

การมีส่วนร่วมของภาคประชาชนในการดูแลผู้สูงอายุกลุ่มติดเตียง
ศูนย์บริการสาธารณสุข เทศบาลนครนครราชสีมา

People's Participation in Taking Care of the Bed Bound
Elder Groups, Health Care Division,
Nakhon Ratchasima Municipality

ประจักษ์ ทรัพย์มณี¹

Prachak Sapmanee

มูทิตา มุสิกการยกุล²

Mutita Musikarayakul

บทคัดย่อ

การวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัจจัยที่ส่งผลต่อการมีส่วนร่วมด้วยจิตอาสาของภาคประชาชนในการดูแลผู้สูงอายุกลุ่มติดเตียง และประชาชนได้รับการพัฒนาความรู้เพื่อนำไปปฏิบัติระยะยาว ในพื้นที่ของศูนย์บริการสาธารณสุข เทศบาลนครนครราชสีมา โดยกลุ่มตัวอย่างเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านจำนวน 83 คน เครื่องมือที่ใช้เป็นแบบสอบถาม ผลการศึกษาพบว่าเมื่อหาความสัมพันธ์เชิงเหตุผลของกลุ่มปัจจัยที่สำคัญ 3 ประการ คือ 1) การมีส่วนร่วมและภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง 2) การจัดการความรู้ และ 3) การให้บริการทางการแพทย์นั้น หากใช้เพียงปัจจัยสุดท้ายจะส่งผลได้พอสมควรทั้งประสิทธิภาพความพอใจที่จะมีส่วนร่วมและประสิทธิภาพการจัดการพัฒนาความรู้ ส่วนการใช้ปัจจัยแรกจะส่งผลอย่างมากต่อประสิทธิภาพในการพัฒนาความรู้ แต่ไม่มีผลกับประสิทธิภาพความพอใจที่จะมีส่วนร่วม และเมื่อหากใช้ปัจจัยที่สองจะส่งผลพอสมควรต่อประสิทธิภาพในการพัฒนาความรู้ แต่ไม่มีผลกับประสิทธิภาพความพอใจที่จะมีส่วนร่วมเช่นกัน จึงนำไปสู่ข้อเสนอแนะว่าในระยะแรกของนโยบายควรเริ่มต้นที่ภาวะ

¹ อาจารย์ ดร. ประจำหลักสูตรรัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์ ศูนย์การศึกษาจังหวัดนครราชสีมา

² นักศึกษาหลักสูตรรัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์ ศูนย์การศึกษาจังหวัดนครราชสีมา

ผู้นำการเปลี่ยนแปลงพร้อมกับสร้างการมีส่วนร่วมของชุมชน และในการนำนโยบายไปปฏิบัติควรให้การสนับสนุนด้านการให้บริการทางการแพทย์ขั้นพื้นฐานตามความต้องการของชุมชน จากนั้นจึงใช้นโยบายด้านจัดการความรู้เพื่อให้เกิดการแลกเปลี่ยนการเรียนรู้ภายในชุมชน และการถ่ายทอดประสบการณ์กลับสู่หน่วยงาน

คำสำคัญ : การมีส่วนร่วมของประชาชน, การดูแลผู้สูงอายุ, ผู้สูงอายุกลุ่มติดเตียง

Abstract

This study aimed to determine the factors that affected the voluntary participation of the local people in the care taking of the bed-bound elders and the development of their basic knowledge for long-term treatment of the group within Nakhon Ratchasima Municipality Health Center. A questionnaire survey was applied as an instrument among a sample of 83 Community Health Volunteers. The causal analyses of 3 major factors: 1) people's participation and leadership for change, 2) knowledge management, and 3) the provision of medical services revealed following results. When the third factor was separately applied, it moderately affected both the effectiveness of people's satisfaction to participate and the efficiency of knowledge development. If the first factor was individually applied, it considerably contributed to the efficiency of knowledge development, whereas the effectiveness of people's satisfaction to participate was unaffected. The second factor slightly affected the efficiency of knowledge development, while the effectiveness of people's satisfaction to participate was unaffected. This led to the suggestion that both leadership for change and the presence of people's participation should be emphasized at the early stages of the policy process. Next, policy implementation should sustain basic medical

services for the bed-bound elders as required by the community. Then, knowledge management policy should be implemented to facilitate the exchange of ideas as well as experiences within the community and to transfer the lessons learned to the municipality for further development.

Keywords : People Participation, Taking of Elder,
Bed Bound Elder Group

บทนำ

ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2552 เป็นต้นมาประเทศไทยได้เข้าสู่สังคมผู้สูงอายุโดยมีโครงสร้างประชากรวัยสูงอายุเพิ่มขึ้นขณะที่ประชากรวัยทำงานลดลง จากการประมาณการณ์ของภาครัฐ คาดว่าในปี พ.ศ. 2557 มีผู้สูงอายุ กล่าวคือ ผู้มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไปประมาณร้อยละ 14.8 ภายในทศวรรษหน้าจะเพิ่มเป็นร้อยละ 18 และในอีกทศวรรษถัดไปจะเพิ่มเป็นร้อยละ 25 ตามลำดับ ขณะที่สัดส่วนของประชากรวัยทำงานต่อผู้สูงอายุมีจำนวนลดลงจากปัจจุบัน 6 ต่อ 1 คนเหลือเพียง 2-3 ต่อ 1 คน (สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ, 2556, น.2) ทั้งนี้เนื่องมาจากพัฒนาการทางการแพทย์และระบบสาธารณสุขของประเทศ ปรากฏการณ์ดังกล่าวส่งผลให้ประชากรสูงอายุเกิดภาวะพึ่งพิงผู้อื่น โดยที่ผู้สูงอายุย่อมมีภาวะถดถอยทางสุขภาพจากความเสื่อมของร่างกาย ทำให้กลายเป็นผู้พิการและทุพพลภาพ โดยเฉพาะอย่างยิ่งผู้สูงอายุกลุ่มติดเตียง (Bed Bound Elder) ที่ไม่อาจช่วยเหลือตัวเองได้ กลุ่มคนเหล่านี้มีความลำบากในการเข้าถึงบริการทางการแพทย์และสาธารณสุขที่ไม่ใช่ลักษณะการส่งเคราะห์เป็นครั้งคราว แต่ต้องการการดูแลในระยะยาว ทำให้แรงงานในครัวเรือนต้องมีการเพิ่มขึ้นในการดูแลและพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุเหล่านี้ ขณะที่ภาครัฐต้องจัดให้มีระบบบริการสุขภาพอนามัยและการจัดสวัสดิการทางสังคมเพื่อผู้สูงอายุเพิ่มมากขึ้น

สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) ได้จัดทำแผนยุทธศาสตร์การดำเนินงานการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะพึ่งพิง พ.ศ. 2557-2561 มีแนวคิดหลักในการพัฒนา คือ พัฒนาด้วยต้นทุนทางสังคมและทรัพยากรที่มีอยู่

โดยอาศัยความร่วมมือกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นให้เป็นกลไกหลักในการสนับสนุน เพื่อให้สามารถใช้ทรัพยากรบุคคลในชุมชนร่วมดำเนินงาน เช่น อาสาสมัครสาธารณสุข ชมรมผู้สูงอายุ เป็นต้น โดยภาครัฐให้การสนับสนุนด้านงบประมาณสำหรับการพัฒนา บริการสาธารณสุขของชุมชนระยะยาว

เทศบาลนครนครราชสีมาเป็นองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นขนาดใหญ่ มีศูนย์ บริการสาธารณสุขที่เป็นหน่วยบริการปฐมภูมิจำนวน 5 แห่ง ได้แก่ โปธิ์กลาง พุ่งสว่าง สวนพริกไทย คลินิกชุมชนอบอุ่นการเคหะ และชุมชนเพาะชำ ศูนย์แต่ละแห่งอยู่ใจกลาง ชุมชน โดยศูนย์ทั้ง 5 แห่งนี้มีจำนวนครัวเรือนที่รับผิดชอบทั้งสิ้น 15,880 ครัวเรือน มีผู้ขึ้นทะเบียนสิทธิการรักษาที่ศูนย์บริการสาธารณสุข เทศบาลนครนครราชสีมา จำนวนทั้งสิ้น 67,946 คน โดยมีสิทธิบัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้า จำนวน 41,227 คน นอกนั้นเป็นสิทธิอื่นๆ ในการดำเนินงานตามนโยบายการดูแลระยะยาวผู้สูงอายุที่ อยู่ในภาวะพึ่งพิง ได้มีการสำรวจข้อมูลผู้ขึ้นทะเบียนสิทธิ พบว่าเป็นผู้สูงอายุจำนวน 5,132 คน ในจำนวนนี้เป็นกลุ่มผู้ป่วยติดเตียง 169 คน และพบว่าผู้ป่วยที่เป็นผู้สูงอายุ เหล่านี้ร้อยละ 95 มีปัญหาสุขภาพจากโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ได้แก่ โรคความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน โรคหลอดเลือดสมอง และโรคหัวใจ เป็นต้น (เทศบาลนครราชสีมา. กรมวิชาการและแผนงาน. งานวิเคราะห์นโยบายและแผน, 2557)

ทั้งนี้ผู้สูงอายุกลุ่มติดเตียงเป็นภาระกับคนในครอบครัวมากที่สุด มีความยาก ลำบากต่อการเข้าถึงระบบสาธารณสุข และมีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้นตามโครงสร้างของสังคม ผู้ศึกษาในฐานะที่เป็นเจ้าหน้าที่สาธารณสุขของเทศบาลฯ ได้สำรวจด้วยการลงเยี่ยมบ้าน ผู้ป่วยในเขตพื้นที่พบสภาพปัญหาหลายประการที่สามารถสรุปได้ดังนี้

1. ผู้สูงอายุที่มีภาวะติดเตียงจะได้รับผลกระทบกับสภาพจิตใจจากสภาวะของ โรคและสภาพเศรษฐกิจในครัวเรือน รวมทั้งสภาพแวดล้อมความเป็นอยู่ ทำให้ขาดการ ดูแลต่อเนื่อง เกิดโรคแทรกซ้อนได้ง่าย และต้องกลับไปรักษาตัวซ้ำที่โรงพยาบาล
2. ผู้ดูแลโดยมากจะเป็นผู้หารายได้เลี้ยงครอบครัวด้วย ทำให้ขาดการดูแลผู้ ป่วยอย่างต่อเนื่อง และผู้ดูแลส่วนใหญ่ขาดความรู้ที่ถูกต้องในการดูแลผู้ป่วย แม้มาก่อน ออกจากโรงพยาบาลจะได้รับการสอนให้มีความรู้ด้านการฟื้นฟูผู้ป่วยเพื่อป้องกันสภาวะ ต่างๆ แต่ก็เป็นการสอนเพียงช่วงระยะเวลาสั้นทำให้มีความรู้ที่ไม่เพียงพอในการปฏิบัติ

3. เจ้าหน้าที่และบุคลากรสาธารณสุขมีอัตรากำลังไม่เพียงพอที่จะดูแลผู้ป่วยถึงที่บ้าน ทำให้การดูแลขาดความต่อเนื่อง อีกทั้งสภาวะของโรคมักจะสัมพันธ์กับสภาพที่อยู่อาศัยของชุมชนแออัด ซึ่งเจ้าหน้าที่สาธารณสุขไม่อาจช่วยในการปรับสภาพแวดล้อมได้ทั้งหมด การรับผู้ป่วยจากบ้านเพื่อเข้ามารับการรักษาพยาบาลมีความยากลำบากในการเคลื่อนย้าย และหากมีความจำเป็นต้องส่งต่อไปกับโรงพยาบาลแม่ข่ายก็มีปัญหาในเรื่องจำนวนเตียงผู้ป่วยที่มีจำกัด ทำให้ผู้ป่วยก็ต้องกลับมาฟื้นฟูที่บ้านของตน

4. การจัดทำข้อมูลของผู้ป่วย พบว่ามีปัญหาทางเทคนิค เนื่องจากต้องรายงานข้อมูลให้หลายหน่วยงาน ทั้งนี้ศูนย์บริการสาธารณสุขแต่ละแห่งต้องลงข้อมูลในโปรแกรมที่แตกต่างกันถึง 4 หน่วยงาน ได้แก่ ศูนย์บริการสาธารณสุข สำนักงานหลักประกันสุขภาพ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา เขตนครชัยบุรินทร์ (จังหวัดนครราชสีมา ชัยภูมิ บุรีรัมย์ และสุรินทร์ ซึ่งทั้ง 4 จังหวัดได้ร่วมมือในการรวบรวมข้อมูลด้านต่างๆของภาคอีสานตอนล่าง) แต่กลับไม่สามารถดึงข้อมูลแบบเดียวกัน เช่น ชื่อ-สกุล อายุ เลขประจำตัวประชาชน และอื่นๆ มาใช้ได้เลย จำเป็นต้องป้อนข้อมูลใหม่ทุกครั้ง ทำให้การกรอกข้อมูลของผู้ป่วยแต่ละคนสำหรับ 4 หน่วยงานต้องใช้ทรัพยากรบุคคลและเวลามากกว่าที่ควร

5. สุดท้ายเป็นปัญหาของอาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) ซึ่งปัจจุบันส่วนใหญ่จะเป็นผู้สูงอายุ หรือผู้เกษียณอายุที่มีจิตอาสาเข้ามาทำหน้าที่ช่วยเหลือชุมชน แต่ยังขาดความรู้ความสามารถในการดูแลผู้สูงอายุกลุ่มติดเตียง ทั้งนี้กลุ่ม อสม. ถือได้ว่าเป็นต้นทุนทางสังคมและทรัพยากรสำคัญของชุมชนที่ควรเร่งรัดให้มีจำนวนมากขึ้น รวมทั้งเพิ่มการพัฒนาความรู้และความเชี่ยวชาญเพื่อทดแทนอัตรากำลังเจ้าหน้าที่ซึ่งไม่เพียงพอเนื่องจากกลุ่ม อสม. เหล่านี้สามารถเข้าถึงชุมชนและผู้ป่วยได้ถึงบ้าน ทำให้มีการดูแลได้อย่างต่อเนื่อง และอาจให้คำแนะนำรวมทั้งผลักดันการปรับสภาพที่อยู่อาศัยของชุมชนแออัดได้อย่างเป็นผล

จากแนวโน้มโครงสร้างสังคมไทยที่มีสัดส่วนของผู้สูงอายุเพิ่มมากขึ้น นำไปสู่แผนยุทธศาสตร์ระดับชาติในการดูแลผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะพึ่งพิง โดยให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเป็นกลไกหลักในการสนับสนุนด้วยทรัพยากรบุคคลในชุมชน เป็นปัญหาที่เทศบาลนครนครราชสีมาเล็งเห็นและต้องเร่งจัดทำกลไกเพื่อสร้างการมีส่วนร่วมของชุมชนสำหรับเป็นผู้ดูแลผู้สูงอายุกลุ่มนี้ ซึ่งกลุ่มผู้สูงอายุติดเตียงที่นับเป็นปัญหาของชุมชน

ทั้งทางเศรษฐกิจและสังคมเป็นอย่างมาก อีกทั้งมีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้นในอนาคต ผู้ศึกษาจึงต้องการวิเคราะห์หาสาเหตุและปัจจัยในการทำให้ภาคประชาชนในพื้นที่สนใจเข้ามามีส่วนร่วมด้วยจิตอาสา และได้รับการพัฒนาความรู้เรื่องการดูแลผู้สูงอายุกลุ่มติดเตียงเพื่อนำไปปฏิบัติได้จริงในระยะยาว

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

เพื่อศึกษาปัจจัยที่ส่งผลต่อการมีส่วนร่วมของภาคประชาชนในการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง โดยเฉพาะผู้สูงอายุกลุ่มติดเตียง ที่ทำให้ประชาชนในพื้นที่สนใจเข้าร่วมด้วยจิตอาสา และได้รับการพัฒนาความรู้เพื่อนำไปปฏิบัติระยะยาว ในพื้นที่ของศูนย์บริการสาธารณสุข เทศบาลนครนครราชสีมา อำเภอเมือง จังหวัดนครราชสีมา

ขอบเขตการศึกษา

เฉพาะประชากรที่เป็น อสม. ของศูนย์บริการสาธารณสุข เทศบาลนครนครราชสีมา โดยศึกษาระหว่างกุมภาพันธ์ พ.ศ.2558 - มิถุนายน พ.ศ.2558

ตัวแปรที่ศึกษา

ตัวแปรอิสระ ได้แก่ ภาวะผู้นำแห่งการเปลี่ยนแปลง การมีส่วนร่วม การจัดการความรู้ และการให้บริการทางการแพทย์ตรงความต้องการ

ตัวแปรตาม คือ ประสิทธิภาพของภาคประชาชนที่พอใจต่อการมีส่วนร่วมเป็นจิตอาสา และประสิทธิภาพการพัฒนาความรู้และการปฏิบัติในการดูแลผู้สูงอายุกลุ่มติดเตียงอย่างต่อเนื่อง

ประโยชน์ของการวิจัย

สามารถใช้ปัจจัยที่ส่งผลต่อการกระตุ้นให้ภาคประชาชนในชุมชนเข้ามามีส่วนร่วมในการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงและภาวะติดเตียง เพื่อส่งเสริมและสนับสนุนให้ชุมชนเข้ามามีส่วนร่วมในงานบริการสาธารณสุขระยะยาว เป็นการแก้ไขปัญหาการขาดแคลนเจ้าหน้าที่และบุคลากรสาธารณสุข การปรับปรุงสภาพแวดล้อมในชุมชนให้

เหมาะสมสำหรับการพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ ตลอดจนการสร้างองค์ความรู้ในการดูแลผู้สูงอายุให้ตกผลึกภายในชุมชน

นิยามศัพท์เฉพาะ

ผู้สูงอายุ หมายถึง บุคคลที่มีอายุ 60 ปีบริบูรณ์ขึ้นไป (พระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ. 2546)

ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง หมายถึง ผู้สูงอายุที่ไม่สามารถช่วยเหลือตนเองได้ในชีวิตประจำวัน เนื่องจากภาวะเจ็บป่วยเรื้อรัง การประสบอุบัติเหตุ และหรือความพิการต่างๆ ทำให้มีภาวะพึ่งพา ซึ่งเป็นภาวะที่ผู้สูงอายุไม่สามารถปฏิบัติกิจอย่างเป็นอิสระแต่ต้องการความช่วยเหลือ หรือเฝ้าระวังจากบุคคลอื่น (สภาที่ปรึกษาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ, 2555: 4)

ผู้สูงอายุกลุ่มติดเตียง หมายถึง ผู้สูงอายุที่แก่หง่อม หรือมีการเจ็บป่วยเรื้อรัง มีความเสื่อมทางกายภาพ ไม่สามารถช่วยเหลือตนเองได้ ต้องการความช่วยเหลือจากผู้อื่นเป็นส่วนใหญ่หรือทั้งหมดในการประกอบกิจวัตร (กระทรวงสาธารณสุข, ม.ป.ป.)

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงปริมาณ โดยมีขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูลดังนี้

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ ได้แก่ อสม. ของศูนย์บริการสาธารณสุข เทศบาลนครนครราชสีมา จำนวน 562 คน ซึ่งกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาได้จากการคำนวณด้วยสูตรการสุ่มตัวอย่างของ Kish (1965) อ้างใน Narins (1994) มีระดับความเชื่อมั่นที่ร้อยละ 95 แต่เนื่องจากข้อจำกัดด้านระยะเวลาในการศึกษา ผู้วิจัยจึงยอมให้การสุ่มตัวอย่างมีความคลาดเคลื่อนจากสัดส่วนของประชากรที่ร้อยละ 10 ($e = 0.10$) ได้จำนวนตัวอย่าง 83 คน และใช้วิธีการสุ่มตัวอย่างแบบง่าย (Simple Random Sampling)

เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล

ผู้ศึกษาได้สร้างตัวชี้วัดจากตัวแปรในกรอบแนวคิด นำมาสร้างเป็นแบบสอบถาม โดยแบ่งเป็น 3 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 คำถามเกี่ยวกับข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม

ส่วนที่ 2 คำถามเกี่ยวกับปัจจัยที่ส่งผลต่อการมีส่วนร่วมของภาคประชาชน ประกอบด้วยภาวะผู้นำแห่งการเปลี่ยนแปลง การมีส่วนร่วม การจัดการความรู้ และการให้บริการทางการแพทย์ตามความต้องการขั้นพื้นฐาน มีลักษณะเป็นแบบสอบถามที่มีมาตราส่วนประเมินค่าระดับ 1 ถึง 5 ของลิเคิร์ท (Likert's Scale)

ส่วนที่ 3 ข้อคำถามเกี่ยวกับประสิทธิผลของภาคประชาชนที่ต้องการมีส่วนร่วม เป็นจิตอาสา และประสิทธิภาพในการจัดการพัฒนาความรู้และการปฏิบัติในการดูแลผู้สูงอายุกลุ่มติดเตียงอย่างต่อเนื่อง มีลักษณะเดียวกับส่วนที่ 2

จากนั้นได้นำแบบสอบถามไปทดลองกับกลุ่มตัวอย่างจำนวน 30 คน และทดสอบด้วยวิธีการทางสถิติเพื่อหาความเชื่อมั่นและความตรงของโครงสร้าง แล้วปรับแก้ไขแบบสอบถามให้ถูกต้อง

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ดำเนินการเก็บข้อมูลกับกลุ่มตัวอย่าง อสม. ของศูนย์บริการสาธารณสุข เทศบาลนครนครราชสีมาด้วยตนเอง ได้แบบสอบถามกลับคืนมาจำนวน 121 ชุด หลังจากตรวจสอบความถูกต้องและความสมบูรณ์ของแบบสอบถามแล้ว คัดเลือกมาได้ 98 ชุดซึ่งมากกว่าจำนวนตัวอย่างที่ได้คำนวณไว้ตามสูตรการสุ่มตัวอย่าง

การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้ศึกษานำข้อมูลมาวิเคราะห์ทางสถิติด้วยโปรแกรม SPSS โดย

ส่วนที่ 1 วิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง สถิติที่ใช้ คือ ค่าเฉลี่ย (Mean) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation)

ส่วนที่ 2 วิเคราะห์ข้อมูลของตัวแปรที่ใช้ในการศึกษา โดยการหาความเชื่อมั่นของแบบสอบถาม (Reliability) ด้วยวิธีการหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาช (Cronbach's Coefficient Alpha) แล้วนำคำถามที่ผ่านการทดสอบความเที่ยงแล้วมาทดสอบความตรงของโครงสร้าง (Construct Validity) โดยใช้การวิเคราะห์ปัจจัย (Factor Analysis)

ส่วนที่ 3 ทำการวิเคราะห์หาความสัมพันธ์เชิงสาเหตุและผล (Causal Relationship) ของตัวแปรอิสระและตัวแปรตามด้วยวิธีสมการถดถอยพหุคูณ (Multiple Regression)

ผลการวิจัย

จากการวิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม พบว่า อสม. เป็นเพศหญิงร้อยละ 86 อายุเฉลี่ย 55 ปี มีคู่สมรสแล้วร้อยละ 63 มีสมาชิกในบ้านเฉลี่ย 4 คน จบการศึกษาโดยเฉลี่ยชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 2 รายได้เฉลี่ย 5,691 บาทต่อเดือนและเข้าร่วมงาน อสม.เฉลี่ย 11 ปี อย่างไรก็ตาม ระดับการศึกษา รายได้ และระยะเวลาการเป็น อสม. มีความแตกต่างกันมาก นอกจากนี้ อสม.ร้อยละ 91 ไม่มีภาระการดูแลผู้ป่วยสูงอายุกลุ่มติดเตียงในบ้าน

การทดสอบความเชื่อมั่นของตัวแปรอิสระพบว่ามีความเที่ยงดี ได้ค่า Cronbach's Alpha = 0.952 การทดสอบความตรงของโครงสร้างตัวแปรอิสระโดยใช้วิธีการวิเคราะห์ปัจจัยสามารถจัดกลุ่มได้ 3 ปัจจัย ซึ่งมีโครงสร้างที่ใกล้เคียงกับกรอบแนวคิด โดยกลุ่ม 3 ปัจจัยนี้สามารถอธิบายตัวแปรอิสระทั้งหมดได้ร้อยละ 64.9 อยู่ในเกณฑ์พอใช้ ได้แก่ กลุ่มที่ 1 การมีส่วนร่วมและภาวะผู้นำแห่งการเปลี่ยนแปลง กลุ่มที่ 2 การจัดการความรู้ และกลุ่มที่ 3 การให้บริการทางการแพทย์ตามความต้องการขั้นพื้นฐาน อนึ่งตัวแปรด้านการมีส่วนร่วมของภาคประชาชนและด้านภาวะผู้นำมีความสัมพันธ์กันสูง การวิเคราะห์ปัจจัยจึงได้รวมตัวแปรทั้งสองเข้าเป็นกลุ่มเดียวกัน

การทดสอบความเชื่อมั่นของตัวแปรตามพบว่ามีความเที่ยงดี ได้ค่า Cronbach's Alpha = 0.858 การทดสอบความตรงของโครงสร้างตัวแปรตามโดยใช้วิธีการวิเคราะห์ปัจจัยสามารถอธิบายตัวแปรตามทั้งหมดได้ร้อยละ 61 ถือได้ว่าพอใช้ได้ และจัดกลุ่มได้สอดคล้องกับกรอบแนวคิดทั้ง 2 กลุ่ม ได้แก่ กลุ่มที่ 1 ประสิทธิภาพของภาคประชาชนที่พอใจต่อการมีส่วนร่วมเป็นจิตอาสาและ กลุ่มที่ 2 ประสิทธิภาพในการจัดการพัฒนาความรู้และการปฏิบัติในการดูแลผู้สูงอายุกลุ่มติดเตียงอย่างต่อเนื่อง

ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์เชิงเหตุและผลด้วยสมการถดถอยพหุคูณเขียนเป็นสมการได้ดังนี้

ถ้าให้ตัวแปรตาม

Y1 = ประสิทธิภาพด้านความพอใจต่อการมีส่วนร่วมเป็นจิตอาสาของชุมชน

Y2 = ประสิทธิภาพในการจัดการพัฒนาความรู้และการปฏิบัติในการดูแลผู้สูง

อายุกลุ่มติดเตียงอย่างต่อเนื่อง

และตัวแปรอิสระ

X1 = การมีส่วนร่วมและภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง

X2 = การจัดการความรู้

X3 = การให้บริการทางการแพทย์ตรงความต้องการ

การวิเคราะห์ Y1 พบว่า

$$Y^1 = 0.046 (X1) + 0.121 (X2) + 0.413 (X3)$$

(0.5^{NS}) (1.303^{NS}) (4.438^{***})

$$R^2 = 0.187, F = 7.214^{***}$$

และการวิเคราะห์ Y2 พบว่า

$$Y2 = 0.640 (X1) + 0.301 (X2) + 0.198 (X3)$$

(9.132^{***}) (4.296^{***}) (2.833^{***})

$$R^2 = 0.539, F = 36.626^{***}$$

(หมายเหตุ : N.S. = ไม่มีนัยสำคัญ, ***= ระดับความเชื่อมั่นร้อยละ 99)

จากสมการ Y1 สรุปได้ว่าประสิทธิภาพด้านความพอใจต่อการมีส่วนร่วมเป็นจิตอาสาของชุมชนเป็นผลมาจากการให้บริการทางการแพทย์ขั้นพื้นฐานที่ตรงความต้องการของชุมชน โดยปัจจัยด้านอื่นๆไม่มีผลต่อประสิทธิผลนี้แต่อย่างใด สำหรับสมการ Y2 สรุปได้ว่า ประสิทธิภาพในการจัดการพัฒนาความรู้และการปฏิบัติในการดูแลผู้สูงอายุกลุ่มติดเตียงอย่างต่อเนื่อง เป็นผลมาจากปัจจัยทั้ง 3 โดยเรียงลำดับความสำคัญได้แก่ 1) การมีส่วนร่วมและภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง 2) การจัดการความรู้ และ 3) การให้บริการทางการแพทย์ตรงตามความต้องการ

อภิปรายผล

จากสมการทั้งสองที่วิเคราะห์ได้ข้างต้น อาจเขียนในรูปเมตริกส์

$$\begin{bmatrix} Y1 \\ Y2 \end{bmatrix} = \begin{bmatrix} 0 \\ 0.640 \end{bmatrix} X1 + \begin{bmatrix} 0 \\ 0.301 \end{bmatrix} X2 + \begin{bmatrix} 0.413 \\ 0.198 \end{bmatrix} X3$$

และจากการวิเคราะห์ปัจจัย ซึ่งในแต่ละกลุ่มได้รวมตัวแปรย่อยที่มีความสัมพันธ์กันไว้ สามารถนำตัวแปรย่อยมาอภิปรายผลโดยเรียงลำดับจากน้ำหนักของค่าสัมประสิทธิ์ในแต่ละปัจจัยได้ดังนี้

ปัจจัยด้านการมีส่วนร่วม และภาวะผู้นำแห่งการเปลี่ยนแปลง (X1) พบว่าเป็นปัจจัยที่มีน้ำหนักความสำคัญลำดับแรกที่มีผลต่อประสิทธิภาพในการจัดการพัฒนาความรู้ และการปฏิบัติในการดูแลผู้สูงอายุกลุ่มติดเตียงอย่างต่อเนื่อง โดยผู้นำต้องเป็นผู้ริเริ่มการสร้างกลไกให้ชุมชนเข้ามามีส่วนร่วม ต้องมีวิสัยทัศน์และสร้างความเชื่อมั่นในการดำเนินโครงการ เปิดโอกาสให้ภาคประชาชนได้ร่วมแลกเปลี่ยนความคิดเห็นเพื่อแก้ปัญหาในพื้นที่ ซึ่งจะทำให้ภาคประชาชนได้ตระหนักถึงปัญหาที่แท้จริงและรับรู้ผลประโยชน์ที่ชุมชนจะได้รับ ผู้นำต้องให้การสนับสนุนทรัพยากรที่จำเป็นต่อการบริหารจัดการ เช่น งบประมาณ สื่อประชาสัมพันธ์ เป็นต้น เพื่อให้ภาคประชาชนร่วมกันเข้ามามีบทบาทในการบริหารจัดการในชุมชนจนบรรลุผลสำเร็จ ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาของศตวรรษ ศรีพรหม และคณะ (2557) อย่างไรก็ตามการใช้ปัจจัยนี้ยังไม่ทำให้เกิดประสิทธิผลด้านความพอใจต่อการมีส่วนร่วมเป็นจิตอาสาของชุมชน

ปัจจัยด้านการให้บริการทางการแพทย์ตรงความต้องการ (X3) พบว่าเป็นปัจจัยที่มีความสำคัญลำดับต่อมา เมื่อมีการใช้ปัจจัยนี้จะส่งผลส่วนใหญ่ต่อประสิทธิผลด้านความพอใจต่อการมีส่วนร่วมเป็นจิตอาสาของชุมชน กล่าวคือ การให้บริการทางการแพทย์ที่เหมาะสมและตรงตามความต้องการขั้นพื้นฐานนั้นนอกจากจะเพิ่มความพึงพอใจของประชาชนซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาของจุฑาทิพย์ งอยจันท์ศรี และอรสา กงตาล (2555) แล้ว ยังกระตุ้นความสนใจให้ประชาชนเข้ามามีส่วนร่วมอีกด้วย อีกทั้งยังช่วยให้ภาคประชาชนได้เห็นและเข้าใจการปฏิบัติดูแลผู้ป่วย เช่น การทำกายภาพบำบัดให้ผู้ป่วยติดเตียง ความรู้ดังกล่าวสามารถแลกเปลี่ยนกันในกลุ่มครอบครัวจนกระทั่งถึงชุมชน จึงส่งผล

ส่วนหนึ่งต่อประสิทธิภาพในการจัดการพัฒนาความรู้และการปฏิบัติในการดูแลผู้สูงอายุ กลุ่มติดเตียงอย่างต่อเนื่อง

ปัจจัยด้านการจัดการความรู้ (X2) เป็นปัจจัยที่มีความสำคัญในลำดับต่อมา ทั้งนี้หากประชาชนได้มีโอกาสรู้และเห็นการปฏิบัติทางการแพทย์ขั้นพื้นฐานต่อผู้ป่วยที่มีภาวะติดเตียง จะทำให้ประชาชนมีความตื่นตัวที่จะได้รับความรู้ใหม่ มีการแลกเปลี่ยนความรู้ทั้งภายในชุมชนและภายนอก ปัจจัยด้านการจัดการความรู้จึงมีความสำคัญในการที่จะพัฒนาความรู้เพิ่มขึ้นไปไม่มีที่สิ้นสุด ทำให้เพิ่มประสิทธิภาพการจัดการพัฒนาความรู้และการปฏิบัติในการดูแลผู้สูงอายุกลุ่มติดเตียงอย่างต่อเนื่อง สอดคล้องกับทฤษฎี SECI Model ของ โนนากะ และ ทากูชิ (Nonaka & Takeuchi, 1995)

ในภาพรวมจึงสรุปได้ว่า ปัจจัยที่ส่งผลต่อการมีส่วนร่วมของภาคประชาชน ในการดูแลผู้สูงอายุกลุ่มติดเตียงนั้น สามารถจัดกลุ่มปัจจัย ได้ 3 ปัจจัย คือ 1) การมีส่วนร่วม และภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง 2) การจัดการความรู้ และ 3) การให้บริการทางการแพทย์ตรงความต้องการ ถ้าใช้เพียงปัจจัยการให้บริการทางการแพทย์ตรงความต้องการเพียงอย่างเดียวจะส่งผลได้พอสมควรทั้งประสิทธิภาพความพอใจต่อการมีส่วนร่วม และประสิทธิภาพในการจัดการพัฒนาความรู้ การใช้ปัจจัยการมีส่วนร่วมและภาวะผู้นำ แห่งการเปลี่ยนแปลงจะส่งผลอย่างมากต่อประสิทธิภาพในการพัฒนาความรู้ แต่ไม่มีผล กับประสิทธิภาพความพอใจต่อการมีส่วนร่วม และหากใช้ปัจจัยการจัดการความรู้จะส่งผลกระทบต่อประสิทธิภาพในการพัฒนาความรู้ แต่ก็ไม่มีผลกับประสิทธิภาพความพอใจต่อการมีส่วนร่วม เช่นกัน

ข้อเสนอแนะการนำผลการวิจัยไปใช้

ผลสรุปของการวิเคราะห์ข้างต้นนำไปสู่ข้อเสนอแนะ คือ กลไกที่สร้างการมีส่วนร่วมของชุมชนในการเป็นผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในระยะยาวของศูนย์บริการสาธารณสุข เทศบาลนครนครราชสีมา ในระยะแรกควรเริ่มต้นที่ผู้นำซึ่งต้องมีความรู้สัณฐาน และความริเริ่มในการปรับความคิดขององค์กรให้เล็งเห็นความสำคัญของปัญหาผู้สูงอายุ กลุ่มติดเตียงในพื้นที่ พร้อมกับสร้างนโยบายการมีส่วนร่วมของชุมชนในโครงการดังกล่าว เพื่อให้เกิดการแลกเปลี่ยนความคิดเห็นและการผลักดันโครงการในพื้นที่ ขณะเดียวกันใน

การนำนโยบายไปปฏิบัติก็ต้องให้การสนับสนุนด้านทรัพยากร อาทิ นักกายภาพบำบัด เครื่องมืออุปกรณ์ ตามความต้องการของชุมชน ซึ่งจะทำให้ประชาชนเกิดความพึงพอใจ และสนใจที่จะเข้าร่วมโครงการด้วยจิตอาสา หลังจากนั้นจึงดำเนินโครงการด้านการจัดการความรู้เพื่อให้เกิดการแลกเปลี่ยนประสบการณ์และเรียนรู้เกี่ยวกับการดูแลผู้สูงอายุกลุ่มติดเตียง ทั้งการถ่ายทอดความรู้จากศูนย์บริการสาธารณสุขไปยังชุมชน การแลกเปลี่ยนการเรียนรู้ภายในชุมชน และการถ่ายทอดประสบการณ์จริงในชุมชนกลับสู่ศูนย์บริการสาธารณสุข ทำให้เกิดการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง

การทดสอบความสัมพันธ์เชิงเหตุผลระหว่างตัวแปรอิสระและตัวแปรตาม สามารถยืนยันได้ว่าปัจจัยด้านการให้ภาคประชาชนเข้ามามีส่วนร่วมและภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง ปัจจัยด้านการจัดการความรู้ด้านการดูแลผู้สูงอายุกลุ่มติดเตียง และปัจจัยการให้บริการทางการแพทย์ตรงตามความต้องการขั้นพื้นฐาน ส่งผลต่อประสิทธิภาพและประสิทธิภาพของการมีส่วนร่วมของภาคประชาชนในการดูแลผู้สูงอายุกลุ่มติดเตียง ในพื้นที่ศูนย์บริการสาธารณสุข เทศบาลนครนครราชสีมาอำเภอเมือง

ข้อเสนอแนะการวิจัยครั้งต่อไป

ควรศึกษาแนวทางการพัฒนารูปแบบกระบวนการทำงานที่ทุกฝ่ายมีส่วนร่วมในการดูแลผู้สูงอายุกลุ่มติดเตียง เพื่อให้สอดคล้องกับการเปลี่ยนแปลงของเศรษฐกิจ สังคม สิ่งแวดล้อม และเทคโนโลยีในพื้นที่

เอกสารอ้างอิง

- จุฑาทิพย์ งอยจันท์ศรี และอรสา กงตาล. (2555). การพัฒนาการดูแลสุขภาพอย่างต่อเนื่องสำหรับผู้สูงอายุกลุ่มติดบ้านติดเตียงในชุมชนเขตเทศบาลเมืองเพชรบูรณ์. ใน Graduate Research Conference 2012. มหาวิทยาลัยขอนแก่น: MMO14. ค้นเมื่อ 11 พฤษภาคม 2558 จาก : <http://gsbooks.gs.kku.ac.th/55/cdgrc13/files/mmo14.pdf>
- ทิพวรรณ หล่อสุวรรณรัตน์. (2552). องค์การแห่งความรู้ : จากแนวคิดสู่การปฏิบัติ. (พิมพ์ครั้งที่ 5). กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์แซทไฟร์ พรินติง.
- เทศบาลนครนครราชสีมา. กองวิชาการและแผนงาน. งานวิเคราะห์นโยบายและแผน. (2558). แผนพัฒนาเทศบาลนครนครราชสีมา พ.ศ.2558-2560. นครราชสีมา : ม.ป.พ.
- ธนวรรธ ตั้งสินทรัพย์ศิริ. (2550). พฤติกรรมองค์กร. กรุงเทพฯ : ธนรัชการพิมพ์.
- ปิยนุช สมสมัย. (2553). การมีส่วนร่วมของชุมชนในการสร้างพื้นที่สาธารณะ กรณีศึกษา ชุมชนไพโรสต์เขตบางขุนเทียน กรุงเทพมหานคร. รายงานการค้นคว้าอิสระ หลักสูตรภูมิสถาปัตยกรรมศาสตรมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยศิลปากร.
- ศตวรรษ ศรีพรหม, วรพจน์ พรหมสัถยพรต และดนัย ธีวันดา. (2557, มกราคม-เมษายน). การมีส่วนร่วมของชุมชนในการพัฒนาตำบลต้นแบบด้านการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุระยะยาว ตำบลธาตุ อำเภовารินชำราบ จังหวัดอุบลราชธานี. ว.วิชาการสถาบันการพลศึกษา. 6, 143-162.
- สภาที่ปรึกษาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ. (2555). การดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงโดยชุมชน/ท้องถิ่น. เอกสารประกอบการประชุมสภาที่ปรึกษาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติครั้งที่ 19/2555, วันที่ 11 ตุลาคม 2555. ค้นเมื่อวันที่ 1 พฤษภาคม 2558. จาก : http://www.nesac.go.th/web/index.php?mod=news_detail&id=265&tb=tblnews_project
- สันติ หอมโชคทวี. (2554). ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงกับการใช้เทคโนโลยีสารสนเทศการศึกษาในสถานศึกษาสังกัดสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาราชบุรี. วิทยานิพนธ์หลักสูตรศึกษาศาสตรมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยศิลปากร.

- สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ. (2558). แผนยุทธศาสตร์การดำเนินงานระบบ
การดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะพึ่งพิง พ.ศ. 2557-2561. ค้น
เมื่อวันที่ 24 เมษายน 2558. จาก : <http://shi.or.th/upload/DownloadA7>
- Bass, B. M. (1997, February). Does the Transactional-Transformational
Leadership Paradigm Transcend Organizational and National Bound-
aries? **American Psychologist**. 52 (2), 130-139.
- Burns, J. M. (1987) **Leadership**. New York : Harper & Row.
- Cohen, J.M. and Uphoff, N.T. (1997) Rural Development Participation:
Concepts and Measures for Project Design Implementation and
Evaluation. Center for International Studies. **Rural Development
Committee**. Monograph no.2. Ithaca : Cornell University.
- Kish, L. (1965). **Survey Sampling**. New York : John Wiley.
- Maslow, A. (1954). **Motivation and Personality**. New York : Harper.
- Narins, P. (1994). **How to Determine Appropriate Survey Sample Size**.
Retrieved 17June2015 From : <https://www.msu.edu/course/aec/874/pages/IV.Narins.1994.TheFinitePopulationCorrection.pdf>
- Nonaka, I & Hirotaka Takeuchi. (1995). **The Knowledge Creating Company
: How Japanese Companies Create the Dynamics of Innovation**.
New York : Oxford University Press.
- WHO/UNICEF. (1978). Primary Health Care in **Report of the International
Conference on Primary Health Care. Alma-Ata, USSR**. Geneva :
World Health Organization.

