

การจัดการแบบมีส่วนร่วมของท้องถิ่นในระบบการดูแลระยะยาวที่ส่งผลต่อคุณภาพ
ชีวิตของผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพา : กรณีศึกษา อำเภอเมืองลพบุรี จังหวัดลพบุรี^๑
Participative Management In Long - Term Care System by Localities Effecting to
Quality of Life of the Elderly with Dependency Case study : Lopburi Mueang
District, Province

จิตติณัฐ จูมไธสง^๒

บทคัดย่อ

การศึกษาวิจัยเรื่อง การจัดการแบบมีส่วนร่วมของท้องถิ่นในระบบการดูแลระยะยาวที่ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพา : กรณีศึกษา อำเภอเมืองลพบุรี จังหวัดลพบุรี มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาเปรียบเทียบปัจจัยส่วนบุคคลกับระดับคุณภาพชีวิต ความสัมพันธ์ระหว่างรูปแบบการจัดการของท้องถิ่นกับระดับคุณภาพชีวิต รูปแบบการจัดการระบบการดูแลระยะยาวของท้องถิ่นที่ส่งผลต่อระดับคุณภาพชีวิต เป็นการวิจัยเชิงปริมาณ กลุ่มตัวอย่างคือผู้สูงอายุกลุ่มติดบ้านติดเตียงจำนวน 280 คน เป็นการสุ่มตัวอย่างแบบง่าย เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลเป็นแบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล การจัดการของท้องถิ่น และเกี่ยวกับคุณภาพชีวิตของกลุ่มตัวอย่าง วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา โดยการแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ทดสอบค่าที่ความแปรปรวนทางเดียวและการวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณ

ผลการศึกษาพบว่าเพศหญิงมากกว่าเพศชาย ช่วงสูงอายุวัยต้น การศึกษาส่วนมากระดับประถมศึกษา รายได้ต่อเดือนจากสวัสดิการภาครัฐและอยู่อาศัยกับลูกหลาน คะแนนเฉลี่ยของการจัดการของท้องถิ่นในระบบการดูแลระยะยาวอยู่ระดับมาก ($\bar{X} = 3.54$, S.D.=0.78) คะแนนเฉลี่ยคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุโดยภาพรวมมีระดับปานกลาง ($\bar{X} = 3.23$, S.D.= 0.71) ส่วนการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ตัวแปรปัจจัยนำเข้าต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุพบว่ามีความสัมพันธ์กันที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) ด้านการจัดการของท้องถิ่นทุกด้านรวมกันส่งผลต่อระดับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ คิดเป็นร้อยละ 38.5 ($R^2 = .385$ F = 24.355 Sig of F = 0.000)

ผลการศึกษาที่ใช้เป็นข้อมูลสนับสนุนในการพัฒนา การจัดการระบบการดูแลผู้สูงอายุในท้องถิ่นแบบมีส่วนร่วมกับหน่วยงานสาธารณสุขด้านส่งเสริมสุขภาพ และสวัสดิการสังคมเพื่อความร่วมมือในการ ดูแลสังคมสูงวัยอย่างยั่งยืน ผู้สูงอายุมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น

คำสำคัญ : การจัดการแบบมีส่วนร่วม คุณภาพชีวิตผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพา ระบบการดูแลระยะยาว

Abstract

The study, “ Participative Management in Long-term Care System by Localities Effecting to Quality of Life of the Elderly with Dependency, Case Study: Mueang Lopburi District, Lopburi Province”, aimed 1) To compare the personal factors with the quality of

life level; 2) To study the relationship between local management model and quality of the life; and 3) To study the local management model of long-term care system that affects the quality of life level. The study was quantitative research. The sample consisted of 280 bed-ridden elders performed by simple random sampling. Data of persons, local management, and quality of life of the samples were collected using questionnaires. Descriptive statistics used for data analysis were Frequency Distribution, Percentage, Mean, Standard Deviation, t-test, One-way ANOVA and Multiple Regression Analysis. The study found that mean of local management in long-term care system was ranked at high level ($\bar{X} = 3.54$, S.D.= 0.78) while mean of quality of life of the elderly, overall, was ranked at moderate level ($\bar{X} = 3.23$, S.D. = 0.71). In addition, correlation analysis between inputs and quality of life of the elderly was significant at the 0.05 statistical significance level ($p < 0.05$). Overall, local management in all respects affected quality of life of the elderly, representing 38.5% ($R^2 = .385$ F = 24.355 Sig of F = 0.000).

Keywords: participative management, quality of life of the elderly with dependency, long-term care system

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

สถานการณ์และแนวโน้มปัญหาของสังคมผู้สูงอายุในปัจจุบันนี้พบว่าประชากรทั่วโลกมีอายุยืนยาวเพิ่มมากขึ้นจากการสำรวจข้อมูลประชากรขององค์การสหประชาชาติ (UN 2017) และมีประชากรผู้สูงอายุของโลกสูงขึ้นอย่างรวดเร็ว โดยมีประชากรอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป คาดว่าจะเพิ่มจาก 900 ล้านคนในปี 2015 เป็น 2000 ล้านคน ในปี 2050 (จากร้อยละ 12 เป็นร้อยละ 22 ของจำนวนประชากรทั่วโลกทั้งหมด (บทความวิชาการ.สำนักเลขาธิการสภาผู้แทนราษฎร, 2561) สำนักงานสถิติแห่งชาติ (2560) มีข้อมูลประชากรสูงอายุในประเทศไทย พ.ศ. 2560 พบว่าไทยเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ (Ageing Society) ตั้งแต่ปี พ.ศ.2552 เป็นปีแรก หมายถึงผู้สูงอายุหรือผู้มีอายุ 60 ปีขึ้นไป มากกว่าร้อยละ 10 ของจำนวนประชากรทั้งหมดและมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็วและต่อเนื่อง จนถึงร้อยละ 16.7 ในปี 2560 สถานการณ์ที่ปรากฏว่ามีประชากรผู้สูงอายุเป็นกลุ่มใหญ่ในสังคม และมีการสูงวัยเพิ่มขึ้นเรื่อย ๆ ร่างกายอวัยวะต่าง ๆ เกิดความเสื่อมถอยไปตามวัย ทำให้เกิดความเจ็บป่วยหรือเกิดโรคเรื้อรังตามมา ส่งผลให้ศักยภาพในการดูแลตนเองในการทำกิจวัตรประจำวันลดลง จนในที่สุดต้องพึ่งพาคนอื่นและ ต้องการความช่วยเหลือดูแลระยะยาว สาเหตุดังกล่าวจะส่งผลต่อรายจ่ายของภาครัฐในด้านสวัสดิการสังคมและค่ารักษาพยาบาลเพิ่มขึ้น ในขณะที่สัดส่วนประชากรวัยแรงงานมีแนวโน้มลดลง ทำให้การขยายตัวด้านเศรษฐกิจและการจัดเก็บภาษีรายได้มีแนวโน้มลดลง และจะยิ่งเกิดปัญหาด้านรายจ่ายสูงขึ้นหากประชากรสูงอายุเกิดความเจ็บป่วยหรือเกิดภาวะพึ่งพามากขึ้น ในส่วนของผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพานั้น ภาครัฐได้ให้ความสำคัญในการดูแลจึงเกิด

นโยบายการดูแลระยะยาวขึ้นโดยให้ท้องถิ่นและองค์กรต่าง ๆ ในพื้นที่ได้ร่วมกันในการจัดระบบการดูแลระยะยาวขึ้นในชุมชน เพื่อให้ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพามีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น

จากเหตุผลดังกล่าวผู้ศึกษาวิจัยมีความสนใจใน การจัดการแบบมีส่วนร่วมของท้องถิ่นในระบบการดูแลระยะยาวที่ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพา กรณีศึกษา อำเภอเมืองลพบุรี จังหวัดลพบุรี

คำถามวิจัย

1. ปัจจัยส่วนบุคคลของผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพาในอำเภอเมืองลพบุรี จังหวัดลพบุรีที่ต่างกัน มีระดับคุณภาพชีวิตที่แตกต่างกันหรือไม่
2. ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพาในอำเภอเมืองลพบุรีมีความคิดเห็นต่อการจัดการการดูแลของท้องถิ่นอย่างไร
3. การจัดการระบบการดูแลระยะยาวของท้องถิ่นแบบมีส่วนร่วมมีความสัมพันธ์กันหรือไม่กับระดับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพาในอำเภอเมืองลพบุรี จังหวัดลพบุรี

วัตถุประสงค์

จากปรากฏการณ์ด้านประชากรโลกมีแนวโน้มการมีอายุขัยเฉลี่ยเพิ่มขึ้นทุกประเทศ รวมทั้งประเทศไทยด้วย ทำให้มีสัดส่วนของประชากรกลุ่มผู้สูงอายุเพิ่มขึ้น ดังนั้นรัฐจึงต้องเตรียมรับความพร้อมรับมือกับสังคมสูงวัย ซึ่งการสูงวัยมากขึ้นเรื่อย ๆ การดูแลผู้สูงอายุจะต้องวางแผนการทำงานเพื่อตอบสนองต่อปัญหาเพื่อยกระดับให้ผู้สูงอายุมีคุณภาพชีวิตที่ดีโดยผู้วิจัยสนใจที่จะศึกษาดังนี้

1. เพื่อศึกษาปัจจัยส่วนบุคคลที่มีความสัมพันธ์กับระดับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพาที่อยู่ใน อำเภอเมืองลพบุรี จังหวัดลพบุรี
2. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างรูปแบบการจัดการของท้องถิ่นกับระดับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพา อำเภอเมืองลพบุรี จังหวัดลพบุรี
3. เพื่อศึกษารูปแบบการจัดการแบบมีส่วนร่วมของท้องถิ่นในระบบการดูแลระยะยาวที่ส่งผลต่อระดับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพาในอำเภอเมืองลพบุรี จังหวัดลพบุรี

แนวคิด ทฤษฎีและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

1. แนวคิด ทฤษฎีผู้สูงอายุ ภาวะพึ่งพา
 - 1.1 พระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ.2546 ให้ความหมายของผู้สูงอายุ หมายถึงประชากรทั้งเพศชายและหญิงที่มีอายุ 60 ปี ขึ้นไป
 - 1.2 วิไลวรรณ ทองเจริญ (2554) ให้ความหมายว่าสูงอายุเป็นกระบวนการสากลที่เริ่มต้นตั้งแต่เกิด ความสูงอายุที่กำหนดโดยจำนวนปี (Chronological age) นิยมใช้ในการกำหนดการเกษียณอายุหรือหยุดจากการทำงานประจำ

1.3 ศรีเรือน แก้วกังวาล (2549) แนวคิดการแบ่งกลุ่มช่วงวัยของผู้สูงอายุสามารถแบ่งได้ 4 ช่วง ได้แก่ 1) ช่วงเริ่มต้น อายุประมาณ 60-69 ปี เป็นช่วงที่ผู้สูงอายุต้องเผชิญกับภาวะเกษียณอายุ สูญเสียตำแหน่งหน้าที่การงาน รายได้ลดลง สูญเสีย คนรอบข้าง 2) ช่วงแก่ปานกลาง อายุประมาณ 70-79 ปี เป็นช่วงที่คนเริ่มเจ็บป่วย 3) ช่วงแก่จริง อายุประมาณ 80-90 ปี เป็นช่วงวัยที่ต้องการความช่วยเหลือจากคนรอบข้างมากกว่าวัยอื่น เริ่มนึกถึงอดีตมากขึ้น 4) ช่วงแก่มาก ๆ อายุ ประมาณ 90 - 99 ปี ซึ่งผู้สูงอายุมีจำนวนน้อยที่จะอายุถึง 90 ปี เป็นช่วงที่มีปัญหาสุขภาพมาก เป็นช่วงที่ ต้องการความสุขสงบพอใจในตนเอง

1.4 สำนักงานสถิติแห่งชาติ (2551) แบ่งช่วงอายุผู้สูงอายุออกเป็น 3 ช่วง คือ 1. วัยต้น อายุ ระหว่าง 60-69 ปี 2.วัยกลาง อายุระหว่าง 70-79 ปี 3.วัยปลาย อายุ 80 ปี ขึ้นไป

1.5 มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย และสถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล, (2559)

2. แนวคิด ทฤษฎีคุณภาพชีวิต

2.1 องค์การอนามัยโลก (World Health Organization: 1997) ได้ให้ความหมายของคุณภาพชีวิตไว้ว่าคุณภาพชีวิตเป็นการรับรู้ของบุคคลภายใต้บริบททางวัฒนธรรมตามเครื่องมือวัดคุณภาพชีวิต WHOQOL-BREF-THAI ฉบับย่อ(ของกรมสุขภาพจิต) มีองค์ประกอบของคุณภาพชีวิต 4 ด้าน ดังนี้ 1) ด้านร่างกาย (physical domain) คือ การรับรู้สภาพทางด้านร่างกายของบุคคล ซึ่งมีผลต่อชีวิตประจำวัน 2) ด้านจิตใจ (psychological domain) คือการรับรู้สภาพทางจิตใจของตนเอง 3) ด้านความสัมพันธ์ทางสังคม (social relationships) คือการรับรู้เรื่องความสัมพันธ์ของตนกับบุคคลอื่น4)ด้านสิ่งแวดล้อม (environment) คือการรับรู้เกี่ยวกับสิ่งแวดล้อมที่มีผลต่อการดำเนินชีวิต

2.2 เอกพล เคราเซ,นำชัย ศุภฤกษ์ชัยสกุล,ศศิพัฒน์ ยอดเพชรและอัจฉรา ประเสริฐสิน (2562).ให้ข้อคิดเห็นว่า ความหมายและองค์ประกอบไม่สามารถแยกออกจากกันได้กล่าวคือ ในการอธิบายความหมายนั้นจะกล่าวถึงองค์ประกอบของคุณภาพชีวิตไปพร้อม ๆ กัน ซึ่งคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุเป็นการรับรู้ต่อสถานะในชีวิตของตนเองภายใต้บริบทของวัฒนธรรม

2.3 กรมอนามัย (2563) ให้ความหมายของผู้ที่มีภาวะพึ่งพาว่า หมายถึงผู้สูงอายุที่ช่วยเหลือตัวเองไม่ได้ในการประกอบกิจวัตรประจำวันหรือต้องพึ่งพาผู้อื่นในการดูแลสุขภาพ ได้แก่ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ผู้พิการหรือทุพพลภาพ อันเนื่องมาจากการเจ็บป่วยหรือบาดเจ็บจากอุบัติเหตุ ป่วยทางจิตเวชและภาวะสมองบกพร่อง เป็นต้น

3. แนวคิด ทฤษฎีการจัดการแบบมีส่วนร่วม

3.1 สถาบันพระปกเกล้า (2552) ให้ความหมายว่าเป็นการเปิดโอกาสให้ประชาชนปกครองตนเองหรือกำหนดวิถีชีวิตและอนาคตของชุมชนโดยคนในชุมชน

3.2 สันต์ชัย รัตนะขวัญ (2558) ให้ข้อคิดเห็นว่าการจัดการแบบมีส่วนร่วมเป็นสิ่งที่รัฐจัดทำขึ้นเพื่อประโยชน์สาธารณะหรือเพื่อตอบสนองต่อความต้องการส่วนรวม

3.3 กิรติ กิจธีระวุฒิมวงษ์, นิทรา กิจธีระวุฒิมวงษ์ (2561) เสนอแนวทางการจัดบริการสาธารณสุขและบริการสังคมรวมถึงการบริการที่ครอบคลุมความจำเป็นเพื่อตอบสนองความต้องการความช่วยเหลือของผู้ที่ประสบภาวะยากลำบาก ตลอดจนผู้สูงอายุที่ไม่สามารถช่วยเหลือตัวเองได้ใน

ชีวิตประจำวัน เป็นบริการสังคมที่มุ่งเน้น การฟื้นฟู บำบัด ส่งเสริมสุขภาพอย่างสม่ำเสมอและต่อเนื่อง เป็นช่วงเวลานาน

4. นโยบายการดูแลผู้สูงอายุระยะยาวที่เกี่ยวข้องกับท้องถิ่นและชุมชน

4.1 สำนักอนามัยผู้สูงอายุ กรมอนามัย (2563) วางหลักเกณฑ์และแนวทางปฏิบัติมีหลักการเกี่ยวกับระบบการส่งเสริมสุขภาพดูแลผู้สูงอายุระยะยาว (Long Term Care) หมายถึงการดำเนินงานส่งเสริม พัฒนา สนับสนุน ฟื้นฟูและสร้างความเข้มแข็งให้กับภาคีเครือข่ายและชุมชนให้มีส่วนร่วมในการดูแลและปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพผู้สูงอายุให้มีสุขภาพและคุณภาพชีวิตที่ดี มีอายุยืนยาว โดยการจัดการของตำบลที่มีระบบการส่งเสริมสุขภาพดูแลผู้สูงอายุระยะยาว (Long Term Care)

4.2 สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) ให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเป็นเจ้าภาพในการบริหารงานภายใต้การสนับสนุนจากหน่วยบริการปฐมภูมิในพื้นที่

4.3 ประจักษ์ นาครินทร์, จิระพร ยอดท่าหว่าและอรอนงค์ นาครินทร์ (2561) ได้ศึกษาถึงความสำเร็จของการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุระยะยาวโดยชุมชนตำบลโพธิ์ทอง อำเภอเมือง จังหวัดชัยภูมิ ผลการศึกษาพบว่า เกิดผลลัพธ์ของการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุระยะยาวโดยชุมชนนั้นสรุปได้ 4 ด้าน คือ (1) การพัฒนาชมรมผู้สูงอายุให้มีคุณภาพ (2) การใช้ภูมิปัญญาชาวบ้านในการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ (3) จิตอาสาดูแลผู้สูงอายุ (4) แหล่งเรียนรู้ตำบลดูแลผู้สูงอายุระยะยาวในชุมชน

4.4 ภาสกร สอนเรือง, อาณัติ วรรณศรีและสัมฤทธิ์ ศรีธำรงสวัสดิ์ (2561) ได้ศึกษาบทบาทของผู้ช่วยเหลือดูแลผู้สูงอายุและกระบวนการทำงานในการดูแลผู้สูงอายุในชุมชน กล่าวว่ากระบวนการในการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในชุมชนหลังการมีนโยบายการพัฒนากระบวนการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับชุมชนได้อย่างมีประสิทธิภาพ พบว่าการดูแลระยะยาวเป็นการดูแลที่ประกอบด้วย การดูแลความเป็นอยู่ในชีวิตประจำวัน ที่ร่วมกันดูแลทั้งเชิงสุขภาพและเชิงสังคม ดังนั้นการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วนในระดับอำเภอ ระดับท้องถิ่นจึงมีความสำคัญอย่างยิ่ง

สมมติฐานการวิจัย

1. ปัจจัยส่วนบุคคลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงที่ต่างกันมีระดับคุณภาพชีวิตต่างกัน
2. การจัดการของท้องถิ่นมีความสัมพันธ์กับระดับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงที่แตกต่างกัน
3. รูปแบบการจัดการระบบการดูแลระยะยาวของท้องถิ่นมีอิทธิพลต่อระดับคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง

ในความคิดเห็นของผู้วิจัยต่อการจัดการแบบมีส่วนร่วมของท้องถิ่นในระบบการดูแลระยะยาวที่ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง นั้นมีความสำคัญอย่างยิ่งซึ่งสังคมปัจจุบันนี้ สถานการณ์โครงสร้างของประชากรไทยเป็นสังคมสูงวัยแล้ว จากการทบทวนวรรณกรรม ความรู้และงานศึกษาวิจัยของหลาย ๆ ที่กล่าวมาข้างต้นนั้น ล้วนแต่ให้ความสำคัญในระบบการจัดการต่อความเป็นอยู่ของผู้สูงอายุทั้งสิ้น และการขับเคลื่อนงานระดับท้องถิ่นถือเป็นกลไกขับเคลื่อนการนำนโยบายสู่ประชาชนคือผู้สูงอายุในชุมชนได้อย่างมีประสิทธิภาพก็ต้องอาศัยความร่วมมือของทุกภาคส่วนในท้องถิ่น ท้องที่ ชุมชนตลอดจนครอบครัวของผู้สูงอายุด้วย

ระเบียบวิธีวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงปริมาณ (Quantitative research) ประชากรได้แก่ประชากรที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปี ขึ้นไปทั้งชายและหญิง กลุ่มตัวอย่างได้แก่ผู้สูงอายุที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไปอาศัยอยู่ในเขตอำเภอเมืองลพบุรี ทั้งในและนอกเขตเทศบาล ที่เป็นกลุ่มติดบ้านติดเตียง ใช้การสุ่มตัวอย่างแบบง่าย (Simple random sampling) ด้วยสูตรคำนวณของทาโร ยามาเน่ (Yamane 1967 อ้างใน สุจิตรา บุญยรัตพันธุ์, 2556) จำนวน 280 คน เก็บข้อมูลโดยใช้เครื่องมือในการวิจัยได้แก่แบบสอบถาม ประกอบด้วย 4 ส่วน ได้แก่

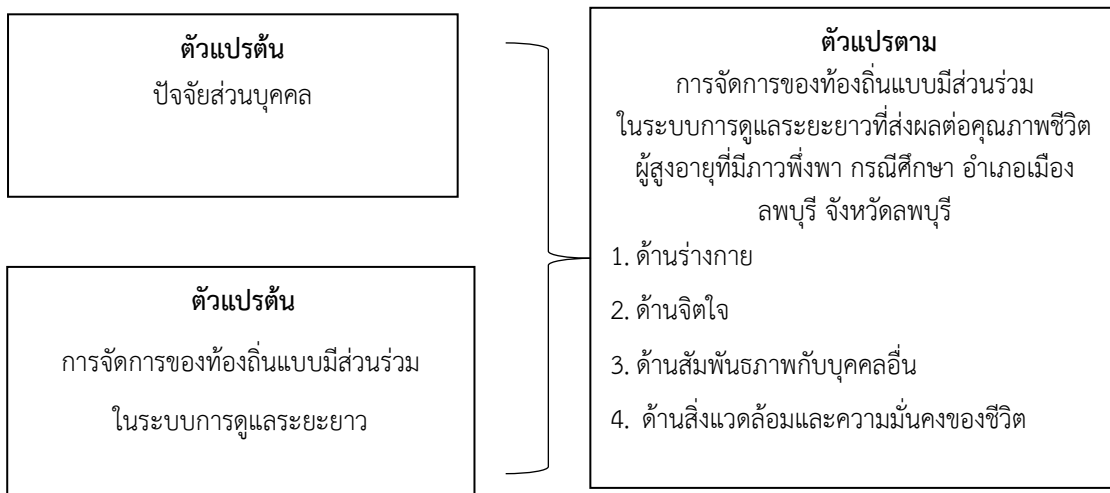
ส่วนที่ 1. ปัจจัยส่วนบุคคลของกลุ่มผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพา ตามตัวแปร เพศ อายุ ระดับการศึกษา รายได้ แหล่งที่มาของรายได้ และลักษณะการอยู่อาศัย ส่วนที่ 2. แบบสอบถามความคิดเห็นของผู้สูงอายุกลุ่มตัวอย่างต่อการจัดการแบบมีส่วนร่วมของท้องถิ่นในระบบการดูแลระยะยาว ส่วนที่ 3. การรับรู้การจัดการระบบการดูแลระยะยาวของท้องถิ่นที่ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตด้านร่างกาย จิตใจ สัมพันธภาพกับบุคคลอื่น รวมถึงสิ่งแวดล้อมและความมั่นคงปลอดภัย ในส่วนที่ 2. และ 3. กำหนดมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ คือ มากที่สุด มาก ปานกลาง น้อยและน้อยที่สุด ส่วนที่ 4. เป็นการให้ข้อเสนอแนะของกลุ่มตัวอย่างที่เพิ่มเติมจากข้อคำถาม ผู้วิจัยได้นำแบบสอบถามมาทดสอบคุณภาพ คือ 1) นำแบบสอบถามมาพบอาจารย์ที่ปรึกษาและปรับปรุงแก้ไขตามคำแนะนำ 2) นำแบบสอบถามที่ปรับปรุงแก้ไขแล้วนำเสนอผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 3 ท่าน เพื่อตรวจสอบความสอดคล้องของเนื้อหาโดยหาค่าความสอดคล้องของวัตถุประสงค์กับข้อคำถาม (Index of Item-Objective Congruence: IOC มีค่า 0.7 ขึ้นไป) ได้ค่า IOC = 1.0 จากนั้นนำไปทดลองใช้กับกลุ่มที่คล้ายกลุ่มอย่างเพื่อหาค่าความเชื่อมั่น โดยค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's Alpha) ได้ค่าคะแนนความเชื่อมั่นของแบบสอบถามทั้งหมดอยู่ที่ 0.75

การเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยได้เข้าพบเจ้าหน้าที่สาธารณสุขอำเภอเมืองลพบุรี เพื่อแจ้งวัตถุประสงค์ของการทำวิจัยในครั้งนี้ และขอความอนุเคราะห์เข้าเก็บข้อมูลปฐมภูมิได้แก่แบบสอบถามโดยขอความร่วมมือกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในชุมชนประสานกลุ่มตัวอย่างขอความร่วมมือในการตอบแบบสอบถามอย่างอิสระข้อมูลของกลุ่มตัวอย่างจะถูกเก็บเป็นความลับและใช้เฉพาะการศึกษาวินิจฉัยครั้งนี้ โดยนำเสนอเป็นภาพรวมเท่านั้นระยะเวลาในการดำเนินการระหว่างเดือนกันยายน - พฤศจิกายน 2563

การวิเคราะห์ข้อมูล วิเคราะห์ปัจจัยส่วนบุคคล ใช้โปรแกรมทางสถิติสถิติเชิงพรรณนา วิเคราะห์ข้อมูลด้วยการแจกแจงความถี่ (Frequency) และร้อยละ (percentage) ส่วนการจัดการของท้องถิ่นแบบมีส่วนร่วมในระบบการดูแลระยะยาว โดยประมวลผลทางสถิติเชิงพรรณนาและนำมาวิเคราะห์หาค่าทางสถิติด้วยค่าเฉลี่ย (Mean) และค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation) วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรต้นและตัวแปรตามของผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพาในเขตอำเภอเมืองลพบุรี ใช้ ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson Correlation) ใช้การวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณ (Multiple Regression) เพื่อทดสอบปัจจัยตัวแปรต้นส่งผลต่อตัวแปรตาม โดยปัจจัย

ส่วนบุคคล การจัดการของท้องถิ่นในระบบการดูแลระยะยาวเป็นตัวแปรพยากรณ์และใช้ความคิดเห็นต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพาเป็นตัวแปรตาม (ดังภาพแสดง)

กรอบแนวคิดการวิจัย



ผลการศึกษาวิจัย

วิจัยเรื่องการจัดการแบบมีส่วนร่วมของท้องถิ่นในระบบการดูแลระยะยาวที่ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพา กรณีศึกษา: อำเภอเมืองลพบุรี จังหวัดลพบุรี จากผลการวิเคราะห์ข้อมูลตามวัตถุประสงค์การวิจัยดังนี้ สรุปผลการศึกษาด้วยวิธีเชิงพรรณนา (Descriptive Statistics) เพื่อศึกษาปัจจัยส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง การศึกษาครั้งนี้ได้ทำการศึกษาเรื่องการจัดการแบบมีส่วนร่วมของท้องถิ่นในระบบการดูแลระยะยาวที่ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพา อำเภอเมืองลพบุรี จังหวัดลพบุรี ด้วยแบบสอบถามในผู้สูงอายุกลุ่มติดบ้านติดเตียง แบบเจาะจงจำนวน 280 ราย ด้านปัจจัยส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงร้อยละ 61.4 เป็นผู้สูงอายุวัยต้นอายุระหว่าง 60-69 ปี ร้อยละ 36.8 มีรายได้ต่อเดือนน้อยกว่าหรือเท่ากับ 5,000 บาท ร้อยละ 75.4 โดยรายได้มาจากสวัสดิการรัฐ ร้อยละ 59.3 ระดับการศึกษาประถมศึกษา ร้อยละ 64.3 และลักษณะการอยู่อาศัยส่วนใหญ่อยู่รวมกับลูกหลาน ร้อยละ 47.5 ผลการวิเคราะห์สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรในกลุ่มปัจจัยส่วนบุคคลกับ คุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ ผลการศึกษา พบว่า ตัวแปรปัจจัยส่วนบุคคลที่ต่างกัน ได้แก่ ระดับการศึกษา แหล่งที่มาของรายได้ต่อเดือน และลักษณะการอยู่อาศัยที่แตกต่างกันมีคุณภาพชีวิตที่ต่างกัน ที่ระดับนัยสำคัญ 0.05 ส่วนการจัดการแบบมีส่วนร่วมของท้องถิ่นเป็นตัวแปรพยากรณ์และคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุเป็นตัวแปรตาม ผลการศึกษา พบว่า การจัดการของท้องถิ่นแบบมีส่วนร่วมในระบบการดูแลระยะยาว โดยรวมมีค่าเฉลี่ยอยู่ระดับมาก

(แสดงในตารางที่ 1) และมีความสัมพันธ์ระหว่างการจัดการแบบมีส่วนร่วมของท้องถิ่นต่อระดับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุโดยรวมมีระดับปานกลาง (แสดงในตารางที่ 2)

ตารางที่ 1 แสดงค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานการจัดการของท้องถิ่นแบบในระบบการดูแลระยะยาว

การจัดการระบบการดูแลระยะยาว	ค่าเฉลี่ย (\bar{x})	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.)	ระดับความคิดเห็น
รับทราบแนวทางการช่วยเหลือ	3.54	0.97	มาก
มีคณะกรรมการกองทุน สหธิประโยชน์	3.57	1.01	มาก
รับทราบข้อมูลข่าวสารที่เกี่ยวข้อง	3.56	1.01	มาก
การดูแลช่วยเหลือกรณีญาติไม่พร้อม	3.17	1.14	ปานกลาง
เจ้าหน้าที่ให้ความคุ้นเคย เอาใจใส่	3.92	0.92	มาก
ได้รับสวัสดิการและอุปกรณ์ช่วยเหลือ	3.38	1.08	ปานกลาง
ผู้นำท้องถิ่น และภาคประชาชนให้ความสำคัญกับปัญหา ความต้องการ	3.66	0.98	มาก
ผลรวม	3.54	0.78	มาก

ตารางที่ 2 แสดงค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพาโดยภาพรวม

รายละเอียด	ค่าเฉลี่ย(\bar{x})	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.)	แปลผล
ด้านร่างกาย	3.23	0.71	ปานกลาง
ด้านจิตใจ	3.17	0.54	ปานกลาง
ด้านความสัมพันธ์กับบุคคลอื่น	3.15	0.78	ปานกลาง
ด้านสิ่งแวดล้อมและความปลอดภัย	3.11	0.75	ปานกลาง
รวม	3.23	0.71	ปานกลาง

ตารางที่ 3 แสดงผลการวิเคราะห์การจัดการของท้องถิ่นในระบบการดูแลระยะยาวที่ส่งผลต่อระดับคุณภาพชีวิต ของ ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพา (ใช้การวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณ Multiple Regression Analysis)

การจัดการระบบการดูแลระยะยาว	β	SE	Beta	t	Sig.
ค่าคงที่	1.909	.125		15.225	.000
รับทราบแนวทางการช่วยเหลือ	.141	.049	.255	2.894	.004**
มีคณะกรรมการดูแลกองทุน และสิทธิประโยชน์	-.110	.046	-.206	-4.08	.017*
รับทราบข้อมูลข่าวสารที่เกี่ยวข้องจากการประชาสัมพันธ์ของท้องถิ่น	.053	.039	.099	1.350	.178
ได้รับการดูแลช่วยเหลือกรณีญาติไม่พร้อมดูแล	.100	.027	.210	3.733	.000**
เจ้าหน้าที่ ให้ความคุ้นเคย เอาใจใส่	-.059	.045	-.101	-1.311	.191
ได้รับสวัสดิการเบี้ยยังชีพและอุปกรณ์ช่วยเหลือ เช่น แผ่นรองขับ รถเข็น ราวจับ	.168	.034	.336	5.024	.000**

ผู้นำท้องถิ่น และภาคประชาชนให้ความสำคัญ กับปัญหา ความต้องการ	.086	.038	.157	2.231	.027*
---	------	------	------	-------	-------

$R^2 = .385$ $F = 24.355$ Sig of F = 0.000 * = P-Value <= 0.05 ** = P-Value <= 0.01

เมื่อวิเคราะห์การจัดการของท้องถิ่นในระบบการดูแลระยะยาวที่ส่งผลต่อระดับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพาโดยใช้การวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณ (Multiple Regression Analysis) ดังแสดงในตารางที่ 3 ผลการวิเคราะห์ ความมีอิทธิพลของตัวแปรอิสระทุกตัวรวมกัน คิดเป็นร้อยละ 38.5 ($R^2 = 38.5$) ด้านสวัสดิการเบี้ยยังชีพและอุปกรณ์ช่วยเหลือ ส่งผลมากที่สุดร้อยละ 33.6 ด้านรับทราบแนวทางการช่วยเหลือส่งผลต่อคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุคิดเป็นร้อยละ 25.5, ได้รับการดูแลช่วยเหลือกรณีญาติไม่พร้อมดูแล ส่งผลร้อยละ 21.0, ด้านมีคณะกรรมการดูแลกองทุน สิทธิประโยชน์ คิดเป็นร้อยละ 20.6 และด้านผู้นำท้องถิ่น ภาคประชาชนให้ความสำคัญกับปัญหาความต้องการ ส่งผลร้อยละ 15.7 จึงยอมรับสมมติฐานการวิจัย

อภิปรายผล

จากการศึกษาวิจัยเรื่องการจัดการแบบมีส่วนร่วมของท้องถิ่นในระบบการดูแลระยะยาวที่ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพา : กรณีศึกษา อำเภอเมืองลพบุรี จังหวัดลพบุรี สามารถนำผลการวิจัยมาอภิปรายผลได้ดังนี้

1. เมื่อเปรียบเทียบปัจจัยส่วนบุคคลพบว่าแหล่งที่มาของรายได้ ระดับการศึกษาและลักษณะการอยู่อาศัยที่แตกต่างกัน มีระดับคุณภาพชีวิตที่แตกต่างกัน สอดคล้องกับการศึกษาของปลื้มใจ ไพจิตรได้ศึกษาคุณภาพในการดำรงชีวิตของผู้สูงอายุในจังหวัดสุราษฎร์ธานี พบว่าระดับการศึกษาต่างกันทำให้คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุต่างกันและรายได้ เป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อคุณภาพชีวิต

2. การจัดการแบบมีส่วนร่วมของท้องถิ่นในระบบการดูแลระยะยาวมีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุสอดคล้องกับ จิราภรณ์ อุ่นเสียม ศึกษาวิจัยเกี่ยวกับพัฒนารูปแบบการบริหารจัดการแบบมีส่วนร่วมในการดูแลผู้สูงอายุระยะยาวเขตสุขภาพที่ 11 พบว่า หลังจากนำกระบวนการเรียนรู้แบบ มีส่วนร่วมในการดูแลผู้สูงอายุระยะยาว การดูแลผู้สูงอายุมีประสิทธิภาพโดยภาคีเครือข่าย และ ภาสกร สวนเรือง, อาณัติ วรรณศรีและสัมฤทธิ์ ศรีธำรงสวัสดิ์ ได้ศึกษาบทบาทของผู้ช่วยเหลือดูแลผู้สูงอายุและกระบวนการทำงานในการดูแลผู้สูงอายุในชุมชน กล่าวว่ากระบวนการในการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในชุมชนหลังการมีนโยบายการพัฒนาาระบบการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับชุมชนได้อย่างมีประสิทธิภาพ พบว่าการดูแลระยะยาวเป็นการดูแลที่ประกอบด้วย การดูแลความเป็นอยู่ในชีวิตประจำวันร่วมกันดูแลทั้งเชิงสุขภาพและเชิงสังคม

3. รูปแบบการจัดการแบบมีส่วนร่วมของท้องถิ่นในระบบการดูแลระยะยาวส่งผลต่อคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพาในด้านรับทราบแนวทางการช่วยเหลือจากหน่วยงานรัฐ ด้านการมีคณะกรรมการตัวแทน ดูแลกองทุนและสิทธิประโยชน์ ด้านการให้การช่วยเหลือกรณีญาติไม่พร้อม ด้านการให้ความคุ้มครองของเจ้าหน้าที่ การจัดสวัสดิการอื่น ๆ และการที่ผู้บริหาร ผู้นำท้องถิ่น อย่าง

เท่าเทียมกัน สอดคล้องกับการศึกษาของ สันต์ชัย รัตนะขวัญ ที่มีความคิดเห็นว่าการจัดการแบบมีส่วนร่วมน่าจะเป็นสิ่งที่รัฐจัดทำขึ้นเพื่อประโยชน์สาธารณะ

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย

1. เพื่อเป็นแนวทางพัฒนาแผนการดำเนินงานระดับพื้นที่
2. กำหนดนโยบายการจัดสวัสดิการและแจ้งให้ผู้สูงอายุในพื้นที่รับทราบ
3. กำหนดกิจกรรมอย่างชัดเจน เพื่อความร่วมมือของเครือข่าย ให้เข้มแข็งในทุกกระดับ ตั้งแต่บุคคลครอบครัวและชุมชน
4. ท้องถิ่นจัดสรรงบประมาณด้านอุปกรณ์เสริม เช่น เตียง ไม้เท้ารถเข็น เพื่อช่วยเหลือผู้สูงอายุที่ยากไร้ ตลอดจนสาธารณูปโภคที่จำเป็นต่อการดำรงชีพ
5. ท้องถิ่นควรสนับสนุนการพัฒนาศักยภาพ จิตอาสาและผู้ดูแลในชุมชน เพื่อให้การดูแลช่วยเหลือในการทำกิจกรรมประจำวันที่ครอบคลุม

ข้อเสนอแนะเชิงปฏิบัติการ

1. มีบุคลากร ด้านสวัสดิการดูแลกลุ่มผู้สูงอายุโดยเฉพาะแบบเบ็ดเสร็จ (one stop service)
2. มีการมอบหมายภารกิจ กิจกรรมให้กับผู้รับผิดชอบร่วมตลอดจนสมาชิกในครัวเรือนผู้สูงอายุตามบริบทและศักยภาพที่เหมาะสม
3. มีช่องทางติดต่อและการเข้าถึงบริการช่วยเหลือที่รวดเร็ว และง่ายไม่ซับซ้อน
4. จัดบริการที่ครอบคลุม เสมอภาค ไม่เลือกปฏิบัติ เพื่อลดความเหลื่อมล้ำ

เอกสารอ้างอิง

- สุจิตรา บุญยรัตพันธุ์. ระเบียบวิธีวิจัย สำหรับรัฐประศาสนศาสตร์.สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์. พิมพ์ครั้งที่ 18. สำนักพิมพ์เสมอธรรม กรุงเทพฯ. 2556
- วิไลวรรณ ทองเจริญ. ศาสตร์และศิลป์การพยาบาลผู้สูงอายุ.โครงการตำราคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล.บรรณาธิการ.กรุงเทพฯ. 2554
- ศรีเรือน แก้วกังวาล. บรรณาธิการ.จิตตวิทยาพัฒนาการชีวิตทุกช่วงวัย: วัยสูงอายุ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.กรุงเทพฯ. สำนักพิมพ์มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์. 2549
- สำนักงานสถิติแห่งชาติ. สำมะโนประชากรของประเทศไทยและการคาดประมาณประชากรของประเทศไทย พ.ศ.2503 - 2568. กรุงเทพฯ. 2551

เอกพล เคราเซ ,นำชัย ศุภฤกษ์ชัยสกุล, ศศิพัฒน์ ยอดเพชรและอัจฉรา ประเสริฐสิน.คุณภาพชีวิตของ

ผู้สูงอายุ : ถอดรหัสจากผู้รู้และผู้เป็น.วารสารสังคมสงเคราะห์ศาสตร์. 2562 ปีที่ 27 ฉบับที่ 2.
กรกฎาคม - ธันวาคม 2562 . <http://journal.innovtalk.com/> สืบค้น 10 กันยายน 2563

สันต์ชัย รัตนะขวัญ.การบริการสาธารณสุขขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น.บทความ
วารสารสถาบันพระปกเกล้า. 2559 <http://www.kpi.ac.th/2016> King
Prajadhipok's Institute The Government Complex Commemorating All Right
Reserved . สืบค้นเมื่อ 27 พฤศจิกายน 2563

กิติและนิทรา กิจธีระวุฒิมังษ์.ทิศทางของการพัฒนาผู้ดูแลผู้สูงอายุระยะยาวในชุมชนวารสารการดูแล
และการบริการสุขภาพ 2561. [https://he01.tci-thaijo.org/index.php/jnat-](https://he01.tci-thaijo.org/index.php/jnat-ed/article/view/)
[ed/article/view/](https://he01.tci-thaijo.org/index.php/jnat-ed/article/view/) Journal of Nursing and Health care : (October-December)
2018.Published : เมื่อ 5 พฤศจิกายน 2563

กรมอนามัย.สมุดบันทึกสุขภาพผู้สูงอายุ.พิมพ์ครั้งที่ 9. จัดพิมพ์โดย สำนักอนามัย ผู้สูงอายุ กรมอนามัย
สำนักกิจการรพม.องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึกใน พระบรมราชูปถัมภ์. 2563

สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ.คู่มือสนับสนุนการบริหารจัดการระบบบริการดูแลระยะยาวด้าน
สาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ.นนทบุรี.
กระทรวงสาธารณสุข. 2559

ประจักษ์ นาครินทร์,จิระพร ยอดท่าหว้าและอรอนงค์ นาครินทร์. ความสำเร็จของการดูแลสุขภาพ
ผู้สูงอายุระยะยาว.กรณีศึกษาโดยชุมชนตำบลโพหนอง อำเภอมือง จังหวัดชัยภูมิ.2561
วารสารวิชาการกระทรวงสาธารณสุข ฉบับที่ 6 ปีที่ 28 พฤศจิกายน - ธันวาคม 2562)
<https://thaidj.org/index.php/JHS/article/view/8334g>, สืบค้นเมื่อ 2 ตุลาคม 2563

ภาสกร สวนเรือง,อาณัติ วรรณศรีและสัมฤทธิ์ ศรีธำรงสวัสดิ์.การดูแลผู้สูงอายุที่มี ภาวะพึ่งพิงของผู้
ช่วยเหลือในชุมชนภายใต้นโยบายการพัฒนาระบบการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้
สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง.บทคัดย่อ.คลังข้อมูลและความรู้ระบบสุขภาพสถาบันวิจัยระบบ
สาธารณสุข.วารสารวิจัยระบบสาธารณสุข ปีที่ 12 ฉบับที่ 3 กรกฎาคม - กันยายน 2561

จิราภรณ์ อุ๋นเสียม.พัฒนารูปแบบการบริหารจัดการแบบมีส่วนร่วมในการดูแลผู้สูงอายุระยะยาวเขต
สุขภาพที่ 11 (ศูนย์อนามัยที่ 11 กรมอนามัย). 2559
<Downloads/179402-Article%20Text-512420-1-10-20190322.pdf>