

## บทความวิจัย

การประเมินผลการดำเนินงานการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง  
ภายใต้ระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติในจังหวัดภูเก็ต

Evaluation of Long - Term Care to Provide public Health Services for the Dependent Older  
Adults under Universal Coverage Scheme in Phuket Province

ชญาณิศ ลือวานิช (Chayanit Luevanich)\*

สุวรรณา หล่อโลหการ (Suwanna Lorlohakan)\*\*

ประพรศรี นรินทรภักย์ (Prapornsri Narinluck)\*\*

Received: Jul 30, 2019

Revised: Aug 26, 2019

Accepted: Nov 21, 2019

### บทคัดย่อ

การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลการดำเนินงานอุปสรรค และข้อเสนอแนะของระบบการดูแลระยะยาวเก็บข้อมูลวิธีเชิงปริมาณในผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงจากการประเมินความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวัน 11 และมีแผนการดูแล 195 คน เครื่องมือวิจัยประกอบด้วยแบบประเมินความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวันและการประเมินด้วยภาพประกอบ แบบประเมินผลตามตัวชี้วัดของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ผลการดำเนินงานและแบบสอบถามความพึงพอใจของญาติผู้ดูแล/ผู้สูงอายุต่อระบบการดูแลระยะยาววิเคราะห์ข้อมูลด้วยวิธีการร้อยละค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เก็บข้อมูลวิธีเชิงคุณภาพจากอนุกรมการสนับสนุนการจัดบริการดูแลระยะยาวและหรือผู้จัดการระบบดูแลระยะยาว 14 คน ผู้ช่วยเหลือดูแลผู้สูงอายุ 10 คน ญาติผู้ดูแล/ผู้สูงอายุ 5 คน โดยสัมภาษณ์เชิงลึกและสนทนากลุ่ม วิเคราะห์ข้อมูลด้วยการวิเคราะห์เนื้อหา

ผลการศึกษาพบว่าผลการดำเนินงานระบบการดูแลระยะยาวอยู่ในระดับมาก ( $\bar{x} = 3.88$ , S.D. = 0.45) ผลประเมินตามตัวชี้วัดของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติพบว่า ไม่มีศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในชุมชน กลุ่มตัวอย่างมีความพึงพอใจในระดับมาก ( $\bar{x} = 4.14$ , S.D. = 0.39) ระบบการดูแลระยะยาวสามารถลดการเกิดภาวะแทรกซ้อนจากแผลกดทับและทำให้ผู้สูงอายุมีสุขภาพดีขึ้น อุปสรรคในการดำเนินงาน คือ 1) ระเบียบ

\*ผู้ช่วยศาสตราจารย์ คณะวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี มหาวิทยาลัยราชภัฏภูเก็ต, e-mail : chayanit591@hotmail.com

\*\* นักวิชาการสาธารณสุขเชี่ยวชาญ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดภูเก็ต



และขั้นตอนการเบิกจ่ายยุ่งยากไม่ชัดเจน 2) ผู้จัดการระบบต้องปฏิบัติงานจัดซื้อจัดจ้าง ซึ่งไม่ถนัด 3) ญาติผู้ดูแล  
บางรายไม่ให้ความร่วมมือในการเยี่ยมผู้สูงอายุ 4) TAI ไม่สอดคล้องกับการเบิกจ่าย ข้อเสนอแนะจากผู้ให้  
ข้อมูลหลัก 1) ปรับระบบงานให้คล่องตัว 2) กำหนดข้อวัสดุที่สามารถเบิกจ่ายให้ชัดเจน 3) ท้องถิ่นควรดำเนินงาน  
จัดซื้อจัดจ้างและตั้งคลังวัสดุทางการแพทย์ของการดูแลระยะยาว 4) พิจารณาเลือกเฉพาะผู้สูงอายุที่จำเป็น  
ต้องได้รับการช่วยเหลือ 5) ผู้ช่วยเหลือได้รับการทำประกันอุบัติเหตุ 6) ฟื้นฟูความรู้และทักษะ ผู้ช่วยเหลือดูแล  
อย่างต่อเนื่อง

**คำสำคัญ:** การประเมินผล การดูแลระยะยาว ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง

### Abstract

The aims of this study were to study the performance of the health Long-Term Care System for dependent elderly in the community and the barriers for LTC implementation, and recommendations for improving. The quantitative method, 195 samples were included, who had the Barthel ADL 11 and care plan. The instruments were Barthel ADL index and Typology of age with illustration, the evaluation form according to National Health Security Office indicators, the performance outcome, older adults or family caregivers satisfaction in health long-term care questionnaire. Analyzes data by frequency, percentage, mean and standard deviation. The qualitative method, participants were 14 subcommittees of health long-term care and care managers, 10 caregivers, and 5 family caregivers or older adults. In-depth interview and focus group discussions were used to collect the data. Data were analyzed using content analysis.

The results revealed that the implementation of long-term care was at a good level ( $\bar{X} = 3.88$ , S.D. = 0.45). The finding showed that process dimension didn't meet National Health Security Office indicators that they did not have the Center for Development of quality of life for the elderly. The satisfaction of the elderly was at a high level ( $\bar{X} = 4.14$ , S.D. = 0.39). This service reduced the complication of bed sore and changed the health status of the elderly. Obstacles in operating the case were 1) disruption of regulations and procedures, 2) care manager must perform procurement tasks which were not good, 3) some of the family caregiver didn't cooperate to visit the elderly, and 4) TAI didn't comply with disbursement. The suggestions from key informants were 1) to improve the LTC system for easy use, 2) to clear specific medical material items that can be disbursed for elderly, 3) local governments should carry out procurement and establishment of long-term care of medical materials, 4) to consider selecting only the elderly that need help, 5) caregivers should have traffic accident insurance, and 6) to refresh caregivers' knowledge.

**Keywords:** Evaluation, Long-term care, Dependent elderly



### ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ประชากรผู้สูงอายุเพิ่มสูงขึ้นทั่วโลก องค์การสหประชาชาติรายงานว่าในปี ค.ศ. 2017 ทั่วโลกมีประชากรอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไปมากกว่าปี ค.ศ. 1980 กว่า 2 เท่า คาดการณ์ว่าจะเพิ่มอีก 2 เท่าในปี ค.ศ. 2050 และประชากรอายุตั้งแต่ 80 ปีขึ้นไปจะเพิ่มเป็น 3 เท่าระหว่าง ค.ศ. 2017 - 2050 คือเพิ่มจาก 137 ล้านคนเป็น 425 ล้านคน (United Nations, 2017) ประเทศไทยกำลังจะเป็นสังคมผู้สูงอายุโดยสมบูรณ์ ในปี พ.ศ. 2568 และจะเป็นสังคมผู้สูงอายุระดับสุดยอด ในปี พ.ศ. 2578 คาดว่าในปี พ.ศ. 2583 สัดส่วนผู้สูงอายุจะเพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 32.1 ผลการสำรวจสุขภาพครั้งที่ 3-5 ในปี พ.ศ. 2546-2547 พ.ศ. 2551-2552 และ พ.ศ. 2557 พบความชุกของผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงร้อยละ 12.8, 15.5 และ 20.7 ตามลำดับ (Aekplakom, 2009, Aekplakom, 2016) การคัดกรองสุขภาพผู้สูงอายุในปี พ.ศ. 2558 พบผู้สูงอายุกลุ่มติดสังคมร้อยละ 79 และผู้สูงอายุกลุ่มติดบ้าน ติดเตียงซึ่งจำเป็นต้องได้รับการสนับสนุนบริการด้านสุขภาพและสังคมร้อยละ 21 (Sakolsatayatorn, 2019) คาดการณ์ว่าอัตราการพึ่งพิงของผู้สูงอายุในปี พ.ศ. 2563 เท่ากับ 30.3 จากการศึกษาที่มีจำนวนผู้สูงอายุที่มีอายุตั้งแต่ 80 ปีขึ้นไปเพิ่มสูงขึ้น คาดการณ์ว่าประเทศไทยต้องมีการเพิ่มบริการการดูแลระยะยาว (Long-term care : LTC) ในปี พ.ศ. 2593 เพิ่มจากปี พ.ศ. 2543 ประมาณ 10 เท่า (Khongboon & Pongpanich, 2018) ในขณะที่ผู้สูงอายุไทยมีแนวโน้มอยู่คนเดียวเพิ่มสูงขึ้นจากร้อยละ 6.3 ในปี 2545 เป็นร้อยละ 10.8 ในปี 2560 และผู้สูงอายุที่อยู่ตามลำพังกับคู่สมรสเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 17 ในปี 2545 เป็นร้อยละ 23.3 ในปี 2560 สถานการณ์ดังกล่าว จะส่งผลกระทบต่อผู้สูงอายุในระยะยาว (National Statistical Office, 2018)

ประเทศไทยจัดทำแผนยุทธศาสตร์การดำเนินงานระบบการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะพึ่งพิง พ.ศ. 2557-2561 โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อบุคคลในครอบครัวชุมชนได้รับการสนับสนุนขีดความสามารถในการดูแลผู้สูงอายุให้สามารถดำรงชีวิตได้อย่างสมศักดิ์ศรี โดยการเชื่อมโยงระบบบริการสุขภาพและบริการทางสังคม

(National Health Security Office, 2014) โดยมีการขับเคลื่อนผ่านการประชุมสมัชชาสุขภาพแห่งชาติครั้งที่ 2 เมื่อวันที่ 18 ธันวาคม พ.ศ. 2552 รัฐบาลได้เห็นความสำคัญต่อการที่ประเทศไทยเป็นสังคมสูงวัย โดยเฉพาะกลุ่มผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง มีเป้าหมายสำคัญ คือ ป้องกันไม่ให้ผู้สูงอายุที่ยังแข็งแรงมีการเจ็บป่วยจนต้องอยู่ในภาวะพึ่งพิงและผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะพึ่งพิงได้รับการดูแลอย่างเหมาะสม เนื่องจากจำนวนผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงเพิ่มขึ้น ขณะที่ศักยภาพของครอบครัวลดลง อีกทั้งมีการเคลื่อนย้ายแรงงานจากเขตชนบทสู่เขตเมือง ผู้รับภาระหลักในการดูแลผู้สูงอายุอาจต้องลาออกจากงาน ทำให้สูญเสียรายได้ ในขณะที่ระบบบริการสุขภาพส่วนใหญ่เป็นการให้บริการแบบตั้งรับ มีความจำกัดและมักเป็นลักษณะการสงเคราะห์ชั่วคราว จึงจำเป็นที่ประเทศไทยจะต้องให้ความสำคัญและสร้างระบบการดูแลระยะยาวที่เหมาะสมกับบริบทของประเทศไทย ขณะนี้ประเทศไทยเลือกการสร้างระบบการดูแลระยะยาวโดยการให้ชุมชนเป็นฐาน เนื่องจากส่วนใหญ่ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงอาศัยอยู่กับครอบครัวในชุมชน อีกทั้งค่าใช้จ่ายในการดำเนินการไม่แพง โดยมองว่าการดูแลระยะยาวไม่ใช่เพียงนโยบายรับมือกับสังคมผู้สูงอายุ แต่จะเป็นการพลิกเปลี่ยนระบบบริการสุขภาพที่ให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.) และชุมชนมีบทบาทในการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง (Tanakitchareon, 2015) ดังนั้น สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) จึงมอบหมายให้คณะกรรมการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับพื้นที่ดูแลงบประมาณในการดำเนินกองทุนระบบการดูแลระยะยาว โดยรัฐบาลได้สนับสนุนงบประมาณเพิ่มเติมจากงบเบ็ดเตล็ดสำหรับดูแลสุขภาพผู้สูงอายุกลุ่มติดบ้าน ติดเตียงที่มีคะแนนการประเมินกิจวัตรขั้นพื้นฐานต่ำกว่าหรือเท่ากับ 11 คะแนน เพื่อเป็นค่าใช้จ่ายในการจัดบริการทางการแพทย์ บริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค บริการฟื้นฟูสมรรถภาพด้านการแพทย์ให้แก่ผู้สูงอายุติดบ้านติดเตียงซึ่งรุดตามชุดสิทธิประโยชน์ โดยกระทรวงสาธารณสุข สปสช. และ อปท. ร่วมกันดำเนินการในการ

ระหว่างปี พ.ศ. 2559-2561 ประกอบด้วย  
ผู้ดูแลระบบการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุข (Long-term care manager) หรือเรียกว่า CM มีหน้าที่หลักในการ  
วางแผนการดูแลผู้สูงอายุโดยผ่านแผนการ  
ดูแล (Care plan) ที่ได้รับความเห็นชอบจากสาขาวิชาชีพ  
ผู้ดูแลหรือดูแลผู้สูงอายุ (Trained caregiver) หรือเรียกว่า  
ผู้ดูแล เป็นผู้นำแผนการดูแลสู่การปฏิบัติงานในชุมชน  
(National Health Security Office, 2015) โดยอยู่ภายใต้  
การติดตามของ CM จากการสรุปของ สปสช. ระหว่างปี  
2559 - 2561 มีผู้สูงอายุที่พึ่งพิงและอยู่ในการดูแลของ  
ระบบดังกล่าวทั่วประเทศจำนวน 80,826, 175,353 และ  
202,138 คน ตามลำดับ รวมผู้สูงอายุที่อยู่ในระบบทั้ง  
ระบบเก่าและรายใหม่เกินเป้าหมายที่กำหนดคือ 150,000 คน  
(National Health Security Office, 2019) จากการประเมิน  
ผลการดำเนินงานในปีแรก พบปัญหา อุปสรรคในการ  
ดำเนินงาน เช่น ความไม่ชัดเจนของระเบียบการใช้  
งบประมาณจากกองทุนระบบการดูแลระยะยาว ขั้นตอน  
การเบิกจ่ายมีความซับซ้อน เป็นบริการที่จัดเฉพาะกลุ่ม  
ผู้สูงอายุที่มีหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าบางพื้นที่ไม่ได้  
มีกระบวนการจัดบริการและการบริหารกำลังคนสู่การ  
ปฏิบัติ (Srihamrongsawat, Suriyawongpaisan, Karsamsub,  
Wongpakorn, & Leerapan, 2018)

ภูเก็ตเริ่มดำเนินการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุข  
สำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงที่ใช้สิทธิหลักประกันสุขภาพ  
ตั้งแต่ พ.ศ. 2559 ใน 3 อำเภอ ๆ ละ 1 หน่วยบริการ โดยเป็น  
อปท. ที่มีคณะกรรมการประเมินกองทุนหลักประกันสุขภาพ  
ระดับพื้นที่ในระดับ A หรือ A+ และขยายเขตพื้นที่เพิ่ม  
ในปีงบประมาณ 2560-2561 โดยให้เป็นไปตามความ  
สมัครใจ มี อปท. เข้าร่วมระบบดังกล่าวระหว่าง ปี พ.ศ.  
2559-2561 รวม 10 แห่ง จากอปท.ทั้งสิ้น 18 แห่ง คิดเป็น  
ร้อยละ 55.56 และมีผู้สูงอายุติดบ้าน ติดเตียงในระบบ LTC  
ในปี พ.ศ. 2561 โดยมีผู้สูงอายุรายเก่าและรายใหม่  
รวมจำนวน 727 คน (Phuket Provincial Public Health  
Office, 2018) เนื่องจากระบบการดูแลระยะยาวด้าน  
สาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในชุมชนเป็น  
นโยบายที่เพิ่งเริ่มดำเนินการ ในจังหวัดภูเก็ตและเป็น

นโยบายสำคัญของรัฐบาล กระทรวงสาธารณสุขและ  
สปสช. จากการดำเนินงานที่ผ่านมา ยังไม่มีการประเมิน  
ผลการดำเนินงานอย่างเป็นระบบ ดังนั้น เพื่อให้ระบบ  
ดังกล่าวเกิดประโยชน์ต่อผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ตลอดจน  
ครอบครัว คณะผู้วิจัยจึงทำการศึกษาผลการดำเนินงาน  
โดย CIPP model พิจารณาตั้งแต่บริบทที่มีผลต่อการดำเนิน  
งาน ประเมินปัจจัยนำเข้าในระบบการดูแลระยะยาว  
กระบวนการดำเนินงานและผลที่ผู้สูงอายุ/ญาติได้รับ  
จากการดูแล ตลอดจน อุปสรรคของผู้ปฏิบัติงาน เพื่อนำผล  
การศึกษาสู่การพัฒนาปรับปรุงให้นโยบายดังกล่าวสามารถ  
ตอบสนองต่อกลุ่มเป้าหมายได้อย่างแท้จริงและยั่งยืน  
ต่อไป

**วัตถุประสงค์ของการวิจัย**

1. เพื่อศึกษาผลการดำเนินงานของระบบการดูแล  
ระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง  
ประกอบด้วยผลการดำเนินงาน โดยครอบคลุมด้านบริบท  
ปัจจัยนำเข้ากระบวนการ และผลผลิตผลตามตัวชี้วัดที่ สปสช.  
กำหนด และความพึงพอใจของผู้สูงอายุ/ญาติผู้ดูแล
2. เพื่อศึกษาอุปสรรค และข้อเสนอแนะสำหรับ  
ระบบการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุ  
ที่มีภาวะพึ่งพิง

**วิธีการดำเนินการวิจัย**

การวิจัยนี้เก็บรวบรวมข้อมูลระหว่างเดือนมิถุนายน -  
ธันวาคม 2561 ด้วยวิธีการเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพ  
เนื่องจากวิธีการเชิงคุณภาพเพียงอย่างเดียวหรือเชิงปริมาณ  
เพียงอย่างเดียว ไม่สามารถให้คำตอบหรืออธิบาย  
กระบวนการดำเนินงาน ปัญหาและอุปสรรคในการ  
ดำเนินงาน LTC ได้ชัดเจนและครอบคลุมโดยเลือกศึกษา  
ในพื้นที่ที่มี CM CG มีการทำ Care plan ใน 7 อปท.  
ครอบคลุมอำเภอเมือง อำเภอดกลางและอำเภอกะทู้

**การเก็บข้อมูลด้วยวิธีการเชิงปริมาณ :**

- ประชากรและกลุ่มตัวอย่างในการศึกษาประกอบด้วย
- 1) ประชากรผู้สูงอายุในระบบ LTC จำนวน 609 คน  
โดยเป็นผู้สูงอายุที่อยู่ในบัญชีรายชื่อของระบบการดูแล

ระยะยาว มี CG ดูแลและ CM จัดทำแผนการดูแล และแผนการดูแล และขนาดกลุ่มตัวอย่างคำนวณตามสูตรของ Daniel (Nanthamongkolchai, 2018) ดังนี้

$$n = \frac{(Z2\alpha/2NP(1-P))}{Z2\alpha/2NP(1-P) + (N-1)d^2}$$

เมื่อ n หมายถึงจำนวนตัวอย่าง

N หมายถึง ขนาดประชากร ในที่นี้ คือ 609 คน

$Z2\alpha/2 = 1.96$  เมื่อ  $\alpha = 0.05$

P หมายถึง ค่าสัดส่วนจากการศึกษาอดีต ในที่นี้ ค่าสัดส่วนร้อยละ 21

d หมายถึง ค่าความคลาดเคลื่อนสมมุติที่ยอมรับได้สูงสุด เท่ากับ 0.05

กลุ่มตัวอย่าง ไม่น้อยกว่า 180 คน การศึกษาครั้งนี้ กลุ่มตัวอย่าง 195 คน ประกอบด้วยผู้สูงอายุกลุ่มที่ 1 จำนวน 55 คน (ร้อยละ 28.21) กลุ่มที่ 2 จำนวน 28 คน (ร้อยละ 14.35) กลุ่มที่ 3 จำนวน 49 คน (ร้อยละ 25.13) และกลุ่มที่ 4 จำนวน 63 คน (ร้อยละ 32.21) เก็บข้อมูลโดยการประเมิน Barthel ADL index 11 คะแนนร่วมกับ Typology of Aged With Illustration (TAI) 2) ญาติผู้ดูแลผู้สูงอายุที่เป็นผู้ดูแลหลักของผู้สูงอายุ จำนวน 195 คน เก็บรวบรวมข้อมูลด้วยแบบประเมินความพึงพอใจของญาติผู้ดูแล/ผู้สูงอายุต่อระบบการดูแลระยะยาวและ 3) CM จำนวน 11 คน เก็บรวบรวมข้อมูลด้วยแบบประเมินผลตามตัวชี้วัดของ สปสช. และตัวชี้วัดผลผลิต

การเก็บข้อมูลด้วยวิธีการเชิงคุณภาพ: ผู้ให้ข้อมูลหลัก ประกอบด้วย ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงที่ได้รับการจัดทำแผนการดูแลและได้รับการดูแลจากผู้ช่วยเหลือดูแลผู้สูงอายุหรือญาติผู้ดูแลและยินยอมให้สัมภาษณ์เชิงลึก จำนวน 5 คน คณะอนุกรรมการดูแลผู้สูงอายุระยะยาว 14 คน ในจำนวน 14 คนนี้รับบทบาททั้งคณะอนุกรรมการดูแลผู้สูงอายุระยะยาว และ CM 11 คน และเก็บข้อมูลด้วยการสนทนากลุ่มกับ CG จำนวน 10 คน จำนวน 1 ครั้ง คณะผู้วิจัยสร้างแนวคำถามในการสัมภาษณ์ภายใต้กรอบแนวคิดและจากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 ท่าน เก็บข้อมูล

ด้วยการบันทึกเสียงและการจดบันทึก คณะผู้วิจัยนำแถบบันทึกเสียงมาถอดความ และวิเคราะห์เนื้อหา

### เครื่องมือวิจัย ประกอบด้วย

1. แบบประเมินความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน Barthel ADL index ของผู้สูงอายุร่วมกับโดยจำแนกเป็น 4 กลุ่ม ประกอบด้วย 1) กลุ่มที่เคลื่อนไหวได้บ้าง มีปัญหาการรับประทานอาหาร การขับถ่าย แต่ไม่มีภาวะสับสน 2) กลุ่มที่เคลื่อนไหวได้บ้าง มีภาวะสับสนและอาจมีปัญหาการรับประทานอาหาร การขับถ่าย 3) กลุ่มที่เคลื่อนไหวเองไม่ได้ ไม่มีปัญหา การรับประทานอาหาร หรือเจ็บป่วยรุนแรง และ 4) กลุ่มที่เคลื่อนไหวเองไม่ได้ เจ็บป่วยรุนแรงหรืออยู่ในระยะท้ายของชีวิต แบบประเมินนี้ เก็บรวบรวมข้อมูลจากผู้สูงอายุตามคุณสมบัติที่กำหนด จำนวน 195 คน

2. แบบประเมินความพึงพอใจของญาติผู้ดูแล/ผู้สูงอายุต่อระบบการดูแลระยะยาวสร้างขึ้นโดยคณะผู้วิจัยจากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง ประกอบด้วย ข้อคำถาม 22 ข้อ แบบประเมินเป็นลักษณะประมาณค่า 5 ระดับ ค่า IOC ระหว่าง 0.67-1.00 ค่าความเชื่อมั่น Cronbach's alpha 0.995 แบบประเมินนี้ เก็บรวบรวมข้อมูลจากผู้สูงอายุ/ญาติผู้ดูแลรวม 195 คน

3. แบบประเมินผลตามตัวชี้วัดของสปสช. และตัวชี้วัด ผลผลิตโดยรวม เก็บรวบรวมข้อมูลจาก CM ประกอบด้วยตัวชี้วัดด้านกระบวนการดำเนินงาน ในพื้นที่ของหน่วยบริการปฐมภูมิและอปท. สร้างขึ้นโดยคณะผู้วิจัยทบทวนแนวคิดและหลักการระบบการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ มีค่า IOC ระหว่าง 0.67-1.00 Inter-rater reliability โดยใช้ผู้ประเมิน 2 คน คือ ผู้วิจัย 1 คน และ CM 1 คน คำนวณค่าความเชื่อมั่นด้วย Kappa statistic ได้ค่าความเชื่อมั่น 0.90

4. แบบประเมินกระบวนการดำเนินงานและผลการดำเนินงานภายใต้การดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงภายใต้ระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติในจังหวัดภูเก็ตในมุมมองผู้จัดการดูแลผู้สูงอายุประกอบด้วยคำถาม 32 ข้อ จำแนกเป็นคำถาม

ด้านบริบทจำนวน 4 ข้อ ประกอบด้วยคำถามเกี่ยวกับความเข้าใจในหลักการและวัตถุประสงค์ของระบบการดูแลระยะยาว และ เป้าหมายของการดูแลระยะยาว ด้านปัจจัยนำเข้า จำนวน 15 ข้อ ประกอบด้วยคำถามเกี่ยวกับงบประมาณ ประเด็น CM CG กองทุนสุขภาพระดับพื้นที่ อบต./อสม.ทุนทางสังคม ทูตสิทธิประโยชน์ ด้านกระบวนการ จำนวน 7 ข้อ ประกอบด้วยคำถามเกี่ยวกับการติดตามแผนการดูแลการสนับสนุนจากภาคี การมีส่วนร่วมของสหสาขาวิชาชีพ การบริหารกำลังคน และ ด้านผลผลิตจำนวน 6 ข้อ ประกอบด้วยคำถามเกี่ยวกับการตอบรับจากผู้สูงอายุ/ญาติ ผู้ดูแล ผู้สูงอายุมีความสามารถในการช่วยเหลือตัวเองดีขึ้น จากก่อนเข้าร่วมโครงการผู้สูงอายุติดบ้าน ติดเตียงเข้าถึงการดูแลสุขภาพมากขึ้น ผลการดำเนินงานของผู้ช่วยเหลือดูแลเป็นไปตามเป้าหมายที่กำหนด ผลการดำเนินงานของคู่มือการระบบระยะยาวเป็นไปตามเป้าหมายที่กำหนด เครื่องมือมีลักษณะเป็นประมาณค่า 5 ระดับ มากที่สุด 5 คะแนน มาก 4 คะแนน ปานกลาง 3 คะแนน น้อย 2 คะแนน และน้อยที่สุด 1 คะแนน มีค่า IOC ระหว่าง 0.67-1.00 ค่าความเชื่อมั่น Cronbach's alpha 0.90 วิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคล การประเมินกิจกรรมประจำวันพื้นฐานของผู้สูงอายุ ผลการประเมินผลตามตัวชี้วัดของสปสข. และตัวชี้วัดผลผลิตด้วยค่าความถี่และร้อยละ และวิเคราะห์

ความพึงพอใจของญาติผู้ดูแล/ผู้สูงอายุค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานแบ่งระดับคะแนนเฉลี่ย ดังนี้ 3.67-5.00 แปลผลระดับมาก 2.34-3.66 ระดับปานกลาง และ 1.00-2.33 ระดับน้อย

#### การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

การศึกษาครั้งนี้ผ่านการพิจารณารับรองจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์จากคณะกรรมการการพิจารณารับรองวิจัยในมนุษย์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดภูเก็ตตามเอกสารรับรองโครงการวิจัยเลขที่ PKPH2018-002 คณะผู้วิจัยชี้แจงวัตถุประสงค์การวิจัย การเก็บรักษา ข้อมูลไว้เป็นความลับ กลุ่มตัวอย่างเช่นยินยอมเข้าร่วมการวิจัยหรืออนุญาตด้วยวาจา

#### ผลการวิจัย

การศึกษาผลการดำเนินงานของระบบการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ประกอบด้วย

1. ผลการดำเนินงานระบบการดูแลระยะยาวในมุมมองของ CM โดยการศึกษาครั้งนี้ CM ร้อยละ 100 เป็นพยาบาลวิชาชีพ เพศหญิง ร้อยละ 81.82 อายุเฉลี่ย 40.27 ปี (S.D. = 7.21) เมื่อพิจารณากระบวนการดำเนินงานระบบการดูแลระยะยาวในมุมมองของ CM ในภาพรวมและรายด้านอยู่ในระดับมาก ดังตาราง 1

ตาราง 1 ผลการดำเนินงานระบบการดูแลระยะยาวในมุมมองของ CM (n = 11)

การดำเนินงาน	$\bar{X}$	S.D.	แปลผล
ด้านบริบท	4.09	0.45	มาก
ด้านปัจจัยนำเข้า	3.89	0.51	มาก
ด้านกระบวนการ	3.83	0.55	มาก
ด้านผลผลิต	3.83	0.59	มาก
โดยรวม	3.91	0.45	มาก

2. ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดของ สปสช. โดยเก็บรวบรวมข้อมูลจากคณะกรรมการสนับสนุนการจัดบริการระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงของ 7 อปท. พบว่าผลการดำเนินงาน LTC ในพื้นที่ยังไม่ได้ดำเนินงาน คือ การจัดตั้งและจัดบริการการดูแลระยะยาวศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในชุมชน สถานการณ์จริงมีการจัดบริการการดูแลระยะยาวผ่านศูนย์บริการเทศบาลเท่านั้น ซึ่งศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุจัดเป็นสวัสดิการสำหรับผู้สูงอายุในชุมชน ดูแลชมรมผู้สูงอายุ มี CM และ CG ประจำศูนย์ ให้บริการดูแลผู้สูงอายุและคัดกรอง

ผู้สูงอายุเท่าที่ปรากฏพบเพียงการดำเนินบางกิจกรรม เช่น อบรมอาชีพแก่ผู้สูงอายุโดยกองสวัสดิการ ซึ่งไม่ครอบคลุม การดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ส่วนด้านที่ทั้ง 7 อปท. ดำเนินการ ประกอบด้วยมีระบบบริการ LTC ภายในหน่วยบริการมีทีมหมอครอบครัวให้บริการ LTC เชิงรุกในพื้นที่รับผิดชอบมีระบบการประเมินคัดกรองปัญหาของผู้สูงอายุมีข้อมูลผู้สูงอายุที่จำเป็นต้องได้รับการดูแลช่วยเหลือระยะยาวมีการทำงานและพัฒนาระบบบริการร่วมกับหน่วยบริการปฐมภูมิในพื้นที่ เมื่อพิจารณาผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดด้านผลผลิตโดยรวมในพื้นที่ได้ผลดังตาราง 2

ตาราง 2 ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดด้านผลผลิตโดยรวมในพื้นที่ของ สปสช. ผ่านคณะกรรมการสนับสนุนการจัดบริการระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงของ 7 อปท.

ตัวชี้วัดด้านผลผลิตโดยรวม	อปท.1	อปท.2	อปท.3	อปท.4	อปท.5	อปท.6	อปท.7
จำนวนผู้สูงอายุในพื้นที่ (คน) *	9,209	1,240	626	2,270	2,400	482	345
จำนวนผู้สูงอายุที่ต้องพึ่งพิง (คน)*	200	23	18	102	37	6	5
จำนวนผู้สูงอายุที่เข้าถึงระบบ LTC (คน)	111	13	18	52	18	3	5
ร้อยละของผู้สูงอายุที่เข้าถึงระบบ LTC	55.50	56.52	100.00	50.98	48.65	50.00	100.00
จำนวนผู้สูงอายุที่ได้รับการทำ Care plan (คน)	111	13	18	52	18	3	5
จำนวนผู้สูงอายุที่สถานะกลุ่มเปลี่ยนแปลงดีขึ้น	7	0	2	5	0	0	4
จำนวน Care manager ผ่านการอบรม (คน)	10	4	2	2	1	1	2
จำนวนผู้ช่วยผู้ดูแลผ่านการอบรม (คน)	22	5	13	22	4	5	4
ตำบลต้นแบบ LTC ผ่านเกณฑ์ (แห่ง)	1	-	-	1	-	-	1
ร้อยละของตำบลต้นแบบ LTC ผ่านเกณฑ์	100	-	-	100	-	-	100
ชมรมผู้สูงอายุ (แห่ง)	21	1	1	1	1	1	1
ชมรมตำบลต้นแบบ LTC ผ่านเกณฑ์ (แห่ง)	1	-	-	1	-	1	1

หมายเหตุ ข้อมูล ณ กรกฎาคม 2561 อปท.ที่ 1, 3, 4 ดำเนินการตั้งแต่ปี 2560-2561 ส่วน อปท.ที่ 2, 5, 6, 7 เริ่มดำเนินการในปี 2561

\*ผู้สูงอายุทั้งหมดในพื้นที่

ประเมินความพึงพอใจของผู้สูงอายุ/ญาติผู้ดูแลต่อระบบ การดูแลระยะยาว การศึกษาครั้งนี้กลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุ มีค่าเฉลี่ย 68.72 เป็นเพศหญิง อายุเฉลี่ย 78.23 ปี (S.D. = 10.19) สถานภาพสมรสหม้ายร้อยละ 51.79 ร้อยละ 32.31 เป็นผู้สูงอายุกลุ่มที่ 4 คือ ผู้สูงอายุที่ Barthel ADL  $\leq$  11 คะแนน และกลุ่มที่เคลื่อนไหวเองไม่ได้ เจ็บป่วยรุนแรง หรืออยู่ในระยะท้ายของชีวิต ร้อยละ 39.49 มีโรคประจำตัว โรค และร้อยละ 56.41 มีโรคประจำตัวตั้งแต่ 2 โรค

ขึ้นไป โรคที่พบสูงสุด คือ โรคความดันโลหิตสูงร้อยละ 16.92 มีภาวะพึ่งพิงมากตามเกณฑ์การประเมิน Barthel ADL index ร้อยละ 54.36 ผลการศึกษา ในภาพรวม ความพึงพอใจอยู่ในระดับมาก โดยมีค่าเฉลี่ย 4.17 (S.D. = 0.39) มีเพียง 1 ข้อที่มีความพึงพอใจในระดับปานกลาง คือ "ผู้ช่วยเหลือดูแลมีความรีบร้อนเมื่อมาดูแลท่าน โดยมุ่งให้ การดูแลให้เสร็จมากกว่าฟังท่าน" ดังตาราง 3

ตาราง 3 ความพึงพอใจของผู้สูงอายุ/ญาติต่อระบบการดูแลระยะยาว

ความพึงพอใจของผู้สูงอายุ/ญาติ	$\bar{X}$	S.D.	แปลผล
1. ได้รับการดูแลที่เอื้ออาทร	4.28	0.58	มาก
2. ได้รับการดูแลเอาใจใส่	4.32	0.64	มาก
3. ได้รับการยอมรับจากผู้ช่วยเหลือดูแล	4.25	0.65	มาก
4. ได้รับการดูแลที่เป็นเอง	4.36	0.58	มาก
5. ผู้ช่วยเหลือดูแลมีความรู้เกี่ยวกับปัญหาสุขภาพของท่าน	4.16	0.68	มาก
6. ท่านได้มีโอกาสเลือกสิ่งที่เกี่ยวข้องกับการดูแลท่าน	4.15	0.69	มาก
7. ท่านรู้สึกมั่นคงปลอดภัยเมื่อได้รับการดูแล	4.26	0.59	มาก
8. ได้รับการดูแลครบถ้วน	4.18	0.67	มาก
9. จำนวนครั้งที่ได้รับการดูแลเหมาะสม	4.15	0.67	มาก
10. ท่านทราบว่าหากมีปัญหาสุขภาพ ท่านสามารถติดต่อ บุคคลใด	4.27	0.63	มาก
11. ผู้ช่วยเหลือดูแลสามารถให้การดูแลสอดคล้องกับความต้องการของท่าน	4.19	0.63	มาก
12. ผู้ช่วยเหลือดูแลให้ความสนใจในการตอบสนองต่อสิ่งที่ท่านยังมีความกังวล	4.19	0.65	มาก
13. ผู้ช่วยเหลือดูแลสามารถจัดตารางการดูแลสอดคล้องกับช่วงเวลาที่ท่านต้องการ	4.23	0.63	มาก
14. ท่านได้รับการดูแลจากผู้ช่วยเหลือดูแลคนเดิมอย่างสม่ำเสมอจนพอใจ	4.28	0.61	มาก
15. ความสามารถของทีมในการดูแลท่าน	4.25	0.65	มาก
16. ท่านได้รับการช่วยเหลือในการคิดริเริ่มเกี่ยวกับ การดูแลสุขภาพ	4.05	0.63	มาก
17. ผู้ช่วยเหลือดูแลมีความรีบร้อนเมื่อมาดูแลท่าน โดยมุ่งให้การดูแลให้เสร็จ มากกว่าฟังท่าน	3.07	1.26	ปานกลาง
18. ผู้ช่วยเหลือดูแลให้การดูแลให้คำแนะนำท่าน/ญาติในการดูแล เมื่อเกิดเหตุการณ์ฉุกเฉิน	4.17	0.69	มาก
19. ผู้ช่วยเหลือดูแลมีความรู้สึกรับผิดชอบต่อการดูแลผู้สูงอายุ/ผู้พิการ	4.12	0.61	มาก
20. ท่านสามารถแลกเปลี่ยนความรู้สึก/ความคิดเห็นเมื่อท่านต้องการพูด	4.18	0.57	มาก
21. ผู้ช่วยเหลือดูแลให้การดูแลและมีความเข้าใจเกี่ยวกับการเจ็บป่วยของท่าน	4.22	0.60	มาก
ภาพรวม	4.17	0.39	มาก



4. จากการศึกษาข้อมูลผลการดำเนินงานการจัดบริการระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงเชิงคุณภาพ พบว่าผู้สูงอายุได้รับการดูแลดังนี้ 1) ผู้สูงอายุได้รับการดูแลทั้งด้านสุขภาพและสังคม มี CG คอยติดตามเยี่ยมให้คำแนะนำผู้สูงอายุและญาติผู้ดูแลอย่างต่อเนื่องทุกเดือน "ดีนะ เพราะมีคนช่วยดูแล ช่วยบอก เพราะคนดูแลเดิมไปแล้ว ต้องมาทำแผลเอง ไม่เคยทำก็ต้องทำ เขาจะช่วยเหลือบอก" (ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 25 ญาติผู้ดูแล) 2) สถานะแทรกซ้อนในผู้สูงอายุเช่น แผลกดทับ โดย CM วางแผนดูแลผู้สูงอายุ และมอบหมายให้ CG เป็นผู้ติดตามดูแลผู้สูงอายุ หากผู้สูงอายุมีอาการผิดปกติ CG จะแจ้ง CM ทันที ทำให้สามารถแก้ไขปัญหาได้ทันทีที่พบ สามารถลดภาวะแทรกซ้อนที่จะเกิดกับผู้สูงอายุได้ "เห็นผลได้ชัดในคนไข้กลุ่มนอนที่ ดิเดียง ดิคบ้านอาจเห็นไม่เยอะ ดิคบ้านอาจช่วยในสุขภาพจิต บางคนโดนขังอยู่บ้านคนเดียวทั้งวัน เขาได้อุปกรณ์ที่จำเป็นต้องใช้ คนดิคบ้านจะเห็นได้ชัดกว่า คนที่มีแผลไม่ค่อยจะมีภาวะแทรกซ้อน CG คอยรายงานอยู่ สถานะแทรกซ้อน" (ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 3 CM และคณะอนุกรรมการ LTC) 3) สุขภาพผู้สูงอายุเปลี่ยนแปลงไปในทางที่ดีขึ้น โดยเปลี่ยนจากดิเดียงเป็นดิคบ้าน และดิคบ้านเป็นดิคสังคมรวม 14 ราย "ดีละ แกมีแผลกดทับ ดิเดียง 2-3 เดือน ให้อาหารทางสายเข้าหน้าที่มาเยี่ยม มาทำแผลให้ทุกวัน สายหลุดมาเปลี่ยนให้ มาช่วยทำกายภาพ ใช้เวลาจะ 1 ชั่วโมงได้ ตอนนี้แกกินได้ แกเดินได้ เข้าห้องน้ำ ต้องช่วยพยุงไป" (ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 24 ญาติผู้ดูแล)

5. อุปสรรคของระบบการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง จากการศึกษาสามารถสรุปอุปสรรคในพื้นที่ศึกษาดังนี้

5.1. ระเบียบและขั้นตอนการเบิกจ่าย ประกอบด้วย

5.1.1. ความไม่ชัดเจนในการเบิกจ่าย การดำเนินงาน LTC เริ่มดำเนินการในปี พ.ศ. 2560 เนื่องจากเป็น โครงการใหม่ บุคลากรสาธารณสุขเกิดความไม่มั่นใจว่าวัสดุ เวชภัณฑ์ รายการที่ชุดสิทธิประโยชน์ครอบคลุมการเบิกจ่าย เนื่องจากระยะแรกไม่มีหนังสือแจ้งเป็นลายลักษณ์อักษร หรือไม่มีความชัดเจนเกี่ยวกับรายละเอียดการเบิกจ่าย โดยเฉพาะ

ผ้าอ้อมผู้ใหญ่ CM ไม่กล้าดำเนินการ โดยมีผู้ให้ความเห็นดังนี้ "แรก ๆ เขาก็ไม่ค่อยชัด มีเงินมา แล้วก็แจ้งว่าเราต้องทำอะไร แต่มัน ไม่มีคู่มือมาให้เราปฏิบัติ เพราะเราได้มา เราก็ก่อนไม่ค่อยกล้าที่จะทำ... ในระยะแรกไม่กล้าทำก็คือปี 59 ได้รับตั้งค์ แต่ก็ไม่มีงบเบิกจ่ายอะไรเพราะไม่รู้ว่าจะพรรณหรือ (ทำอะไร) แล้วก็ไม่ค่อยมั่นใจว่าทำแล้วการเบิกจ่ายมันจะเข้าซ้อนหรือไม่เดี๋ยวดง. เข้าตรวจก็เป็นกังวลว่าจะถูกเรียกคืนอะไรมัย ในระยะแรก มาทำจริงจังในปี 60" (ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 1 คณะอนุกรรมการ LTC)

5.1.2 ขั้นตอนการเบิกจ่ายยุ่งยาก โดยเฉพาะหน่วยบริการสุขภาพสังกัดกระทรวงสาธารณสุข เนื่องจากอปท. เงินมายังโรงพยาบาลแม่ข่ายของ รพ.สต. CM ต้องจัดทำโครงการเสนอไปยังสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด และส่งต่อไปยังกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับพื้นที่ เมื่อได้รับการอนุมัติ รพ.สต. ต้องเขียนโครงการอีกครั้ง เสนอไปยังผู้อำนวยการโรงพยาบาลแม่ข่าย เพื่อขออนุมัติเบิกเงิน "อาจเป็นเพราะการใช้งบประมาณ คิดว่ามันยุ่งยาก โดยส่วนตัวเราก็ทำอยู่แล้ว ถ้าเราทำโดยไม่ใช้เงินนี้เลยได้ไหม พอเรายุ่งกับการเงิน มันก็ล่าช้า เพราะตอนนี้โครงการอะไรก็ต้องผ่าน สสจ. หมัด พออกจากเราก็กต้องไปกองทุน จากกองทุนก็ตีกลับมา แล้วก็มาเขียนโครงการใหม่อีกรอบหนึ่ง แล้วเสนอขึ้นไป" (ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 7 CM + คณะอนุกรรมการ LTC)

5.2. ภาระงานที่ CM ต้องปฏิบัติมีภารกิจนอกเหนือการพยาบาล คือการจัดซื้อจัดจ้างและงานธุรการ ซึ่งเป็นภารกิจที่ไม่ถนัด ทำให้การดำเนินงานล่าช้า เนื่องจากต้องปฏิบัติภารกิจอื่นที่ได้รับมอบหมายก่อนมีนโยบาย LTC ร่วมด้วย จากการศึกษาพบว่าบทบาท CM ประกอบด้วย การประเมินและคัดกรองผู้สูงอายุ จัดทำข้อมูลผู้สูงอายุ ที่ต้องการการดูแลช่วยเหลือ จัดทำแผนการดูแลผู้สูงอายุ ประชุมกลุ่มเพื่อปรึกษา วางแผนการดูแลผู้สูงอายุ จัดทำโครงการเพื่อขออนุมัติงบประมาณ บริหารจัดการ กำกับติดตามการดูแลผู้สูงอายุของ CG ประเมินแผนงาน ทบทวน Care plan และปรับแผนการดูแลเฉพาะราย จัดทำเอกสารเบิกจ่ายค่าตอบแทน CG จัดซื้อ จัดจ้างวัสดุทางการแพทย์



6. ข้อเสนอแนะในการปรับปรุงระบบการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง โดยผู้ให้ข้อมูลหลัก ประกอบด้วย

6.1 ขยายโครงการให้ครอบคลุมทุกสิทธิ ทุกวัยที่มีภาวะพึ่งพิง เนื่องจาก CM ส่วนใหญ่เป็นพยาบาลเยี่ยมบ้าน และ CG ส่วนใหญ่เป็น อสม. ทำหน้าที่เยี่ยมบ้านผู้สูงอายุทุกสิทธิการรักษามาก่อน เมื่อสวมบทบาท CG และให้การดูแลผู้สูงอายุเฉพาะสิทธิหลักประกันสุขภาพ ทำให้ผู้สูงอายุรายอื่นมีคำถามว่าเพราะเหตุใดคนจึงไม่ได้รับการเยี่ยมผู้สูงอายุบางรายแม้ใช้สิทธิเบิกได้ หากบุตรไม่ได้ยุ่งเกี่ยวกับการเบิกค่ารักษาพยาบาลไม่สามารถดำเนินการได้ทันที จึงควรขยายโครงการให้ครอบคลุมทุกสิทธิ เพื่อความเสมอภาคในการเข้าถึงบริการสุขภาพของผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง อีกทั้งแม้ไม่ใช่ผู้สูงอายุ แต่หากมีภาวะพึ่งพิงก็ควรได้รับการดูแลเช่นกัน ในประเด็นนี้ สปสช. ได้ปรับหลักเกณฑ์การเบิกจ่ายในปีงบประมาณ 2562 โดยผู้ที่มีอายุต่ำกว่า 60 ปีและไม่ใช่สิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ แต่มีภาวะพึ่งพิง สามารถใช้งบประมาณจากกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับพื้นที่

6.2. พิจารณาเลือกเฉพาะผู้สูงอายุที่ Barthel ADL  $\leq 11$  คะแนน และต้องการความช่วยเหลือ เช่น ไม่มีผู้ดูแล หรือมีฐานะลำบาก

6.3. ระบุหลักเกณฑ์ในการเบิกจ่ายให้ชัดเจน โดยควรมีการกำหนดวัตถุประสงค์ทางการแพทย์ที่สามารถเบิกได้ ในชุดสิทธิประโยชน์อย่างชัดเจนรวมทั้งปริมาณที่เบิกได้ตามสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

6.4. จัดตั้งหน่วยจัดซื้อหรือทำคลังวัสดุของ LTC โดยท้องถิ่นตั้งหน่วยจัดซื้อจัดจ้าง หรือจัดทำคลังวัสดุของ LTC เนื่องจาก สปสช. โอนเงินเข้าอปท. ขณะนี้ผู้ทำหน้าที่จัดซื้อจัดจ้าง คือ CM ซึ่งส่วนใหญ่เป็นพยาบาลวิชาชีพ ไม่มีความเชี่ยวชาญระเบียบการจัดซื้อจัดจ้าง เพื่อบุคลากรสาธารณสุขจะได้นำเวลาไปวางแผนการดูแลและเยี่ยมผู้สูงอายุ ซึ่งเป็นบทบาทและหน้าที่ความรับผิดชอบตรงตามสายงาน

6.5. ปรับระบบการปฏิบัติงานให้มีความคล่องตัวมากขึ้น "โอนให้มีแล้วอะไรก็ซับซ้อน อะไรก็ได้ คนไข้

ใช้ผู้มีไม่ก็อย่าง สายสวนปัสสาวะ NGtubePampersst อาจมีเตียง งบประมาณก็ซื้อเตียง ไม่ได้ ส่วนพื้นที่ นี้ทำให้เรายุ่งยาก ถ้าทำให้ง่าย มันก็จบ คุณเขียน Care plan มาเลย ตั้งอยู่ที่เขาแล้ว คุณไม่ต้องโอนไปโอนมา ยุ่งยาก ตั้งอยู่ที่นั่นอยู่แล้ว มันไม่จำเป็นทำให้ยุ่งยากเลย จัดการมาเลย คุณซื้อตามนั้นแล้วกัน เราก็ทำ Care plan เหมือนกับที่เราเบิกกับโรงพยาบาล คนทำงานก็คล่อง ไม่ต้องยุ่งกับการจัดซื้อจัดจ้างต่าง ๆ" (ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 8 CM - คณะอนุกรรมการ LTC)

6.6. จัดสวัสดิการให้ CG โดยการทำประกันอุบัติเหตุ เนื่องจากการเยี่ยมบ้านของ CG จะใช้รถจักรยานยนต์เป็นยานพาหนะ ที่ผ่านมาพบว่า CG บางรายประสบอุบัติเหตุรถจักรยานยนต์เฉี่ยวชนขณะเยี่ยมบ้านผู้สูงอายุที่อยู่ในความดูแล

6.7. ฟื้นฟูความรู้และทักษะการปฏิบัติงานแก่ CG ทุกปี เพื่อเพิ่มความมั่นใจในการปฏิบัติหน้าที่ เนื่องจากบางทักษะไม่ได้ปฏิบัติเป็นประจำ เกิดความไม่มั่นใจในการปฏิบัติ โดยเฉพาะการดูแลห่มสำหรับผู้สูงอายุที่เจาะคอ การทำแผลกดทับ การดูแลผู้สูงอายุที่เป็นโรคทางสมอง ซ้อย่าที่ใช้บ่อยในผู้สูงอายุ

#### การอภิปรายผล

จากการประเมินผลการดำเนินงานของระบบการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ในมุมมองในมุมมองของผู้จัดการระบบการดูแลระยะยาวในภาพรวมและรายด้านอยู่ในระดับมาก ( $\bar{x} = 3.88$ , S.D. = 0.45) โดยด้านที่มีคะแนนเฉลี่ยน้อยกว่าด้านอื่น ๆ คือ ด้านกระบวนการ ( $\bar{x} = 3.83$ , S.D. = 0.55) โดยเฉพาะนโยบายสามารถนำสู่การปฏิบัติได้ ผู้ช่วยเหลือดูแลผู้สูงอายุสามารถดำเนินการได้ตามแผนการดูแลที่กำหนดจำนวน ผู้ช่วยเหลือดูแลผู้สูงอายุต่อจำนวนผู้สูงอายุในความดูแลมีความเหมาะสมและด้านผลผลิต ( $\bar{x} = 3.83$ , S.D. = 0.59) โดยเฉพาะประเด็นผลการดำเนินงานของผู้ช่วยเหลือดูแล เป็นไปตามเป้าหมายที่กำหนดและผลการดำเนินงานของผู้จัดการระบบระยะยาวเป็นไปตามเป้าหมายที่กำหนดสอดคล้องกับการเก็บข้อมูลเชิงคุณภาพที่พบว่าโดยระยะแรก



การประเมินการ ผู้ปฏิบัติสะท้อนว่าไม่กล้าปฏิบัติ  
 และขาดนโยบายไม่ชัดเจน ไม่มั่นใจว่าวัสดุทางการแพทย์ได้  
 ประสิทธิภาพเพียงพอ เนื่องจากกลัวการถูกตรวจสอบ  
 ประสิทธิภาพการศึกษที่ผ่านมาพบว่า ในช่วงเวลาที่ผ่านมามี  
 การตรวจสอบของ สดง. มีความเข้มข้น ความแตกต่าง  
 ในการตรวจสอบของ สดง. ในแต่ละพื้นที่ส่งผลต่อการ  
 ประสิทธิภาพการดำเนินงานด้านการดูแลระยะยาวของ อปท.  
 (Sriathamrongsawat et al., 2018) และสอดคล้องกับการ  
 ประเมินประสิทธิภาพของบริการการดูแลระยะยาวสำหรับ  
 ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในจังหวัดอุดรธานีที่พบว่าในระดับ  
 ประสิทธิภาพ สอดคล้องกับข้อจำกัดของด้านงบประมาณและ  
 ทรัพยากรต่างๆ ที่ทำให้การทำงานไม่คล่องตัว จึงส่งผลให้  
 ประสิทธิภาพไม่ได้ประสิทธิผลตามที่กำหนด (Vajragupta,  
 Srisathamrongsawat, Phatchana, & Suriyanratakorn, 2018)  
 ผลการศึกษาดำเนินการตามตัวชี้วัดของ สปสช. พบว่า 7  
 อปท. ที่ศึกษาฯ ยังไม่มีศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ  
 เฉพาะพื้นที่ ซึ่งเป็นศูนย์ที่ดำเนินการ โดยใช้ชุมชนเป็นฐาน  
 มีกิจกรรมดูแลผู้สูงอายุทั้งในศูนย์และนอกศูนย์ ช่วยใน  
 การพัฒนาและส่งเสริมกิจกรรมผู้สูงอายุทั้งด้านสังคม  
 เศรษฐกิจและสุขภาพ ตลอดจนสมาชิกอื่นๆ ในชุมชน  
 (Ministry of Social Development and Human  
 Security, n.d.) ผลการศึกษาใกล้เคียงกับการประเมินผล  
 ของหน่วยงานระบบการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุข  
 ระดับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในพื้นที่นำร่องปีแรก  
 (พ.ศ. 2559) พบว่า มีการโอนงบประมาณของ LTC คือ  
 ค่าใช้จ่ายพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ แต่ไม่มีการดำเนินงาน  
 เฉพาะพื้นที่ เนื่องจากยังไม่เข้าใจบทบาทของศูนย์พัฒนา  
 คุณภาพชีวิตผู้สูงอายุและไม่ทราบถึงวิธีการเบิกจ่ายเงินแก่  
 ศูนย์บริการว่าจะดำเนินการอย่างไร (Sriathamrongsawat  
 et al., 2018) ผลการประเมินความพึงพอใจของผู้สูงอายุ/  
 ผู้ดูแลผู้ดูแลระบบการดูแลระยะยาวในระดับมาก  
 ( $M = 4.17$ , S.D. = 0.39) เนื่องจากผู้สูงอายุที่อยู่ในระบบ  
 การดูแลระยะยาวมีการเปลี่ยนแปลงจากกลุ่มติดเตียง  
 ที่ติดบ้านและจากติดบ้านเป็นติดสังครวม 14 ราย  
 สอดคล้องกับการประเมินผลของบริการการดูแลระยะยาว  
 ระดับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในจังหวัดอุดรธานี พบว่า

เป็นโครงการที่ช่วยให้ผู้สูงอายุมีสุขภาพดีขึ้น มีความ  
 สามารถในการทำกิจกรรมประจำวันดีขึ้น โดยก่อนเข้าร่วม  
 โครงการ LTC มีค่าคะแนน ADL เฉลี่ยที่ 5.7 คะแนน  
 หลังเข้าโครงการ LTC 4-6 เดือน ค่า ADL เฉลี่ย 7.2  
 คะแนน และสามารถลดค่าใช้จ่ายในการดูแลสุขภาพ  
 ระยะยาวได้ 5.7 ล้านบาทจึงเป็นนโยบายที่รัฐควรสนับสนุน  
 (Vajragupta et al., 2018) และสอดคล้องกับการศึกษา  
 ของประเทศเกาหลีที่พบว่าระบบการดูแลระยะยาวสามารถ  
 ลดการเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลของผู้สูงอายุ  
 ค่าใช้จ่ายในการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุลดลงใน  
 ระยะยาว (Soyhn, 2017) ผู้สูงอายุมีความภาคภูมิใจด้าน  
 จิตใจ มีความพึงพอใจในชีวิต (O'Rourke et al., 2009)  
 เป็นระบบที่รัฐพึงต้องสนับสนุนให้มีความเข้มแข็ง  
 ในทางปฏิบัติ (Kim, Jung, & Kwon, 2015) อย่างไรก็ตาม  
 ผลการศึกษพบว่าผู้ปฏิบัติสะท้อนถึงอุปสรรคในการ  
 ดำเนินงาน ดังนี้

#### 1. ระเบียบและขั้นตอนการเบิกจ่าย ประกอบด้วย

##### 1.1 ความไม่ชัดเจนในการเบิกจ่ายงบประมาณ โดยเฉพาะ

ในระยะแรกของการดำเนินการ เนื่องจากมีเพียงหนังสือ  
 แจ้งเกี่ยวกับการดำเนินโครงการ แจ้งการโอนเงิน แต่ยังไม่  
 มีคู่มือหรือหนังสือแจ้งเป็นลายลักษณ์อักษรเกี่ยวกับการ  
 การเบิกจ่าย การดำเนินงานจริงเริ่มในปี 2560 เนื่องจาก  
 รอคอยความชัดเจนในการเบิกจ่ายและแนวทางปฏิบัติ เพราะ  
 เกรงว่าหากดำเนินการเบิกจ่ายไม่ถูกต้อง จะถูกเรียกเงินคืน  
 หากมีการตรวจสอบ จึงทำให้แต่ละ อปท. มีเงินค้างจ่าย  
 สอดคล้องกับการศึกษาที่ผ่านมาพบว่า ปัญหาอุปสรรคหนึ่ง  
 ในการดำเนินงาน LTC คือ การขาดความชัดเจนของ  
 ระเบียบการใช้งบประมาณของ LTC และระเบียบการใ้  
 งบประมาณของ อปท. ในการสนับสนุนการจัดบริการใน  
 ระบบ LTC และมีความกังวลต่อการถูกตรวจสอบของ  
 สดง. และมองว่าคู่มือเป็นส่วนสำคัญของระบบและกลไก  
 การสนับสนุนทางความคิดในการดำเนินงานและการ  
 สื่อสารนโยบาย (Sriathamrongsawat et al., 2018)

##### 1.2 ขั้นตอนการเบิกจ่ายยุ่งยากและไม่ชัดเจน

โดยเฉพาะหน่วยงานที่สังกัดกระทรวงสาธารณสุข  
 เนื่องจากหน่วยงานที่สังกัดกระทรวงสาธารณสุขต้อง

จัดทำโครงการขออนุมัติเบิกจ่ายงบประมาณจากต้นสังกัดของตนหลังจากที่คณะอนุกรรมการ LTC พิจารณา Care plan และอนุมัติงบประมาณแล้ว อปท. จะโอนเงินไปยังต้นสังกัด สอดคล้องกับการศึกษาที่พบว่ากรอบแบบขั้นตอนการเบิกจ่ายของ LTC มีความยุ่งยาก ซับซ้อนกว่าการบริหารจัดการกองทุนสุขภาพตำบล โดยเฉพาะหาก CM สังกัดกระทรวงสาธารณสุขซึ่งต้องเสนอ Care plan การปฏิบัติงานจึงต้องมีการประสานงานเชื่อมโยงระหว่างกระทรวงสาธารณสุขและ อปท. มิฉะนั้นจะทำให้เกิดการติดขัดในการเบิกจ่ายงบประมาณ (Srithamrongsawat et al., 2018)

2. ผู้รับบทบาท CM มีภาระงานจำนวนมากและต้องทำงานนอกเหนือการพยาบาล เนื่องจากการศึกษาคำนี้ CM ทุกคนเป็นพยาบาลวิชาชีพที่มีหน้าที่รับผิดชอบงานอื่น ๆ เช่น การรักษาพยาบาลเบื้องต้น คลินิกเด็ก สุขภาพดี คลินิกฝากครรภ์ งานเยี่ยมบ้าน งานเบาหวาน/ความดันโลหิตสูง หรืองานโรคเรื้อรัง เมื่อรัฐมนตรีมอบหมายให้ดำเนินงาน LTC ผู้ที่รับผิดชอบงาน เยี่ยมบ้านจึงถูกมอบหมายให้เป็น CM แต่บทบาท CM มิได้รับผิดชอบเฉพาะการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในด้านการบริการสาธารณสุขและสังคม แต่ต้องดำเนินงานด้านการจัดจ้าง โดยการทำให้เบิกจ่ายค่าตอบแทน CG ซึ่งต้องจัดทำเอกสารจำนวนมาก และการจัดซื้อวัสดุ เวชภัณฑ์ทางการแพทย์ ซึ่งใช้เวลามากในการดำเนินการเอกสาร สอบถามราคาและจัดหาคู่เทียบราคาสินค้า 2-3 ร้าน และเป็นงานที่ไม่ถนัดทำให้ CM ต้องใช้เวลามากในการจัดจ้าง เนื่องจากต้องปฏิบัติตามภารกิจอื่น ๆ

3. ญาติผู้สูงอายุบางรายไม่ให้ความร่วมมือในการให้ CG ดูแล โดยเฉพาะในเขตเมือง เนื่องจากผู้สูงอายุรายที่มี Care plan เป็นผู้สูงอายุที่มี ADL 11 คะแนน ครอบครัวที่มีฐานะจ้างผู้ดูแลอยู่แล้ว จึงไม่อนุญาตให้ CG เยี่ยม ดังนั้น จึงควรมีพิจารณาเฉพาะรายที่ครอบครัวมีความต้องการและปรับให้เข้ากับพื้นที่ สอดคล้องกับการศึกษาที่ผ่านมาพบว่าพบว่าระเบียบข้อบังคับในการดำเนินงาน LTC ควรปรับรูปแบบให้เหมาะสมกับแต่ละพื้นที่ เช่น บริบทชุมชนเมือง ชุมชนชนบท (Vajragupta, et al., 2018)

4. CM สะท้อนว่าการประเมินผู้สูงอายุด้วย TAI ไม่สอดคล้องกับการเบิกจ่ายในการดูแลผู้สูงอายุ ในทางปฏิบัติ สปสช. กำหนดการประเมินแบ่งกลุ่มผู้สูงอายุด้วย TAI ร่วมกับ Bartel ADL index เนื่องจาก TAI ประเมินได้ครอบคลุมมากกว่า โดยประเมินครอบคลุมความสามารถในการเคลื่อนไหว สุขภาพจิต การรับประทานอาหารและการขับถ่าย โดยประเมินกลุ่มที่มีความเสี่ยง กลุ่มผู้สูงอายุที่มีภาวะสับสนและกลุ่มผู้สูงอายุที่เคลื่อนไหวไม่ได้ ได้ชัดเจน (Piansrivatchra, n.d.) อีกทั้งเป็นการประเมินโดยอาศัยภาพประกอบ ทำให้ผู้ประเมินเข้าใจการทำหน้าที่ของอวัยวะต่างๆ ของผู้สูงอายุและระดับในการทำกิจกรรมได้ง่ายและเพิ่มความเชื่อมั่นในการประเมิน เป็นเครื่องมือที่ได้รับการยอมรับว่าเหมาะสมในการสื่อสารระหว่างบุคลากรสาธารณสุขและผู้ที่ได้รับการฝึกการประเมินผู้สูงอายุ (Okochi, Takahashi, Takamuku, Matsuda, & Takagi, 2005) ดังนั้น TAI จะมีความเหมาะสมในเชิงปฏิบัติมากกว่า Barthel ADL index (Kaeng Khro Health Network, 2017)

## ข้อเสนอแนะ

### 1. ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย

1.1 จากผลการวิจัยพบว่าหน่วยบริการสุขภาพที่สังกัดกระทรวงสาธารณสุขล้วนมีขั้นตอนการเบิกจ่าย ซับซ้อน ยุ่งยากและต้องจัดทำเอกสารจำนวนมาก ไม่เอื้อต่อการปฏิบัติงาน ดังนั้นรัฐจะต้องปรับขั้นตอนการเบิกจ่ายให้ง่ายขึ้น เช่น เมื่อ CM เสนอ Care plan แล้ว สามารถเบิกจ่ายงบประมาณจากกองทุนฯ ได้โดยไม่ต้องทำโครงการเสนอผ่านสายงานสังกัดกระทรวงสาธารณสุขอีก อีกทั้งต้องลดปริมาณการจัดทำเอกสารสำหรับการเบิกจ่ายให้น้อยลง

1.2 เนื่องจาก CM สำเร็จการศึกษาด้านการพยาบาลไม่มีความชำนาญในการจัดซื้อ จัดจ้าง อีกทั้งภาระงานมีหลายด้าน ดังนั้น รัฐควรกำหนดให้หน่วยงานที่มีความชำนาญด้านการจัดซื้อจัดจ้างเป็นผู้รับผิดชอบดำเนินการเบิกจ่ายแทนแก่ CG และการจัดซื้อวัสดุ เวชภัณฑ์ทางการแพทย์ เพื่อให้ CM สามารถใช้เวลาในการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงได้เต็มกำลังความสามารถ



1.3 รัฐควรมีนโยบายให้ดำเนินการ โครงการนี้ สำหรับผู้สูงอายุที่ญาติ/ผู้สูงอายุมีความต้องการได้รับการช่วยเหลืออย่างแท้จริงและครอบคลุมทุกสิทธิ เพื่อสามารถตอบสนองความต้องการของผู้สูงอายุ/ญาติผู้ดูแลที่ต้องการได้รับการช่วยเหลืออย่างแท้จริง

## 2. ข้อเสนอแนะเชิงปฏิบัติ

2.1 อุปสรรคหนึ่งในการปฏิบัติงานของ CM คือ พรหมไม่ชัดเจนในรายการวัสดุ เวชภัณฑ์ทางการแพทย์ ซึ่งสามารถเบิกจ่ายได้ ดังนั้น สปสช. ควรจัดทำคู่มือ หรือระเบียบรายการที่สามารถเบิกได้ หรือเบิกไม่ได้ เพื่อสร้างความมั่นใจแก่ผู้ปฏิบัติงาน

2.2 เนื่องจากการเบิกจ่ายวัสดุสิ้นเปลืองทางการแพทย์ที่ใช้สำหรับผู้สูงอายุ จะทำการคำนวณปีละ 1 ครั้ง และต้องระบุใน Care plan จากการปฏิบัติงานจริงของ CM เพราะหากผู้สูงอายุมีอาการเปลี่ยนแปลง อาจต้องใช้วัสดุ เวชภัณฑ์ทางการแพทย์สิ้นเปลืองที่ไม่ได้ระบุไว้ใน Care plan ทำให้ CM ไม่สามารถเบิกวัสดุ เวชภัณฑ์ทางการแพทย์มาใช้ได้ หรือสายต่าง ๆ ที่ผู้สูงอายุใช้ชำรุดตลอดจนถึงเวลาเปลี่ยน จึงควรมีออกระเบียบที่ยืดหยุ่น สำหรับการเบิกจ่ายให้สามารถเบิกจ่ายวัสดุสิ้นเปลืองทางการแพทย์ตามสถานะสุขภาพที่เปลี่ยนไปของผู้สูงอายุ

2.3 การจัดซื้อจัดจ้างวัสดุ เวชภัณฑ์ทางการแพทย์ เป็นอุปสรรคในการปฏิบัติงาน เนื่องจากต้องปฏิบัติตามระเบียบกระทรวงการคลัง พ.ศ. 2560 ซึ่งต้องมีกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิในค้ำ 2-3 ราย โดย CM ต้องเป็นผู้ดำเนินการ และบางพื้นที่จำนวนในการซื้อน้อย ดังนั้น จัดทำแจ้งวัสดุสิ้นเปลืองทางการแพทย์สำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในระดับจังหวัด/ท้องถิ่น หากซื้อจำนวนมาก ขอบางในการต่อรองในการซื้อจะมีมากกว่าที่จะให้แต่ละ รพ.สต. ดำเนินการเอง หากจะใช้วัสดุสิ้นเปลืองรายการใด กับผู้ป่วย CM สามารถไปเบิกได้จากหน่วยงานกลางได้

2.4 เนื่องจาก CG ส่วนใหญ่เดินทางไปดูแลผู้สูงอายุ ด้วยรถจักรยานยนต์ จึงควรได้รับสวัสดิการในการ ขับรถคันชีวิตด้านอุบัติเหตุ เพื่อเป็นขวัญและกำลังใจ แก่ CG

2.5 ควรมีการจัดอบรมฟื้นฟูความรู้และทักษะ ในการดูแลผู้สูงอายุเป็นระยะ ๆ เพื่อสร้างความมั่นใจ ในการปฏิบัติงานแก่ CG เนื่องจากบางทักษะ CG ไม่ได้ ปฏิบัติอย่างสม่ำเสมอ จึงเกิดความไม่มั่นใจ ไม่กล้า ปฏิบัติ

## 3. ข้อเสนอแนะสำหรับการวิจัยครั้งต่อไป

3.1 ศึกษาประสิทธิภาพและประสิทธิผลของการ ปฏิบัติงานของ CG

3.2 ถอดบทเรียนการบริหารจัดการระบบการดูแล ระยะเวลาด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะ พึ่งพิงในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติในพื้นที่ ที่ปฏิบัติงานได้บรรลุตามเป้าหมาย

3.3 ศึกษาความคุ้มค่าของระบบการดูแลระยะยาว ด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในระบบ หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

## กิตติกรรมประกาศ

ผู้วิจัยขอขอบคุณงบประมาณสนับสนุนการวิจัย จากสำนักงานคณะกรรมการวิจัยแห่งชาติ เป็นอย่างสูง ตลอดจนผู้ให้ข้อมูล และผู้เชี่ยวชาญที่ให้ข้อเสนอแนะ

## เอกสารอ้างอิง

- Aekplakorn, W. (2009). *The report of the Thai public health survey by the 4th physical examination, 2008-2009*. Nonthaburi : The Graphic Systems Co., Ltd. [In Thai].
- Aekplakorn, W. (2016). *The report of the Thai public health survey by the 5th physical examination, 2014*. Bangkok : Akrsen Graphic and design. [In Thai].
- Kaeng Khro Health Network. (2017). *Elderly care guide in Kaeng Khro Health Network, Kaeng Khro District Chaiyaphum Province*. Chaiyaphum : Kaeng Khro Health Network. [In Thai].



2019 from [http://eds.ebscohost.com/eds/delivery?sid= e3es32ed-a102-4171-acd3-6011fbcc5e61%40pdc-v-sessmgr02&vid=7&ReturnUrl=hhttp%3a%2f2feds.b](http://eds.ebscohost.com/eds/delivery?sid=e3es32ed-a102-4171-acd3-6011fbcc5e61%40pdc-v-sessmgr02&vid=7&ReturnUrl=hhttp%3a%2f2feds.b).

Witthamrongsawat, S., Suriyawongpaisan, P., Karsamsub, V., Aekplakorn, W. , & Leerapan, B. (2018). *Research project for developing long-term care systems for elderly with dependency under the national health insurance system*. Bangkok : Desemberry Co., Ltd. [In Thai].

Witthamrongsawat, P. (2015). Elderly social mechanisms and the change of Thai health service system. *Karwmai Health Insurance Journal*,9(42), 2-5. [In Thai].

United Nations. (2017). *World population ageing*. New York : United Nations.

Wattana, Y., Kunakornvong, W., Phatchana, P., & Suriyanratakorn, S. (2018). An effectiveness analysis of the long-term care plans in Udon Thani province. *Journal of Health Systems Research*, 12(4),608-624.[In Thai].





หน้าแรก [เกี่ยวกับ TCI](#) » [ฐานข้อมูล TCI](#) » [คำ TJIF](#) [การประชุม/อบรม](#) » [งานวิจัยของ TCI](#) » [เกณฑ์ดัชนีภาพวารสาร](#) » [กระดานสนทนา](#) [FAQ](#)

### ผลการประเมินคุณภาพวารสารที่อยู่ในฐานข้อมูล TCI

โปรดระบุหมายเลข ISSN หรือชื่อของวารสารที่ต้องการทราบผลประเมิน :

ค้นหา

ลำดับ	ชื่อวารสาร	ISSN	เจ้าของ	จัดอยู่ในวารสาร กลุ่มที่	สาขา
1	วารสารการพยาบาลและสุขภาพ	1906-0025	คณะพยาบาล ศาสตร์ มหาวิทยาลัย นเรศวร	1	วิทยาศาสตร์และ เทคโนโลยี

[Back to top](#)

Copyright 2015, Thai-Journal Citation Index (TCI) Centre, All rights reserved.

Contact: tci.thai@gmail.com