

การนำนโยบายการดูแลผู้สูงอายุไปปฏิบัติศึกษากรณี: ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในพื้นที่ อำเภอสรรพยา จังหวัดชัยนาท

Implementation of the Elderly Care Policy: Case Study of the Elderly with Dependencies in Sapphaya District, Chai Nat Province

ไพศาล ขุนวิเศษ,* และศุภชัย ยาวะประภาษ**

Paisan Khunvised, and Supachai Yavaprabhas

Received: September 16, 2022 Revised: November 22, 2022 Accepted: December 6, 2022

บทคัดย่อ

การวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความสำเร็จ ปัจจัยที่ส่งผลต่อความสำเร็จ ปัญหาอุปสรรคและแนวทางการนำนโยบายการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงไปปฏิบัติในพื้นที่อำเภอสรรพยา จังหวัดชัยนาท โดยการเลือกแบบเจาะจงจากทุกหน่วยประชากรขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น 9 แห่งรวม 81 คน และจากกลุ่มผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงหรือญาติผู้ดูแล รวม 392 คน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ได้แก่ แบบสอบถามและแบบสัมภาษณ์แบบมีโครงสร้าง โดยการเลือกแบบเจาะจงจากผู้บริหารและผู้ปฏิบัติของกองทุนสนับสนุนการจัดบริการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงรวม 45 คน จากกลุ่มผู้สนับสนุนนโยบายระดับอำเภอและจังหวัดรวม 6 คน และผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงหรือญาติผู้ดูแล รวม 9 คน วิเคราะห์ข้อมูลด้วยค่าสถิติเชิงพรรณนา เทคนิควิเคราะห์เนื้อหา และความสอดคล้องภายใน

ผลการวิจัยพบว่า 1. การนำนโยบายการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงไปปฏิบัติมีความสำเร็จด้านการจัดการบริการและบริหารจัดการโดยรวมอยู่ในระดับมาก 2. ปัจจัยที่ส่งผลต่อความสำเร็จสูงสุด คือ ทักษะคิดของคณะอนุกรรมการสนับสนุนการจัดบริการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง การมีส่วนร่วมของหน่วยงานและผู้มีส่วนเกี่ยวข้องในพื้นที่ 3. ปัญหาอุปสรรคด้านองค์การที่นำนโยบายไปปฏิบัติ ขาดการผลักดันจากผู้บริหาร อบท. รวมถึงระบบการจัดการโปรแกรมข้อมูลมีความซ้ำซ้อนแยกส่วนปฏิบัติระหว่างสภ.และสาธารณสุข ส่วนด้านผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงพบว่า ขาดความเข้าใจที่ถูกต้องเกี่ยวกับระบบบริการ และ 4. แนวทางการพัฒนาการนำนโยบายไปปฏิบัติให้มีประสิทธิภาพเพิ่มขึ้น เสนอต่อหน่วยงานราชการที่เกี่ยวข้อง หน่วยงานเหล่านี้ควรร่วมกันสื่อสารนโยบายให้ประชาชนรับรู้ และควรบูรณาการข้อมูลระหว่างหน่วยงานให้สามารถใช้ตัดสินใจเชิงนโยบายได้ทุกระดับ

คำสำคัญ: การดูแลผู้สูงอายุ, การนำนโยบายไปปฏิบัติ, ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง

* นักศึกษาปริญญาเอก คณะรัฐประศาสนศาสตร์ มหาวิทยาลัยรังสิต

** อาจารย์สังกัดมหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา

Abstract

This research aimed to study the success factors affecting success, obstacles and approaches to implementing the dependent elderly care policy in Sappaya District Chainat Province. The purposive sampling technique was applied to recruit 81 samples from 9 different local administrative organizations, and 392 samples from the dependent older people or their relatives. The research tools were questionnaires and structured interviews chosen purposively from 45 samples from the administrators and practitioners of the long-term care service support fund, 6 samples from the policy advocates at the district and provincial level, and 9 samples from the dependent older people or their relatives. Data analysis applied included descriptive statistics, content analysis, and internal consistency analysis.

The results showed that 1. implementation of the dependent elderly care policy had success in service provision at high level; 2. the factor most contributing to success was the attitude of the sub-committee on provision of long-term care services for the dependent elderly as well as participation of agencies and stakeholders in the area; 3. Organizational obstacles in implementing the policy lack of support from LAO administrators, including the redundancy in information management system that separate the practice between the NHSO and public health. As for the dependent elderly, it was found that there was a lack of accurate understanding of the service system and 4. guidelines for developing policy implementation to increase efficiency is that the policy should be presented to relevant government agencies. These agencies should jointly communicate the policy to the public. Moreover, information systems should be consolidated so that they can be used for policy decision-making at all levels.

Keywords: Elderly Care, Policy Implementation, The Elderly with Dependencies

บทนำ

สถานการณ์การเปลี่ยนแปลงโครงสร้างการสูงวัยของประชากรที่มีแนวโน้มสูงขึ้นอย่างต่อเนื่องจากการมีอายุยืนยาวขึ้น และมีอัตราเกิดลดน้อยลง ทำให้หน่วยงานภาครัฐจำเป็นต้องเตรียมความพร้อมเชิงนโยบายระยะยาวเพื่อรองรับบริการที่เป็นประโยชน์และเหมาะสมแก่สังคมผู้สูงอายุ โดยเฉพาะกลุ่มที่ต้องพึ่งพิงผู้อื่นในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน การดูแลบริการด้านสุขภาพและบริการด้านสังคมความเป็นอยู่ จากการศึกษาพัฒนาการของนโยบายและการจัดบริการสาธารณะด้านสุขภาพเพื่อผู้สูงอายุของประเทศไทย (ปิยากร หวังมหาพร, 2563, หน้า 19 - 34) พบว่า ประเทศไทยมีการพัฒนานโยบายการดูแลผู้สูงอายุมาอย่างต่อเนื่อง แบ่งออกเป็น 3 ยุค ได้แก่ 1) ยุคช่วงก่อนแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 1 (ก่อน พ.ศ. 2504) เป็นการสงเคราะห์ผู้สูงอายุที่ยากไร้โดยราชการก่อให้เกิดการจัดตั้งสถานสงเคราะห์ผู้สูงอายุ (คนชรา) 2) ยุคช่วงระยะแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 1 ถึงฉบับที่ 5 (พ.ศ. 2504 - 2529) เปิดโอกาสให้ภาคเอกชนมีส่วนร่วมกับภาครัฐขับเคลื่อนบริการทางสังคม ทำให้เกิดแผนผู้สูงอายุแห่งชาติฉบับแรก (พ.ศ. 2525 - 2544) และ 3) ยุคช่วงระยะแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 6 ถึงฉบับที่ 12 (พ.ศ. 2530 - 2564) มีการตราพระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พุทธศักราช 2546 คุ้มครองสิทธิผู้สูงอายุ และผลักดันสมัชชาผู้สูงอายุแห่งชาติในเวทีสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ และกำหนดการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงไว้ในแผนผู้สูงอายุแห่งชาติฉบับที่ 2 (พ.ศ. 2545 - 2564) ซึ่งเป็นจุดเริ่มต้นของนโยบายการดูแลผู้สูงอายุระยะยาวของประเทศไทย ด้วยหลักการสำคัญคือ มุ่งเน้นการบูรณาการด้านบริการสาธารณสุขและบริการด้านสังคมในระดับพื้นที่ ครอบครัว หมู่บ้านและตำบล คำนึงถึงความยั่งยืนและเป็นไปได้ของงบประมาณระยะยาวในอนาคต โดยสนับสนุนการมีส่วนร่วมให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (เทศบาล/อบต.) เป็นเจ้าภาพหลักในการบริหารระบบภายใต้การสนับสนุนของเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิในพื้นที่ และพัฒนาขยายระบบบริการระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในพื้นที่ (Long Term Care: LTC) ต่อมา มีการกำหนดแผนยุทธศาสตร์การดำเนินงานระบบการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะพึ่งพิง พ.ศ. 2557 เพื่อผลักดันการขับเคลื่อนนโยบายโดยทีมหมอครอบครัว (Family Care Team) นำร่องแบบบูรณาการด้านบริการสุขภาพและบริการสังคมในระดับพื้นที่ โดยการสนับสนุนของระบบสุขภาพระดับอำเภอ ซึ่งส่วนกลางสนับสนุนการพัฒนากำลังคน จัดอบรมผู้จัดการการดูแลระบบผู้สูงอายุ (Care Manager: CM) และผู้ช่วยเหลือดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง (Care giver: CG) จนกระทั่ง ในปี พ.ศ. 2559 รัฐบาลได้กำหนดนโยบายการดูแลผู้สูงอายุระยะยาวและรูปแบบการบริหารจัดการแนวใหม่ เปลี่ยนผ่านการบริหารจัดการทรัพยากรจากหน่วยงานภาครัฐในส่วนกลาง เป็นการบริหารจัดการในระดับท้องถิ่นในรูปแบบของ “กองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่” โดยสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) ได้ประกาศหลักเกณฑ์กำหนดให้การดำเนินนโยบายการจัดบริการระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงภายใต้กลไก “คณะกรรมการสนับสนุนการจัดบริการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง” โดยให้มีบทบาทหน้าที่ พิจารณานอมนิติโครงการ แผนการดูแลรายบุคคล รวมถึงค่าใช้จ่ายตามแผนการดูแลรายบุคคลสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงของศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในชุมชน หน่วยบริการหรือสถานบริการเข้าร่วมจัดบริการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงตามชุดสิทธิประโยชน์ที่ สปสช.กำหนด (สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ, 2561, หน้า 6 - 7)

การนำนโยบายการดูแลสุขภาพสำหรับผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงจากส่วนกลางมาสู่การปฏิบัติในระดับพื้นที่หรือท้องถิ่นนั้น กำหนดให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.) ในฐานะกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับพื้นที่หรือท้องถิ่น (กองทุนสุขภาพตำบล) เป็นกลไกหลัก โดยมีสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) เป็นหน่วยงานส่วนกลางทำหน้าที่ประสาน สนับสนุน และผลักดันนโยบายไปยังผู้ว่าราชการจังหวัด เพื่อสั่งการให้ อปท. ดำเนินการตามหลักเกณฑ์เพื่อสนับสนุนให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นดำเนินงานและบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ (ฉบับที่ 2) พ.ศ. 2559 โดย อปท. ในพื้นที่อำเภอสรรพยาสมัครเข้าร่วมโครงการตามนโยบายฯ พ.ศ. 2559 เพียง 1 แห่ง คือ เทศบาลตำบลโพงามคำตอก ต่อมาสมัครเพิ่มเติมใน พ.ศ. 2560 จำนวน 5 แห่ง ได้แก่ เทศบาลตำบลโพพิทักษ์ เทศบาลตำบลโพงามคำตอก เทศบาลตำบลบางหลวง เทศบาลตำบลเจ้าพระยา และเทศบาลตำบลสรรพยา และ พ.ศ. 2561 เพิ่มอีกจำนวน 3 แห่ง ได้แก่ องค์การบริหารส่วนตำบลเขาแก้ว เทศบาลตำบลตุ๊ก และเทศบาลตำบลหาดอาษาทำให้ครบร้อยละ 100 (9 แห่ง)

ในขณะที่ พ.ศ. 2563 รัฐบาลได้ประกาศขยายผลนโยบาย LTC โดยเพิ่มสิทธิประโยชน์การรับบริการด้านสาธารณสุขและบริการด้านสังคมแก่ประชาชนกลุ่มที่มีภาวะพึ่งพิงในทุกกลุ่มวัยและทุกกลุ่มสิทธิ์ด้านการรักษาจากเดิมที่ให้บริการเฉพาะผู้มีสิทธิการรักษาประเภทหลักประกันสุขภาพ (บัตรทอง) และจัดให้มีการบูรณาการจัดบริการทางด้านสาธารณสุขและสังคม รวมถึงส่งเสริมให้ครอบครัว ชุมชน และหน่วยงานภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้องในระดับท้องถิ่นมีส่วนร่วมในการจัดระบบบริการมากขึ้น นับว่าเป็นประเด็นท้าทายความสามารถและสมรรถนะบุคลากรของหน่วยงานที่ปฏิบัติงานในระดับพื้นที่ ทั้งด้านการพัฒนากลยุทธ์หรือปัจจัยที่เกี่ยวข้องสำหรับกระบวนการบริหารจัดการ การปรับปรุงบทบาทหน้าที่ และกระบวนการทำงานให้เชื่อมโยงความสำเร็จจากส่วนกลางสู่ระดับล่างได้อย่างมีประสิทธิภาพ ดังแนวคิดของศุภชัย ยาวะประภาษ (2552, หน้า 90 - 91) ที่กล่าวว่า การนำนโยบายไปปฏิบัติเป็นขั้นตอนที่สับสนเนื่องจากการกำหนดนโยบายมีความต่อเนื่องไม่หยุดนิ่ง แต่ละขั้นตอนมีความสัมพันธ์กันตลอดเวลาเพื่อให้การดำเนินงานสำเร็จลุล่วงตามเป้าหมายของนโยบาย

ดังนั้น ผู้วิจัยในบทบาทผู้บริหารงานสาธารณสุขระดับอำเภอและเป็นผู้ดำเนินการนำนโยบายจากส่วนกลางไปถ่ายทอดและขับเคลื่อนการปฏิบัติในระดับพื้นที่ จึงตระหนักถึงความสำคัญและสนใจที่จะศึกษาความสำเร็จ ปัจจัยที่ส่งผลและปัญหาอุปสรรคของการนำนโยบายการดูแลสุขภาพสำหรับผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงไปปฏิบัติในระดับพื้นที่ เพื่อนำมาปรับปรุงกระบวนการบริหารจัดการทั้งระดับนโยบายและระดับปฏิบัติ เนื่องจากอำเภอสรรพยาเป็นพื้นที่ยุทธศาสตร์เชิงนโยบายการพัฒนาเพื่อรองรับสังคมสูงวัยของจังหวัดชัยนาท เพราะมีอัตราประชากรผู้สูงอายุมากที่สุด และมีแนวโน้มเข้าสู่ภาวะพึ่งพิงสูงขึ้นอย่างต่อเนื่อง จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่า พื้นที่อำเภอสรรพยาไม่เคยมีการศึกษาวิจัยเกี่ยวกับผลของการนำนโยบายนี้มาปฏิบัติอย่างเป็นระบบ และยังไม่ปรากฏแนวทางการพัฒนาหรือปรับปรุงแก้ไขปัญหาอุปสรรคของการปฏิบัติงานตามนโยบายการดูแลสุขภาพสำหรับผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงในระดับพื้นที่อย่างเป็นรูปธรรม ซึ่งอาจส่งผลกระทบต่อขยายผลนโยบายของรัฐบาลทั้งในด้านสิทธิประโยชน์ การเข้าถึงบริการและความพึงพอใจของประชาชนที่เป็นกลุ่มเป้าหมายเฉพาะของนโยบาย ตลอดจนผลเสียต่อประสิทธิภาพในการทำงานทั้งด้านการบริหารจัดการและการจัดบริการให้สอดคล้องคุ่มคำทรัพยากร และตอบสนองต่อนโยบายแห่งรัฐ โดยผลการศึกษาครั้งนี้จะก่อเกิดประโยชน์ต่อการเสริมสร้างการมีส่วนร่วมเชิงนโยบายเพื่อการพัฒนาความร่วมมือและปรับปรุง

กระบวนการดำเนินงานด้านระบบการบริหารจัดการ และการใช้ทรัพยากรร่วมกันอย่างเหมาะสมเกิดเครือข่ายการทำงานที่มีความพึงพอใจต่อการปฏิบัติงานสามารถแปลงนโยบายสู่การปฏิบัติในระดับล่างได้อย่างสอดคล้องกับความต้องการของผู้มีส่วนได้ส่วนเสียที่เกี่ยวข้อง อันจะทำให้เป้าหมายการขยายผลนโยบายการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงของรัฐบาลบรรลุความสำเร็จได้อย่างมีประสิทธิภาพเพิ่มขึ้น และเป็นข้อมูลทางเลือกให้หน่วยงานในระดับพื้นที่แห่งอื่นนำไปประยุกต์ใช้ต่อไป

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

เพื่อศึกษาความสำเร็จ ปัจจัยที่ส่งผลต่อความสำเร็จ ปัญหาอุปสรรค และแนวทางพัฒนาการนำนโยบายการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงไปปฏิบัติในพื้นที่อำเภอสรรพยา จังหวัดชัยนาท ให้มีประสิทธิภาพเพิ่มขึ้น

กรอบแนวคิดการวิจัย

ผู้วิจัยได้นำ 1) แนวคิดการนำนโยบายไปปฏิบัติในระดับจุลภาคของวรเดช จันทรศร (2551) 2) ทฤษฎีการนำนโยบายไปปฏิบัติแบบผสมของ Edwards (1980) Shabbir, & Rondinelli (1983) และวรเดช จันทรศร (2554) 3) แนวคิดการวัดความสำเร็จหรือล้มเหลวของการนำนโยบายไปปฏิบัติของ Ripley, & Franklin (1982) Pressman, & Wildavsky (1973) และวรเดช จันทรศร (2554) และ 4) แนวทางการวัดความสำเร็จของนโยบายการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (2561) รวมถึง 5) ผลงานนักวิชาการที่เกี่ยวข้อง จำนวน 38 เรื่อง มาสังเคราะห์เป็นกรอบแนวคิดการวิจัย ดังนี้



ภาพ 1 กรอบแนวคิดในการวิจัย

วิธีดำเนินการวิจัย

การศึกษานี้เป็นการวิจัยแบบผสมผสาน (Mixed Methods Research) มีรายละเอียดดังนี้

1. การวิจัยเชิงปริมาณ ใช้ในการศึกษาความสำเร็จ ปัจจัยที่ส่งผลต่อความสำเร็จและปัญหาอุปสรรคในการนำนโยบายการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงไปปฏิบัติในพื้นที่อำเภอสรรพยา เครื่องมือที่ใช้เป็นแบบสอบถามแบ่งเป็น 2 ชุด ได้แก่ ชุดที่ 1 ศึกษาข้อมูลและความคิดเห็นของผู้นำนโยบายฯ ไปปฏิบัติ กลุ่มตัวอย่างคือคณะกรรมการสนับสนุนการจัดบริการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงของ 9 อปท. โดยเลือกทุกหน่วยประชากรรวม 81 คน และได้รับแบบสอบถามตอบกลับ 72 ฉบับ คิดเป็นร้อยละ 88.88 และชุดที่ 2 ศึกษาข้อมูลและความคิดเห็นด้านการเปลี่ยนแปลงระดับความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน และความพึงพอใจของผู้ได้รับการตามนโยบายฯ ในพื้นที่อำเภอสรรพยา กลุ่มตัวอย่างคือ ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงหรือญาติผู้ดูแลซึ่งเป็นผู้ได้รับการตั้งแต่เริ่มนโยบายจนถึงปัจจุบันและยังมีชีวิตอยู่ เลือกทุกหน่วยประชากรรวม 392 คน และหาคุณภาพเครื่องมือโดยผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 คน ตรวจสอบความถูกต้องของคำถาม ภาษา ความสมบูรณ์ และความเที่ยงตรงเนื้อหา ทดสอบค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามส่วนที่ 1 ได้เท่ากับ 0.989 และส่วนที่ 2 ได้เท่ากับ 0.967 วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา ค่าความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

2. การวิจัยเชิงคุณภาพ ใช้ในการศึกษากระบวนการนำนโยบายฯ มาปฏิบัติในพื้นที่ ความสำเร็จที่เกิดขึ้น ปัจจัยที่ส่งผลต่อความสำเร็จ ปัญหาอุปสรรค และแนวทางการพัฒนาการดำเนินงานให้มีประสิทธิภาพเพิ่มขึ้น โดยใช้วิธีการสัมภาษณ์แบบมีโครงสร้าง ผู้ให้ข้อมูลสำคัญเลือกแบบเจาะจง แบ่งเป็น 3 กลุ่ม ได้แก่ 1) กลุ่มผู้บริหารและปฏิบัติของกองทุนสนับสนุนการจัดบริการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงทั้ง 9 แห่ง ๆ ละ 5 คน ประกอบด้วย ประธานคณะกรรมการฯ เลขานุการคณะกรรมการฯ หรือผู้ช่วยเลขานุการ และคณะกรรมการฯ ที่มาจากหัวหน้าหน่วยบริการประจำที่จัดบริการสาธารณสุข ผู้จัดการระบบการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขในพื้นที่และผู้ช่วยเหลือดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในพื้นที่รวม 45 คน 2) กลุ่มสนับสนุนระดับอำเภอและจังหวัด ได้แก่ ผู้บริหารและนักวิชาการ ผู้รับผิดชอบงานที่เกี่ยวข้องกับระบบบริการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุในสำนักงานสาธารณสุขอำเภอสรรพยา 1 คน โรงพยาบาลสรรพยา 3 คน และสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชัยนาท 2 คน รวม 6 คน และ 3) กลุ่มผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงหรือญาติผู้ดูแลที่ได้รับการจากกองทุนระบบบริการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในพื้นที่อำเภอสรรพยา 9 แห่ง ๆ ละ 1 คน รวม 9 คน ตรวจสอบความถูกต้อง ตรงประเด็นและความน่าเชื่อถือด้วยวิธีการตรวจทานแบบสามเส้า (Triangulation) และใช้เทคนิควิเคราะห์เนื้อหาและความสอดคล้องภายใน โดยสังเคราะห์และสรุปให้เห็นถึงลักษณะ กระบวนการ และข้อเท็จจริง

ผลการวิจัย

1. ความสำเร็จของการนำนโยบายการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงไปปฏิบัติ ในพื้นที่อำเภอสรรพยา เกิดจากกระบวนการ 3 ขั้นตอน ได้แก่ (1) ขั้นตอนพลัง โดยองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในพื้นที่พิจารณารับนโยบาย และแสวงหาการสนับสนุน (2) ขั้นตอนปฏิบัติ 5 กิจกรรมหลัก คือ การเตรียมความพร้อมด้านการบริหารจัดการของ อปท. และหน่วยบริการปฐมภูมิ การประเมินผู้สูงอายุหรือบุคคลอื่นที่มีภาวะพึ่งพิงในพื้นที่ การเสนอโครงการและพิจารณา

อนุมัติ การจัดบริการและจัดหาอุปกรณ์ทางการแพทย์สนับสนุนการให้บริการ และการติดตามและประเมินการบริหารจัดการระบบ LTC และ (3) ขั้นการสร้างความเป็นปึกแผ่น โดยผู้บริหาร อปท. และหน่วยบริการปฐมภูมิ ชักจูงให้ผู้ปฏิบัติเห็นความสำคัญของนโยบายอย่างต่อเนื่อง ซึ่งแบ่งความสำเร็จออกเป็น 2 ส่วน ได้แก่ ความสำเร็จต่อองค์การที่ปฏิบัติตามนโยบาย และความสำเร็จต่อผู้รับประโยชน์จากนโยบาย ดังนี้

ส่วนที่ 1 ความสำเร็จต่อองค์การที่นำนโยบายฯ มาปฏิบัติ พบว่า ระดับความคิดเห็นของคณะกรรมการสนับสนุนการจัดบริการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในเขตพื้นที่อำเภอสรรพยา จังหวัดชัยนาท ต่อสภาพการณ์ความสำเร็จขององค์การในปัจจุบันภายหลังการนำนโยบายการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงมาปฏิบัติ โดยรวมอยู่ในระดับมาก ($\bar{x} = 3.99$, S.D. = 0.58) และรายด้านอยู่ในระดับมากสูงสุดด้านจัดบริการ ($\bar{x} = 4.17$, S.D. = 0.54) และต่ำสุดด้านบริหารจัดการ ($\bar{x} = 3.81$, S.D. = 0.40) ตาราง 1

ตาราง 1 ระดับความคิดเห็นของคณะกรรมการสนับสนุนการจัดบริการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในเขตพื้นที่อำเภอสรรพยา จังหวัดชัยนาทต่อสภาพการณ์ความสำเร็จขององค์การในปัจจุบัน ภายหลังการนำนโยบายการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงมาปฏิบัติ (N = 72)

ความคิดเห็นเกี่ยวกับสภาพการณ์ความสำเร็จ			
ขององค์การในปัจจุบันภายหลังการนำนโยบายการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงมาปฏิบัติ	$\bar{x}$	S.D.	ระดับ
ด้านระบบบริการ	4.17	0.54	มาก
ด้านระบบการบริหารจัดการ	3.81	0.40	มาก
รวมทุกด้าน	3.99	0.58	มาก

ผลงานเด่นชัด คือ ผู้จัดการระบบการดูแลผู้สูงอายุระยะยาว ผู้ช่วยเหลือดูแลผู้สูงอายุ ชมรมผู้สูงอายุ และอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ร่วมกันสร้างและผลิตนวัตกรรมสุขภาพจากภูมิปัญญาท้องถิ่นและวัสดุพื้นบ้าน มาสนับสนุนการปฏิบัติงาน ทำให้เกิดการยอมรับต่อการจัดบริการ เกิดความสุข ความภาคภูมิใจที่ได้มีส่วนร่วมการดูแล ตลอดจนเป็นการประหยัดต้นทุนการบริการและเกิดความคุ้มค่าในการดำเนินงานที่มีการนำไปใช้ประโยชน์ต่อยอดขยายผลทั้งภายในพื้นที่และภายนอกดังบทสนทนาของผู้ให้ข้อมูล ดังนี้

“หลังจากได้ลงปฏิบัติงานก็มีนวัตกรรมเพิ่มขึ้นเพื่อแก้ไขปัญหา ส่งเสริมสุขภาพ เช่น ล้อด้ายช่วยได้ ผ้าขาวม้าแก้ปวดเมื่อย สมุนไพรลดอาการชาเท้า มีแนวทางพัฒนาเกี่ยวกับล้อด้าย อาจปรับให้มีความคงทนมากขึ้น...” (ผู้จัดการระบบการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขในพื้นที่ (CM) แห่งหนึ่งในอำเภอสรรพยา)

ส่วนที่ 2 ความสำเร็จต่อผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ซึ่งเป็นผู้รับประโยชน์จากนโยบายฯ พบว่า สามารถเพิ่มการเข้าถึงในการจัดบริการให้ครอบคลุมเพิ่มขึ้นทั้งกลุ่มติดบ้านและติดเตียง จาก พ.ศ. 2560 - 2564 ร้อยละ 14.07 และเกิดการเปลี่ยนแปลงระดับความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวันของผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงจากการได้รับบริการ LTC เจริญที่บ้านในทิศทางที่ดีขึ้น ร้อยละ 56.6 โดยเฉพาะกลุ่มที่มีสภาพปัญหาเกี่ยวกับการเคลื่อนไหว

การรับประทานอาหาร และการขับถ่าย นอกจากนี้พบว่า ภาพรวมผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง มีค่าเฉลี่ยความพึงพอใจต่อการบริการระบบ LTC อยู่ในระดับมาก ($\bar{x} = 4.25$, S.D. = 0.69) โดยมีค่าเฉลี่ยความพึงพอใจสูงสุด ในด้านคุณภาพการให้บริการต่อผู้รับบริการ ($\bar{x} = 4.01$, S.D. = 0.55) รองลงมาคือ ด้านผลลัพธ์การเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นจากการให้บริการ ($\bar{x} = 3.97$, S.D. = 0.61) และประเภทการให้บริการแก่ผู้รับบริการ ($\bar{x} = 3.83$, S.D. = 0.67) ตาราง 2

ตาราง 2 ค่าเฉลี่ยความพึงพอใจของผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงภายหลังได้รับการบริการระบบ LTC ที่บ้านในพื้นที่อำเภอสรรพยา จังหวัดชัยนาท (N = 392)

ความพึงพอใจต่อการบริการ LTC	$\bar{x}$	S.D.	ระดับ
คุณภาพการให้บริการต่อผู้รับบริการ	4.01	0.55	มาก
ผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นจากการให้บริการ	3.97	0.61	มาก
ประเภทการให้บริการแก่ผู้รับบริการ	3.83	0.67	มาก
รวมทุกด้าน	4.25	0.69	มาก

ดังบทสนทนาของผู้ให้ข้อมูล ดังนี้

“ผมเป็นความดันโลหิตสูง ซึมเศร้า พวกบ้านก็พาไปหาหมอรับยามากินตลอด ขาไม่มีแรงเดินไม่ได้ ก็ตกใจให้ลูกพาไปหาหมอที่อนามัยความดันขึ้นสูงมาก หมอให้ยามากินและให้นอนพัก แล้วหมออนามัยก็มาเยี่ยมที่บ้านวัดความดันซ้ำ เจาะเลือดส่งโรงพยาบาล ได้โรคเกาต์เพิ่มมาอีก หมออนามัยเลยให้ผู้ช่วยเข้ามาดูแลทุกอาทิตย์ มาช่วยตรวจวัดความดัน ช่วยฝึกการเดินและยืน คอยดูการกินยา ผมดีขึ้นมากเลยครับ ได้ยิ้มและหัวเราะมากขึ้น เริ่มเดินได้แล้ว ดีใจ คิดถึงหมอกับผู้ช่วยเรื่อยถ้ายังไม่มา แม่บ้านก็ไม่ค่อยได้อยู่บ้านต้องไปขายของ แต่เช้ามีด ส่วนใหญ่ก็จะหาข้าวปลาไว้ให้ กลับบ้านก็เย็นไม่ค่อยได้พูดคุย ตอนนี้อายุมากเดินให้คล่อง ๆ ขึ้นไม่อยากจะพิการอัมพาตต้องนอนติดเตียง (พูดด้วยน้ำเสียงดังฟังชัดและใบหน้ายิ้มแย้ม)...” (บันทึกภาคสนามจากผู้รับบริการ LTC รายหนึ่งในอำเภอสรรพยา)

“พี่เขาแข็งแรงมากไม่คิดว่าจะเป็นแบบนี้ได้ เขาออกกำลังกายตลอด แต่มีโรคประจำตัวเป็นความดันโลหิตสูง ไม่เคยไปโรงพยาบาล รักษาที่คลินิกหมอให้ยากินทุกวัน ๆ ละ 1 เม็ด น่าจะนอนนอนหลายวันช่วงเช้าเวรงานพิธีการ บ่นปวดหัวมากพอไปโรงพยาบาลไม่รู้สีกตัว หมอบอกเส้นเลือดใหญ่ในสมองแตกต้องผ่าตัดโอกาสรอด 10% กลับออกมา ก็พูดไม่ได้แขนขาข้างขวาไม่รู้สีกตัว ก็ทำกายภาพบำบัดที่โรงพยาบาลและที่บ้านหมดไปหลายแสน กู้ยืมพี่น้องมารักษาทุกวิธี แต่โชคดียี่สิบปีที่พี่เขาฟังรู้เรื่องแต่ตอบโต้ไม่ได้ ฟังพระสวดมนต์ได้ กำลังใจดีมีพี่น้องให้กำลังใจ มีพระมาเยี่ยมหมอนามัยและผู้ช่วยหมอก็มาเยี่ยมให้บริการบ่อยทุกเดือน มาช่วยคุยหยอกล้อและเชียร์ให้ฝึกพูดออกเสียง แนะนำเรื่องอาหารการกิน ชื่นชมขอบคุณที่หมอมอบและพึงพอใจกับบริการมากแม้พี่เค้าจะไม่กลับได้เหมือนเดิมแต่กำลังใจพี่เค้าดีมากค่ะ (พูดด้วยน้ำเสียงและแววตาสดใส)...” (บันทึกภาคสนามจากญาติผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในระบบ LTC รายหนึ่งในอำเภอสรรพยา)

2. ปัจจัยที่ส่งผลต่อความสำเร็จของการนำนโยบายการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงไปปฏิบัติในระดับพื้นที่อำเภอสรพยา พบว่า ภาพรวมอยู่ในระดับมาก ($\bar{x} = 4.20$, S.D. = 0.33) สูงสุดคือ ปัจจัยด้านทัศนคติของผู้ปฏิบัติงาน ($\bar{x} = 4.23$, S.D. = 0.41) รองลงมาคือ ปัจจัยด้านการมีส่วนร่วมของหน่วยงานและผู้มีส่วนเกี่ยวข้องในพื้นที่ ($\bar{x} = 4.22$, S.D. = 0.37) และปัจจัยด้านการสื่อสารนโยบายขององค์กรทั้งภาคส่วนองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและภาคส่วนสาธารณสุข ($\bar{x} = 4.21$, S.D. = 0.47) ปัจจัยด้านทรัพยากรการดำเนินงาน ($\bar{x} = 4.21$, S.D. = 0.38) และต่ำสุดคือ ปัจจัยด้านการวางแผนและควบคุม ($\bar{x} = 4.16$, S.D. = 0.41) และปัจจัยด้านโครงสร้างและกลไกคณะอนุกรรมการฯ LTC ($\bar{x} = 4.16$, S.D. = 0.42) ตามตาราง 3

ตาราง 3 ปัจจัยที่ส่งผลต่อการนำนโยบายการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงไปปฏิบัติในระดับพื้นที่อำเภอสรพยา จังหวัดชัยนาท

(N=72)

ปัจจัยที่ส่งผลต่อการนำนโยบายการดูแลระยะยาว สำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงไปปฏิบัติ	$\bar{x}$	S.D.	ระดับ
ด้านทัศนคติของผู้ปฏิบัติงาน	4.23	0.41	มาก
ด้านการมีส่วนร่วมในพื้นที่	4.22	0.37	มาก
ด้านการสื่อสารนโยบายขององค์กร	4.21	0.47	มาก
ด้านทรัพยากรการดำเนินงาน	4.21	0.38	มาก
ด้านการวางแผนและควบคุม	4.16	0.41	มาก
ด้านโครงสร้างและกลไกคณะอนุกรรมการฯ LTC	4.16	0.42	มาก
รวมทุกด้าน	4.20	0.33	มาก

ผลการวิจัยพบว่า ประเด็นที่ควรได้รับการปรับปรุงพัฒนาให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น ได้แก่ การบูรณาการบทบาทหน้าที่ตามนโยบาย LTC กับงานประจำเพื่อไม่รู้สึกเป็นภาระ การประกาศนโยบายและสื่อสารความร่วมมือในการดำเนินงาน LTC แก่ผู้มีส่วนเกี่ยวข้องโดยนายก อบท. และคณะอนุกรรมการฯ LTC การระดมทรัพยากรหรือเชื่อมโยงทุนหรือส่งต่อเพื่อลดต้นทุนบริการ LTC การจัดทำข้อตกลงร่วมและวางแผนปฏิทินการดำเนินงาน LTC ประจำปี และการเพิ่มสมรรถนะและบทบาทของเลขานุการคณะอนุกรรมการฯ LTC ดังบทสนทนาของผู้ให้ข้อมูล ดังนี้

“ผมเห็นว่านโยบายนี้ดีครับ คือว่า เทศบาลได้ทำหน้าที่ลงไปดูแลประชาชน คิดว่าน่าจะทำได้ เรามอบหมายแล้ว ลูกน้องเขาก็เป็นคนเก่งรับผิดชอบ นายกเป็นกันเองมีอะไรเราก็ร่วมกันคิดร่วมกันทำ...” (นายกเทศบาลแห่งหนึ่งในอำเภอสรพยา)

“เราจะเน้นทำงานเป็นทีมร่วมกันกับ CG และเทศบาล มีแผนการให้บริการ ออกเยี่ยม มอบของใช้ในชีวิตประจำวัน พวกเราเองมีความสุขและพึงพอใจ เพราะได้รับคำชื่นชมจากผู้ป่วยและญาติผู้ป่วย...” (CM แห่งหนึ่งในอำเภอสรพยา)

“การจัดบริการ LTC คณะอนุกรรมการฯ ก็จะช่วยกันดูทั้งด้านสุขภาพและสังคม ตัวอย่างที่ภูมิไจรายหนึ่ง ติดเตียงไม่สามารถช่วยเหลือตนเองได้ ภรรยาทำล่องผักตบขาส่งได้รายได้วันละประมาณ 70 - 140 บาท บุตรชาย ติดคุก ไม่มีคนดูแล เราประสานเทศบาลให้เงินช่วยเหลือเดือนละ 3,000 บาท จำนวน 3 เดือน ทางหมู่บ้านกลุ่มสัจจะออมทรัพย์ช่วยข้าวสารเดือนละ 5 กก. และมีทีมผู้นำชุมชน/อสม.มาช่วยทำความสะอาดบ้านเรือน...” (CG แห่งหนึ่งในอำเภอสรรพยา)

“ระยะหลังมานี้ได้รับความร่วมมือจากคนในชุมชน หน่วยงานองค์กรอื่นทั้งภาครัฐ ภาคประชาสังคมและภาคเอกชนมากขึ้นนะครับ เช่น ชุมชน มีช่างตัดผมในพื้นที่ช่วยมาตัดผมให้ที่บ้าน, สภากาชาดไทย มอบถุงยังชีพช่วยเหลือให้ผู้มีภาวะพึ่งพิงที่ยากไร้, เอกชน/กลุ่มบุคคล บริจาคอาหาร อุปกรณ์ต่าง ๆ, พม. ช่วยซ่อมแซมที่พักอาศัยและกสน. ช่วยส่งเสริมอาชีพ...” (เลขานุการอนุกรรมการฯ LTC แห่งหนึ่งในอำเภอสรรพยา)

“อย่างกรรมการชุดใหญ่เราก็เข้าใจเนอะว่าต้องคิดมาจากตัวแทน อสม. ต้องคิดมาจากตัวแทนสมาชิกอะไรอย่างนี้และจังหวัดก็เคยจัดอบรมพัฒนาศักยภาพคณะกรรมการกองทุนสุขภาพตำบลให้แต่ละคณะอนุกรรมการฯ LTC พอเขาเข้ามาแล้วเราก็อยากให้เขาจับบทบาท ให้เค้ารู้มากกว่านี้ ที่ผ่านมามีการอบรมให้เลย เราก็อยากให้พี่เลี้ยงระดับจังหวัดจัดอบรมให้เค้าบ้าง...” (ผู้แทนคณะกรรมการกองทุนสุขภาพตำบลแห่งหนึ่งในอำเภอสรรพยา)

3. ปัญหาอุปสรรคของการนำนโยบายการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงไปปฏิบัติในระดับพื้นที่ พบว่า คณะอนุกรรมการสนับสนุนการจัดบริการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง และผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงหรือญาติผู้ดูแลในพื้นที่อำเภอสรรพยาให้ความคิดเห็นโดยสรุปได้ 3 ประการ ดังนี้

3.1 ปัญหาเกี่ยวกับการบริหารจัดการของคณะอนุกรรมการสนับสนุนการจัดบริการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในระดับพื้นที่ โดยข้อค้นพบจากการสัมภาษณ์คณะอนุกรรมการฯ LTC พบว่า ผู้บริหารองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในบทบาทของประธานคณะอนุกรรมการฯ ขาดการผลักดันและสนับสนุนเชิงนโยบายที่เป็นรูปธรรมชัดเจน ในการบริหารจัดการกำลังคนปฏิบัติงานที่มีปัญหาความขาดแคลนบุคลากรปฏิบัติงานอย่างต่อเนื่อง โดยเฉพาะในส่วนขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นซึ่งทำหน้าที่เป็นเลขานุการของคณะอนุกรรมการฯ LTC เนื่องจากมีการสับเปลี่ยนโยกย้ายงานและไม่มีการส่งต่องานระหว่างผู้รับผิดชอบงานเก่า - ใหม่ รวมถึงปัญหาด้านการมอบหมายงานเพิ่มจากโครงสร้างที่ทำเป็นประจำ ทำให้เกิดทัศนคติและมุมมองว่างานนโยบาย LTC เป็นภาระตลอดจนในระหว่างดำเนินการขาดการพัฒนาหรือฟื้นฟูศักยภาพด้านความรู้หรือทักษะเพิ่มเติมให้แก่ผู้ปฏิบัติงานด้านการจัดการของภาคส่วนสาธารณสุข ได้แก่ ผู้จัดการระบบการดูแลผู้สูงอายุระยะยาว (CM) ผู้ช่วยเหลือดูแลผู้สูงอายุ (CG) ส่งผลกระทบต่อปัญหาความกังวลและไม่มั่นใจในการปฏิบัติงานทั้งด้านระเบียบ กฎเกณฑ์ การจัดการงบประมาณ การจัดหาวัสดุอุปกรณ์บริการด้านการแพทย์และด้านสังคมสำหรับกลุ่มเป้าหมาย การให้บริการเชิงรุกด้านกายภาพบำบัดหรือกิจกรรมบำบัด และการจ่ายค่าตอบแทนการจัดบริการแก่ CG และ CM

3.2 ปัญหาเกี่ยวกับการจัดการโปรแกรมข้อมูลระหว่างสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติและกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข พบว่า มีความซ้ำซ้อนในการบันทึกข้อมูล และแยกส่วนการปฏิบัติระหว่าง สปสช. และส่วนสาธารณสุข ทำให้ผู้ปฏิบัติงานรู้สึกวุ่นวายและเสียเวลาในการจัดการ และเป็นช่องว่างทำให้ข้อมูลไม่ครบถ้วน ไม่ถูกต้อง และไม่เป็นปัจจุบัน ประกอบกับข้อกฎหมาย ระเบียบหรือกฎเกณฑ์การจัดซื้อวัสดุ

อุปกรณ์ไม่มีความชัดเจน อีกทั้งหน่วยงานสนับสนุนในระดับอำเภอ ได้แก่ สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ ท้องถิ่นอำเภอ ระดับจังหวัด ได้แก่ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ท้องถิ่นจังหวัด และระดับเขต ได้แก่ สำนักงานหลักประกันสุขภาพ เขต ไม่มีการติดตาม ควบคุม กำกับหรือประเมินผลการดำเนินงาน LTC ที่เป็นรูปธรรม องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ส่วนใหญ่จึงไม่ได้รับการสะท้อนผลลัพธ์การดำเนินงานเพื่อปรับปรุงหรือพัฒนาระบบการดำเนินงานนโยบายมาปฏิบัติให้มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้นในแต่ละปีงบประมาณ

3.3 ปัญหาเกี่ยวกับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ครอบครัวและญาติ พบว่า ขาดความเข้าใจที่ถูกต้องเกี่ยวกับระบบบริการ ทำให้ขาดความร่วมมือหรือมีส่วนร่วมในการดูแล ส่งผลกระทบบังคับให้ไม่ได้รับการดูแลที่ดีหรือต่อเนื่องตามที่ควรจะเป็น

4. แนวทางการพัฒนาการดำเนินงานนโยบายการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงไปปฏิบัติให้มีประสิทธิภาพเพิ่มขึ้น สรุปได้ 3 ประการ ได้แก่

4.1 แนวทางการพัฒนาด้านการบริหารจัดการ โดย (1) สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติระดับ ส่วนกลาง ควรจะมีการปรับปรุงระเบียบหรือกฎเกณฑ์การจัดซื้อวัสดุอุปกรณ์ให้มีความชัดเจน ให้ตรงกับความต้องการ หรือจำเป็นต้องใช้จริง และควรเป็นระเบียบที่กำหนดขึ้นมาโดยเฉพาะกับนโยบายการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง มีข้อยกเว้นแยกออกมาจากกฎระเบียบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลและขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ซึ่งจะทำให้การดำเนินงานตามนโยบายมีความต่อเนื่อง และเกิดประโยชน์สูงสุดต่อผู้รับประโยชน์ รวมถึงควรสนับสนุน งบประมาณด้านการสร้างระบบการติดตามควบคุมกำกับการทำงานทั้งระบบ ตั้งแต่ระดับประเทศลงมา โดยกำหนดให้ในแต่ละจังหวัด มีการแต่งตั้งคณะกรรมการหรือคณะทำงานที่มาจากหน่วยงานทุกหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ในการดำเนินการนิเทศควบคุมกำกับ ประเมินผล แล้วสรุปรายงานผลส่งหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเพื่อดำเนินงานแก้ไข ปรับปรุงต่อเนื่องทุกปี (2) หน่วยงานเกี่ยวข้องที่มีหน้าที่ในการส่งเสริมสนับสนุน เช่น สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ สรรพยา โรงพยาบาลสรรพยา ท้องถิ่นอำเภอสรรพยา ควรจะมีการประชุมชี้แจงให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่พบ ปัญหาอุปสรรคระหว่างดำเนินการ รวมทั้งองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่ยังไม่มีการขับเคลื่อนดำเนินงานตามนโยบาย ได้เข้าใจและเสริมพลังให้เกิดความมั่นใจในการทำงาน และควรมีการจัดประชุม ทบทวนและออกแบบวางแผน ปรับปรุงพัฒนาระบบการขับเคลื่อนนโยบายร่วมกันระหว่างองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและหน่วยงานส่วน สาธารณสุขในระดับอำเภอ รวมถึงสำนักงานสาธารณสุขอำเภอควรผลักดันให้การขับเคลื่อนนโยบายการดูแลผู้สูงอายุ และบุคคลอื่นทุกกลุ่มวัยและทุกกลุ่มสิทธิการรักษาที่ประสบปัญหาอยู่ในภาวะพึ่งพิงให้เป็นส่วนหนึ่งของกระบวนการ พัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ ภายใต้ความร่วมมือและหนุนเสริมจากคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.)

4.2 แนวทางการพัฒนาด้านการจัดการระบบข้อมูลโปรแกรม โดยสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ และกระทรวงสาธารณสุข ควรดำเนินการบูรณาการโปรแกรมบันทึกข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินงานตาม นโยบายการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงให้เป็นโปรแกรมเดียวกันเพื่อลดภาระงานและความซ้ำซ้อน ของระบบข้อมูลที่ใช้ประโยชน์ในการทำงาน และควรกำหนดให้มีผู้รับผิดชอบดูแลระบบฯ อย่างเป็นทางการที่เฉพาะ เจาะจงมากขึ้น ทั้งภาคส่วนองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและภาคส่วนสาธารณสุข เพื่อให้เกิดความเป็นเอกภาพ

ต่ออำนาจการตัดสินใจในการทำงาน ไม่เกิดความขัดแย้งเชิงความสัมพันธ์ระยะยาวระหว่างหน่วยงาน และเป็นการหลีกเลี่ยงความเสี่ยงหรือผลกระทบด้านประสิทธิภาพในการปฏิบัติงานตามนโยบาย

4.3 แนวทางการพัฒนาด้านความร่วมมือของผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงหรือญาติผู้ดูแล โดยหน่วยงาน กระทรวงมหาดไทย สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ และกระทรวงสาธารณสุขร่วมดำเนินการ (1) สื่อสารนโยบายให้ประชาชนรับรู้ เช่น จัดทำประกาศหรือประชาคมชี้แจงสื่อสารนโยบายการจัดการ LTC ให้ประชาชนทราบถึงขั้นตอนและแนวทางการเข้ารับบริการ (2) เสริมสร้างความเป็นเจ้าของร่วมในระบบบริการ LTC โดยเปิดโอกาสให้ประชาชนได้มีส่วนร่วมและแสดงความจำนงค์ขอขึ้นทะเบียนใช้สิทธิเข้ารับบริการในช่องทางต่าง ๆ (3) ปรับปรุงคู่มือการดำเนินงานเพื่อผลักดันและสนับสนุนการจัดการดูแลแบบมีส่วนร่วมระหว่างผู้รับบริการ คือ ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ครอบครัวและญาติ และผู้ให้บริการมากขึ้น รวมถึงการพัฒนาคณะกรรมการฯ ที่ได้รับมอบหมายด้านการดำเนินงานเยี่ยมบ้าน มีสมรรถนะด้านการสำรวจและประเมินสภาวะสุขภาพและความต้องการด้านบริการทางสังคมในกลุ่มเป้าหมายทุกราย รวมถึงร่วมวางแผนการจัดการบริการแบบมีส่วนร่วมระหว่างผู้ให้บริการ ผู้รับบริการและครอบครัว ญาติหรือคนในชุมชนก่อนที่ผู้ให้บริการจะเริ่มกระบวนการดูแลตามแผนการดูแลรายบุคคล ซึ่งจะเป็นการแก้ไขปัญหาอุปสรรคการนำนโยบายมาปฏิบัติและเสริมสร้างการยอมรับ การรับรู้เข้าใจ และเกิดความ เป็นเจ้าของสภาวะสุขภาพร่วมกัน ส่งผลต่อความต่อเนื่องในการให้ความร่วมมือ จากผู้มีส่วนได้ส่วนเสียในการจัดการบริการ เพื่อแก้ไขปัญหาที่เผชิญอยู่อย่างเหมาะสม และสอดคล้องกับวิถีชีวิตประจำวันของผู้รับประโยชน์อย่างมีประสิทธิภาพ สูงสุด

อภิปรายผลการวิจัย

1. ความสำเร็จของการนำนโยบายการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงไปปฏิบัติในพื้นที่อำเภอสรรพยา จังหวัด ชัยนาท โดยรวมอยู่ในระดับมาทั้งด้านการจัดการบริการและด้านบริหารจัดการนั้น เป็นผลสืบเนื่องจากการกระบวนการ นำนโยบายการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงมาปฏิบัติในพื้นที่อำเภอสรรพยา จังหวัดชัยนาทที่ดำเนินการอย่างเป็น ระบบ ประกอบด้วย 3 ขั้นตอน คือ เริ่มจากขั้นระดมพลัง องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นทุกแห่งมีการพิจารณา รับนโยบายด้วยความสนใจและยึดถือหลักปฏิบัติตามนโยบายที่สอดคล้องกับพระราชบัญญัติเทศบาล พ.ศ. 2496 และ แก้ไขเพิ่มเติม มาตรา 50 (7) ที่กำหนดว่าเทศบาลมีหน้าที่ส่งเสริมการพัฒนาศรี เด็ก เยาวชน ผู้สูงอายุและผู้พิการ และพระราชบัญญัติสภาตำบลและองค์การบริหารส่วนตำบล พ.ศ. 2537 และแก้ไขเพิ่มเติม มาตรา 66 และ มาตรา 67 (6) ที่กำหนดว่าองค์การบริหารส่วนตำบลมีหน้าที่ส่งเสริมการพัฒนาศรี เด็ก เยาวชน ผู้สูงอายุและผู้พิการ ประกอบกับพระราชบัญญัติกำหนดแผนและขั้นตอนการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. 2542 มาตรา 16 (10) ที่ระบุว่าให้เทศบาลมีอำนาจและหน้าที่ในการสังคมสงเคราะห์ และการพัฒนาคุณภาพชีวิตเด็ก สตรี คนชรา และผู้ด้อยโอกาส (กรมส่งเสริมการปกครองส่วนท้องถิ่น, ม.ป.ป) โดยมีการแสวงหาการสนับสนุนการปฏิบัติ ตามนโยบายด้วยการแต่งตั้งคณะกรรมการสนับสนุนการจัดการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ในระดับพื้นที่อย่างเป็นลายลักษณ์อักษร เพื่อในขั้นการปฏิบัติได้ร่วมกันดำเนินงานตามประกาศหลักเกณฑ์และคู่มือ จากส่วนกลางและมีการสร้างความเป็นปึกแผ่นของการทำงานร่วมกันระหว่างคณะกรรมการฯ LTC โดยมี

การทบทวน สรุปผลการดำเนินงานเพื่อให้ผู้ปฏิบัติเห็นความสำคัญของการดำเนินงานตามนโยบายอย่างต่อเนื่อง จนถือว่าเป็นส่วนหนึ่งของงานประจำ กระบวนการดังกล่าวทำให้บรรลุผลสำเร็จทั้งต่อองค์การที่ปฏิบัติตามนโยบาย และต่อผู้รับประโยชน์จากนโยบาย สอดคล้องกับแนวคิดตัวแบบกระบวนการนำนโยบายไปปฏิบัติแบบผสมระหว่าง Edwards (1980), Shabbir, & Rondinelli (1983) และวเรช จันทรศร (2554) ซึ่งเป็นการผสมผสานแนวคิดทั้ง 3 ตัวแบบ คือ ตัวแบบปฏิสัมพันธ์ระหว่างปัจจัย ตัวแบบการกระจายอำนาจ และตัวแบบ เชิงบูรณาการ นอกจากนี้พบว่า ช่วงเวลาที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นไม่ประสงค์เข้าร่วมดำเนินการ ตามนโยบายการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ในระดับพื้นที่นั้น บทบาทการดูแลกลุ่มเป้าหมายจะเป็นไปในลักษณะงานประจำของหน่วยบริการสาธารณสุขในพื้นที่ ซึ่งพบข้อจำกัดปัจจัยที่ส่งผลต่อการดำเนินงานทั้งด้านบุคลากร และงบประมาณ ทำให้ประสิทธิภาพการเข้าถึงบริการของกลุ่มเป้าหมายไม่เพิ่มขึ้นเท่าที่ควร ดังข้อค้นพบความสำเร็จผลการดำเนินงานโดยรวมระยะเวลา 5 ปี (พ.ศ. 2560 – 2564) ที่พบว่า จำนวนการให้บริการแก่กลุ่มเป้าหมายเพิ่มขึ้นเพียงร้อยละ 14.07 และมีจำนวน 2 พื้นที่พบแนวโน้ม จำนวนให้บริการลดลงร้อยละ 50 ขึ้นไป ดังนั้น ผลงานวิจัยนี้ จึงสะท้อนความจำเป็นอย่างยิ่งที่ผู้บริหารองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และภาคส่วนสาธารณสุข ควรให้ความสำคัญและช่วยผลักดันนโยบาย LTC นี้ เพื่อร่วมกันพัฒนา คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ รวมถึงบุคคลอื่นที่มีภาวะพึ่งพิงในเขตพื้นที่รับผิดชอบ และร่วมเป็นหน่วยงานที่สนับสนุน ไม่ขัดแย้งหรือเพิกเฉยต่อพระราชบัญญัติกำหนดแผนขึ้นตอนการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. 2542 และพระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ. 2546 ซึ่งได้กำหนดสิทธิที่ผู้สูงอายุจะต้องได้รับตามกฎหมาย เช่น การบริการทางแพทย์ การบริการทางการศึกษา การประกอบอาชีพ การมีส่วนร่วมทางสังคมและการพัฒนาตนเอง การอำนวยความสะดวกและปลอดภัยในอาคารสถานที่ ยานพาหนะ บริการสาธารณะ การช่วยเหลือค่าโดยสารพาหนะ การช่วยเหลือกรณีถูกทอดทิ้ง เป็นต้น

2. ปัจจัยที่ส่งผลต่อความสำเร็จในการนำนโยบายการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงไปปฏิบัติในพื้นที่ อำเภอ สรรพพยา ทั้งด้านทัศนคติของผู้ปฏิบัติงาน ด้านการมีส่วนร่วมของหน่วยงานและผู้มีส่วนเกี่ยวข้องในพื้นที่และด้านการ สื่อสารนโยบายขององค์กรทั้งภาคส่วนองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและภาคส่วนสาธาณสุขนั้น มีความสอดคล้องกับ การศึกษาของ วรณวัฒน์ บุรภาพ (2562) ที่ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อความสำเร็จในการนำนโยบายการรักษาความสงบ เรียบร้อยและความมั่นคงของเมืองพัทธยาไปปฏิบัติ พบว่า ทัศนคติของเจ้าหน้าที่เทศกิจของเมืองพัทธยาและการสื่อสาร ความชัดเจนของนโยบาย ส่งผลต่อการนำนโยบายไปปฏิบัติในระดับมากเช่นกัน และสอดคล้องกับงานวิจัยของ ขวลิศ สวัสดิ์ผล, วารี ศรีสุพล, ธวัชชัย เพ็งพิณิจ, และปัญญาเดช พันธุ์วัฒน์ (2563) ซึ่งศึกษาการพัฒนาศักยภาพชุมชนท้องถิ่น เพื่อผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะพึ่งพิงในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ พบว่า ทัศนคติที่ดีของเจ้าหน้าที่บุคลากรส่งผลต่อความ ไว้วางใจและความต้องการมีส่วนร่วมดูแลผู้สูงอายุ ที่อยู่ในภาวะพึ่งพิงทั้งที่เป็นธรรมชาติและทางการ ในขณะที่ข้อค้นพบ การวิจัยถึงความเห็นของคณะอนุกรรมการฯ LTC ต่อปัจจัยที่ส่งผลต่อการนำนโยบายฯ ไปปฏิบัติต่ำสุด คือ ปัจจัยด้านการวางแผนและควบคุม และปัจจัยด้านโครงสร้างและกลไกคณะอนุกรรมการฯ LTC ซึ่งเกี่ยวข้องกับบุคลากร และ เทคนิคกระบวนการทำงาน คือ การบูรณาการบทบาทหน้าที่ตามนโยบาย LTC กับงานประจำเพื่อไม่รู้สึกเป็นภาระของ ผู้ปฏิบัติงาน การประกาศนโยบายและสื่อสาร ความร่วมมือในการดำเนินงาน LTC แก่ผู้มีส่วนเกี่ยวข้องโดยนายก อบท. และคณะอนุกรรมการฯ LTC การระดมทรัพยากรหรือเชื่อมโยงทุนหรือส่งต่อเพื่อลดต้นทุนบริการ LTC การจัดทำ

ข้อตกลงร่วมและวางแผนปฏิทินการดำเนินงาน LTC ประจำปี และการเพิ่มสมรรถนะและบทบาทของเลขานุการ คณะอนุกรรมการฯ LTC พบว่า มีความสอดคล้องกับผลการวิจัยของ รัชฎากร วินิจกุล (2554) ศึกษาการนำนโยบายไปสู่การปฏิบัติ: โครงการเชื่อมปาสักชลสิทธิ์ พบว่า ความสำเร็จของโครงการเชื่อมปาสักชลสิทธิ์ เกิดจากกระบวนการวางแผนที่มีประสิทธิภาพ รวมทั้งผู้นำและเทคนิคได้ส่งผลทำให้กระบวนการทำงานมีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น และสอดคล้องกับผลการศึกษาของ สมิตตรา เจิมพันธ์ (2552) เรื่องความสำเร็จของการนำนโยบายประหยัดพลังงานไปปฏิบัติในภาคราชการ โดยพบว่า ปัจจัยสำคัญที่เพิ่มความสำเร็จ ทั้งระดับบุคคล ระดับกลุ่มงาน และในภาพรวมของการนำนโยบายประหยัดพลังงานไปปฏิบัติในภาคราชการ คือ ผู้บริหาร ควบคุมมาตรการต่าง ๆ อีกทั้งแรงจูงใจและประชาสัมพันธ์ให้ปฏิบัติตามเป้าหมายของนโยบายประหยัดพลังงานอย่างมีประสิทธิภาพ

3. ปัญหาอุปสรรคและแนวทางการพัฒนาการนำนโยบายไปปฏิบัติให้มีประสิทธิภาพเพิ่มขึ้นในด้านองค์การที่นำนโยบายไปปฏิบัติ นั้น มีความสอดคล้องกับงานวิจัยของ สัมฤทธิ์ ศรีธำรงสวัสดิ์, ไพบูลย์ สุริยะวงศ์ไพศาล, วิรัช เกษมทรัพย์, วิชัย เอกพลกร, และบรรคม ลีระพันธ์ (2561) ที่พบปัญหาการพัฒนากระบวนการดูแลระยะยาวด้านสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงภายใต้ระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติว่าผู้ปฏิบัติงานตามนโยบาย LTC ไม่มีแผนยุทธศาสตร์พัฒนาศักยภาพทำให้ขาดความมั่นใจในระเบียบการใช้งบประมาณ ทั้งในส่วนของหน่วยบริการและหน่วย อปท. และเสนอแนวทางเพิ่มกลไกระดับอำเภอให้มีระบบการจัดการ ในภาพรวมและทำหน้าที่บูรณาการสนับสนุนการทำงานของผู้จัดการระบบและผู้ดูแลผู้สูงอายุ และสอดคล้องกับข้อเสนองานวิจัยของ กิรติ กิจธีระวุฒินันท์, และ นิทรา กิจธีระวุฒินันท์ (2561) ที่ศึกษาทิศทางการพัฒนาผู้ดูแลผู้สูงอายุระยะยาวในชุมชนว่าควรมีการพัฒนาความรู้อย่างต่อเนื่องเพื่อฟื้นฟูความรู้และสร้างสมรรถนะ ทักษะวิธีการใหม่ ๆ ในการทำงานร่วมกันของหน่วยงานหลักในระดับอำเภอให้มีคุณภาพมากขึ้น ในขณะที่ปัญหาอุปสรรคด้านผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงซึ่งเป็นผู้รับประโยชน์จากการนำนโยบายนั้น มีความสอดคล้องกับข้อเสนอของ สมิตตรา วิชา, และคณะ (2560) ที่ศึกษาการพัฒนากระบวนการดูแลสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุกลุ่มติดบ้านและกลุ่มติดเตียงว่า ควรมีการสนับสนุนส่งเสริมให้ญาติผู้ดูแลมีความสามารถในการประเมินและดูแลโดยการมีส่วนร่วมของคนในชุมชน หน่วยงานภาครัฐและภาคเอกชนให้เป็นรูปธรรมแบบบูรณาการที่ต่อเนื่อง และสอดคล้องกับข้อเสนอของ ศศิพัฒน์ ยอดเพชร (2552) ศึกษาบูรณาการระบบการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุไทย และให้ข้อเสนอว่าควรมีการบูรณาการในระดับท้องถิ่นเพื่อเสริมสร้างระบบการเข้าถึงบริการ (Point of Entry) ให้สามารถมีช่องทางเข้าถึงได้ง่าย สะดวก และหลากหลายวิธี มีการประเมินติดตามผลการดำเนินงาน รวมทั้งรับฟังความคิดเห็นจากครอบครัวผู้ใช้บริการเพื่อถอดบทเรียนและพัฒนามาตรฐานการให้บริการอย่างต่อเนื่อง

ข้อเสนอแนะจากการวิจัย

ข้อเสนอแนะการนำผลการวิจัยไปใช้

1. การใช้ประโยชน์เชิงวิชาการ: (1) สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ กระทรวงสาธารณสุข โดยกรมอนามัย และสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด รวมถึงกระทรวงมหาดไทยโดยท้องถิ่นจังหวัด ซึ่งเป็นหน่วยงานร่วมผลักดันนโยบาย สนับสนุน กำกับนิเทศติดตามผลการดำเนินงานตามนโยบาย สามารถนำผลการวิจัยไปออกแบบ

กระบวนการพัฒนาศักยภาพบุคลากรระดับผู้บริหารและระดับปฏิบัติ รวมถึงครอบครัวและญาติผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ตลอดจนภาคีการมีส่วนร่วมในพื้นที่ทั้งภาคหน่วยงาน ภาคประชาสังคมหรือเอกชน เพื่อสร้างเสริมทัศนคติที่ดีต่อระบบการบริหารจัดการและบูรณาการทรัพยากรร่วมกัน (2) กองทุนสุขภาพระดับท้องถิ่นและคณะอนุกรรมการ LTC สามารถนำผลการวิจัยไปกำหนดเป็นมาตรการและแนวทางการจัดบริการแบบมีส่วนร่วมระหว่างครอบครัว และญาติผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในระดับพื้นที่ได้

2. การใช้ประโยชน์เชิงนโยบาย: (1) กระทรวงมหาดไทย ควรกำหนดให้การดำเนินงานนโยบาย LTC ให้เป็นตัวชี้วัดผลการดำเนินงานระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ เพื่อเสริมแรงสนับสนุนองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่มีการดำเนินงานตามนโยบายมีความมุ่งมั่นตั้งใจจัดบริการตามนโยบายสาธารณะให้มีประสิทธิภาพเพิ่มมากขึ้น และสามารถลดช่องว่างปัญหาการขาดแคลนอัตรากำลังด้านบุคลากรที่ปฏิบัติงาน และการไม่สมัครเข้าร่วมดำเนินงานตามนโยบายขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (2) สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ควรปรับปรุงระเบียบหรือกฎเกณฑ์การจัดซื้อวัสดุอุปกรณ์ให้มีความชัดเจน ตรงกับความต้องการหรือจำเป็นต้องใช้จริงในระดับพื้นที่ เป็นระเบียบที่กำหนดขึ้นมาโดยเฉพาะ และมีข้อยกเว้นแยกออกมาจากกฎระเบียบของ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพส.) และขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น รวมถึงควรสนับสนุนงบประมาณกำหนดให้คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) ในการพัฒนาระบบการติดตามควบคุมกำกับการทำงานในระดับพื้นที่ แล้วสรุปรายงานผลเสนอผู้ว่าราชการจังหวัด เพื่อจัดการปัญหาอุปสรรคเชิงนโยบาย และมีข้อสั่งการหน่วยงานที่เกี่ยวข้องให้มีการดำเนินงานที่มีประสิทธิภาพมากขึ้น ตลอดจนควรพัฒนาระบบข้อมูลโปรแกรมเดียวแต่สามารถใช้ประโยชน์ร่วมกัน

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรวิจัยประเมินผลและถอดบทเรียนการนำนโยบายการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงไปปฏิบัติในระดับพื้นที่ที่มีผลงานการดำเนินงานตำบลดูแลระยะยาว (ตำบล LTC) ดีเด่น ในระดับจังหวัดและ/หรือระดับเขตสุขภาพ

2. ควรวิจัยเชิงปฏิบัติการพัฒนารูปแบบการบริหารจัดการระบบบริการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุ และบุคคลอื่นที่มีภาวะพึ่งพิงในระดับพื้นที่โดยกลไกสำนักงานสาธารณสุขอำเภอหรือคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.)

3. ควรมีการนำทฤษฎีมิติวัฒนธรรม (Cultural Dimensions) ของ Hofstede, & Bond (1984, pp. 417 - 433) ซึ่งประกอบด้วยการศึกษาความแตกต่างทางอำนาจการตัดสินใจ ความเป็นปัจเจกของบุคคล ความเสมอภาค และการได้รับการยอมรับทางสังคม การรับหรือหลีกเลี่ยงความเสี่ยง การให้ความสำคัญต่อความสัมพันธ์ระยะยาว และการควบคุมความต้องการของคนในสังคม มาเสริมในการวิเคราะห์ร่วมกับแนวคิดทฤษฎีของตัวแบบปฏิสัมพันธ์ระหว่างปัจจัย เพื่ออธิบายความเป็นรูปธรรม และใช้เป็นทฤษฎีสำหรับการวิเคราะห์สภาวะแวดล้อมของกระบวนการนำนโยบายไปปฏิบัติ เพื่อกำหนดมาตรการเฉพาะในการขับเคลื่อนนโยบาย การดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงสำหรับผู้บริหารและปฏิบัติของภาคส่วนองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและภาคส่วนสาธารณสุขทั้งด้านทัศนคติที่ดีต่อการทำงาน การเสริมสร้างการมีส่วนร่วมของผู้มีส่วนเกี่ยวข้องในพื้นที่และการสื่อสารนโยบายที่ชัดเจนขององค์กรในระดับพื้นที่ต่อไป

กิตติกรรมประกาศ

ผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณ ศาสตราจารย์ ดร.ศุภชัย ยาวะประภาษ และคณะผู้บริหาร ผู้ปฏิบัติงาน รวมถึงภาคีเครือข่ายในเขตพื้นที่อำเภอสรรพยา จังหวัดชัยนาท ซึ่งมีส่วนเกี่ยวข้องในงานวิจัยฉบับนี้ ที่เมตตากรุณาให้ความร่วมมือ สนับสนุนและเป็นที่ปรึกษาแนะนำช่วยเหลือกระบวนการวิจัยจนสำเร็จลุล่วงทุกประการ

เอกสารอ้างอิง

- กรมส่งเสริมการปกครองส่วนท้องถิ่น กระทรวงมหาดไทย. (ม.ป.ป.). **มาตรฐานการสงเคราะห์ผู้สูงอายุ**. กรุงเทพฯ: ชุมชนสหกรณ์แห่งประเทศไทย.
- กิริติ กิจธีระวุฒินงษ์, และนิทรา กิจธีระวุฒินงษ์. (2561, ตุลาคม - ธันวาคม). ทิศทางของการพัฒนาผู้ดูแลผู้สูงอายุระยะยาวในชุมชน. **วารสารการพยาบาลและการดูแลสุขภาพ, 36(4)**, 15 - 24.
- ขวลิต สวัสดิ์ผล, วารี ศรีสุรพล, ธวัชชัย เฟื่องพินิจ, และปัญญาเดช พันธุ์วัฒน์. (2563). การพัฒนาศักยภาพชุมชนท้องถิ่นเพื่อผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะพึ่งพิงในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ. กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยสวนดุสิต.
- ปิยากร หวังมหารพ. (2563). การจัดการบริการสาธารณะแบบร่วมผลิต: กรณีการดูแลผู้สูงอายุผ่านอาสาสมัคร. กรุงเทพฯ: โอ.เอส. พรีนติ้ง เฮาส์.
- รัชฎากร วิจิตรกุล. (2554). รายงานการวิจัยเรื่อง การนำนโยบายไปสู่การปฏิบัติ: โครงการเขื่อนป่าสักชลสิทธิ์. กำแพงเพชร: มหาวิทยาลัยราชภัฏกำแพงเพชร.
- วรเดช จันทรศร. (2554). **ทฤษฎีการนำนโยบายสาธารณะไปปฏิบัติ** (พิมพ์ครั้งที่ 5). กรุงเทพฯ: พริกหวานกราฟฟิค.
- วรรณวนัช บุรณม. (2562). ปัจจัยที่มีผลต่อความสำเร็จในการนำนโยบายการรักษาความสงบเรียบร้อยและความมั่นคงของเมืองพัทยาไปปฏิบัติ. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยบูรพา.
- ศศิพัฒน์ ยอดเพชร. (2552). **บูรณาการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุไทย**. กรุงเทพฯ: เจพรีน 2.
- ศุภชัย ยาวะประภาส. (2552). **นโยบายสาธารณะ** (พิมพ์ครั้งที่ 8). กรุงเทพฯ: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- สัมฤทธิ์ ศรีธำรงสวัสดิ์, ไพบูลย์ สุริยะวงศ์ไพศาล, วิชัช เกษมทรัพย์, วิชัย เอกพลากร, และบวรศม สิริพันธ์. (2561). **โครงการวิจัยเพื่อพัฒนาระบบการดูแลระยะยาว (Long-term Care) สำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงภายใต้ระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ**. กรุงเทพฯ: ภาควิชาเวชศาสตร์ชุมชน คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี.
- สุเมตตรา เจริญพันธ์. (2552). **ความสำเร็จของการนำนโยบายประหยัดพลังงานไปปฏิบัติในภาคราชการ**. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบัณฑิต มหาวิทยาลัยรามคำแหง.
- สุเมตตรา วิศา, และคณะ. (2560). **การพัฒนาระบบเครือข่ายบริการสุขภาพ สำหรับผู้สูงอายุกลุ่มติดบ้านและกลุ่มติดเตียง**. กรุงเทพฯ: สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (สวรส.).
- สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ. (2561). **คู่มือสนับสนุนการบริหารจัดการระบบบริการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ**. กรุงเทพฯ: แสงจันทร์การพิมพ์.
- Cheema, G., Shabbir, & Dennis A., Rondinelli. (1983). **Decentralization and Development: Policy Implementation in Developing Countries**. Beverly Hills: Sage Publications.
- Creswell, J.W. (2013). **Research Design: Qualitative, Quantitative and Mixed Methods Approaches**. (2nd edition). Thousand Oaks. CA: Sage Publications.

Edwards, G. C. (1980). **Implementing Public Policy**. Washington D.C.: Congressional Quarterly Press.

Hofstede, G., & Bond, M. H. (1984, December). Hofstede's Culture Dimensions: An Independent Validation Using Rokeach's Value Survey. **Journal of Cross - Cultural Psychology**, **15(4)**, 417 - 433.

Ripley, R., B., & Franklin, G., A. (1982). **Bureaucracy and Policy Implementation**. Illinois: The Dorsey.

Pressman, J., L., & Wildavsky, A. (1973). **Implementation**. California: University of California Press.