แทนโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล โดยกลุ่มตัวอย่าง ผู้วิจัยคำนวณโดยใช้สูตรของ Taro Yamane (1973) ที่ระดับความเชื่อมั่น 95% ยอมให้เกิดความคลาดเคลื่อนได้ ±5 % ได้ขนาดตัวอย่าง 245 คน จากจำนวนประชากรทั้งสิ้น 635 คน โดยผู้วิจัยได้เพิ่มขนาดกลุ่มตัวอย่างอีกให้ได้ขนาดกลุ่มตัวอย่างเป็นจำนวน 250 คน 3) นำผลสรุปข้อมูลที่ได้จากการการวิเคราะห์สภาพและปัญหาในการดูแลระยะยาวผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง เป็นแนวทางในการกำหนดประเด็นคำถามสำหรับการสัมภาษณ์เชิงลึกกลุ่มเป้าหมาย ดำเนินการเลือกเฉพาะเจาะจง ประกอบด้วย 1) กลุ่มครอบครัวผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง 2) กลุ่มผู้แทนโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล 3) กลุ่มองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น 4) กลุ่มอาสาสมัครผู้ดูแลผู้สูงอายุ 5) ผู้แทนหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง จำนวน 50 คน

ระยะที่ 2 การพัฒนารูปแบบการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง มีขั้นตอนดังนี้ 1) นำข้อมูลที่ได้จากการวิจัยเอกสารและผลที่ได้จากการศึกษาในระยะที่ 1 มาสังเคราะห์สภาพและปัญหาการดูแลระยะยาวผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง 2) ดำเนินการสัมภาษณ์เชิงลึกผู้แทนองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลต้นแบบ รวมจำนวน 15 คน เพื่อทราบปัจจัยแห่งความสำเร็จของการดำเนินงานและแนวทางในการแก้ปัญหาการดูแลระยะยาวผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงที่สังเคราะห์ได้ และกำหนด

โครงสร้างของรูปแบบการดูแลระยะยาวผู้สูงอายุฯ 3) ดำเนินการร่างรูปแบบการดูแลระยะยาวผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง และปรึกษาอาจารย์ที่ปรึกษาและผู้ทรงคุณวุฒิที่เกี่ยวข้องเพื่อให้ความคิดเห็นและปรับปรุงตามข้อแนะนำ ก่อนนำไปสู่ขั้นตอนการพัฒนารูปแบบต่อไป 4) ในการพัฒนารูปแบบการดูแลระยะยาวผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ผู้วิจัยดำเนินการโดยการจัดสนทนากลุ่ม (Focus Group Discussion) กลุ่มเป้าหมาย จำนวน 12 คน ได้แก่ 1) พัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัด 2) ท้องถิ่นจังหวัด 3) พยาบาลวิชาชีพ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด 4) พยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล 5) นักวิชาการสาธารณสุข สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ 6) นักวิชาการสาธารณสุข สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด 7) ผู้อำนวยการกลุ่มงานมาตรฐานการบริหารงานบุคคล สำนักงานส่งเสริมการปกครองท้องถิ่นจังหวัด 8) นายกเทศมนตรี 9) ปลัดเทศบาล 10) ปลัดองค์การบริหารส่วนตำบล 11) ผู้อำนวยการกองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น 12) นักวิชาการสาธารณสุของค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

ระยะที่ 3 การประเมินรูปแบบการดูแลระยะยาวผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง มีขั้นตอนนำรูปแบบการดูแลระยะยาวผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ที่พัฒนาขึ้นในระยะที่ 2 ไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 9 คน ซึ่งเป็นผู้มีประสบการณ์ในงานที่เกี่ยวข้องกับการดูแลระยะยาวผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงทำการประเมินและยืนยันความเหมาะสมของรูปแบบการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ได้แก่ 1) รองอธิบดีกรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น กระทรวงมหาดไทย 2) รองผู้ว่าราชการจังหวัดที่ได้รับมอบหมายให้กำกับดูแลงานด้านสาธารณสุข 3) นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด 4) ผู้แทนสำนักงานหลักประกันสุขภาพเขต 8 อุดรธานี 5) สาธารณสุขอำเภอ 6) ผู้อำนวยการโรงพยาบาลชุมชน 7) พยาบาลวิชาชีพ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด 8) อาจารย์สถาบันอุดมศึกษาของรัฐ 9) ผู้อำนวยการกองสาธารณสุข กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น กระทรวงมหาดไทย

4. การพิทักษ์สิทธิกลุ่มเป้าหมายผู้วิจัยได้ชี้แจงรายละเอียดการพิทักษ์สิทธิของกลุ่มเป้าหมายไว้เป็นลายลักษณ์อักษร ก่อนเริ่มกระบวนการสนทนากลุ่มและการสัมภาษณ์ ได้อธิบายถึงวัตถุประสงค์ ขั้นตอนในการเก็บรวบรวมข้อมูล รายละเอียดการเข้าร่วมวิจัยให้เป็นไปด้วยความสมัครใจ ประสงค์ออกจากการวิจัยได้ข้อมูลที่ได้จะถือเป็นความลับ ไม่บ่งชี้รายบุคคล และจะนำไปใช้ประโยชน์ทางวิชาการเท่านั้นโดยเป็นการนำเสนอในภาพรวม

4. สรุปผลการวิจัย

1. สภาพการดูแลระยะยาวผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง

1.1 ผู้สูงอายุในจังหวัดเลยจากจำนวนประชากรทั้งหมด 638,736 คน จังหวัดเลยมีจำนวนผู้สูงอายุ 60 ปีขึ้นไป รวม 116,546 คน แยกเป็นชาย 55,979 คน หญิง 60,567 คน คิดเป็นร้อยละ 18.25 ของจำนวนประชากรทั้งหมด ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงมีจำนวนทั้งสิ้น 2,567 คน

โดยที่อำเภอเมืองเลย มีผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงมากที่สุด จำนวน 484 คน รองลงมาอำเภอท่าลี่ จำนวน 311 คน อำเภอด่านซ้ายจำนวน 264 คนอำเภอหนองหิน จำนวน 255 คน ตามลำดับ และอำเภอนาแห้วมีจำนวนผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงน้อยที่สุด จำนวน 51 คน องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในจังหวัดเลย ได้สมัครเข้าร่วมกองทุน จำนวน 95 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 95 คงเหลือจำนวน 5 แห่ง มีกองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อมในโครงสร้างการบริหารงานขององค์กรปกครองท้องถิ่นเฉพาะเทศบาลที่รับผิดชอบงานด้านการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง จำนวน 18 แห่ง

1.2 การดูแลระยะยาวผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงตาม (Care Plan) ประกอบด้วย 1) การดูแลพยาบาลทั่วไป ได้แก่การทำความสะอาดร่างกายและสิ่งแวดล้อมทั่วไป การโภชนาการ การอาบน้ำ การเคลื่อนย้าย การช่วยระบบขับถ่ายปัสสาวะ อุจจาระ การให้ยา และการตรวจสุขภาพ 2) การดูแลพยาบาลเฉพาะช่องปาก (Oral) 3) การดูแลช่วยเหลือด้านสังคม ได้แก่ การบริการด้านอุปกรณ์ สวัสดิการสังคม การส่งเสริมรายได้และความมั่นคงในครอบครัว กิจกรรมทางสังคม การส่งเสริมความรู้โดยเฉพาะด้านสุขภาพ 4) การจัดสภาพแวดล้อมและการปรับสภาพบ้านให้ปลอดภัยและมีเป้าหมายการดูแลระยะยาว ได้แก่ ครอบครัวสามารถดูแลได้อย่างถูกต้อง ลดการพึ่งพิงของผู้สูงอายุ เช่น สามารถเดินได้โดยไม่ใช้อุปกรณ์ ไม่มีภาวะซึมเศร้า ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนจากการนอนนานๆ ไม่เกิดแผลกดทับ รับประทานอาหารได้เอง ขับถ่ายได้เอง มีที่อยู่อาศัยอย่างเหมาะสม จากไปอย่างสงบในวาระสุดท้ายของชีวิต

1.3 ลักษณะการดูแลระยะยาวผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงส่วนใหญ่เป็นการดูแลโดยครอบครัว สำหรับชุมชนมีส่วนร่วมเป็นบางครั้ง เช่น การมีกิจกรรมร่วมในการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในบางโอกาสเฉพาะกิจ ทั้งนี้ การดูแลในครอบครัว พบว่า เป็นการดูแลโดยบุตร คู่สมรส ญาติ และโดยเพื่อนบ้าน ตามลำดับ

1.4 งบประมาณในการดูแลระยะยาวผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ส่วนใหญ่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นได้รับงบประมาณจากสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นตั้งงบประมาณเพิ่มเติมบางส่วนนอกเหนือจากการดูแลด้านสวัสดิการสังคมเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ ที่เป็นภารกิจตามอำนาจหน้าที่ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นตามปกติ เช่น การจัดหาบ้านพักอาศัยสำหรับครอบครัวผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงที่ยากจน การจัดหาวัสดุอุปกรณ์ในการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงตามสถานะทางคลังขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

1.5 การบูรณาการในการดำเนินงานสำหรับการดูแลระยะยาวผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง จากการศึกษาพบว่า ส่วนใหญ่เป็นการบูรณาการในการทำงานร่วมกันระหว่าง 1) หน่วยงานในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข 2) สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ 3) สำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัด 4) องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นอื่น 5) กระทรวงมหาดไทย

1.6 การดำเนินงานในการดูแลระยะยาวผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงขององค์กรปกครอง

ส่วนท้องถิ่น จากการศึกษาพบว่า ส่วนใหญ่เป็นการดำเนินงานโดยเบิกจ่ายเงินให้หน่วยบริการ คือ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล มากกว่าการดำเนินงานโดยศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นหรือศูนย์อื่นที่มีลักษณะการดำเนินงานอย่างเดียวกัน

2. ปัญหาในการดูแลระยะยาวผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง

2.1 ปัญหาด้านนโยบายและการกำกับติดตาม พบว่า 1) ผู้บริหารองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น โดยส่วนใหญ่เห็นว่าการดำเนินงานในการดูแลระยะยาวผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงเป็นภารกิจของหน่วยงานสาธารณสุข หน่วยบริการโดยเฉพาะโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล หน่วยบริการต้องเป็นเจ้าภาพหลัก องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเพียงแต่เข้าไปร่วมทำหน้าที่เท่านั้น 2) องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นยังไม่มีนโยบายและแผนงานในการดำเนินงานด้านดูแลระยะยาวผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงเท่าที่ควรโดยมุ่งเน้นในเรื่องการดูแลในด้านสังคม ด้านการส่งเสริมคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุตามอำนาจหน้าที่ที่ถือปฏิบัติตามปกติเป็นส่วนใหญ่ 3) การไม่เข้าใจในการเป้าหมายของระบบบริการดูแลระยะยาวผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงอย่างครบถ้วนในทุกมิติ รวมทั้งการรับรู้และความชัดเจนในภารกิจถ่ายโอนและบทบาทในการปฏิบัติตามภารกิจยังเป็นข้อจำกัดทำให้เกิดความไม่มั่นใจและวิตกกังวลในการปฏิบัติหน้าที่ มีผลต่อการบริหารงานขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นอย่างสำคัญ 4) การประชาสัมพันธ์ที่ไม่ดีมีผลทำให้ประชาชนในพื้นที่ไม่รู้และเข้าใจในระบบการดูแลมีผลทำให้การเข้าถึงระบบการดูแลระยะยาวผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงไม่ดีเท่าที่ควร รวมทั้งไม่ทราบถึงสิทธิที่พึงมีของผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงเอง 5) ปัญหาในด้านการกำกับติดตาม ทำให้ไม่ทราบถึงความก้าวหน้าและข้อบกพร่องของนโยบาย ตลอดจนปัญหาที่อาจเกิดขึ้นในการนำนโยบายไปปฏิบัติ

2.2 ปัญหาด้านบุคลากรในการปฏิบัติงาน พบว่า 1) มีปัญหาด้านโครงสร้างการบริหารงานด้านสาธารณสุขเกี่ยวข้องกับการจัดตั้งกองสาธารณสุขที่มีผลโดยตรงกับภารกิจที่ต้องปฏิบัติ 2) ปัญหาความเหมาะสมและความต้องการกำลังคนด้านสุขภาพขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเพื่อสนับสนุนภารกิจในการดูแลระยะยาวผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง โดยเฉพาะบุคลากรที่มีลักษณะงานและความรับผิดชอบตรงตามมาตรฐานกำหนดตำแหน่งสำหรับงานการสาธารณสุขและที่เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น 3) ปัญหาด้านองค์ความรู้และทักษะในการดำเนินงานด้านการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น 4) ปัญหาการจัดอบรมและพัฒนาศักยภาพเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงาน ผู้ช่วยผู้ดูแล ผู้จัดการระบบการดูแล เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการดูแลระยะยาวผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง

2.3 ปัญหาด้านการบริหารจัดการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงพบว่า 1) มีปัญหาในการบูรณาการในการจัดทำแผนการดูแลรายบุคคลขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและหน่วยบริการยังไม่ครอบคลุมทุกมิติภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุ 2) จำนวนและศักยภาพของผู้จัดการระบบการดูแล

ระยะยาวด้านสาธารณสุข (CM) ผู้ช่วยเหลือดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง (CG) และอาสาสมัครบริบาลท้องถิ่น ยังเป็นปัญหา องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นไม่มีผู้จัดการระบบการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุข (CM) ยังคงต้องได้รับการสนับสนุนจากโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในพื้นที่ 3) ปัญหาข้อจำกัดในการตั้งงบประมาณเพื่อการดูแลระยะยาวผู้สูงอายุขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีข้อจำกัดในด้านงบประมาณที่ไม่เพียงพอ ทำให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นไม่อาจดำเนินการให้สอดคล้องกับเจตนารมณ์และหลักการของระบบการดูแลที่ประสงค์ให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นจัดสรรทรัพยากรต่างสู่ระบบการดูแลเพิ่มขึ้นมีความสัมพันธ์โดยตรงกับการกำหนดแผนงานโครงการที่เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงไว้ในแผนพัฒนาองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น รวมทั้งขั้นตอนการเบิกจ่ายเงินของหน่วยบริการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลมีความยุ่งยากหลายขั้นตอน 4) ปัญหาวัสดุและอุปกรณ์ในการดูแลไม่เพียงพอ 5) ปัญหาความเชื่อมโยงและบูรณาการในการทำงานกับหน่วยงานอื่นในด้านการดูแลระยะยาวผู้สูงอายุ ยังไม่ประสานสอดรับเป็นไปในแนวทางเดียวกัน หน่วยงานยังคงดำเนินงานตามหน้าที่และอำนาจของตนเองตามที่กฎหมายกำหนดไว้เป็นการเฉพาะ ขาดความเชื่อมโยงและบูรณาการงานด้านการดูแลระยะยาวผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง มีผลกระทบต่อคุณภาพและประโยชน์ในการดูแลโดยตรง

2.4 ปัญหาด้านการมีส่วนร่วมของครอบครัวและชุมชนพบว่า 1) การดูแลระยะยาวผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงส่วนใหญ่เป็นการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงที่บ้าน ครอบครัวและผู้ดูแลเป็นผู้มีบทบาทสำคัญในการดูแล 2) การพัฒนาทักษะเพิ่มขีดความสามารถในการดูแลของหน่วยงานรัฐให้กับครอบครัวและผู้ดูแล รวมทั้ง การส่งเสริมการมีส่วนร่วมของชุมชนภาคีเครือข่ายยังมีน้อยมาก รวมทั้งปัญหาการส่งเสริมจิตสำนึกและจิตอาสาในการดูแลผู้สูงอายุผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในชุมชน 3) ปัญหาการส่งเสริมกิจกรรมการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในชุมชนของหน่วยงานที่มีหน้าที่ในการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง 4) ปัญหาการจัดการทุนทางสังคมเพื่อการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในชุมชน 5) ปัญหาการจัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้เพื่อกำหนดเป้าหมายในการดูแลระยะยาวผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงร่วมกันในชุมชน

3. รูปแบบการดูแลระยะยาวผู้สูงอายุมีภาวะพึ่งพิง

3.1 ด้านนโยบาย (Care Policy) นโยบายด้านการดูแลระยะยาวผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง (Long Term Care) องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ถือเป็นกลไกหลักในการพัฒนาระบบการดูแลระยะยาวผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ภายใต้แนวคิดองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นสามารถบริหารจัดการและประสานทรัพยากรเพิ่มเข้ามาในระบบการดูแลได้อย่างมีประสิทธิภาพ โดยมีแนวทางในการดำเนินงานที่สำคัญ ได้แก่ 1) ผู้บริหารองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ต้องให้ความสำคัญ มีนโยบายชัดเจน ให้การสนับสนุนและเข้าใจในเป้าหมายและเจตนารมณ์ของระบบการดูแลระยะยาวผู้สูงอายุที่

มีภาวะพึ่งพิงอย่างถ่องแท้ มีวิสัยทัศน์ สร้างแรงจูงใจในการทำงานเป็นทีม 2) องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นต้องกำหนดเป็นนโยบายและแปลงนโยบายไปสู่การปฏิบัติ โดยกำหนดแผนงาน โครงการไว้ในแผนพัฒนาองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นให้ชัดเจน เพื่อเป็นกรอบในการจัดทำงบประมาณรายจ่ายประจำปีหรืองบประมาณรายจ่ายเพิ่มเติมในการสนับสนุนระบบอย่างต่อเนื่องภายใต้การส่งเสริมและสนับสนุนขององค์กรหรือหน่วยงานหลัก เช่น สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ กระทรวงสาธารณสุข กระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ กระทรวงศึกษาธิการ กระทรวงแรงงาน และกระทรวงมหาดไทย 3) จัดให้มีศูนย์ประสานงานด้านการดูแลระยะยาวผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในระดับจังหวัด เป็นศูนย์เฉพาะกิจในลักษณะของ Care Center ทำหน้าที่อำนวยการ ประสานงาน และปฏิบัติการร่วมในการดำเนินงานตามภารกิจที่เกี่ยวข้องในพื้นที่ 4) จัดให้มีกลไกในการกำกับและติดตามผลการดำเนินงาน ในระดับจังหวัด อำเภอ และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เพื่อติดตามผลการดำเนินงานอย่างต่อเนื่อง เพื่อรับทราบปัญหาและอุปสรรค ค้นหาแนวทางในการปรับปรุง แก้ไขและพัฒนางาน

3.2 ด้านการบริหารจัดการ (Care Management) ในการจัดการดูแลระยะยาวผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง จำเป็นต้องมีแนวทางในการดำเนินงานที่สำคัญ ได้แก่ 1) องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ต้องบริหารจัดการดูแลระยะยาวผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง โดยใช้ศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุเป็นฐาน ภายใต้การสนับสนุนด้านวิชาการจากโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล โรงพยาบาลชุมชนหรือหน่วยบริการขับเคลื่อนงานระบบการจัดการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง โดยใช้กลไกของศูนย์พัฒนาและฟื้นฟูคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ ซึ่งองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นสามารถจัดตั้งได้ตามประกาศสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง หลักเกณฑ์การสนับสนุนและส่งเสริมศูนย์พัฒนาและฟื้นฟูคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุและคนพิการ พ.ศ. 2560 ลงวันที่ 2 มีนาคม 2560 หรือศูนย์อื่นที่มีลักษณะการดำเนินงานเช่นเดียวกัน 3) จัดตั้งกองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อมในองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เป็นโครงสร้างการบริหารงานและมีเจ้าหน้าที่ปฏิบัติงานในการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงอย่างชัดเจนและตรงตามสายงาน 4) พัฒนาศักยภาพด้านองค์ความรู้และทักษะให้บุคลากรในสังกัดที่เกี่ยวข้องอย่างสม่ำเสมอ ให้มีทักษะในการประสานความร่วมมือและบูรณาการในการทำงานร่วมกับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล โรงพยาบาลชุมชน ครอบครัว ผู้ดูแล หน่วยงานองค์กรที่เกี่ยวข้อง มีบุคลากรในการปฏิบัติงานที่เพียงพอและเหมาะสม โดยเฉพาะบุคลากรในตำแหน่งที่มีลักษณะงานทั่วไปและความรับผิดชอบตรงตามมาตรฐานกำหนดตำแหน่งสำหรับงานการสาธารณสุข 5) พัฒนาบุคลากรขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเอง โดยการอบรมตามหลักสูตรผู้จัดการการดูแลผู้สูงอายุ (Care Manager: CM) เพื่อลดปัญหาการขาดแคลน Care Manager และเพื่อประโยชน์ในการจัดทำแผนการดูแลรายบุคคล (Care Plan) และลดขั้นตอนการปฏิบัติงานดำเนินการรวบรวมระเบียบ กฎหมาย จัดทำคู่มือเพื่อเป็น

แนวทางในการปฏิบัติงานอย่างครบถ้วน โดยเฉพาะองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นอาจให้ความช่วยเหลือตามหน้าที่และอำนาจ 6) จัดทำแผนการดูแลรายบุคคล (Care Plan) ให้ครอบคลุมตามสภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงอย่างรอบด้าน 7) บริหารจัดการงบประมาณองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นต้องมีงบประมาณเพื่อการบริหารงานอย่างเพียงพอและสนับสนุนงบประมาณเพื่อการดูแลระยะยาวผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง นอกเหนือจากเงินที่ได้รับจากกองทุนหลักประกันสุขภาพ รวมทั้งจัดให้มีวัสดุและอุปกรณ์ในการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นต้องจัดหาวัสดุ อุปกรณ์ เครื่องใช้ที่จำเป็นให้เพียงพอและเหมาะสม

3.3 ด้านการบูรณาการ (Care Integration) การดูแลระยะยาวผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง จำเป็นต้องร่วมกันสนับสนุนการช่วยเหลือตามภารกิจของหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง โดยมีการวิเคราะห์ สังเคราะห์ วางแผนการช่วยเหลือและดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง โดยหลอมรวมเชื่อมโยงกันอย่างบูรณาการ บนพื้นฐานของความร่วมมือที่เหมาะสม เพื่อให้เกิดความคุ้มค่าในเชิงภารกิจ โดยมีแนวทางในการดำเนินงาน ได้แก่ 1) ต้องบูรณาการและประสานความร่วมมือระหว่างกันในระบบการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงระหว่างหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับการดูแลระยะยาวผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในการดำเนินงานให้เป็นไปในทิศทางและแนวทางเดียวกัน ร่วมกันกำหนดนโยบาย ร่วมคิด ร่วมวางแผนและแปลงนโยบายนำไปสู่การปฏิบัติให้บรรลุตามวัตถุประสงค์และเป้าหมายที่กำหนดไว้ ตามแนวคิดการบริหารแบบร่วมมือกัน (Collaborative Governance) ให้สามารถอำนวยประโยชน์สาธารณะในการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงได้อย่างทั่วถึงและมีประสิทธิภาพ 2) การจัดทำแผนการดูแลรายบุคคลต้องเชื่อมโยงและบูรณาการการทำงานร่วมกันของภาคีเครือข่ายต่างๆ ความหลากหลายในการทำงานร่วมกันของสหวิชาชีพ จะทำให้การจัดบริการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงเป็นระบบและรอบด้านมากขึ้นตอบสนองและเข้าถึงระดับภาวะการพึ่งพิงของผู้สูงอายุได้อย่างเหมาะสม

3.4 ด้านการมีส่วนร่วมของครอบครัวและชุมชน (Care Participation) การพัฒนาระบบการดูและระยะยาวมีหลักการสำคัญประการหนึ่งคือให้ ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงสามารถเข้าถึงระบบการดูแลระยะยาวฯที่ได้รับได้อย่างเหมาะสมต่อเนื่อง โดยมีการเชื่อมโยงของระบบการดูแลอย่างต่อเนื่องตั้งแต่สถานพยาบาล ชุมชน และครอบครัว การให้กลไกเหล่านี้ อาทิ สมาชิกในครอบครัว บุตรหลาน คู่สมรส ญาติ เพื่อนบ้าน (ในฐานะผู้ดูแล) สมาชิกในชุมชน กลุ่มทางและองค์กรในชุมชน ได้แก่ ผู้นำชุมชน ผู้นำท้องถิ่น-ท้องที่ อาสาสมัคร จิตอาสา องค์กรศาสนา วัด โรงเรียน สถานศึกษา โรงเรียนผู้สูงอายุ กลุ่มอาชีพ กองทุนต่างๆ ในชุมชนเข้ามามีส่วนร่วมในการดูแลระยะยาวผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง โดยมีแนวทางในการดำเนินงาน ได้แก่ 1) การส่งเสริมให้ครอบครัวและชุมชนมีส่วนร่วมในการดูแลผู้สูงอายุให้สามารถดำรงชีวิตได้ตามภาวะสุขภาพ การพัฒนาองค์ความรู้และทักษะขีดความสามารถในแนวทางการและวิธี

การดูแลผู้ป่วย ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงที่เหมาะสม การกระตุ้นจิตสำนึกให้คนในท้องถิ่นมีจิตอาสาในการเป็นผู้ดูแลผู้สูงอายุในชุมชนผู้ดูแลในครอบครัว ติดตามและรายงานผลภาวะสุขภาพเบื้องต้นของผู้สูงอายุ ตามคำแนะนำของผู้ช่วยผู้ดูแลผู้สูงอายุโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ 2) สนับสนุนและส่งเสริมการมีส่วนร่วมของคนในชุมชน การจัดการทุนทางสังคม คน สถาบัน วัฒนธรรม องค์ความรู้และภูมิปัญญาในท้องถิ่นให้เกิดประโยชน์ในการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงโดยสอดคล้องกับวิถีชีวิตของชุมชนตนเอง ให้เป็นความรับผิดชอบร่วมกันระหว่างครอบครัว ชุมชน และหน่วยงานของรัฐบนพื้นฐานของความสัมพันธ์ที่เหมาะสม 3) องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ต้องสนับสนุนและส่งเสริมครอบครัวและชุมในการดูแลผู้สูงอายุตามขอบอำนาจที่กฎหมายกำหนดการจัดระบบการดูแลระยะยาวในพื้นที่หรือชุมชน การสร้างองค์ความรู้เพื่อการขับเคลื่อนนโยบาย และบูรณาการการทำงานร่วมกับในพื้นที่ การสร้างความร่วมมือของภาคีเครือข่ายนำไปสู่การพัฒนาระบบการดูแลผู้สูงอายุระยะยาวในชุมชนเพื่อรองรับสังคมผู้สูงอายุได้ในอนาคต

5. อภิปรายผลการวิจัย

การวิจัยเรื่อง รูปแบบการดูแลระยะยาวของผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง มีประเด็นสำคัญนำมาอภิปรายผล ดังนี้

1. การดูแลระยะยาวผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในการบูรณาการในการดำเนินงานร่วมกันระหว่างองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ซึ่งการดูแลจำเป็นต้องอาศัยความเชี่ยวชาญเฉพาะด้านการสาธารณสุข เนื่องจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นยังไม่มีความพร้อม โดยที่การดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงเป็นการดูแลที่บ้าน ตามวิถีชีวิตดั้งเดิมของสังคม เพื่อให้ผู้สูงอายุอยู่ในสภาพแวดล้อมของครอบครัวและชุมชนในท้องถิ่นตนเอง ตามแนวคิดและแนวทางการดำเนินงานในการจัดบริการดูแลระยะยาวผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงที่มีความจำเป็นส่วนหนึ่งในการลดภาระค่าใช้จ่ายภาครัฐซึ่งมีแนวโน้มสูงขึ้นตามลำดับ โดยใช้ชุมชนเป็นฐานในการดูแลส่งเสริมในการพัฒนาระบบชุมชนให้มีการช่วยเหลือกันในการดูแลผู้สูงอายุ การจัดการดูแลโดยใช้ทุนทางสังคม กลุ่มและองค์กรในชุมชนอาสาสมัคร หน่วยงานภาครัฐ โดยเฉพาะองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ซึ่งจะจัดระบบการดูแลควบคู่กับรูปแบบการดูแลที่มีอยู่เดิมดำเนินงานโดยใช้กลไกของอาสาสมัครบริบาลท้องถิ่น สอดคล้องกับวรวรรณ ชาญด้วยวิทย์ และยศ วัชระคุปต์ (2560) ความว่า การดูแลระยะยาวของประเทศไทยส่วนใหญ่ยังอยู่ภายใต้ความรับผิดชอบของครอบครัว ตามรากฐานของวัฒนธรรมประเพณีตะวันออก นอกจากการดูแลของคนในครอบครัวแล้ว ผู้สูงอายุยังได้รับการสนับสนุนช่วยเหลือจากภาคส่วนอื่นๆ ตามความสามารถและทุนทางสังคมของแต่ละพื้นที่

ทั้งนี้ การบริการและการสนับสนุนที่จัดสรรให้แก่ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงจะมีหลากหลายรูปแบบ ครอบคลุมตั้งแต่บริการทางด้านการดูแลรักษาในโรงพยาบาลเชื่อมโยงจนถึงการรับบริการที่บ้าน โรงพยาบาลและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ

ตำบลทำงานเชื่อมโยงประสานงานการดูแลทางด้านสาธารณสุข องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ชุมชนองค์กรต่างๆ และการบริการด้านสังคม โดยเฉพาะองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น กลยุทธ์ในการดำเนินนโยบายด้านการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงให้ความสำคัญกับการส่งเสริมสนับสนุนบทบาทขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น คาดหวังให้เป็นภาพในระยะยาวภายใต้ทิศทางการกระจายอำนาจรัฐให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

ดังนั้น การดูแลระยะยาวผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง จึงเป็นภารกิจสำคัญที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นจักต้องหาแนวทางการดำเนินงานเพื่อการบริการสาธารณะตามบทบาทหน้าที่อย่างเหมาะสมและมีประสิทธิภาพ สอดคล้องกับงานวิจัยปิยวัฒน์ เกตุวงศา และคณะ (2561) พบว่า จากสถานการณ์ด้านการเปลี่ยนผ่านทางประชากรของประเทศไทยที่เป็นสังคมสูงวัย สิ่งที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นกำลังเผชิญอยู่ในปัจจุบัน คือ การเพิ่มขึ้นของผู้ป่วยโรคเรื้อรังและผู้ป่วยที่มีภาวะติดเตียง โดยเฉพาะอย่างยิ่งจะปรากฏเด่นชัดในกลุ่มผู้สูงอายุมากที่สุด โดยเฉพาะในกลุ่มผู้สูงอายุที่อยู่คนเดียวหรืออยู่ด้วยกันเพียงลำพัง เมื่อผู้สูงอายุเหล่านี้อยู่ในภาวะที่ไม่สามารถช่วยเหลือตนเองได้ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นจำเป็นต้องมีกระบวนการรองรับเพื่อช่วยให้ผู้สูงอายุเหล่านี้ สามารถดำรงชีวิตอยู่ต่อไปได้อย่างมีคุณภาพ นับเป็นบทบาทใหม่ที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นต้องเข้ามาดำเนินการ เพราะในอดีตกิจกรรมการดูแลต่างๆ เหล่านี้จะเป็นหน้าที่หลักของสถานบริการทางด้านสาธารณสุขระดับต่างๆ

2. ปัญหาด้านบุคลากร การขาดแคลนผู้ช่วยผู้ดูแลผู้สูงอายุ ที่มีภาวะพึ่งพิง มีจำนวนไม่เพียงพอ เป็นปัญหาในการดำเนินงานของระบบสอดคล้องกับงานวิจัยของวรวรรณ ชาญด้วยวิทย์และยศ วัชระคุปต์ (2560) ที่พบว่า การดูแลผู้สูงอายุไทยมีปัญหาที่สำคัญคือ การขาดแคลนผู้ดูแล ทำให้สถานการณ์ความต้องการผู้ดูแลผู้สูงอายุไทยน่าเป็นห่วงอย่างมาก และการดูแลจากลูกหลานไม่เพียงพอ เพราะขนาดครัวเรือนที่เล็กลง อีกทั้งสถานดูแลผู้สูงอายุของรัฐที่มีอยู่จำนวนจำกัดทำให้ไม่สามารถรองรับความต้องการได้ทั้งหมดและปัญหาการกระจุกตัวของสถานดูแลผู้สูงอายุของเอกชนที่อยู่ในเมืองใหญ่และมีค่าใช้จ่ายที่สูงได้นำไปสู่ปัญหาการเข้าถึงบริการของผู้สูงอายุที่ต้องการดูแล จากการงานวิจัยของวิราภรณ์ โพธิศิริ และคณะ (2559) ได้ศึกษาต้นแบบของการบูรณาการระบบการดูแลผู้สูงอายุระยะยาวในกลุ่มผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง และนำเสนอผลการศึกษาให้เห็นว่าจุดเด่นด้านประเพณีและวัฒนธรรมและสัมพันธภาพที่ใกล้ชิดและวิถีชีวิตที่เกื้อกูลกันของสังคมไทยทำให้ระบบอาสาสมัครทำงานได้ผล รวมทั้งก่อให้เกิดระบบการทำงานอย่างไม่เป็นทางการในกลุ่มองค์กรหลักในพื้นที่ แต่สภาพความเป็นจริงในปัจจุบัน พบว่า ผู้ดูแลผู้สูงอายุ ที่มีภาวะพึ่งพิง (Care Giver) ที่มีลักษณะเป็นอาสาสมัครการดูแลในพื้นที่กลับมีจำนวนน้อยมากและกำลังจะหายไปจากระบบ รวมทั้งอาสาสมัครบริบาลท้องถิ่นอาจมีเหตุผลด้านข้อจำกัดด้านงบประมาณค่าใช้จ่ายภาครัฐ การได้รับค่าตอบแทนต่ำไม่เพียงพอต่อการดำรงชีพประการหนึ่ง จึงเป็นความจำเป็นที่

องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น หน่วยบริการ หน่วยงานภาครัฐที่เกี่ยวข้องกับการดูแลระยะยาวผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ต้องรักษาบุคลากรเหล่านี้ให้อยู่ในระบบการดูแลผู้สูงอายุต่อไป การสร้างจิตสำนึกที่ดี การนำแนวคิดจิตอาสา มาใช้ในการจัดการการสร้างจิตสาธารณะให้เกิดขึ้นในสังคม นับว่าเป็นประโยชน์อย่างยิ่งและส่งผลต่อคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นของสมาชิกในสังคม เพราะสมาชิกจะสามารถอยู่ร่วมกันได้อย่างเข้าใจกัน มีความสุข ไม่เบียดเบียนซึ่งกันและกัน ต่างมีความปรารถนาดีต่อกัน ช่วยเหลือเกื้อกูลซึ่งกันและกัน การเป็นจิตอาสาในการดูแล การแสดงบทบาทด้วยจิตสำนึกที่ดีและด้วยความเสียสละของบุคคล โดยมีเป้าหมายเพื่อประโยชน์สาธารณะ เช่น จิตอาสาพระราชทานในด้านจิตอาสาพัฒนาที่เกี่ยวข้องสังคมและและการสาธารณสุข เป็นต้น ในขณะที่ปัญหาผู้ปฏิบัติงานที่เกี่ยวข้องในการดูแลระยะยาวผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นยังขาดองค์ความรู้และทักษะในการปฏิบัติงานโดยเฉพาะเทศบาลและองค์การบริหารส่วนตำบลที่ไม่มีเจ้าหน้าที่ตามมาตรฐานกำหนดตำแหน่งงานการสาธารณสุขปฏิบัติหน้าที่โดยตรง ประกอบกับบุคลากรในองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ได้แก่ ผู้ปฏิบัติงาน ผู้ดูแลผู้สูงอายุ ผู้ช่วยผู้ดูแลผู้สูงอายุ หากยังขาดการส่งเสริมและสนับสนุนให้มีองค์ความรู้และทักษะการดูแลอย่างต่อเนื่องสม่ำเสมอ ยังเป็นปัญหาส่งผลกระทบต่อประสิทธิผลในการดำเนินงานขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ในการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงที่ต้องการการดูแลอย่างสม่ำเสมอ การรักษาให้ผู้ช่วยเหลือดูแลผู้สูงอายุอยู่ในระบบอย่างยั่งยืน จำเป็นต้องมีมาตรการในการสนับสนุนและส่งเสริมความก้าวหน้าของผู้ช่วยเหลือดูแลผู้สูงอายุ การจัดให้มีการอบรมเพื่อพัฒนาศักยภาพของผู้ช่วยเหลืออย่างต่อเนื่อง การส่งเสริมศักยภาพของผู้ช่วยเหลือในการจัดบริการเชิงรุกขององทีมสหวิชาชีพและการส่งเสริมบุคคลในครอบครัวของผู้สูงอายุที่มีความพร้อมให้สามารถช่วยเหลือดูแลผู้สูงอายุได้ด้วยวิธีการที่เหมาะสมจะช่วยให้ทำงานได้อย่างยั่งยืน

3. การบูรณาการในการทำงานร่วมกันระหว่างองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นกับหน่วยบริการสาธารณสุข โรงพยาบาลชุมชน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล และหน่วยงานอื่นที่เกี่ยวข้องเป็นประเด็นสำคัญในการจัดการระบบ จำเป็นต้องมีแนวทางที่ดีในการทำงานร่วมกัน องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีหน้าที่ในการจัดการทรัพยากรและงบประมาณอย่างเหมาะสมและเพียงพอ ผู้บริหารองค์ปกครองส่วนท้องถิ่นต้องให้ความสำคัญและสนับสนุนส่งเสริมการดำเนินงานอย่างต่อเนื่อง ในขณะที่หน่วยบริการก็ทำหน้าที่หลักในการสนับสนุนองค์ความรู้ด้านวิชาการ แนวทางปฏิบัติการดำเนินงานตามแผนการดูแล ตามหลักของวิชาชีพ ภายใต้ความสัมพันธ์ที่เหมาะสมตามหน้าที่และอำนาจที่เกี่ยวข้องของหน่วยงาน แนวคิดการบริหารงานแบบร่วมมือกัน สมควรที่จะนำมาใช้เพื่อสร้างความสัมพันธ์ที่ดีในการทำงานร่วมกัน องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น หน่วยบริการ และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ต้องปรับเปลี่ยนรูปแบบวิธีการทำงานจากการอาศัยกลไกการควบคุมสั่งการ มาสู่การแสวงหาเทคนิคและเครื่องมือทางการบริหาร

รูปแบบใหม่ เป็นการเปิดกว้างให้ภาคส่วนต่างๆ ในสังคมเข้ามามีบทบาทในการขับเคลื่อนภารกิจและจัดการแก้ไขปัญหาร่วมกันโดยผ่านการประสานความร่วมมือกันดำเนินกิจกรรมสาธารณะที่หน่วยงานใดหน่วยงานหนึ่งไม่สามารถแก้ไขปัญหาได้

6. ข้อเสนอแนะ

1. ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย

1.1 ควรวางแผนกำลังคนด้านสุขภาพให้มีความพร้อม โดยการพัฒนาศักยภาพบุคลากรที่มีอยู่เดิมหรือสรรหาอัตรากำลังวิชาชีพที่เกี่ยวข้องให้เพียงพอ พัฒนาระบบการบริหารจัดการกำลังคนที่สามารถสร้างแรงจูงใจในการดูแลได้อย่างต่อเนื่อง เพื่อรองรับการดูแลระยะยาวผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในอนาคต

1.2 ควรส่งเสริมและสนับสนุนการนำทุนทางสังคมที่มีอยู่ในพื้นที่เข้ามามีบทบาทและมีส่วนร่วมในการดูแลระยะยาวผู้สูงอายุให้เกิดประโยชน์มากที่สุด การจัดทีมดูแลเชิงรุกดูแลผู้สูงอายุที่บ้านอย่างสม่ำเสมอ การส่งเสริมการนำเทคโนโลยีที่ทันสมัยและนวัตกรรมการดูแลระยะยาวผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงมาใช้ในทุกขั้นตอนการดูแล

2. ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

2.1 ศึกษาวิจัยรูปแบบการดูแลระยะยาวผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ในสถานการณ์โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ของประเทศไทย

2.2 ศึกษาวิจัยรูปแบบการดูแลระยะยาวผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ศึกษาเปรียบเทียบกับการดูแลในต่างประเทศ

7. องค์ความรู้ที่ได้รับ

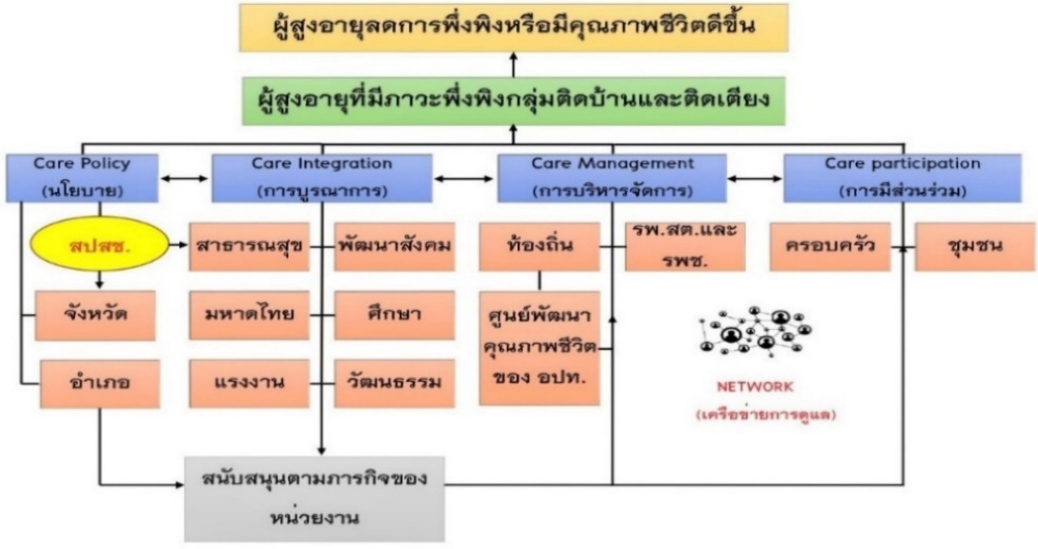
จากการวิเคราะห์ผลการวิจัยนี้ ได้ข้อค้นพบที่เป็นองค์ความรู้สำคัญ ดังนี้

1. ในการดูแลระยะยาวในผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง (Long Term Care: LTC) การจัดทำแผนการดูแลรายบุคคลสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง (Care Plan) ถือเป็นเรื่องที่สำคัญเนื่องจากแผนการดูแลรายบุคคลสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง (Care Plan) เป็นเครื่องมือในการดูแลระยะยาวในผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงเพื่อการวางแผนการดูแลที่ถูกต้องเหมาะสมกับภาวะสุขภาพ โดยมีกิจกรรมการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงหลายประการที่กำหนดไว้ในแผน อาทิ การคัดกรองจำแนกผู้ป่วยโดยการประเมินความสามารถในการประกอบกิจวัตรประจำวัน การประเมินความต้องการได้รับการดูแล การวางแผนรับกับผู้ดูแลในครอบครัว ญาติและผู้ช่วยผู้ดูแล จากผลการวิจัยพบว่า ปัญหาและอุปสรรคสำคัญที่ทำให้การดูแลระยะยาวในผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงไม่มีความต่อเนื่อง เป็นผลการจากข้อจำกัดในเรื่องจำนวนของผู้จัดการการดูแลผู้สูงอายุ (Care Manager: CM) ที่ไม่เพียงพอและขาดแคลน เพราะแผนการดูแลรายบุคคลสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง (Care Plan) ต้องดำเนินการโดยผู้จัดการการดูแลผู้สูงอายุ (Care Manager: CM) รวมทั้งภารกิจงานของผู้จัดการการดูแลผู้สูงอายุ (Care Manager: CM) ที่มีอยู่แล้ว จึงมีผลต่อการจัดทำแผนการดูแลรายบุคคลสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง (Care Plan) ดังนั้น เพื่อเป็นการแก้ไขปัญหาดังกล่าว องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นสามารถพัฒนาบุคลากรให้เป็น

ผู้จัดการการดูแลผู้สูงอายุ (Care Manager: CM) ได้เอง เป็นการลดการพึ่งพาผู้จัดการการดูแลผู้สูงอายุ (Care Manager: CM) ของหน่วยบริการเพื่อประสิทธิผลของการดูแลได้

2. การให้ความสำคัญในระดับนโยบายและการวางแผนด้านการดูแลระยะยาวผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง (Long Term Care) ในทัศนะของหน่วยบริการ พบว่า องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเป็นกลไกในการพัฒนาระบบการดูแลระยะยาวผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงที่สำคัญ โดยมีความคาดหวังว่าองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นจะสามารถบริหารจัดการ ประสานทรัพยากรเพิ่มเข้ามาในระบบการดูแลมากขึ้น บรูณาการจัดบริการด้านสังคมและสุขภาพของประชาชนที่มีภาวะพึ่งพิงอย่างมีประสิทธิภาพ เนื่องจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีบุคลากร มีงบประมาณเป็นของตนเองและมีหน้าที่และอำนาจตามกฎหมายในการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง โดยเฉพาะอย่างยิ่งองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นยังมีส่วนร่วมในฐานะเป็นส่วนหนึ่งของในคณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพและคณะอนุกรรมการสนับสนุนการจัดบริการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ตามประกาศคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ แต่อย่างไรก็ตามจากการศึกษาพบว่า ผู้บริหารองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นส่วนใหญ่เห็นว่า การดำเนินงานในการดูแลระยะยาวผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง เป็นภารกิจของหน่วยงานสาธารณสุข หน่วยบริการ โดยเฉพาะโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ต้องเป็นเจ้าภาพหลัก องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเพียงแต่เข้าไปร่วมทำหน้าที่เท่านั้น ทำให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ไม่มีบทบาทมากนักและไม่มีนโยบายและแผนงานในการดำเนินงานด้านดูแลระยะยาวผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงที่ชัดเจนกรณีจำเป็นต้องปรับเปลี่ยนแนวคิดสร้างความเข้าใจให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและบูรณาการความร่วมมือให้เกิดประโยชน์ในภารกิจอย่างแท้จริง

3. รูปแบบการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงผลจากการศึกษาวิจัยได้รูปแบบที่เหมาะสมในดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ได้แก่ 1) Care Policy (นโยบาย) 2) Care Management (การบริหารจัดการ) 3) Care Integration (การบูรณาการ) และ 4) Care Participation (การมีส่วนร่วม)



ภาพที่ 1 องค์ความรู้ที่ได้รับ

เอกสารอ้างอิง

ชัยยา ปานันท์ และบุญมา สุนทราวิรัตน์. (2564). ระบบการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง: มุมมองผู้ให้บริการ. *วารสารวิชาการสาธารณสุขกระทรวงสาธารณสุข*, 30(ฉบับเพิ่มเติม), 87-101.

ทัศนา บุญทอง และคณะ. (2562). *รูปแบบการพัฒนาระบบการดูแลระยะยาว*. นนทบุรี: สภาการพยาบาล.

ปิยวัฒน์ เกตุวงศา และคณะ. (2561). *กลไกของชุมชนและองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในการดูแลครัวเรือน เปราะบาง: กรณีศึกษาครัวเรือนข้ามรุ่น และครัวเรือนที่มีผู้สูงอายุที่อยู่คนเดียว*. (รายงานการวิจัย). กรุงเทพฯ: สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล.

วิชัย โชควิวัฒน. (2562). *เรียนรู้จากญี่ปุ่น ระบบการดูแลผู้สูงอายุติดบ้านติดเตียง*. กรุงเทพฯ: สามดีพริ้นติ้งอีควิปเมนท์.

วรวรรณ ชาญด้วยวิทย์ และยศ วัชระคุปต์. (2560). *ระบบประกันการดูแลระยะยาว: ระบบที่เหมาะสมกับประเทศไทย*. กรุงเทพฯ: วิฑูรย์การปก.

วิราภรณ์ โพธิศิริ และคณะ. (2559). *การศึกษาต้นแบบของการบูรณาการระบบการดูแลผู้สูงอายุระยะยาวในกลุ่มผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง*. (รายงานการวิจัย). กรุงเทพฯ: วิทยาลัยประชากรศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

ศิริพันธุ์ สาสัตย์ และถาวร สกุลพาณิชย์. (2563). *การสังเคราะห์สถานการณ์และข้อเสนอในการพัฒนาและขับเคลื่อนนโยบายของประเด็นสำคัญทางยุทธศาสตร์ประเด็นสุขภาวะกับสังคมสูงวัย*. กรุงเทพฯ: สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.).

สัมฤทธิ์ ศรีธำรงสวัสดิ์ และคณะ. (2561). *โครงการวิจัยเพื่อพัฒนาระบบการดูแลระยะยาว (Long term care) สำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ภายใต้ระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ*. กรุงเทพฯ: ดีเซมเบอร์.

สำนักงานวิจัยและพัฒนากำลังคนด้านสุขภาพ. (2563). *การดูแลระยะยาวเพื่อภาวะพึ่งพิงอย่างมีคุณภาพในสังคมไทย*. นนทบุรี: ภาพพิมพ์.

สำนักปลัดกระทรวงสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข. (2562). *แนวทางการปฏิบัติงานด้านสาธารณสุขในระดับพื้นที่*. นนทบุรี: ม.ป.พ.

Yamane, T. (1973). *Statistics: An Introductory Analysis*. (3rd Ed.) New York: Harper and Row Publications.