

นวัตกรรมการบริหารจัดการระบบบริการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงใน
องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเขตสุขภาพที่ 7

Management Innovation of Public Health Long-Term Care Service for Dependent
Elderly, in Local Administrative Organizations, Health Region 7

เริงชาติ ศรีขจรวงศ์¹, สันญา เคนาภูมิ² และภักดี โพธิ์สิงห์³

Roengchart Srikhajornwong¹, Sanya Kenaphoom² and Phakdee Phosing³

¹นักศึกษา หลักสูตรรัฐประศาสนศาสตรดุษฎีบัณฑิต สาขารัฐประศาสนศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม

^{2,3}อาจารย์ประจำหลักสูตรสาขาวิชารัฐประศาสนศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม

¹Doctor Student of Public Administration Program Faculty of Political Science and Public Administration
Rajabhat Mahasarakham University, Thailand

^{2,3}Lecturer from the Faculty of Political Science and Public Administration, Rajabhat Mahasarakham University,
Thailand

E-mail: Oomroengchart@gmail.com, ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0003-1186-6734>

E-mail: zumsa_17@hotmail.com, ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0002-9833-4759>

E-mail: eliti_pana@hotmail.com, ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0002-1596-9653>

Received 17/04/2023

Revised 19/04/2023

Accepted 25/04/2023

บทคัดย่อ

การดูแลผู้สูงอายุผ่านระบบการดูแลระยะยาวให้บริการด้านสาธารณสุขและสังคมเพื่อตอบสนองความต้องการช่วยเหลือของผู้ประสภาวะยากลำบาก เนื่องจากเจ็บป่วยเรื้อรัง ประสบอุบัติเหตุ ทพพลภาพต่างๆ ตลอดจนผู้สูงอายุที่แก่ตัวและไม่สามารถดำรงชีวิตประจำวันได้ เป้าหมายหลักคือผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงจะได้รับการดูแลอย่างเหมาะสมอย่างไร ดังนั้นการวิจัยเรื่องนี้มีวัตถุประสงค์ 1) เพื่อศึกษาความคิดเห็นเกี่ยวกับปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการบริหารจัดการระบบบริการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง 2) เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการบริหารจัดการระบบบริการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง และ 3) เพื่อสร้างและยืนยันนวัตกรรมการบริหารจัดการระบบบริการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง วิธีการดำเนินการวิจัยแบ่งเป็น 2 ระยะคือ ระยะที่ 1 ใช้รูปแบบการวิจัยเชิงสำรวจ หาประสิทธิภาพการบริหารจัดการระบบบริการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ในองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น กลุ่มตัวอย่างจากสูตรการคำนวณกลุ่มตัวอย่างของ Hair, Black, Babin and Anderson ได้จำนวนทั้งสิ้น 390 คน ใช้แบบสอบถามในการเก็บรวบรวมข้อมูล โดยมีค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามทั้งฉบับเท่ากับ 0.84 วิเคราะห์ข้อมูลด้วยโปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป ใช้สถิติเชิงพรรณนา ประกอบด้วย การแจกแจงความถี่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และการวิเคราะห์สมการเชิงโครงสร้าง ระยะที่ 2 เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ เพื่อสร้างนวัตกรรมการบริหารจัดการระบบบริการดูแลระยะยาว

[611]

Citation:



เริงชาติ ศรีขจรวงศ์, สันญา เคนาภูมิ และภักดี โพธิ์สิงห์. (2566). นวัตกรรมการบริหารจัดการระบบบริการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเขตสุขภาพที่ 7. วารสารสหวิทยาการวิจัยและวิชาการ, 3 (3), 611-628.

Srikhajornwong, R., Kenaphoom, S., & Phosing, P., (2023). Management Innovation of Public Health Long-Term Care Service for Dependent Elderly, in Local Administrative Organizations, Health Region 7. Interdisciplinary Academic and Research Journal, 3 (3), 611-628;

DOI: <https://doi.org/10.14456/iarj.2023.151>

.....

ด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ด้วยเทคนิคเดลฟาย เพื่อสร้างรูปแบบจากผู้เชี่ยวชาญหรือผู้ทรงคุณวุฒิหรือผู้รับผิดชอบงานเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง จำนวน 20 คน และทำการยืนยันรูปแบบขั้นสุดท้ายด้วยผู้ทรงคุณวุฒิระดับสูง จำนวน 10 คน ที่สุ่มแบบเฉพาะเจาะจง ด้วยวิเคราะห์ข้อมูลโดยการวิเคราะห์เนื้อหา ผลการวิจัยพบว่า 1) ระดับความคิดเห็นเกี่ยวกับปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการบริหารจัดการระบบบริการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง โดยรวมมีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับมาก 2) ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อประสิทธิภาพการบริหารจัดการที่เกี่ยวกับนวัตกรรมการบริหารจัดการระบบบริการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ในองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เขตสุขภาพที่ 7 ซึ่งกำหนดนัยสำคัญทางสถิติที่ $p\text{-value} < 0.05$ และสามารถเรียงลำดับสัมประสิทธิ์ที่มีอิทธิพลจากสูงไปหาน้อย ดังนี้ ปัจจัยที่ส่งผลต่ออิทธิพลมากที่สุดคือ ปัจจัยมิติการบริหารจัดการ มีค่าสัมประสิทธิ์ที่มีอิทธิพลทางบวกต่อประสิทธิภาพการบริหารจัดการ เท่ากับ 0.52 รองลงมาคือ ปัจจัยมิติภาคีเครือข่าย มีค่าสัมประสิทธิ์ที่มีอิทธิพลต่อประสิทธิภาพทางบวกต่อการบริหารจัดการ เท่ากับ 0.09 ปัจจัยมิติการสนับสนุนจากชุมชน มีค่าสัมประสิทธิ์ที่มีอิทธิพลทางบวกต่อประสิทธิภาพการบริหารจัดการ เท่ากับ 0.07 และต่ำสุดคือปัจจัยมิติการจัดการ มีค่าสัมประสิทธิ์ที่มีอิทธิพลทางบวกต่อประสิทธิภาพการบริหารจัดการ เท่ากับ 0.03 ตามลำดับ โดยปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อประสิทธิภาพการบริหารจัดการ ในภาพรวมทั้งหมด 12 ปัจจัย สามารถอธิบายการผันแปรในตัวแปรผลลัพธ์หรือสามารถพยากรณ์ได้ร้อยละ 44.00 ($R^2 = 0.44$, $p\text{-value} < 0.05$) 3) ผู้ทรงคุณวุฒิมีความเห็นว่ารูปแบบมีความเหมาะสมและทำการยืนยันรูปแบบ สามารถสรุปนวัตกรรมการบริหารจัดการระบบบริการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงได้ จำนวน 4 ตัวแปร ดังนี้ (1) การสนับสนุนจากชุมชน (2) สมรรถนะองค์กร (3) ภาคีเครือข่าย และ (4) มิติการบริหารจัดการ

คำสำคัญ: นวัตกรรม; การบริหารจัดการ; ระบบบริการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง

Abstract

Elderly care through the long-term care system is the provision of public health and social services to meet the supportive needs of those experiencing difficult conditions due to chronic illnesses, accidents, and disabilities, as well as elderly people who are old and unable to support themselves in their daily lives, the main goal is how to get proper care for dependent elderly people. Therefore, this research has a purpose; (1) To study opinions on factors influencing the management of long-term health care services for the dependent elderly. (2) To study factors influencing the management of public health long-term care services for the dependent elderly. And 3) to establish and validate the management innovation of public health long-term care services for the dependent elderly. The research method is divided into 2 phases; Phase 1: An exploratory research model to determine the

[612]

Citation:



เริงชาติ ศรีขจรวงศ์, สัณญา เคนาภูมิ และภักดี โพธิ์สิงห์. (2566). นวัตกรรมการบริหารจัดการระบบบริการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเขตสุขภาพที่ 7. วารสารสหวิทยาการวิจัยและวิชาการ, 3 (3), 611-628.

Srikhajomwong, R., Kenaphoom, S., & Phosing, P., (2023). Management Innovation of Public Health Long-Term Care Service for Dependent Elderly, in Local Administrative Organizations, Health Region 7. Interdisciplinary Academic and Research Journal, 3 (3), 611-628;

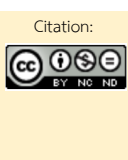
DOI: <https://doi.org/10.14456/iarj.2023.151>

effectiveness of public health long-term care service management for dependent elderly in local government organizations. The sample group from the sample calculation formula of Hair, Black, Babin, and Anderson was 390 people. A questionnaire was used to collect data with a confidence value of the entire questionnaire equal to 0.84. Data were analyzed by the computer program, descriptive statistics were used including frequency, percentage, mean, standard deviation, and Structural Equation Model analysis. Phase 2: This is qualitative research to create innovations in the management of long-term health care services for the dependent elderly, with the Delphi technique, to create a model of experts or experts or persons responsible for the health care of 20 dependent elderly people. The final model was confirmed by 10 high-level experts, specifically randomized with data analysis by content analysis. The results showed that: (1) The overall level of opinions on factors influencing the management of public health long-term care services for the dependent elderly was at a high level. (2) Factors influencing management effectiveness related to long-term health care service management innovation for dependent elderly in local administrative organizations, Health Region 7, which set statistical significance at $p\text{-value} < 0.05$. And the coefficients of influence can be ordered from highest to lowest as follows; The factor most influencing was the management dimension factor with a coefficient of positive influence on management effectiveness equal to 0.52, followed by the network partner dimension factor with coefficients that positively influence the management efficiency equal to 0.09, the dimension factor of community support had a coefficient that had a positive influence on management effectiveness equal to 0.07, and the lowest was the management dimension factor with a coefficient that had a positive influence on management effectiveness equal to 0.03, respectively, the factors influencing the overall management effectiveness of 12 factors, could explain the variation in outcome variables or could be predicted by 44.00% ($R^2=0.44$, $p\text{-value} < 0.05$). (3) The experts' opinion that the model was appropriate and confirmed the model. The innovations in the management of public health long-term care services for the dependent elderly were summarized in 4 variables as follows; (1) the dimension of community support, (2) dimensions of organizational competence, (3) the network dimension, and (4) the management dimension.

Keywords: Innovation; Management; Public Health Long-Term Care Service System for Dependent Elderly

บทนำ

[613]



เจิงชาติ ศรีขจรวงศ์, สันญา เคนาภูมิ และภักดี โพธิ์สิงห์. (2566). นวัตกรรมการบริหารจัดการระบบบริการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเขตสุขภาพที่ 7. วารสารสหวิทยาการวิจัยและวิชาการ, 3 (3), 611-628.

Srikhajomwong, R., Kenaphoom, S., & Phosing, P., (2023). Management Innovation of Public Health Long-Term Care Service for Dependent Elderly, in

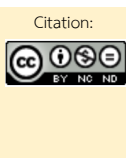
Local Administrative Organizations, Health Region 7. Interdisciplinary Academic and Research Journal, 3 (3), 611-628;

DOI: <https://doi.org/10.14456/iarj.2023.151>

รัฐบาลให้ความสำคัญกับการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ไม่ว่าจะเป็นกลุ่มติดบ้านหรือกลุ่มติดเตียง เป้าหมายหลัก คือ ป้องกันไม่ให้ผู้สูงอายุที่มีสุขภาพแข็งแรงไม่เจ็บป่วยและอยู่ในภาวะพึ่งพิง คาดว่าผู้สูงอายุติดเตียงจะได้รับการดูแลโดยทีมสหสาขาวิชาชีพจากหน่วยบริการปฐมภูมิและส่งเสริมสุขภาพตำบล จะมีระบบบริการสุขภาพที่บ้านอย่างต่อเนื่อง และต่อเนื่องตามปัญหาสุขภาพตามชุดสิทธิประโยชน์ ด้วยการมีส่วนร่วมของครอบครัว ชุมชน และท้องถิ่น ส่งผลให้ผู้สูงอายุมีคุณภาพชีวิตที่ดี อยู่ในสังคมอย่างมีศักดิ์ศรี เข้าถึง บริการทั่วถึงและเท่าเทียมกัน เป็นการสร้างสังคมแห่งความเอื้ออาทร อีกทั้งยังเป็นการสร้างความร่วมมือจากภาคส่วนต่าง ๆ ควบคู่ไปกับการพัฒนาทีมหมอครอบครัวและอาสาสมัครชุมชน เพื่อให้ “สังคมสูงวัยไทย เข้าใจ เข้าถึง พึ่งได้” และมีคุณภาพชีวิตที่ดี (กระทรวงสาธารณสุข, 2559)

สำหรับการดูแลผู้สูงอายุผ่านระบบ Long term care (LTC) เป็นการจัดการบริการด้านสาธารณสุขและสังคมเพื่อตอบสนองความต้องการของผู้ที่ประสบภาวะยากลำบาก เนื่องจากเจ็บป่วยเรื้อรัง ประสบอุบัติเหตุทุพพลภาพต่างๆ ตลอดจนผู้สูงอายุที่แก่ตัวและไม่สามารถดำรงชีวิตประจำวันได้ มีทั้งที่เป็นทางการ (ดูแลโดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุขและสังคม) และไม่เป็นทางการ (ดูแลโดยครอบครัว อาสาสมัคร เพื่อน เพื่อนบ้าน) บริการทางเลือกดังกล่าวมักเป็นบริการทางสังคม ให้ความสำคัญกับการฟื้นฟู บำบัด และส่งเสริมสุขภาพกลุ่มคนเหล่านี้อย่างสม่ำเสมอและต่อเนื่อง เพื่อให้เขามีคุณภาพชีวิตที่ดีสามารถใช้ชีวิตได้อย่างอิสระเท่าที่จะเป็นไปได้ เคารพศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์และมีสิทธิในการดูแลสุขภาพ โดยเฉพาะบริการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค บริการฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์ตามชุดสิทธิประโยชน์ ซึ่งเป็นบริการที่จำเป็นสำหรับผู้สูงอายุ ในอดีตระบบบริการสาธารณสุขและสังคมเป็นแบบตั้งรับ สามารถให้บริการหลักแก่กลุ่มที่ไม่อยู่ในภาวะพึ่งพิงสำหรับบริการที่จำกัดแก่กลุ่มที่อยู่ในภาวะพึ่งพิง และโดยปกติจะอยู่ในรูปแบบของความช่วยเหลือเป็นครั้งคราวและเป็นระยะๆ ในขณะเดียวกันศักยภาพของครอบครัวในการดูแลผู้สูงอายุต้องลดลงเนื่องจากขนาดครอบครัวที่เล็กลง การเคลื่อนย้ายแรงงานจากชนบทสู่เมือง ผู้หญิงทำงานนอกบ้าน ค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุคาดว่าจะเพิ่มขึ้นจาก 6 หมื่นล้านบาทในปี 2553 เป็น 220 พันล้านบาทในปี 2565 หรือร้อยละ 2.8 ของ GDP ในปี 2565 (กระทรวงสาธารณสุข, 2559)

การดูแลผู้สูงวัยที่ต้องอยู่ในภาวะพึ่งพิงจำเป็นต้องได้รับบริการด้านสุขภาพที่หลากหลายซึ่งเฉพาะเจาะจงกับความต้องการด้านสุขภาพที่แตกต่างกันของแต่ละคน และไม่สามารถให้บริการได้ครบถ้วนในหน่วยงานใดหน่วยงานหนึ่ง ทำให้รัฐต้องให้ความช่วยเหลือตามสิทธิของประชาชนและจัดระบบสวัสดิการสังคมสำหรับผู้สูงอายุทั้งกลุ่มติดสังคมและพึ่งพิงให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นซึ่งต้องใช้งบประมาณมากขึ้น จัดสรรสวัสดิการและค่ารักษาพยาบาลแล้วงบประมาณไม่เพียงพอต่อความต้องการ ความตระหนักเกี่ยวกับประโยชน์ของผู้สูงอายุยังไม่แพร่หลาย ฝ่ายบริหารยังได้ชะลอการให้บริการด้านสุขภาพทางสังคมแก่ผู้สูงอายุ ส่วนใหญ่อยู่ในความรับผิดชอบของกระทรวงสาธารณสุข ทำงานร่วมกันเพื่อให้บริการด้านสุขภาพทางสังคมสำหรับผู้สูงอายุ เพื่อให้ผู้สูงอายุได้เข้าสู่ระบบสวัสดิการที่ดี (ปราโมทย์ ประสาทกุล, 2563) ผู้วิจัยจึงได้เล็งเห็นถึง



ความสำคัญของปัญหาดังกล่าว จึงได้มีการศึกษาปัจจัยต่าง ๆ ศึกษาบริบทของท้องถิ่น สถานการณ์ ปัญหา อุปสรรค ยุทธศาสตร์ กฎหมายที่ใช้และกำลังดำเนินการ การจัดการบริการสาธารณสุขระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ปัจจัยที่เกี่ยวข้องในการกำหนดสมการรูปแบบการจัดการต่าง ๆ การกำหนดนวัตกรรมจัดการระบบการดูแลผู้สูงอายุและค้นหาปัจจัยแห่งความสำเร็จในการจัดการบริการสุขภาพระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุในภาวะพึ่งพิง ผู้สูงอายุในองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เขตสุขภาพที่ 7

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาระดับความคิดเห็นเกี่ยวกับปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการบริหารจัดการระบบบริการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง
2. เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการบริหารจัดการระบบบริการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง
3. เพื่อสร้างและยืนยันนวัตกรรมจัดการระบบบริการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง

กรอบแนวคิดการวิจัย

การวิจัย เรื่อง นวัตกรรมจัดการระบบบริการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเขตสุขภาพที่ 7 ผู้วิจัย ออกแบบดังนี้



แผนภาพที่ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

ขอบเขตของการวิจัย

การวิจัยเรื่อง นวัตกรรมการบริหารจัดการระบบบริการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ในองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเขตสุขภาพที่ 7 ในครั้งนี้ ผู้วิจัยแบ่งระยะ ดังนี้

ระยะที่ 1 การศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการบริหารจัดการระบบบริการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง

1. ขอบเขตด้านพื้นที่: การวิจัยในครั้งนี้ดำเนินการศึกษาในพื้นที่เขตสุขภาพที่ 7 คือ พื้นที่จังหวัดร้อยเอ็ด จังหวัดขอนแก่น จังหวัดมหาสารคาม และจังหวัดกาฬสินธุ์

2. ขอบเขตด้านประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

2.1 ประชากร คือ เทศบาล 254 แห่ง และองค์การบริหารส่วนตำบล (อบต.) 463 แห่ง รวม 717 แห่ง (กรมส่งเสริมการปกครองส่วนท้องถิ่น, 2566)

2.2 กลุ่มตัวอย่าง คือ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่มีการบริหารจัดการระบบบริการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง เขตสุขภาพที่ 7 เป็นจำนวน 390 แห่ง

การคำนวณหาขนาดกลุ่มตัวอย่างที่เหมาะสมจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เขตสุขภาพที่ 7 (ร้อยเอ็ด ขอนแก่น มหาสารคาม และกาฬสินธุ์) ผู้วิจัยกำหนดกลุ่ม ตัวอย่างจากสูตรการคำนวณกลุ่มตัวอย่างของ Hair, Black, Babin and Anderson (2014) ที่กำหนดจำนวน 30 เท่าต่อจำนวน 1 ตัวแปรต้น ในการวิจัยนี้มีตัวแปรที่ศึกษา 12 ตัวแปร จึงควรมีกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 390 ตัวอย่าง ดังนั้นผู้วิจัยจึงทำการเลือกกลุ่มตัวอย่างเป็นองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่มีการบริหารจัดการระบบบริการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง เขตสุขภาพที่ 7 เป็นจำนวน 390 แห่ง โดยการสุ่มแบบหลายขั้นตอน (Multi-stage random sampling) และเพื่อให้การกระจายข้อมูลตามจังหวัดต่าง ๆ อย่างเท่าเทียมและเหมาะสม

วิธีสุ่มตัวอย่าง ในการวิจัยมีดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 ผู้วิจัยใช้วิธีสุ่มแบบระดับชั้น (Stratified random sampling) ซึ่งเป็นการสุ่มตัวอย่างโดยการแบ่งประชากรออกเป็นกลุ่มย่อย ๆ เรียกว่าชั้นหรือชั้นภูมิ แล้วสุ่มหน่วยตัวอย่างจากแต่ละทุกระดับชั้น โดยใช้วิธีสุ่มอย่างง่าย (Simple random sampling) เอาหน่วยตัวอย่างจากแต่ละกลุ่มระดับชั้นตามจำนวนสัดส่วนที่กำหนดตามขนาดตัวอย่างในแต่ละจังหวัดและอำเภอ

ขั้นตอนที่ 2 ผู้วิจัยใช้วิธีการจับสลากโดยรวบรวมรายชื่อของกลุ่มตัวอย่างจนครบตามจำนวนกลุ่มตัวอย่างที่กำหนด

3. ขอบเขตด้านเนื้อหา ประกอบด้วย ตัวแปรที่ศึกษา

3.1 ตัวแปรอิสระ ซึ่งเป็นปัจจัยเชิงสาเหตุที่คาดว่าจะมีอิทธิพลต่อความสำเร็จการบริหารจัดการระบบบริการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ในองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเขตสุขภาพที่ 7 (ร้อยเอ็ด ขอนแก่น มหาสารคาม และกาฬสินธุ์) คือ

3.1.1 ความคาดหวังประโยชน์ในประโยชน์ที่ได้รับจากกองทุน

[616]

Citation:



เริงชาติ ศรีขจรวงศ์, สัญญา เคนาภูมิ และภักดี โพธิ์สิงห์. (2566). นวัตกรรมการบริหารจัดการระบบบริการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเขตสุขภาพที่ 7. วารสารสหวิทยาการวิจัยและวิชาการ, 3 (3), 611-628.

Srikhajomwong, R., Kenaphoom, S., & Phosing, P., (2023). Management Innovation of Public Health Long-Term Care Service for Dependent Elderly, in Local Administrative Organizations, Health Region 7. Interdisciplinary Academic and Research Journal, 3 (3), 611-628;

DOI: <https://doi.org/10.14456/iarj.2023.151>

3.1.2 การรับรู้และเข้าถึงสิทธิประโยชน์ของประชาชน

3.1.3 การมีส่วนร่วมของชุมชน

3.1.4 แรงกดดันจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

3.1.5 ความร่วมมือของภาคีเครือข่าย

3.1.6 ภาวะผู้นำของผู้บริหาร อปท.

3.1.7 การรับรู้บทบาทหน้าที่คณะกรรมการ

3.1.8 ความพร้อมทรัพยากรบริหาร

3.1.9 สมรรถนะอาสาสมัครผู้ดูแลผู้สูงอายุ

3.1.10 สมรรถนะผู้จัดการระบบดูแลผู้สูงอายุ

3.1.11 การรับรู้และยอมรับนโยบายของบุคลากร

3.1.12 ด้านการติดตามและประเมินผลอย่างต่อเนื่อง

3.2 ตัวแปรตาม คือ ประสิทธิภาพการบริหารจัดการระบบบริการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ในองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น คือ คุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ นโยบายภาครัฐและท้องถิ่น การจัดการระบบดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง การดูแลผู้สูงอายุอย่างต่อเนื่อง การนำเทคโนโลยีมาใช้ในการบริการ

4. ขอบเขตด้านระยะเวลา: การวิจัยในระยะนี้ ใช้เวลาในการศึกษาระหว่างเดือน มกราคม – กุมภาพันธ์ 2566

การวิจัยระยะที่ 2 การสร้างและยืนยันนวัตกรรมการบริหารจัดการระบบบริการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ในองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเขตสุขภาพที่ 7 (ร้อยเอ็ด ขอนแก่น มหาสารคาม และกาฬสินธุ์) ดังนี้

1. ขั้นตอนการสร้างรูปแบบ

1.1 ขอบเขตด้านแหล่งข้อมูล แหล่งข้อมูลที่ใช้ในการวิจัยระยะนี้ใช้แหล่งข้อมูล ดังนี้

1.1.1 ผลการวิจัยจากการวิจัยในระยะที่ 1 โดยจัดหมวดหมู่ใหม่ตามลำดับของการเกิด (Birth Order) ของนวัตกรรมการบริหารจัดการระบบบริการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงพึ่งพิง ในองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เขตสุขภาพที่ 7 (ร้อยเอ็ด ขอนแก่น มหาสารคาม และกาฬสินธุ์)

1.1.2 ผู้ทรงคุณวุฒิและผู้มีส่วนเกี่ยวข้องในการนวัตกรรมการบริหารจัดการระบบบริการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงพึ่งพิง ในองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เขตสุขภาพที่ 7 (ร้อยเอ็ด ขอนแก่น มหาสารคาม และกาฬสินธุ์)

1.2 ขอบเขตด้านกลุ่มเป้าหมาย: กลุ่มเป้าหมายที่ใช้ในการวิจัยระยะนี้ คือ ผู้ทรงคุณวุฒิได้มาโดยการเลือกแบบเจาะจง (Purposive Sampling) จากผู้ที่มีประสบการณ์ตรง (The Critical Incident Technique) และผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องในการบริหารจัดการระบบบริการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงพึ่งพิง ในองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เขตสุขภาพที่ 7 (ร้อยเอ็ด ขอนแก่น มหาสารคาม และกาฬสินธุ์) จำนวน 20 คน

1.3 ขอบเขตด้านระยะเวลา

[617]

Citation:



เริงชาติ ศรีขจรวงศ์, สันญา เคนาภูมิ และภักดี โพธิ์สิงห์. (2566). นวัตกรรมการบริหารจัดการระบบบริการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเขตสุขภาพที่ 7. วารสารสหวิทยาการวิจัยและวิชาการ, 3 (3), 611-628.

Srikhajomwong, R., Kenaphoom, S., & Phosing, P., (2023). Management Innovation of Public Health Long-Term Care Service for Dependent Elderly, in Local Administrative Organizations, Health Region 7. Interdisciplinary Academic and Research Journal, 3 (3), 611-628;

DOI: <https://doi.org/10.14456/iarj.2023.151>

ในการวิจัยระยะที่ 2 ผู้วิจัยจะใช้เวลาศึกษาเดือนมีนาคม 2566

2. การยืนยันรูปแบบ: กลุ่มเป้าหมายที่ใช้ในการวิจัยระยะนี้ คือ ผู้ทรงคุณวุฒิได้มาโดยการเลือกแบบเจาะจง (Purposive Sampling) จากผู้ที่มีประสบการณ์ตรง (The Critical Incident Technique) และผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องในการบริหารจัดการระบบบริการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ในองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เขตสุขภาพที่ 7 (ร้อยเอ็ด ขอนแก่น มหาสารคาม และกาฬสินธุ์) จำนวน 10 คน และทำการยืนยันรูปแบบขั้นสุดท้าย ด้วยวิเคราะห์ข้อมูลโดยการวิเคราะห์เนื้อหา

3. ขอบเขตด้านระยะเวลา

การวิจัยในระยะนี้ ใช้เวลาในการศึกษาระหว่างเดือน มีนาคม 2566

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. วิเคราะห์ระดับความคิดเห็นเกี่ยวกับปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการบริหารจัดการระบบบริการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ใช้ค่าเฉลี่ย (Mean) และค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation)

2. วิเคราะห์ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการบริหารจัดการระบบบริการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ใช้การวิเคราะห์ข้อมูลโดยสมการโครงสร้าง (Structural Equation Modeling: SEM) และกำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ .05

3. วิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพ เพื่อสร้างและยืนยันนวัตกรรมการบริหารจัดการระบบบริการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง การวิจัยได้อาศัยแนวคิดและทฤษฎีของเทคนิคเดลฟาย (Delphi Technique) และการวิเคราะห์ข้อมูลโดยการวิเคราะห์เนื้อหา

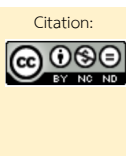
ผลการวิจัย

1. ผลการศึกษาความคิดเห็นเกี่ยวกับปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการบริหารจัดการระบบบริการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ผลการวิจัยพบว่า

1.1 ผลการวิเคราะห์ความคิดเห็นเกี่ยวกับปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการบริหารจัดการระบบบริการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง

ตารางที่ 1 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ความคิดเห็นเกี่ยวกับปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการบริหารจัดการระบบบริการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง โดยจำแนกเป็นรายด้านและข้อ

ความคิดเห็นเกี่ยวกับปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการบริหารจัดการระบบบริการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง	$\bar{x}$	S.D.	แปลผล
1. ความคาดหวังประโยชน์ในประโยชน์ที่ได้รับจากกองทุน	4.36	0.453	มาก
2. การรับรู้และเข้าถึงสิทธิประโยชน์ของประชาชน	4.52	0.364	มาก
3. การมีส่วนร่วมของชุมชน	4.34	0.387	มาก
4. แรงกดดันจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง	4.31	0.435	มาก



ความคิดเห็นเกี่ยวกับปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการบริหารจัดการระบบบริการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง	$\bar{x}$	S.D.	แปลผล
5. ความร่วมมือของภาคีเครือข่าย	4.36	0.430	มาก
6. ภาวะผู้นำของผู้บริหาร อปท.	4.31	0.319	มาก
7. การรับรู้บทบาทหน้าที่คณะกรรมการ	4.35	0.416	มาก
8. ความพร้อมทรัพยากรบริหาร	4.33	0.440	มาก
9. สมรรถนะอาสาสมัครผู้ดูแลผู้สูงอายุ	4.31	0.392	มาก
10. สมรรถนะผู้จัดการระบบดูแลผู้สูงอายุ	4.37	0.432	มาก
11. การรับรู้และยอมรับนโยบายของบุคลากร	4.35	0.414	มาก
12. ด้านการติดตามและประเมินผลอย่างต่อเนื่อง	4.31	0.464	มาก
รวม	4.35	0.412	มาก

จากตารางที่ 1 ระดับความคิดเห็นเกี่ยวกับปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการบริหารจัดการระบบบริการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง โดยรวมอยู่ในระดับมาก ($\bar{x}$ = 4.35) เมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน โดยเรียงลำดับจากค่าเฉลี่ยมากไปหาน้อย ได้แก่ การรับรู้และเข้าถึงสิทธิประโยชน์ของประชาชน ($\bar{x}$ = 4.52) สมรรถนะผู้จัดการระบบดูแลผู้สูงอายุ ($\bar{x}$ = 4.37) ความคาดหวังประโยชน์ในประโยชน์ที่ได้รับจากกองทุน ($\bar{x}$ = 4.36) ความร่วมมือของภาคีเครือข่าย ($\bar{x}$ = 4.36) การรับรู้บทบาทหน้าที่คณะกรรมการ ($\bar{x}$ = 4.35) การรับรู้และยอมรับนโยบายของบุคลากร ($\bar{x}$ = 4.35) การมีส่วนร่วมของชุมชน ($\bar{x}$ = 4.34) ความพร้อมทรัพยากรบริหาร ($\bar{x}$ = 4.33) แรงกดดันจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ($\bar{x}$ = 4.31) ภาวะผู้นำของผู้บริหาร อปท. ($\bar{x}$ = 4.31) สมรรถนะอาสาสมัครผู้ดูแลผู้สูงอายุ ($\bar{x}$ = 4.31) ด้านการติดตามและประเมินผลอย่างต่อเนื่อง ($\bar{x}$ = 4.31)

1.2 ผลการวิเคราะห์ความกลมกลืนสอดคล้องของปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการบริหารจัดการระบบบริการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงด้วยการวิเคราะห์สมการเชิงโครงสร้าง (SEM)

1.2.1 ผลการวิเคราะห์ตัวแปรองค์ประกอบเชิงยืนยันสำหรับตัวแปรนวัตกรรมการบริหารจัดการระบบบริการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง เขตสุขภาพที่ 7 จึงสรุปได้ว่าโมเดลได้ ดังนี้

1. การพิจารณาค่าไคสแควร์สัมพันธ์ (χ^2/df) ควรมีค่าน้อยกว่า 3.00 ซึ่งผลการวิเคราะห์ค่าดัชนีความสอดคล้องกลมกลืนของโมเดลโดยรวมหลังจากการปรับแก้โมเดล มีค่าเท่ากับ 1.218 แสดงว่าโมเดลมีความสอดคล้องกลมกลืนกับข้อมูลเชิงประจักษ์

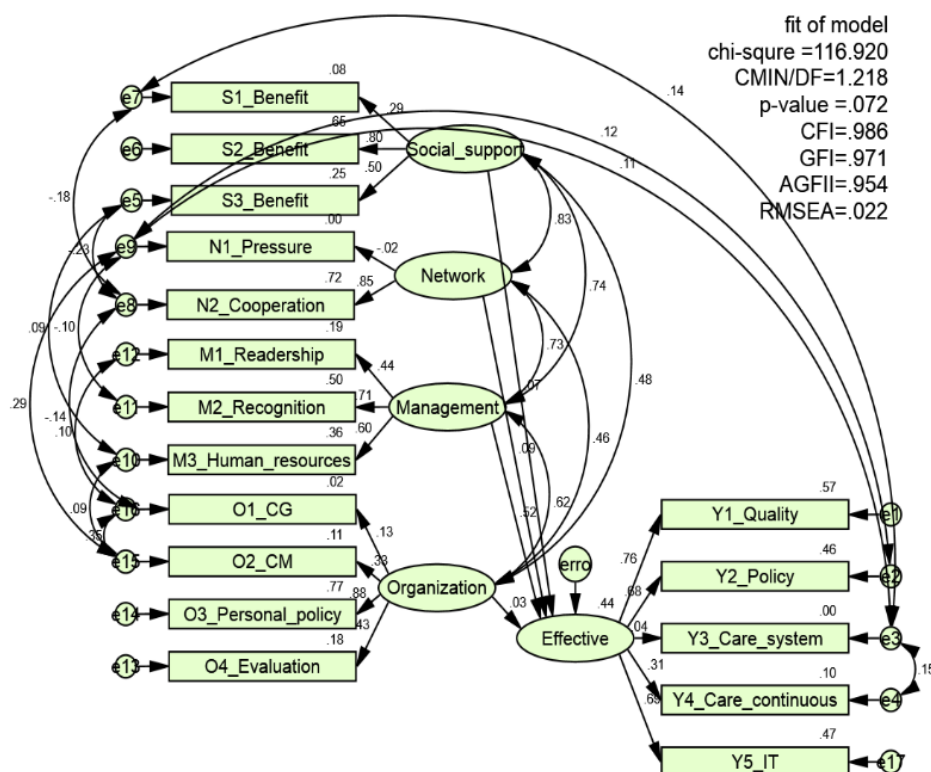
2. การพิจารณาค่า p-value ควรมีค่ามากกว่า 0.05 ซึ่งผลการวิเคราะห์ค่าดัชนีความสอดคล้องกลมกลืนของโมเดลโดยรวม มีค่าเท่ากับ 0.072 แสดงว่าโมเดลมีความสอดคล้องกลมกลืนกับข้อมูลเชิงประจักษ์

3. การพิจารณาดัชนีวัดความสอดคล้องกลมกลืนเชิงสัมพันธ์ (Comparative of Fit Index: CFI) ควรมีค่าสูงกว่า 0.90 ซึ่งผลการวิเคราะห์ค่าดัชนีความสอดคล้องกลมกลืนของโมเดลโดยรวม มีค่าเท่ากับ 0.986 แสดงว่า โมเดลมีความสอดคล้องกลมกลืนดี

4.การพิจารณาดัชนีวัดระดับความกลมกลืน (Goodness of Fit Index: GFI) ควรมีค่าสูงกว่า 0.90 ซึ่งผลการวิเคราะห์ค่าดัชนีความสอดคล้องกลมกลืนของโมเดลโดยรวมหลังจากการปรับแก้โมเดล มีค่าเท่ากับ 0.971 แสดงว่า โมเดลมีความสอดคล้องกลมกลืนดี

5. การพิจารณาดัชนีวัดระดับความกลมกลืนที่ปรับแล้ว (Adjusted Goodness of Fit Index: AGF) ควรมีค่าสูงกว่า 0.90 ซึ่งผลการวิเคราะห์ค่าดัชนีความสอดคล้องกลมกลืนของโมเดล โดยรวมหลังจากการปรับแก้โมเดล มีค่าเท่ากับ 0.954 แสดงว่า โมเดลมีความสอดคล้องกลมกลืนดี

6. ดัชนีรากกำลังสองเฉลี่ยของความแตกต่างโดยประมาณ (Root Mean Squared Error of Approximation: RMSEA) ควรมีค่าน้อยกว่าหรือเท่ากับ 0.05 ซึ่งผลการวิเคราะห์ค่าดัชนีความสอดคล้องกลมกลืนของโมเดลโดยรวมหลังจากการปรับแก้โมเดล มีค่าเท่ากับ 0.022 แสดงว่า โมเดลมีความสอดคล้องกลมกลืนดี ดังภาพที่ 1



แผนภาพที่ 2 ค่าสัมประสิทธิ์เส้นทางของรูปแบบตามสมมติฐานหลังปรับโมเดล

การกำหนดเส้นอิทธิพลปัจจัยเชิงสาเหตุที่มีอิทธิพลต่อวัฏกรรมการบริหารจัดการการระบบบริการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง เขตสุขภาพที่ 7 โดยรวมอธิบายได้ ดังนี้

1. ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อประสิทธิภาพการบริหารจัดการ (Effective) ที่เกี่ยวกับนวัตกรรมการบริหารจัดการ การระบบบริการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ p -value < 0.05 โดยมีอิทธิพลทางบวกจำนวน 5 ปัจจัย เรียงลำดับสัมประสิทธิ์ที่มีอิทธิพลจากสูงไปหาน้อย ดังนี้ (1) ปัจจัยคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ (Quality) มีค่าสัมประสิทธิ์ที่มีอิทธิพลทางบวกเท่ากับ 0.76 (2) ปัจจัยการนำเอาเทคโนโลยีมาใช้ในองค์กร (IT) มีค่าสัมประสิทธิ์ที่มีอิทธิพลทางบวกเท่ากับ 0.69 (3) ปัจจัยนโยบายภาครัฐ/ท้องถิ่น (Policy) มีค่าสัมประสิทธิ์ที่มีอิทธิพลทางบวกเท่ากับ 0.68 (4) ปัจจัยการดูแลอย่างต่อเนื่อง (Care continuous) มีค่าสัมประสิทธิ์ที่มีอิทธิพลทางบวกเท่ากับ 0.31 (5) ปัจจัยการจัดระบบดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง (Care system) มีค่าสัมประสิทธิ์ที่มีอิทธิพลทางบวกเท่ากับ 0.04

2. การสนับสนุนจากชุมชน (Social Sup): (1) ปัจจัยการรับรู้และเข้าถึงสิทธิประโยชน์ของประชาชน (Accessing point) มีค่าสัมประสิทธิ์ที่มีอิทธิพลทางบวกเท่ากับ 0.80 (2) ปัจจัยการมีส่วนร่วมของชุมชน (Participation) มีค่าสัมประสิทธิ์ที่มีอิทธิพลทางบวกเท่ากับ 0.50 (3) ปัจจัยความคาดหวังประโยชน์ในประโยชน์ที่ได้รับจากกองทุน (Benefit) มีค่าสัมประสิทธิ์ที่มีอิทธิพลทางบวกเท่ากับ 0.29

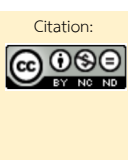
3. ภาควิชาเครือข่าย (Network): (1) ปัจจัยความร่วมมือของภาควิชาเครือข่าย (Cooperation) มีค่าสัมประสิทธิ์ที่มีอิทธิพลทางบวกเท่ากับ 0.85 (2) ปัจจัยแรงกดดันจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง (Pressure) มีค่าสัมประสิทธิ์ที่มีอิทธิพลทางลบเท่ากับ -0.02

4. การบริหาร (Management): (1) ปัจจัยการรับรู้บทบาทหน้าที่คณะกรรมการ (Recognition) มีค่าสัมประสิทธิ์ที่มีอิทธิพลทางบวกเท่ากับ 0.71 (2) ปัจจัยความพร้อมทรัพยากรบริหาร (Human resources) มีค่าสัมประสิทธิ์ที่มีอิทธิพลทางบวกเท่ากับ 0.60 (3) ปัจจัยภาวะผู้นำของผู้บริหาร อปท. (Readership) มีค่าสัมประสิทธิ์ที่มีอิทธิพลทางบวกเท่ากับ 0.44

5. สมรรถนะองค์การ (Organize skill): (1) ปัจจัยการรับรู้และยอมรับนโยบายของบุคลากร (Personal policy) มีค่าสัมประสิทธิ์ที่มีอิทธิพลทางบวกเท่ากับ 0.88 (2) ปัจจัยด้านการติดตามและประเมินผลอย่างต่อเนื่อง (Evaluation) มีค่าสัมประสิทธิ์ที่มีอิทธิพลทางบวกเท่ากับ 0.43 (3) ปัจจัยสมรรถนะผู้จัดการระบบดูแลผู้สูงอายุ (CM) มีค่าสัมประสิทธิ์ที่มีอิทธิพลทางบวกเท่ากับ 0.33 (4) ปัจจัยสมรรถนะอาสาสมัครผู้ดูแลผู้สูงอายุ (CG) มีค่าสัมประสิทธิ์ที่มีอิทธิพลทางบวกเท่ากับ 0.13

สรุปในภาพรวมทั้งหมด 12 ปัจจัย สามารถอธิบายการผันแปรในตัวแปรผลลัพธ์ หรือสามารถพยากรณ์ได้ร้อยละ 44.00 ($R^2 = 0.44$, p -value < 0.05) และเพื่อเป็นแนวทางในการดำเนินงานในการปรับปรุงและพัฒนาประสิทธิภาพดังกล่าวเพื่อให้เกิดนวัตกรรมการบริหารจัดการระบบบริการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ในองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เขตสุขภาพที่ 7 (ร้อยเอ็ด ขอนแก่น มหาสารคาม และกาฬสินธุ์) ให้มีประสิทธิภาพและมีประสิทธิผลมากที่สุด และสามารถนำไปขยายผลให้ได้มากยิ่งขึ้นต่อไป

[621]



เริงชาติ ศรีจรวงศ์, สันญา เคนาภูมิ และภักดี โพธิ์สิงห์. (2566). นวัตกรรมการบริหารจัดการระบบบริการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในองค์กร

ปกครองส่วนท้องถิ่นเขตสุขภาพที่ 7. วารสารสหวิทยาการวิจัยและวิชาการ, 3 (3), 611-628.

Srikhajomwong, R., Kenaphoom, S., & Phosing, P., (2023). Management Innovation of Public Health Long-Term Care Service for Dependent Elderly, in

Local Administrative Organizations, Health Region 7. Interdisciplinary Academic and Research Journal, 3 (3), 611-628;

DOI: <https://doi.org/10.14456/iarj.2023.151>

สรุปผลการวิจัย ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อประสิทธิภาพการบริหารจัดการที่เกี่ยวกับนวัตกรรมการบริหารจัดการระบบบริการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เขตสุขภาพที่ 7 โดยเรียงจากมากไปหาน้อย ได้แก่ ปัจจัยมิติการบริหารจัดการ ปัจจัยมิติภาคีเครือข่าย ปัจจัยมิติการสนับสนุนจากชุมชน และปัจจัยมิติการจัดการ ตามลำดับ โดยสามารถสามารถพยากรณ์การบริหารจัดการระบบบริการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเขตสุขภาพที่ 7 ได้ร้อยละ 44.00

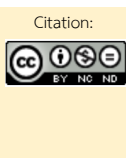
2. ผลการสร้างและประเมินรูปแบบนวัตกรรมการบริหารจัดการระบบบริการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ในองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เขตสุขภาพที่ 7

การประเมิน รูปแบบนวัตกรรมการบริหารจัดการระบบบริการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ในองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เขตสุขภาพที่ 7 โดยผลที่ได้นั้นผู้วิจัยได้ดำเนินการผ่านกระบวนการวิพากษ์รูปแบบจากการวิเคราะห์เอกสารด้วยเทคนิคเดลฟาย จากนักวิชาการ/ผู้ทรงคุณวุฒิและผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องในการปฏิบัติงาน ซึ่งผลจากการวิพากษ์รูปแบบเพื่อยืนยันรูปแบบจากผู้เชี่ยวชาญและนักวิชาการพบว่า ได้จำนวน 4 ตัวแปร ดังนี้ 1) การสนับสนุนจากชุมชน 2) สมรรถนะองค์กร 3) ภาคีเครือข่าย 4) มิติการบริหารจัดการ ดังนี้

1. การสนับสนุนจากชุมชน โดยมีองค์ประกอบหลัก 3 องค์ประกอบ ดังนี้ 1.ปัจจัยความคาดหวังประโยชน์ในประโยชน์ที่ได้รับจากกองทุน ประกอบด้วย 1) องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น สรรหา/จัดจ้างอาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุ และส่งเข้ารับการอบรมหลักสูตรฯ ที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด และ 2) องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นจัดทำแผนความต้องการและจัดหาอุปกรณ์และเครื่องมือในการดูแลผู้สูงอายุ 2. ปัจจัยการรับรู้และเข้าถึงสิทธิประโยชน์ของประชาชน ประกอบด้วย 1) องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น จัดทำข้อมูลผู้สูงอายุ ชุมชนสิทธิประโยชน์ และกิจกรรมที่จะจัดบริการแก่ผู้สูงอายุ แล้วจัดส่งข้อมูลดังกล่าวให้ผู้สูงอายุและครอบครัวเพื่อทราบ และเข้ารับบริการ และ 3. ปัจจัยการมีส่วนร่วมของชุมชน ประกอบด้วย 1) องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง และตัวแทนผู้สูงอายุ ร่วมกันทำแผนบริการผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง กำหนดเงื่อนไขการรับบริการ และทำแผนติดตาม และ 2) องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง จัดกิจกรรมตามประเพณีให้ผู้สูงอายุ เช่น รดน้ำดำหัววันสงกรานต์ ประเพณีวันขึ้นปีใหม่ วันสำคัญทางศาสนา เป็นต้น

2. สมรรถนะองค์กร โดยมีองค์ประกอบหลัก 4 องค์ประกอบ ดังนี้ 1.ปัจจัยสมรรถนะอาสาสมัครผู้ดูแลผู้สูงอายุ (CG) ประกอบด้วย 1) องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นต้องมีการสรรหา/คัดเลือกบุคคลเพื่อแต่งตั้งเป็นอาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุและเข้าอบรมหลักสูตรฯ ที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด 2.ปัจจัยสมรรถนะผู้จัดการระบบดูแลผู้สูงอายุ (CM) ประกอบด้วย 1) ผู้จัดการระบบ ต้องการผ่านการอบรมหลักสูตรฯ จากกระทรวงสาธารณสุข และ 2) ผู้จัดการระบบ (CM) หน่วยบริการสาธารณสุขและผู้เกี่ยวข้องร่วมกันประเมินคัดกรองผู้สูงอายุตามดัชนี ADL ให้ครอบคลุม 3.ปัจจัยการรับรู้และยอมรับนโยบายของบุคลากร ประกอบด้วย 1)

[622]



เริงชาติ ศรีจรวงศ์, สัญญา เคนาภูมิ และภักดี โพธิ์สิงห์. (2566). นวัตกรรมการบริหารจัดการระบบบริการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเขตสุขภาพที่ 7. วารสารสหวิทยาการวิจัยและวิชาการ, 3 (3), 611-628.

Srikhajomwong, R., Kenaphoom, S., & Phosing, P., (2023). Management Innovation of Public Health Long-Term Care Service for Dependent Elderly, in Local Administrative Organizations, Health Region 7. Interdisciplinary Academic and Research Journal, 3 (3), 611-628;

DOI: <https://doi.org/10.14456/iarj.2023.151>

องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น จัดประชุมสรุปผลการดำเนินงานระบบดูแลและระยะยาวกับบุคลากรที่รับผิดชอบงาน ผู้บริหารรับทราบปัญหาอุปสรรค และแนวทางแก้ไข เพื่อปรับปรุงโครงการ และ 4. ปัจจัยการติดตามและ ประเมินผล ประกอบด้วย 1) หน่วยงานสาธารณสุข สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ และองค์กร ปกครองส่วนท้องถิ่น จัดประเมินผลงานขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่ดำเนินงานจัดระบบดูแลและระยะยาว สำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง โดยคณะกรรมการฯ ในแง่ประสิทธิภาพ ประสิทธิผล และผลกระทบอย่าง ต่อเนื่อง และ 2) จัดเวทีเสนอผลงานการจัดระบบดูแลและระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง และมอบรางวัล ผู้มีผลงานดีเด่น ร่วมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องทุกปี

3. ภาศิเครือข่าย โดยมีองค์ประกอบหลัก 2 องค์ประกอบ ดังนี้ 1. ปัจจัยแรงกดดันจากหน่วยงานที่ เกี่ยวข้อง ประกอบด้วย 1) สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ จัดทำ MOU ร่วมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เพื่อดำเนินนโยบายการดูแลผู้สูงอายุ เช่น สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด เทศบาล องค์การบริหารส่วนตำบล พัฒนาสังคมและความมั่นคงมนุษย์ กศน. สมาคมผู้สูงอายุ ฯลฯ และ 2. ปัจจัยความร่วมมือของภาศิเครือข่าย ประกอบด้วย 1) นำผลการสำรวจการสำรวจและรายงานผลมาวิเคราะห์เพื่อปรับปรุงนโยบายการดูแลผู้สูงอายุ

4. ปัจจัยมิติการบริหารจัดการ โดยมีองค์ประกอบหลัก 3 องค์ประกอบ ดังนี้ 1. ปัจจัยภาวะผู้นำของ ผู้บริหารองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ประกอบด้วย 1) จัดอบรมเพื่อพัฒนาศักยภาพผู้บริหารองค์กรปกครอง ส่วนท้องถิ่นในเรื่อง ภาวะผู้นำ หลักการบริหาร การบริหารงบประมาณ การนิเทศติดตาม การครองตน ครอง คน ครองงาน โดยวิทยากรผู้เชี่ยวชาญจากหน่วยที่เกี่ยวข้อง (กรมส่งเสริมการปกครองส่วนท้องถิ่น) 2. ปัจจัยการ รับรู้บทบาทหน้าที่คณะกรรมการ ประกอบด้วย 1) หน่วยงานสาธารณสุข และ สปสช. จัดประชุม คณะกรรมการกองทุนฯ ให้รับทราบนโยบาย งบประมาณ รู้บทบาทหน้าที่ ภาระงาน ตลอดจนพิจารณา แผนงาน และ 3. ปัจจัยความพร้อมทรัพยากรบริหาร ประกอบด้วย 1) องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ต้องจัดทำ แผนงาน/อนุมัติแผนงานระบบการดูแลและระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในเขต รับผิดชอบ ในแผนต้องมีการจัดสรรทรัพยากรต่าง ๆ เช่น เงิน วัสดุ สิ่งของหรืออุปกรณ์ที่เกี่ยวข้องให้เอื้อต่อ กิจกรรมการดูแลและระยะยาว และ 2) องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น แต่งตั้งเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบงานอย่างชัดเจน

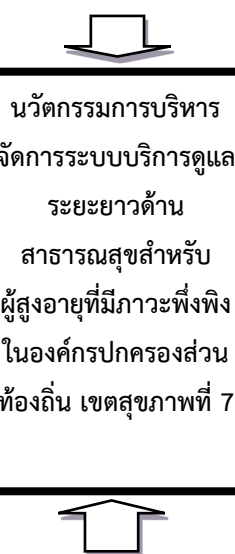
ปัจจัยด้านมิติการจัดการ

1.สมรรถนะอาสาสมัครผู้ดูแลผู้สูงอายุ (CG) ประกอบด้วย 1) องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นต้องการสรรหา/คัดเลือกบุคคลเพื่อแต่งตั้งเป็นอาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุและเข้าอบรมหลักสูตรฯ ที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด **2.สมรรถนะผู้จัดการระบบดูแลผู้สูงอายุ (CM)** ประกอบด้วย 1) ผู้จัดการระบบต้องการผ่านการอบรมหลักสูตร จากกระทรวงสาธารณสุข และ 2) ผู้จัดการระบบ (CM) หน่วยบริการสาธารณสุขและผู้เกี่ยวข้องร่วมกันประเมินคัดกรองผู้สูงอายุตามดัชนี ADL ให้ครอบคลุม **3.การรับรู้และยอมรับนโยบายของบุคลากร** ประกอบด้วย 1) องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น จัดประชุมสรุปผลการดำเนินงานระบบดูแลระยะยาวกับบุคลากรที่รับผิดชอบงาน ผู้บริหารรับทราบปัญหาอุปสรรค และแนวทางแก้ไข เพื่อปรับปรุงโครงการ และ **4.การติดตามและประเมินผล** ประกอบด้วย 1) หน่วยงานสาธารณสุข สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น จัดประเมินผลงานขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่ดำเนินงานจัดระบบดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง โดยคณะกรรมการฯ ในแง่ประสิทธิภาพ ประสิทธิภาพ และผลกระทบอย่างต่อเนื่อง และ 2) จัดเวทีเสนอผลงานการจัดระบบดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง และมอบรางวัลผู้มีความดีเด่น ร่วมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องทุกปี

ปัจจัยด้านมิติภาคีเครือข่าย

1.แรงกดดันจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ประกอบด้วย 1) สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ จัดทำ MOU ร่วมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เพื่อดำเนินนโยบายการดูแลผู้สูงอายุ เช่น สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด เทศบาล องค์กรบริหารส่วนตำบล พัฒนาสังคมและความมั่นคงมนุษย์ กศน. สมาคมผู้สูงอายุ ฯลฯ และ

2. ความร่วมมือของภาคีเครือข่าย ประกอบด้วย 1) นำผลการสำรวจการสำรวจและรายงานผลมาวิเคราะห์เพื่อปรับปรุงนโยบายการดูแลผู้สูงอายุ



ปัจจัยด้านมิติการสนับสนุนจากชุมชน

1.ปัจจัยด้านความคาดหวังประโยชน์ในประโยชน์ที่ได้รับจากกองทุน ประกอบด้วย 1) องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น สรรหา/จัดจ้างอาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุ และส่งเข้ารับการอบรมหลักสูตรฯ ที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด และ 2) องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น จัดทำแผนความต้องการและจัดหาอุปกรณ์และเครื่องมือในการดูแลผู้สูงอายุ

2. การรับรู้และเข้าถึงสิทธิประโยชน์ของประชาชน ประกอบด้วย 1) องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น จัดทำข้อมูลผู้สูงอายุ ชุดสิทธิประโยชน์ และกิจกรรมที่จะจัดบริการแก่ผู้สูงอายุ แล้วจัดส่งข้อมูลดังกล่าวให้ผู้สูงอายุและครอบครัวเพื่อทราบ และเข้ารับบริการ

3. การมีส่วนร่วมของชุมชน ประกอบด้วย 1) องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น หน่วยงานที่เกี่ยวข้องและตัวแทนผู้สูงอายุ ร่วมกันทำแผนบริการผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง กำหนดเงื่อนไขการรับบริการ และทำแผนติดตาม และ 2) องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง จัดกิจกรรมตามประเพณีให้ผู้สูงอายุ เช่น รดน้ำดำหัววันสงกรานต์ ประเพณีวันขึ้นปีใหม่ วันสำคัญทางศาสนา เป็นต้น

ปัจจัยด้านมิติการบริหารจัดการ

1. ภาวะผู้นำของผู้บริหารองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ประกอบด้วย 1) จัดอบรมเพื่อพัฒนาศักยภาพผู้บริหารองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในเรื่อง ภาวะผู้นำ หลักการบริหาร การบริหารงบประมาณ การนิเทศติดตาม การครองตน ครองคน ครองงาน โดยวิทยากรผู้เชี่ยวชาญจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง (กรมส่งเสริมการปกครองส่วนท้องถิ่น)

2. การรับรู้บทบาทหน้าที่คณะกรรมการ ประกอบด้วย 1) หน่วยงานสาธารณสุข และ สปสช. จัดประชุมคณะกรรมการกองทุนฯ ให้รับทราบนโยบาย งบประมาณ วัตถุประสงค์ วัตถุประสงค์ ภาระงาน ตลอดจนพิจารณาแผนงาน

3. ความพร้อมทรัพยากรบริหาร ประกอบด้วย 1) องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ต้องจัดทำแผนงาน/อนุมัติแผนงานระบบการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในเขตรับผิดชอบ ในแผนต้องมีการจัดสรรทรัพยากรต่าง ๆ เช่น เงิน วัสดุ สิ่งของหรืออุปกรณ์ที่เกี่ยวข้องให้เอื้อต่อกิจกรรมการดูแลระยะยาว และ 2) องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น แต่งตั้งเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบงานอย่างชัดเจน

แผนภาพที่ 3 นวัตกรรมการบริหารจัดการระบบบริการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ในองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เขตสุขภาพที่ 7

อภิปรายผลการวิจัย

การวิจัยเรื่อง นวัตกรรมการบริหารจัดการระบบบริการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เขตสุขภาพที่ 7 ดังผลการวิจัยดังต่อไปนี้

1) มิตินโยบายสนับสนุนจากชุมชน จำนวน 3 ตัวแปร คือ 1.1) ความคาดหวังประโยชน์ในประโยชน์ที่ได้รับจากกองทุน มีค่าเฉลี่ยมากที่สุด 4.38 (S.D.=0.652) คือข้อที่ 4 ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง มีความจำเป็นที่จะต้องมีการอาสาสมัครผู้ดูแลผู้สูงอายุ เพื่อให้ความช่วยเหลือผู้สูงอายุ และฝึกทักษะการดูแลให้บุคคลในครอบครัวให้สามารถดูแลผู้สูงอายุได้อย่างต่อเนื่อง 1.2 การรับรู้และเข้าถึงสิทธิประโยชน์ของประชาชน มีค่าเฉลี่ยมากที่สุด 4.68 (S.D.=0.531) คือ ผู้สูงอายุได้รับการดูแลด้านสุขภาพอย่างต่อเนื่องและสม่ำเสมอตามปัญหาสุขภาพและตามชุดสิทธิประโยชน์ โดยการมีส่วนร่วมของครอบครัว ชุมชนและท้องถิ่น และ 1.3) การมีส่วนร่วมของชุมชน มีค่าเฉลี่ยมากที่สุด 4.37 (S.D.=0.640) คือ ชุมชนมีส่วนร่วมในการประชุมระดมความคิด เพื่อค้นหาแนวทางในการแก้ไขปัญหาและความต้องการด้านสุขภาพของชุมชนที่เกี่ยวข้องกับระบบการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ผ่านเวทีประชาคม ตามลำดับ สอดคล้องกับผลการวิจัยของ วิไล ตาปะสี และคณะ (2560) พบว่า 1) ปัญหาการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุ คือ ขาดความรู้ในการรับประทายยา หลงเชื่อใ้ยาผิด ญาติผู้ดูแล ขาดความรู้ในการประกอบอาหารสำหรับผู้สูงอายุ และผู้สูงอายุไม่สะดวกรับบริการทางการแพทย์เพราะไม่มีญาติมาด้วย นำไปตรวจที่โรงพยาบาล ได้รับความรู้เรื่องผลข้างเคียงของยา ออกกำลังกาย มีแพทย์ประจำโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล และให้ อบต.วังตะกุ่ม มาเยี่ยมผู้สูงอายุที่ต้องพึ่งพาอาศัยกัน และมีพระมาโปรดถึงบ้าน

2) มิตินโยบายเครือข่าย จำนวน 2 ตัวแปร คือ 2.1) แรงกดดันจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง มีค่าเฉลี่ยมากที่สุด 4.37 (S.D.=0.596) คือ มีการพัฒนาระบบการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงร่วมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เช่น มีการถ่ายโอนงบประมาณ และทรัพยากรต่าง ๆ เพื่อใช้ในการดำเนินงานเกี่ยวกับผู้สูงอายุมาที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น สอดคล้องกับผลการวิจัยของ สุภัชญา สนั่นตะ (2561) พบว่า รัฐบาลท้องถิ่นเป็นกลไกการบริหารหรือการมีส่วนร่วมเชิงโครงสร้างของชุมชนท้องถิ่น และการมีส่วนร่วมของประชาชนเป็นปัจจัยที่สำคัญมาก การขับเคลื่อนภารกิจการพัฒนาท้องถิ่นให้ขับเคลื่อนได้นั้นการมีส่วนร่วมของประชาชนเป็นสิ่งสำคัญ จึงควรสร้างทัศนคติและความกระตือรือร้นของประชาชนในพื้นที่ให้เห็นความสำคัญของงานสาธารณสุข และมีส่วนร่วมในการดำเนินโครงการและกิจกรรมที่เกี่ยวข้อง ควรจัดตั้งคณะกรรมการสุขภาพตำบลซึ่งประกอบด้วยองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ผู้เชี่ยวชาญประชาชนและชุมชน นอกจากนี้ ควรส่งเสริมความร่วมมือที่ยั่งยืนนอกเหนือจากการสนับสนุนงบประมาณแบบโครงการต่อโครงการ และ 2.2) ความร่วมมือของภาคีเครือข่าย มีค่าเฉลี่ยมากที่สุด 4.45 (S.D.=0.619) เป็นการบูรณาการบริการดูแลระยะยาวผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงที่บ้าน เพิ่มเติมจากบุคลากรที่มีอยู่ เช่น บุคลากรสหวิชาชีพด้านการแพทย์และสาธารณสุข อาสาสมัครต่างๆ และจำเป็นต้องมีผู้จัดการระบบสุขภาพระยะยาว และผู้ช่วยดูแลผู้สูงอายุ ตามลำดับ

3) มิตินโยบายบริหารจัดการ จำนวน 3 ตัวแปร คือ 3.1) ภาวะผู้นำของผู้บริหาร มีค่าเฉลี่ยมากที่สุด 4.44 (S.D.=0.635) คือ ผู้นำมีสัมพันธภาพที่ดีกับเครือข่ายองค์กรภายนอกที่เกี่ยวข้องกับการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง สอดคล้องกับผลการวิจัยของ สอดคล้องกับ ปวีณสุตา จันทุณี และฟ้าใส สามารถ (2562) พบว่า 1) ประสิทธิภาพของการจัดระบบการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในเขตเทศบาลนครนนทบุรีอยู่ในระดับมาก 2) ปัจจัยที่ส่งผลต่อประสิทธิภาพของการจัดระบบการดูแลระยะยาวสำหรับผู้

[625]

Citation:



เริงชาติ ศรีจรวงศ์, สัญญา เคนาภูมิ และภักดี โพธิ์สิงห์. (2566). นวัตกรรมการบริหารจัดการระบบบริการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเขตสุขภาพที่ 7. วารสารสหวิทยาการวิจัยและวิชาการ, 3 (3), 611-628.

Srikhajomwong, R., Kenaphoom, S., & Phosing, P., (2023). Management Innovation of Public Health Long-Term Care Service for Dependent Elderly, in Local Administrative Organizations, Health Region 7. Interdisciplinary Academic and Research Journal, 3 (3), 611-628;

DOI: <https://doi.org/10.14456/iarj.2023.151>

ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในเขตเทศบาลนครนนทบุรี และ 3) ความสัมพันธ์ระหว่างประสิทธิผลของระบบการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะพึ่งพิง และปัจจัยที่ส่งผลต่อประสิทธิผลของระบบการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะพึ่งพิงมีความสัมพันธ์เชิงบวกในระดับต่ำอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.001

4) มิติสมรรถนะองค์กร จำนวน 4 ตัวแปร คือ 4.1) สมรรถนะอาสาสมัครผู้ดูแลผู้สูงอายุ มีค่าเฉลี่ยมากที่สุด 4.35 (S.D.=0.631) คือ อาสาสมัครผู้ดูแลผู้สูงอายุสามารถส่งต่อผู้สูงอายุกรณีที่มีเหตุฉุกเฉินหรือการเจ็บป่วย หรือบาดเจ็บเกิดขึ้นกับผู้สูงอายุตามระบบการส่งต่อและวิธีการอย่างถูกต้อง 4.2) สมรรถนะผู้จัดการระบบดูแลผู้สูงอายุ มีค่าเฉลี่ยมากที่สุด 4.42 (S.D.=0.647) คือ ผู้จัดการระบบดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขสามารถจัดทำแผน (Care plan) ให้ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงได้รับบริการตามชุดสิทธิประโยชน์ได้สอดคล้องกับผลการวิจัยของ สุภิญญา สุนันตะ (2561) พบว่า ความพร้อมขององค์กรขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและความพร้อมของชุมชน ทักษะคติของประชาชนในชุมชนต่อการรักษาสุขภาพที่ดีและการมีส่วนร่วมทางการเมืองของประชาชน องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเป็นกลไกหรือโครงสร้างการบริหารแบบมีส่วนร่วมของชุมชนท้องถิ่น และการมีส่วนร่วมของประชาชนเป็นปัจจัยที่สำคัญมาก การขับเคลื่อนภารกิจการพัฒนาท้องถิ่นให้ขับเคลื่อนได้นั้นการมีส่วนร่วมของประชาชนเป็นสิ่งสำคัญ จึงควรสร้างทัศนคติและความกระตือรือร้นของประชาชนในพื้นที่ให้เห็นความสำคัญของงานสาธารณสุข และมีส่วนร่วมในการดำเนินโครงการและกิจกรรมที่เกี่ยวข้อง ควรจัดตั้งคณะกรรมการสุขภาพตำบลซึ่งประกอบด้วยองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ผู้เชี่ยวชาญประชาชนและชุมชน นอกจากนี้ ควรส่งเสริมความร่วมมือที่ยั่งยืนนอกเหนือจากการสนับสนุนงบประมาณแบบโครงการต่อโครงการ

ข้อเสนอแนะ

1. ข้อเสนอแนะที่ได้จากการวิจัย

1.1 จะเห็นได้จากผลการวิจัยพบว่าประสิทธิผลของตัวแปรที่มีอิทธิพลสูงสุดคือทางด้านนโยบาย ดังนั้นควรให้ความสำคัญในการวิจัยหรือระบบการทำงานทางด้านการดูแลผู้สูงอายุที่ต้องมีนโยบายเป็นตัวขับเคลื่อนในทุก ๆ กิจกรรม และถือว่าเป็นตัวแปรที่ถือได้ว่าปัจจัยของความสำเร็จ

1.2 จากผลการวิจัยพบว่า ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อประสิทธิผลการบริหารจัดการ (Effective) ที่เกี่ยวกับนวัตกรรมการบริหารจัดการการระบบบริการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงพบว่ามี 2 ปัจจัย คือ ปัจจัยการดูแลอย่างต่อเนื่อง และปัจจัยการจัดระบบดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง อยู่ในระดับต่ำ ดังนั้น เพื่อเป็นการเพิ่มประสิทธิภาพของการบริหารจัดการ องค์กรหรือหน่วยหรือผู้บริหารในทุกระดับต้องทำความเข้าใจว่ามีเงื่อนไขบางอย่างที่ส่งผลไม่ให้เกิดการดำเนินการอย่างต่อเนื่อง รวมถึงทำความเข้าใจในระบบการดูแลระยะยาวว่ามีขั้นตอนไหนหรือกระบวนการไหนที่ทำให้เกิดความล่าช้า เกิดปัญหา หรืออาจจะเกี่ยวกับงบประมาณในการดำเนินงานไม่เพียงพอ จึงควรให้ความสำคัญในประเด็นดังกล่าวเพื่อแก้ไขปัญหาให้ตรงกับสภาพพื้นที่หรือสภาพปัญหาที่แท้จริง

1.3 จากผลการวิจัยพบว่า มิติการสนับสนุนจากชุมชน ซึ่งมีปัจจัยความคาดหวังประโยชน์ในประโยชน์ที่ได้รับจากกองทุน อยู่ในระดับต่ำ ดังนั้น ควรเพิ่มช่องทางการสื่อสารระหว่างผู้ให้บริการและผู้รับบริการถึงความ



คาดหวังให้เข้าใจตรงกัน และเข้าใจถึงความแตกต่างถึงความต้องการ และเพื่อให้ได้แนวทางจากความคาดหวังของผู้รับบริการ นำมาวางแผนในการดำเนินการให้มีประสิทธิภาพและตรงความต้องการมากที่สุด

1.4 จากผลการวิจัยพบว่า มิติการบริหารจัดการ ซึ่งมีปัจจัยภาวะผู้นำของผู้บริหาร อปท. อยู่ในระดับต่ำ ดังนั้น ควรให้ผู้มีอำนาจผ่านขั้นตอนหรือกระบวนการพัฒนาศักยภาพในการดำเนินงานเกี่ยวกับกลุ่มที่มีภาวะพึ่งพิงให้มากกว่านี้ เพื่อที่จะได้ทำความเข้าใจและสามารถวางแผนได้อย่างมีประสิทธิภาพมากที่สุด

1.5 จากผลการวิจัยพบว่า มิติสมรรถนะองค์การ มีปัจจัยสมรรถนะผู้จัดการระบบดูแลผู้สูงอายุ (CM) และปัจจัยสมรรถนะอาสาสมัครผู้ดูแลผู้สูงอายุ (CG) นั้นอยู่ในระดับต่ำ ดังนั้นควรมีการศึกษาและให้ความสำคัญในองค์ประกอบทั้ง 2 ตัว เพื่อให้สมรรถนะทางด้านองค์ประกอบขับเคลื่อนไปได้อย่างมีประสิทธิภาพมากที่สุด

1.6 จากผลการวิจัยพบว่า ในภาพรวมมีปัจจัยมิติสมรรถนะองค์การ (Organize skill) ยังอยู่ในระดับต่ำกว่าทุกมิติ ดังนั้นควรมีการศึกษาในประเด็นที่เกี่ยวข้องให้มากกว่าการวิจัยในครั้งนี้ นอกจากการรับรู้บทบาทความพร้อมหรือแม้แต่ภาวะผู้นำ ควรมีการศึกษาในประเด็นที่มากกว่านี้

2. ข้อเสนอแนะเพื่อการวิจัยครั้งต่อไป

2.1 ควรทำการศึกษาวิจัยในเรื่องเดียวกันนี้กับองค์กรหรือหน่วยงานอื่นที่เกี่ยวข้องเพื่อขยายผลในการดำเนินตามรูปแบบของงานวิจัยให้เกิดประสิทธิภาพในการปฏิบัติงานของ

2.2 ควรทำการศึกษาในลักษณะการนำโมเดลหรือรูปแบบไปทดลองใช้ในพื้นที่จริง เพื่อทำการประเมินผลตามมิติที่ได้ของงานวิจัยทั้ง 4 ด้าน

2.3 เนื่องจากงาน LTC นอกเหนือจากผู้สูงอายุแล้วนั้น ยังมีอีกประเด็นหนึ่งที่สำคัญที่พึงเพิ่มเข้ามาในกองทุน LTC นั้น คือผู้พิการทุกกลุ่มอายุที่ต้องทำการศึกษาให้ครอบคลุมกิจกรรมในกลุ่มที่มีภาวะพึ่งพิงในการวิจัยครั้งต่อไป

เอกสารอ้างอิง

กรมส่งเสริมการปกครองส่วนท้องถิ่น. (2566). จำนวนองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ปี 2566. สืบค้นจาก <http://www.dla.go.th/work/abt/index.jsp>.

กระทรวงสาธารณสุข. (2559). คู่มือสนับสนุนการบริหารจัดการระบบบริการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ. กรุงเทพฯ : กระทรวงสาธารณสุข.

ปราโมทย์ ประสาทกุล. (2563). สถานการณ์ผู้สูงอายุไทย พ.ศ. 2563. กรุงเทพฯ : สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล.

ปวีณสุดา จันทน์ และฟ้าใส สามารถ. (2562). ประสิทธิภาพการจัดการระบบการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ของเทศบาลนครนนทบุรี อำเภอเมือง จังหวัดนนทบุรี. การประชุมวิชาการระดับชาติมหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลรัตนโกสินทร์ ครั้งที่ 4 และ การประชุมวิชาการระดับนานาชาติมหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลรัตนโกสินทร์ ครั้งที่ 1 (The 4th National RMUTR Conference and The 1st International RMUTR Conference). 26 – 28 มิถุนายน 2562.

-
- วิไล ตาปะสี และคณะ. (2560). รูปแบบการจัดบริการการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน ตำบลวังตะกุงจังหวัดนครปฐม. *วารสารเกื้อการุณย์*, 24. 42-54.
- สุรัชญา สุนันต์๊ะ. (2561). องค์ประกอบส่วนท้องถิ่นกับบทบาทการสร้างเสริมสุขภาพชุมชน. *วารสารกฎหมาย สุขภาพและสาธารณสุข*, 4(1). 98-107.
- Best. (1977). *Research in Education*. New Jersey: Prentice Hall, Inc.
- Hair, J. F., Jr., Black, W. C., Babin, B. J., & Anderson, R. E. (2014). *Multivariate data analysis* (7 ed.). Harlow, Essex: Pearson.

[628]

Citation:



เริงชาติ ศรีขจรวงศ์, สันญา เคนาภูมิ และภักดี โพธิ์สิงห์. (2566). นวัตกรรมการบริหารจัดการระบบบริการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเขตสุขภาพที่ 7. *วารสารสหวิทยาการวิจัยและวิชาการ*, 3 (3), 611-628.

Srikhajornwong, R., Kenaphoom, S., & Phosing, P., (2023). Management Innovation of Public Health Long-Term Care Service for Dependent Elderly, in Local Administrative Organizations, Health Region 7. *Interdisciplinary Academic and Research Journal*, 3 (3), 611-628;

DOI: <https://doi.org/10.14456/iarj.2023.151>