



The Development of a Long Term Care Fund Management Model in Public Health for Elderly Dependents in Toei Subdistrict Administrative Organization, Muang Sam Sip District, Ubon Ratchathani Province

การพัฒนารูปแบบการบริหารจัดการกองทุนการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงขององค์การบริหารส่วนตำบลเตย อำเภอม่วงสามสิบ จังหวัดอุบลราชธานี

อรุณ	บุญสร้าง*	Arun	Boonsang*
อารี	บุตรสอน**	Aree	Butsorn**
กิตติ	เหลาสุภาพ**	Kitti	Laosupap**

Abstract

Thailand is becoming a complete aged society, in which the government increases funds to support the elderly. This action research aimed to study the situation of fund management and to develop and assess a fund management model. The research process consisted of three steps: 1) study the situation of fund management, 2) develop a fund management model, and 3) assess the fund management model. The participants in the study consisted of 40 key informants who were fund committee members and stakeholders in Toei subdistrict, Muang Sam Sip district, Ubon Ratchathani province, selected by purposive sampling. The data collection tools were: 1) a questionnaire consisting of three parts: general information, fund knowledge, and a fund management questionnaire; 2) focus group discussions; and 3) in-depth interviews. The data were analyzed by content analysis, descriptive statistics, and paired t-test.

The results revealed that, regarding the Long Term Care (LTC) fund management, the fund has not yet approved an individual patient care plan. Caregivers have not performed their roles yet. The fund has not disbursed the budget resulting in an outstanding balance. Moreover, there is a lack of coordination and cooperation between the LTC fund subcommittee and various network partners. In this regard, fund committees still do not understand their roles and responsibilities whilst they have unclear directions for the development of the fund that are congruent with the objectives of the fund establishment. Regarding the fund management model development, the CARE TOEI model consisted of having a joint plan with clear goals and responsible leaders as well as the presence of a well-defined fund committee that employs effective monitoring and evaluation procedures. Additionally, the availability of clear and up-to-date information is evident. According to the findings, the participants had knowledge and understanding of the fund at a good level (87.50%) and overall management practice was at a high level. The format was appropriate at a high level. After using the developed LTC fund management model, the mean difference of the sample's overall fund management score ($M = 159.07$, $SD = 16.82$) increased by 27 points (95% CI = 17.33-36.66). For performance, the average score ($M = 33.87$, $SD = 4.73$) was considered the most appropriate with an increase of 7.37 points (95% CI = 4.59 - 10.15), and organizational leadership had an average score ($M = 41.9$, $SD = 5.56$) with an increase of 6.55 points (95% CI = 3.70 - 9.39).

The findings of this study are beneficial to the fund committee members who can apply this fund management model so that elderly with dependents can receive comprehensive and quality health care, ensuring fairness.

Keywords: Management model development; Long-term care fund for the dependent elderly; Elderly

* Corresponding author, Lecturer, College of Medicine and Public Health, Ubon Ratchathani University; e-mail: arun.b@ubu.ac.th

** Assistant Professor, College of Medicine and Public Health, Ubon Ratchathani University

Received 21 April 2023; Revised 21 August 2023; Accepted 7 September 2023



บทคัดย่อ

ประเทศไทยเข้าสู่สังคมสูงอายุอย่างสมบูรณ์ ส่งผลให้รัฐบาลเพิ่มงบประมาณสนับสนุนผู้สูงอายุ การวิจัยเชิงปฏิบัติการนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาสถานการณ์การจัดการกองทุน พัฒนารูปแบบการจัดการกองทุนและประเมินรูปแบบการบริหารจัดการกองทุน กระบวนการวิจัยประกอบด้วยสามขั้นตอน ได้แก่ 1) ศึกษาสถานการณ์การบริหารจัดการกองทุน 2) การพัฒนารูปแบบการจัดการกองทุน และ 3) การประเมินรูปแบบการบริหารจัดการกองทุน ผู้เข้าร่วมการวิจัยประกอบด้วยผู้ให้ข้อมูลหลัก 40 คน ที่เป็นกรรมการกองทุนและผู้มีส่วนได้ส่วนเสียในพื้นที่ตำบลเตย อำเภอม่วงสามสิบ จังหวัดอุบลราชธานี คัดเลือกด้วยวิธีการเจาะจง เครื่องมือรวบรวมข้อมูล ได้แก่ 1) แบบสอบถาม ประกอบด้วย 3 ส่วน ได้แก่ ข้อมูลทั่วไป แบบสอบถามความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับกองทุน และแบบสอบถามการบริหารจัดการกองทุน 2) แบบบันทึกการสนทนากลุ่ม และ 3) แบบสัมภาษณ์เชิงลึก วิเคราะห์ข้อมูลโดยการวิเคราะห์เชิงเนื้อหา สถิติเชิงพรรณนา และสถิติ Paired t-test

ผลการศึกษา พบว่า สถานการณ์เกี่ยวกับการบริหารจัดการกองทุนการดูแลระยะยาว (LTC) กองทุนยังไม่มี การอนุมัติแผนดูแลผู้ป่วยรายบุคคล นักบริบาลยังไม่ได้ทำหน้าที่ตามบทบาทหน้าที่ของตนเอง กองทุนยังไม่มี การเบิกจ่ายกองทุนทำให้มีเงินคงค้างเท่าเดิมโดยไม่มี การเบิกจ่าย ขาดการประสานงานความร่วมมือระหว่าง คณะอนุกรรมการกองทุน LTC กับภาคีเครือข่ายต่าง ๆ คณะกรรมการกองทุนยังไม่เข้าใจบทบาทหน้าที่ตนเอง และขาดทิศทางการพัฒนากองทุนที่สอดคล้องกับวัตถุประสงค์ของการตั้งกองทุน สำหรับรูปแบบการบริหาร จัดการกองทุนที่พัฒนาขึ้นเรียกว่า CARE TOEI Model ประกอบด้วย การมีแผนงานร่วมกัน มีเป้าหมายที่ชัดเจน ผู้นำมีความรับผิดชอบ มีคณะกรรมการกองทุนที่ชัดเจน มีการติดตามและประเมินผล มีข้อมูลชัดเจน ทันสมัย ซึ่ง เมื่อนำไปทดลองใช้แล้วพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความรู้ความเข้าใจ เกี่ยวกับกองทุนฯ อยู่ในระดับดี (ร้อยละ 87.50) และ มีการปฏิบัติเกี่ยวกับการบริหารจัดการในภาพรวมอยู่ในระดับมาก รูปแบบมีความเหมาะสมอยู่ในระดับมาก ภายหลังการใช้รูปแบบการบริหารจัดการกองทุน LTC ที่พัฒนาขึ้น กลุ่มตัวอย่างมีผลต่างค่าเฉลี่ยของคะแนน ภาพรวมการบริหารจัดการกองทุน ($M = 159.07, SD = 16.82$) ซึ่งคะแนนเพิ่มขึ้น 27.00 คะแนน (95% CI = 17.33-36.66) ด้านผลการดำเนินงาน มีคะแนนเฉลี่ย ($M = 33.87, SD = 4.73$) ซึ่งถือว่ามีความเหมาะสมมากที่สุด มีคะแนนเพิ่มขึ้น 7.37 คะแนน (95 % CI = 4.59 -10.15) และ ด้านภาวะผู้นำองค์กร มีคะแนนเฉลี่ย ($M = 41.9, SD = 5.56$) มีคะแนนเพิ่มขึ้น 6.55 คะแนน (95% CI = 3.70 - 9.39) ตามลำดับ

ผลการวิจัยนี้เป็นประโยชน์กับคณะกรรมการกองทุน ที่สามารถนำรูปแบบการบริหารจัดการกองทุนที่ พัฒนาขึ้นไปประยุกต์ใช้ดำเนินการในพื้นที่ เพื่อให้ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงได้รับการดูแลสุขภาพที่มีคุณภาพอย่าง ทัวถึงและเป็นธรรม

คำสำคัญ: การพัฒนารูปแบบบริหารจัดการ กองทุนดูแลผู้สูงอายุระยะยาวที่มีภาวะพึ่งพิง ผู้สูงอายุ

* ผู้เขียนหลัก อาจารย์ วิทยาลัยแพทยศาสตร์และการสาธารณสุข มหาวิทยาลัยอุบลราชธานี
e-mail: arun.b@ubu.ac.th

** ผู้ช่วยศาสตราจารย์ วิทยาลัยแพทยศาสตร์และการสาธารณสุข มหาวิทยาลัยอุบลราชธานี



ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ในปี ค.ศ. 2021 ประเทศไทยมีประชากรทั้งหมด 66.7 ล้านคน และมีจำนวนผู้สูงอายุเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็ว โดยมีจำนวนผู้สูงอายุเพิ่มขึ้น 12.5 ล้านคน คิดเป็นร้อยละ 19 ของประชากรทั้งหมด (Foundation of Thai Gerontology Research and Development Institute, 2021) ซึ่งประเทศไทยเข้าสู่ “สังคมสูงวัย” (aged society) ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2548 จากการที่ประชากร อายุ 60 ปีขึ้นไป มีสัดส่วนเพิ่มขึ้นถึงร้อยละ 10 ของประชากรทั้งหมด และในปี 2565 ประเทศไทยเข้าสู่ “สังคมสูงอายุอย่างสมบูรณ์” (complete aged society) โดยมีประชากรอายุมากกว่า 60 ปี กว่า 12.9 ล้านคน หรือ ร้อยละ 20 จากประชากรทั้งหมด 66.8 ล้านคน และในปี พ.ศ. 2583 จำนวนผู้สูงอายุของไทยจะเพิ่มเป็น 20.5 ล้านคน คิดเป็น ร้อยละ 31.4 ของประชากรทั้งหมด จะทำให้สังคมไทยเป็น “สังคมสูงอายุระดับสุดยอด” (super-aged society) (Institute for Population and Social Research Mahidol University, 2023)

ปัจจุบัน นโยบายและมาตรการต่าง ๆ มุ่งไปสู่ “การสูงวัยอย่างมีสุขภาพ” (healthy ageing) และ “การสูงวัยอย่างมีพลัง” (active ageing) ในระยะยาว (Institute for Population and Social Research Mahidol University, 2023) แต่ระบบบริการสาธารณสุขที่ผ่านมามีอยู่ในภาวะตั้งรับ ให้บริการแก่กลุ่มผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงได้อย่างจำกัด และในรูปการสงเคราะห์ที่ไม่ต่อเนื่อง ประกอบกับการคาดการณ์ค่าใช้จ่ายสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุเพิ่มขึ้นจาก 60,000 ล้านบาท ในปี พ.ศ. 2553 เป็น 220,000 ล้านบาท ในปี พ.ศ. 2565 หรือคิดเป็นร้อยละ 2.8 ของ GDP ในปี พ.ศ. 2565 ดังนั้นระบบบริการสาธารณสุขจึงมีความจำเป็นต้องสร้างระบบการดูแลระยะยาว (Long Term Care; LTC) ขึ้นมารองรับ เพื่อตอบสนองความต้องการความช่วยเหลือของผู้ที่ประสบภาวะยากลำบาก เนื่องจากภาวะการเจ็บป่วยเรื้อรัง การประสบอุบัติเหตุ ความพิการต่าง ๆ ตลอดจนผู้สูงอายุที่ไม่สามารถช่วยเหลือตัวเองได้ในชีวิตประจำวัน ซึ่งระบบการดูแลระยะยาวเป็นการบริการสังคมเพื่อมุ่งเน้นการฟื้นฟู บำบัด ส่งเสริมสุขภาพอย่างสม่ำเสมอต่อเนื่อง เพื่อให้ผู้สูงอายุมีคุณภาพชีวิตที่ดี สามารถดำเนินชีวิตอย่างมีอิสระเท่าที่จะเป็นได้ ระบบการดูแลระยะยาวจะทำให้ผู้ที่มีภาวะทุพพลภาพ และผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง (ติดบ้านและติดเตียง) สามารถเข้าถึงระบบการดูแลได้อย่างเหมาะสมต่อเนื่อง โดยมีการเชื่อมโยงของระบบการดูแลอย่างต่อเนื่องตั้งแต่สถานพยาบาล ชุมชน และครอบครัว และเพื่อช่วยให้การสนับสนุนการจัดระบบการดูแลระยะยาวในพื้นที่ หรือ ชุมชน และยังคงให้ครอบครัวเป็นผู้ดูแลหลัก โดยการสนับสนุนเป็นไปตามศักยภาพของครอบครัวในการดูแล และระดับการพึ่งพิง (National Health Security Office, 2016a)

ในปี พ.ศ. 2559 รัฐบาลมีนโยบายสำคัญที่มุ่งเน้นการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ทั้งกลุ่มติดบ้านและกลุ่มติดเตียงให้ได้รับการดูแลอย่างเหมาะสม ไม่เป็นภาระแก่ครอบครัวมากเกินไป จึงได้สนับสนุนงบประมาณเพิ่มเติมจากงบเหมาจ่ายรายหัวปกติในระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า จำนวน 600 ล้านบาท ให้แก่สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) เพื่อบริหารจัดการให้ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงจำนวนประมาณ 100,000 ราย ครอบคลุมพื้นที่ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.) ประมาณ 1,000 แห่งรวมกรุงเทพมหานคร และเพิ่มเป้าหมายเป็น 500,000 ราย (ร้อยละ 50) ครอบคลุม 5,000 พื้นที่ และเพิ่มเป็น 1 ล้านราย (ร้อยละ 100) ครอบคลุม ทุกตำบลทั่วประเทศในปี พ.ศ. 2560 และ พ.ศ. 2561 ตามลำดับ (National Health Security Office, 2016b) ทั้งนี้ ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงจะได้รับการดูแล ทั้ง 2 ประเภท คือ 1) บริการด้านการแพทย์ เช่น บริการตรวจคัดกรอง ประเมินความต้องการดูแล บริการเยี่ยมบ้าน บริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค บริการกายภาพบำบัด บริการกิจกรรมบำบัด และอุปกรณ์เครื่องช่วยทางการแพทย์ ตามที่คณะกรรมการพัฒนาระบบบริการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง หรือ สปสช. กำหนด และ 2) บริการด้านสังคม เช่น บริการช่วยเหลืองานบ้าน การปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน บริการอุปกรณ์ช่วยเหลือทางสังคม กิจกรรมนอกบ้าน และอื่น ๆ (Institute for Population and Social Research, Mahidol University, 2020)



จากการทบทวนวรรณกรรม เกี่ยวกับระบบการดูแลและระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง พบการศึกษาของ ยุทธพล เดชรัตน์ชาติ และ ยิ่งศักดิ์ คชโคตร (Decharattanachart & Kochakote, 2022) ที่ศึกษารูปแบบการดูแลและระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง พบว่า กลไกการพัฒนาาระบบการดูแลและระยะยาวของผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงที่เหมาะสม ประกอบด้วย 1) การกำหนดนโยบายในการดูแลและระยะยาวผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในระดับจังหวัด อำเภอ และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น 2) การบริหารจัดการโดยใช้ศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุเป็นฐาน ภายใต้การสนับสนุนด้านวิชาการ จากโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล โรงพยาบาลชุมชนหรือหน่วยบริการ 3) การวิเคราะห์และสังเคราะห์ในการวางแผนการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงโดยบูรณาการระหว่างหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง และ 4) ส่งเสริมการมีส่วนร่วมของครอบครัวและชุมชนเพื่อการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงอย่างยั่งยืน และพบการศึกษาของ เต้นนภา ทองอินทร์ และคณะ (Thong-in, et al, 2021) ที่พัฒนาระบบการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงของกองทุนดูแลผู้สูงอายุระยะยาวขององค์การบริหารส่วนตำบลหันนางาม อำเภอสรีบุญเรือง จังหวัดหนองบัวลำภู ผลการศึกษาพบว่า การพัฒนากระบวนการที่มีความเหมาะสมกับการดำเนินงานในพื้นที่มี 6 ขั้นตอน คือ 1) ศึกษาข้อมูลพื้นฐานบริบทของพื้นที่และวิเคราะห์สภาพการณ์ 2) จัดประชุมวางแผนเชิงปฏิบัติการ 3) กำหนดกิจกรรมโครงการ 4) ดำเนินงานตามโครงการ 5) ติดตาม นิเทศ สนับสนุนการปฏิบัติตามโครงการ และ 6) สรุปผลและประเมินผลข้อเสนอแนะกลับไปสู่การพัฒนา ซึ่งการดำเนินงานดังกล่าวทำให้ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงได้รับการดูแลจากกองทุนและญาติผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องมีความพึงพอใจต่อการดำเนินงานกองทุนดูแลผู้สูงอายุระยะยาว ปัจจัยแห่งความสำเร็จ คือ กลุ่มเป้าหมายทุกคนมีความรับผิดชอบต่อบทบาทการทำงานต่าง ๆ ที่ได้รับมอบหมายจึงทำให้เกิดความสำเร็จของงาน

สถานการณ์การใช้จ่ายเงินของกองทุนดูแลผู้สูงอายุระยะยาวที่มีภาวะพึ่งพิง (กองทุน LTC) ของเขตสุขภาพที่ 10 พบกองทุนที่ยังไม่มีการเบิกจ่าย 13 กองทุน ได้แก่ จังหวัดอำนาจเจริญ ศรีสะเกษ มุกดาหาร และอุบลราชธานี จำนวน 4, 3, 1 และ 5 กองทุนตามลำดับ (National Health Security Office Region 10, 2021a) สำหรับสถานการณ์การเบิกจ่ายงบกองทุน LTC ของจังหวัดอุบลราชธานี ปีงบประมาณ พ.ศ. 2564 คงเหลือร้อยละ 87.36 (National Health Security Office, 2021a) ในส่วนของอำเภอม่วงสามสิบ ที่ได้รับจัดสรรงบกองทุน LTC พบคงเหลือร้อยละ 84.89 ซึ่งตัวชี้วัดต้องมีเงินคงเหลือไม่เกิน ร้อยละ 30 ถือว่าไม่ผ่านเกณฑ์ตามที่ สปสช.กำหนด สำหรับองค์การบริหารส่วนตำบล (อบต.) เตย อำเภอม่วงสามสิบ จังหวัดอุบลราชธานีได้รับจัดสรรงบกองทุนประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2564 พบว่าตลอดปี พ.ศ. 2564 ยังไม่มีการเบิกจ่ายเงิน และมีเงินกองทุนคงเหลือร้อยละ 100 จากรายงานการนิเทศงานของทีมพี่เลี้ยงกองทุน LTC ของ สปสช. เขต 10 พบว่า กองทุน LTC ของ อบต.เตย เป็นหนึ่งในจำนวนกองทุนที่มีเงินคงเหลือมากที่สุด (National Health Security Office, 2021b) และจากข้อมูลประชากรผู้สูงอายุของตำบลเตย อำเภอม่วงสามสิบ จังหวัดอุบลราชธานี มีผู้สูงอายุที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป จำนวน 1,314 คน คิดเป็นร้อยละ 16.27 จากประชากรทั้งหมด 8,078 คน กลุ่มผู้สูงอายุในตำบลนี้จึงเป็นกลุ่มที่เสียโอกาสจากการนำเงินกองทุน LTC ไปใช้แก้ไขปัญหาโรคไม่ติดต่อเรื้อรังดังกล่าว (Non Khwao Health Promoting Hospital, 2020)

การใช้จ่ายเงินของกองทุน LTC ของ อำเภอม่วงสามสิบ ภายหลังจากได้รับจัดสรรงบกองทุน LTC พบปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินงานที่เป็นประเด็นหลักสำคัญ ดังนี้ คือ 1) การบริหารจัดการกองทุนยังไม่มีประสิทธิภาพการเบิกจ่ายเงินกองทุน LTC ยังไม่บรรลุเป้าหมายที่ตั้งไว้ เพราะมีเงินคงค้างร้อยละ 100, 2) ประสานกองทุนและคณะกรรมการบริหารกองทุน LTC ยังขาดความรู้และความเข้าใจ ในการดำเนินงานกองทุน LTC และ 3) ขาดผู้รับผิดชอบงานกองทุนโดยตรงทำให้การดำเนินงานไม่ต่อเนื่อง รวมทั้งผู้ได้รับมอบหมายไม่มีอำนาจตัดสินใจในกระบวนการดำเนินงานกองทุนทำให้การขับเคลื่อนงานกองทุนเป็นไปอย่างล่าช้า (National Health Security Office Region 10, 2021b)



จากปัญหาการบริหารจัดการกองทุนการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ของ
อบต.เตย ยังขาดรูปแบบการบริหารจัดการกองทุนที่ชัดเจน ผู้วิจัยเห็นความสำคัญของการศึกษาสถานการณ์การ
บริหารจัดการกองทุน และพัฒนารูปแบบการบริหารจัดการกองทุนการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับ
ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงขององค์การบริหารส่วนตำบลเตย อำเภอม่วงสามสิบ จังหวัดอุบลราชธานี โดยนำแนวคิด
ของ ลูเธอร์ กุลลิก (Gulick, 1937) มาใช้ในการพัฒนารูปแบบการบริหารจัดการกองทุน ซึ่งแนวคิดของ ลูเธอร์ กุลลิก
ได้เน้นการปรับปรุงการทำงานของฝ่ายจัดการในการเพิ่มประสิทธิภาพ ประสิทธิผล และความประหยัดของการ
ปฏิบัติงาน โดยใช้เทคนิคและกระบวนการ POSDCORB ประกอบด้วย 1) Planning-การวางแผนหรือกำหนด
เป้าหมายไว้ล่วงหน้า 2) Organizing-การจัดองค์การ 3) Staffing-การบริหารงานบุคคล 4) Directing-การ
อำนวยการ 5) Coordinating-การประสานงาน 6) Reporting-การรายงานผลการปฏิบัติงาน และ 7) Budgeting-
การจัดทำงบประมาณของหน่วยงาน (Gulick, 1937) ผู้วิจัยคาดว่าหากพัฒนารูปแบบการบริหารจัดการกองทุน
การดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง โดยใช้แนวคิดของ ลูเธอร์ กุลลิก จะทำให้ได้
รูปแบบการบริหารจัดการกองทุนที่มีประสิทธิภาพ ส่งผลให้ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงมีสุขภาวะในระยะยาวต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาสถานการณ์การบริหารจัดการกองทุนการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มี
ภาวะพึ่งพิงขององค์การบริหารส่วนตำบลเตย อำเภอม่วงสามสิบ จังหวัดอุบลราชธานี
2. เพื่อพัฒนารูปแบบการบริหารจัดการกองทุนการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะ
พึ่งพิง
3. เพื่อประเมินผลการใช้รูปแบบการบริหารจัดการกองทุนการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับ
ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง

กรอบแนวคิดที่ใช้ในการวิจัย

การวิจัยเชิงปฏิบัติการนี้ ใช้รูปแบบแนวคิด ทฤษฎีการบริหารจัดการ โดยใช้เทคนิคและกระบวนการ
POSDCORB ของ ลูเธอร์ กุลลิก (Gulick, 1937) ประกอบด้วย 1) Planning (การวางแผนหรือกำหนดเป้าหมายไว้
ล่วงหน้า) 2) Organizing (การจัดองค์การ) 3) Staffing (การบริหารงานบุคคล) 4) Directing (การอำนวยการ) 5)
Coordinating (การประสานงาน) 6) Reporting (การรายงานผลการปฏิบัติงาน) และ 7) Budgeting (การจัดทำ
งบประมาณของหน่วยงาน) โดยเน้นการสร้างความร่วมมือของคณะกรรมการกองทุนการดูแลระยะยาวด้าน
สาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง (กองทุน LTC) และผู้มีส่วนได้ส่วนเสียในกองทุน ในการวางแผนและ
พัฒนารูปแบบการบริหารจัดการกองทุนเพื่อสร้างความเข้มแข็งและขับเคลื่อนกองทุนในการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะ
พึ่งพิงกับนักวิจัยตลอดกระบวนการวิจัย รวมทั้งวิเคราะห์ปัญหา และวางแผนเพื่อพัฒนากองทุนโดยใช้ขั้นตอน
ปฏิบัติการพัฒนาด้วยวงจร PAOR ได้แก่ Planning (การวางแผน) Action (การปฏิบัติ) Observation (การ
สังเกต) และ Reflection (การสะท้อนกลับ) (Kemmis & McTaggart, 1988) ถอดบทเรียนและจัดกิจกรรมระดม
สมองเพื่อพัฒนารูปแบบการบริหารจัดการกองทุน การดำเนินงานการอบรมให้ความรู้ ปรับทัศนคติและ
กระบวนการบริหารจัดการกองทุน และการประเมินผล ส่งเสริมสร้างความรู้ใหม่ และการสร้างรูปแบบการบริหาร
จัดการกองทุนการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง

วิธีดำเนินการวิจัย

การศึกษานี้เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action research)



ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ศึกษา ได้แก่ คณะกรรมการบริหารกองทุนกองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่น คณะอนุกรรมการ
กองทุน LTC และผู้มีส่วนได้ส่วนเสียในเขตพื้นที่องค์การบริหารส่วนตำบลเตย อำเภอม่วงสามสิบ จังหวัด
อุบลราชธานี โดยกลุ่มตัวอย่างสามารถแบ่งตามขั้นตอนการศึกษา ดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 ศึกษาสถานการณ์การบริหารจัดการกองทุน LTC โดยใช้กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 40 คน
ประกอบด้วย คณะกรรมการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่น จำนวน 9 คน ได้แก่ นายก อบต. (ประธาน
กองทุน) จำนวน 1 คน, ผู้ทรงคุณวุฒิในท้องถิ่น 1 คน, สมาชิกสภาองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นจำนวน 2 คน,
ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) จำนวน 1 คน, อสม. จำนวน 2 คน, ผู้แทนหมู่บ้านหรือ
ชุมชนที่ประชาชนคัดเลือกกันเอง จำนวน 1 คน และปลัด อบต. (กรรมการและเลขานุการกองทุน) จำนวน 1 คน
คณะอนุกรรมการ LTC จำนวน 11 คน ได้แก่ รองนายก อบต.จำนวน 1 คน, ผู้แทนกรรมการกองทุนหลักประกัน
สุขภาพ จำนวน 2 คน, ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) จำนวน 1 คน สาธารณสุขอำเภอหรือ
ผู้แทน จำนวน 1 คน, ผู้จัดการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุข จำนวน 1 คน, นักบริบาล (Care Giver: CG) จำนวน
2 คน, หัวหน้าศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิต ผู้สูงอายุ จำนวน 1 คน, รองปลัด อบต. (อนุกรรมการและเลขานุการ)
จำนวน 1 คน และนักพัฒนาชุมชน (อนุกรรมการและผู้ช่วยเลขานุการ) จำนวน 1 คน และ ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย
จำนวน 20 คน ประกอบด้วย นักบริบาล (Care Giver: CG) ตัวแทน อสม. ตัวแทนผู้นำชุมชนและ ตัวแทนกลุ่ม
ผู้สูงอายุ จำนวน 4 กลุ่ม ๆ ละ 5 คน คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง (purposive sampling)

ขั้นตอนที่ 2 พัฒนารูปแบบการบริหารจัดการกองทุน LTC โดยใช้รูปแบบการสนทนากลุ่มและการสัมภาษณ์
เชิงลึก ดังนี้ กลุ่มตัวอย่างสำหรับการสนทนากลุ่ม ใช้กลุ่มตัวอย่าง 20 คน ประกอบด้วย คณะกรรมการบริหาร
กองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่น จำนวน 4 คน คณะอนุกรรมการกองทุน LTC จำนวน 4 คน ผู้นำชุมชน จำนวน
2 คน อสม. จำนวน 3 คน นักบริบาล จำนวน 3 คน ตัวแทนผู้สูงอายุ จำนวน 2 คน และตัวแทนประชาชน จำนวน
2 คน สำหรับกลุ่มตัวอย่างในการสัมภาษณ์เชิงลึก ใช้กลุ่มตัวอย่างจำนวน 6 คน ประกอบด้วย ตัวแทนภาคี
เครือข่ายด้านสุขภาพ กลุ่มละ 1 คน ดังนี้ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.), ปลัดองค์การ
บริหารส่วนตำบล (อบต.), นักบริบาล (CG), ผู้นำชุมชน, ผู้สูงอายุ และ อสม.

ขั้นตอนที่ 3 ประเมินรูปแบบการบริหารจัดการกองทุน LTC โดยใช้กลุ่มตัวอย่างเก็บข้อมูลเชิงปริมาณโดยใช้
แบบสอบถาม จำนวน 40 คน ประกอบด้วย คณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่น จำนวน 9 คน
คณะอนุกรรมการกองทุน LTC จำนวน 11 คน และ ตัวแทนผู้นำชุมชน, ตัวแทน อสม., นักบริบาล (CG), ตัวแทน
ผู้สูงอายุ และ ตัวแทนประชาชน กลุ่มละ 4 คน รวม 20 คน รวมทั้งสิ้น 40 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล แบ่งตามระยะการศึกษาและแนวทางการศึกษารูปแบบเชิง
ปฏิบัติการ ประกอบด้วย 3 ส่วนดังนี้

ส่วนที่ 1 ระยะศึกษาสถานการณ์การบริหารจัดการกองทุน LTC ใช้แบบเก็บข้อมูลเชิงปริมาณ ได้แก่
แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป

ส่วนที่ 2 ระยะพัฒนารูปแบบการบริหารจัดการกองทุน ใช้แบบเก็บข้อมูลเชิงคุณภาพ ได้แก่ 1) แนวคำถาม
เชิงโครงสร้างสำหรับการสนทนากลุ่ม สำหรับกลุ่มคณะกรรมการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่น
คณะอนุกรรมการกองทุน LTC ผู้นำชุมชน อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน นักบริบาล และตัวแทนผู้สูงอายุ
และ 2) แนวคำถามสำหรับการสัมภาษณ์เชิงลึก สำหรับกลุ่ม ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล
(รพ.สต.) ปลัดองค์การบริหารส่วนตำบล (อบต.) นักบริบาล (CG) ผู้นำชุมชน ผู้สูงอายุ และ อสม.



ส่วนที่ 3 ระยะเวลาทดลองใช้รูปแบบการบริหารจัดการกองทุน LTC เครื่องมือที่ใช้ ประกอบด้วย

3.1 รูปแบบ CARE TOEI Model ที่พัฒนามาจากระยะที่ 1 ประกอบด้วยรายละเอียด ดังนี้ C = Co-planning (มีการวางแผนร่วมกัน) A = Aims (มีเป้าหมายชัดเจน) R = Responsibility Leadership (ผู้นำมีความรับผิดชอบ) E = Empowerment (มีการเสริมพลังกรรมการกองทุน/ นักบริหารหรือCG) T = Team work (มีการทำงานเป็นทีม) O = Organizing (มีคณะกรรมการกองทุนชัดเจน) E = Evaluation (มีการติดตามประเมินผลการดำเนินงาน) และ I = Information (มีข้อมูลชัดเจนและทันสมัย)

3.2 แบบรวบรวมข้อมูลประกอบด้วย

3.2.1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไปของคณะกรรมการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่น คณะอนุกรรมการกองทุน LTC และผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย แบบสอบถาม มีจำนวน 8 ข้อ ประกอบด้วย เพศ อายุ ตำแหน่ง สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา รายได้ ประสบการณ์ทำงานในการปฏิบัติงานที่เกี่ยวข้องกับกองทุนดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง และ ประสบการณ์ฝึกอบรมเกี่ยวกับการบริหารจัดการกองทุนดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง

3.2.2 แบบวัดความรู้เกี่ยวกับกองทุนดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง จำนวน 25 ข้อ สร้างโดยผู้วิจัย ประกอบด้วย แบบประเมินความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับกองทุนการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขของผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง จำนวน 25 ข้อ คำตอบ 2 ตัวเลือก คือ ใช่ กับ ไม่ใช่ ตอบถูกข้อละ 1 คะแนน ตอบผิดได้ 0 คะแนน การแปลผลความรู้ โดยแบ่งออกเป็น 3 ระดับ พิจารณาตามเกณฑ์การแบ่งระดับที่ประยุกต์มาจากแนวคิดของ บลูม (Bloom, 1959) คือ มีความรู้ระดับดี (ร้อยละ 80-100) คะแนนระหว่าง 20-25 คะแนน มีความรู้ระดับปานกลาง (ร้อยละ 60-79) คะแนนระหว่าง 15 -19 คะแนน มีความรู้ระดับควรปรับปรุง (ร้อยละ 0-59) คะแนนระหว่าง 0-14 คะแนน

3.2.3 แบบสอบถามการบริหารจัดการกองทุนดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง จำนวน 38 ข้อ ได้แก่ 1) ด้านภาวะผู้นำ 10 ข้อ 2) ด้านกระบวนการบริหารจัดการ 5 ข้อ 3) ด้านการมีส่วนร่วมของผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย 3 ข้อ 4) ด้านการวิเคราะห์และการจัดการความรู้ 5 ข้อ 5) ด้านการพัฒนาทรัพยากรบุคคล 3 ข้อ 6) ด้านผลการดำเนินงาน 8 ข้อ และ 7) ด้านการประเมินผล 4 ข้อ ลักษณะแบบสอบถาม เป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) 5 ระดับ คือ มากที่สุด มาก ปานกลาง น้อย น้อยที่สุด ได้แก่ ปฏิบัติมากที่สุด 5 คะแนน ปฏิบัติมาก 4 คะแนน ปฏิบัติปานกลาง 3 คะแนน ปฏิบัติน้อย 2 คะแนน ปฏิบัติน้อยที่สุด 1 คะแนน การแปลผลการปฏิบัติ แบ่งออกเป็น 3 ระดับ คือ ใช้คะแนนมาจัดกลุ่ม โดยพิจารณาตามเกณฑ์ของ เบส (Best, 1977) ดังนี้ ปฏิบัติระดับสูง คะแนนระหว่าง 140-190 คะแนน ปฏิบัติระดับปานกลาง คะแนนระหว่าง 89-139 คะแนน ปฏิบัติระดับต่ำ คะแนนระหว่าง 38-88 คะแนน ซึ่งเครื่องมือส่วนที่ 3 นี้ ใช้สำหรับการประเมินรูปแบบการบริหารจัดการกองทุนการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง โดยคณะผู้วิจัยเป็นผู้ประเมินผล

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

ผู้วิจัยทดสอบความตรงตามเนื้อหา (content validity) โดยนำเครื่องมือที่สร้างเสร็จแล้ว ให้ผู้เชี่ยวชาญ 3 ท่าน ตรวจสอบความตรงด้านเนื้อหา โดยพิจารณาให้ครอบคลุมถึงความถูกต้องของเนื้อหา ภาษาและสำนวนที่ใช้ และหาความสอดคล้องระหว่างจุดประสงค์กับเนื้อหา โดยการหาค่าดัชนีความสอดคล้อง (IOC) พบว่า ได้ค่า IOC อยู่ระหว่าง .67-1 ด้านความเชื่อมั่น (reliability) นำแบบสอบถามที่ผ่านการตรวจสอบและปรับปรุงแก้ไขแล้วไปทดลองใช้กับกลุ่มตัวอย่างที่มีความคล้ายคลึงกับกลุ่มเป้าหมาย จำนวน 30 ชุด ที่เขตตำบลค่าน้ำแซบ อำเภวารินชำราบ จังหวัดอุบลราชธานี หาค่าความเชื่อมั่นด้านความรู้โดยใช้ KR-20 โดยมีความเชื่อมั่นเท่ากับ .75 ด้านการบริหารจัดการกองทุนการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขของผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง หาค่าความเชื่อมั่นด้วยวิธี



Cronbach's alpha coefficient ได้เท่ากับ .79

การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง

งานวิจัยนี้ได้ผ่านการพิจารณารับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย มหาวิทยาลัยอุบลราชธานี เลขที่ ใบรับรองการขอจริยธรรมการทำวิจัยในมนุษย์ จากมหาวิทยาลัยอุบลราชธานี ตามหนังสือรับรองเลขที่ UBU-REC-13/2565 ผู้วิจัยดำเนินการเก็บข้อมูล โดยคำนึงถึงสิทธิของกลุ่มตัวอย่างเป็นหลัก โดยชี้แจงวัตถุประสงค์ขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูลและระยะเวลาที่ทำการวิจัยเปิดโอกาสให้ซักถาม กลุ่มตัวอย่างมีสิทธิที่จะปฏิเสธหรือถอนตัวจากการเข้าร่วมได้ตลอดเวลา โดยไม่มีผลกระทบใด ๆ ต่อสัมพันธ์ภาพและสถานะทางสังคม ทั้งนี้ข้อมูลที่ได้จากอาสาสมัครจะไม่มีข้อมูลที่ระบุตัวบุคคลได้ ข้อมูลจะถูกเก็บเป็นความลับและนำเสนอข้อมูลในภาพรวมเท่านั้น

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ดำเนินการเก็บข้อมูล 3 ขั้นตอน ดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 การศึกษาสถานการณ์การบริหารจัดการกองทุน LTC

1.1 ขั้นตอนนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาสถานการณ์การบริหารจัดการกองทุน LTC โดยศึกษาในกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 40 คน ประกอบด้วย คณะกรรมการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่น คณะอนุกรรมการกองทุน LTC ผู้นำชุมชน อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน นักบริหาร และตัวแทนผู้สูงอายุ ดำเนินการโดยการจัดประชุมชี้แจงวัตถุประสงค์ของโครงการการวิจัย การตอบแบบสอบถาม และให้ผู้ร่วมวิจัยตอบแบบสอบถาม จำนวน 1 ครั้ง โดยใช้เวลา 30 นาที ซึ่งแบบสอบถาม แบ่งออกเป็น 3 ส่วน ดังนี้ 1) ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง มีลักษณะตรวจสอบรายการ 2) การสำรวจความรู้และการรับรู้ เกี่ยวกับสิทธิ หน้าที่ ชาวประชาสัมพันธ์ และการบริหารจัดการของกองทุน สปสช. กำหนด และ 3) การรับรู้การปฏิบัติ เกี่ยวกับการบริหารจัดการกองทุน LTC ดำเนินการประชุม ณ ห้องประชุมองค์การบริหารส่วนตำบลเตย อำเภอม่วงสามสิบ จังหวัดอุบลราชธานี ในวันที่ 7 มีนาคม พ.ศ. 2565 การวิเคราะห์ข้อมูล โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป สถิติที่ใช้ ได้แก่ ค่าความถี่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

1.2 สำหรับการพัฒนารูปแบบการบริหารจัดการกองทุนที่ดี ผู้วิจัยเก็บรวบรวมโดยใช้เครื่องมือ คือ แบบบันทึกเอกสาร จากการศึกษาเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง การวิเคราะห์ข้อมูล โดยการวิเคราะห์เชิงเนื้อหา (content analysis) ผู้วิจัย ดำเนินการ ดังนี้ 1) การสนทนากลุ่มและการสัมภาษณ์เชิงลึก ผู้ให้ข้อมูล ได้แก่ ตัวแทนคณะกรรมการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่น คณะอนุกรรมการกองทุน LTC และ ตัวแทนผู้มีส่วนได้ส่วนเสียในชุมชน เช่น นักบริหาร หรือ CG ตัวแทน อสม. ตัวแทนผู้นำชุมชน ตัวแทนกลุ่มผู้สูงอายุ และตัวแทนประชาชน ใช้การสนทนากลุ่มและการสัมภาษณ์เชิงลึก จำนวน 1 ครั้ง เป็นเวลา 1 ชั่วโมง ณ ห้องประชุมองค์การบริหารส่วนตำบลเตย อ.ม่วงสามสิบ จ.อุบลราชธานี โดยมีประเด็นคำถามที่สำคัญในการสนทนากลุ่มและสัมภาษณ์เชิงลึก ได้แก่ อะไรคือปัญหาอุปสรรคในการบริหารจัดการกองทุน LTC และ รูปแบบการบริหารจัดการกองทุน LTC ที่มีประสิทธิภาพควรเป็นอย่างไร เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูล ได้แก่ แบบบันทึกเอกสาร แบบสัมภาษณ์ แบบมีโครงสร้าง วิเคราะห์ข้อมูลด้วยการวิเคราะห์เชิงเนื้อหาตรวจสอบข้อมูลเชิงคุณภาพด้วยการตรวจสอบข้อมูลแบบสามเส้า (triangulation) เมื่อได้ข้อมูลสถานการณ์การบริหารจัดการกองทุน LTC และปัญหาอุปสรรคหลักในการดำเนินงานกองทุน LTC แล้วเตรียมสำหรับเป็นข้อมูลนำเข้าสู่การพัฒนารูปแบบการบริหารจัดการกองทุน LTC ในขั้นตอนที่ 2 ต่อไป

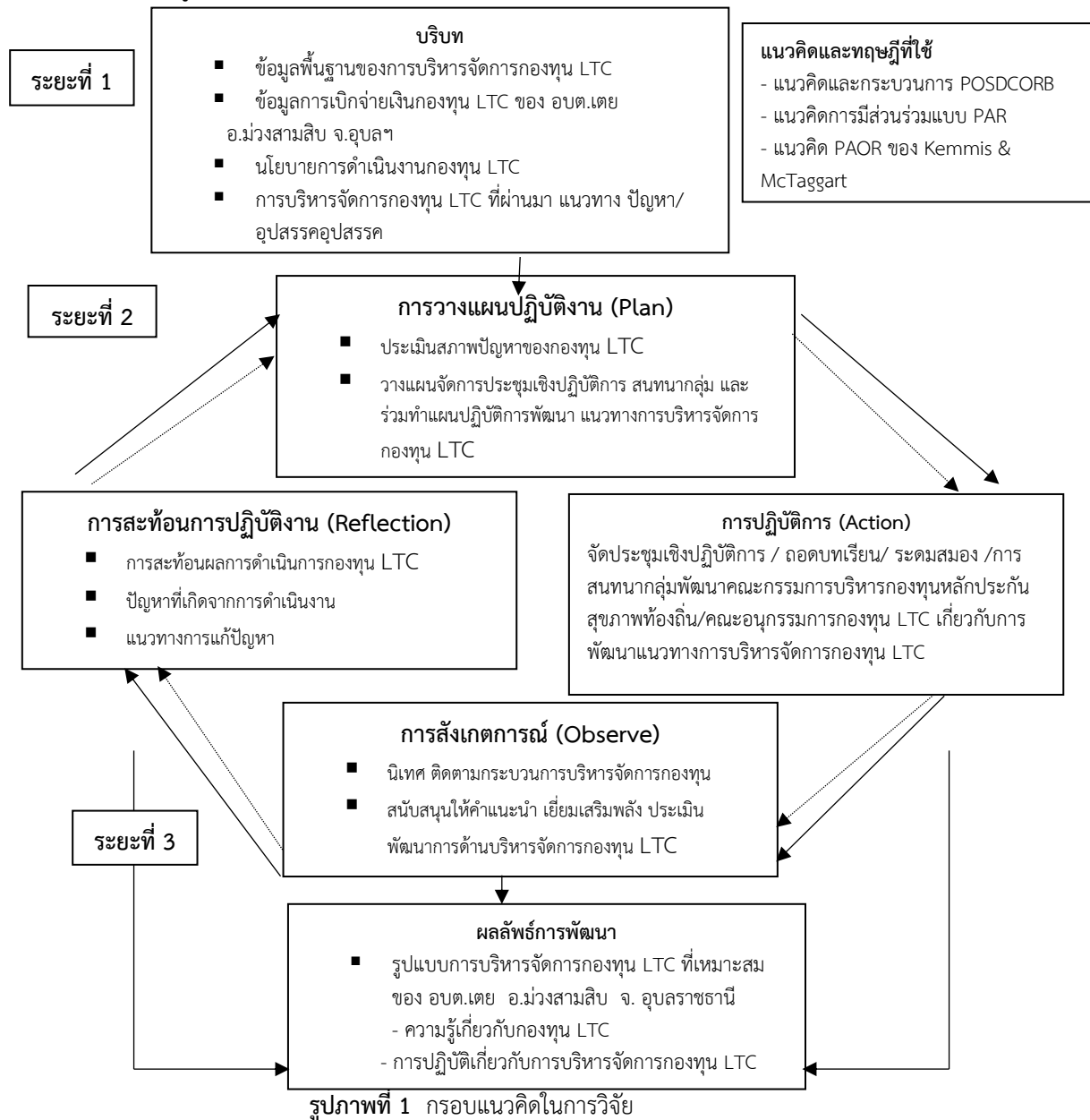
ขั้นตอนที่ 2 การพัฒนารูปแบบการบริหารจัดการกองทุน LTC

การพัฒนารูปแบบการบริหารจัดการกองทุน LTC ขององค์การบริหารส่วนตำบลเตย เป็นขั้นตอนปฏิบัติการพัฒนาด้วยวงจร PAOR ได้แก่ 1) Planning (การวางแผน) เช่น ประเมินสภาพปัญหาของกองทุน LTC วางแผน



การพัฒนาารูปแบบการบริหารจัดการกองทุนการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุ
ที่มีภาวะพึ่งพิงขององค์การบริหารส่วนตำบลเตย อำเภอม่วงสามสิบ จังหวัดอุบลราชธานี

จัดการประชุมเชิงปฏิบัติการ สนทนากลุ่ม และร่วมทำแผนปฏิบัติการพัฒนา แนวทางการบริหารจัดการกองทุน LTC 2) Action (การปฏิบัติ) เช่น จัดประชุมเชิงปฏิบัติการ/ ถอดบทเรียน/ ระดมสมอง/ การสนทนากลุ่มพัฒนา คณะกรรมการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่น/ คณะอนุกรรมการกองทุน LTC เกี่ยวกับการพัฒนาแนวทางการบริหารจัดการกองทุน LTC 3) Observation (การสังเกต) เช่น นิเทศ ติดตามกระบวนการบริหารจัดการกองทุน สนับสนุนให้คำแนะนำ เยี่ยมเสริมพลัง ประเมินพัฒนาการด้านบริหารจัดการกองทุน LTC และ 4) Reflection (การสะท้อนกลับ) เช่น การสะท้อนผลการดำเนินการกองทุน LTC ปัญหาที่เกิดจากการดำเนินงาน แนวทางการแก้ปัญหา ถอดบทเรียนและจัดกิจกรรมระดมสมองเพื่อพัฒนารูปแบบการบริหารจัดการกองทุน 2 รอบ ผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลโดยศึกษาผลการวิจัยจากขั้นตอนที่ 1 และศึกษาเอกสาร และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องเพิ่มเติม มาร่างรูปแบบ เสนอร่างรูปแบบต่อคณะกรรมการบริหารกองทุน LTC โดยใช้กระบวนการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม (Participatory Action Research: PAR) (Ramsutra, 1997) และจากการทบทวนวรรณกรรม เอกสาร และทฤษฎีที่เกี่ยวข้อง รวมถึงการประยุกต์ใช้กระบวนการวิจัยและพัฒนา ผู้วิจัยจึงได้กรอบแนวคิดการวิจัย ดังรูปภาพที่ 1





ขั้นตอนที่ 3 การประเมินรูปแบบการบริหารจัดการกองทุน LTC

ขั้นตอนการประเมินรูปแบบการบริหารจัดการกองทุน LTC ประกอบด้วย 4 ประเด็น ได้แก่ ด้านความเหมาะสม (propriety standard) ด้านความถูกต้องครอบคลุม (accuracy) ด้านความเป็นไปได้ (feasibility) และด้านการใช้ประโยชน์ (utility) ซึ่งเก็บข้อมูลเชิงปริมาณโดยใช้แบบสอบถามการบริหารจัดการกองทุน LTC ในกลุ่มคณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่น คณะอนุกรรมการกองทุน LTC ตัวแทนผู้นำชุมชน ตัวแทนอสม. นักบริบาล (CG) ตัวแทนผู้สูงอายุ และ ตัวแทนประชาชน

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. ข้อมูลทั่วไป วิเคราะห์โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เพื่อบรรยายลักษณะข้อมูลทั่วไปที่เป็นตัวแปรต่อเนื่องของกลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ อายุ รายได้ และแจกแจงความถี่ของข้อมูลเป็นจำนวนและร้อยละ เพื่อบรรยายลักษณะข้อมูลที่เป็นตัวแปรแจกแจงนับของกลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ เพศ สถานภาพสมรส อาชีพ และ ระดับการศึกษา และสำหรับในการเปรียบเทียบผลต่างคะแนนเฉลี่ยของความรู้และการปฏิบัติเกี่ยวกับการบริหารจัดการกองทุน LTC โดยใช้สถิติ paired t-test

2. การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพ ใช้การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงเนื้อหา การทำดัชนีข้อมูล การจัดกลุ่มข้อมูล การจัดระเบียบเนื้อหาและประเภทของข้อมูล การวิเคราะห์สรุปประเด็นและพิสูจนบทสรุปหลังการจัดการความรู้ จากนั้นใช้การตีความแบบอุปนัย (inductive analysis) โดยผู้วิจัยตรวจสอบความถูกต้องและความน่าเชื่อถือจากการทวนสอบข้อมูลกับชุมชนนักปฏิบัติรายกลุ่มอีกครั้ง โดยผู้วิจัยใช้การตรวจสอบข้อมูลเชิงคุณภาพด้วยการตรวจสอบข้อมูลแบบสามเส้า (triangulation) โดยใช้วิธีการ การตรวจสอบสามเส้าด้านวิธีรวบรวมข้อมูล (Methodological triangulation) คือ การใช้วิธีเก็บรวบรวมข้อมูลต่างกันเพื่อรวบรวม ข้อมูลเรื่องเดียวกัน (Chantawanich, 2009)

ผลการวิจัย

การศึกษาเพื่อพัฒนาและศึกษาผลของรูปแบบการบริหารจัดการกองทุนดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงขององค์การบริหารส่วนตำบลเตย อำเภอม่วงสามสิบ จังหวัดอุบลราชธานี ครั้งนี้ กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 62.50 มีอายุเฉลี่ย เท่ากับ 50.03 ปี (SD = 7.41 ปี) มีตำแหน่งเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ร้อยละ 52.00 มีสถานภาพสมรสคู่ ร้อยละ 82.50 จบการศึกษาระดับมัธยมศึกษา ร้อยละ 57.50 มีมีธยฐานของรายได้ของครอบครัวเท่ากับ 5,500 บาท (รายได้ต่ำสุด 900 บาท รายได้มากที่สุด 32,000 บาท) มีประสบการณ์ทำงานในการปฏิบัติงานที่เกี่ยวกับกองทุนดูแลผู้สูงอายุระยะยาวเฉลี่ย 2.55 ปี (SD = 1.48 ปี) และเคยได้รับการฝึกอบรมเกี่ยวกับกองทุนฯ ร้อยละ 57.50 ตามลำดับ ผลการศึกษาสามารถแบ่งออกตามระยะการดำเนินการ ดังนี้

1. ระยะการศึกษาสถานการณ์ปัญหาและอุปสรรคของการบริหารจัดการของกองทุนเพื่อการดูแลระยะยาว (Long Term Care; LTC) เพื่อนำสู่การพัฒนาแบบฯ ได้ข้อมูลสถานการณ์ของพื้นที่ ดังนี้

สถานการณ์การบริหารจัดการกองทุน LTC จำนวนผู้เข้าร่วมการสัมภาษณ์เชิงลึก 6 คน และการสนทนากลุ่ม 20 คน ข้อมูลของผู้มีส่วนได้ส่วนเสียของกองทุน LTC อบต.เตย พบว่าปัญหาอุปสรรคของการดำเนินงานกองทุน LTC (ตารางที่ 1) ได้แก่ กองทุนยังไม่มีการอนุมัติแผนดูแลผู้ป่วยรายบุคคล (Care plan) นักบริบาล (CG) ยังไม่ได้ทำหน้าที่ตามบทบาทหน้าที่ของนักบริบาล แต่ทำหน้าที่ อสม. กองทุนยังไม่มีเงินเบิกจ่ายกองทุน LTC ทำให้เงินค้างร้อยละ 100 ขาดการประสานงานความร่วมมือระหว่างคณะกรรมการบริหารกองทุน LTC และภาคีเครือข่ายต่าง ๆ เช่น นักบริบาล คณะกรรมการกองทุนยังไม่เข้าใจบทบาทหน้าที่ตนเอง และขาดทิศทางการพัฒนากองทุนที่สอดคล้องกับวัตถุประสงค์ของการตั้งกองทุน



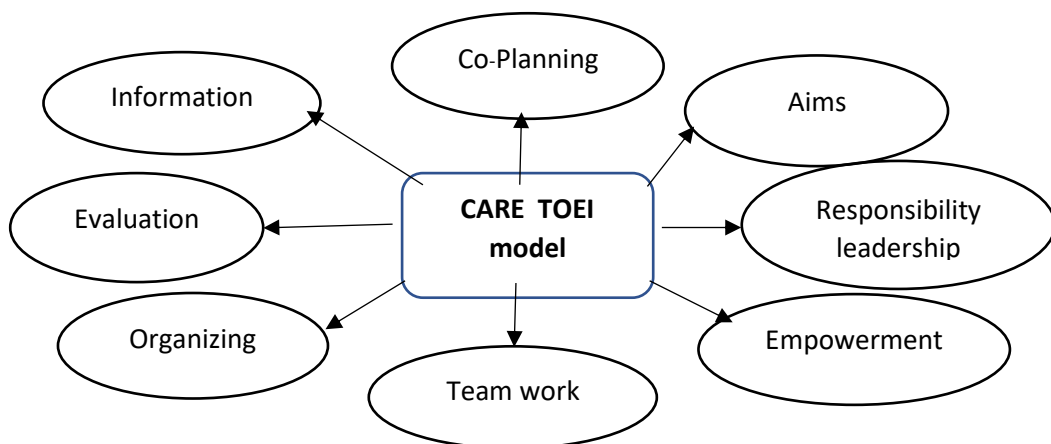
ตารางที่ 1 ตัวอย่างการเข้ารหัสสำหรับ หมวดหมู่ย่อย หมวดหมู่ และสาระสำคัญ

หัวข้อ	หมวดหมู่ย่อย	หมวดหมู่	สาระสำคัญ
อะไรคือปัญหาอุปสรรค ในการบริหารจัดการ กองทุน LTC	ประธานกองทุนขาดวิสัยทัศน์ และภาวะผู้นำในการบริหาร จัดการกองทุน LTC	ความเป็นผู้นำ ขาดความรู้และทักษะ การมีส่วนร่วมในการวางแผน-	ปัญหาอุปสรรค และรูปแบบการ บริหารจัดการ- กองทุน LTC
	คณะกรรมการขาดความรู้และ ทักษะในการบริหารกองทุน กองทุนขาดการมีส่วนร่วมใน การวางแผน การตั้งเป้าหมาย ขาดการชี้แจงการใช้จ่ายงบกองทุน อย่างโปร่งใสของผู้รับผิดชอบ	การดำเนินงานและตรวจสอบ ขาดความรับผิดชอบ ขาดการประชาสัมพันธ์	
รูปแบบการบริหาร จัดการกองทุนที่มี ประสิทธิภาพควร เป็นอย่างไร	ผู้นำมีความรับผิดชอบ	ภาวะผู้นำ	
	เสริมพลังกรรมการกองทุน/ นักบริหารการตั้งเป้าหมาย	เสริมพลังอำนาจ เป้าหมาย	
	การตั้งเป้าหมาย	ทำงานเป็นทีม	
	การทำงานเป็นทีม	มีคณะกรรมการและผู้รับผิดชอบ-	
	มีคณะกรรมการกองทุน และผู้รับผิดชอบชัดเจน	กองทุนชัดเจน	
	มีการติดตามประเมินผล การดำเนินงานมีข้อมูลชัดเจน และทันสมัย	การประเมินผล มีข้อมูลที่ทันสมัย	

2. ระยะการพัฒนารูปแบบการบริหารจัดการกองทุนการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มี
ภาวะพึ่งพิง (Long Term Care: LTC)

จากข้อมูลสถานการณ์ข้างต้นนำสู่กระบวนการนำเสนอข้อมูลกับผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย เพื่อพัฒนา
รูปแบบผ่านกระบวนการมีส่วนร่วมของชุมชน ทำให้สามารถพัฒนารูปแบบการบริหารจัดการกองทุนการดูแล
ระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง (Long Term Care: LTC) ดังรายละเอียดต่อไปนี้

2.1 ผลการพัฒนารูปแบบ พบว่ารูปแบบการบริหารจัดการกองทุน LTC ที่เหมาะสม มี 8 องค์ประกอบ
ตามรูปแบบ CARE TOEI Model (คนแต่ไม่เคยทอดทิ้งกัน) (รูปภาพที่ 2)



รูปภาพที่ 2 รูปแบบ CARE TOEI Model (คนแต่ไม่เคยทอดทิ้งกัน)



จากกระบวนการพัฒนารูปแบบการบริหารจัดการกองทุน LTC โดยใช้การระดมสมอง (Brainstorming) การประชุมกลุ่มย่อย (Focus group discussion) และ การสัมภาษณ์เชิงลึก ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียของกองทุน (Stake holder) โดยผลการพัฒนารูปแบบการบริหารจัดการกองทุนที่ได้คือ CARE TOEI Model (คนเคยไม่เคยทอดทิ้งกัน) ประกอบด้วย 8 องค์ประกอบ มีรายละเอียด ดังนี้ 1) C = Co-planning (มีการวางแผนร่วมกัน) คณะกรรมการบริหารกองทุนและผู้มีส่วนได้ส่วนเสียมีการวางแผนการดำเนินงานร่วมกันอย่างสม่ำเสมอ เริ่มจากการร่วมคิด ร่วมดำเนินการ ร่วมประเมินผล และร่วมรับผลประโยชน์ 2) A = Aims (มีเป้าหมายชัดเจน) คณะกรรมการบริหารกองทุนต้องมีเป้าหมายที่ชัดเจนว่ากลุ่มเป้าหมายที่จะช่วยเหลือมีใครบ้างจะช่วยเหลือเขาอย่างไรและแต่ละคนจะต้องมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นมากน้อยเพียงใด 3) R = Responsibility Leadership (ผู้นำมีความรับผิดชอบ) ผู้นำโดยเฉพาะประธานกองทุนต้องมีวิสัยทัศน์ ใฝ่ใจ เกะกะติด และ มองการไกล ที่จะพัฒนากองทุนมีจิตอาสาที่จะช่วยประชาชนอย่างแท้จริง 4) E = Empowerment (เสริมพลังกรรมการกองทุน/ นักบริบาลหรือ Care Giver: CG) มีกระบวนการในการเพิ่มศักยภาพให้กับคณะกรรมการกองทุน เช่น ความรู้และทักษะในการบริหารกองทุน รวมทั้งนักบริบาลหรือ CG ในดูแลผู้ป่วยติดเตียงอย่างต่อเนื่องสม่ำเสมอ 5) T = Team work (ทำงานเป็นทีม) มีการทำงานเป็นทีมร่วมกันระหว่างคณะกรรมการกองทุน นักบริบาล เจ้าหน้าที่สาธารณสุขหรือ CM (Care Manager) และภาคีเครือข่ายต่าง ๆ ที่มีอยู่ในชุมชน เช่น ผู้นำชุมชน อสม. และตัวแทนผู้สูงอายุและประชาชน 6) O = Organizing (มีคณะกรรมการกองทุนชัดเจน) คณะกรรมการมาจากทุกภาคส่วนตามประกาศ และระเบียบของ สปสช. ตามสัดส่วนที่กำหนด และมีความเข้าใจมีบทบาทและหน้าที่รับผิดชอบของคณะกรรมการกองทุนอย่างดี 7) E = Evaluation (มีการติดตามประเมินผลการดำเนินงาน) กองทุนต้องมีบทบาทในการติดตามการดำเนินงานกองทุน LTC อย่างสม่ำเสมอ ทั้งในระหว่างดำเนินการและดำเนินการเสร็จแล้ว 8) I = Information (มีข้อมูลชัดเจน ทันสมัย) กองทุนต้องมีข้อมูลที่ถูกต้องชัดเจนทันเวลาเกี่ยวกับผู้ป่วยติดบ้านติดเตียง รวมทั้งงบประมาณที่ได้รับเพื่อจะได้สนับสนุนผู้ป่วยได้ทันเวลา รวมทั้งต้องคืนข้อมูลให้ชุมชนด้วยว่ากองทุนได้ช่วยเหลือผู้ป่วยอะไรไปบ้างแล้ว เหลืองบประมาณเท่าไรและผลประโยชน์ที่ผู้ป่วยได้รับเป็นอย่างไร อย่างต่อเนื่องเป็นระยะ

เมื่อพัฒนารูปแบบการบริหารจัดการกองทุน LTC เสร็จแล้วได้มีการดำเนินการผ่านกระบวนการแสดงความคิดเห็นจากคณะกรรมการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่น (กปท.) และคณะอนุกรรมการกองทุน LTC โดยกระบวนการมีส่วนร่วมของผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสียในกองทุน LTC จากนั้น ได้มีการวางแผนนำสู่การทดลองใช้ในพื้นที่ปฏิบัติการ โดยมีผลการดำเนินการดังนี้

2.1.1 การประเมินความรู้เกี่ยวกับกองทุนดูแลผู้สูงอายุระยะยาวที่ภาวะพึ่งพิง (LTC) ก่อนการใช้รูปแบบฯ ผลการประเมินพบว่า

คะแนนเฉลี่ยของความรู้เกี่ยวกับกองทุนดูแลผู้สูงอายุระยะยาวที่ภาวะพึ่งพิง (LTC) ก่อนการพัฒนารูปแบบการบริหารจัดการกองทุน LTC อบต.เตย อ.ม่วงสามสิบ จ.อุบลราชธานี ส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 87.5 ซึ่งคณะกรรมการบริหารกองทุน LTC มีความรู้เกี่ยวกับกองทุนโดยตอบถูกมากที่สุด คือ กลุ่มเป้าหมายที่ได้รับการจัดสรรงบประมาณจากกองทุนดูแลผู้สูงอายุระยะยาว คือ คนไทย ทุกคน ทุกสิทธิที่ติดบ้านติดเตียง คิดเป็นร้อยละ 100 รองลงมา คือ คณะอนุกรรมการกองทุน LTC มีหน้าที่หลักคือการติดตามประเมินผลการ จัดบริการตามแผนการดูแลผู้ป่วยรายบุคคลของหน่วยบริการ/ สถานบริการ คิดเป็นร้อยละ 95 และ ชุดสิทธิประโยชน์บริการดูแลและระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง บริการด้านการแพทย์ เช่น บริการการตรวจคัดกรองประเมินความต้องการดูแล บริการเยี่ยมบ้าน บริการสร้างเสริมสุขภาพ และป้องกันโรค เป็นต้น คิดเป็นร้อยละ 95 สำหรับความรู้เกี่ยวกับกองทุนโดยตอบถูกน้อยที่สุด คือ การดูแลระยะยาว หมายถึง การจัดการด้านสุขภาพแก่ผู้ป่วย สูงอายุที่มีภาวะติดเตียงเพียงอย่างเดียวไปจนกว่าจะเสียชีวิต คิดเป็นร้อยละ 27.5 รองลงมา คือ กองทุน LTC มีกระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ เป็นผู้สนับสนุนคิดเป็นร้อยละ 32.5 และ ความหมายของผู้สูงอายุ



ตาม พ.ร.บ. ผู้สูงอายุ พ.ศ. 2543 มาตรา 3 คือ บุคคลซึ่งมีอายุเกินหกสิบปีบริบูรณ์ขึ้นไปและมีสัญชาติไทยคิดเป็นร้อยละ 32.5

2.1.2 การประเมินระดับความรู้ของคณะกรรมการบริหารก่อนและหลังการทดลองใช้รูปแบบฯ ได้ผลการศึกษา ดังนี้

ระดับความรู้เฉลี่ยของคณะกรรมการบริหารกองทุน LTC หลังการพัฒนาของ อบต.เตย อำเภอม่วงสามสิบ จังหวัดอุบลราชธานี ส่วนใหญ่อยู่ในระดับดี คิดเป็นร้อยละ 87.5 (ตารางที่ 2)

ตารางที่ 2 จำนวนและร้อยละของระดับความรู้ก่อนการพัฒนาและหลังการพัฒนา (n = 40)

ระดับความรู้	ก่อนการพัฒนา		หลังการพัฒนา	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ดี	5	12.5	35	87.5
ปานกลาง	35	87.5	5	12.5

2.2 ในระยะการนำรูปแบบการบริหารจัดการกองทุน LTC ไปใช้ในพื้นที่ตำบลเตย อำเภอม่วงสามสิบ จังหวัดอุบลราชธานี มีกระบวนการนำรูปแบบไปทดลองใช้ดังนี้ คือ คณะกรรมการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่น (กปท.) และ คณะอนุกรรมการกองทุน LTC ขององค์การบริหารส่วนตำบลเตย โดยการนำรูปแบบการจัดการกองทุนไปใช้ในการบริหารงบประมาณกองทุน LTC โดยการมีส่วนร่วมของผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย จนสามารถทำให้มีการเบิกจ่ายงบประมาณเป็นไปตามเป้าหมายและวัตถุประสงค์ของกองทุน ผลการใช้รูปแบบได้ผล ดังนี้

ผลการประเมินรูปแบบการบริหารจัดการกองทุนดูแลผู้สูงอายุระยะยาวที่มีภาวะพึ่งพิง (LTC) ขององค์การบริหารส่วนตำบลเตย อำเภอม่วงสามสิบ จังหวัดอุบลราชธานี ที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นมีความเหมาะสม ความถูกต้อง ความเป็นไปได้ และการมีประโยชน์ อยู่ในระดับมาก ดังนี้

การเปรียบเทียบผลต่างคะแนนเฉลี่ยของการปฏิบัติเกี่ยวกับการบริหารจัดการกองทุนดูแลผู้สูงอายุระยะยาวที่มีภาวะพึ่งพิง (LTC) ประกอบด้วย 7 ด้าน ได้แก่ ด้านภาวะผู้นำองค์กร ด้านกระบวนการบริหารจัดการ ด้านการมีส่วนร่วมของผู้บริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย ด้านการวิเคราะห์และการจัดการความรู้ ด้านการพัฒนาทรัพยากรบุคคล ด้านผลดำเนินงาน ด้านการประเมินผลก่อนและหลังการพัฒนา พบว่า หลังการพัฒนากลุ่มตัวอย่างมีผลต่างคะแนนเฉลี่ยของความรู้เกี่ยวกับกองทุน ภาวะผู้นำองค์กร กระบวนการบริหารจัดการ การมีส่วนร่วมของผู้บริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย การวิเคราะห์และการจัดการความรู้ การพัฒนาทรัพยากรบุคคล ผลดำเนินงานและการประเมินผลสูงกว่าก่อนการพัฒนาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 โดยพบว่า หลังการพัฒนารูปแบบการบริหารจัดการกองทุน LTC กลุ่มตัวอย่างมีผลต่างคะแนนเฉลี่ยของความรู้เกี่ยวกับกองทุนเพิ่มขึ้นมากกว่าก่อนการพัฒนา 3.47 คะแนน (95% CI = 2.81-4.13) ผลต่างค่าเฉลี่ยของคะแนนภาพรวมการบริหารจัดการกองทุนเพิ่มขึ้น 27.00 คะแนน (95% CI = 17.33-36.66) สำหรับรายด้านมีดังนี้ ผลต่างค่าเฉลี่ยของคะแนนรายด้านมากที่สุด คือ ด้านผลดำเนินงานเพิ่มขึ้น 7.37 คะแนน (95% CI = 4.59-10.15) รองลงมา คือ ด้านภาวะผู้นำองค์กรเพิ่มขึ้น 6.55 คะแนน (95% CI = 3.70-9.39) (ตารางที่ 3)



ตารางที่ 3 การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนนความรู้ และการบริหารจัดการกองทุน LTC ก่อนและหลัง
การพัฒนา (n = 40)

ความรู้และการบริหาร จัดการเกี่ยวกับ	ก่อนการพัฒนา		หลังการพัฒนา		\bar{d}	95%CI	t	P-value
	M(SD)	M(SD)	M(SD)	M(SD)				
กองทุน LTC								
ความรู้เกี่ยวกับกองทุน LTC	13.90(1.59)	17.37(1.67)	3.47	2.81-4.13	10.59	<0.001		
การบริหารจัดการกองทุน LTC	132.07(29.45)	159.07(16.82)	27.00	17.33-36.66	5.64	<0.001		
- ด้านภาวะผู้นำองค์กร	35.42(7.98)	41.97(5.56)	6.55	3.70-9.39	4.65	<0.001		
- ด้านกระบวนการบริหารจัดการ	18.50(4.73)	21.60(2.94)	3.10	1.49-4.70	3.90	<0.001		
- ด้านการมีส่วนร่วมของผู้รับ บริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย	11.32(3.22)	12.62(2.23)	1.30	0.23-2.36	2.46	0.018		
- ด้านการวิเคราะห์และการจัดการ	17.27(4.22)	20.85(3.35)	3.57	1.83-5.31	4.15	<0.001		
ความรู้								
- ด้านการพัฒนาทรัพยากรบุคคล	9.77(2.75)	12.70(2.16)	2.92	1.65-4.19	4.64	<0.001		
- ด้านผลดำเนินงาน	26.50(7.84)	33.87(4.73)	7.37	4.59-10.15	5.36	<0.001		
- ด้านการประเมินผล	13.27(3.73)	15.45(3.21)	2.17	0.75-3.59	3.10	0.004		

การอภิปรายผล

1. สถานการณ์ปัญหาและอุปสรรคของการบริหารจัดการของกองทุนเพื่อการดูแลระยะยาว

จากการศึกษาสถานการณ์การบริหารจัดการกองทุน LTC ขององค์การบริหารส่วนตำบลเตย อำเภอม่วงสามสิบ จังหวัดอุบลราชธานี พบว่า กองทุนยังไม่มีกรอบมติแผนดูแลผู้ป่วยรายบุคคล นักบริหารยังไม่ได้ทำหน้าที่ตามบทบาทหน้าที่ของนักบริหารแค่ทำหน้าที่ อสม. กองทุนยังไม่มีระเบียบจ่ายงบกองทุนทำให้มีเงินคงค้างร้อยละ 100 ขาดการประสานงานความร่วมมือระหว่างคณะกรรมการบริหารกองทุน LTC และภาคีเครือข่ายต่าง ๆ เช่น นักบริหาร คณะกรรมการกองทุนยังไม่เข้าใจบทบาทหน้าที่ตนเอง และขาดทิศทางการพัฒนากองทุนที่สอดคล้องกับวัตถุประสงค์ของการตั้งกองทุน อาจเนื่องมาจากหน่วยงานที่รับผิดชอบ เช่น โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล องค์การบริหารส่วนตำบล โดยเฉพาะคณะกรรมการกองทุน LTC ไม่มีส่วนร่วมในการดำเนินงานกองทุน ขาดการกระตุ้น ติดตามและประเมินผลจากหน่วยงานระดับสูงขึ้นไปอย่างต่อเนื่อง ผู้รับขอบงานกองทุนขององค์การบริหารส่วนตำบลขาดความมั่นใจและไม่เข้าใจระเบียบการเบิกจ่ายเงินกองทุนและกลัวการตรวจสอบจากหน่วยงานตรวจสอบ เช่น สำนักงานตรวจเงินแผ่นดิน เป็นต้น สอดคล้องกับผลการศึกษาของ รุ่งลาวัลย์ รัตนพันธ์ (Rattanaphan, 2021) ที่ทำการศึกษารื่อง การพัฒนาระบบการจัดบริการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุข สำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในชุมชน ผลการศึกษาพบว่าก่อนการพัฒนาไม่มีระบบการจัดบริการระยะยาวด้านสาธารณสุขที่ชัดเจน ผู้ดูแลผู้สูงอายุไม่มีแนวทางการทำงานที่เหมาะสม ไม่เป็นที่รู้จักของชุมชนและขาดความมั่นใจในการทำงานในชุมชน หลังพัฒนาระบบได้ กระบวนการจัดบริการที่ประกอบด้วย 6 ขั้นตอนดังนี้ 1) การแต่งตั้งคณะทำงาน 2) การทำแผนปฏิบัติงานร่วมกัน 3) การคัดกรองขึ้นทะเบียนผู้สูงอายุรายใหม่ 4) การวางแผนการดูแลผู้สูงอายุรายบุคคล 5) การจัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ และ 6) การประเมินผลการดูแลผู้สูงอายุ ผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นจากการพัฒนาระบบการ จัดบริการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในชุมชน คือ ญาติและผู้สูงอายุที่เข้าร่วมโครงการ มีความพึงพอใจต่อการพัฒนาระบบในภาพรวมอยู่ในระดับมากที่สุด



2. การพัฒนารูปแบบการบริหารจัดการกองทุนการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง

จากผลการศึกษาของการพัฒนารูปแบบการบริหารจัดการกองทุนการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง อบต.เตย อำเภอม่วงสามสิบ จังหวัดอุบลราชธานี พบว่า รูปแบบที่ได้จากการพัฒนา คือ รูปแบบ CARE TOEI Model (คนเตยไม่เคยทอดทิ้งกัน) ประกอบด้วย 1) คณะกรรมการบริหารกองทุนและผู้มีส่วนได้ส่วนเสียมีการวางแผนการทำงานร่วมกัน 2) มีเป้าหมายการดำเนินงานที่ชัดเจน 3) ผู้นำหรือประธานกองทุนมีความรับผิดชอบ 4) มีการเสริมพลังกรรมการกองทุนและนักบริบาล (CG) 5) มีการทำงานเป็นทีม 6) มีคณะกรรมการบริหารกองทุนที่ชัดเจน 7) มีการติดตามประเมินผลการดำเนินงานกองทุน และ 8) กองทุนต้องมีข้อมูลชัดเจน และทันสมัย การพัฒนารูปแบบการบริหารจัดการกองทุน LTC ทำตามทฤษฎีที่นำมาประยุกต์ใช้ โดยทำตามเทคนิคและกระบวนการ POSDCORB ของ ลูเธอร์ กุลิก (Gulick, 1937) ซึ่งประกอบด้วย 1) Planning (การวางแผนงาน) 2) Organizing (การจัดองค์การ) 3) Staffing (การบริหารงานบุคคล) 4) Directing (การอำนวยความสะดวก) 5) Coordinating (การประสานงาน) 6) Reporting (การรายงานผลการปฏิบัติงาน) และ 7) Budgeting (การจัดทำงบประมาณของหน่วยงาน)

ผลการศึกษาครั้งนี้ สอดคล้องการศึกษาของ นพณพิชญ์ ศรีรัตนประชากุล และคณะ (Srirattanaprachakul et al., 2020) ที่ศึกษาเรื่อง การพัฒนาระบบการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงภายใต้กองทุนดูแลผู้สูงอายุระยะยาวขององค์การบริหารส่วนตำบลปอพาน อำเภอนาเชือก จังหวัดมหาสารคาม และพบว่า การพัฒนาระบบการดูแลที่มีความเหมาะสมกับการดำเนินงานในพื้นที่มี 6 ขั้นตอน คือ 1) ศึกษาข้อมูลพื้นฐานบริบทของพื้นที่และวิเคราะห์สภาพการณ์ 2) จัดประชุมวางแผนเชิงปฏิบัติการ 3) กำหนดโครงการ 2 โครงการ คือ โครงการพัฒนาศักยภาพกองทุนดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง และโครงการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ซึ่งประกอบด้วย 3 กิจกรรม คือ กิจกรรมที่ 1 การประชุมเชิงปฏิบัติการ กิจกรรมที่ 2 การดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงตามแผนการดูแลรายบุคคล กิจกรรมที่ 3 การติดตาม ประเมินผลและการรายงานผลการดำเนินงาน 4) ดำเนินงานตามโครงการที่ได้วางแผนไว้ 5) ติดตาม นิเทศ สนับสนุนการปฏิบัติตามโครงการ และ 6) สรุปผลและประเมินผล ข้อเสนอแนะกลับไปสู่การพัฒนา ซึ่งการดำเนินงานดังกล่าวทำให้ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงได้รับการดูแลจากกองทุน และญาติผู้ที่เกี่ยวข้องมีความพึงพอใจต่อการดำเนินงานของกองทุนฯ พร้อมทั้งกองทุนดูแลผู้สูงอายุระยะยาวได้รับการพัฒนาที่ดีขึ้น และผลการศึกษาวิจัยสอดคล้องกับผลการศึกษาของ จิราภรณ์ อุ่นเสียม (Unsiem, 2016) ที่ศึกษาเรื่อง การพัฒนารูปแบบการบริหารจัดการแบบมีส่วนร่วมในการดูแลผู้สูงอายุระยะยาว เขตสุขภาพที่ 11 และพบว่า กระบวนการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม มี 5 ขั้นตอน ประกอบด้วย 1) การรวบรวมข้อมูลและ สถานการณ์ 2) การวิเคราะห์ปัญหาและสาเหตุ 3) การวางแผนการดำเนินงาน 4) การปฏิบัติการ และ 5) การติดตามและประเมินผล มีผลทำให้ภาคีที่เกี่ยวข้องได้รับรู้ข้อมูลและเข้าใจสถานการณ์ปัญหา ระบบ การดูแลผู้สูงอายุอย่างแท้จริง เกิดการเรียนรู้ร่วมกันอย่างเข้าใจ ส่งผลให้ภาคีเครือข่ายทุกระดับ รวมทั้งท้องถิ่น และชุมชน รู้จักตนเองมากยิ่งขึ้น รวมทั้งได้รับรู้ถึงทุนทางสังคมที่มีอยู่ สามารถนำมาช่วยเหลือซึ่งกันและกันในการวางระบบการดูแล ผู้สูงอายุระยะยาว ในการบริหารจัดการแบบมีส่วนร่วมการดูแลผู้สูงอายุระยะยาว นำไปสู่การจัดทำแผนระบบการดูแลผู้สูงอายุระยะยาว

3. การประเมินรูปแบบการบริหารจัดการกองทุน LTC

ผลการประเมินรูปแบบการบริหารจัดการกองทุน LTC พบว่า รูปแบบมีความเหมาะสมมากที่สุด ซึ่งหลังการพัฒนาแบบการบริหารจัดการกองทุน LTC กลุ่มตัวอย่างมีผลต่างคะแนนเฉลี่ยของความรู้เกี่ยวกับกองทุนเพิ่มขึ้นมากกว่าก่อนการทดลอง 3.47 คะแนน (95% CI = 2.81-4.13) ผลต่างค่าเฉลี่ยของคะแนนภาพรวมการ



บริหารจัดการกองทุนเพิ่มขึ้น 27.00 คะแนน (95% CI = 17.33-36.66) ซึ่งด้านที่มีความเหมาะสมมากที่สุด คือ ด้านผลดำเนินงาน (M = 33.87, SD = 4.73, 95 % CI = 4.59-10.15) ทั้งนี้อาจเนื่องมาจาก ประชากรกลุ่มเป้าหมายได้รับการคัดกรองและส่งต่อ เพื่อให้เข้าถึงระบบบริการสุขภาพที่จำเป็นและทันเวลา เช่น ผู้สูงอายุที่ติดเตียง และชุมชนมีกลุ่มและชมรมจิตอาสาประเภทต่าง ๆ ที่ร่วมกันทำกิจกรรมโดยได้รับการสนับสนุนงบประมาณจากกองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่น (กปท.) เช่น อสม. จิตอาสาดูแลผู้สูงอายุและผู้พิการ ฯลฯ อย่างน้อย 1 กลุ่ม และด้านที่มีความเหมาะสมน้อยที่สุด คือการมีส่วนร่วมของผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย (M = 12.62, SD = 2.23 , 95% CI = 0.23-2.36) ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากภาคีเครือข่ายด้านสุขภาพในชุมชนยังขาดการกระตุ้นจากหน่วยงานที่รับผิดชอบในพื้นที่ เช่น โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล องค์การบริหารส่วนตำบล ผู้นำท้องถิ่นในชุมชน โดยเฉพาะคณะกรรมการกองทุน LTC ในการบูรณาการการมีส่วนร่วมในการค้นหาปัญหา วางแผนการดำเนินงานและประเมินผลการดูแลผู้สูงอายุในชุมชน

ผลการศึกษาครั้งนี้ สอดคล้องกับการศึกษาของ เตนนภา ทองอินทร์ และคณะ (Thong-in et al., 2021) ที่ศึกษาเรื่อง การพัฒนาระบบการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงของกองทุนดูแลผู้สูงอายุระยะยาว องค์การบริหารส่วนตำบลหันนางาม อำเภอสรีบุญเรือง จังหวัดหนองบัวลำภู ผลการศึกษาพบว่า การพัฒนากระบวนการที่มีความเหมาะสมกับการดำเนินงานในพื้นที่มี 6 ขั้นตอน คือ 1) ศึกษาข้อมูลพื้นฐานบริบทของพื้นที่และวิเคราะห์สภาพการณ์ 2) จัดประชุมวางแผนเชิงปฏิบัติการ 3) กำหนดโครงการ 1 โครงการ คือ โครงการเพื่อจัดบริการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงตามประกาศคณะกรรมการ สปสช. เขตพื้นที่องค์การบริหารส่วนตำบลหันนางาม อำเภอสรีบุญเรือง จังหวัดหนองบัวลำภู 4) ดำเนินงานตามโครงการ 5) ติดตาม นิเทศ สนับสนุนการปฏิบัติตามโครงการ 6) สรุปผลและประเมินผล ข้อเสนอแนะกลับไปสู่การพัฒนา ซึ่งการดำเนินงานดังกล่าวทำให้ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงได้รับการดูแลจากกองทุนและญาติผู้ที่เกี่ยวข้องมีความพึงพอใจต่อการดำเนินงานกองทุน ดูแลผู้สูงอายุระยะยาว ปัจจัยแห่งความสำเร็จ คือ กลุ่มเป้าหมายทุกคนมีความรับผิดชอบต่อบทบาท การทำงานต่าง ๆ ที่ได้รับมอบหมาย จึงทำให้เกิดความสำเร็จของงานวิจัยในครั้งนี้

สำหรับปัจจัยแห่งความสำเร็จในการบริหารจัดการกองทุน LTC จากการถอดบทเรียนโดยการประชุมระดมสมองของคณะกรรมการบริหารกองทุนฯ และภาคีเครือข่ายผู้ที่มีส่วนได้ส่วนเสียในการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงระยะยาวในชุมชน พบปัจจัยแห่งความสำเร็จ ดังนี้ 1) ผู้นำหรือประธานกองทุนฯ มีวิสัยทัศน์ มีความรับผิดชอบเข้าใจบทบาทหน้าที่ในฐานะประธานคณะกรรมการกองทุน 2) ภาคีช่วยทุกภาคส่วนมีส่วนร่วมในการดำเนินงานกองทุน 3) มีระบบพี่เลี้ยงในการให้คำปรึกษา 4) มีการติดตาม ประเมินผล เยี่ยมพื้นที่อย่างต่อเนื่องจากคณะกรรมการบริหารกองทุน และ 5) นักบริหาร และญาติผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง มีความมั่นใจในการดูแลผู้สูงอายุ มีความกระตือรือร้นที่จะอยากให้ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง มีความเป็นอยู่ที่ดีขึ้น ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ วรางคณา ศรีภูวงษ์ และคณะ (Sriphu Wong et al., 2020) ที่ศึกษาเรื่อง การพัฒนารูปแบบการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุระยะยาวในกลุ่มที่มีภาวะพึ่งพิงตำบลท่าขอนยาง อำเภอกันทรวิชัย จังหวัดมหาสารคาม พบว่า ปัจจัยแห่งความสำเร็จที่ส่งผลต่อกระบวนการการดูแลผู้สูงอายุระยะยาว ได้แก่ 1) ความร่วมมือของภาคีบริการสุขภาพภาคีบริการชุมชน และภาคีบริการสังคม 2) มีศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงที่มีการประสานกันในกลุ่มแก้ไขปัญหาได้ทันทั่วทั้ง 3) มีการประชุมสรุปผลการดำเนินงานสม่ำเสมอ และทุกส่วนเข้ามามีส่วนในการเสนอและพัฒนารูปแบบที่มีความต่อเนื่องและมีการปรับปรุงแก้ไขด้วยแนวคิดข้อเสนอจากทุกกลุ่ม และ 4) การมีต้นทุนทางสังคมให้การสนับสนุนจากภาคีที่เกี่ยวข้องและชุมชนร่วมรับประโยชน์



ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1. หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เช่น องค์การบริหารส่วนตำบลเตย และ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลโนน-
ขาว และ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลน้ำคำแดง ควรเป็นหน่วยงานหลักในการส่งเสริมการมีส่วนร่วมของ
ผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสียในการบริหารจัดการกองทุน การประเมินผลการดำเนินงานของกองทุน และการ
พัฒนาทรัพยากรบุคคล

2. คณะกรรมการบริหารกองทุนดูแลผู้สูงอายุระยะยาวที่มีภาวะพึ่งพิง ควรนำรูปแบบ CARE TOEI Model
(คนเคยไม่เคยทอดทิ้งกัน) ไปประยุกต์ใช้สำหรับการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่น (กปท.) และ
กองทุนดูแลผู้สูงอายุระยะยาวที่มีภาวะพึ่งพิง (Long Term Care: LTC)

3. คณะกรรมการบริหารกองทุนดูแลผู้สูงอายุระยะยาวที่มีภาวะพึ่งพิง ควรจัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้และ
สรุปผลการดำเนินงานกองทุนดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง อย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง เพื่อที่ทีม
คณะอนุกรรมการกองทุน LTC จะได้แลกเปลี่ยนความรู้และประสบการณ์จากคณะกรรมการกองทุนจาก
หลากหลายพื้นที่

4. ควรจัดทำแผนพัฒนาศักยภาพคณะอนุกรรมการกองทุน LTC เช่น องค์ความรู้ในด้านการดูแลผู้ป่วยแบบ
องค์รวมและการมีส่วนร่วมของชุมชนโดยเฉพาะบทบาทหน้าที่ของคณะอนุกรรมการกองทุน LTC การเสนอ
แผนงาน/โครงการ กิจกรรมประจำปี รายงานผลการดำเนินงานแก่หน่วยตรวจสอบ เช่น สำนักงานตรวจเงิน
แผ่นดิน (สตง.) เป็นต้น

5. ควรมีแผนพัฒนาศักยภาพนักบริหาร (CG) และผู้ดูแลผู้ป่วยประจำครัวเรือนอย่างน้อยปีละ 1 ครั้งเพื่อให้
สามารถพัฒนาเป็นผู้ช่วยเหลือดูแลผู้สูงอายุที่ให้การดูแลผู้สูงอายุเฉพาะโรคได้ รวมทั้งมีงบประมาณสนับสนุนใน
งานการส่งเสริมนี้ด้วย

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรมีการศึกษาผลโปรแกรมการพัฒนาทีมที่เลี้ยงกองทุนดูแลผู้สูงอายุระยะยาวที่มีภาวะพึ่งพิงในระดับ
เขตโดยใช้รูปแบบการประเมินผลเพื่อการพัฒนา (Developing Evaluation: DE)

2. ควรมีการศึกษาการประเมินผลลัพธ์การพัฒนาศักยภาพการบริหารจัดการคณะกรรมการบริหาร
กองทุนดูแลผู้สูงอายุระยะยาวที่มีภาวะพึ่งพิงแบบบูรณาการโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน

References

- Best, J. W. (1977). *Research in education* (3rd ed.). Prentice Hall.
- Bloom, B. S. (1959). *Taxonomy of Educational objectives, Handbook cognitive*.
David Domain, Mckay Group.
- Chantawanich, S. (2009). *Data analysis in qualitative research* (9th ed.). Chulalongkorn
University. (in Thai)
- Decharattanachart, Y., & Kochakote, V. (2022). Long-term care model for the elderly with
dependency. *Dhammathas Academic Journal* 22(3), 63-80. (in Thai)
- Foundation of Thai Gerontology Research and Development Institute. (2021). *The situation of
the Thai elderly in 2021*. Institute for Population and Social Research, Mahidol University.
(in Thai)



The Development of a Long Term Care Fund Management Model in Public Health
for Elderly Dependents in Toei Subdistrict Administrative Organization,
Muang Sam Sip District, Ubon Ratchathani Province

การพัฒนารูปแบบการบริหารจัดการกองทุนการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุ
ที่มีภาวะพึ่งพิงขององค์การบริหารส่วนตำบลเตย อำเภอม่วงสามสิบ จังหวัดอุบลราชธานี

- Gulick, L. (1937). Notes on the theory of organization. *Classics of organization theory. Papers on the science of administration. Institute of Public Administration. Columbia University, 87-95.* <https://archive.org/details/paperscienceo00guli/page/12/mode/2up>
- Institute for Population and Social Research Mahidol University. (2023). *Thai health report 2023* (1st ed.). https://www.thaihealthreport.com/file_book/ThaiHealth2566_update20230518.pdf
- Kemmis, S., & McTaggart, R. (1988). *The action research planner* (3rd ed.). Deakin University, Australia.
- National Health Security Office. (2016a). *A guide to support the management of the public health long-term care service system for the dependent elderly in the National Health Security system* (1st ed.). National Health Security Office. (in Thai)
- National Health Security Office. (2016b). *A guide to support the management of the public health long-term care service system for the dependent elderly in the National Health Security system* (1st ed.). National Health Security Office.
- National Health Security Office Region 10. (2021a). *Health security fund management program at local or area level report statement from BAAC (Fund for Dependent Elderly) NHSO Region 10, Ubon Ratchathani.* https://obt.nhso.go.th/obt/ltc_statement_report?zonecode=10&budgetyear=2021
- National Health Security Office, Region 10. (2021b). *Expense reporting of long term care (LTC) funds.* https://obt.nhso.go.th/obt/ltc_statement_report (in Thai)
- National Health Security Office. (2021a). *Health security fund management program at the local or area level, Report Statement from BAAC (Fund for the Dependent Elderly), Ubon Ratchathani Province.* https://obt.nhso.go.th/obt/ltc_statement_report?zonecode=10&provincecode=3400&budgetyear=2021
- National Health Security Office. (2021b). *Health security fund management program at the local or area level, statement report from BAAC (Elderly Dependent Fund), LTC Fund Spending Report of Toei Subdistrict Administrative Organization. Muang Sam Sip District Ubon Ratchathani Province.* https://obt.nhso.go.th/obt/ltc_statement_report?zonecode=10&provincecode=3400&districtcode=3414&budgetyear=2021
- Non Khwao Health Promoting Hospital. (2020). *Summaries of the supervision of the integration work of the Muang Sam Sip District Health Service Network.* Non Khwao Health Promoting Hospital. (in Thai)
- Ramsutra, P. (1997). *Participatory action research.* Development institute ASEAN Public Health Mahidol University. (in Thai)
- Rattanaphan, R. (2021). Long term care service system development for dependent elders in community. *Region Health Promotion Center 9 Journal, 15(37), 250-261.* (in Thai)



The Development of a Long Term Care Fund Management Model in Public Health
for Elderly Dependents in Toei Subdistrict Administrative Organization,
Muang Sam Sip District, Ubon Ratchathani Province

การพัฒนาารูปแบบการบริหารจัดการกองทุนการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุ
ที่มีภาวะพึ่งพิงขององค์การบริหารส่วนตำบลเตย อำเภอม่วงสามสิบ จังหวัดอุบลราชธานี

- Sriphuwong, W., Sriphuwong, C., & Thiabrithi, S. (2020). Long term care model development for the dependency elderly in Thakhonyang Sub-district, Kantharawichai District, Mahasarakham Province. *Academic Journal of Community Public Health*, 6(2), 13-28. (in Thai)
- Srirattanaprachakul, N., Promasatayaprot, V., & Chumnanborirak, P. (2020). The development of elderly care process with dependence under long term care fund of Po Phan Sub District Administrative Organization, Na Chueak District, Maha Sarakham Province. *Academic Journal of Community Public Health*, 6(4), 169-183.
- Thong-in, D., Phromsayaprot, V., & Phrom-aruk, T. (2021). The development of long term care for the elderly dependency system of long term care fund in Hanna Ngam Subdistrict Administrative Organization Sriboonruang District, Nong Bua Lamphu Province. *Academic Journal of Community Public Health*, 7(2), 30-41. (in Thai)
- Unsiem, J. (2016). The Model Development of Participatory Management for Long Term Care of Elderly in Regional Health 11. *Region 11 Medical Journal*, 30(4), 261-268. (in Thai)