

บทความวิจัย (Research article)

การบริการสังคมด้านสุขภาพอนามัยสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในชุมชน
ตำบลบ้านสวน อำเภอเมือง จังหวัดชลบุรี

Social Health Service for Old-Age Dependency in Tambon Ban Suan
Community, Amphoe Mueang, Chonburi Province

สุริยา ฟองเกิด^{1*}, ศุภรา หิมานันโต¹

Suriya Fongkerd^{1*}, Supara Himananto¹

*ผู้ให้การติดต่อ (Corresponding e-mail: suriya@bnc.ac.th, เบอร์โทรศัพท์ 065-6279407)

(Received: March 5, 2021; Revised: April 16, 2021; Accepted: April 22, 2021)

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงคุณภาพนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาการบริการสังคมด้านสุขภาพอนามัยสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในชุมชนตำบลบ้านสวน อำเภอเมือง จังหวัดชลบุรี ซึ่งเป็นการจัดสวัสดิการสังคมโดยภาครัฐ ในการจัดบริการสวัสดิการสังคมขั้นพื้นฐานให้กับประชาชนเพื่อให้ได้รับการบริการอย่างเท่าเทียมกัน ผู้ให้ข้อมูลเป็นญาติผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ซึ่งอาศัยอยู่ในครอบครัวเดียวกัน และทำหน้าที่ในการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงอย่างต่อเนื่องอย่างน้อย 1 ปี จำนวน 10 คน และผู้มีบทบาทในชุมชนในการบริการด้านสวัสดิการสังคมด้านสุขภาพอนามัยโดยภาครัฐ จำนวน 10 คน ได้แก่ ผู้นำชุมชน พยาบาลชุมชน ผู้ดูแลผู้สูงอายุ ประธานชมรมผู้สูงอายุ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน และจิตอาสา คัดเลือกผู้ให้ข้อมูลแบบเฉพาะเจาะจง เก็บรวบรวมข้อมูลด้วยวิธีการสนทนากลุ่ม เครื่องมือที่ใช้เป็นแบบสัมภาษณ์กึ่งโครงสร้าง วิเคราะห์ข้อมูลโดยการวิเคราะห์เนื้อหา

ผลการวิจัย พบว่า การจัดสวัสดิการด้านสุขภาพอนามัยสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในชุมชนแบ่งเป็น 5 ประเด็น คือ 1) หลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า 2) การบริการทางการแพทย์และการสาธารณสุข 3) โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล 4) การดูแลที่บ้าน และ 5) โครงการอาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุ (อผส.) ผลการศึกษาสะท้อนลักษณะบริการสังคมด้านสุขภาพอนามัยสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในชุมชนตำบลบ้านสวน อำเภอเมือง จังหวัดชลบุรี ซึ่งข้อมูลดังกล่าวอาจนำไปใช้เพื่อวางแผนจัดบริการทางสังคมของภาครัฐโดยเฉพาะประเด็นของสุขภาพอนามัยให้ครอบคลุม มีคุณภาพ และสอดคล้องกับความต้องการของประชาชนในพื้นที่ได้

คำสำคัญ: การบริการสังคมด้านสุขภาพอนามัย, ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง

¹ อาจารย์ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนี ชลบุรี คณะพยาบาลศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก

Instructor, Boromrajonani College of Nursing, Chonburi, Faculty of Nursing, Praboromarajchanok Institute

Abstract

This qualitative research aims to study social health services for old-age dependency in Tambon Ban Suan, Amphoe Mueang, Chonburi Province, which belongs to state social welfare under the responsibility of government sectors in order to provide basic fair services for citizens. The ten informants have been specifically selected from ones who live with and keep on taking responsible to watch out dependent old-age family members for more than a year along with ones who take an important part of state health welfare in the community, namely the community leader, community nursing agents, elderly caregivers, head of the aging club, village health volunteers and volunteers. Before being examined by content analysis, documents have been gathered by using a semi-structured tool for focused group interviews.

The research reveals that there are five aspects of social health services for old-age dependency, which are 1) universal health coverage, 2) medical and public health services, 3) Tambon health promoting hospital, 4) home care, and 5) volunteer caregivers for the community elderly project. It also reflects the characteristics of this welfare service in Ban Suan Community that can be adapted to build up State social services, especially health affairs, in order to organize the qualified services that meet local people's needs and are thoroughly accessible.

Keywords: Social health services, Old-age dependency

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ประเทศไทยได้เข้าสู่สังคมผู้สูงอายุอย่างชัดเจน จำนวนผู้สูงอายุเพิ่มขึ้น จากร้อยละ 11.5 ในปี พ.ศ. 2552 เป็นร้อยละ 17.5 ในปี 2562 ในปี พ.ศ. 2568 จำนวนผู้สูงอายุจะเพิ่มขึ้นเป็น ร้อยละ 17.8 (ปราโมทย์ ประสาทกุล, 2563) ซึ่งเป็นประเด็นที่ท้าทายทางสังคมเพราะผู้สูงอายุมีอายุที่ยืนยาวขึ้น แต่ในขณะเดียวกันก็มีปัญหาสุขภาพและการเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังจนไม่สามารถพึ่งพาตนเองได้ (สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ, 2559) และมีภาวะพึ่งพิง (พวงเพ็ญ เพือกสวัสดิ์, นิสาชล นาคกุล, และวิชญา โรจนรักษ์, 2559) ในปี 2563 มีผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในระบบจำนวน 256,565 คน ได้รับการดูแลช่วยเหลือ จำนวน 229,720 คน ซึ่งยังเหลือผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงที่ยังไม่ได้รับการดูแลอีก จำนวน 26,845 คน (กลุ่มงานพัฒนายุทธศาสตร์สาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข, 2564) เช่นเดียวกับรายงานสถานการณ์ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในจังหวัดชลบุรี พบว่า ปี 2563 มีผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในระบบจำนวน 1,909 คน ได้รับการดูแลช่วยเหลือตามระบบ จำนวน 1,713 คน (ระบบสารสนเทศสนับสนุนด้านการส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม สำนักอนามัยผู้สูงอายุ กรมอนามัย, 2564) ในจำนวนนี้เป็น

ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในเขตความรับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านสวน อำเภอเมือง จังหวัดชลบุรี จำนวน 50 คน (โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านสวน, 2563)

การเพิ่มขึ้นของสัดส่วนผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ส่งผลให้รัฐบาลต้องจัดให้มีการช่วยเหลือดูแลตามสิทธิของพลเมือง และจัดระบบสวัสดิการสังคมสำหรับผู้สูงอายุทั้งกลุ่มติดสังคม และกลุ่มที่มีภาวะพึ่งพิง เพื่อให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น (วรวรรณ ชาญด้วยวิทย์, 2560) แม้ว่ารัฐต้องเพิ่มงบประมาณค่าใช้จ่ายทางด้านสวัสดิการและการรักษาพยาบาลเพิ่มขึ้นก็ตาม (อัญชิษฐา ศิริคำเพ็ง และภักดี โพธิ์สิงห์, 2560) การบริการสังคมด้านสุขภาพอนามัยแก่ผู้สูงอายุ ส่วนใหญ่อยู่ในความรับผิดชอบของกระทรวงสาธารณสุข กระทรวงกลาโหม กระทรวงศึกษาธิการ สำนักงานตำรวจแห่งชาติ กรุงเทพมหานคร และรัฐวิสาหกิจ ทำหน้าที่ร่วมรับผิดชอบในการบริการสังคมด้านสุขภาพอนามัยแก่ผู้สูงอายุ (ปราโมทย์ ประสาทกุล, 2563) นอกจากนี้ รัฐได้พัฒนาระบบการดูแลระยะยาวขึ้น เพื่อให้เกิดการดูแลต่อเนื่อง ตอบสนองความต้องการความช่วยเหลือของผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงและครอบครัว โดยมีรูปแบบทั้งที่เป็นทางการและไม่เป็นทางการ เพื่อให้มีคุณภาพชีวิตที่ดี และสามารถดำรงชีวิตได้อย่างมีความสุขในสังคม (อภินันท์ สนน้อย, ปิยาภรณ์ ศิริภานุมาศ, และสุรัชย์ ปิยานุกูล, 2559)

จากการทบทวนผลการดำเนินงานของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านสวน ได้เริ่มต้นการพัฒนาการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงตามระบบการดูแลระยะยาว ภายใต้นโยบายการจัดสวัสดิการสังคม เรื่อง การบริการสังคมด้านสุขภาพอนามัยลงสู่การปฏิบัติกับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในชุมชนมาเป็นระยะเวลา 1 ปี ซึ่งจากผลการดำเนินการพบว่า ยังมีความไม่ชัดเจนหลายประการของการจัดบริการสังคมด้านสุขภาพอนามัยให้กับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ส่งผลให้ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงไม่ได้รับสวัสดิการดังกล่าวตามนโยบาย จึงจำเป็นต้องศึกษาการบริการสังคมด้านสุขภาพอนามัยสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในชุมชน โดยวิธีการวิจัยเชิงคุณภาพ เพื่อทำความเข้าใจและได้ข้อมูลพื้นฐานสำหรับการนำไปพัฒนารูปแบบการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงที่เหมาะสมตามบริบทของชุมชน อันจะส่งผลให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีมีความสุข มั่นคง และยั่งยืนต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อศึกษาการบริการสังคมด้านสุขภาพอนามัยสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในชุมชน ตำบลบ้านสวน อำเภอเมือง จังหวัดชลบุรี

วิธีดำเนินการวิจัย

การศึกษาค้นคว้านี้ เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ (qualitative research) มีรายละเอียดของวิธีดำเนินการวิจัย ดังนี้

ผู้ให้ข้อมูล จำแนกเป็น 2 กลุ่ม ดังนี้

1. ญาติผู้ดูแล ปัจจุบันและผู้ที่เคยเป็นผู้ดูแลมาก่อนซึ่งผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงได้เสียชีวิตไปแล้ว จำนวน 10 คน โดยมีเกณฑ์การคัดเลือก ดังนี้ 1) เป็นญาติที่ทำหน้าที่หลักในการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงตั้งแต่ 1 ปีขึ้นไป 2) สื่อสารภาษาไทยได้อย่างเข้าใจ และ 3) ยินดีให้ข้อมูลการวิจัย

2. ผู้ที่มีบทบาทในชุมชนในการบริการด้านสวัสดิการสังคมด้านสุขภาพอนามัยโดยภาครัฐ ได้แก่ ผู้นำชุมชน พยาบาลชุมชน ผู้ดูแลผู้สูงอายุ ประธานชมรมผู้สูงอายุ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน และจิตอาสา จำนวน 10 คน โดยมีเกณฑ์การคัดเลือก ดังนี้ 1) ทำหน้าที่ในการให้บริการการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงตั้งแต่ 1 ปีขึ้นไป 2) สื่อสารภาษาไทยได้อย่างเข้าใจ และ 3) ยินดีให้ข้อมูลการวิจัย

ทำการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง (purposive sampling) และกำหนดกลุ่มที่จะทำการสนทนากลุ่ม โดยแบ่งออกเป็น 2 กลุ่ม ซึ่งเป็นกลุ่มขนาดกลาง โดยมีจำนวนสมาชิกกลุ่ม 8-10 คน (ชาย โพธิ์สิตา, 2556)

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

ผู้วิจัยเป็นเครื่องมือการวิจัยที่สำคัญ ซึ่งได้มีประสบการณ์ด้านการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในชุมชน มีประสบการณ์การทำวิจัยเชิงคุณภาพ และได้ทำการศึกษาทบทวนความรู้เกี่ยวกับวิจัยเชิงคุณภาพ กระบวนการวิเคราะห์เชิงเนื้อหา และความรู้เกี่ยวกับการบริการทางสังคมด้านสุขภาพอนามัยให้มีความเข้าใจอย่างลึกซึ้งก่อนทำการเก็บรวบรวมข้อมูล

ใช้แบบสัมภาษณ์กึ่งโครงสร้างเป็นแนวคำถามในการสนทนากลุ่ม โดยเป็นข้อคำถามปลายเปิด ให้ผู้ให้ข้อมูลเล่าถึงประสบการณ์ และการได้รับการบริการสังคมด้านสุขภาพอนามัยสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในชุมชน ตำบลบ้านสวน อำเภอเมือง จังหวัดชลบุรี โดยมีคำถามนำดังต่อไปนี้ 1) ท่านรู้จักการบริการสังคมด้านสุขภาพอนามัยหรือไม่ และอย่างไร 2) ท่านให้ความหมายของการบริการสังคมด้านสุขภาพอนามัยว่าอย่างไร 3) มีใคร และหน่วยงานใดบ้างที่ให้บริการสังคมด้านสุขภาพอนามัยแก่ท่านในชุมชน และให้บริการอย่างไรบ้าง 4) ท่านสามารถเข้าถึงการให้บริการสังคมด้านสุขภาพอนามัยได้อย่างไร

วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเอง โดยมีขั้นตอนการดำเนินการ ดังนี้

1. ผู้วิจัยประสานงานกับผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องในชุมชน เพื่อขอความร่วมมือและให้การสนับสนุนในการดำเนินการวิจัยครั้งนี้ โดยประสานงานอย่างเป็นทางการกับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านสวน ประธานชุมชน ประธานอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ประธานชมรมผู้สูงอายุ เพื่อแจ้งวัตถุประสงค์ วิธีดำเนินงาน และระยะเวลาดำเนินการวิจัยให้ทราบ ตลอดจนขอความร่วมมือในการอนุญาตให้ผู้เกี่ยวข้องในสังกัดเข้าร่วมกิจกรรมในการวิจัยครั้งนี้

2. ผู้วิจัยเข้าไปในพื้นที่วิจัยโดยการสร้างสัมพันธภาพที่ดีกับชุมชน และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านสวน เพื่อสร้างความคุ้นเคยกับผู้นำชุมชน ได้แก่ กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน ประธาน

ชุมชน ประธานชมรมผู้สูงอายุ ประธานชมรมอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน และเชิญเข้าร่วมการดำเนินการวิจัยโดยประสานอย่างเป็นทางการ และไม่เป็นทางการ

3. ชี้แจงเพื่อสร้างความเข้าใจระหว่างผู้วิจัยกับกลุ่มผู้ให้ข้อมูลเพื่อแจ้งวัตถุประสงค์วิธีดำเนินการ และระยะเวลาดำเนินการวิจัยให้ทราบ

4. สนทนากลุ่ม (focus group discussion) กับกลุ่มตัวอย่างทั้ง 2 กลุ่ม พร้อมทั้งสังเกตพฤติกรรมของสมาชิกกลุ่มขณะสนทนากลุ่ม จดบันทึกและบันทึกเสียงขณะสนทนากลุ่มจนกว่าการสนทนากลุ่มจะเสร็จสิ้น

5. จัดการข้อมูล หลังจากเสร็จสิ้นจากการสนทนากลุ่ม ผู้วิจัยจะมีการจัดข้อมูลดังนี้

5.1 หลังจากเสร็จสิ้นการสนทนากลุ่ม ผู้วิจัยจะทำการถอดเทปทุกคำพูดของกลุ่มตัวอย่าง และนำข้อมูลมาจัดเรียงในแต่ละเรื่อง เพื่อสะดวกในการนำข้อมูลออกมาใช้ และป้องกันการสับสนของผู้วิจัย

5.2 นำข้อมูลที่มีการจัดเรียงเรียบร้อยแล้ว นำมาตรวจสอบกับแนวคิด ทฤษฎี เอกสาร บทความ งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการบริการสังคมด้านสุขภาพอนามัยสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในชุมชน

5.3 นำข้อมูลและแนวคิด ทฤษฎี เอกสาร บทความ งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการบริการสังคมด้านสุขภาพอนามัยสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในชุมชน มาวิเคราะห์ร่วมกันว่าถูกต้องและตรงตามวัตถุประสงค์หรือไม่

การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยทำการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพภายหลังการสนทนากลุ่มในแต่ละครั้ง จากข้อมูลที่ได้การจดบันทึกประเด็นและการถอดเทปสัมภาษณ์ของผู้ให้ข้อมูล ดำเนินการวิเคราะห์ข้อมูลเป็นแบบการวิเคราะห์เนื้อหา (content analysis) ตามแนวคิดของ Colaizzi's method (Colaizzi, 1978) โดยการกำหนดรหัสข้อมูล จัดหมวดหมู่ข้อมูล และเชื่อมโยงข้อมูลให้เป็นแนวเรื่อง วิเคราะห์ข้อสรุป พร้อมกับการยกตัวอย่างคำพูดของผู้ให้ข้อมูล

การวิจัยนี้มีการคำนึงถึงที่น่าเชื่อถือ (trustworthiness) ของกระบวนการวิจัยโดยมีการตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูล ผู้วิจัยใช้วิธีการตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูลแบบสามเส้า (triangulation) ดังนี้

1) ความเชื่อถือได้ (credibility) เป็นการยืนยันข้อมูลที่ได้จากการศึกษาว่ามีความถูกต้องและเป็นจริง และการตีความของผู้วิจัยกับความเป็นจริงระดับต่างๆ ในความคิดของผู้ให้ข้อมูลและนักวิจัย

2) การตรวจสอบได้ (auditability) ผู้วิจัยได้เขียนรายละเอียดของกระบวนการเก็บข้อมูลและการวิเคราะห์ข้อมูลอย่างชัดเจน นำไปสู่การสร้างข้อสรุปและตรวจสอบได้

3) ความเฉพาะเจาะจงและนำไปใช้จริงตามประสบการณ์ที่พบ (transferability) ผู้วิจัยคำนึงถึงการนำผลการวิจัยไปใช้ประโยชน์ตามข้อค้นพบของงานวิจัยในบริบทที่นอกเหนือจากบริบทที่ผู้วิจัย

ทำการศึกษาคือ การบริการทางสังคมด้านสุขภาพอนามัยสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในชุมชน ตำบลบ้านสวน อำเภอเมือง จังหวัดชลบุรี โดยผู้วิจัยได้เขียนบรรยายลักษณะของการบริการทางสังคมด้านสุขภาพอนามัยสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในชุมชน ตำบลบ้านสวน อำเภอเมือง จังหวัดชลบุรี ที่ค้นพบในครั้งนี้ไปประยุกต์ใช้กับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในภูมิภาคอื่นที่มีลักษณะคล้ายคลึงกัน

4) การยืนยันผลการวิจัย (confirmability) ผลการวิจัยดังกล่าวนี้เป็นข้อค้นพบที่เกิดขึ้นจริงจากผู้ให้ข้อมูล มิได้เกิดจากความลำเอียงส่วนตัวของผู้วิจัย ซึ่งสามารถตรวจสอบได้ และการดำเนินการวิจัยได้มีการเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยวิธีการที่หลากหลายได้แก่ การสนทนากลุ่ม สังเกต และการจดบันทึก

การพิทักษ์สิทธิของผู้ให้ข้อมูล

การวิจัยนี้ผ่านการรับรองจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ของวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ชลบุรี เลขที่รับรอง BNC REC 10/2563 ลงวันที่ 21 พฤษภาคม พ.ศ.2563 และเก็บรวบรวมข้อมูลที่ใช้วิธีการสนทนากลุ่มซึ่งเกี่ยวข้องกับบุคคล ดังนั้นการนำข้อมูลที่ได้ไปใช้ ผู้วิจัยคำนึงถึงสิ่งจำเป็นอย่างยิ่งต่อผู้ให้ข้อมูลในประเด็นเรื่องการยินยอมของผู้ให้ข้อมูลและการรักษาความลับของผู้ให้ข้อมูล โดยผู้วิจัยให้สิทธิแก่ผู้ให้ข้อมูลโดยมีแบบชี้แจงและพิทักษ์สิทธิ ซึ่งมีการอธิบายวัตถุประสงค์ของการวิจัย ขั้นตอนต่างๆของการวิจัย การนำข้อมูลไปใช้ ความมีอิสระในการร่วมวิจัยหรือถอนตัวจากการวิจัย ซึ่งไม่มีผลใดๆต่อผู้ให้ข้อมูล ส่วนการรักษาความลับของผู้ให้ข้อมูล ผู้วิจัยชี้แจงว่าจะไม่มีการเปิดเผยชื่อจริงแต่จะใช้เป็นรหัสแทน เทปบันทึกเสียงจะถูกทำลายเมื่อสิ้นสุดการศึกษา และนำเสนอข้อมูลวิจัยเป็นภาพรวมทางวิชาการเท่านั้น

ผลการวิจัย

1. ข้อมูลทั่วไปของผู้ให้ข้อมูล

ผู้ดูแลและผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงเกือบทั้งหมดเป็นเพศหญิงและมีสถานภาพสมรสคู่ ส่วนมากมีระดับการศึกษาในระดับมัธยมศึกษาและประกอบอาชีพรับจ้างเป็นส่วนใหญ่ ค่าใช้จ่ายในการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงไม่เพียงพอและผู้ดูแลส่วนใหญ่เป็นบุตรของผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ระยะเวลาในการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงมีระยะเวลาเฉลี่ย 6 ปี อายุของผู้ดูแลมีอายุเฉลี่ย 52 ปี เป็นผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงปัจจุบันจำนวน 8 คน และเป็นผู้ที่เคยดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงมาก่อนและปัจจุบันผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงได้เสียชีวิตไปแล้ว จำนวน 2 คน รวมทั้งสิ้น จำนวน 10 คน

ผู้ที่มีบทบาทในชุมชนในการบริการด้านสวัสดิการสังคมด้านสุขภาพอนามัยโดยภาครัฐ ประกอบด้วย ผู้นำชุมชน จำนวน 2 คน จิตอาสา 1 คน อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) จำนวน 3 คน ผู้ดูแลผู้สูงอายุติดเตียง (Care giver: CG) จำนวน 2 คน พยาบาลหรือผู้จัดการผู้ป่วยติดเตียง (Care manager: CM) จำนวน 1 คน และประธานชมรมผู้สูงอายุ 1 คน รวมทั้งสิ้น จำนวน 10 คน

2. การบริการทางสังคมด้านสุขภาพอนามัยสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในชุมชน

จากการศึกษาการบริการทางสังคมด้านสุขภาพอนามัยสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในชุมชน ตำบลบ้านสวน อำเภอเมือง จังหวัดชลบุรี พบว่า มีการจัดบริการทางสังคมด้านสุขภาพอนามัยประกอบด้วย 5 ประเด็น คือ 1) หลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า 2) การบริการทางการแพทย์และการสาธารณสุข 3) โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล 4) การดูแลที่บ้าน และ 5) โครงการอาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุ (อผส.) ดังมีรายละเอียด ต่อไปนี้

2.1 หลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ข้อค้นพบคือ ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงส่วนใหญ่ได้รับสิทธิขั้นพื้นฐานที่สามารถรับบริการด้านการตรวจสุขภาพ การรักษาพยาบาล และการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค ซึ่งเป็นการดำเนินงานโดยสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) และสิทธิเบิกจ่ายตรงกรมบัญชีกลางสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงที่เป็นข้าราชการบำนาญ ซึ่งหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้านี้ทำให้ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงไม่ต้องเสียค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล ทำให้สามารถลดค่าใช้จ่ายในครอบครัวลงได้ ดังตัวอย่างคำพูดต่อไปนี้

“...เค้ามีบัตรทองสำหรับผู้สูงอายุ ไปโรงพยาบาลก็ไม่ต้องจ่ายค่ารักษา มันก็ดีนะ ช่วยลดค่าใช้จ่ายในบ้านได้เยอะเลย...” (ID 102)

“...ป่าแกเป็นข้าราชการบำนาญ แกก็ใช้สิทธิข้าราชการเบิกจ่าย ก็ไม่ค่อยเป็นห่วงเท่าไรเรื่องค่ารักษา มันก็จะไปหมดกับเรื่องอื่นๆ พวกข้าวของเครื่องใช้เกี่ยวกับแกนี่แหละ ของที่มันเบิกไม่ได้ต้องซื้อเอง...” (ID 107)

“...ของแม่นี่แก ก็ได้ใช้สิทธิบัตรทองสำหรับคนแก่ในการรักษา มันก็พอช่วยได้อะนะ...แต่ค่าใช้จ่ายที่ดูแลแกมันเยอะกว่านั้น...” (ID 109)

“...ผู้ป่วยติดเตียงเขาก็เป็นผู้สูงอายุกันทั้งนั้น เขาก็จะได้สวัสดิการจากรัฐอยู่แล้ว...” (ID 208)

“...ก็ผู้ป่วยที่นี้จะใช้สิทธิการรักษาจากหลักประกันสุขภาพค่ะ ก็คือบัตรทอง หรือที่พวกเราเรียกว่าหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ก็สะดวกดีนะค่ะ คนไข้ไม่ต้องจ่ายเงินหรือสำรองเงินไปก่อน พุดง่าย ๆ ก็เหมือนรักษาฟรีค่ะ ตัดปัญหาเรื่องค่ารักษาพยาบาลไปได้เลย...” (ID 203)

2.2 การบริการทางการแพทย์และการสาธารณสุข ข้อค้นพบคือ ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงจะได้รับสิทธิบริการทางการแพทย์และสาธารณสุขที่มีความสะดวกรวดเร็วกว่ากลุ่มอื่นๆ มีคลินิกเฉพาะผู้สูงอายุ โดยเฉพาะผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงจะได้รับคิวที่เป็นคิวเร่งด่วนให้โดยไม่ต้องรอตรอนาน เพราะว่ามีกฎหมายที่กำหนดสำหรับผู้สูงอายุโดยเฉพาะ ได้แก่ พระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ. 2546 และแผนผู้สูงอายุแห่งชาติ ฉบับที่ 2 (พ.ศ.2545-2564) ดังตัวอย่างคำพูดต่อไปนี้

“...เดี๋ยวนี้ไปโรงพยาบาลก็ไม่ต้องรอนานเหมือนเมื่อก่อนแล้ว เจ้าหน้าที่พอเขาเห็นเราไปและก็นอนบนรถไปเขาก็จัดให้เราเข้าช่องทางด่วนเลย ก็ดีนะคนแก่ก็ไม่ต้องรอนานทั้งวัน...” (ID 104)

“...นี่พาแม่ไปโรงพยาบาลทุกทีมันจะเป็นแบบตรวจคนไข้รวมๆกันไปหมดคนไข้ก็เยอะรอนานมาก บางทีมาทั้งวัน แต่ปัจจุบันนะเขาแยกแผนกออกเป็นเฉพาะผู้สูงอายุ รถนั่ง รถนอน มานี่นะได้เข้าช่องเร่งด่วนเลย สะดวกสบายขึ้นเยอะ...” (ID 107)

“...ก็ตั้งแต่มีประกาศ พรบ. ผู้สูงอายุ พ.ศ. 2546 และแผนผู้สูงอายุแห่งชาติ ฉบับที่ 2 (พ.ศ.2545-2564) มาสองสามปีนี้ที่มีความจริงจังในการจัดระบบบริการสำหรับผู้สูงอายุที่ค่อนข้างจะเต็มรูปแบบ มีการแบ่งแยก

สัดส่วนสำหรับผู้สูงอายุโดยเฉพาะ เหมือนเป็นคลินิกสำหรับผู้สูงอายุ ก็ทำให้ผู้สูงอายุไม่ต้องรอคิวตรวจนาน ส่วนใหญ่จะได้ตรวจเร็วขึ้นและถ้าเป็นผู้สูงอายุติดเตียงนี้จะได้คิวเร่งด่วน คนไข้ก็จะได้กลับบ้านเร็วขึ้น...” (ID 203)

2.3 โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ข้อค้นพบคือ จะมีการดำเนินโครงการดูแลสุขภาพที่เกิดจากการมีส่วนร่วมของชุมชนและท้องถิ่น บนพื้นฐานแนวคิด “หุ้นส่วนการดูแล” ประกอบด้วยประชาชนในพื้นที่ สถานบริการสุขภาพ และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ซึ่งชุมชนมีส่วนร่วมในการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในชุมชนของตนเอง ซึ่งแบ่งออกเป็น 1) การดูแลของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ประกอบด้วย อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุ และบุคลากรจากโรงพยาบาลชุมชน ได้เข้าไปเยี่ยมบ้าน คัดกรอง และตรวจสุขภาพ ประสานงานหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเข้ามาช่วยเหลือ จัดประชุมและอบรมให้ความรู้แก่ผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ในด้านการส่งเสริม ป้องกัน และฟื้นฟูสุขภาพผู้สูงอายุ และ 2) การดูแลโดยการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่าย ประกอบด้วย ผู้นำชุมชน องค์กรเอกชน มูลนิธิ เมื่อมีการร้องทุกข์จากสมาชิกภายในชุมชน ได้ทำการลงพื้นที่ เพื่อเข้าไปเยี่ยมผู้สูงอายุตามบ้าน ประสานงานหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเข้าไปช่วยเหลือ มีการจัดประชุม เสนอโครงการและกิจกรรมที่แก้ไขปัญหาเกี่ยวกับการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง มีการจัดทำแผนนโยบายและการมอบหมายงานให้แก่ทีมงานที่เกี่ยวข้อง นำโครงการไปปฏิบัติ มีการจัดตั้งกองทุน และรับบริจาคเงินจากหน่วยงานเอกชนเพื่อเข้ามาช่วยเหลือผู้สูงอายุภายในชุมชน รวมทั้ง มีการให้กำลังใจจากผู้สูงอายุด้วยกัน ดังตัวอย่างคำพูดต่อไปนี้

“...คุณหมอฟ้าอนามัยมาเยี่ยมค่ะ มาตรวจประเมินวันนี้ให้แม่ บางทีถึงเวลาเปลี่ยนสายยางให้อาหารเปลี่ยนสายปัสสาวะ เรายังไม่ทันได้โทรไปตามเลยเขาก็มาก่อนแล้ว คุณหมอจำวันครบกำหนดเปลี่ยนได้ก็มาโดยไม่ต้องตามเลย...” (ID 108)

“...หมอฟ้าอนามัย และหมอใหญ่จากโรงพยาบาล เขาก็ลงพื้นที่ช่วยเหลือผู้ป่วยด้วยนะ คนไข้เยอะหมอก็มีน้อย เขาก็จัดโครงการอบรมให้ความรู้กับ อสม และ CG อยู่บ่อยๆ เพื่อให้เรามีความรู้เข้าไปช่วยดูแลผู้ป่วยของเราได้...” (ID 205)

“... ทาง รพ.สต. เราก็จะเป็นผู้ประสานงานกับทุกฝ่ายให้มีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วยติดเตียงในชุมชนร่วมกัน เราจะมี อสม. และ CG เป็นหลักในการเข้าไปในชุมชนเพื่อประเมินเบื้องต้นและเก็บรวบรวมข้อมูลมารายงานเราที่ รพ.สต. หลังจากนั้นเราก็จะลงไปเยี่ยมบ้าน เมื่อพบปัญหาที่ต้องประสานงาน เราก็จะประสานขอความช่วยเหลือไปที่เทศบาล ผู้นำชุมชนที่เกี่ยวข้อง และจะนัดวันกันเพื่อลงเยี่ยมบ้านแบบทีมสหสาขาวิชาชีพเพื่อแก้ไขปัญหาของผู้ป่วยติดเตียงค่ะ...” (ID 203)

“...พอมีผู้ป่วย 1 คนก็จะมี เจ้าหน้าที่จากเทศบาล โดยกองสาธารณสุข เขาเข้ามาดูแลแล้ว ก็จะมี อสม. มาด้วย...เขาจะส่งพยาบาลลงไปดูให้ก่อน แล้วต่อไปเขาก็จะดูแล ถ้าต้องการดูแลตลอด ก็จะมี อสม. ลงไป” (ID 205)

“...ใช่ๆ ถ้าเจอจะถ่ายรูปผู้ป่วย ให้อธิบายการเป็นยังงัย ขาดเหลืออะไร ต้องการอะไรแล้วส่งรูปไปที่ไลน์ของเทศบาล เพราะเรามี ไลน์เป็นกลุ่มๆ...” (ID 207)

2.4 การดูแลที่บ้าน (home care) ข้อค้นพบ คือ ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในชุมชนได้รับการดูแลอยู่ 3 ประการ คือ การดูแลด้านร่างกาย การดูแลด้านจิตใจ และการดูแลด้านเศรษฐกิจและสังคม ดังรายละเอียดต่อไปนี้

2.4.1 การดูแลด้านร่างกาย ข้อค้นพบคือ ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงไม่สามารถช่วยเหลือตนเองได้ มีญาติที่ดูแลตลอดเวลา นอกจากนี้ยังมี อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ผู้ดูแลผู้สูงอายุ (CG) และหน่วยงานสุขภาพเข้ามาให้ความช่วยเหลือในการให้บริการ การติดตามเยี่ยมบ้าน ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในรายที่มีปัญหาสุขภาพ ซึ่งกิจกรรมที่ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงได้รับการดูแล ได้แก่ การดูแลสุขภาพจิตส่วนบุคคล ด้านอาหาร ออกกำลังกาย การนอนหลับพักผ่อน และการดูแลทางการแพทย์ ดังตัวอย่างคำพูดต่อไปนี้

“...ตื่นเช้ามาเราก็ต้องรีบหาคำกับข้าวให้เขากินและคอยจัดของที่เป็นไว้มื้อๆตัวเขา เขาจะได้หยิบจับง่ายๆ แล้วเราก็อยกออกไปขายของ พอกลับมาจากขายของก็พาไปอาบน้ำ เช็ดตัวทำกับข้าวให้เขากิน ถ้าเป็นวันหยุดก็จะออกกำลังกายพาให้เขาล้าง แต่วันที่ต้องขายของก็จะมีเวลาก็จะไม่ได้ทำ...” (ID 101)

“...ป้าก็จะเข้าไปดูแลคนติดเตียง ไปคัดกรองน้ำตาลให้เขา แนะนำเรื่องอาหารการกินที่เหมาะสม ส่วนการดูแลประจำวันจะเป็นหน้าที่ของญาติเขา...” (ID 201)

“...เฉพาะงาน CG เข้า 8 โมง ต้องถึงบ้านคนไข้ไปดูการทานอาหาร รสหวาน มัน เค็ม ถูกต้องไหม ทานอาหารเสร็จดูเรื่องทานยาอย่างต่อเนื่องไหม ถูกต้องไหม ก็คือ จะดูการทานยาของเขา เสร็จ นั่งคุยกันสักพักออกกำลังกาย บอกเลยต้องบังคับถ้าไม่บังคับไม่ทำ มีอยู่หนึ่งรายถ้าเกิดไม่ไปตอนเช้า ยาหลังอาหารไม่กินค่ะ พอไปตอนเที่ยงนั้นอะไร ยาหลังอาหารเข้า...” (ID 202)

“...ช่วยเหลือในการป้องกันภาวะแทรกซ้อนให้เขาค่ะ เราก็ช่วยเขาในเรื่องของนวัตกรรม ทำอย่างไรไม่ให้เขาเป็นอีก ไม่ให้เกิดภาวะแทรกซ้อน บางคนอาจไม่ดีขึ้นแต่ก็ไม่ได้ทำให้มันเลวลง...” (ID 205)

“...เวลาคนไข้และญาติโทรมาตามเราก็ดูแลกระเป๋ายาและก๊อกรอกไปกับ อสม. ส่วนใหญ่นะคะก็จะไปเปลี่ยนสายยางให้อาหาร เปลี่ยนสายสวนปัสสาวะ และก็ทำแผลค่ะ...” (ID 203)

2.4.2 การดูแลด้านจิตใจ ข้อค้นพบคือ ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงและครอบครัวจะได้รับการให้กำลังใจจากเพื่อนบ้าน อสม. ชมรมผู้สูงอายุ และบุคลากรทางสุขภาพ เพื่อให้ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงและครอบครัวมีขวัญและกำลังใจที่จะต่อสู้กับภาวะสุขภาพและความทุกข์ทรมานที่เผชิญอยู่ และผ่านพ้นวิกฤตนี้ไปได้ ดังตัวอย่างคำพูดต่อไปนี้

“...คือเราก็อุดหนุนให้กำลังใจ ให้เขาทำใจยอมรับสภาพที่เขาเป็นอยู่ และทีมงานของพวกเราก็จะมีนักจิตวิทยาลงไปช่วยประเมินสภาพจิตใจด้วย...” (ID 202)

“...เราเป็นครอบครัวเดียวกันเราก็ต้องให้กำลังใจเขา ถึงเขาจะเป็นยังงี้ก็เถอะ...” (ID 105)

“...แต่เขาป่วยเขาก็ไม่คอยดี และไม่คอยมีกำลังใจในการใช้ชีวิตต่อ พอเรากลับมาทำงานเราก็คอยมาถามเขาอยู่เรื่อยๆ แหะละ ว่าเป็นไงบ้างคุยปรับทุกข์กัน...” (ID 103)

“...พวกเราก็จัดตารางเวรกันชมรมเพื่อไปเยี่ยมผู้ป่วยติดเตียง ไปให้กำลังใจ ไปพูดคุย ชวนพูดคุยเกี่ยวกับธรรมะ ใครชอบสนุกๆ เราก็มักไปทำกิจกรรมจำพวก...ร้องเพลงบ้าง เข้าจะได้ไม่เศร้าและจะได้มีกำลังใจที่จะสู้ต่อไป...” (ID 210)

“...อสม. ก็ไปให้กำลังใจ มาเยี่ยม เขาแค่เห็นเราเขาก็ดีใจนะ ไปถึงก็จะหอมๆ หอมมาอีกแล้วเธอ...” (ID 206)

2.4.3 การดูแลด้านเศรษฐกิจและสังคม ข้อค้นพบคือ มีการช่วยเหลือในการซื้อของใช้ที่จำเป็นสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง เช่น ผ้าอ้อมสำเร็จรูป อาหาร และการบริการรับ-ส่งโรงพยาบาลเพื่อไปตรวจตามนัด นอกจากนี้ผู้สูงอายุในชุมชนจะได้รับสวัสดิการทางสังคมจากรัฐบาล ได้แก่ เบี้ยยังชีพ

ผู้สูงอายุ เบี้ยยังชีพคนพิการ และบัตรสวัสดิการแห่งรัฐ องค์การปกครองส่วนท้องถิ่นได้จัดสวัสดิการ และโครงการต่างๆในการดูแลผู้สูงอายุ

“...ของแม่ฉันก็ได้ใช้สิทธิผู้สูงอายุได้เบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ มันก็พอช่วยได้นะ...แต่มันก็เงินแค่นิดเดียว ค่าใช้จ่ายที่ดูแลแม่ฉันเยอะกว่านั้น...” (ID 109)

“...ผู้ป่วยติดเตียงเขาก็เป็นผู้สูงอายุกันทั้งนั้น เขาก็จะได้สวัสดิการจากรัฐอยู่แล้ว ก็พวก...เอ่อ...เงินผู้สูงอายุทุกเดือน จะได้ตามอายุของเขา ใครที่ขึ้นทะเบียนผู้พิการด้วยก็จะได้อีกนะ ใครที่ยากจนก็จะได้บัตรสวัสดิการของรัฐอีกด้วย...” (ID 208)

“...ก็จะมีหน่วยงานมาดูแล ในทางด้านสุขภาพนี่ก็จะมี อสม. ดูแล แต่ว่าถ้าขาดเหลืออะไรอย่างนี้ คนที่อยู่ในบ้านเขาก็จะแจ้งมาหาผู้ใหญ่บ้าน เพื่อขอเตียง ขออุปกรณ์ต่างๆ อะไรอย่างนี้ เราก็จะแจ้งทางเทศบาล ให้ลงมาดูแลอีกทีหนึ่ง เทศบาลเขาก็จะให้กลุ่ม อสม. ทีมหมอของ รพ.สต. ดูแลให้อีกทีหนึ่ง เราแค่ประสานงานเฉยๆ แต่ชาวบ้านเขาจะมาหาชุมชนก่อน เขาจะมาหาผู้ใหญ่บ้านของพื้นที่นี้ก่อน แล้วเราก็จะไปเสนอกับทางเทศบาล แล้วเทศบาลก็จะลงดูแลต่อจากเราอีกทีหนึ่ง...” (ID 209)

“...กองสวัสดิการของชุมชนนี้ ก็ส่วนใหญ่ก็จะมีประชุมทุกครั้ง กรรมการชุมชน ประธานชุมชน เดือนละครั้ง ก็จะแจ้ง เทศบาล. เสร็จแล้วก็มาที่เรา มันก็แบบนี้ นายเป็นคนไปติดต่อเอง อย่างบริษัทห้างร้าน...อย่างนี้ ก็เขาขอเสนอ แล้วก็ใจใหญ่ๆ ก็ให้เสนอหนึ่งอะไรอย่างนี้ บ้างก็ 50,000 บ้าง เราก็เก็บเงินที่ได้นี้ไว้สำหรับช่วยเหลือผู้ป่วยติดเตียงในชุมชนของเรา เช่น แพมเพิร์ส ข้าวสาร อาหารแห้ง ไข่ให้เขาได้กิน...” (ID 202)

“...เทศบาลจะให้การสนับสนุนผ้าอ้อมสำเร็จรูป เดือนละ 1 ครั้ง ไข่ นม ข้าวสาร เวลาที่มีกิจกรรมผู้พิการ เราจะเอาบัตรเขาไปรับของที่แจกให้ บางบ้านที่เข้าบ้านอยู่เทศบาลจะช่วยเป็นเงินเล็กน้อย แต่เขาไม่ได้นำเงินของเทศบาลมาช่วยเหลือนะ เขาก็มีกองทุน มูลนิธิมาช่วยเหลือ...” (ID 201)

“...เห็นมีบริษัทใหญ่ๆ ห้างต่างๆ ที่เขาอยู่แถวชุมชนเขาก็จะนำสิ่งของมาแจกให้ผู้ป่วยติดเตียงด้วยนะ บริจาคเงินให้ช่วยเหลือด้วยนะ แต่เขาก็ต้องประสานงานโดยผ่านมาทางเทศบาล และทีมจากเทศบาล ผู้บริหาร และบริษัทห้างร้านต่างๆ ก็จะลงพื้นที่มาด้วยกัน...” (ID 202)

2.5 โครงการอาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุ (อผส.) ข้อค้นพบคือ ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในชุมชนได้รับการบริการทางสังคม การดูแลช่วยเหลือดูแลจาก อาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุ (Care giver: CG) ซึ่ง CG ทุกคนผ่านการอบรมการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงไม่น้อยกว่า 70 ชั่วโมง ทั้งภาคทฤษฎีและปฏิบัติ และให้การดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในชุมชนอย่างต่อเนื่อง เพื่อเป็นการสลับสับเปลี่ยนการดูแล กับญาติที่ทำหน้าที่หลักในการดูแล ดังตัวอย่างคำพูดต่อไปนี้

“...พวกเรามีการทำงานที่แบ่งงานกันเป็นสายงาน ก็จะมีสายทางสาธารณสุข ก็จะมี คุณหมอพยาบาล สาธารณสุข ที่ รพ.สต. และก็มี อสม CG มีชมรมผู้สูงอายุ พวกเราทำงานร่วมกันเวลาออกไปดูแลผู้ป่วยในชุมชนกัน...” (ID 205)

“...หนูก็เห็นมีมาเยี่ยมบ่อยค่ะ ที่เห็นก็จะเป็น คุณหมอนามัย อสม ชมรมคนแก่ละค่ะเดี๋ยวนี้เขาเป็นโรงเรียนผู้สูงอายุกันแล้ว และก็มี...อะไรละ...เขาเรียกกัน CG...CG... เขาก็มาช่วยดูแลดิเนะ บางทีเฝ้าคนไข้แทนเราเพื่อให้เราไปทำธุระได้...” (ID 104)

“...CG ทุกคนผ่านการอบรมจากกระทรวงสาธารณสุขทั้งภาคทฤษฎีและภาคปฏิบัติ 70 ชั่วโมง ก็มีประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยติดเตียงดี ให้การดูแลได้ดี และก็เขียนรายงานผลส่งกลับมาได้นะคะ...” (ID 203)

อภิปรายผล

จากการศึกษาเชิงคุณภาพการบริการทางสังคมด้านสุขภาพอนามัยสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในชุมชน ตำบลบ้านสวน อำเภอเมือง จังหวัดชลบุรี พบว่า มีการจัดบริการทางสังคมด้านสุขภาพอนามัยประกอบด้วย 5 ประเด็น คือ 1) หลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า 2) การบริการทางการแพทย์และการสาธารณสุข 3) โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล 4) การดูแลที่บ้าน และ 5) โครงการอาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุ (อผส.) ซึ่งสามารถอภิปรายผลการวิจัยได้ ดังนี้

หลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า จากการศึกษพบว่า ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงส่วนใหญ่ได้รับสิทธิขั้นพื้นฐานที่สามารถรับบริการด้านการตรวจสุขภาพ การรักษาพยาบาล และการส่งเสริมสุขภาพ และป้องกันโรค ทำให้ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงไม่ต้องเสียค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล สามารถลดค่าใช้จ่ายในครอบครัวลงได้ และสามารถเข้าถึงบริการได้ง่าย สอดคล้องกับการศึกษาของปิยะนุช ชัยสวัสดิ์, ภิญญ์ ภูวนานันท์, สุรชาติ ฦาหงอย, และวิริณธ์ กิตติพิชัย (2559) พบว่า ข้อมูลการใช้บริการสุขภาพตามสิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าของผู้สูงอายุเมื่อมีความเจ็บป่วย เหตุผลส่วนใหญ่เพราะคิดว่าจะไม่ต้องเสียเงิน หรือเสียเงินน้อย มีความสะดวกเพราะหากเจ็บป่วยรุนแรงจะได้รับการรักษาจากแพทย์ที่มีความเชี่ยวชาญอย่างเต็มศักยภาพ เช่นเดียวกับการศึกษาของปณิดา จันทรสุกรี นิตินัย รุ่งจินดารัตน์, และพีระศักดิ์ จิ๋วตัน (2560) พบว่า การเข้าถึงบริการสาธารณสุขของผู้สูงอายุด้านที่มีค่าเฉลี่ยสูงที่สุดคือ การยอมรับคุณภาพของบริการ รองลงมา คือ ความเพียงพอของบริการที่มีอยู่ การเข้าถึงแหล่งบริการได้อย่างสะดวก ความสะดวกและสิ่งอำนวยความสะดวกของแหล่งบริการ และความสามารถในการที่จะเสียค่าใช้จ่ายสำหรับบริการ

การบริการทางการแพทย์และการสาธารณสุข จากการศึกษพบว่า ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงจะได้รับสิทธิบริการทางการแพทย์และสาธารณสุขที่มีความสะดวกรวดเร็วกว่ากลุ่มอื่นๆ มีคลินิกเฉพาะผู้สูงอายุ โดยเฉพาะผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงจะได้รับคิวที่เป็นคิวเร่งด่วนให้โดยไม่ต้องรอตรอนาน ที่เป็นเช่นนี้ เพราะว่ามีกฎหมายที่กำหนดสำหรับผู้สูงอายุโดยเฉพาะ คือ พรบ. ผู้สูงอายุ พ.ศ. 2546 และแผนผู้สูงอายุแห่งชาติ ฉบับที่ 2 (พ.ศ.2545-2564) ที่ทำให้ระบบบริการสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุมีการพัฒนามากยิ่งขึ้น จนสามารถตอบสนองต่อผู้รับบริการและมีความเหมาะสมกับบริบทของสังคมผู้สูงอายุ สอดคล้องกับการศึกษาของวิชุดา ทศแก้ว และชนินทร์ เจริญกุล (2560) พบว่า โรงพยาบาลสังกัดกองทัพบก สามารถจัดช่องทางเฉพาะในการให้บริการแก่ผู้สูงอายุในแผนกผู้ป่วยนอกได้ ผู้สูงอายุมีความพึงพอใจโดยรวมทุกด้านอยู่ในเกณฑ์ระดับสูง ร้อยละ 50.20 ระดับปานกลางร้อยละ 41.30 และอยู่ในเกณฑ์ระดับต่ำร้อยละ 8.50

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เป็นหน่วยงานหลักในการประสานงานระหว่างหน่วยบริการสุขภาพและหน่วยงานต่างๆในชุมชน และมีลักษณะการทำงานที่เน้นการให้ชุมชนมีส่วนร่วมในการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง แบ่งออกเป็นการดูแลของหน่วยงานสุขภาพ และการดูแลโดยการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่าย จะมีการนำกระบวนการวางแผนอย่างมีส่วนร่วมมาใช้ในการพัฒนาชุมชนในการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในชุมชน ประกอบด้วยกระบวนการ 3 ขั้นตอน คือ การสร้างความรู้ร่วมกัน การสร้างแนวทางในการพัฒนา และการสร้างแนวทางการปฏิบัติ การทำงานร่วมกันของชุมชนทุกภาคส่วน จะเป็นแนวทางที่ก่อให้เกิดความเข้มแข็งของชุมชน อันจะนำไปสู่การเป็นชุมชนอยู่เย็นเป็น

สุขได้ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของไพบุลย์ พงษ์แสงพันธ์ และยุวดี รอดจากภัย (2557) พบว่า การมีส่วนร่วมของชุมชนในการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ โดยอาศัยกระบวนการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ผ่านการจัดเวทีระดมความคิด วิเคราะห์ปัญหาด้านการส่งเสริมและการดูแลสุขภาพร่วมกันระหว่างชมรมผู้สูงอายุ อสม. ตัวแทนของครอบครัว ผู้ดูแลผู้สูงอายุ และเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในชุมชน ในการหาแนวทางการพัฒนาแกนนำด้านการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุในชุมชน การกระตุ้นให้เห็นความสำคัญด้านสุขภาพ และแนวคิดการทำงานโดยอาศัยภาคีเครือข่ายให้เกิดการพัฒนาสุขภาพภาคประชาชน และสอดคล้องกับการศึกษาของรณิดา มนต์คลัง, ภัคดี โพธิ์สิงห์, และสัญญา เคนาภูมิ (2559) พบว่า การร่วมมือกันของเครือข่ายในชุมชน และการสนับสนุนจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้องนั้น โดยมีเทศบาลร่วมเป็นผู้ดูแลหลักในการจัดบริการแก่ผู้สูงอายุและครอบครัวในเรื่องของชีวิตความเป็นอยู่ของผู้สูงอายุ เพื่ออำนวยความสะดวกในการใช้ชีวิตและดูแลสุขภาพ ได้แก่ เบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ การสงเคราะห์ผู้สูงอายุ ผู้พิการ และผู้ด้อยโอกาส เช่นเดียวกับการศึกษาของกิตติวรรณ จันทร์ฤทธิ์, เติ้จการ กันแจ่ม, ธนากร ธนวัฒน์, ณิชารีย์ ใจคำวัง, และพิชชาภา คนธสิงห์ (2562) พบว่า โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลมีการช่วยเหลือในกิจวัตรประจำวันสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงตลอดเวลาอย่างถูกวิธี เพื่อลดความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อน เช่น สำลักอาหาร แผลกดทับ ติดเชื้อระบบทางเดินปัสสาวะ ทุพโภชนาการ จัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพให้กับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง และส่งเสริมให้ครอบครัวมีส่วนร่วมในการดูแลนอกเหนือจาก พยาบาล อสม. และอาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลจัดบริการไว้ให้

การดูแลที่บ้าน ผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะพึ่งพิงในชุมชนได้รับการดูแล ด้านร่างกาย จิตใจ เศรษฐกิจ และสังคม ซึ่งผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะพึ่งพิงไม่สามารถช่วยเหลือตนเองได้จึงมีความจำเป็นที่จะต้องได้รับการดูแลช่วยเหลือจากผู้อื่น ได้แก่ ญาติ อสม. ผู้ดูแลผู้สูงอายุ ชมรมผู้สูงอายุ บุคลากรทางสุขภาพ เป็นการจัดให้มีการดูแลอย่างเป็นแบบแผน ตามหลักวิชาการ เหมาะสม และสม่ำเสมอกับผู้ป่วยและครอบครัว โดยความร่วมมือของทีมสหวิชาชีพ โดยทีมเยี่ยมบ้านจะออกไปเยี่ยมผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงและครอบครัวที่บ้าน ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของพิศสมัย บุญเลิศ, เทอดศักดิ์ พรหมอารักษ์, และศุภวดี แถวเพีย (2559) พบว่าอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน มีบทบาทหน้าที่ในการลงไปเยี่ยมบ้านผู้สูงอายุกลุ่มติดบ้านติดเตียงและให้การดูแลได้ตรงตามความต้องการ ตรงตามปัญหาของผู้ป่วย มีระบบการดูแลผู้สูงอายุในชุมชนที่มีการส่งต่อกับเจ้าหน้าที่ และมีส่วนร่วมในการวางแผนการดูแลผู้สูงอายุกลุ่มติดบ้านติดเตียง และสอดคล้องกับการศึกษาของปิยะดา ภัคดีอำนาจ และพรชัย ลิขิตธรรมโรจน์ (2557) พบว่า ในการบริการสุขภาพแก่ผู้สูงอายุมีการให้ความรู้โดยใช้เอกสารแผ่นพับ การจัดสวัสดิการรายได้แก่ผู้สูงอายุที่ยากไร้ มีการจ่ายเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ การจัดบริการที่พักของผู้สูงอายุ มีการมอบเครื่องนุ่งห่ม มีกิจกรรมส่งเสริมการออกกำลังกาย ซึ่งเป็นการส่งเสริมให้เกิดการช่วยเหลือกันแบบภาคีเครือข่ายของสังคม สอดคล้องกับการศึกษาของชวลิต สวัสดิ์ผล, ธวัชชัย เพ็งพิณิจ, อัครเดช เสนานิกรณ์, และวารีย์ ศรีสุรพล (2560) พบว่า แนวทางที่เหมาะสมของชุมชนท้องถิ่นในการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงโดยชุมชน คือ การมีกลไกขับเคลื่อนงานด้านผู้สูงอายุของชุมชน การทำงานในรูปแบบคณะกรรมการจากภาคีเครือข่าย องค์กรบริหารส่วนท้องถิ่น ซึ่งเป็นกลไกสำคัญในการวางแผนด้านผู้สูงอายุ และการมีส่วนร่วมในการดูแลผู้สูงอายุ

จากชุมชน และสอดคล้องกับการศึกษาของ Thomas and Sandrine (2016) พบว่า การดูแลอย่างไม่เป็นทางการของญาติในครอบครัวจะช่วยลดความเสี่ยงของภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุที่มีพึ่งพิงและการดูแลอย่างเป็นทางการจะเพิ่มสุขภาพจิตโดยทั่วไป

โครงการอาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุ เป็นโครงการที่มุ่งแก้ไขปัญหาผู้สูงอายุขาดผู้ดูแลช่วยเหลือตนเองไม่ได้ ถูกทอดทิ้ง ถูกกลั่นแกล้ง และผู้สูงอายุที่ได้รับการดูแลไม่ถูกต้องโดยอาศัยการสร้างอาสาสมัคร จากอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) หรือประชาชนในชุมชนที่สมัครใจทำหน้าที่เป็นผู้ให้การดูแลช่วยเหลือฟื้นฟูผู้สูงอายุในชุมชน ประกอบกับรัฐบาลได้มีนโยบายพัฒนาและขยายระบบบริการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในพื้นที่ (Long Term Care: LTC) โดยมีผู้จัดการดูแล (care manager) ซึ่งเป็นพยาบาล หรือนักกายภาพบำบัด หรือนักสังคมสงเคราะห์ เป็นต้น และผู้ดูแลผู้สูงอายุ (care giver) ที่ผ่านการฝึกอบรมและขึ้นทะเบียน ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงเชิงรุกในพื้นที่ 1 : 10 คน โดยได้รับค่าตอบแทนจากกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ ที่ดำเนินงานอยู่แล้วภายใต้การบริหารขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ทุกฝ่ายร่วมกันเข้าไปให้การดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในชุมชนของตนเอง ได้แก่การให้ความช่วยเหลือในการเผยแพร่ความรู้ การวางแผนการดูแลผู้ป่วยร่วมกับหน่วยงานสาธารณสุข ให้บริการในการติดตามเยี่ยมบ้านผู้สูงอายุพึ่งพิง ผู้สูงอายุในชุมชนได้ให้ความช่วยเหลือในด้านจิตใจ โดยเน้นการให้กำลังใจกับผู้สูงอายุด้วยกัน ส่วนครอบครัวมีบทบาทโดยตรงในการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ในด้านการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน ค่าใช้จ่ายต่างๆ เช่น การเดินทางในการไปพบแพทย์ การซื้ออุปกรณ์ทางการแพทย์ สอดคล้องกับการศึกษาของกชกร วัชรสุนทรกิจ และสุภาณี แก้วพินิจ (2560) พบว่า โรงพยาบาลชุมชน และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลมีการดำเนินการดูแลผู้สูงอายุระยะยาวตาม 6 มาตรฐานของกรมอนามัย และได้มีระบบ การจัดการการดูแล (care management) ไปใช้ในการดูแลผู้สูงอายุ โดยผู้จัดการดูแล ทำหน้าที่บริหารจัดการและประสานให้ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงได้รับบริการด้านสาธารณสุขตามชุดสิทธิประโยชน์

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1. ควรส่งเสริมและพัฒนาระบบการดูแลอย่างต่อเนื่อง เพื่อสนับสนุนให้บุคลากรภาคปฏิบัติได้ดำเนินการส่งเสริมสุขภาพและดูแลสุขภาพเชิงรุกให้กับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงและครอบครัวสามารถเข้าถึงสวัสดิการด้านสุขภาพและสวัสดิการอื่นๆ ที่เกี่ยวข้องได้อย่างทั่วถึงและมีประสิทธิภาพ อันจะส่งผลให้ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงและครอบครัวมีคุณภาพชีวิตที่ดียิ่งขึ้น

2. พยาบาลวิชาชีพควรจัดให้มีการบริการสุขภาพกับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในชุมชนโดยมุ่งเน้นการจัดสวัสดิการด้านสุขภาพอนามัยสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในชุมชนที่ผู้รับบริการสามารถเข้าถึงได้ทุกคน ได้แก่ 1) ส่งเสริมให้ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงทุกคนเข้าถึงหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า 2) จัดกิจกรรมการบริการทางการแพทย์และการสาธารณสุขในเชิงรุกและให้เข้าถึงบริการได้ทุกคน 3) โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเป็นศูนย์กลางการติดต่อประสานงานกับองค์กรอื่นเพื่อให้ผู้สูงอายุที่มีภาวะ

พึงพึงได้รับสวัสดิการด้านสุขภาพอย่างเหมาะสม 4) จัดกิจกรรมการดูแลที่บ้านโดยทีมสหวิชาชีพอย่างทั่วถึง และ 5) จัดโครงการอาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุ (อผส.) ในชุมชนของตนเองเพื่อส่งเสริมการมีส่วนร่วมของชุมชน

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

การศึกษาเพื่อพัฒนารูปแบบการดูแลอย่างต่อเนื่อง โดยการมีส่วนร่วมของชุมชนในการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในชุมชน เน้นการพัฒนาระบบการบริการสังคมด้านสุขภาพอนามัยให้มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น

เอกสารอ้างอิง

- กิตติวรรณ จันทร์ฤทธิ, เฟื่องการ กันแจ่ม, ธนากร ธนวัฒน์, นิชาธิย์ ใจคำวัง, และพิชชาภา คนธสิงห์. (2562). รูปแบบการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุโดยการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายชุมชน ตำบลป่าเช่า อำเภอเมือง จังหวัดอุดรธานี. *วารสารวิชาการมหาวิทยาลัยราชภัฏอุดรธานี*, 14(1), 65-78.
- กชกร วัชรสุนทรกิจ, และสุภาณี แก้วพินิจ. (2560). *มาตรฐานบริการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุในโรงพยาบาลชุมชนและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล กรณีศึกษาอำเภอลับแล จังหวัดอุดรธานี*. พิษณุโลก: ศูนย์อนามัยที่ 2 พิษณุโลก.
- กลุ่มงานพัฒนายุทธศาสตร์สาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข. (2564). *ร้อยละของผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงได้รับการดูแลตาม care plan*. สืบค้นจาก <http://healthkpi.moph.go.th/kpi2/kpi/index?id=1392>
- ชวลิต สวัสดิ์ผล, ธวัชชัย เพ็งพินิจ, อัครเดช เสนานิกรณ, และวารีย์ ศรีสุรพล. (2560). การดูแลผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะพึ่งพิงในพื้นที่ภาคตะวันออกเฉียงเหนือของไทย. *วารสารสันติศึกษาปริทรรศน์ มจร*, 5 (พิเศษ), 387-405.
- ชาย โพธิ์สิตา. (2556). *ศาสตร์และศิลป์แห่งการวิจัยเชิงคุณภาพ* (พิมพ์ครั้งที่ 6). กรุงเทพฯ: อมรินทร์พริ้นติ้ง.
- ปณิดา จันทร์สุกรี, นิตินัย รุ่งจินดารัตน์, และพีระศักดิ์ จิวตัน. (2560). *ความเหลื่อมล้ำด้านการเข้าถึงบริการสาธารณสุขในประเทศไทย: กรณีศึกษาผู้มีสิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า* (รายงานการวิจัย). กรุงเทพฯ: สำนักวิจัย สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์.
- ปราโมทย์ ประสาทกุล (บ.ก.). (2563). *สถานการณ์ผู้สูงอายุไทย พ.ศ. 2562*. นครปฐม: พรินเทอรี่.
- ปิยะนุช ชัยสวัสดิ์, ฤทธิ ภูวนานันท์, สุรชาติ ณ หนองคาย, และวิโรจน์ กิตติพิชัย. (2559). การใช้บริการสุขภาพตามสิทธิของผู้สูงอายุตำบลบริหารขาว อำเภอท่าช้าง จังหวัดสิงห์บุรี. *วารสารการพยาบาล*, 18(2), 42-50.
- ปิยะดา ภักดีอำนาจ, และพรชัย ลิขิตธรรมโรจน์. (2557). *แนวทางการพัฒนาการจัดสวัสดิการเพื่อผู้สูงอายุของ องค์การบริหารส่วนตำบลกาตอง อำเภอยะหา จังหวัดยะลา*. *วารสารวิทยาการจัดการ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์*, 31(2), 121-151.
- พิศสมัย บุญเลิศ, เทอดศักดิ์ พรหมอารักษ์, และศุภาวี แก้วเพี้ย. (2559). การพัฒนารูปแบบการดูแลสุขภาพอย่างต่อเนื่อง สำหรับผู้สูงอายุกลุ่มติดบ้าน ติดเตียงในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านดงมันตำบลสิงห์โคก อำเภอเกษตรวิสัย จังหวัดร้อยเอ็ด. *วารสารสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 7 จังหวัดขอนแก่น*, 23(2), 79-87.

- พวงเพ็ญ เพื่อกสวัสต์, นิสาชล นาคกุล, และวิชญา โรจนรักษ์. (2559). สถานการณ์ปัญหา และความ
ต้องการการดูแลผู้ป่วยเรื้อรังกลุ่มติดบ้านติดเตียง ในชุมชนเขตเทศบาลนครสุราษฎร์ธานี. *วารสาร
พยาบาลกระทรวงสาธารณสุข*, 26(2), 54-64.
- ไพบูลย์ พงษ์แสงพันธ์, และยุวดี รอดจากภัย. (2557). การมีส่วนร่วมของชุมชนในการส่งเสริมสุขภาพของ
ผู้สูงอายุในภาคตะวันออกเฉียงเหนือของประเทศไทย. *วารสารสาธารณสุขมหาวิทยาลัยบูรพา*, 9(2), 13-20.
- รณิดา มนต์คลัง, ภัคดี โพธิ์สิงห์, และสัญญา เคนาภูมิ. (2559). ปัจจัยที่มีผลต่อการดำเนินนโยบายเพื่อ
บรรลุผลสัมฤทธิ์ในการดำเนินการบริการสุขภาพผู้สูงอายุในองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น.
วารสารวิชาการแพรวากาฬสินธุ์ มหาวิทยาลัยกาฬสินธุ์, 3(2), 133-153.
- โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านสวน. (2563). ข้อมูลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงได้รับการดูแลตาม
Care Plan. ชลบุรี: โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านสวน.
- ระบบสารสนเทศสนับสนุนด้านการส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม สำนักอนามัยผู้สูงอายุ กรมอนามัย
กระทรวงสาธารณสุข. (2564). ร้อยละของผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงได้รับการดูแลตาม *Care Plan*
ระดับจังหวัด ปีงบประมาณ 2563. สืบค้นจาก [http://dashboard.anamai.moph.go.th/
dashboard/agedcareplan/changwat?year=2020&rg=06](http://dashboard.anamai.moph.go.th/dashboard/agedcareplan/changwat?year=2020&rg=06)
- วิชุดา ทศแก้ว, และชนินทร์ เจริญกุล. (2560). การจัดบริการสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุตามประกาศ
กระทรวงกลาโหม พ.ศ. 2554. *วารสารราชพฤกษ์*, 15(2), 35-43.
- วรวรรณ ชาญด้วยวิทย์. (2560). ระบบประกันการดูแลระยะยาว: ระบบที่เหมาะสมกับประเทศไทย.
กรุงเทพฯ: วิทยุการปก (1997).
- สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ. (2559). คู่มือการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เล่ม
3 การบริหารจัดการผู้ป่วยไตวายเรื้อรัง. กรุงเทพฯ: แสงจันทร์.
- อภิรักษ์ สนน้อย, ปิยาภรณ์ ศิริภานุมาศ, และสุรัชย์ ปิยานุกุล. (2559). รูปแบบการพัฒนาคุณภาพชีวิต
ผู้สูงอายุ ในจังหวัดบุรีรัมย์. *วารสารวิชาการ มหาวิทยาลัยราชภัฏบุรีรัมย์ สาขามนุษยศาสตร์และ
สังคมศาสตร์*, 8(2), 153-169.
- อัญชิษฐา ศิริคำเพ็ง และภัคดี โพธิ์สิงห์. (2560). การดูแลผู้สูงอายุระยะยาวที่มีภาวะพึ่งพิงในยุคนะเทศ
ไทย 4.0. *วารสารวิชาการธรรมศาสตร์*, 17(3), 235-243.
- Colaizzi, P. (1978). Psychological research as the phenomenologist views it. In Valle R. &
King M. (Eds.), *Existential phenomenological alternatives for psychology* (pp 48-71).
London: Oxford University Press.
- Thomas, B., & Sandrine, J. (2016). Does home care for dependent elderly people improve
their mental health?. *Journal of Health Economics*, 45(1), 149-160.