

แนวทางการพัฒนาการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงของเทศบาล
ตำบลพระเหลา อำเภอพนา จังหวัดอำนาจเจริญ
The Guidelines to Care for the Dependent Elderly of Phra Lao
Municipality in Pana District, Amnat Charoen Province

ดาวพระศุกร์ ก้อนคำ* อรทัย เลียงจินดาถาวร สิริภาพรรณ ลีภัยเจริญ
Dawphrasuk Konkam*, Orathai Liengjindathawron, Siripapun Leephaijaroen
หลักสูตรรัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพัฒนาท้องถิ่น
บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยราชภัฏอุบลราชธานี*,^{2,3}
Public Administration in Local Development Administration
Graduate School, Ubon Ratchathani Rajabhat University
downey_1994@hotmail.co.th*

Received: June 8, 2022

Revised: August 19, 2022

Accepted: October 17, 2022

บทคัดย่อ

การวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาการดำเนินงานการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง และเพื่อเสนอแนวทางการพัฒนาการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ของเทศบาลตำบลพระเหลา อำเภอพนา จังหวัดอำนาจเจริญ ใช้วิธีการวิจัยแบบผสมผสาน การวิจัยเชิงปริมาณและการวิจัยเชิงคุณภาพ เก็บรวบรวมข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 80 คน โดยการสุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลเป็นแบบสอบถามและมีการประชุมสนทนากลุ่ม สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูลประกอบด้วย ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานการวิเคราะห์เนื้อหา และบรรยายแบบพรรณนา

ผลการศึกษาพบว่า การดำเนินงานของเจ้าหน้าที่ของหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง, ญาติที่ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง โดยรวมอยู่ในระดับมาก ส่วนด้านที่มีการดำเนินงานน้อยที่สุด คือ การจัดหาอุปกรณ์ทางการแพทย์

1. การดำเนินงานของเจ้าหน้าที่ของหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง มีการดำเนินงานโดยรวมอยู่ในระดับมาก ซึ่งด้านที่มีการดำเนินงานมากที่สุด คือ ด้านการประเมินผลการดูแลและปรับแผนการดูแลรายบุคคล ด้านที่มีการดำเนินงานน้อยที่สุด คือ การจัดหาอุปกรณ์ทางการแพทย์

2. ความคิดเห็นของญาติที่ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง มีการดำเนินงานโดยรวมอยู่ในระดับมาก ซึ่งด้านที่มีการดำเนินงานมากที่สุด คือ ด้านการดำเนินงานก่อนให้บริการและวางแผนการดูแลรายบุคคล ระยะยาวด้านสาธารณสุข (Care Plan) ด้านที่มีการดำเนินงานน้อยที่สุด คือ ด้านการจัดหาอุปกรณ์ทางการแพทย์

3. ความพึงพอใจของผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงต่อการดำเนินงาน มีความพึงพอใจโดยรวมอยู่ในระดับมากซึ่งด้านที่มีความพึงพอใจมากที่สุด คือ ด้านการดำเนินงานก่อนให้บริการและวางแผนการดูแลรายบุคคล ระยะยาวด้านสาธารณสุข (Care Plan) ด้านที่มีการดำเนินงานน้อยที่สุด คือ ด้านการจัดหาอุปกรณ์ทางการแพทย์

คำสำคัญ: การดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง เทศบาลตำบลพระเหลา

Abstract

The research aimed to study the performance of Phra Lao municipality in Phana district in caring for the dependent elderly and to propose the guidelines to improve a caring system for the dependent elderly under study. Data were gathered from 80 individuals. The research instrument was a questionnaire. Statistics used were percentage, mean, standard deviation, content analysis and descriptive analysis.

The research findings were as follows.

The performance to care for the dependent elderly in Phana district was undertaken at a high level and the least undertaken aspect was securing the medical equipment.

1. The performance to care for the dependent elderly in Phana district was undertaken at a high level. The maximum levels were concerned with the care evaluation and individual caring plan, pre-service work, a long-term caring plan, a long-term service, health care by the public health staff/ family doctors, the role in taking care of the elderly, the home care service, and advice to the care givers and other networks. The least undertaken aspect was securing the medical equipment.

2. The most undertaken aspects to care for the elderly in the study were the pre-service action, a long-term care plan, a care assessment, a plan adaptation in individual cases, home cares, a community care, advice to relatives and care providers or other networks, a long term service, a health care by the public health officials/doctors, and roles in caring for the dependent elderly in Phra Lao municipality. The least undertaken aspect was a medical equipment.

3. Considering the satisfaction of the dependent elderly in the municipality in the study, it was found that their satisfaction was found to be at a high level. The highest level was found in a mental dimension, a spirit and intellectual aspect, a role in taking care of the elderly, and care providers respectively. The least undertaken aspect was the medical equipment procurement.

Keywords: Caring for the Elderly, Dependent Elderly, Phra Lao Municipality

บทนำ

รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พ.ศ. 2560 หมวด 3 สิทธิและเสรีภาพของปวงชนชาวไทย มาตรา 47 บุคคลย่อมมีสิทธิได้รับบริการสาธารณสุขของรัฐ บุคคลผู้ยากไร้ย่อมมีสิทธิได้รับบริการสาธารณสุขของรัฐโดยไม่เสียค่าใช้จ่ายตามที่กฎหมายบัญญัติ บุคคลย่อมมีสิทธิได้รับการป้องกันและขจัดโรคติดต่ออันตรายจากรัฐโดยไม่เสียค่าใช้จ่าย มาตรา 48 บุคคลซึ่งมีอายุเกินหกสิบปีและไม่มีรายได้เพียงพอแก่การยังชีพ และบุคคลผู้ยากไร้ย่อมมีสิทธิได้รับความช่วยเหลือที่เหมาะสมจากรัฐตามที่กฎหมายบัญญัติ และหมวด 5 หน้าที่ของรัฐ มาตรา 55 รัฐต้องดำเนินการให้ประชาชนได้รับบริการสาธารณสุขที่มีประสิทธิภาพอย่างทั่วถึง เสริมสร้างให้ประชาชนมีความรู้พื้นฐานเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันโรค และส่งเสริมและสนับสนุนให้มีการพัฒนาภูมิปัญญาด้านแพทย์แผนไทยให้เกิดประโยชน์สูงสุด บริการสาธารณสุขตามวรรค

หนึ่ง ต้องครอบคลุมการส่งเสริมสุขภาพ การควบคุม และป้องกันโรค การรักษาพยาบาล และการฟื้นฟูสุขภาพด้วย รัฐต้องพัฒนาการบริการสาธารณสุขให้มีคุณภาพและมีมาตรฐานสูงขึ้นไปอย่างต่อเนื่อง (รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย, 2560) นอกจากนี้พระราชบัญญัติ กำหนดแผนและขั้นตอนการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. 2554 แก้ไขเพิ่มเติม (ฉบับที่ 2) พ.ศ. 2549 หมวด 2 การกำหนดอำนาจและหน้าที่ในการจัดระบบการบริการสาธารณะ มาตรา 16 ให้เทศบาล เมืองพัทยา และองค์การบริหารส่วนตำบลมีอำนาจและหน้าที่ในการจัดระบบการบริการสาธารณะเพื่อประโยชน์ของประชาชนในท้องถิ่นของตนเอง

องค์การอนามัยโลกและสมาชิกทั่วประเทศต่างยกย่องประเทศไทย เนื่องจากเป็นประเทศที่สามารถสร้างระบบสาธารณสุขในชุมชน เพื่อให้ประชาชนมีความรู้เรื่องสุขภาพในด้านต่าง ๆ ในระดับชุมชนได้อย่างทั่วถึง การดูแลในระดับชุมชนดังกล่าวเกิดจากอาสาสมัครบริบาลท้องถิ่น อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ซึ่งเป็นบุคคลที่ได้รับการคัดเลือกจากประชาชนในชุมชน/หมู่บ้าน และได้รับการอบรมตามหลักสูตรที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด โดยมีบทบาทหน้าที่เป็นผู้ดำเนินงานพัฒนาสุขภาพอนามัยประชาชนในการเฝ้าระวังป้องกันปัญหาสาธารณสุข ดูแลสิทธิประโยชน์ด้านสาธารณสุข เป็นผู้ให้บริการสาธารณสุขในชุมชน/หมู่บ้าน การดูแลผู้ป่วยแบ่งออกเป็น 2 ระดับ ได้แก่ ระดับที่ 1 คือ การดูแลในครอบครัวเป็นหลักโดยมีการสร้างเครือข่ายความรู้ด้านสุขภาพในระดับชุมชนนำเข้าสู่ครัวเรือนจะทำให้ครัวเรือนมีความรู้ มีทักษะในการจัดการปัจจัยเสี่ยงด้านสุขภาพจะทำให้สามารถดูแลสุขภาพ หรือ ดูแลบุคคลที่มีภาวะพึ่งพิงภายในครอบครัวได้ ระดับที่ 2 คือ ครอบครัวเป็นกลุ่มบุคคลที่มีความผูกพันและใช้ชีวิตร่วมกัน (สมาชิกในครัวเรือน) ไม่ว่าจะเป็น พ่อ แม่ พี่ น้อง ญาติ ซึ่งการจะทำให้ครอบครัวนั้น ๆ มีสุขภาพชีวิตที่ดีจะต้องได้รับการดูแล แนะนำ ป้องกัน ส่งเสริม จัดการความเสี่ยงด้านสุขภาพ หากภายในครอบครัวใดที่มีผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงต้องได้รับการดูแลแบบเบ็ดเสร็จ บุคคลที่ผู้ป่วยไว้วางใจสามารถดูแลได้ทุกกิจกรรมก็คือสมาชิกในครอบครัวนั้น ๆ เอง (กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ, 2560)

ในปี 2559 รัฐบาลให้ความสำคัญกับการเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุของประเทศ จึงมีนโยบายที่มุ่งเน้นการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง (ติดบ้านติดเตียง) ให้ได้รับการดูแลสุขภาพอย่างเหมาะสม กระทรวงสาธารณสุข ร่วมกับสมาคมสันนิบาตแห่งประเทศไทย สมาคมองค์การบริหารส่วนตำบลแห่งประเทศไทย และ สปสช. เห็นชอบร่วมกันสนับสนุนให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเป็นหน่วยงานหลักหรือเจ้าภาพในการบริหารจัดการพัฒนาระบบบริการดูแลระยะยาว เพื่อให้เกิดการบริการดูแลระยะยาว เชิงรุกที่บ้าน หรือที่ศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในชุมชน ภายใต้การสนับสนุนของเครือข่ายหน่วยบริการประจำในพื้นที่ เพื่อให้ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงเข้าถึงบริการสาธารณสุขได้อย่างมีประสิทธิภาพ ต่อมาในปี 2560 คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพมีการปรับปรุงหลักเกณฑ์เพื่อสนับสนุนให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นดำเนินงานและบริหารจัดการระบบหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ พ.ศ. 2561 ซึ่งสอดคล้องกับมาตรา 47 ของพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545 และสอดคล้องกับวิธีการปฏิบัติงานขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ภายใต้การกำกับของกระทรวงมหาดไทย โดยไม่ก้าวล่วงอำนาจหน่วยงานอื่น (สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ, 2561)

ตามแผนพัฒนาท้องถิ่น (พ.ศ. 2561-2565) ของเทศบาลตำบลพระเหลา อำเภอพนา จังหวัดอำนาจเจริญ พบว่า มีผู้สูงอายุจำนวน 1,157 คน จากจำนวนประชากรทั้งหมด 6,093 คน คิดเป็นร้อยละ 19 ถือได้ว่าเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุเร็วกว่าที่คาดไว้ จึงมีความจำเป็นอย่างยิ่งที่จะต้องเตรียมความพร้อมเพื่อรับมือกับสถานการณ์ และผลกระทบที่จะเกิดขึ้นจากการเปลี่ยนแปลงทางโครงสร้างสังคม เช่น ปัญหาด้านที่อยู่อาศัย ปัญหาด้านรายได้และค่าใช้จ่ายวัยเกษียณ และที่สำคัญที่สุดคือปัญหาสุขภาพ โดยเฉพาะอย่างยิ่งกลุ่มโรคที่ผู้สูงอายุป่วยมาก 3 อันดับ อันดับแรกคือ 1) กลุ่มโรคระบบกล้ามเนื้อ เส้นเอ็น กระดูกและข้อ

2) กลุ่มโรคระบบทางเดินหายใจ และ 3) กลุ่มโรคหัวใจและหลอดเลือด ส่วนสาเหตุการตายของผู้สูงอายุที่สำคัญ คือโรคมะเร็งทุกชนิด โรคหัวใจ โรคหลอดเลือดสมอง หลอดลมอักเสบ นอกจากนี้ผู้สูงอายุยังมีแนวโน้มพิการมากขึ้น โดยความพิการที่พบมากที่สุดคือ สายตาเลือนราง หูตึง และอัมพฤกษ์ (เทศบาลตำบลพระเหลา, 2561) เพื่อให้ผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะพึ่งพิงจะได้รับดูแลจากทีมสหวิชาชีพของหน่วยบริการปฐมภูมิ และเครือข่ายโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพระดับตำบล ให้บริการดูแลด้านสาธารณสุขถึงที่บ้านอย่างต่อเนื่อง และสม่ำเสมอ ตามปัญหาสุขภาพและชุดสิทธิประโยชน์ โดยการมีส่วนร่วมของครอบครัว ชุมชนและท้องถิ่น ให้ผู้สูงอายุมีคุณภาพชีวิตที่ดี อยู่ในสังคมอย่างมีศักดิ์ศรี เข้าถึงบริการอย่างถ้วนหน้าและเท่าเทียมกันในการเข้าถึงบริการสุขภาพ เป็นการสร้างสังคมแห่งความเอื้ออาทร ตลอดจนสนับสนุนและพัฒนาอาชีพผู้ช่วยเหลือดูแลผู้สูงอายุควบคู่ไปกับการพัฒนาทีมหมอครอบครัวและอาสาสมัครในชุมชน

ดังนั้นเพื่อให้ทราบแนวทางการพัฒนาการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง จึงได้ทำการวิจัยเรื่องนี้เพื่อให้ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงของเทศบาลตำบลพระเหลาได้รับการบริการดูแลด้านสุขภาพถึงที่บ้านอย่างต่อเนื่อง คลอบคลุม และสม่ำเสมอตามชุดสิทธิประโยชน์ โดยการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วนในการดำเนินงานและเป็นแนวทางในการพัฒนาระบบการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาการดำเนินงานในการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงของเทศบาลตำบลพระเหลา อำเภอพนา จังหวัดอำนาจเจริญ
2. เพื่อหาแนวทางการพัฒนาการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงของเทศบาลตำบลพระเหลา อำเภอพนา จังหวัดอำนาจเจริญ

วิธีดำเนินการวิจัย

1. การวิจัยเชิงปริมาณ เพื่อศึกษาการดำเนินงานในการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงของเทศบาลตำบลพระเหลา อำเภอพนา จังหวัดอำนาจเจริญ

1.1 ประชากร/กลุ่มตัวอย่าง

กำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างโดยใช้ตารางของ Krajcie and Morgan โดยใช้การสุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง (Purposive Sampling) (บุญชม ศรีสะอาด, 2556) จากกลุ่มประชากรทั้งหมด 100 คน กำหนดกลุ่มตัวอย่างจาก 1) เจ้าหน้าที่ของหน่วยงาน ได้แก่ เจ้าหน้าที่กองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม คณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลตำบลพระเหลา คณะกรรมการกองทุนระบบการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง LTC คณะทำงานศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในชุมชน ตำบลพระเหลา 2) ผู้ที่มีหน้าที่รับผิดชอบเกี่ยวกับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง (ญาติในครัวเรือน) 3) ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง โดยกลุ่มตัวอย่างประกอบด้วยกลุ่มตัวอย่าง 3 กลุ่ม ได้แก่ 1) เจ้าหน้าที่ของหน่วยงาน จำนวน 52 คน 2) ผู้ที่มีหน้าที่รับผิดชอบเกี่ยวกับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง (ญาติในครัวเรือน) จำนวน 11 คน 3) ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง จำนวน 17 คน จำนวนทั้งสิ้น 80 คน โดยมีหลักเกณฑ์ในการคัดเลือก ดังนี้ 1) เจ้าหน้าที่ของหน่วยงาน ต้องเป็นเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานกองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม เทศบาลตำบลพระเหลา 2) คณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลตำบลพระเหลา คณะกรรมการกองทุนระบบการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง LTC และคณะทำงานศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในชุมชน ตำบลพระเหลา ต้องเป็นบุคลากรที่ได้รับคำสั่งแต่งตั้งเป็นคณะกรรมการ/คณะทำงาน จากประธานกองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลตำบลพระเหลา 3) ผู้ที่มี

หน้าที่รับผิดชอบเกี่ยวกับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง (ญาติในครัวเรือน) และผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง เป็นผู้ที่มีรายชื่อจากโปรแกรม (ออนไลน์) ระบบดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง (LTC) สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

1.2 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

ใช้แบบสอบถาม เรื่อง การดูแลสุขภาพผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงของเทศบาลตำบลพระเหลา อำเภอพนา จังหวัดอำนาจเจริญ แบ่งเป็น 2 ชุด ได้แก่ 1) แบบสอบถามสำหรับเจ้าหน้าที่ดำเนินงาน และผู้ที่มีหน้าที่รับผิดชอบเกี่ยวกับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง 2) แบบสอบถามสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง

1.3 การตรวจสอบเครื่องมือและข้อมูล

นำแบบสอบถามไปเสนอต่อผู้เชี่ยวชาญ 3 ท่าน เพื่อตรวจสอบความเหมาะสมของเนื้อหาและให้มีความครอบคลุมถึงวัตถุประสงค์ของงานวิจัย โดยทดลองใช้กับกลุ่มตัวอย่างกับประชากรซึ่งมีคุณสมบัติใกล้เคียงกับกลุ่มประชากรตัวอย่าง 2 กลุ่ม ๆ ละ 30 ชุด จากนั้นตรวจสอบค่า Cronbach's Alpha (ทองใบ สุตขารี, 2551) ผลทดสอบปรากฏว่าได้ค่าความเชื่อมั่น ดังนี้ แบบสอบถามสำหรับเจ้าหน้าที่ดำเนินงาน เท่ากับ 0.977 และแบบสอบถามสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง เท่ากับ 0.968

1.4 สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

สถิติในการวิเคราะห์ข้อมูล ได้แก่ ร้อยละ (Percentage) ค่าเฉลี่ย (Mean) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation) (ทองใบ สุตขารี, 2551)

2. การวิจัยเชิงคุณภาพ เพื่อหาแนวทางการพัฒนาการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงของเทศบาลตำบลพระเหลา อำเภอพนา จังหวัดอำนาจเจริญ

2.1 ประชากร/กลุ่มเป้าหมาย

กลุ่มเป้าหมายคือ 1) เจ้าหน้าที่ของหน่วยงาน จำนวน 52 คน 2) ผู้ที่มีหน้าที่รับผิดชอบเกี่ยวกับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง (ญาติในครัวเรือน) จำนวน 11 คน 3) ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง จำนวน 17 คน จำนวนทั้งสิ้น 80 คน ใช้วิธีการคัดเลือกแบบเฉพาะเจาะจง (Purposive Sampling) โดยแบ่งการสนทนากลุ่ม (Focus Group Discussion) ออกเป็น 3 กลุ่มๆละ 1 ครั้ง ผู้วิจัยเป็นผู้ดำเนินการสนทนา (Moderator) ด้วยตนเอง

2.2 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

ใช้แบบประเด็นการสนทนากลุ่ม (Focus Group Discussion)

2.3 การตรวจสอบเครื่องมือและข้อมูล

1. ใช้แบบฟอร์มการคัดเลือกผู้เข้าร่วมสนทนากลุ่ม (Screening Form) จากผู้ที่มีประสบการณ์หรือเกี่ยวข้องโดยตรงด้านการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงตามวัตถุประสงค์เป็นหลัก มีเกณฑ์คัดเลือก ดังนี้ 1) ต้องเป็นเจ้าหน้าที่ปฏิบัติงานกองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม เทศบาลตำบลพระเหลา 2) บุคลากรที่ได้รับคำสั่งแต่งตั้งเป็นคณะกรรมการ/คณะทำงาน จากประธานกองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลตำบลพระเหลา 3) เป็นผู้ที่มีรายชื่อจากโปรแกรม (ออนไลน์) ระบบดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง (LTC) สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

2.4 การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้การวิเคราะห์เนื้อหา (Content Analysis) และบรรยายแบบพรรณนา (Descriptive Method)

แนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

1. แนวคิดทฤษฎีเกี่ยวกับผู้สูงอายุ

องค์การสหประชาชาติ (United Nations: UN) ได้ให้นิยามผู้สูงอายุ (Older Person) หมายถึงประชากรทั้งเพศชายและหญิงที่มีอายุมากกว่า 60 ปีขึ้นไป มีการแบ่งระดับการเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ เป็น 3 ระดับ ได้แก่ 1) ระดับการก้าวเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ (Aging Society) 2) ระดับสังคมผู้สูงอายุโดยสมบูรณ์ (Aged Society) 3) ระดับสังคมผู้สูงอายุอย่างเต็มที่ (Super-aged Society) และจำแนกผู้สูงอายุ เป็น 3 กลุ่ม ได้แก่ 1) ผู้สูงอายุตอนต้น มีอายุ ระหว่าง 60-70 ปี เป็นช่วงที่คนต้องประสบกับความเปลี่ยนแปลงของชีวิตที่เป็นภาวะวิกฤตหลายด้าน เช่น การเกษียณอายุ การจากไปของมิตรสนิทหรือคู่ครอง 2) ผู้สูงอายุตอนกลางมีอายุระหว่าง 71-80 ปี เป็นช่วงที่คนเริ่มเจ็บป่วย และเข้าร่วมกิจกรรมของสังคม น้อยลง 3) ผู้สูงอายุตอนปลายมีอายุ ระหว่าง 81 ปีขึ้นไป ต้องการความช่วยเหลือจากผู้อื่นมากกว่าในวัยที่ผ่านมา (เกษรา โปธิเย็น, 2562)

2. แนวคิดเกี่ยวกับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง

คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ได้ให้ความหมาย “ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง” หมายความว่า ผู้สูงอายุหรือบุคคลอื่น ๆ ที่มีคะแนนประเมินความสามารถในการดำเนินชีวิตประจำวันตาม ดัชนีบาร์เธลเอดีแอล (Barthel ADL index) เท่ากับหรือน้อยกว่า 11 คะแนน ซึ่งแบ่งออกเป็น 4 กลุ่ม ได้แก่ กลุ่มที่ 1 กลุ่มที่เคลื่อนไหวได้บ้าง และอาจมีปัญหาการกินหรือการขับถ่าย ไม่มีภาวะสับสน กลุ่มที่ 2 กลุ่มที่เคลื่อนไหวได้บ้าง มีภาวะสับสน สมองเสื่อม กลุ่มที่ 3 เคลื่อนไหวเองไม่ได้ อาจมีปัญหาการกินหรือการขับถ่ายหรือมีอาการเจ็บป่วยรุนแรง และกลุ่มที่ 4 เคลื่อนไหวเองไม่ได้ เจ็บป่วยรุนแรง หรืออยู่ในระยะท้ายของชีวิต (สำนักงานหลักประกันสุขภาพ, 2561)

3. ระบบการดูแลระยะยาว (Long-term care)

ระบบการดูแลระยะยาว หมายความว่า การจัดบริการสาธารณสุขและบริการสังคมเพื่อตอบสนองความต้องการความช่วยเหลือของผู้ที่ประสบภาวะยากลำบาก เนื่องจากภาวะการเจ็บป่วยเรื้อรัง การประสบอุบัติเหตุ หรือความพิการต่าง ๆ ตลอดจนผู้สูงอายุที่ไม่สามารถช่วยเหลือตัวเองได้ในชีวิตประจำวัน มีทั้งรูปแบบที่เป็นทางการและไม่เป็นทางการ เป็นบริการสังคมเพื่อมุ่งเน้นการฟื้นฟู บำบัด ส่งเสริมสุขภาพอย่างสม่ำเสมอ เพื่อให้คนกลุ่มนี้มีคุณภาพชีวิตที่ดี สามารถดำเนินชีวิตอย่างมีอิสระเท่าที่จะเป็นไปได้ โดยส่งเสริมกระบวนการมีส่วนร่วมตามความพร้อม ความเหมาะสม และความต้องการของประชาชนในท้องถิ่น (สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ, 2559)

4. นโยบายเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง

การดูแลระยะยาวของประเทศไทยส่วนใหญ่อยู่ภายใต้ความรับผิดชอบของบุคคลในครอบครัวตามรากฐานของวัฒนธรรมประเพณีตะวันออก ซึ่งความพร้อมและความสามารถในการดูแลผู้สูงอายุขึ้นอยู่กับปัจจัยหลายด้าน นอกจากการดูแลของคนในครอบครัว ผู้สูงอายุยังได้รับการสนับสนุนช่วยเหลือจากภาคส่วน หน่วยงานอื่น ๆ ตามความสามารถและทุนทางสังคมของแต่ละพื้นที่ การบริการและการสนับสนุนที่จัดสรรให้แก่ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงมีหลากหลายรูปแบบ มีความครอบคลุมตั้งแต่การบริการทางด้านการดูแลรักษาในโรงพยาบาล โรงพยาบาลชุมชน (รพช.) โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพระดับตำบล (รพ.สต.) องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.) ภาคชุมชน และองค์กรต่าง ๆ ตลอดจนการบริการในรูปแบบเชิงรุกที่บ้าน

5. บทบาทหน้าที่ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นด้านสาธารณสุข

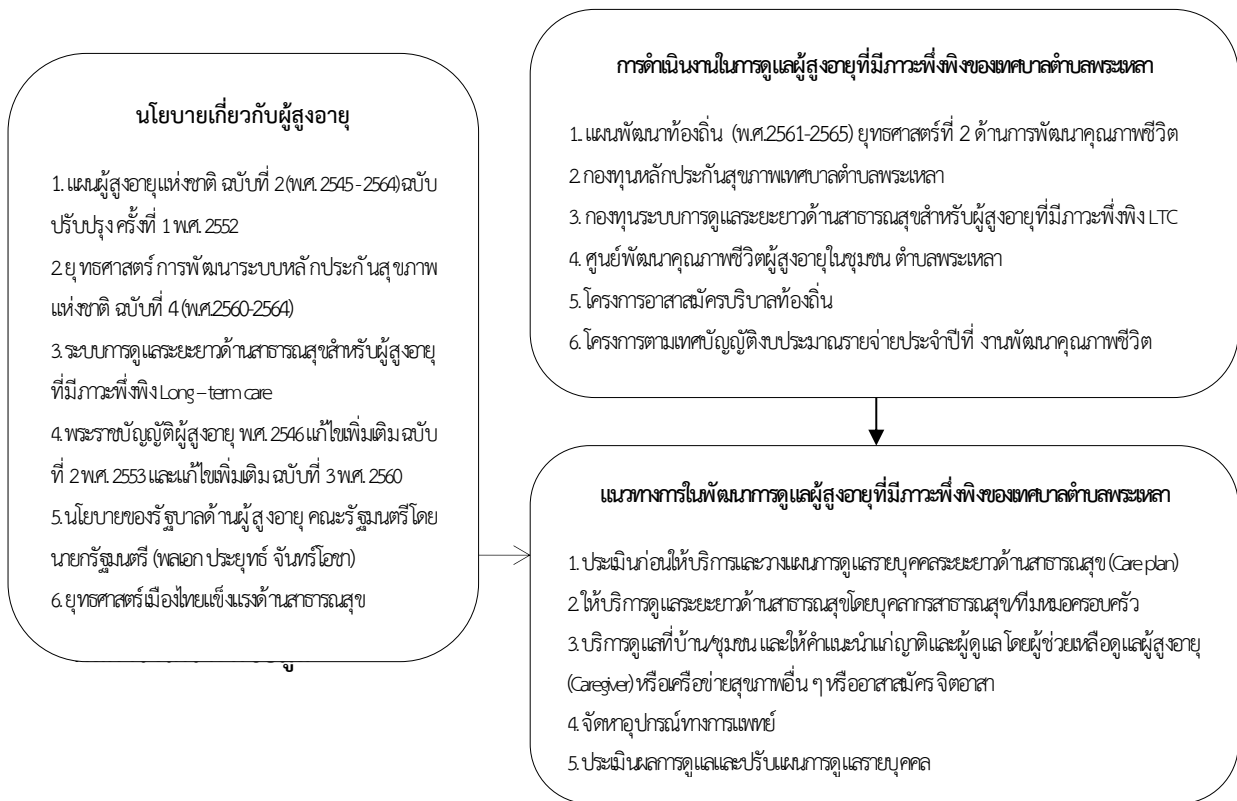
องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เป็นองค์กรในพื้นที่ที่มีความใกล้ชิดกับประชาชนมากที่สุด และเป็นหน่วยงานหลักในการขับเคลื่อนการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ โดยเฉพาะบริการด้านสังคม บทบาทการมีส่วนร่วมที่

สำคัญขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น คือ การสนับสนุนงบประมาณเพื่อการดูแลผู้สูงอายุที่มีความต้องการการดูแลระยะยาว ซึ่งส่วนใหญ่เป็นการสนับสนุนงบประมาณในกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ หรือเป็นที่รู้จักในชื่อ “กองทุนตำบล” การสนับสนุนงบประมาณในกองทุนเพื่อช่วยเหลือผู้ด้อยโอกาส หรือผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงด้านสาธารณสุขในพื้นที่

คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ได้มีคำอธิบาย เรื่อง หลักเกณฑ์เพื่อสนับสนุนให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นดำเนินงานและบริหารจัดการระบบหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ พ.ศ. 2561 ให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เป็นผู้ดำเนินงานและบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพ ภายใต้ความเห็นชอบของคณะกรรมการกองทุนฯ โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อสนับสนุนและส่งเสริมการจัดบริการสาธารณสุขของหน่วยบริการ หรือสถานบริการ หรือหน่วยงานสาธารณสุข หรือหน่วยงานอื่น หรือสนับสนุนและส่งเสริมให้กลุ่มหรือองค์กรประชาชนดำเนินกิจกรรมด้านสาธารณสุขในพื้นที่ เพื่อให้กลุ่มแม่และเด็ก กลุ่มผู้สูงอายุ กลุ่มคนพิการ กลุ่มผู้ประกอบการอาชีพที่มีความเสี่ยง และกลุ่มผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่อยู่ในพื้นที่สามารถเข้าถึงบริการสาธารณสุขได้อย่างทั่วถึงและมีประสิทธิภาพมากขึ้น โดยส่งเสริมกระบวนการมีส่วนร่วมตามความพร้อม ความเหมาะสม และความต้องการของประชาชนในพื้นที่ (สำนักงานหลักประกันสุขภาพ, 2561)

กรอบแนวคิดในการวิจัย

กรอบแนวคิดในการวิจัย ผู้วิจัยได้นำแนวคิดทฤษฎีและหลักเกณฑ์ตามชุดสิทธิประโยชน์การบริการด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงมากำหนดกรอบแนวคิด



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดในการวิจัย

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

การดูแลสุขภาพผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงของเทศบาลตำบลพระเหลา อำเภอพนา จังหวัดอำนาจเจริญ

เทศบาลตำบลพระเหลาเป็นหน่วยงานหลักหรือเจ้าภาพในการบริหารจัดการพัฒนาระบบบริการดูแลระยะยาวๆ เพื่อให้เกิดการบริการดูแลระยะยาว เชิงรุกที่บ้าน หรือที่ศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในชุมชน ภายใต้การสนับสนุนของเครือข่ายหน่วยบริการประจำในพื้นที่ ได้แก่ เจ้าหน้าที่กองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม คณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลตำบลพระเหลา คณะกรรมการกองทุนระบบการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง LTC คณะทำงานศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในชุมชน ตำบลพระเหลา

1. การดำเนินงานของเจ้าหน้าที่ของหน่วยงาน

จากการวิจัยพบว่า ผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง (ร้อยละ 59.6) รองลงมา เป็นเพศชาย (ร้อยละ 40.4) ส่วนใหญ่มีอายุระหว่าง 36-45 ปี (ร้อยละ 30.8) รองลงมา มีอายุ ระหว่าง 25-35 ปี (ร้อยละ 21.2) อายุระหว่าง 46-55 ปี (ร้อยละ 21.2) อายุระหว่าง 56-60 ปี (ร้อยละ 21.2) และ อายุ 61 ขึ้นไป (ร้อยละ 5.8) ระดับการศึกษาส่วนใหญ่สำเร็จการศึกษาระดับปริญญาตรี (ร้อยละ 46.2) รองลงมา สำเร็จการศึกษาระดับมัธยมศึกษา (ร้อยละ 30.8) สำเร็จการศึกษาระดับอนุปริญญา (ร้อยละ 5.8) สำเร็จการศึกษาระดับสูงกว่าปริญญาตรี (ร้อยละ 13.5) สำเร็จการศึกษาระดับประถมศึกษา (ร้อยละ 1.9) และสำเร็จการศึกษาระดับอื่น ๆ (ร้อยละ 1.9) ผู้ที่มีบทบาทในการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงส่วนใหญ่เป็นบุคคลอื่น ๆ (ร้อยละ 71.1) รองลงมา คือผู้ดูแลผู้ที่มีภาวะพึ่งพิง (ร้อยละ 13.5) นักวิชาการสาธารณสุข (ร้อยละ 7.7) อาสาสมัครบริบาลท้องถิ่น (ร้อยละ 3.8) และพยาบาล, แพทย์ (ร้อยละ 1.9) ด้านประสบการณ์ในการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ส่วนใหญ่เป็นผู้มีประสบการณ์น้อยกว่า 5 ปี (ร้อยละ 75.0) รองลงมา เป็นผู้ที่มีประสบการณ์ 5-10 ปี (ร้อยละ 15.4) เป็นผู้ที่มีประสบการณ์มากกว่า 20 ปี (ร้อยละ 5.8) และเป็นผู้ที่มีประสบการณ์ 11-15 ปี 16-20 ปี (ร้อยละ 1.9) ด้านการฝึกอบรมด้านการดูแลการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง เป็นผู้ที่มีการฝึกอบรม 1-3 ครั้ง/ปี (ร้อยละ 59.6) รองลงมา เป็นผู้ที่ไม่มีการฝึกอบรม (ร้อยละ 38.5) และผู้ที่มีการฝึกอบรม 3-5 ครั้ง/ปี (ร้อยละ 1.9) ส่วนใหญ่เคยได้รับการฝึกอบรมในหลักสูตรที่เกี่ยวข้องกับงานในหน้าที่รับผิดชอบ หน่วยงานมีการจัดสรรงบประมาณเพื่อการฝึกอบรม (ร้อยละ 26.3) รองลงมา มีการฝึกอบรมโดยมีวิทยากรที่มีความเชี่ยวชาญมาให้ความรู้ (ร้อยละ 25.4) และมีการศึกษาดูงานนอกสถานที่ (ร้อยละ 21.9) ความถี่ในลงพื้นที่ดูแลผู้สูงอายุ/ การติดตามดูแล/ ให้บริการมากที่สุดคือ 1-5 ครั้ง/เดือน (ร้อยละ 71.2) รองลงมา 5-10 ครั้ง/เดือน (ร้อยละ 13.5) และ 10-15 ครั้ง/เดือน มากกว่า 15 ครั้ง/เดือน (ร้อยละ 7.7)

จากการวิจัยสามารถสรุปการดำเนินงานของเจ้าหน้าที่ของหน่วยงานในการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงของเทศบาลตำบลพระเหลา อำเภอพนา จังหวัดอำนาจเจริญ มีค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน โดยรวมอยู่ในระดับมาก (4.22, .42) เมื่อพิจารณารายด้าน โดยเรียงลำดับจากด้านที่มีการดำเนินงานมากที่สุด คือ ด้านการประเมินผลการดูแลและปรับแผนการดูแลรายบุคคล (4.57, .63) รองลงมา คือ ด้านการดำเนินงานก่อนให้บริการและวางแผนการดูแลรายบุคคลระยะยาวด้านสาธารณสุข (Care Plan) (4.49, .57) และด้านที่มีการดำเนินงานน้อยที่สุด คือ ด้านการจัดหาอุปกรณ์ทางการแพทย์ (3.44, .82) ตามลำดับ ดังปรากฏในตาราง

ตารางที่ 1 แสดงค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับความคิดเห็นเกี่ยวกับการดำเนินงานของเจ้าหน้าที่ของหน่วยงานในการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงของเทศบาลตำบลพระเหลา อำเภอนาโพธิ์ จังหวัดอำนาจเจริญ

การดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ด้านการดำเนินงาน	ความคิดเห็น		แปลผล
	\bar{X}	SD	
1. ด้านบทบาทและการดำเนินงานดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงของเทศบาลตำบลพระเหลา	4.25	.44	มาก
2. ด้านการดำเนินงานก่อนให้บริการและวางแผนการดูแลรายบุคคลระยะยาวด้านสาธารณสุข (Care plan)	4.49	.57	มาก
3. ด้านการให้บริการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขโดยบุคลากรสาธารณสุข/ทีมหมอครอบครัว	4.37	.51	มาก
4. การบริการดูแลที่บ้าน/ชุมชนและให้คำแนะนำแก่ญาติและผู้ดูแลโดยผู้ช่วยเหลือดูแลผู้สูงอายุ (Caregiver) หรือเครือข่ายสุขภาพอื่น ๆ หรืออาสาสมัคร จิตอาสา	4.21	.49	มาก
5. ด้านการจัดหาอุปกรณ์ทางการแพทย์	3.44	.82	ปานกลาง
6. ด้านการประเมินผลการดูแลและปรับแผนการดูแลรายบุคคล	4.57	.63	มากที่สุด
รวม	4.22	.42	มาก

2. ความคิดเห็นของญาติ/ครอบครัวของผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงต่อการดำเนินงานของเทศบาลตำบลพระเหลาและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

จากการวิจัยพบว่า ผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง (ร้อยละ 54.5) รองลงมา เป็นเพศชาย (ร้อยละ 45.5) ส่วนใหญ่มีอายุระหว่าง 36-45 ปี (ร้อยละ 45.5) รองลงมา มีอายุ ระหว่าง 25-35 ปี อายุระหว่าง 46-55 ปี (ร้อยละ 27.3) ระดับการศึกษาส่วนใหญ่สำเร็จการศึกษาระดับมัธยมศึกษา (ร้อยละ 63.6) รองลงมาสำเร็จการศึกษาระดับประถมศึกษา อนุปริญญา ปริญญาตรี และระดับอื่น ๆ ได้แก่ ปวช. (ร้อยละ 9.1) ผู้ที่มีบทบาทในการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงเป็นบุคคลอื่น ๆ ได้แก่ ญาติ (ร้อยละ 100) ด้านประสบการณ์ในการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ส่วนใหญ่เป็นผู้มีประสบการณ์ 5-10 ปี (ร้อยละ 45.5) รองลงมาเป็นผู้มีประสบการณ์น้อยกว่า 5 ปี เป็นผู้ที่มีประสบการณ์ 11-15 ปี (ร้อยละ 27.3) ด้านการฝึกอบรมด้านการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงส่วนใหญ่เป็นผู้ที่ไม่มีการฝึกอบรม (ร้อยละ 100) ความถี่ในลงพื้นที่ดูแลผู้สูงอายุ/การติดตามดูแล/ให้บริการมากที่สุดคือ มากกว่า 15 ครั้ง/เดือน (ร้อยละ 45.5) รองลงมา 5-10 ครั้ง/เดือน, 10-15 ครั้ง/เดือน (ร้อยละ 27.3)

การดำเนินงานของญาติที่ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงของเทศบาลตำบลพระเหลา อำเภอพนา จังหวัดอำนาจเจริญ มีค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานโดยรวมอยู่ในระดับมาก (3.79, .34) เมื่อพิจารณารายด้าน โดยเรียงลำดับจากด้านที่มีการดำเนินงานมากที่สุด คือ ด้านการดำเนินงานก่อนให้บริการและวางแผนการดูแลรายบุคคลระยะยาวด้านสาธารณสุข (Care Plan) (4.37, .47) รองลงมา คือ ด้านการประเมินผลการดูแลและปรับแผนการดูแลรายบุคคล (4.09, 1.22) และด้านที่มีการดำเนินงานน้อยที่สุด คือ ด้านการจัดหาอุปกรณ์ทางการแพทย์ (2.72, .90) ตามลำดับ ดังปรากฏในตาราง

ตารางที่ 2 แสดงค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับความคิดเห็นเกี่ยวกับการดำเนินงานของญาติที่ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงของเทศบาลตำบลพระเหลา อำเภอพนา จังหวัดอำนาจเจริญ

การดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ด้านการประเมินผลการดูแลและปรับแผนการดูแล	ความคิดเห็น		แปลผล
	\bar{X}	SD	
1. ด้านบทบาทและการดำเนินงานดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงของเทศบาลตำบลพระเหลา	3.77	.23	มาก
2. ด้านการดำเนินงานก่อนให้บริการและวางแผนการดูแลรายบุคคลระยะยาวด้านสาธารณสุข (Care plan)	4.37	.47	มาก
3. ด้านการให้บริการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขโดยบุคลากรสาธารณสุข/ทีมหมอครอบครัว	3.86	.46	มาก
4. ด้านการบริการดูแลที่บ้าน/ชุมชนและให้คำแนะนำแก่ญาติและผู้ดูแลโดยผู้ช่วยเหลือผู้สูงอายุ (Caregiver) หรือเครือข่ายสุขภาพอื่น ๆ หรืออาสาสมัคร จิตอาสา	3.90	.49	มาก
5. ด้านการจัดหาอุปกรณ์ทางการแพทย์	2.72	.90	ปานกลาง
6. ด้านการประเมินผลการดูแลและปรับแผนการดูแลรายบุคคล	4.09	1.22	มาก
รวม	3.79	.34	มาก

3. ความพึงพอใจของผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงต่อการดำเนินงาน

จากการวิจัยพบว่า ผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง (ร้อยละ 64.7) รองลงมา เป็นเพศชาย (ร้อยละ 35.3) ส่วนใหญ่มีอายุระหว่าง 81 ปี ขึ้นไป (ร้อยละ 35.5) รองลงมา มีอายุ ระหว่าง 60-65 ปี ระหว่าง 66-70 ปี (ร้อยละ 23.5) อายุระหว่าง 71-75 ปี (ร้อยละ 11.8) และอายุระหว่าง 76-80 ปี (ร้อยละ 5.9) ส่วนใหญ่มีโรคประจำตัวคือโรคความดันโลหิตสูง (ร้อยละ 64.7) รองลงมา อัมพฤกษ์/อัมพาต (ร้อยละ 35.3) โรคเบาหวาน โรคอื่น ๆ ได้แก่ โรคกระดูกผุ โรคชรา (ร้อยละ 11.8) และโรคหัวใจ (ร้อยละ 5.9) ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงส่วนใหญ่อาศัยอยู่กับบุตร (ร้อยละ 70.6) รองลงมาอาศัยอยู่กับสามี/ภรรยา (ร้อยละ 41.2) ญาติ (ร้อยละ 23.5) และพี่/น้อง (ร้อยละ 5.9) ส่วนใหญ่มีรายได้เฉลี่ยต่อเดือน

น้อยกว่า 2,000 บาท (ร้อยละ 88.2) รองลงมามีรายได้เฉลี่ยต่อเดือน 2,001-4,000 บาท รายได้เฉลี่ยต่อเดือน 8,001-10,000 บาท (ร้อยละ 5.9) แหล่งที่มาของรายได้ที่ได้รับส่วนใหญ่ คือ เบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ (ร้อยละ 88.2) รองลงมา คือ บุตร (ร้อยละ 29.4) และอื่น ๆ คือ เงินบำนาญ เบี้ยคนพิการ (ร้อยละ 5.9) สิทธิการรักษาพยาบาลที่ใช้ส่วนใหญ่ใช้สิทธิบัตรทองโครงการ 30 บาท (ร้อยละ 94.1) รองลงมาใช้สิทธิสวัสดิการข้าราชการ/รัฐวิสาหกิจ (ร้อยละ 5.9) ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงส่วนใหญ่ไม่มีโอกาสออกมานอกบ้านร่วมกิจกรรม เช่น งานบวช งานแต่ง (ร้อยละ 76.5) และมีโอกาสออกมานอกบ้านร่วมกิจกรรม (ร้อยละ 23.5)

ความพึงพอใจของผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงต่อการดำเนินงานในการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงของเทศบาลตำบลพระเหลา อำเภอพนา จังหวัดอำนาจเจริญ มีค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน โดยรวมอยู่ในระดับมาก (3.81, .42) เมื่อพิจารณารายด้าน โดยเรียงลำดับจากด้านที่มีความพึงพอใจมากที่สุด คือด้านมิติทางจิตใจ/จิตวิญญาณ/ปัญญา (4.11, .51) รองลงมา คือ ด้านบทบาทและการดำเนินงานดูแลสุขภาพผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงของเทศบาลตำบลพระเหลา (3.84, .42) และด้านที่มีความพึงพอใจน้อยที่สุด คือ ด้านมิติทางสังคม/ระบบบริการ (3.50, .63) ตามลำดับ ดังปรากฏในตาราง

ตารางที่ 3 แสดงค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับความคิดเห็นเกี่ยวกับความพึงพอใจของผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงต่อการดำเนินงานด้านการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงของเทศบาลตำบลพระเหลา อำเภอพนา จังหวัดอำนาจเจริญ

ความพึงพอใจของผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในการดำเนินงานดูแลสุขภาพผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง	ความคิดเห็น		แปลผล
	\bar{X}	SD	
1. ด้านบทบาทและการดำเนินงานดูแลสุขภาพผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงของเทศบาลตำบลพระเหลา	3.84	.42	มาก
2. ด้านความพึงพอใจในเรื่องที่ผู้ดูแลปฏิบัติ	3.80	.55	มาก
3. ด้านมิติทางจิตใจ/จิตวิญญาณ/ปัญญา	4.11	.51	มาก
4. ด้านมิติทางสังคม/ระบบบริการ	3.50	.63	ปานกลาง
รวม	3.81	.42	มาก

4. ข้อเสนอแนะแนวทางการพัฒนาการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงของเทศบาลตำบลพระเหลา อำเภอพนา จังหวัดอำนาจเจริญ

4.1 ด้านการประเมินก่อนให้บริการและวางแผนการดูแลรายบุคคลระยะยาวด้านสาธารณสุข (Care Plan) ผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงควรลงพื้นที่ร่วมกับ กลุ่มสหวิชาชีพ อสม. ควรมีการสอบถามปัญหาหรือความต้องการก่อนวางแผนการดูแล เพื่อประเมินวางแผนการรักษาให้ถูกต้อง เหมาะสมเป็นรายบุคคล และหลังจากการลงพื้นที่ต้องมีการประชุมหารือวางแผนก่อนการประเมินรายบุคคล

4.2 ด้านการให้บริการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขโดยบุคลากรสาธารณสุข/ทีมหมอครอบครัว หน่วยงานที่เกี่ยวข้องควรมีการจัดอบรมให้ความรู้กับบุคลากรด้านสาธารณสุขอย่างต่อเนื่อง และลงพื้นที่เยี่ยมเพื่อให้กำลังใจและให้คำแนะนำกับผู้ที่มีภาวะพึ่งพิง

4.3 ด้านการบริการดูแลที่บ้าน/ชุมชน การให้คำแนะนำแก่ญาติและผู้ดูแลโดยผู้ช่วยเหลือดูแลผู้สูงอายุ (Caregiver) หรือเครือข่ายสุขภาพอื่น ๆ หรืออาสาสมัคร จิตอาสา เทศบาลควรมีเจ้าหน้าที่ช่วยเหลือเครือข่ายสุขภาพ หรืออาสาสมัคร จิตอาสาโดยเฉพาะ และควรมีการเพิ่มค่าตอบแทนให้เครือข่ายสุขภาพ หรืออาสาสมัคร จิตอาสาเพื่อเป็นขวัญและกำลังใจในการปฏิบัติงาน

4.4 ด้านการจัดหาอุปกรณ์ทางการแพทย์ ส่วนกลางควรจัดสรรงบประมาณในการดำเนินงานด้านผู้สูงอายุเพิ่มมากขึ้น หน่วยงานที่เกี่ยวข้องควรจัดหาอุปกรณ์ทางการแพทย์และอุปกรณ์ที่จำเป็นและเพียงพอต่อผู้ป่วย เช่น อุปกรณ์วัดสัญญาณชีพพื้นฐาน ยา ผ้าอ้อม เตียง เครื่องตรวจน้ำตาล ให้ครบต่อการดูแล รวมถึงสื่อเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพ เช่น แผ่นพับ วิดีทัศน์ เป็นต้น

4.5 ด้านการประเมินผลการดูแลและปรับแผนการดูแลรายบุคคล คณะกรรมการกองทุนระบบการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง LTC ควรมีการปรับแผนในการดูแลรายบุคคลให้เหมาะสมกับโรคมากยิ่งขึ้น ประเมินผลการดำเนินงานเชิงรุกอย่างน้อยทุก 3 เดือน และปรับแผนการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ทุก 6 เดือน

4.6 ด้านอื่น ๆ เพิ่มเติม หน่วยงานที่เกี่ยวข้องควรจัดให้มีการอบรมการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงให้กับญาติภายในครอบครัวที่มีหน้าที่ในการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นควรดำเนินการจัดหาบุคลากรและอุปกรณ์ด้านสาธารณสุขให้ครอบคลุมและทั่วถึงกับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง และหน่วยงานที่เกี่ยวข้องควรมีการดูแลผู้สูงอายุอย่างต่อเนื่อง

อภิปรายผลการวิจัย

1. การศึกษาความคิดเห็นของเจ้าหน้าที่ดำเนินงานการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงของเทศบาลตำบลพระเหลา อำเภอนา จังหวัดอำนาจเจริญ สามารถอภิปรายของการศึกษา ดังนี้

การดูแลสุขภาพผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงของเทศบาลตำบลพระเหลา อำเภอนา จังหวัดอำนาจเจริญ โดยรวมอยู่ในระดับมาก เนื่องจากมีการดำเนินการตามชุดสิทธิประโยชน์การบริการด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ตามแนบท้ายประกาศคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง หลักเกณฑ์เพื่อสนับสนุนให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นดำเนินงานและบริหารจัดการระบบหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ พ.ศ. 2561 ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของสมภร จันจรัส (2556) ได้ศึกษาการมีส่วนร่วมของคณะกรรมการในการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น จังหวัดระนอง พบว่า การมีส่วนร่วมของคณะกรรมการในการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น จังหวัดระนอง โดยภาพรวมอยู่ในระดับมาก เมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่า ด้านการรับประโยชน์ การมีส่วนร่วมของคณะกรรมการอยู่ในอันดับแรกรองลงมาคือ ด้านการติดตามประเมินผล ถัดไป คือ ด้านการวางแผนและตัดสินใจ และด้านการดำเนินกิจกรรมเป็นอันดับสุดท้าย และสอดคล้องกับงานวิจัยของชวลิต สวัสดิ์ผล และคณะ (2560) ได้ศึกษาการดูแลผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะพึ่งพิงในพื้นที่ภาคตะวันออกเฉียงเหนือของไทย พบว่า แนวทางการดูแลและพัฒนาผู้ดูแลหลัก เน้นที่ผู้ดูแลหลักที่มีบทบาทเป็นลูกสาว ลูกชาย คู่สมรส และหลาน เป็นผู้ที่มีหน้าที่จะต้องดูแลผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะพึ่งพิงโดยตรงและมีนโยบายเกี่ยวกับการจัดสวัสดิการสำหรับผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะพึ่งพิงในชุมชน

2. การศึกษาความคิดเห็นของญาติที่ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงเกี่ยวกับแนวทางการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงของเทศบาลตำบลพระเหลา อำเภอนา จังหวัดอำนาจเจริญ สามารถอภิปรายผลของการศึกษา ดังนี้

การดูแลสุขภาพผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงของเทศบาลตำบลพระเหลา อำเภอพนา จังหวัดอำนาจเจริญ โดยรวมอยู่ในระดับมาก ซึ่งสามารถลำดับดำเนินงานในด้านต่าง ๆ ดังนี้ ด้านการดำเนินงานก่อนให้บริการและวางแผนการดูแลรายบุคคลระยะยาวด้านสาธารณสุข (Care Plan) ด้านการประเมินผลการดูแลและปรับแผนการดูแลรายบุคคล ด้านการบริการดูแลที่บ้าน/ชุมชนและให้คำแนะนำแก่ญาติและผู้ดูแลโดยผู้ช่วยเหลือดูแลผู้สูงอายุ (Caregiver) หรือเครือข่ายสุขภาพอื่น ๆ หรืออาสาสมัคร จิตอาสา ด้านการให้บริการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขโดยบุคลากรสาธารณสุข/ทีมหมอบรรเทา ด้านบทบาทและการดำเนินงานดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงของเทศบาลตำบลพระเหลา ทั้ง 5 ด้านนี้มีการดำเนินงานอยู่ในระดับมาก และด้านการจัดหาอุปกรณ์ทางการแพทย์ มีการดำเนินงานอยู่ในระดับปานกลาง ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของอรทัย เสียงจินดาถาวร (2561) ได้ศึกษา สุขภาวะและการพัฒนาข้อเสนอเพื่อพัฒนาแผนยุทธศาสตร์การเสริมสร้างสุขภาวะของผู้สูงอายุในจังหวัดอุบลราชธานี พบว่า สำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัด สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ได้จัดทำแผนยุทธศาสตร์ของหน่วยงาน และแผนพัฒนาท้องถิ่น โดยกำหนดโครงการและจัดสรรงบประมาณในการขับเคลื่อนการดำเนินงานด้านผู้สูงอายุแต่โครงการและงบประมาณที่จัดสรรนั้นมีจำนวนและสัดส่วนที่น้อยมากมีค่าเฉลี่ยระหว่างร้อยละ 0.17-6.54 ของงบประมาณที่ใช้ใช้ในการดำเนินงานในแต่ละปี และมีแนวทางการพัฒนาแผนยุทธศาสตร์และงบประมาณ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นควรเข้ามามีบทบาทมากขึ้นในการดูแลให้บริการ และคุ้มครองผู้สูงอายุ โดยกำหนดและจัดสรรงบประมาณในการดำเนินงานด้านผู้สูงอายุเพิ่มมากขึ้น โดยเฉพาะการเตรียมความพร้อมของประชากรเพื่อวัยสูงอายุที่มีคุณภาพ

3. การศึกษาความพึงพอใจของผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในการดำเนินงานการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงของเทศบาลตำบลพระเหลา อำเภอพนา จังหวัดอำนาจเจริญ สามารถอภิปรายผลของการศึกษา ดังนี้

ความพึงพอใจของผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในด้านการดำเนินงานการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงของเทศบาลตำบลพระเหลา โดยรวมอยู่ในระดับมาก ซึ่งผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงมีความพึงพอใจด้านมิติทางจิตใจ/ จิตวิญญาณ/ปัญญา ในระดับมากที่สุด ได้แก่ ความมั่นคง ปลอดภัย เมื่อได้รับการดูแลจากผู้ดูแล และผู้ดูแลทำให้เชื่อว่าผู้ดูแลจะดูแลเป็นอย่างดี ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของเกศกนก จงรัตน์ และคณะ (2562) ได้ศึกษา ภาวะสุขภาพและคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในเขตเทศบาลเมืองทุ่งสง จังหวัดนครศรีธรรมราช พบว่า ด้านจิตใจ ผู้สูงอายุมีปัญหาจิตใจมากที่สุดในเรื่องของความวิตกกังวลทุกซักร้อนห่วงใยลูกหลานกลัวจะถูกทอดทิ้ง กังวลว่าจะไม่มีคนดูแล มากกว่าร้อยละ 50.0 ตลอดจนจนถึงความรู้สึกเหงาและโดดเดี่ยวหมดกำลังใจหรือเศร้าใจบ่อย ทั้งนี้ภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุขึ้นอยู่กับปัจจัยแวดล้อม เช่น การที่ผู้สูงอายุได้รับความเคารพนับถือและเชื่อฟังของบุตรหลาน และได้รับการดูแลเอาใจใส่จากบุตรหลาน ทำให้ผู้สูงอายุมีความสุขและมีความพอใจในการดำรงชีวิต และสอดคล้องกับงานวิจัยของปวีณ์สุดา จันหุณี และฟ้าใส สามารถ (2562) ได้ศึกษา ประสิทธิภาพการจัดการระบบการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ของเทศบาลนครนนทบุรี อำเภอเมือง จังหวัดนนทบุรี พบว่า ประสิทธิภาพการจัดการระบบการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงของเทศบาลนครนนทบุรี อยู่ในระดับมาก

ข้อเสนอแนะเพื่อการนำผลการวิจัยไปใช้

1. ทีมหมอบรรเทาควรมีการส่งเสริมด้านการอบรมเพิ่มศักยภาพการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงให้แก่ผู้ดูแลในครอบครัว สมาชิกในครอบครัว บุตร ญาติ หรือเป็นผู้มีหน้าที่ในการดูแลหลัก เพื่อเตรียมความพร้อมในการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ให้ถูกต้องตามหลักการบริบาลเบื้องต้น ให้สามารถดูแลผู้สูงอายุในการทำกิจวัตรประจำวันได้อย่างเหมาะสม

2. ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงมีแนวโน้มที่จะเพิ่มขึ้น เทศบาลตำบลพระเหลาควรมีการกำหนดแผนหรือแนวทางร่วมกับภาคีเครือข่าย หน่วยงานด้านสุขภาพ เพื่อป้องกันโรคและภาวะเสี่ยงไม่ให้ผู้สูงอายุที่มีร่างกายแข็งแรงต้องเจ็บป่วยเป็นผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง
3. เทศบาลตำบลพระเหลาควรประสานงานร่วมกับอำเภอ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จัดทำฐานข้อมูลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงให้เป็นปัจจุบัน เพื่อใช้เป็นข้อมูลในการกำหนดแผนหรือแนวทางการบริการด้านสุขภาพ
4. ศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในชุมชน ตำบลพระเหลา ควรมีการเตรียมความพร้อมด้านบุคลากรให้เพียงพอมีกรอบแผนงานที่ชัดเจนและพัฒนาศักยภาพด้านการบริการ การดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงอย่างต่อเนื่องสม่ำเสมอ เพื่อสร้างความมั่นใจต่อครอบครัวและผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง
5. ศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในชุมชน ตำบลพระเหลา ควรมีการจัดหาอุปกรณ์ทางการแพทย์ที่จำเป็นต่อการดำเนินงานด้านการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงให้เพียงพอและพร้อมใช้งานอยู่เสมอ
6. กองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม เทศบาลตำบลพระเหลา ควรร่วมกับงานพัฒนาคุณภาพชีวิต (พช.) พัฒนาคูณภาพชีวิตด้านสิ่งแวดล้อม เนื่องจากผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงส่วนใหญ่อาศัยอยู่บ้านเรือนของตนเองซึ่งสภาพแวดล้อมความเป็นอยู่ไม่เหมาะสมกับการดำเนินชีวิตประจำวัน
7. ควรมีทีมแพทย์จากโรงพยาบาลเข้ามาประเมิน พัฒนาด้านจิตใจผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ผู้ป่วยส่วนใหญ่มีความวิตกกังวลกับสภาพร่างกายที่เปลี่ยนแปลงไป ช่วยเหลือตัวเองได้น้อยลง รวมไปถึงเรื่องของการถูกทอดทิ้งไม่มีผู้ดูแล

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรมีการศึกษาเกี่ยวกับการส่งเสริมคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงและบุคคลอื่นที่มีภาวะพึ่งพิงของเทศบาลตำบลพระเหลา
2. ควรมีการศึกษาเกี่ยวกับภาวะสุขภาพและคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงของเทศบาลตำบลพระเหลา

เอกสารอ้างอิง

- กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ. (2560). *คู่มืออาสาสมัครประจำครอบครัว (อสค.) กลุ่มดูแลผู้สูงอายุ (LTC)*. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย.
- เกศกนก จงรัตน์ และคณะ. (2562). ภาวะสุขภาพและคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในเขตเทศบาลเมืองทุ่งสง จังหวัดนครศรีธรรมราช. *วารสารวิชาการสาธารณสุข*, 28(6). (พฤศจิกายน-ธันวาคม 2562): 1013-1020.
- เกษรา โพธิ์เย็น. (2562). สังคมผู้สูงอายุ: โอกาสของธุรกิจที่ยั่งยืนในอนาคต. *วารสารวิทยาการจัดการปริทัศน์*, 21(1), 201-209.
- ขวลิต สวัสดิ์ผล และคณะ. (2560). การดูแลผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะพึ่งพิง ในพื้นที่ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ. *วารสารสันติศึกษาปริทรรศน์ มจร. 5*, ฉบับพิเศษ.

- ทองใบ สุดซารี. (2551). *การวิจัยธุรกิจ: ปฏิบัติการวิจัยนอกเหนือจากตำราโดยใช้เทคนิค SPSS for windows สำหรับการทําวิทยานิพนธ์ M.B.A.* (พิมพ์ครั้งที่ 2). อุบลราชธานี: มหาวิทยาลัยราชภัฏอุบลราชธานี.
- เทศบาลตำบลพระเหลา. (2561). *แผนพัฒนาท้องถิ่น (พ.ศ.2561-2565)*. สืบค้นเมื่อ 16 กุมภาพันธ์ 2564, จาก https://www.phalao.go.th/dnm_file/project/41442_ce
- บุญชม ศรีสะอาด. (2556). *การวิจัยเบื้องต้น* (พิมพ์ครั้งที่ 9). กรุงเทพฯ: สุวีริยาสาส์น.
- ปวีณ์สุดา จันทุณี และฟ้าใส สามารถ. (2562). ประสิทธิภาพการจัดการระบบการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ของเทศบาลนครนนทบุรี อำเภอเมือง จังหวัดนนทบุรี. *การประชุมวิชาการมหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลรัตนโกสินทร์*, มิถุนายน 2562. 26-28.
- พระราชบัญญัติกำหนดแผนและขั้นตอนการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. 2542. (2549). สืบค้นเมื่อ 1 กันยายน 2565, จาก <http://www.dgr.go.th/law/th/newsAll/318/4820>
- รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย. (2560). *รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย*. ราชกิจจานุเบกษา. เล่ม 135 ตอนที่ 40 ก. หน้า 12.
- สมภร จันจรัส. (2556). *การมีส่วนร่วมของคณะกรรมการในการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น จังหวัดระนอง*. (วิทยานิพนธ์รัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต, มหาวิทยาลัยบูรพา).
- สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ. (2559). *คู่มือสนับสนุนการบริหารจัดการระบบบริการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ*. กรุงเทพฯ: สำนักงานฯ.
- _____. (2561). *คู่มือปฏิบัติงานกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ (ตามประกาศคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2561)*. กรุงเทพฯ: สำนักงานฯ.
- อรทัย เลียงจินดาถาวร. (2561). *สภาวะและการพัฒนาข้อเสนอเพื่อพัฒนาแผนยุทธศาสตร์การเสริมสร้างสภาวะของผู้สูงอายุในจังหวัดอุบลราชธานี*. อุบลราชธานี: มหาวิทยาลัยราชภัฏอุบลราชธานี.