

# การบริหารจัดการงบประมาณขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง (Long Term Care : LTC) จังหวัดสมุทรสาคร

นันทวรรณ ผดุงพงษ์, พ.ย.บ.\*

## บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงปฏิบัติการนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาการบริหารจัดการงบประมาณของกองทุนผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง จังหวัดสมุทรสาคร กลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ กลุ่มประชาชน (ญาติผู้ดูแลผู้สูงอายุ) จำนวน 85 คน และกลุ่มภาคท้องถิ่น (คณะกรรมการสนับสนุนการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง) จำนวน 15 คน เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามที่มีค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาค เท่ากับ 0.92 วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน สถิติเชิงอนุมาน ได้แก่ paired t-test Wilcoxon signed-rank test และการวิเคราะห์เชิงเนื้อหา

ผลการวิจัย พบว่า การบริหารจัดการงบประมาณขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง จังหวัดสมุทรสาคร ใช้แนวคิดของ Kemis & Mc Taggart ประกอบด้วย 1) ขั้นวางแผน (Planning) มีการจัดประชุมเชิงปฏิบัติการร่วมกับกลุ่มเป้าหมายที่มีส่วนเกี่ยวข้องในการพัฒนาระบบ และจัดทำแผนปฏิบัติการและกำหนดผู้รับผิดชอบที่ชัดเจน 2) ขั้นปฏิบัติ (Action) มีการแต่งตั้งคณะทำงานจำนวน 3 ชุดและดำเนินการตามกิจกรรมโครงการจัดบริการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง 3) ขั้นสังเกตผล (Observation) หลังดำเนินการ พบว่า คณะกรรมการสนับสนุนการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง มีความรู้เกี่ยวกับการบริหารจัดการกองทุนดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงและการบริการสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง เพิ่มขึ้นกว่าก่อนดำเนินการอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $P\text{-value}=0.001$ ) และการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานกองทุนดูแลผู้สูงอายุระยะยาวเพิ่มขึ้นกว่าก่อนดำเนินการอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $P\text{-value}=0.001$ ) สำหรับกลุ่มญาติผู้ดูแลผู้สูงอายุ พบว่า มีความรู้เกี่ยวกับการดำเนินงานของกองทุนดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง เพิ่มขึ้นกว่าก่อนดำเนินการอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $P\text{-value}<0.0001$ ) และมีความพึงพอใจต่อการบริหารจัดการกองทุนดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงเพิ่มขึ้นกว่าก่อนดำเนินการอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $P\text{-value}<0.0001$ ) 4) ขั้นการสะท้อนผล (Reflection) พบว่า คณะกรรมการมีความรู้ความเข้าใจในการดำเนินงานกองทุนดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ภาคท้องถิ่นและภาคประชาชนเข้ามามีส่วนร่วมในบทบาทหน้าที่ที่ได้รับมอบหมาย ทำให้เกิดความสำเร็จในการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง

ข้อเสนอแนะ ควรมีการจัดฝึกอบรมให้ความรู้เพิ่มเติมเกี่ยวกับการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพแก่หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง และควรเน้นการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายในการขับเคลื่อนการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง

**คำสำคัญ :** ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง, การบริหารจัดการ, องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

\*โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลวัดนวมกานนท์ จังหวัดสมุทรสาคร

# Budget management of local government organizations for dependent elderly people (Long Term Care: LTC), Samut Sakhon Province

NANTHAWUN PHADUNGPOONG, B.N.S\*

## Abstract

This action research aimed to study the budget management of the dependent elderly, Samut Sakhon Province. The sample group consisted of 85 elderly caregiver and 15 subcommittee supporting long-term care for dependent elderly. Data were collected by questionnaires Cronbach alpha coefficient =0.92. Data were analyzed using descriptive statistics including frequency, percentage, mean, and standard deviation. Inferential statistics include paired t-test, Wilcoxon signed-rank test, and content analysis.

The results of the research found that the budget management of local government organizations for dependent elderly, Samut Sakhon Province. Using the concept of Kemis & Mc Taggart, consisting of 1) Planning by organizing workshops with target groups involved in system development and prepare an action plan and clearly define responsible persons. 2) Action 3 working groups were appointed and carried out according to the activities of the project to provide long-term public health care services for dependent elderly. 3) Observation, after the operation, found that the subcommittee supports long-term care for dependent elderly. Knowledge about managing the fund to care for the elderly with dependency and services for the dependency elderly. The increase was significantly higher than before the operation (P-value=0.001). Participation in the operation of the long-term elderly care fund has increased significantly more than before implementation (P-value=0.001). For the group of elderly caregiver, found that knowledge about the operations of the Fund to care for dependent elderly increase was significantly higher than before the operation (P-value<0.0001). Satisfaction with the management of the fund for the care of the dependent elderly increased significantly more than before implementation (P-value<0.0001). 4) Reflection found that the committee has knowledge and understanding of the operation of the fund to care for the dependent elderly. The local sector and the public sector participate in their assigned roles, resulting in success in caring for the dependent elderly.

Suggestions Training should be organized to provide additional knowledge, concerning the management of health insurance funds for relevant agencies. And should emphasize the participation of network partners in driving health care for the dependent elderly.

**คำสำคัญ** : dependent elderly, management, administrative organization

---

\* Wat Nuamkanon Subdistrict Health Promoting Hospital

## บทนำ

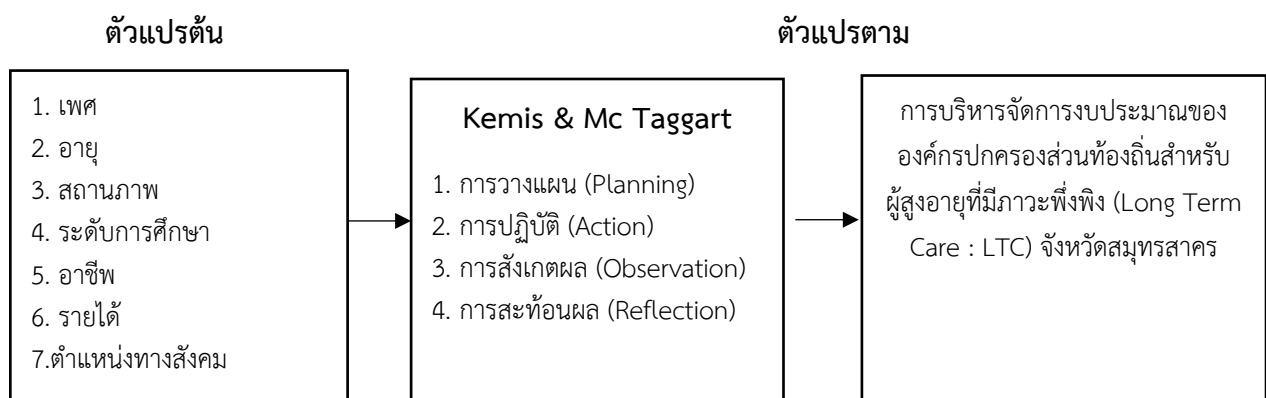
ประเทศไทยจำเป็นต้องเตรียมรับมือกับสถานการณ์ประชากรสูงอายุอย่างรวดเร็วนี้ ประชากรที่มีสัดส่วนผู้สูงอายุสูงขึ้น ส่งผลให้เพิ่มภาระของรัฐ ชุมชนและครอบครัวในการดูแลสุขภาพ ค่าใช้จ่ายในการยังชีพ และการดูแลเกี่ยวกับการอยู่อาศัยที่เหมาะสมที่สูงขึ้นตามไปด้วย การดูแลผู้สูงอายุระยะยาวก่อให้เกิดภาระและผลกระทบกับผู้ดูแล และครอบครัวที่อยู่ท่ามกลางความไม่พร้อมของครอบครัว และระบบการสนับสนุนในชุมชนที่ผ่านมาพบว่า การดูแลผู้สูงอายุระยะยาวปัจจุบัน ส่วนใหญ่มีปัญหาสภาพความไม่พร้อมทั้งกลุ่มช่วงวัยที่ต้องการการพึ่งพา รวมทั้งประสบปัญหาภาวะโรคเรื้อรังที่ต้องการการดูแลเช่นกัน การดูแลจากอาสาสมัครที่มีอยู่ในชุมชนที่มีความรู้ไม่เพียงพอต่อการให้บริการกับผู้สูงอายุที่เจ็บป่วยเรื้อรังหรือเป็นผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะพึ่งพา ในขณะที่พบปัญหาเกี่ยวกับระบบการดูแลต่อเนื่องในชุมชนและการดูแลผู้สูงอายุระยะยาวที่บ้าน ทำให้ผู้สูงอายุไม่ได้รับการเยี่ยม ขาดการส่งต่อข้อมูล และขาดการเตรียมครอบครัวและผู้ดูแล ในปีงบประมาณ 2560 รัฐบาลยังกำหนดนโยบายให้มีระบบการดูแลระยะยาวและสนับสนุนงบประมาณ<sup>1</sup> โดยมุ่งเน้นในการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ทั้งกลุ่มติดบ้านและกลุ่มติดเตียง มีเป้าหมายสำคัญคือ ทำอย่างไรจะป้องกันไม่ให้ผู้สูงอายุที่ยังแข็งแรงมีการเจ็บป่วยจนต้องอยู่ในภาวะพึ่งพิง และทำอย่างไรผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะพึ่งพิงจะได้รับการดูแลอย่างเหมาะสม การจัดบริการสาธารณสุขและบริการทางสังคมให้กับกลุ่มผู้ที่ประสบภาวะยากลำบาก โดยเฉพาะกลุ่มผู้สูงอายุที่มีภาวะการเจ็บป่วยเรื้อรัง ภาวะทุพพลภาพภาวะพิการหรือชราภาพ และไม่สามารถช่วยเหลือตัวเองในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันได้นั้น โดยบริการทางด้านสาธารณสุขส่วนใหญ่เป็นการพยาบาล และการฟื้นฟูสมรรถภาพ และบริการด้านสังคมมักเป็นการช่วยเหลือในชีวิตประจำวัน<sup>2</sup>

ปัจจุบันตำบลชัยมงคล อำเภอเมืองสมุทรสาคร จังหวัดสมุทรสาคร มีประชากรผู้สูงอายุจำนวนที่เพิ่มมากขึ้น และจากการสำรวจภาวะสุขภาพเบื้องต้นในพื้นที่ตำบลชัยมงคล อำเภอเมืองสมุทรสาคร จังหวัดสมุทรสาคร ปี 2563-2566 นั้นพบว่า มีจำนวนประชากรผู้สูงอายุ 533, 502, 524 และ 553 คน คิดเป็นร้อยละ 0.62 ของผู้สูงอายุพื้นที่ตำบลชัยมงคล และผู้สูงอายุระยะยาวหรือผู้สูงอายุภาวะพึ่งพิงที่ต้องการความช่วยเหลือในการทำกิจวัตรประจำวันที่เพิ่มมากขึ้น ให้ผู้วิจัยซึ่งเป็นเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ประจำโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลวัดนวมกานนท์ ตำบลชัยมงคล ได้เล็งเห็นประโยชน์และความสำคัญในการบริหารจัดการงบประมาณของกองทุนผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง จังหวัดสมุทรสาคร เพื่อศึกษาการบริหารจัดการงบประมาณของกองทุนดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง จังหวัดสมุทรสาคร

## วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อศึกษาการบริหารจัดการงบประมาณของกองทุนดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง จังหวัดสมุทรสาคร

## กรอบแนวคิดในการวิจัย



## วิธีดำเนินการวิจัย

**รูปแบบการวิจัย** เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action Research) โดยประยุกต์ใช้แนวคิดของเคมมิส และแมคแท็กการ์ด (Kemmis & McTaggart)<sup>3</sup> ประกอบด้วย การวางแผน (Planning) การปฏิบัติตามแผน (Action) การสังเกตผล (Observation) และการสะท้อนผล (Reflection) เพื่อศึกษาการบริหารจัดการงบประมาณของกองทุนดูแลผู้สูงอายุระยะยาวขององค์การบริหารส่วนตำบลชัยมงคล อำเภอเมืองสมุทรสาคร จังหวัดสมุทรสาคร

**กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัย** แบ่งเป็น 2 กลุ่ม คือ กลุ่มภาคท้องถิ่น ได้แก่ คณะอนุกรรมการสนับสนุนการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง จำนวน 15 คน และกลุ่มภาคประชาชน ได้แก่ ญาติผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในพื้นที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลชัยมงคล อำเภอเมืองสมุทรสาคร จังหวัดสมุทรสาคร จำนวน 85 คน ใช้การสุ่มกลุ่มตัวอย่างโดยการสุ่มอย่างง่าย

**เกณฑ์คัดเลือกกลุ่มภาคท้องถิ่น**

1. ผู้ที่ดำรงตำแหน่ง นายกองค์การบริหารส่วนตำบลชัยมงคล รองนายกองค์การบริหารส่วนตำบลชัยมงคล เลขานายกองค์การบริหารส่วนตำบลชัยมงคล สมาชิกสภาองค์การบริหารส่วนตำบลชัยมงคล ผู้ใหญ่บ้าน ในพื้นที่วิจัย
2. ผู้จัดการดูแลผู้สูงอายุระยะยาว (Care Manager) ต้องเป็นผู้ที่ผ่านการอบรมตามหลักสูตรผู้จัดการระบบการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ตามที่สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติกำหนด
3. ผู้ที่ดำรงตำแหน่งด้านสาธารณสุข หรือดำรงตำแหน่งคณะอนุกรรมการ สนับสนุนการจัดบริการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในพื้นที่ตำบลชัยมงคล อำเภอเมืองสมุทรสาคร จังหวัดสมุทรสาคร
4. สมัครใจเข้าร่วมในการวิจัยครั้งนี้

**เกณฑ์การคัดเลือกกลุ่มประชาชน**

1. เป็นญาติผู้ดูแลหลักในการทำกิจกรรมขั้นพื้นฐานในการดูแลตนเองของผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงที่กำลังทำหน้าที่ในปัจจุบัน
2. เป็นญาติผู้ดูแลผู้สูงอายุที่สามารถสื่อสารกับผู้อื่นได้
3. เป็นญาติผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงที่สมัครใจเข้าร่วมในการวิจัยครั้งนี้

**เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย**

**ชุดที่ 1 แบบสอบถามสำหรับภาคท้องถิ่น** ประกอบด้วย 4 ส่วน ได้แก่

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามเกี่ยวกับข้อมูลทั่วไป ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพ ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ สิทธิการรักษา ตำแหน่งทางสังคมในปัจจุบัน การรับรู้ข้อมูลข่าวสาร จำนวน 9 ข้อ

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามความรู้เรื่องการบริหารจัดการกองทุนดูแลผู้สูงอายุระยะยาว จำนวน 20 ข้อ มีคำตอบให้เลือก 2 คำตอบ คือ ใช่ และ ไม่ใช่

ส่วนที่ 3 แบบประเมินการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานกองทุนดูแลผู้สูงอายุระยะยาวขององค์การบริหารส่วนตำบลชัยมงคล อำเภอเมืองสมุทรสาคร จังหวัดสมุทรสาคร จำนวน 25 ข้อ แบ่งออกเป็น 5 ด้าน ได้แก่ 1. การมีส่วนร่วมในการให้ข้อมูลข่าวสาร 2. การมีส่วนร่วมในการปรึกษาหารือ 3. การมีส่วนร่วมในการเข้ามามีบทบาท 4. การมีส่วนร่วมในการสร้างความร่วมมือ 5. การมีส่วนร่วมในการเสริมอำนาจ

ส่วนที่ 4 แบบสอบถามเกี่ยวกับปัญหา อุปสรรคในการดำเนินการ ข้อคิดเห็นเพิ่มเติมและข้อเสนอแนะ

## **ชุดที่ 2 แบบสอบถามสำหรับภาคประชาชน ประกอบด้วย 4 ส่วน ได้แก่**

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามเกี่ยวกับข้อมูลทั่วไป ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพ ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ สิทธิการรักษา ตำแหน่งทางสังคมในปัจจุบัน การรับรู้ข้อมูลข่าวสาร จำนวน 9 ข้อ

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามความรู้เรื่องการดำเนินงานและการบริหารจัดการกองทุนดูแลผู้สูงอายุ ระยะยาว จำนวน 20 ข้อ มีคำตอบให้เลือก 2 คำตอบ คือ ใช่ และ ไม่ใช่

ส่วนที่ 3 แบบประเมินความพึงพอใจต่อการดำเนินงานกองทุนดูแลผู้สูงอายุระยะยาวของ องค์การบริหารส่วนตำบลชัยมงคล อำเภอเมืองสมุทรสาคร จังหวัดหนองสมุทรสาคร จำนวน 30 ข้อ แบ่งเป็น ความพึงพอใจใน 6 ด้าน ได้แก่ 1. ความพึงพอใจต่อความสะดวกที่ได้รับจากบริการ 2. ความพอเพียงด้าน อุปกรณ์สำหรับการดูแลผู้สูงอายุ 3. ความพึงพอใจต่ออรรถาธิบายความสนใจของผู้ให้บริการ 4. ความพึงพอใจต่อ ข้อมูลที่ได้รับจากบริการ 5. ความพึงพอใจต่อคุณภาพของบริการ 6. ความพึงพอใจต่อค่าใช้จ่ายเมื่อใช้บริการ

ส่วนที่ 4 ข้อเสนอแนะต่อการดำเนินงานกองทุนดูแลผู้สูงอายุระยะยาวขององค์การบริหารส่วน ตำบลชัยมงคล อำเภอเมืองสมุทรสาคร จังหวัดสมุทรสาคร

**การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ** ผู้ศึกษาได้ทำการตรวจสอบหาความตรง (Validity) โดยนำเครื่องมือ ที่สร้างเสร็จมาเสนอผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 3 ท่าน โดยได้ค่า IOC อยู่ระหว่าง 0.66-1 เมื่อตรวจสอบคุณภาพ เครื่องมือจากการหาค่าความเที่ยง (Reliability) พบว่า มีค่าความเที่ยงทั้งฉบับเท่ากับ 0.92

**สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล** สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ความถี่ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบน มาตรฐาน สถิติเชิงอนุมาน ได้แก่ paired t-test กรณีการแจกแจงข้อมูลไม่ปกติใช้สถิติ Wilcoxon signed rank test โดยกำหนดค่านัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ( $P\text{-value} < 0.05$ ) และการวิเคราะห์เชิงเนื้อหา

### **การพิทักษ์สิทธิและจริยธรรมการวิจัย**

โครงการวิจัยนี้ ผ่านการพิจารณาและรับรองจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ จากคณะกรรมการพิจารณา การวิจัยในมนุษย์และสามารถดำเนินการวิจัยได้ตามโครงร่างงานวิจัย รหัสโครงการ สค.0233/2073

ลงวันที่ 8 พฤษภาคม 2567

### **ผลการวิจัย**

#### **1. ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง**

1.1 คณะอนุกรรมการสนับสนุนการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง จำนวน 15 คน พบว่า ส่วนใหญ่เป็นเพศชาย ร้อยละ 66.67 อายุระหว่าง 30 – 39 ปี ร้อยละ 33.33 สภาพสมรส ร้อยละ 73.33 การศึกษาระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย/ปวช. ร้อยละ 73.33 อาชีพรับราชการ ร้อยละ 66.67 รายได้ต่อ เดือนประมาณ 10,000 – 20,000 บาท ร้อยละ 46.67 ใช้สิทธิการรักษาพยาบาลแบบประกันสังคม ร้อยละ 53.54 เป็นกรรมการกองทุนตำบล ร้อยละ 60.00 การรับรู้ข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับกองทุนดูแล ผู้สูงอายุระยะยาว ส่วนใหญ่รับข้อมูลจากบุคลากรของกองทุนดูแลผู้สูงอายุระยะยาว ร้อยละ 86.66 ดังตารางที่ 1

**ตารางที่ 1** จำนวนและร้อยละข้อมูลทั่วไปของคณะกรรมการสนับสนุนการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง (n= 15)

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน	ร้อยละ
1. เพศ		
ชาย	10	66.67
หญิง	5	53.33
2. อายุ		
น้อยกว่า 30 ปี	2	13.33
30-39 ปี	5	33.33
40-49 ปี	4	26.67
มากกว่า 50 ปี	4	26.67
Mean = 41.65, SD = 9.27, Min = 27, Max = 58		
3. สถานภาพ		
โสด	3	73.33
สมรส	11	20.00
หม้าย	1	6.67
4. ระดับการศึกษา		
ประถมศึกษา	0	0
มัธยมศึกษาตอนต้น	1	6.67
มัธยมศึกษาตอนปลาย/ปวช.	11	73.33
ปริญญาตรี	1	6.367
สูงกว่าปริญญาตรี	2	13.33
5. อาชีพ		
รับราชการ	10	66.67
พนักงานราชการ	3	20.00
เกษตรกร	1	6.67
ว่างงาน	1	6.66
6. รายได้		
น้อยกว่า 10,000 บาท	3	20.00
10,000 - 20,000 บาท	7	46.67
20,001 - 30,000 บาท	2	13.33
30,000 บาทขึ้นไป	3	20.00
Mean = 21,082.59, SD = 13,827.34 , Min = 5,000, Max = 43,000		
7.สิทธิการรักษา		
ประกันสังคม	8	53.54
ข้าราชการ	5	3.33
ประกันสุขภาพ	2	13.33
8. ตำแหน่งทางสังคมในปัจจุบัน		
กรรมการกองทุน	9	60.00
ประชาชนทั่วไป	2	13.33
หัวหน้าหน่วยบริการปฐมภูมิ	1	6.67
กำนัน/ผู้ใหญ่/สมาชิกผู้แทนองค์การบริหารส่วนตำบล	3	20.00

**ตารางที่ 1** จำนวนและร้อยละข้อมูลทั่วไปของคณะกรรมการสนับสนุนการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง (n= 15) (ต่อ)

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน	ร้อยละ
9. การรับรู้ข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับกองทุนดูแลผู้สูงอายุ (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)		
บุคลากรของกองทุนดูแลผู้สูงอายุ	13	86.66
โทรทัศน์	6	40.00
วารสาร/โปสเตอร์/คู่มือ/แผ่นพับ	2	13.33
หอกระจายข่าวหมู่บ้าน	1	6.67
อินเทอร์เน็ต	1	6.67

1.2 ญาติผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง พบว่า ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 72.94 อายุระหว่าง 40 – 49 ปี ร้อยละ 50.58 สถานภาพสมรส 72.94 การศึกษาระดับประถมศึกษา ร้อยละ 51.76 อาชีพเกษตรกร ร้อยละ 58.82 รายได้ต่อเดือนน้อยกว่า 5,000 บาท ร้อยละ 61.17 ใช้สิทธิประกันสังคม ร้อยละ 78.82 และได้การรับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับกองทุนดูแลผู้สูงอายุระยะยาวจากบุคลากรของกองทุนดูแลผู้สูงอายุระยะยาว ร้อยละ 72.24 ดังตารางที่ 2

**ตารางที่ 2** จำนวนและร้อยละข้อมูลทั่วไปของญาติผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง (n= 85)

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน	ร้อยละ
1. เพศ		
ชาย	23	27.06
หญิง	62	72.94
2. อายุ		
น้อยกว่า 40 ปี	25	29.42
40-49 ปี	43	50.58
50-59 ปี	16	18.82
มากกว่า 60 ปี	1	1.18
Mean = 41.65, SD = 9.27, Min = 27, Max = 58		
3. สถานภาพ		
โสด	17	20.00
สมรส	62	72.94
หม้าย/หย่า/แยก	6	7.06
4. ระดับการศึกษา		
ประถมศึกษา	44	51.76
มัธยมศึกษาตอนต้น	10	11.76
มัธยมศึกษาตอนปลาย/ปวช.	117	20.00
ปริญญาตรี	2	2.35
สูงกว่าปริญญาตรี	12	14.13
5. อาชีพ		
เกษตรกร	50	58.82
ธุรกิจส่วนตัว/รับจ้าง	19	22.35
ว่างงาน	8	9.42
พนักงานบริษัท	6	7.06
รับราชการ	2	2.35

**ตารางที่ 2** จำนวนและร้อยละข้อมูลทั่วไปของญาติผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง (n= 85) (ต่อ)

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน	ร้อยละ
6. รายได้		
น้อยกว่า 5,000 บาท	52	61.17
5,000 - 10,000 บาท	29	34.12
10,001 บาท ขึ้นไป	4	4.71
Mean = 5,468.38 บาท, SD = 2,578.87 บาท, Min = 1,600 บาท Max = 12,000 บาท		
7. สิทธิการรักษา		
ประกันสังคม	67	78.83
ข้าราชการ	2	2.35
ประกันสุขภาพ	16	18.82
8. ตำแหน่งทางสังคมในปัจจุบัน		
ประชาชนทั่วไป	80	94.12
คณะกรรมการ	4	4.70
ผู้จัดการดูแลผู้สูงอายุระยะยาว	1	1.18
9. การรับรู้ข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับกองทุนดูแลผู้สูงอายุ (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)		
บุคลากรของกองทุนดูแลผู้สูงอายุ	62	72.994
โทรทัศน์	7	8.23
หอกระจายข่าวหมู่บ้าน	23	27.06
อินเทอร์เน็ต	10	11.64

## 2. การบริหารจัดการงบประมาณของกองทุนผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง จังหวัดสมุทรสาคร

ผู้วิจัยดำเนินการพัฒนาตามกรอบแนวคิดของ Kemis & Mc Taggart ประกอบด้วย 4 ขั้นตอน ดังนี้  
**ขั้นวางแผน (Planning)**

1) ศึกษาบริบทการดำเนินงานกองทุนดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง พบว่า 1) การรับรู้ข่าวสารของประชาชนมีหลายช่องทาง เช่น จากคณะกรรมการและคณะทำงานของกองทุนดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง เอกสารประชาสัมพันธ์การดำเนินงาน การประกาศเสียงตามสาย การประชาสัมพันธ์ข้อมูลการดำเนินงานผ่านหน่วยงานโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในพื้นที่ ผ่านอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน เป็นต้น 2) การมีส่วนร่วมในการแสดงความคิดเห็น เกี่ยวกับปัญหาและความต้องการ เดิมกองทุนดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงไม่ค่อยมีบทบาทในการรับฟังความคิดเห็นของประชาชนเท่าที่ควร 3) การมีส่วนร่วมในการวางแผนและตัดสินใจ มีการคัดเลือกคณะกรรมการของกองทุน ซึ่งประกอบด้วย ตัวแทนของประชาชนในชุมชน ให้เข้ามา มีบทบาทในการเป็นคณะกรรมการการดำเนินงานกองทุนดูแลผู้สูงอายุระยะยาว 4) การมีส่วนร่วมในการสร้างความร่วมมือ ในการดำเนินงานที่ผ่านมาพบว่าการแก้ไขปัญหาที่ไม่ค่อยครอบคลุมผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย 5) การมีส่วนร่วมในการสร้างเสริมพลังอำนาจให้กับชุมชน พบว่าการเปิดโอกาสให้ประชาชนมีส่วนร่วมในการตัดสินใจยังน้อย ซึ่งภาครัฐเป็นผู้ที่ตัดสินใจในการดำเนินงาน

2) จัดประชุมเชิงปฏิบัติการร่วมกับกลุ่มเป้าหมายที่มีส่วนร่วมในการพัฒนาระบบ ได้แก่ ภาคท้องถิ่น จำนวน 15 คน และญาติผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง จำนวน 85 คน เพื่อร่วมกันวิเคราะห์สภาพปัญหาของการดำเนินงานกองทุนดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงและให้ความรู้เกี่ยวกับการดำเนินงานของกองทุนผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง โดยได้มีการร่วมกันจัดทำแผนปฏิบัติการ กำหนดบทบาทหน้าที่ผู้รับผิดชอบ ระยะเวลาดำเนินการ จัดลำดับความสำคัญของโครงการที่จะดำเนินการ และนำโครงการที่ได้รับการยอมรับและอนุมัติจากที่ประชุมสู่การปฏิบัติ



### ขั้นปฏิบัติ (Action)

1) เพื่อให้การดำเนินงานด้านการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง เป็นไปตามหลักเกณฑ์ของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) จึงได้กำหนดคณะกรรมการสนับสนุนการจัดบริการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงขององค์การบริหารส่วนตำบลชัยมงคล โดยได้มีการแต่งตั้งคณะทำงานจำนวน 3 ชุด ได้แก่ 1) คณะทำงานด้านการพิจารณาแผนการดูแลรายบุคคล ทำหน้าที่ตรวจสอบและพิจารณาถ้อยแถลงแผนการดูแลรายบุคคล สำหรับการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในพื้นที่ที่ได้รับการดูแลอย่างครอบคลุม และนำเสนอแผนการดูแลรายบุคคลต่อคณะกรรมการเพื่อการพิจารณาอนุมัติการตรวจเยี่ยมกำกับติดตามและประเมินผล 2) คณะทำงานด้านการเงิน การบัญชี การจัดซื้อ จัดจ้างและพัสดุ ทำหน้าที่รับผิดชอบการรับเงิน-จ่ายเงิน ให้เป็นไปตามประกาศสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ และระเบียบกองทุนที่กำหนดโดยตรวจสอบความถูกต้อง ครบถ้วนของเอกสารก่อนการเบิกจ่ายเงินทุกครั้ง การบันทึกบัญชีโดยแยกจากกระบัญชีปกติขององค์การบริหารส่วนตำบลชัยมงคล การจัดทำสรุปผลดำเนินงาน รายงานการรับเงิน-จ่ายเงิน และเงินคงเหลือประจำเดือน ประจำไตรมาส ประจำปีงบประมาณ ด้วยระบบอิเล็กทรอนิกส์ สารสนเทศ ของกองทุนดูแลผู้สูงอายุระยะยาวและนำเสนอรายงานการเงินให้คณะกรรมการรับทราบ การจัดทำเช็ค-เบิกจ่ายหรือเช็คการเบิกเงิน การรับผิดชอบจัดเก็บเอกสาร หลักฐานด้านการเงินและการบัญชีของกองทุนการไว้เพื่อการตรวจสอบ ดูแลการจัดซื้อวัสดุที่จำเป็นในการดำเนินงานให้เป็นไปตามระเบียบ และ 3) คณะทำงานด้านการดำเนินงานกองทุนและงานอื่นๆ ทำหน้าที่ดำเนินการจัดประชุมคณะกรรมการและคณะทำงานการให้เป็นไปตามระเบียบที่กำหนด การจัดเตรียมเอกสาร สถานที่และอุปกรณ์ต่างๆ ให้พร้อมและเพียงพอสำหรับการประชุม การจัดระบบหนังสือรับ-ส่ง บันทึกข้อมูลและจัดเก็บเอกสารการดำเนินงานกองทุนจัดทำสรุปผลการดำเนินงานและรายงานผลการดำเนินงานให้คณะกรรมการของกองทุนดูแลผู้สูงอายุระยะยาวขององค์การบริหารส่วนตำบลชัยมงคลรับทราบ ซึ่งคณะกรรมการและคณะทำงานของกองทุนดูแลผู้สูงอายุระยะยาวได้มีการจัดประชุมร่วมปรึกษาหารือกันเกี่ยวกับการดำเนินงาน การเร่งรัดการดำเนินงาน การค้นหาปัญหาและการติดตามประเมินผลในการดำเนินงาน ทุกปีโดยการประเมินผลการบริการงานตามแบบประเมินผลของกองทุนดูแลผู้สูงอายุระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง (LTC) กำหนดเกณฑ์การพิจารณา 5 ด้าน คือ ด้านระบบข้อมูล ด้านการบริหารจัดการ ด้านการจัดบริการ /การเข้าถึงบริการด้านการกำกับติดตาม และด้านการมีส่วนร่วมของพื้นที่

2) จัดกิจกรรมโครงการจัดบริการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงตามประกาศคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติฯ เขตพื้นที่องค์การบริหารส่วนตำบลชัยมงคล ของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลวัดน่วมกานนท์ ตำบลชัยมงคล อำเภอเมืองสมุทรสาคร

### ขั้นการสังเกตผล (Observation)

**กลุ่มภาคท้องถิ่น** ภายหลังการดำเนินการพัฒนาการบริหารจัดการกองทุนดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงพบว่า คณะกรรมการสนับสนุนการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง มีความรู้เกี่ยวกับการบริหารจัดการกองทุนดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงและการบริการสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง เพิ่มขึ้นกว่าก่อนดำเนินการอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $P\text{-value}=0.001$ ) โดยคะแนนความรู้ในภาพรวมเพิ่มขึ้นจาก 5.73 คะแนน ( $SD=1.16$ ) เป็น 18.86 คะแนน ( $SD=0.99$ ) เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่า ด้านการบริหารจัดการกองทุนคะแนนเพิ่มขึ้นจาก 3.13 คะแนน ( $SD=0.91$ ) เป็น 9.53 คะแนน ( $SD=0.63$ ) และด้านบริการสาธารณสุขคะแนนเพิ่มขึ้นจาก 2.60 คะแนน ( $SD=0.82$ ) เป็น 9.33 คะแนน ( $SD=0.81$ ) ดังตารางที่ 3

**ตารางที่ 3** การเปรียบเทียบความรู้เกี่ยวกับการบริหารจัดการกองทุนดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงของ คณะอนุกรรมการสนับสนุนการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ก่อนและหลังดำเนินการ (n= 15)

ความรู้	คะแนนเต็ม	ก่อนการดำเนินการ		หลังการดำเนินการ		Z	P-value
		$\bar{X}$	SD	$\bar{X}$	SD		
ความรู้ด้านการบริหารจัดการกองทุน	10	3.13	0.91	9.53	0.63	-3.46	0.001*
ความรู้ด้านบริการสาธารณสุข	10	2.60	0.82	9.33	0.81	-3.44	0.001*
<b>ความรู้ในภาพรวม</b>	<b>20</b>	<b>5.73</b>	<b>1.16</b>	<b>18.86</b>	<b>0.99</b>	<b>-3.42</b>	<b>0.001*</b>

\*P-value<0.05, ใช้สถิติ Wilcoxon signed rank test

สำหรับการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานกองทุนดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง พบว่า หลังดำเนินการ คณะอนุกรรมการสนับสนุนการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง มีส่วนร่วมในการดำเนินงาน กองทุนดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง เพิ่มขึ้นกว่าก่อนดำเนินการอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (P-value=0.001) โดยคะแนนการมีส่วนร่วมในภาพรวมเพิ่มขึ้นจาก 40.66 คะแนน (SD=8.30) เป็น 68.23 คะแนน (SD=2.15) ดังตารางที่ 4

**ตารางที่ 4** การเปรียบเทียบการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานกองทุนดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงของ คณะอนุกรรมการสนับสนุนการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ก่อนและหลังดำเนินการ (n= 15)

การมีส่วนร่วม	คะแนนเต็ม	ก่อนการดำเนินการ		หลังการดำเนินการ		Z	P-value
		$\bar{X}$	SD	$\bar{X}$	SD		
1. การมีส่วนร่วมให้ข้อมูลข่าวสาร	15	7.80	2.17	14.06	0.70	-3.44	0.001*
2. การมีส่วนร่วมในการปรึกษาหารือ	15	8.13	1.40	14.20	0.94	-3.42	0.001*
3. การมีส่วนร่วมในการเข้ามามีบทบาท	15	7.53	2.29	13.73	0.59	-3.30	0.001*
4. การมีส่วนร่วมในการสร้างความร่วมมือ	15	8.26	1.57	12.73	0.96	-3.42	0.001*
5. การมีส่วนร่วมในการเสริมอำนาจ	15	8.93	1.83	13.53	0.99	-3.42	0.001*
<b>ภาพรวมการมีส่วนร่วม</b>	<b>75</b>	<b>40.66</b>	<b>8.30</b>	<b>68.23</b>	<b>2.15</b>	<b>-3.41</b>	<b>0.001*</b>

\*P-value<0.05, ใช้สถิติ Wilcoxon signed rank test

**กลุ่มภาคประชาชน** ภายหลังจากดำเนินการพัฒนาการบริหารจัดการกองทุนดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง พบว่า ญาติผู้ดูแลผู้สูงอายุ มีความรู้เกี่ยวกับการบริหารจัดการกองทุนดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงและการบริการสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง เพิ่มขึ้นกว่าก่อนดำเนินการอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (P-value<0.001) โดยคะแนนความรู้ในภาพรวมเพิ่มขึ้นจาก 7.62 คะแนน (SD=2.35) เป็น 18.70 คะแนน (SD=0.57) เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่า ด้านการบริหารจัดการกองทุนคะแนนเพิ่มขึ้นจาก 4.32 คะแนน (SD=0.16) เป็น 9.77 คะแนน (SD=0.44) และด้านบริการสาธารณสุขคะแนนเพิ่มขึ้นจาก 3.29 คะแนน (SD=1.73) เป็น 8.92 คะแนน (SD=0.33) ดังตารางที่ 5

**ตารางที่ 5** การเปรียบเทียบความรู้เกี่ยวกับการบริหารจัดการกองทุนดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงของญาติผู้ดูแลผู้สูงอายุ ก่อนและหลังดำเนินการ (n= 85)

ความรู้	คะแนนเต็ม	ก่อนการดำเนินการ		หลังการดำเนินการ		t	P-value
		$\bar{X}$	SD	$\bar{X}$	SD		
ความรู้ด้านการบริหารจัดการกองทุน	10	4.32	0.16	9.77	0.44	-33.83	<0.001*
ความรู้ด้านบริการสาธารณสุข	10	3.29	1.73	8.92	0.33	-29.43	<0.001*
<b>ความรู้ในภาพรวม</b>	20	7.62	2.35	18.70	0.57	-43.17	<0.001*

\*P-value<0.05, ใช้สถิติ paired t-test

ความพึงพอใจต่อการดำเนินงานกองทุนดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง พบว่า หลังดำเนินการ ญาติผู้ดูแลผู้สูงอายุ มีความพึงพอใจในภาพรวมและรายด้านมากกว่าก่อนดำเนินการอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (P-value<0.001) โดยคะแนนความพึงพอใจในภาพรวมเพิ่มขึ้นจาก 38.61 คะแนน (SD=5.45) เป็น 88.50 คะแนน (SD=1.27) ดังตารางที่ 6

**ตารางที่ 6** การเปรียบเทียบความพึงพอใจต่อการดำเนินงานกองทุนดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงของ ญาติและผู้ดูแลผู้สูงอายุ ก่อนและหลังดำเนินการ (n= 85)

ความพึงพอใจ	คะแนนเต็ม	ก่อนการดำเนินการ		หลังการดำเนินการ		t	P-value
		$\bar{X}$	SD	$\bar{X}$	SD		
1. ด้านความสะดวกที่ได้รับบริการ	15	6.03	1.38	14.90	0.29	-58.60	<0.001*
2. ด้านการประสานงานของบริการ	15	6.68	1.27	14.90	0.29	-57.36	<0.001*
3. ด้านอรรถยาของผู้ให้บริการ	15	6.30	0.98	14.89	0.30	-75.41	<0.001*
4. ด้านข้อมูลที่ได้รับบริการ	15	6.40	1.15	14.88	0.32	-65.09	<0.001*
5. ด้านคุณภาพบริการ	15	6.50	1.32	14.42	0.72	-53.15	<0.001*
6. ด้านค่าใช้จ่ายเมื่อใช้บริการ	15	6.68	1.27	14.49	0.70	-49.89	<0.001*
<b>ภาพรวมความพึงพอใจ</b>	90	38.61	5.45	88.50	1.27	-84.18	<0.001*

\*P-value<0.05, ใช้สถิติ paired t-test

### การสะท้อนผล (Reflection)

หลังการพัฒนาการบริหารจัดการงบประมาณของกองทุนดูแลผู้สูงอายุระยะยาว องค์การบริหารส่วนตำบลชัยมงคล อำเภอเมืองสมุทรสาคร จังหวัดสมุทรสาคร ได้มีการจัดเวทีรับฟังความคิดเห็นและแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ถอดบทเรียน เพื่อนำปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะไปแก้ไขปัญหาวงรอบต่อไป ผลจากการสนทนากลุ่มทำให้ทราบถึงการจัดอบรมมีความสำคัญต่อการเพิ่มความรู้ทำให้เกิดความเข้าใจเกี่ยวกับขั้นตอนการดำเนินงานกองทุนดูแลผู้สูงอายุระยะยาว ในการจัดทำแผนการดูแลรายบุคคล การขออนุมัติโครงการ การสนับสนุนงบประมาณให้แก่ศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ การปฏิบัติตามแผนการดูแลรายบุคคล การติดตามผล การประเมินผลการดูแลตามแผนการดูแลรายบุคคล การดำเนินการเบิกจ่ายค่าตอบแทน และการรายงานผลการดูแลต่อคณะอนุกรรมการกองทุนดูแลผู้สูงอายุระยะยาวตำบลชัยมงคล ทำให้กองทุนดูแลระยะยาวด้านการสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงมีการพัฒนา อีกทั้งกลุ่มภาคท้องถิ่นและกลุ่มวิชาการด้านสาธารณสุข มีความสนใจที่อยากจะแก้ไขกระบวนการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง มีความกระตือรือร้นในการดูแลตั้งแต่เริ่มต้น เข้าร่วมกิจกรรมอย่างต่อเนื่องและพร้อมเพรียง ปฏิบัติงานที่รับผิดชอบอย่างมุ่งมั่น ออกติดตามและประเมินผลงานที่ดำเนินการร่วมกัน จนบรรลุเป้าหมายที่วางไว้ อีกทั้งยังคอยให้

คำปรึกษา อำนวยความสะดวก ติดตามประสานงานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเพื่อให้เกิดความน่าเชื่อถือและให้ข้อมูลสอดคล้องตรงกันกับข้อมูลในชุมชนและร่วมประเมินผลสนับสนุนด้านงบประมาณที่เพียงพอต่อการดำเนินงานดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง เพื่อให้เกิดความต่อเนื่องและยั่งยืน

“ผมมีความยินดีและคิดว่าประชาชนในพื้นที่ของผมได้รับการจากเครือข่ายสุขภาพและการสร้างความเข้าใจในการดำเนินงานกองทุน ซึ่งมันเป็นสิ่งสำคัญมาก ซึ่งตอนนี้ผมได้ทราบแนวทางการทำงานได้หลากหลายขึ้นมาก ซึ่งตัวผมเองอยากให้ผู้สูงอายุที่ติดบ้านติดเตียงในชุมชนของผมได้รับการดูแล ซึ่งตอนนี้มีงบประมาณมาบริหารจัดการในกองทุนนี้ แต่ถ้าพวกเราไม่เข้าใจแนวทางการทำงาน เราก็ไม่สามารถและรับรู้ได้ว่าจะดำเนินการไปในรูปแบบไหน และถ้าบุคลากรกองทุนมีความรู้และเข้าใจงานแล้ว การทำงานมันจะง่ายขึ้น ผู้สูงอายุที่ติดบ้านติดเตียงในตำบลของเราก็จะได้รับการดูแลที่ถูกต้องและได้รับประโยชน์จากกองทุนนี้”

“การจัดอบรมให้ผู้ปฏิบัติงานกองทุนทุกคนก่อนปฏิบัติงานจริง ทำให้ได้ทบทวนความรู้กับเป็นการสร้างความเข้าใจในการดำเนินงานกองทุนที่ตรงกัน ทำให้การลงมือปฏิบัติงาน เข้าใจมากขึ้นเวลามีปัญหาสามารถคิดแก้ไขได้ดีขึ้น”

“การเข้าใจถึงสภาพปัญหาของสุขภาพของผู้สูงอายุ ทั้งจากการไปประเมินผู้สูงอายุ เองได้รับฟังปัญหาจากญาติทำให้การจัดทำแผนการดูแลรายบุคคลได้ครอบคลุมมากขึ้น”

### สรุปและอภิปรายผล

การบริหารจัดการงบประมาณของคณะกรรมการกองทุนดูแลผู้สูงอายุระยะยาว องค์การบริหารส่วนตำบลชัยมงคล อำเภอเมืองสมุทรสาคร จังหวัดสมุทรสาคร ดำเนินการพัฒนาโดยใช้แนวคิดของ Kemis & Mc Taggart<sup>3</sup> 4 ขั้นตอน ได้แก่ ขั้นวางแผน (Planning) มีศึกษาบริบทการดำเนินงานกองทุนดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงซึ่งพบว่ายังขาดการมีส่วนร่วมของภาคท้องถิ่นและภาคประชาชน ขาดการรับฟังความคิดเห็นของประชาชน การแก้ไขปัญหาไม่ครอบคลุมผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย การเปิดโอกาสให้ประชาชนมีส่วนร่วมในการตัดสินใจยังน้อย ได้มีการจัดประชุมเชิงปฏิบัติการร่วมกับกลุ่มเป้าหมาย เพื่อร่วมกันวิเคราะห์สภาพปัญหาของการดำเนินงานกองทุนดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงและให้ความรู้เกี่ยวกับการดำเนินงานของกองทุนผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง โดยได้มีการร่วมกันจัดทำแผนปฏิบัติการ กำหนดบทบาทหน้าที่ผู้รับผิดชอบ ระยะเวลาดำเนินการ จัดลำดับความสำคัญของโครงการที่จะดำเนินการ และนำโครงการที่ได้การยอมรับและอนุมัติจากที่ประชุม ซึ่งสอดคล้องกับวิราพรณ วิโรจน์รัตน์ และคณะ<sup>4</sup> ที่พบว่าการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงนั้นควรมี 3 ภาคส่วนคือ ผู้ดูแลและครอบครัว เครือข่ายชุมชนและศูนย์บริการสาธารณสุขแต่ละภาคส่วนนั้นมีการสนับสนุนและประสานงานกันในการดูแลผู้สูงอายุแบบบูรณาการบริการสุขภาพและทางสังคมเพื่อการดูแลผู้สูงอายุให้เป็นองค์รวมทางด้านร่างกายจิตและสังคม สอดคล้อง สัมฤทธิ์ ศรีธำรงสวัสดิ์และคณะ<sup>5</sup> ที่พบว่า กระบวนการประชุมหารือกับภาคีเครือข่ายต่างๆ และญาติ (Case Conference) เพื่อจัดทำแผนการดูแลเฉพาะราย (individual care plan) เป็นเครื่องมือสำคัญในการบูรณาการการทำงานของภาคส่วนต่างๆ รวมถึงการบูรณาการต่อเนื่อง เชื่อมโยงของบริการที่ผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงจะได้รับ ขั้นปฏิบัติ (Action) ได้มีการจัดตั้งคณะทำงาน 3 ชุด ได้แก่ 1) คณะทำงานด้านการพิจารณาแผนการดูแลรายบุคคล 2) คณะทำงานด้านการเงิน การบัญชี การจัดซื้อ จัดจ้างและพัสดุ และ 3) คณะทำงานด้านการดำเนินงานกองทุนและงานอื่นๆ โดยมีการประเมินผลของกองทุนดูแลผู้สูงอายุระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง (LTC) กำหนดเกณฑ์การพิจารณา 5 ด้าน คือ ด้านระบบข้อมูล ด้านการบริหารจัดการ ด้านการจัดบริการ/การเข้าถึงบริการ ด้านการกำกับติดตาม และด้านการมีส่วนร่วมของพื้นที่ มีการจัดทำโครงการจัดบริการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงตามประกาศของคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ<sup>2</sup> ขั้นการสังเกตการณ์ (Observation) ภายหลังการดำเนินการพัฒนาการบริหารจัดการกองทุนดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง พบว่า คณะอนุกรรมการ

สนับสนุนการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง มีความรู้เกี่ยวกับการบริหารจัดการกองทุนดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงและมีส่วนร่วมในการดำเนินงานกองทุนดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง เพิ่มขึ้นกว่าก่อนดำเนินการอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $P\text{-value}=0.001$ ) สำหรับญาติผู้ดูแลผู้สูงอายุ มีความรู้เกี่ยวกับการบริหารจัดการกองทุนดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง เพิ่มขึ้นกว่าก่อนดำเนินการอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $P\text{-value}<0.001$ ) และมีความพึงพอใจต่อการดำเนินงานกองทุนดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง มากกว่าก่อนดำเนินการอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $P\text{-value}<0.001$ ) สอดคล้องกับ สุวิมลรัตน์ รอบรู้เจน<sup>6</sup> ที่พบว่าผู้ดูแลมีความพึงพอใจต่อรูปแบบการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุในระดับมากที่สุด และผู้สูงอายุที่ได้รับการดูแลสุขภาพจากผู้ดูแลผู้สูงอายุ มีความพึงพอใจภาพรวมอยู่ในระดับมากที่สุด ในส่วนระยะการปรับปรุงรูปแบบการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุสำหรับผู้ดูแลผู้สูงอายุ ผู้เชี่ยวชาญพึงพอใจรูปแบบอยู่ในระดับมากขึ้นไป สามารถให้ผู้ดูแลนำไปใช้ดูแลสุขภาพผู้สูงอายุได้ ซึ่งส่งผลให้ผู้สูงอายุมีความเป็นอยู่ที่ดีขึ้น การสะท้อนผล (Reflection) ได้มีการจัดเวทีรับฟังความคิดเห็นและแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ถอดบทเรียน เพื่อนำปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะไปแก้ไขปัญหาวงรอบต่อไป ผลจากการสนทนากลุ่มทำให้ทราบถึงการจัดอบรมมีความสำคัญต่อการเพิ่มความรู้ทำให้เกิดความเข้าใจเกี่ยวกับขั้นตอนการดำเนินงานกองทุนดูแลผู้สูงอายุระยะยาว ในการจัดทำแผนการดูแลรายบุคคล การขออนุมัติโครงการ การสนับสนุนงบประมาณให้แก่ศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ การปฏิบัติตามแผนการดูแลรายบุคคล การติดตามผล การประเมินผลการดูแลตามแผนการดูแลรายบุคคล การดำเนินการเบิกจ่ายค่าตอบแทนและการรายงานผลการดูแลต่อคณะกรรมการกองทุนดูแลผู้สูงอายุระยะยาวตำบลชัยมงคล ทำให้กองทุนดูแลระยะยาวด้านการสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงมีการพัฒนา อีกทั้งกลุ่มภาคท้องถิ่นและกลุ่มวิชาการด้านสาธารณสุข มีความสนใจที่อยากจะแก้ไขกระบวนการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง มีความกระตือรือร้นในการดูแลตั้งแต่เริ่มต้น เข้าร่วมกิจกรรมอย่างต่อเนื่องและพร้อมเพรียง ปฏิบัติงานที่รับผิดชอบอย่างมุ่งมั่น ออกติดตามและประเมินผลงานที่ดำเนินการร่วมกัน จนบรรลุเป้าหมายที่วางไว้ อีกทั้งยังคอยให้ คำปรึกษา อำนวยความสะดวก ติดตามประสานงานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเพื่อให้เกิดความน่าเชื่อถือ และให้ข้อมูลสอดคล้องตรงกันกับข้อมูลในชุมชนและร่วมประเมินผลสนับสนุนด้านงบประมาณที่เพียงพอต่อการดำเนินงานดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง เพื่อให้เกิดความต่อเนื่องและยั่งยืน สอดคล้องกับการศึกษาของ กัญญารัตน์ กันยะกาญจน์ และคณะ<sup>7</sup> ที่ศึกษารูปแบบการดูแลระยะยาวแบบบูรณาการโดยการมีส่วนร่วมของชุมชนสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบึง อำเภอมือง จังหวัดอุบลราชธานี พบว่า ผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีผู้ดูแลหลักเป็นสมาชิกครอบครัวให้การดูแลกิจวัตรประจำวัน ส่วนการดูแลโดยเครือข่ายชุมชนและหน่วยงานภาครัฐเป็นการเยี่ยมบ้านและการดูแลสุขภาพที่บ้าน และสัมฤทธิ์ ศรีธำรงสวัสดิ์และคณะ<sup>6</sup> ที่พบว่ากระบวนการประชุมหารือกับภาคีเครือข่ายต่างๆ และญาติ (Case Conference) เพื่อจัดทำแผนการดูแลเฉพาะราย (individual care plan) เป็นเครื่องมือสำคัญในการบูรณาการการทำงานของภาคส่วนต่างๆ รวมถึงการบูรณาการต่อเนื่อง เชื่อมโยงของบริการที่ผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงจะได้รับ

### ข้อเสนอแนะ

1. ควรส่งเสริมให้ครอบครัวมีบทบาทหลักในการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง เพราะจะทำให้เกิดการดูแลอย่างผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงต่อเนื่อง
2. สนับสนุนพัฒนาศักยภาพผู้ดูแล และผู้มีส่วนที่เกี่ยวข้องในการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงอยู่เป็นประจำ และจัดทำงบประมาณสนับสนุนการดำเนินงานอย่างต่อเนื่อง

### ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

ควรมีการศึกษารูปแบบการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงของอาสาสมัครผู้ดูแลผู้สูงอายุ และการพัฒนารูปแบบการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง

## กิตติกรรมประกาศ

การวิจัยครั้งนี้ สำเร็จลุล่วงสมบูรณ์แบบได้ด้วยดี โดยได้รับความกรุณาจากเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลวัดนวมกานนท์ อำเภอเมืองสมุทรสาคร จังหวัดสมุทรสาคร ที่อำนวยความสะดวกในการเก็บรวบรวมข้อมูลในตำบลชัยมงคล อำเภอเมือง จังหวัดสมุทรสาคร และขอขอบคุณทางท่านคณะกรรมการสนับสนุนการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงและญาติผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในพื้นที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลวัดนวมกานนท์ ตำบลชัยมงคล อำเภอเมืองสมุทรสาคร จังหวัดสมุทรสาคร ที่ให้ความร่วมมือในการให้ข้อมูลในครั้งนี้

## เอกสารอ้างอิง

1. สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช). การพัฒนาระบบการดูแลระยะยาว สำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง. สมัชชาสุขภาพ; 2560.
2. สุวิมลรัตน์ รอบรู้เจน. การพัฒนารูปแบบการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุสำหรับผู้ดูแล. วารสารมหาวิทยาลัยนราธิวาสราชนครินทร์ 2560;9(3):57-69.
3. Kemmis S, McTaggart R. The action research reader. Geelong. Victoria: Deakin University Press; 1988.
4. วิราพรรณ วิโรจน์รัตน์, ขวัญใจ อำนางสัตย์เชื้อ, ศิริพันธ์ สาสัตย์, พรทิพย์ มาลาธรรม, จิณณ์ลีธาดณรงค์ศักดิ์. การพัฒนาระบบบริการสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุที่ต้องพึ่งพาผู้อื่น. วารสารสภาการพยาบาล 2557;29(3):104-115
5. สัมฤทธิ์ ศรีธำรงสวัสดิ์, ไพบุลย์ สุริยะวงศ์ไพศาล, วิชัช เกษมทรัพย์, วิชัย เอกพลากร, บวรศม ลีระพันธ์. รายงานฉบับสมบูรณ์โครงการวิจัยเพื่อพัฒนาระบบการดูแลระยะยาว (Long-term care) สำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงภายใต้ระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ. กรุงเทพฯ: บริษัท ดีเอ็มเบอรี่ จำกัด; 2561.
6. สุวิมลรัตน์ รอบรู้เจน. การพัฒนารูปแบบการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ สำหรับผู้ดูแลผู้สูงอายุ อำเภอวารินชำราบ จังหวัดอุบลราชธานี. วารสารมหาวิทยาลัยนราธิวาสราชนครินทร์ 2560;9(3):57-69.
7. กัญญารัตน์ กันยะกาญจน์, ฐิติมา โกศลวิตร, นฤมล บุญญนิवारวัฒน์. รูปแบบการดูแลระยะยาวแบบบูรณาการโดยการมีส่วนร่วมของชุมชนสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลดงบัง อำเภอเมือง จังหวัดอุบลราชธานี. วารสารมนุษยสังคมสาร (มสส.) 2562;17(1)3-20.