Factors affecting the operation relating to a manager of the public health long-term care system toward dependent older adults at Prachuap Khiri Khan Province, Thailand

Thanwarat Thongngun[1*] Sariyamon Tiraphat[2] Youwanuch Sattayasomboon[3]

1. Student of M.Sc. (Public Health Administration), Faculty of Public Health, Mahidol University.

2. Professor, Department of Public Health Administration, Faculty of Public Health, Mahidol University.

3. Assistant Professor, Department of Public Health Administration, Faculty of Public Health, Mahidol University.

Corresponding author: e-mail : t.hanwa@hotmail.com

Original article

OPEN ACCESS

Citation: Thongngun, T., Tiraphat, S. ., & Sattayasomboon, Y. . Factors affecting the operation relating to a manager of the public health long-term care system toward dependent older adults at Prachuap Khiri Khan Province, Thailand. *Public Health Policy and Laws Journal*. Retrieved from https://so05.tci-thaijo.org/index.php/journal_law/article/view/272084

Received: 30 March 2024
Revised: 17 April 2024
Accepted: 26 April 2024

Abstract

This research is a cross-sectional analytical study aimed at evaluating the level of operation, analyzing the relationship and the effecting factors and administrative factors with the operation of the public health long-term care system toward dependent older adults in Prachuap Khiri Khan Province, Thailand. The sample group consists of 131 long-term care system managers in the public health sector in Prachuap Khiri Khan Province. The research tool is a questionnaire that was examined and verified by the three experts for content validity index and tested for reliability. Data collection took place from January 3-17, 2024. Data analysis was conducted for frequency, percentage, mean, Chi-square test, and Binary logistic regression analysis.

The study found that care managers have high management and operational performance levels in caring for dependent older adults, with 50.4% and 61.80% , respectively. Statistical analysis using chi-square tests indicates that factors significantly related to the care management of dependent older adults include income, personnel management, budget, and administrative management. Furthermore, statistical logistic regression analysis revealed that the dimension of administrative management significantly affects the operational performance in caring for dependent older adults by long-term public health system managers in Prachuap Khiri Khan Province, Thailand, at a statistical significance level of 0.05.

The research findings serve as empirical evidence for policymakers to use in planning, improving operational practices, and addressing challenges. It provides guidelines for developing long-term care service systems for older people with disabilities that are appropriate for the future.

Keywords: Care manager; Long Term Care; Dependent older Adults; Prachuap Khiri Khan Province

ปัจจัยที่มีผลต่อการดำเนินงานการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงของผู้จัดการระบบการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุข จังหวัดประจวบคีรีขันธ์ ประเทศไทย

ธัญวรัตน์ ทองเงิน[1*] ศริยามน ติรพัฒน์[2] ยุวนุช สัตยสมบูรณ์[3]

1. นักศึกษาหลักสูตรวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต (บริหารสาธารณสุข) คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

2. อาจารย์ประจำภาควิชาบริหารงานสาธารณสุข คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

3. อาจารย์ประจำภาควิชาบริหารงานสาธารณสุข คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

ผู้ประพันธ์บรรณกิจ ติดต่ออีเมล์ : t.hanwa@hotmail.com

นิพนธ์ต้นฉบับ

วันรับ 30 มี.ค. 2567
วันแก้ไข 17 เม.ย.2567
วันตอบรับ 26 เม.ย.2567

บทคัดย่อ

การศึกษาครั้งนี้เป็นวิจัยเชิงพรรณนาแบบภาคตัดขวาง วัตถุประสงค์เพื่อประเมินระดับการดำเนินงาน วิเคราะห์ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์และมีผลต่อการดำเนินงานการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงของผู้จัดการระบบการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุข จังหวัดประจวบคีรีขันธ์ กลุ่มตัวอย่างคือ ผู้จัดการระบบการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุข จังหวัดประจวบคีรีขันธ์ 131 คน เครื่องมือการวิจัยคือ แบบสอบถาม ซึ่งผ่านการตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ ระยะเวลาเก็บข้อมูลตั้งแต่วันที่ 3 – 17 มกราคม พ.ศ. 2567 วิเคราะห์ข้อมูลโดยหาความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน สถิติไคสแควร์ และสถิติถดถอยโลจิสติกทวิ

ผลการศึกษาพบว่า ผู้จัดการระบบการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขมีระดับการบริหารและระดับการดำเนินงาน ภาพรวมอยู่ในระดับสูง (ร้อยละ 50.4, 61.80) ตามลำดับ ผลการวิเคราะห์สถิติไคสแควร์ ชี้ให้เห็นว่าปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการดำเนินงาน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ได้แก่ รายได้เฉลี่ยต่อเดือน ปัจจัยบริหารด้านบุคลากร งบประมาณ และบริหารจัดการ ผลการวิเคราะห์สถิติการถดถอยโลจิสติกทวิ พบว่า ด้านบริหารจัดการมีผลต่อการดำเนินงานการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงของผู้จัดการระบบการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุข จังหวัดประจวบคีรีขันธ์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ผลที่ได้รับเป็นหลักฐานเชิงประจักษ์ให้ผู้กำหนดนโยบายนำไปใช้วางแผน ปรับปรุงการปฏิบัติงาน และแก้ไขปัญหาอุปสรรค เพื่อเป็นแนวทางพัฒนาระบบการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงอย่างเหมาะสมต่อไป

คำสำคัญ: ผู้จัดการดูแล; ระบบการดูแลระยะยาว; ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง; ประจวบคีรีขันธ์

บทนำ

ประเทศไทยเริ่มเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุในปีพ.ศ. 2548 โดยมีประชากรผู้สูงอายุ ร้อยละ 10.4 และมีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้นอย่างต่อเนื่อง สถานการณ์ประเทศไทยปีพ.ศ. 2565 มีจำนวนประชากรทั้งหมด 66,090,475 คน มีจำนวนผู้สูงอายุ 60 ปีขึ้นไป 12,519,926 คน (ร้อยละ 18.94) แบ่งตามช่วงผู้สูงอายุวัยต้น อายุ 60 – 69 ปี เท่ากับ 7,042,023 คน ผู้สูงอายุวัยกลาง อายุ 70 – 79 ปี เท่ากับ 3,696,070 คน และผู้สูงอายุวัยปลาย อายุ 80 ปีขึ้นไป เท่ากับ 1,781,833 คน (Statisticed information service Department of Provincial Administration, 2022) และมีการคาดการณ์ว่าในปีพ.ศ. 2583 ประเทศไทยจะมีจำนวนผู้สูงอายุ 65 ปีขึ้นไป เกินกว่าร้อยละ 20 ของประชากรทั้งประเทศ ซึ่งจะเป็นสังคมผู้สูงอายุอย่างเต็มที่ (Foundation of Thai Gerontology Research and Development Institute, 2022) ซึ่งเพิ่มขึ้นจากปีพ.ศ. 2564 ร้อยละ 0.5 ซึ่งมีผู้สูงอายุกลุ่มติดสังคมร้อยละ 87.90 ผู้สูงอายุกลุ่มติดบ้านร้อยละ 9.39 และผู้สูงอายุกลุ่มติดเตียง ร้อยละ 2.71 พบว่า ผู้สูงอายุกลุ่มติดเตียงมีจำนวนเพิ่มมากขึ้นทุกๆปี ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2562 – 2566 มีจำนวน 37,827, 86,929, 153,053, 370,366 และ 588,987 คน ตามลำดับ (Department of Health Ministry of Public Health, 2022) ซึ่งผู้สูงอายุกลุ่มติดเตียง เป็นกลุ่มที่มีภาวะพึ่งพิงและต้องการผู้ดูแลช่วยเหลือ ปัญหานี้ต่อเนื่องจากผู้สูงอายุมีอายุยืนยาวขึ้น และอยู่ตามลำพังเพิ่มมากขึ้น (Nongluk, P., & et al, 2019) และมีการเจ็บป่วยเรื้อรัง ซึ่งกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุขพบว่า โรคเรื้อรัง 3 อันดับแรกที่พบบ่อย ได้แก่ โรคความดันโลหิตสูง ร้อยละ 46.06 โรคเบาหวาน ร้อยละ 21.12 และโรคหลอดเลือดสมอง ร้อยละ 2.43 ซึ่งประสบปัญหาสถานะเศรษฐกิจสังคมควบคู่กับการเสื่อมโทรมร่างกายและจิตใจ เช่น ติดเชื้อกลืนลำบาก เคลื่อนไหวลำบาก ท้องผูก ถดถอยสมรรถนะการทำงานอวัยวะต่างๆ ทำให้เกิดภาวะทุพพลภาพ ทำให้มีจำนวนผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงที่ไม่สามารถช่วยเหลือตนเองได้เพิ่มขึ้น ต้องพึ่งพาผู้อื่นและต้องการความช่วยเหลือบริการด้านสุขภาพและสังคมเพิ่มขึ้น (Jiraporn, O., 2016)

ประเทศไทยเริ่มมีระบบการดูแลระยะยาวอย่างเป็นทางการในปีพ.ศ. 2559 โดยกระทรวงสาธารณสุขร่วมกับสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ใช้ชื่อว่า “กองทุนระบบการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง” ครอบคลุมประชาชนคนไทยทุกคนที่มีคะแนนประเมินความสามารถในการดำเนินชีวิตประจำวันตาม Barthel ADL index น้อยกว่าหรือเท่ากับ 11 ไม่จำกัดอายุ และไม่จำกัดสิทธิ (Prasert, K., & et al., 2022) การดูแลระยะยาวเป็นการจัดบริการด้านสุขภาพและสังคม เพื่อตอบสนองความต้องการผู้ประสบภาวะยากลำบากจากการเจ็บป่วยเรื้อรัง ประสบอุบัติเหตุ ความพิการ ตลอดจนไม่สามารถช่วยเหลือตัวเองในชีวิตประจำวัน มีรูปแบบทั้งที่เป็นทางการดูแลโดยบุคลากรด้านสาธารณสุข และไม่เป็นทางการดูแลซึ่งโดยครอบครัวหรืออาสาสมัครเป็นบริการด้านสังคม มุ่งเน้นการฟื้นฟูบำบัด ส่งเสริมสุขภาพอย่างสม่ำเสมอและต่อเนื่อง เพื่อให้ผู้สูงอายุกลุ่มนี้มีคุณภาพชีวิตที่ดี ซึ่งได้ถือปฏิบัติตามแผนผู้สูงอายุแห่งชาติ ฉบับที่ 3 (พ.ศ. 2566 - 2580) ภายใต้พระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ. 2546 ตามความต้องการบริการด้านสาธารณสุข ของชุดสิทธิประโยชน์และอัตราค่าชดเชยค่าบริการด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวพึ่งพิง ให้เป็นไปตามประกาศคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง หลักเกณฑ์เพื่อสนับสนุนให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นดำเนินงานและบริหารจัดการระบบหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ พ.ศ. 2561 และที่แก้ไขเพิ่มเติมถึง (ฉบับที่ 4) พ.ศ. 2565 (Chanthana, S., & et al., 2021)

องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเป็นหน่วยงานนำนโยบายสู่การปฏิบัติ บริหารจัดการให้บรรลุตามเป้าหมายเพื่อให้ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงเข้าถึงบริการด้านสุขภาพและสังคมอย่างมีประสิทธิภาพ โดยการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่าย ต้องอาศัยหลักการพื้นฐานการบริหารจัดการการดูแล (Care management) คือ งานการส่งเสริมการ

พยาบาลดูแลชุมชน โดยสำนักอนามัยผู้สูงอายุ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข ให้ผู้ที่ทำหน้าที่นี้ เรียกว่า ผู้จัดการระบบดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุข หรือ Care Manager (CM) ที่ปฏิบัติงานอยู่หน่วยบริการสาธารณสุขในพื้นที่ มี 7 ขั้นตอน ดังนี้ 1) ค้นหาผู้สูงอายุที่ต้องการความดูแล (Screening) 2) ประเมินปัญหาทางด้านร่างกาย จิตใจ สังคม จิตวิญญาณ และสิ่งแวดล้อม (Assessment) 3) จัดทำแผนการดูแล (Care Plan) 4) เริ่มปฏิบัติตามแผนการดูแล (Implementation) 5) กำกับการดูแล (Monitoring) 6) ประเมินแผนการดูแล (Evaluation) และ7) ทบทวนแผนการดูแล (Revising) (Bureau of Elderly Health Ministry of Public Health, 2020) อีกทั้งดูแลผู้ช่วยเหลือดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง (Care giver : CG) ที่ผ่านการฝึกอบรมและขึ้นทะเบียนดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงเชิงรุกในพื้นที่ เพื่อให้ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงได้รับการดูแลบริการด้านสุขภาพ เช่น ตรวจคัดกรอง ประเมินความต้องการดูแล เยี่ยมบ้าน สร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค กายภาพบำบัดและบริการด้านสังคม เช่น ช่วยเหลืองานบ้าน ปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน กิจกรรมนอกบ้าน (Thinakorn, N., 2020)

เขตสุขภาพที่ 5 มี 8 จังหวัด ได้แก่ ราชบุรี กาญจนบุรี สุพรรณบุรี นครปฐม สมุทรสาคร สมุทรสงคราม เพชรบุรี และประจวบคีรีขันธ์ พบว่า เขตสุขภาพที่ 5 ก้าวเข้าสังคมผู้สูงอายุอย่างสมบูรณ์ ในปีพ.ศ. 2563 และปีพ.ศ. 2566 จังหวัดประจวบคีรีขันธ์ก้าวเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุอย่างสมบูรณ์เป็นที่เรียบร้อยแล้ว มีจำนวนผู้สูงอายุ 83,826 คน (ร้อยละ 21.2) ของประชากรทั้งหมด โดยมีจำนวนผู้สูงอายุกลุ่มติดบ้าน 1,199 คน และมีจำนวนผู้สูงอายุกลุ่มติดเตียง 1,108 คน เป็นอันดับ 1 ใน 8 เมื่อเทียบกับจังหวัดอื่นๆในเขตสุขภาพที่ 5 ในปีพ.ศ. 2564 กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุขรายงานว่า จังหวัดประจวบคีรีขันธ์มียอดสะสมจำนวนผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงมากที่สุด เป็นอันดับที่ 1 ในเขตสุขภาพที่ 5 นอกจากนั้นยังมีหลักฐานว่า จังหวัดประจวบคีรีขันธ์มีการจัดทำแผนการพยาบาลดูแลน้อยที่สุด ร้อยละ 85.3 และเป็นจังหวัดที่มีตำบลที่มีระบบการส่งเสริมสุขภาพดูแลระยาวในชุมชนผ่านเกณฑ์น้อยที่สุด ร้อยละ 91.7 ส่วนใหญ่ จังหวัดประจวบคีรีขันธ์มีเกณฑ์คะแนนที่น้อยที่สุดเมื่อเทียบกับจังหวัดอื่นๆในเขตสุขภาพที่ 5 (Department of Health Ministry of Public Health, 2022) อย่างไรก็ตามยังไม่มีงานวิจัยที่ศึกษาถึงการแก้ปัญหา และวิเคราะห์ปัจจัยที่มีผลต่อการดำเนินงานการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงของผู้จัดการระบบการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุข จังหวัดประจวบคีรีขันธ์

จะเห็นได้ว่า บทบาทผู้จัดการระบบดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขมีหน้าที่ดำเนินงานตาม Care management 7 ขั้นตอน เป็นผู้ดูแลระบบ กำกับติดตามการดำเนินงานการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงของผู้ช่วยเหลือดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ซึ่งมีความสำคัญอย่างมากในการทำงานประสานงานร่วมกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและภาคีเครือข่าย อีกทั้งยังเป็นบุคคลที่ช่วยให้การขับเคลื่อนงานการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงประสบความสำเร็จ แต่สถานการณ์และสภาพปัญหาที่กล่าวมาข้างต้น ผู้วิจัยจึงทบทวนวรรณกรรมและศึกษาทฤษฎีหลักบริหาร 4M (Peter, F., 1954) ประกอบด้วย 4 ด้าน ได้แก่ บุคลากร งบประมาณ วัสดุอุปกรณ์ และบริหารจัดการ กับแนวคิด Care management 7 ขั้นตอน ของสำนักอนามัยผู้สูงอายุ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข รวมถึงปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา รายได้เฉลี่ยต่อเดือน ประสบการณ์ทำงาน จำนวนผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ภาวะสุขภาพทางกายและจิต ผลการศึกษาจะเป็นประโยชน์ในการพัฒนาระบบการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง และตอบสนองความต้องการในการเข้าถึงการจัดบริการสาธารณสุขของผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงได้อย่างเหมาะสมและยั่งยืน

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อประเมินระดับการดำเนินงานการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงของผู้จัดการระบบการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุข จังหวัดประจวบคีรีขันธ์

2. เพื่อวิเคราะห์ปัจจัยส่วนบุคคลและปัจจัยการบริหารที่มีความสัมพันธ์กับการดำเนินงานการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงของผู้จัดการระบบการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุข จังหวัดประจวบคีรีขันธ์

3. เพื่อวิเคราะห์ปัจจัยส่วนบุคคลและปัจจัยการบริหารที่มีผลต่อการดำเนินงานการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงของผู้จัดการระบบการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุข จังหวัดประจวบคีรีขันธ์

วิธีการศึกษา

การศึกษานี้เป็นรูปแบบการวิจัยเชิงวิเคราะห์แบบภาคตัดขวาง (Cross-Sectional Analytical Study) เก็บรวบรวมข้อมูลเชิงปริมาณ (Quantitative Data) ด้วยแบบสอบถาม (Questionnaire)

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ศึกษาคือ ผู้จัดการระบบการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานอยู่ในพื้นที่จังหวัดประจวบคีรีขันธ์ จำนวน 131 คน เนื่องจากประชากรที่ศึกษามีจำนวนไม่มาก จึงไม่มีการสุ่มกลุ่มตัวอย่างการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

การศึกษาวิจัยในครั้งนี้ใช้แบบสอบถามเป็นเครื่องมือการวิจัย จากการทบทวนวรรณกรรมและปรับปรุงพัฒนาเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย เพื่อเก็บรวบรวมข้อมูล ซึ่งแบบสอบถามการวิจัยมี 4 ส่วน จำนวน 64 ข้อ ดังนี้

ส่วนที่ 1 ลักษณะส่วนบุคคล เช่น เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา รายได้เฉลี่ยต่อเดือน ประสบการณ์ทำงาน จำนวนผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ภาวะสุขภาพทางกายและจิต จำนวน 9 ข้อ

ส่วนที่ 2 การบริหารงานการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง จำนวน 32 ข้อ

กำหนดเกณฑ์ประเมินระดับความคิดเห็นรายข้อ โดยใช้มาตราวัดแบบประมาณค่า (Likert rating scale) ประกอบด้วย 5 ตัวเลือก คือ 5 = มากที่สุด 4 = มาก 3 = ปานกลาง 2 = น้อย 1 = น้อยที่สุด

ส่วนที่ 3 การดำเนินงานการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง จำนวน 21 ข้อ

กำหนดเกณฑ์ประเมินระดับการดำเนินงานรายข้อ โดยใช้มาตราวัดแบบประมาณค่า (Likert rating scale) ประกอบด้วย 5 ตัวเลือก คือ 5 = ดำเนินงานทุกครั้ง 4 = ดำเนินงานบ่อยครั้ง หรือประมาณ 75 % ของงานนั้นๆ 3 = ดำเนินงานบางครั้ง หรือประมาณ 50 % ของงานนั้นๆ 2 = ดำเนินงานนานๆครั้ง หรือประมาณ 25 % ของงานนั้นๆ 1 = ไม่ดำเนินงานเลย

ส่วนที่ 4 ปัญหาอุปสรรคและข้อเสนอแนะ เป็นลักษณะคำถามปลายเปิด จำนวน 2 ข้อ

โดยมีเกณฑ์การแปลผลคะแนนออกเป็น 2 ระดับ คือ ระดับต่ำและระดับสูง โดยนำคะแนนของตัวแปรต้นและตัวแปรตามมาแบ่งมีจุดตัดค่าเฉลี่ยเป็นระดับต่ำและระดับสูง เพื่อทำการวิเคราะห์สถิติต่อไป

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

การหาความตรงของเนื้อหา (Content validity)

ผู้วิจัยนำแบบสอบถามที่ปรับปรุงพัฒนาแล้วให้ผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 ท่าน พิจารณาความตรงตามเนื้อหา ให้ข้อคำถามมีความสอดคล้องกับคำนิยาม เพื่อคำนวณหาค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา (Content validity index) หรือเรียกย่อๆว่า CVI รายข้อและทั้งฉบับ พบว่า ดัชนีความตรงตามเนื้อหาได้ค่าเท่ากับ 1 ทุกข้อคำถาม

การตรวจสอบความเที่ยง (Reliability)

ผู้วิจัยนำแบบสอบถามที่ผ่านการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหามาทดสอบกับผู้จัดการระบบการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุข จังหวัดเพชรบุรี จำนวน 30 คน แล้ววิเคราะห์หาค่าความเชื่อมั่น ใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาค (Cronbach’s alpha Coefficiency) ต้องมีค่ามากกว่า 0.70 ขึ้นไปถือว่ายอมรับได้ มีความน่าเชื่อถือสามารถนำไปทดสอบสมมติฐานในงานวิจัยได้ ซึ่งแบบสอบถามการวิจัยครั้งนี้ได้ค่าอยู่ระหว่าง 0.958 - 0.962

วิธีเก็บรวบรวมข้อมูล

1. ผู้วิจัยติดต่อขอรับเอกสารรับรองการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ที่ผ่านความเห็นชอบจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ คณะสาธารณสุขศาสตร์ ของมหาวิทยาลัยมหิดล

2. ผู้วิจัยขอหนังสือจากบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล ถึงนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดประจวบคีรีขันธ์ เพื่อขออนุญาตเก็บรวบรวมข้อมูล

3. เมื่อได้รับอนุญาตให้เก็บข้อมูล ผู้วิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล โดยขอความอนุเคราะห์ไปยังเจ้าหน้าที่กลุ่มงานส่งเสริมสุขภาพ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดประจวบคีรีขันธ์ และกลุ่มงานผู้สูงอายุ สำนักงานสาธารณสุขอำเภอทั้ง 8 แห่ง ส่งแบบสอบถามออนไลน์ให้กลุ่มตัวอย่าง เพื่อลงนามยินยอมเข้าร่วมการวิจัยด้วยความสมัครใจ

4. ผู้วิจัยรวบรวมข้อมูลที่ได้รับการตอบกลับจากกลุ่มตัวอย่าง ตรวจสอบความสมบูรณ์ของข้อมูล และนำข้อมูลที่ได้มาจัดทำลงในเครื่องคอมพิวเตอร์ เพื่อเตรียมการวิเคราะห์ข้อมูล และหาค่าสถิติต่างๆ

จริยธรรมการวิจัย

โครงการวิจัยฉบับนี้ผ่านการรับรองด้านจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล เลขที่ MUPH 2023-143 รหัสโครงการ 155/2023 ลงวันที่ 20 พฤศจิกายน 2566

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive statistics) เพื่อใช้วิเคราะห์ปัจจัยส่วนบุคคล ประเมินระดับการบริหารและระดับการดำเนินงานการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงของผู้จัดการระบบการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขจังหวัดประจวบคีรีขันธ์ โดยหาความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ยส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

2. สถิติไคสแควร์ (Chi-Square test) เพื่อใช้วิเคราะห์ความสัมพันธ์ของปัจจัยส่วนบุคคลและปัจจัยการบริหารกับการดำเนินงานการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงของผู้จัดการระบบการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขจังหวัดประจวบคีรีขันธ์ กำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05

3. สถิติการถดถอยโลจิสติกทวิ (Binary Logistic Regression) เพื่อวิเคราะห์ปัจจัยส่วนบุคคลและปัจจัยการบริหารที่มีผลต่อการดำเนินงานการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงของผู้จัดการระบบการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขจังหวัดประจวบคีรีขันธ์ กำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ผลการวิจัย

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงร้อยละ 88.5 มีอายุมากกว่า 45 ปีขึ้นไป ร้อยละ 39.7 มีสถานภาพสมรสหรืออยู่ด้วยกัน ร้อยละ 54.2 จบการศึกษาระดับปริญญาตรี ร้อยละ 93.9 มีรายได้เฉลี่ยต่อเดือนมากกว่า 30,000 บาทขึ้นไป ร้อยละ 60.3 มีประสบการณ์ทำงานน้อยกว่าหรือเท่ากับ 5 ปี ร้อยละ 71 มีประสบการณ์ทำงานในหน่วยงานสาธารณสุขแห่งนี้มากกว่า 10 ปี ร้อยละ 37.4 มีจำนวนผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงที่อยู่ในความดูแล น้อยกว่าหรือเท่ากับ 20 คน ร้อยละ 67.2 ภาวะสุขภาพทางกายอยู่ในระดับดี ร้อยละ 59.5 และภาวะสุขภาพทางจิตอยู่ในระดับดี ร้อยละ 67.9 ดังตาราง 1

ตาราง 1 แสดงจำนวน และร้อยละของปัจจัยด้านประชากรของผู้จัดการระบบการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขจังหวัดประจวบคีรีขันธ์ (N = 131)

ปัจจัยด้านประชากร	จำนวน (คน)	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	15	11.50
หญิง	116	88.50

ปัจจัยด้านประชากร	จำนวน (คน)	ร้อยละ
อายุ		
25 – 34 ปี	41	31.30
35 – 44 ปี	38	29.00
มากกว่า 45 ปีขึ้นไป	52	39.70
$\bar{X}$ = 41.80 S.D. = 9.17 Max = 62 Min = 27		
สถานภาพ		
โสด	47	35.90
สมรส/อยู่ด้วยกัน	71	54.20
หม้าย/หย่าร้าง/แยกกันอยู่	13	9.90
ระดับการศึกษา		
ปริญญาตรี	123	93.90
ปริญญาโทหรือสูงกว่า	8	6.10
รายได้เฉลี่ยต่อเดือน		
≤ 30,000 บาท	52	39.70
> 30,000 บาท	79	60.30
ประสบการณ์ทำงานเป็นผู้จัดการระบบการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุข		
≤ 5 ปี	93	71.00
> 5 ปี	38	29.00
$\bar{X}$ = 4.37 S.D. = 2.45 Max = 13 Min = 1		
ประสบการณ์ทำงานอยู่ในหน่วยบริการสาธารณสุขจังหวัดประจวบคีรีขันธ์		
≤ 5 ปี	47	35.90
6 – 10 ปี	35	26.70
> 10 ปี	49	37.40
$\bar{X}$ = 9.86 S.D. = 7.97 Max = 34 Min = 1		
จำนวนผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง		
≤ 10 คน	44	33.60
11 – 20 คน	44	33.60
> 20 คนขึ้นไป	43	32.80
$\bar{X}$ = 19.46 S.D. = 15.71 Max = 86 Min = 0		
ภาวะสุขภาพทางกาย		
ระดับไม่ดี	53	40.50
ระดับดี	78	59.50

ปัจจัยด้านประชากร	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ภาวะสุขภาพทางจิต		
ระดับไม่ดี	42	32.10
ระดับดี	89	67.90

ระดับการบริหารงานการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงของผู้จัดการระบบการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขจังหวัดประจวบคีรีขันธ์ โดยภาพรวมอยู่ในระดับมาก ร้อยละ 50.4 เมื่อพิจารณารายด้านแล้วพบว่า ด้านบุคลากร งบประมาณ และวัสดุอุปกรณ์ มีเกณฑ์อยู่ในระดับสูง (ร้อยละ 61.10, 62.60, 51.90) ตามลำดับ ส่วนด้านบริหารจัดการมีเกณฑ์อยู่ในระดับต่ำ ร้อยละ 63.40 อาจเนื่องจากกระบวนการบริหารจัดการอาจยังไม่มีการวางแผนการดำเนินงาน การจัดการองค์กรที่ดี การบังคับบัญชาสั่งการ การประสานงานกับภาคีเครือข่าย และการควบคุมกำกับติดตามงานการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ดังตาราง 2

ตาราง 2 แสดงจำนวน และร้อยละของระดับการบริหารงานโดยรวมและรายด้านของผู้จัดการระบบการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขจังหวัดประจวบคีรีขันธ์ (N = 131)

ปัจจัยการบริหาร	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ระดับการบริหารภาพรวม*		
ระดับต่ำ	65	49.60
ระดับสูง	66	50.40
การบริหารด้านบุคลากร		
ระดับต่ำ	51	38.90
ระดับสูง	80	61.10
การบริหารด้านงบประมาณ		
ระดับต่ำ	49	37.4
ระดับสูง	82	62.60
การบริหารด้านวัสดุอุปกรณ์		
ระดับต่ำ	63	48.10
ระดับสูง	68	51.90
การบริหารด้านบริหารจัดการ		
ระดับต่ำ	83	63.40
ระดับสูง	48	36.60

*Mean 125.44 S.D. 17.02 Min 76 Max 160

ระดับการดำเนินงานการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงของผู้จัดการระบบการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขจังหวัดประจวบคีรีขันธ์ โดยภาพรวมอยู่ในระดับมาก ร้อยละ 61.80 เห็นได้ว่า มีการคัดกรองและค้นหาผู้สูงอายุที่ต้องการความดูแล ประเมินปัญหาด้านร่างกาย จิตใจ สังคม จิตวิญญาณและสิ่งแวดล้อม วางแผนประชุมจัดทำแผนการ

ดูแลให้เหมาะสม มีการปฏิบัติตามแผนการดูแลรวมถึงมอบหมายงานให้ผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง มีการกำกับติดตามการดูแลหรือเยี่ยมบ้าน ประเมินแผนการดูแลว่าเป็นไปตามที่กำหนดไว้หรือไม่ และทบทวนแผนการดูแลเพื่อแก้ไขปรับปรุงให้สอดคล้องกับความต้องการของผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในการจัดบริการครั้งต่อไป ดังตาราง 3

ตาราง 3 แสดงจำนวน และร้อยละของระดับการดำเนินงานการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงโดยรวม ของผู้จัดการระบบการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขจังหวัดประจวบคีรีขันธ์ (N = 131)

การดำเนินงานการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ระดับการดำเนินงานภาพรวม*		
ระดับต่ำ	50	38.20
ระดับสูง	81	61.80

*Mean 93.11 S.D. 12.61 Min 54 Max 105

ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ของปัจจัยส่วนบุคคลกับการดำเนินงานการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงของผู้จัดการระบบการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุข จังหวัดประจวบคีรีขันธ์ โดยใช้สถิติ Chi-Square test ในการทดสอบ พบว่า ปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา ประสบการณ์ทำงาน จำนวนผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ภาวะสุขภาพทางกายและจิต ไม่มีความสัมพันธ์กับการดำเนินงานการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงของผู้จัดการระบบการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุข จังหวัดประจวบคีรีขันธ์ แต่รายได้เฉลี่ยต่อเดือนมีความสัมพันธ์กับการดำเนินงานการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงของผู้จัดการระบบการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุข จังหวัดประจวบคีรีขันธ์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 (p-value = 0.032) ดังตาราง 4

ตาราง 4 ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ของปัจจัยส่วนบุคคลกับการดำเนินงานการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงของผู้จัดการระบบการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุข จังหวัดประจวบคีรีขันธ์ โดยใช้สถิติ Chi-Square test (N = 131)

ปัจจัยส่วนบุคคล	การดำเนินงาน LTC				Chi-square test	p-value
	ระดับต่ำ		ระดับสูง			
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ		
เพศ					1.651	0.199
ชาย	8	53.30	7	46.70		
หญิง	42	36.20	74	63.80		
อายุ					5.570	0.062
25 – 34 ปี	11	26.80	30	73.20		
35 – 44 ปี	13	34.20	25	65.80		
มากกว่า 45 ปีขึ้นไป	26	50.00	26	50.00		
สถานภาพ					1.836	0.399
โสด	17	36.20	30	63.80		

ปัจจัยส่วนบุคคล	การดำเนินงาน LTC				Chi-square	p-value
สมรส/อยู่ด้วยกัน	30	42.30	41	57.70		
หม้าย/หย่าร้าง/แยกกันอยู่	3	23.10	10	76.90		
ระดับการศึกษา					0.002	0.968
ปริญญาตรี	47	38.20	76	61.80		
ปริญญาโท	3	37.50	5	62.50		
รายได้เฉลี่ยต่อเดือน					4.620	**0.032***
≤ 30,000 บาท	14	26.90	38	73.10		
> 30,000 บาทขึ้นไป	36	45.60	43	54.40		
ประสบการณ์ทำงานเป็น CM					3.175	0.075
≤ 5 ปี	31	33.30	62	66.70		
> 5 ปีขึ้นไป	19	50.00	19	50.00		
ประสบการณ์ทำงานในหน่วยงาน					0.024	0.988
≤ 5 ปี	18	38.30	29	61.70		
6 – 10 ปี	13	37.10	22	62.90		
> 10 ปีขึ้นไป	19	38.80	30	61.20		
จำนวนผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง					0.593	1.046
≤ 10 คน	19	43.20	25	56.80		
11 – 20 คน	17	38.60	27	61.40		
> 20 คนขึ้นไป	14	32.60	29	67.40		
ภาวะสุขภาพทางกาย					0.421	0.516
ระดับไม่ดี	22	41.50	31	58.50		
ระดับดี	28	35.90	50	64.10		
ภาวะสุขภาพทางจิต					0.000	0.991
ระดับไม่ดี	16	38.10	26	61.90		
ระดับดี	34	38.20	55	61.80		

*p-value < 0.05

ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ของปัจจัยการบริหารกับการดำเนินงานการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงของผู้จัดการระบบการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขจังหวัดประจวบคีรีขันธ์ โดยใช้สถิติ Chi-Square test ในการทดสอบ พบว่า ด้านวัสดุอุปกรณ์ไม่มีความสัมพันธ์กับการดำเนินงานการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง แต่ด้านบุคลากร (p-value = 0.041) งบประมาณ (p-value < 0.001) และบริหารจัดการ (p-value < 0.001) มีความสัมพันธ์กับการดำเนินงานการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงของผู้จัดการระบบการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขจังหวัดประจวบคีรีขันธ์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ดังตาราง 5

ตาราง 5 ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ของปัจจัยการบริหารกับการดำเนินงานการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงของผู้จัดการระบบการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุข จังหวัดประจวบคีรีขันธ์ โดยใช้สถิติ Chi-Square test (N = 131)

ปัจจัยการบริหาร	การดำเนินงาน LTC				Chi-square test	p-value
	ระดับต่ำ		ระดับสูง			
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ		
ระดับการบริหารภาพรวม					13.438	**< 0.001***
ระดับต่ำ	35	53.80	30	46.20		
ระดับสูง	15	22.70	51	77.30		
ด้านบุคลากร					4.167	**0.041***
ระดับต่ำ	25	49.00	26	51.00		
ระดับสูง	25	31.30	55	68.80		
ด้านงบประมาณ					14.650	**< 0.001***
ระดับต่ำ	29	59.20	20	40.80		
ระดับสูง	21	25.60	61	74.40		
ด้านวัสดุอุปกรณ์					3.180	0.075
ระดับต่ำ	29	46.00	34	54.00		
ระดับสูง	21	30.90	47	69.10		
ด้านบริหารจัดการ					14.841	**< 0.001***
ระดับต่ำ	42	50.60	41	49.40		
ระดับสูง	8	16.70	40	83.30		

*p-value < 0.05

ผลการวิเคราะห์ปัจจัยที่มีผลต่อการดำเนินงานการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงของผู้จัดการระบบการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุข จังหวัดประจวบคีรีขันธ์ โดยใช้สถิติ Binary Logistic Regression พบว่า ปัจจัยการบริหารด้านบริหารจัดการมีผลต่อการดำเนินงานการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงของผู้จัดการระบบการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุข จังหวัดประจวบคีรีขันธ์ (p-value = 0.008) โดยคนที่บริหารจัดการอยู่ในระดับสูงมีแนวโน้มที่จะดำเนินงานอยู่ในระดับสูงกว่าคนที่บริหารจัดการอยู่ในระดับต่ำเป็น 4.587 เท่า (95% CI; 1.482 – 14.198) ดังตาราง 6

ตาราง 6 ผลการวิเคราะห์ปัจจัยที่มีผลต่อการดำเนินงานการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงของผู้จัดการระบบการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุข จังหวัดประจวบคีรีขันธ์ โดยใช้สถิติ Binary Logistic Regression (N = 131)

ตัวแปรต้น	B	Sig	Exp (B)	95% C.I. for Exp (B)	
				Lower	Upper
เพศ					
ชาย	reference				
หญิง	0.586	0.399	1.796	0.461	6.999
อายุ					
25 – 34 ปี	reference				
35 – 44 ปี	-0.095	0.898	0.909	0.212	3.895
มากกว่า 45 ปีขึ้นไป	-0.840	0.297	0.432	0.089	2.093
สถานภาพ					
โสด	reference				
สมรส/อยู่ด้วยกัน	0.300	0.555	1.350	0.499	3.652
หม้าย/หย่าร้าง/แยกกันอยู่	1.280	0.158	3.595	0.608	21.257
ระดับการศึกษา					
ปริญญาตรี	reference				
ปริญญาโท	0.063	0.947	1.065	0.171	6.633
รายได้เฉลี่ยต่อเดือน					
≤ 30,000 บาท	reference				
> 30,000 บาทขึ้นไป	-0.106	0.869	0.900	0.257	3.153
ประสบการณ์ทำงานเป็น CM					
≤ 5 ปี	reference				
> 5 ปีขึ้นไป	-0.741	0.141	0.477	0.178	1.279
ประสบการณ์ทำงานในหน่วยงาน					
≤ 5 ปี	reference				
6 – 10 ปี	0.401	0.463	1.493	0.513	4.345
> 10 ปีขึ้นไป	0.082	0.886	1.085	0.356	3.307
จำนวนผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง					
≤ 10 คน	reference				
11 – 20 คน	0.270	0.615	1.310	0.457	3.756
> 20 คนขึ้นไป	0.597	0.291	1.816	0.600	5.502
ภาวะสุขภาพทางกาย					
ระดับไม่ดี	reference				
ระดับดี	0.287	0.637	1.332	0.404	4.391

ตัวแปรต้น	B	Sig	Exp (B)	95% C.I. for Exp (B)	
				Lower	Upper
ภาวะสุขภาพทางจิต					
ระดับไม่ดี	reference				
ระดับดี	-0.188	0.773	0.828	0.230	2.976
การบริหารด้านบุคลากร					
ระดับต่ำ	reference				
ระดับสูง	0.048	0.932	1.049	0.352	3.120
การบริหารด้านงบประมาณ					
ระดับต่ำ	reference				
ระดับสูง	0.661	0.252	1.936	0.625	5.998
การบริหารด้านวัสดุอุปกรณ์					
ระดับต่ำ	reference				
ระดับสูง	-0.004	0.993	0.996	0.377	2.628
การบริหารด้านบริหารจัดการ					
ระดับต่ำ	reference				
ระดับสูง	1.523	**0.008***	4.587	1.482	14.198

*p-value < 0.05 Cox & Snell R^2 = 0.221 Nagelkerke R^2 = 0.301

อภิปรายผลการวิจัย

ผลการศึกษาระดับการบริหารงานการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงของผู้จัดการระบบการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุข จังหวัดประจวบคีรีขันธ์ ภาพรวมอยู่ในระดับสูง (ร้อยละ 50.40) ซึ่งสามารถอธิบายได้ว่า ทรัพยากรทางการบริหาร มีความสำคัญกับการบริหารงานเป็นอย่างมาก งานจะนำมาซึ่งประสิทธิผลและประสิทธิภาพนั้นขึ้นอยู่กับคุณภาพของปัจจัยการบริหาร ประกอบด้วย ด้านบุคลากร งบประมาณ วัสดุอุปกรณ์ และบริหารจัดการ ส่งผลให้ระดับการบริหารอยู่ในระดับเดียวกัน สอดคล้องกับงานวิจัยเรื่อง รูปแบบการบริหารจัดการงานการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุระยะยาวของอำเภอเมือง จังหวัดเพชรบูรณ์ (Dilok Onla, 2020) อย่างไรก็ตามเมื่อวันเวลาเปลี่ยนแปลงไป ปัจจัยเหล่านี้ก็อาจจะส่งผลต่อการดำเนินงานแตกต่างกันออกไป และผลการศึกษาการวัดระดับการดำเนินงานการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงของผู้จัดการระบบการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุข จังหวัดประจวบคีรีขันธ์ ภาพรวมอยู่ในระดับสูง (ร้อยละ 61.80) ซึ่งสามารถอธิบายได้ว่า ผู้จัดการระบบการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขมีการดำเนินงานการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในช่วงที่ผ่านมาโดยมีขั้นตอนการดำเนินงาน Care Management 7 ขั้นตอน สอดคล้องกับงานวิจัยเรื่อง การศึกษารูปแบบการพัฒนาการดำเนินงานระบบดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงภายใต้หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขตสุขภาพที่ 1 (Charlie, L., & Ratchaneewan, P., 2020) ผลการศึกษาสรุปได้ว่า บทบาทผู้จัดการระบบการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุข ประกอบด้วย การจัดทำข้อมูลผู้สูงอายุที่ต้องการได้รับการดูแลช่วยเหลือทั้งเชิงรับและเชิงรุก ประเมินคัดกรองผู้สูงอายุ จัดทำแผนการดูแลรายบุคคล Care Plan,

Weekly Plan จัดทำ Care conference ประสานการปฏิบัติงานการดูแลผู้สูงอายุตามแผนการดูแล Term building บริหารจัดการและควบคุมกำกับผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง (Care giver) และทบทวนแผนการดูแลปรับปรุงและจัดทำแผนการดูแลใหม่ให้เหมาะสมกับผู้สูงอายุ ซึ่งประเมินความสามารถในการปฏิบัติงานของผู้จัดการระบบการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขอยู่ในระดับสูง จะเห็นได้ว่า ผู้จัดการระบบการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุข เป็นบุคคลสำคัญในการประสานงานระหว่างภาคีเครือข่ายให้เข้าด้วยกัน อย่างไรก็ตามการศึกษาในครั้งนี้มีข้อจำกัดในการศึกษาคือ ผลการดำเนินงานมาจากผู้จัดการระบบการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขกลุ่มเดียว ไม่ได้มีข้อมูลจากผู้ที่ได้รับการดูแล อาจทำให้ผลลัพธ์มีอคติจากการประเมินได้

ผลการศึกษาความสัมพันธ์ของปัจจัยส่วนบุคคลและปัจจัยการบริหารกับการดำเนินงานการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงของผู้จัดการระบบการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุข จังหวัดประจวบคีรีขันธ์ พบว่า ปัจจัยส่วนบุคคลด้านรายได้เฉลี่ยต่อเดือน มีความสัมพันธ์กับการดำเนินงานการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงของผู้จัดการระบบการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุข จังหวัดประจวบคีรีขันธ์ ซึ่งสามารถอธิบายได้ว่า การมีรายได้หรือค่าตอบแทนที่เพิ่มขึ้น เป็นสิ่งที่ช่วยสนับสนุนการปฏิบัติงานและสร้างขวัญกำลังใจให้ผู้ปฏิบัติงาน ส่งผลให้คุณภาพของงานมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น สอดคล้องกับงานวิจัยเรื่อง ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการปฏิบัติงานของผู้ดูแลที่ผ่านการอบรมในการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในเขตกรุงเทพมหานคร (Jeerawan, N., & et al.,2020) แต่ทั้งนี้พื้นที่สภาพแวดล้อมแตกต่างกัน ทำให้ปัจจัยส่วนบุคคลแตกต่างกันออกไป ส่งผลให้การดำเนินงานแตกต่างกันออกไปด้วย และปัจจัยการบริหารด้านบุคลากร ด้านงบประมาณ และด้านบริหารจัดการมีความสัมพันธ์กับการดำเนินงานการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงของผู้จัดการระบบการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุข จังหวัดประจวบคีรีขันธ์ ซึ่งสามารถอธิบายได้ว่า เนื่องจากการดำเนินงานต้องได้รับการสนับสนุนทั้งทางด้านกำลังคน งบประมาณ และการวางแผนบริหารจัดการ เพื่อให้ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่องสม่ำเสมอและมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น สอดคล้องกับงานวิจัยเรื่อง การสนับสนุนจากองค์การที่มีผลต่อการดูแลผู้สูงอายุกลุ่มติดบ้าน ติดเตียงของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอเสลภูมิ จังหวัดร้อยเอ็ด (Waraporn, N., & Suwit, U., 2018)

ผลการศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการดำเนินงานการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงของผู้จัดการระบบการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุข จังหวัดประจวบคีรีขันธ์ พบว่า ปัจจัยการบริหารด้านบริหารจัดการมีผลต่อการดำเนินงานการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงของผู้จัดการระบบการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุข จังหวัดประจวบคีรีขันธ์ ซึ่งสามารถอธิบายได้ว่า นโยบายการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงมีการพัฒนาบุคลากรสาธารณสุขตามหลักสูตร Long-term care manager ของกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข ให้มีบทบาทหน้าที่ในการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในชุมชน โดยการวางแผนการดำเนินงาน แบ่งหน้าที่ความรับผิดชอบแต่ละบุคคล ประสานงานกับภาคีเครือข่าย รายงานผลและควบคุมติดตามการดำเนินงานให้เป็นไปตามแผนที่กำหนดไว้ ทำให้งานการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในชุมชนประสบผลสำเร็จตามเป้าหมาย หากบุคคลนั้นมีการบริหารงานที่ดีย่อมส่งผลให้การปฏิบัติงานมีประสิทธิภาพยิ่งขึ้นไปด้วย สอดคล้องกับงานวิจัยเรื่องแรงจูงใจและการสนับสนุนจากองค์การที่มีผลต่อการปฏิบัติงานการดูแลผู้สูงอายุระยะยาวของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดร้อยเอ็ด (Kittima, S., & Suwit, U., 2018) ผลการศึกษาสรุปได้ว่า การสนับสนุนจากองค์การด้านการบริหารจัดการเป็นการวางแผน โดยผู้มีส่วนได้ส่วนเสียมีส่วนร่วม การจัดโครงสร้างองค์กรตามผู้รับผิดชอบงานอย่างชัดเจน การบริหารงานบุคคล โดยการกำหนดกรอบหน้าที่ความรับผิดชอบในการปฏิบัติงานที่ชัดเจน การอำนวยการและการควบคุม ซึ่งมีผลต่อการปฏิบัติงานการดูแลผู้สูงอายุ

ระยะยาวของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดร้อยเอ็ด แต่ไม่สอดคล้องกับงานวิจัยเรื่อง ปัจจัยทางการบริหารและแรงจูงใจที่มีผลต่อการปฏิบัติงานการดูแลผู้สูงอายุระยะยาวของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลจังหวัดขอนแก่น (Orawan, S., & Chanaphol, S., 2019)

สรุป

การศึกษาครั้งนี้ประเมินระดับการบริหารและระดับการดำเนินงานการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงของผู้จัดการระบบการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุข จังหวัดประจวบคีรีขันธ์ ภาพรวมอยู่ในระดับสูง โดยที่ปัจจัยส่วนบุคคลด้านรายได้เฉลี่ยต่อเดือน ปัจจัยการบริหารด้านบุคลากร งบประมาณและบริหารจัดการมีความสัมพันธ์กับการดำเนินงานการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 และปัจจัยที่มีผลต่อการดำเนินงานการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงของผู้จัดการระบบการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุข จังหวัดประจวบคีรีขันธ์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 คือ ด้านบริหารจัดการ

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1. หน่วยงานสาธารณสุขควรเพิ่มอัตรารายได้เฉลี่ยต่อเดือนให้กับผู้ปฏิบัติงานการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง เพื่อสร้างขวัญกำลังใจให้ผู้ปฏิบัติงาน

2. หน่วยงานสาธารณสุขควรเพิ่มทรัพยากรบุคคลและสนับสนุนให้บุคลากรสาธารณสุขเข้าอบรมพัฒนาฟื้นฟูความรู้อย่างต่อเนื่องทุกปี เพื่อให้หน่วยงานมีผู้ปฏิบัติงานการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในชุมชนเพิ่มมากขึ้น

3. หน่วยงานสาธารณสุขควรสนับสนุนงบประมาณในการดำเนินงานการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงให้เพียงพอกับการปฏิบัติงานและความต้องการของผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในพื้นที่

4. หน่วยงานสาธารณสุขควรจัดประชุมวางแผนนโยบายหรือแนวทางแก้ไขปัญหาอุปสรรคในการดำเนินงาน มีการประเมินผล ควบคุมกำกับ และนิเทศติดตามงานการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงอย่างต่อเนื่อง เพื่อให้การปฏิบัติงานการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงมีประสิทธิภาพ

ข้อเสนอแนะเพื่อการวิจัยในอนาคต

1. ควรศึกษารูปแบบในการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงของภาคีเครือข่าย เช่น ผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง (Care giver: CG) ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงที่ได้รับการดูแลในชุมชน และครอบครัวร่วมด้วย เพื่อเป็นแนวทางการวางแผนการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น

2. ควรศึกษาปัจจัยมีผลต่อการดำเนินงานการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงของผู้จัดการระบบการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขในพื้นที่จังหวัดอื่น หรือระดับที่สูงขึ้นไป เช่น เขตสุขภาพ เป็นต้น เพื่อเปรียบเทียบความแตกต่างในการดำเนินงานการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง

3. ควรศึกษาปัจจัยอื่นๆที่มีผลต่อการดำเนินงานการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงของผู้จัดการระบบการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุข เช่น สภาพแวดล้อมในการทำงาน เทคโนโลยี เวลา ความรู้ เจตคติ ความเครียด แรงจูงใจ ภาวะผู้นำ คุณภาพชีวิตของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข เป็นต้น

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบพระคุณนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดประจวบคีรีขันธ์ที่อนุเคราะห์อนุญาตให้เข้าเก็บข้อมูลวิจัย และเจ้าหน้าที่กลุ่มงานส่งเสริมสุขภาพ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดประจวบคีรีขันธ์ และเจ้าหน้าที่กลุ่มงานผู้สูงอายุ สำนักงานสาธารณสุขอำเภอทั้ง 8 แห่งที่ให้ความอนุเคราะห์ช่วยเหลือผู้วิจัย ตลอดจนผู้จัดการระบบการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุข จังหวัดประจวบคีรีขันธ์ทุกท่านที่เสียสละเวลาอันมีค่าและยินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัยในครั้งนี้

เอกสารอ้างอิง (ภาษาอังกฤษ)

Bureau of Elderly Health Ministry of Public Health. (2020). *Care manager rehabilitation course training manual*. Nonthaburi: Ministry of Public Health.

Charlie, L., & Ratchaneewan, P. (2020). The study and suggest to implementation of long term care model for elderly with dependent, National Health Insurance Health Region 1. *Research and Development Health System Journal*, 13(1), 128-135.

Chanthana, S., & et al. (2021). Public health long term care services and related factors to the role-based performance of dependent elderly care managers. *Journal of Nursing and Health Care*, 39(4), 132-141.

Department of Health Ministry of Public Health. (2022). *Blue book* [Internet]. Accessed on 9 August 2023. Available from: http://bluebook.anamai.moph.go.th/

Department of Health Ministry of Public Health. (2022). *Report on the results of the analysis of situational data, indicators, and data used for the analysis. Indicator 3.15: percentage of the elderly and dependents receiving care according to the care plan* [Internet]. Accessed on 13 August 2023. Available from: https://eh.anamai.moph.go.th/th/3-15-66/download?id =106669&mid=37729&mkey=m_document&lang=th&did=30783

Department of Health Ministry of Public Health. (2022). *Report on the results of the inspection of the Ministry of Public Health Fiscal year 2023, issue 3, health of age groups and upgrading services for the elderly, topic: elderly, Health Zone 5, Round 2/2023* [Internet]. Accessed on 5 September 2023. Available from: https://inspection.moph.go.th/e-inspection/file_report_ summary/2023-08-15-01-34-12.docx

Dilok, O. (2020).The management model of the elderly long term health care in Mueang District, Phetchabun Province. *Journal of Disease Prevention and Control: DPC. 2 Phitsanulok*, 7(2), 54-67.

Drucker, P.F. (1954). *The Practice of Management*. New York: Harper & Row.

Foundation of Thai gerontology research and development Institute. (2022). *Situation of Thai eldery 2021*. Bangkok: Institute for population and social research Mahidol University.

Jeerawan, N., & et al. (2020). Factors Influencing job performance among trained caregivers for caring dependent elderly in Bangkok. *The Journal of Faculty of Nursing Burapha University*, 28(3), 41-52.

Jiraporn, O. (2016). The model development of participatory management for long term care of elderly in Regional Health 11. *Region 11 Medical Journal*, 30(4), 261-268.

Kittima, S., & Suwit, U. (2018). Motivation and organizational support affecting long term care of public health officers at Tambon health promoting hospitals in Roi-et Province. *Research and Development Health System Journal*, 11(2), 123-133.

Nongluk, P., & et al. (2019). Elderly care in the health service system from perspectives of elders and families. *Huachiew Chalermprakiet University Journal*, 23(1), 107-119.

Orawan, S., & Chanaphol, S., (2019). Administrative factors and motivation affecting the performance of public health personnel in long term care for elderly at sub-district health promoting hospitals in Khon Kaen Province. *Research and Development Health System Journal*, 12(3), 613-621.

Prasert, K., & et al. (2022). Development of a long term care system and access to service for dependent elderly in Buriram Province. *Regional Health Promotion Center 9 Journal*, 16(1), 140-155.

Statisticed information service Department of Provincial Administration. (2022). *Older statistics Thai nationality and name in the house registration* [Internet] . Accessed on 9 August 2023. Available from: https://stat.bora.dopa.go.th/new_stat/webPage/statByAgeMonth.php

Thinakorn, N. (2020). *Long term care for quality dependency in Thai society*. Nonthaburi: Human resource for health research and development office.

Waraporn, N., & Suwit, U. (2018). Organizational support to affecting home and bed bound elder care of village health volunteers Selaphum District, Roi-Et Province. *Research and Development Health System*