

นิพนธ์ต้นฉบับ

Original Article

การพัฒนาารูปแบบการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง  
ภายใต้ระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ จังหวัดสงขลา

Development of long term care model for elderly with dependent under the  
National Health Insurance System, Songkhla Province

ชุตินา คงจันทร์\*  
Chutima Kongjun\*

บทคัดย่อ

การศึกษานี้เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ มีวัตถุประสงค์เพื่อ 1) ศึกษาสถานการณ์การดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ภายใต้ระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ จังหวัดสงขลา 2) ศึกษาการพัฒนาารูปแบบการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง และ 3) ข้อเสนอแนะเชิงนโยบายในการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง โดยคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง จากพื้นที่ของกองทุนผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง คือ ดำเนินงานมาแล้วมากกว่า 3 ปี ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงอย่างต่อเนื่อง และให้ความร่วมมือเป็นอย่างดี จำนวน 4 แห่ง กระจายตามพื้นที่ ผู้ให้ข้อมูลจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ผู้จัดการระบบดูแลระยะยาว (Care Manager) ผู้ช่วยเหลือดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง (Caregiver) และเจ้าหน้าที่จากสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขต 12 สงขลา รวม 44 คน เก็บข้อมูลจากการสนทนากลุ่ม การสัมภาษณ์เชิงลึก โดยใช้แบบสัมภาษณ์กึ่งโครงสร้าง วิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพ โดยการวิเคราะห์เชิงเนื้อหา

ผลการศึกษา พบว่า สถานการณ์การดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ของจังหวัดสงขลา ปีงบประมาณ 2564 มีผู้สูงอายุคัดกรอง ADL 148,177 คน คิดเป็นร้อยละ 72.43 เป็นกลุ่มติดสังคม (ADL 12 - 20) ร้อยละ 94.96 กลุ่มติดบ้าน (ADL 5 - 11) ร้อยละ 4.21 และกลุ่มติดเตียง (ADL 0 - 4) ร้อยละ 0.83 มีผู้จัดการระบบดูแลผู้สูงอายุระยะยาว จำนวน 360 คน ผู้ช่วยเหลือดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง จำนวน 1,516 คน มีกองทุนผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงรองรับงบประมาณจากสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ จำนวน 59 แห่ง มีผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง จำนวน 2,284 คน ได้รับงบประมาณ 13,704,000 บาท ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงได้รับการดูแลตาม Care plan จำนวน 1,005 คน การพัฒนาารูปแบบการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ภายใต้กองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ มีดังนี้ 1) องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เป็นหลักในการบริหารจัดการและจัดการกองทุน รวมทั้งประสานหาแหล่งงบประมาณอื่นในการดำเนินงานให้เพียงพอ 2) หน่วยจัดบริการที่เป็นศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ จะดำเนินการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในชุมชนได้ดี มีขั้นตอนการดำเนินงานที่ไม่ซับซ้อนเนื่องจากเป็นภาคประชาชน 3) ผู้จัดการระบบดูแลระยะยาว (Care Manager) ประเมิน ADL และจัดทำ Care plan ร่วมกับผู้ช่วยเหลือ

\* นักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการพิเศษ

รักษาการในตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขเชี่ยวชาญ (ด้านบริการวิชาการ)

ดูแลผู้สูงอายุ ญาติ และทีมสหวิชาชีพ ทำให้มีแผนการดูแลที่ละเอียดสอดคล้องกับความต้องการ การรับบริการของผู้สูงอายุแต่ละราย 4) ผู้ช่วยเหลือดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง (Caregiver) มีระบบพี่เลี้ยง และเครือข่ายในการดูแลภายใต้การกำกับและให้คำปรึกษาของผู้จัดการดูแลผู้สูงอายุ หลังการพัฒนาได้ รูปแบบการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง คือ “3 CHANA Model” ได้แก่ Case Manager, Caregiver, Care Plan, Health Care Fund, Approach, Network และ ADL

ข้อเสนอเชิงนโยบายในการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง คือ สร้างกลไกการดำเนินงานดูแล ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในชุมชน โดยให้ศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุเป็นหน่วยจัดบริการ, แสวงหา ความร่วมมือด้านงบประมาณกับกองทุนอื่นๆ และผลักดันประเด็นการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงใน การขับเคลื่อนของคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ

**คำสำคัญ :** ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง, การดูแลระยะยาว, ผู้จัดการระบบดูแลระยะยาว, ผู้ช่วยเหลือดูแล ผู้สูงอายุ

## Abstract

This qualitative research aimed to 1) study the situation of long-term care (LTC) for dependent elderly people under Songkhla Province's National Health Security System, 2) develop a long-term care model for dependent elderly people, and 3) formulate policy recommendations for long-term care for dependent elderly people. The sample was purposively selected from four supportive areas of the long-term elderly care fund that had been in operation for over three years, continuously provided care to the dependent elderly, and cooperated quite well. The participants consisted of public health officials, local government officials, care managers, and caregivers accounting for 44 people, and 12 representatives from National Health Security Office, Region 12, Songkhla Province. Data were collected using focus groups and in-depth interviews, using semi-structured interview guides along with audio recordings. The data were analyzed using content analysis.

Regarding the situation of long-term care for the dependent elderly in Songkhla Province, in the fiscal year 2021, a total of 148,177 elderly people (72.43%) were screened for activities of daily living (ADLs), of which 94.96% were socially bound (independence) (ADL 12 - 20), 4.21% were homebound (partial independence) (ADL 5 - 11), and 0.83% were bedridden (dependency) (ADL 0 - 4). There were 360 long-term care managers, 1,516 caregivers, 59 funding units for the dependent elderly supported by the National Health Security Office (NHSO), 2,284 dependent elderly people receiving a total budget of approximately 13,704,000 baht, and 1,005 dependent elderly people receiving care according to the care plan. The long-term care model for dependent elderly people under the NHSO included: 1) the local administrative organizations were the main stakeholders in administering and managing funds and coordinating other funding sources for sufficient operations; 2) service providers responsible for the elderly quality of life development were likely better at operating projects for dependent elderly in the community as they are public sectors that follow uncomplicated procedures; 3) care managers, caregivers, relatives, and multidisciplinary teams established a detailed care plan based on elderly needs; and 4) caregivers had a mentoring system and buddy in the care under the supervision and consultation of the care managers. Development of long term care model for elderly with dependent is "3 CHANA Model" include Case Manager, Caregiver, Care Plan, Health Care Fund, Approach, Network and ADL.

As part of this study, the following policy suggestions are offered for long-term care for dependent elderly people: establishing a mechanism for long-term care for dependent elderly people in the community through the Elderly Quality of Life Development Center, seeking budget cooperation with other funds, and bringing long-term care for dependent elderly people to the District Health Board's attention.

**Keywords:** dependent elderly, long-term care, elderly care manager, elderly care assistant

## บทนำ

การสูงวัยของประชากรเป็นปรากฏการณ์ที่เกิดขึ้นทั่วโลก ซึ่งเป็นผลมาจากอัตราเกิดที่ลดลง และผู้คนมีอายุยืนยาวขึ้น ประชากรโลกมีอายุสูงขึ้นอย่างรวดเร็ว ในปี 2561 มีประชากรรวมทั้งหมด 7,633 ล้านคน และมีประชากรสูงอายุ 60 ปีขึ้นไป 990 ล้านคน คิดเป็นร้อยละ 13 ของประชากรทั้งหมด นั่นคือโลกของเราได้กลายเป็นสังคมสูงอายุมาแล้วหลายปี ตามการคาดการณ์ของสหประชาชาติ ประชากรสูงอายุ 60 ปีขึ้นไป ในโลกนี้ จะมีจำนวนครบ 1,000 ล้านคน ในต้นปี 2562 สหประชาชาติคาดประมาณว่า ในปี 2561 ประเทศในกลุ่มอาเซียน มีประชากรทั้งหมด 654 ล้านคน เป็นประชากรสูงอายุจำนวน 67 ล้านคน คิดเป็นร้อยละ 10 ของประชากรทั้งหมด เท่ากับว่าอาเซียนได้เข้าสู่การเป็นสังคมสูงอายุ ในปี 2561 ประเทศที่เป็นสังคมสูงอายุแล้ว ได้แก่ สิงคโปร์ (ร้อยละ 20) ไทย (ร้อยละ 18) เวียดนาม (ร้อยละ 12) และมาเลเซีย (ร้อยละ 10)<sup>(1)</sup> ปี 2564 ประเทศไทย มีประชากรรวม 66.7 ล้านคน คิดเป็นร้อยละ 19 ของประชากรทั้งหมด ประเทศไทยกำลังจะกลายเป็น “สังคมสูงอายุอย่างสมบูรณ์” ภายในปี 2565<sup>(2)</sup> จากสถานการณ์ดังกล่าว ทำให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องต่างๆ มีการเตรียมการรองรับ โดยหนึ่งในนั้น คือ การพัฒนาระบบบริการดูแลระยะยาวในชุมชน โดยการมีส่วนร่วมของสมาชิกในครอบครัวหรือคนในชุมชนในการจัดบริการดูแลระยะยาว ซึ่งได้มีการประสานความร่วมมือกันระหว่างหน่วยงานหลักที่เกี่ยวข้อง มีการทำบันทึกข้อตกลงร่วมกัน เพื่อสนับสนุนการดำเนินงานและงบประมาณในการจัดระบบการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงแบบบูรณาการ ระหว่างกระทรวงสาธารณสุข และสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ รวมทั้งมีบันทึกความร่วมมือเพื่อสนับสนุนการดำเนินงานขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในเรื่องนี้ในพื้นที่<sup>(3)</sup> ในปี 2559 รัฐบาล

มีนโยบายสำคัญที่มุ่งเน้นการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ทั้งกลุ่มติดบ้าน และติดเตียง เพื่อให้ผู้สูงอายุที่ยังแข็งแรง ไม่เจ็บป่วยจนต้องอยู่ในภาวะพึ่งพิง และผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะพึ่งพิงได้รับการดูแลอย่างเหมาะสม ไม่เป็นภาระแก่ครอบครัวมากเกินไป จึงได้สนับสนุนงบประมาณเพิ่มเติมจากงบเหมาจ่ายรายหัวปกติ ในระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า จำนวน 600 ล้านบาท ให้แก่สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) เพื่อบริหารจัดการให้ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงจำนวนประมาณ 100,000 ราย ครอบคลุมพื้นที่ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.) ประมาณ 1,000 แห่ง รวมกรุงเทพมหานคร และตั้งเป้าหมายต่อเนื่อง ในปี 2561 ให้การดูแลผู้สูงอายุกลุ่มติดบ้านติดเตียง จำนวน 1 ล้านราย (ร้อยละ 100) ครอบคลุมทุกอำเภอทั่วประเทศ นอกจากนี้ กระทรวงสาธารณสุข ร่วมกับสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ได้จัดให้มีการอบรมผู้จัดการระบบดูแลระยะยาว (Care manager) และผู้ช่วยเหลือดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง (Caregiver) เพื่อให้บริการดูแลด้านสุขภาพถึงที่บ้านอย่างต่อเนื่องและสม่ำเสมอตามปัญหาสุขภาพตามชุดสิทธิประโยชน์ โดยการมีส่วนร่วมของครอบครัว ชุมชนและท้องถิ่น ส่งผลให้ผู้สูงอายุมีคุณภาพชีวิตที่ดี อยู่ในสังคมอย่างมีศักดิ์ศรีเข้าถึงบริการอย่างถ้วนหน้าและเท่าเทียม เป็นการสร้างความร่วมมือของภาคส่วนต่างๆ ควบคู่ไปกับการพัฒนาทีมหมอครอบครัวและอาสาสมัครในชุมชน เพื่อ “สังคมไทยสังคมผู้สูงอายุ เข้าใจ เข้าถึง พึ่งได้” ผู้สูงอายุมีคุณค่า มีศักดิ์ศรี เป็นหลักชัยของสังคมและมีคุณภาพชีวิตที่ดี<sup>(4)</sup>

สถานการณ์ผู้สูงอายุจังหวัดสงขลา พบว่า สัดส่วนของผู้สูงอายุมิแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างชัดเจน ดังนี้ ปีงบประมาณ 2562 - 2565 ร้อยละ 13.03,

13.41, 14.12 และ 18.25 ตามลำดับ แสดงว่า จังหวัดสงขลาเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ (Aging society) คือ สังคมหรือประเทศที่มีประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไป มากกว่า ร้อยละ 10 ของประชากร และจากการ ประเมินผู้สูงอายุตามกลุ่มศักยภาพความสามารถ ในการประกอบกิจวัตรประจำวัน ดัชนีบาร์เธลเอทีแอล (Barthel Activities of Living-ADL) ปีงบประมาณ 2564 ผู้สูงอายุได้รับการคัดกรอง จำนวน 148,177 คน คิดเป็นร้อยละ 72.43 เป็นกลุ่ม ติดสังคม (ADL = 12 - 20) คือ ผู้สูงอายุที่พึ่งตนเองได้ ช่วยเหลือผู้อื่น ชุมชนและสังคมได้ จำนวน 140,711 คน คิดเป็นร้อยละ 94.96 กลุ่มติดบ้าน (ADL = 5 - 11) คือ ผู้สูงอายุที่ดูแลตนเองได้ ช่วยเหลือตนเองได้บ้าง จำนวน 6,230 คน คิดเป็น ร้อยละ 4.21 และกลุ่มติดเตียง (ADL = 0 - 4) คือ ผู้สูงอายุที่พึ่งตนเองไม่ได้ ช่วยเหลือตนเองไม่ได้ พิกัดหรือทุพพลภาพ จำนวน 1,236 คน คิดเป็น ร้อยละ 0.83<sup>(5)</sup> จังหวัดสงขลาเริ่มดำเนินงานดูแล ระยะเวลาสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง โดยองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นสมัครกองทุน ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง (กองทุน LTC) ตั้งแต่ ปีงบประมาณ 2559 จำนวน 23 แห่ง (ร้อยละ 16.42) และเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง จนถึง ปีงบประมาณ 2564 มีกองทุนผู้สูงอายุที่มีภาวะ พึ่งพิง (กองทุน LTC) จำนวน 59 แห่ง คิดเป็น ร้อยละ 42.14 แม้จะมีการดำเนินงานดูแลระยะยาว สำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงภายใต้ระบบ หลักประกันสุขภาพแห่งชาติมาระยะหนึ่งแล้ว แต่การดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะ พึ่งพิงยังมีข้อจำกัดที่ทำให้การดำเนินงาน ไม่ประสบความสำเร็จเท่าที่ควรในด้านความพร้อม ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น องค์ความรู้และ ทักษะ (Skill) ของบุคลากร การบูรณาการและ เชื่อมโยงของการจัดบริการของหน่วยงานที่มี อำนาจหน้าที่ในการดูแลระยะยาวผู้สูงอายุที่มี ภาวะพึ่งพิง การจัดทำแผนการดูแล (Care Plan)

จำนวนผู้จัดการระบบการดูแลระยะยาว (Care Manager) จำนวนผู้ช่วยเหลือดูแลผู้สูงอายุที่มี ภาวะพึ่งพิง (Care Giver) ไม่เพียงพอต่อการ ดำเนินงาน การมีส่วนร่วมของครอบครัวและ ชุมชนในการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง<sup>(6)</sup> อีกทั้ง มีการโยกย้ายของเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบงาน ผู้สูงอายุ เช่น CM และ CG ทำให้ขาดช่วงต่อใน การดำเนินงานของบางพื้นที่ และโปรแกรม การดำเนินงานผู้สูงอายุมีหลายโปรแกรม ผู้รับผิดชอบงานผู้สูงอายุบางพื้นที่ยังมีปัญหาใน การใช้งานบางโปรแกรม<sup>(7)</sup> ดังนั้นผู้วิจัยจึงสนใจ ที่จะศึกษาการพัฒนาารูปแบบการดูแลระยะยาว สำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ภายใต้ระบบ หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ จังหวัดสงขลา ในประเด็นขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น หน่วยจัดบริการ ผู้จัดการระบบดูแลระยะยาว และผู้ช่วยเหลือดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง เพื่อให้การดำเนินงานดูแลระยะยาวสำหรับ ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง มีประสิทธิภาพ และ ประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น และส่งผลให้ผู้สูงอายุ จังหวัดสงขลาที่มีคุณภาพชีวิตที่ดีต่อไป

### วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาสถานการณ์การดูแล ระยะเวลาสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ภายใต้ ระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ จังหวัดสงขลา
2. เพื่อศึกษาการพัฒนาารูปแบบการดูแล ระยะเวลาสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ภายใต้ ระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ จังหวัดสงขลา
3. เพื่อศึกษาข้อเสนอเชิงนโยบายของ การดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ภายใต้ระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

### วิธีการศึกษา

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ แบบวิเคราะห์เนื้อหา เพื่อศึกษาการพัฒนาารูปแบบ

การดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ภายใต้ระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ในพื้นที่ จังหวัดสงขลา

**ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง** ประชากร ที่ศึกษา ได้แก่ กองทุนผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ใน จังหวัดสงขลา ที่ได้รับการสนับสนุนงบประมาณ จากสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ปีงบประมาณ 2564 จำนวน 59 กองทุน กลุ่มตัวอย่าง คือ กองทุนผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ในจังหวัดสงขลา ใช้วิธีการเลือกแบบเฉพาะเจาะจง จำนวน 4 กองทุน ที่เป็นกองทุนผู้สูงอายุที่มีภาวะ พึ่งพิง ปีงบประมาณ 2554 มีการดำเนินงานมา ตั้งแต่เริ่มแรก หรือมากกว่า 3 ปี ดำเนินการดูแล ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงอย่างต่อเนื่อง และให้ความ ร่วมมือในการดำเนินการเป็นอย่างดี ในพื้นที่ 4 อำเภอ ได้แก่ อำเภอจะนะ อำเภอคลองหอยโข่ง อำเภอสทิงพระ และ อำเภอเมืองสงขลา

ผู้ให้ข้อมูล เป็นผู้ดำเนินการดูแลระยะยาว สำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ของกองทุน ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ได้แก่ 1) เจ้าหน้าที่ สาธารณสุข 2) องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อนุกรรมการสนับสนุนการจัดบริการดูแลระยะ ยาวสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง) 3) ผู้จัดการ ดูแลผู้สูงอายุระยะยาว (CM) และ 4) ผู้ช่วยเหลื่อ ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง (CG) และผู้รับผิดชอบงาน จากสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขต 12 สงขลา รวม 44 คน

#### เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูล

แบบสัมภาษณ์กึ่งโครงสร้างแนวคำถาม แบบปลายเปิด ประกอบด้วย การดำเนินงานดูแล ผู้สูงอายุระยะยาว กระบวนการจัดบริการดูแล ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง การบริหารจัดการของ CM/CG การบริหารงบประมาณ และข้อเสนอ เพื่อการพัฒนา โดยให้ผู้ให้ข้อมูลเล่าประสบการณ์ บทบาท ในส่วนที่รับผิดชอบ รวมทั้งประเด็น ที่เกี่ยวข้อง โดยการสนทนากลุ่ม และสัมภาษณ์ เชิงลึก

#### การเก็บรวบรวมข้อมูล

การสัมภาษณ์ มีการจัดบันทึกประเด็น ต่างๆ จากการสัมภาษณ์ รวมทั้งการบันทึกเสียง ประเด็นการสัมภาษณ์ การสนทนากลุ่มโดยใช้ เครื่องบันทึกเสียง ใช้เวลาสัมภาษณ์ประมาณ 1.30 ชั่วโมง รวมกันทั้งอนุกรรมการสนับสนุน การจัดบริการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่มี ภาวะพึ่งพิง เจ้าหน้าที่สาธารณสุข ผู้จัดการดูแล ผู้สูงอายุระยะยาว (CM) และผู้ช่วยเหลือดูแล ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง (CG) ประมาณ 8 - 10 คน และสัมภาษณ์เชิงลึกบางราย ร่วมกับการศึกษาจาก เอกสารที่เกี่ยวข้อง สถานที่สัมภาษณ์ คือ อปท. และหน่วยบริการในพื้นที่ ตามความสะดวกของ กลุ่มเป้าหมาย โดยเป็นสถานที่ที่มีความเป็น สดสวน และไม่รบกวนต่อการให้ข้อมูลของผู้ให้ ข้อมูล

#### การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยทำการวิเคราะห์ ข้อมูล เชิงคุณภาพที่ได้จากการจัดบันทึกประเด็น และ การถอดเทป บทสัมภาษณ์ของผู้ให้ข้อมูล จัดการ วิเคราะห์ข้อมูลเชิงประเด็นตามที่กำหนด (Content Analysis) โดยจัดหมวดหมู่ข้อมูลที่มี ความคล้ายคลึงกัน และวิเคราะห์ข้อสรุปพร้อมกับการยกตัวอย่างคำพูดของผู้ให้ข้อมูล มีการ ตรวจสอบข้อมูลแบบสามเส้าด้านวิธีการ จากวิธี เก็บข้อมูล 3 วิธี ที่ต่างกัน ได้แก่ สังเกต การสัมภาษณ์ และการใช้เอกสาร

#### จริยธรรมวิจัย

การวิจัยเรื่องการพัฒนา รูปแบบ การดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ภายใต้ระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ จังหวัด สงขลา ได้ผ่านการพิจารณาจากคณะกรรมการ พิจารณาการศึกษาวิจัยในคนระดับจังหวัด ของ จังหวัดสงขลาแล้ว หมายเลขรับรอง 11/2566 วันที่ให้การรับรอง 12 มกราคม 2566 วันหมดอายุ ใบรับรอง 11 มกราคม 2567

## ผลการศึกษา

### ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป

ข้อมูลทั่วไปของพื้นที่ตัวอย่างที่ศึกษา เป็นพื้นที่ที่ดำเนินการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงมาตั้งแต่เริ่มแรกหรือมากกว่า 3 ปี มีการดำเนินการอย่างต่อเนื่อง องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีความเข้มแข็ง เจ้าหน้าที่สาธารณสุขมีความพร้อม มีผู้จัดการดูแลผู้สูงอายุระยะยาว (CG) มีผู้ช่วยเหลือดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง และให้ความร่วมมือเป็นอย่างดี ผู้ให้ข้อมูลเป็นเจ้าหน้าที่สาธารณสุข 7 คน องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น 8 คน ผู้จัดการดูแลระยะยาว 6 คน และผู้ดูแลช่วยเหลือผู้สูงอายุ 22 คน และจากสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขต 12 สงขลา จำนวน 1 คน รวมผู้ให้ข้อมูล 44 คน

### ส่วนที่ 2 สถานการณ์การดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ภายใต้ระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ จังหวัดสงขลา

สถานการณ์การดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ของจังหวัดสงขลา ปีงบประมาณ 2564 มีผู้สูงอายุ คัดกรอง ADL 148,177 คน คิดเป็นร้อยละ 72.43 เป็นกลุ่มติดสังคม (ADL 12 - 20) ร้อยละ 94.96 กลุ่มติดบ้าน (ADL 5 - 11) ร้อยละ 4.21 และกลุ่มติดเตียง (ADL 0 - 4) ร้อยละ 0.83 ผู้จัดการดูแลผู้สูงอายุระยะยาว จำนวน 360 คน อัตราส่วนการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง 1 : 17 ผู้ช่วยเหลือดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง จำนวน 1,516 คน อัตราส่วนการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง 1 : 4 และผู้จัดการดูแลผู้สูงอายุระยะยาวดูแลช่วยเหลือดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง 1 : 4 เป็นไปตามเกณฑ์<sup>(4)</sup> มีกองทุนผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงรองรับประมาณจากสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ จำนวน 59 แห่ง ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงที่บันทึกเข้าระบบ จำนวน 2,284 คน ได้รับงบประมาณ 13,704,000 บาท ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงที่ได้รับการดูแลตาม Care plan จำนวน 1,005 คน

### ส่วนที่ 3 การพัฒนารูปแบบการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ภายใต้ระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ จังหวัดสงขลา

รูปแบบการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ภายใต้ระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ผู้วิจัยศึกษาจากคู่มือแนวทางการปฏิบัติในการขอรับค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในชุมชน และผลการศึกษาของกลุ่มตัวอย่างที่ดำเนินการได้ดี จากผลการศึกษานำมาประมวลเพื่อสร้างรูปแบบการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ภายใต้ระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ใน 4 ด้าน ได้แก่ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น, หน่วยจัดบริการ, ผู้จัดการระบบดูแลผู้สูงอายุระยะยาว และผู้ช่วยเหลือดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง มีดังนี้

1.1 องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเป็นผู้บริหารและจัดการกองทุนผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง

องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเป็นผู้ดำเนินงานและบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพ ภายใต้ความเห็นชอบของคณะกรรมการกองทุน ตามประกาศคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่องการกำหนดหลักเกณฑ์ให้คณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ฉบับที่ 2 พ.ศ. 2559 แต่งตั้งคณะกรรมการสนับสนุนการจัดบริการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง มีหน้าที่พิจารณาจัดทำกำหนดอัตราค่าบริการ และเห็นชอบให้ศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในชุมชน หรือหน่วยบริการ หรือสถานบริการ เข้าร่วมจัดบริการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง เพื่อให้ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ได้รับบริการตามชุดสิทธิประโยชน์และอัตราที่กำหนด<sup>(6)</sup> โดยมีผู้บริหารสูงสุดขององค์กรปกครอง

ส่วนท้องถิ่น หรือที่ได้รับมอบหมาย เป็นประธาน  
อนุกรรมการ และปลัดองค์รปกครองส่วนท้องถิ่น  
หรือผู้ได้รับมอบหมาย เป็นอนุกรรมการและ  
เลขานุการ รวม 9 คน มีการประชุมเพื่อพิจารณา  
Care plan 1 - 2 ครั้ง/ปี หากพื้นที่ใดองค์รปกครอง  
ส่วนท้องถิ่นไม่มีการแต่งตั้งคณะอนุกรรมการ  
สนับสนุนการจัดบริการดูแลระยะยาวสำหรับ  
ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในพื้นที่ก็ไม่สามารถ  
ดำเนินงานได้ หรือมีการจัดตั้งแล้วแต่ไม่จัดประชุม  
เพื่อดำเนินการให้หน่วยจัดบริการเสนออนุมัติ  
Care Plan ในการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง  
ก็ไม่สามารถดำเนินการต่อได้ นอกจากนี้องค์ร  
ปกครองส่วนท้องถิ่น ยังมีบทบาทประสาน  
หาแหล่งงบประมาณในการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะ  
พึ่งพิงในพื้นที่ให้เพียงพอ ผู้ให้ข้อมูลได้กล่าวถึง  
การดำเนินงานขององค์รปกครองส่วนท้องถิ่น  
ในการจัดการกองทุนฯ ดังนี้

“เริ่มดำเนินการกองทุน  
LTC ในอำเภอมาตั้งแต่ปี 2559 จำนวน 2 แห่ง  
ตอนนี้เกือบเต็มพื้นที่ ชาวที่เดียว นายกให้ความ  
สำคัญ ขอสมัคร แต่เจ้าหน้าที่ยังไม่ขับเคลื่อน  
ต่อ กลัวระเบียบการจ่ายเงิน” (CM 21)

“เลขาฯ LTC จัดประชุม  
ขออนุมัติ CP กับกองทุนตำบล ปีนี้ 35 คน อนุมัติ  
งบแล้ว คนละ 6,000 บาท....การประชุม คณะ  
อนุกรรมการฯ 2 ครั้ง/ปี.เลขา รายงานผล  
คณะกรรมการทราบ”(อปท.11)

“กองทุน LTC เริ่มสมัคร  
ปี 2560 ตอนแรกกลัว ทำไม่ถูก ขอไปดูงาน  
กองทุน LTC ในจังหวัดที่ดำเนินการได้ดี 2 แห่ง  
2 - 3 ครั้ง จากนั้นก็ทำได้ ถ้ามีปัญหาที่ติดต่อกันได้  
ตลอด” (อปท.31)

“นายกให้ความสำคัญ ให้  
สมัคร อบต.ไม่มีผู้รับผิดชอบงาน คลังเบิกจ่าย  
ยุ่งยาก บางแห่งยังดำเนินการไม่ได้” (CM41)

“มีปัญหา คือ สปสช. โอน  
เงินค่าเหมาจ่าย 6,000 บาท/คน/ปี มาแล้วตาม

เป้าหมาย แต่ไม่ได้ดำเนินการจัดประชุมเพื่อเสนอ  
อนุมัติ CP ทำให้ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงไม่ได้รับ  
การดูแล และมีเงินค้างท่อ” (CM 22)

“ปีที่ผ่านมา มีเงินเหลือ  
ไม่ต้องคืน ให้อนุมัติเงินเดิม ใช้ซื้ออุปกรณ์ได้”  
(อปท11)

“งบประมาณไม่เพียงพอ  
ใช้ขบกองทุนขยะ ผ่าป่าขยะมาช่วย...มีเฟสบุก  
ช่องทางโซเชียลแจ้งข่าวขอระดมทุน....ของบกอง  
ทุนฟื้นฟู ผลิตแพมเพิสค์ได้ ลดค่าใช้จ่ายของ  
กองทุนผู้สูงอายุ” (อปท32)

“งบประมาณเหมาจ่าย  
ประจำปีไม่มา ใช้เงินเหลือจ่ายขับเคลื่อนก่อน  
100,000 บาท เทศบาลใช้เงินอุดหนุนกองทุน  
ตำบลไปก่อน ต่อไปบกองทุนผู้สูงอายุฯ จะ  
น้อยลงจ่ายเฉพาะสิทธิบัตรทอง” (อปท22)

“ปัญหา คือ เมื่อ สปสช.  
อนุมัติแล้วกว่าจะโอนเงิน มีตายระหว่างทาง  
เขาดูแลไปแล้วนะ 3 เดือน ส่วนกลางยังไม่โอนเงิน  
ตอนนี้กระตุ้นให้ทำให้เร็วที่สุด ถ้าดูแลช้าคนไข้ก็  
จะตาย จำหน่ายออกไปเยอะ การจ่ายเงินของ  
สปสช. คุณขาดทุนไม่ได้เพราะจ่ายตามผลงาน  
บริการ ตามข้อตกลงในบันทึก ตอนนี้ จ่ายทุกเดือน  
ต่อไปจ่ายทุก 15 วัน” (สปสช.1)

“การทำ Care Plan ที่มี  
ค่าอุปกรณ์ทางการแพทย์ตามความจำเป็นของผู้มี  
ภาวะพึ่งพิง ถ้าผู้ป่วยกลั้นปัสสาวะ อูจจาจะไม่ได้  
ก็มาขอแพมเพิสได้ มีแผลกดทับก็ซื้อชุดทำแผลได้  
น้ำหนักต่ำกว่าเกณฑ์ซื้ออาหารได้ อาหารเหลวได้  
แต่ว่าเงินจำกัด 6,000 บาท .....เอาเรื่องนี้ไปขาย  
กองทุนฟื้นฟู ถ้าเกิดนายก อบจ.สนใจเข้าก็มาดูแล  
กลุ่มนี้ด้วย” (สปสช.1)

1.2 หน่วยจัดบริการ จัดบริการ  
สาธารณสุขและบริการทางสังคมสำหรับผู้สูงอายุ  
ที่มีภาวะพึ่งพิง

หน่วยจัดบริการ ตามประกาศ  
คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง



การกำหนดหลักเกณฑ์ให้คณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ ฉบับที่ 2 พ.ศ.2559 แต่งตั้งคณะกรรมการสนับสนุนการจัดบริการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง มีหน้าที่พิจารณาจัดทำกำหนดอัตราค่าบริการ และเห็นชอบให้ศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในชุมชน หรือหน่วยบริการ หรือสถานบริการ<sup>(6)</sup> เข้าร่วมจัดบริการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง สรุปได้ว่า มี 2 หน่วย ได้แก่ หน่วยบริการในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข และศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในชุมชน หน่วยจัดบริการ มีหน้าที่จัดบริการสาธารณสุขและบริการทางสังคมสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ในการดำเนินการของผู้ให้ข้อมูลทุกแห่งใช้รูปแบบศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในชุมชน เนื่องจากเป็นองค์ประกอบประชาชน จัดทำโครงการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในชุมชนได้ดี มีขั้นตอนการดำเนินงานที่ไม่ซับซ้อน ดังคำกล่าวของผู้ให้ข้อมูล ที่ว่า

“ทุกตำบล ถ้าพร้อมอยากให้ตั้งศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ เป็นมิติของอบต. ให้มหาดไทยดูแล ข้อดี คือ เป็นการจัดการของชาวบ้านเอง มีประธานเป็นผู้สูงอายุ ดูแลด้วยกันเอง เมื่อตั้งศูนย์ฯ จะมีการดูแล 2 มิติ หนึ่งดูแลกลุ่มติดบ้านติดเตียง สองส่งเสริมกลุ่มคนติดสังคม เช่น โรงเรียนผู้สูงอายุ มิติเดิมของพม. ให้ตั้งศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตและส่งเสริมอาชีพผู้สูงอายุให้คนติดสังคม และมีกิจกรรมนอกศูนย์ เยี่ยมคนติดบ้านติดเตียง พม.มาถูกทางแล้ว” (สปสช.1)

1.3 ผู้จัดการระบบการดูแลระยะยาว (CM) ประเมิน ADL และจัดทำ Care Plan บุคลากรที่มีบทบาทสำคัญในการจัดบริการการดูแลระยะยาวในชุมชน คือ ผู้จัดการระบบการดูแลระยะยาว (CM) โดยในการผลิตอยู่ในความรับผิดชอบของกรมอนามัย

เป็นหลัก ทุกคนผ่านการอบรมหลักสูตร 70 ชั่วโมง กรมอนามัย เป็นผู้ที่มีหน้าที่หลักในการบริหารจัดการ และประสานให้ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงได้รับบริการด้านสาธารณสุขตามชุดสิทธิประโยชน์ ภายใต้ประกาศกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ ฉบับที่ 2 พ.ศ. 2559 โดยการจัดทำ Care plan ร่วมกับผู้ช่วยเหลือดูแลผู้สูงอายุ ญาติ และทีมสหวิชาชีพ ประกอบการพิจารณาของคณะกรรมการสนับสนุนการจัดบริการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง โดยผู้ให้ข้อมูลกล่าวเกี่ยวกับผู้จัดการระบบการดูแลระยะยาว (CM) ดังนี้

“ CM ร่วมดูแล ประเมิน ADL เข้าเกณฑ์ เสนอขอรับงบในการดูแล ทำได้ 100 เปอร์เซ็นต์ ประเมิน ADL 2 รอบ” (CM13)

“ก่อนทำ Care Plan ไปดูผู้ป่วยเชิงปฏิบัติการไปด้วย จะได้รับรู้ปัญหา ร่วมวางแผน มาเสนอแผนงาน Care Plan ก็จะสามารถผ่านได้โดยง่าย เพราะท่านเห็นสภาพความจริงมาแล้ว” (CM31)

“CM เป็นคนแบ่งเคสให้ CG ....ดูแลผู้สูงอายุ 4 คน กลุ่ม 2,3,4 ลงเยี่ยมพร้อม CG วางแผนร่วมกัน CM นำมาเขียนกิจกรรมใน Care Plan มอบ CG สอนผู้ดูแล และดูแลตาม CP” (CG11)

“การดูแลเกินศักยภาพ CM ค่อยปัญหาประสานทีมสหวิชาชีพอื่น รายงานแพทย์ มอบหมายกายภาพ ทันตกรรม..หาก CM 'ไม่อยู่' ประสานทีม Home Health Care ดูแลแทน” (จนท.2)

“เมื่อประเมินอาการ ทำหัตถการบางเรื่องไม่ได้ ประสานทีมกลาง ปรึกษาแพทย์ FM HHC” (CM3)

“CM ประเมิน ADL ทุกไตรมาส หากมีการเปลี่ยนแปลงกลุ่ม ขออนุมัติ CP ใหม่” (CM2)

“CG สำรวจ เคสเดิม และเคสใหม่ CM นัดประชุมทำ CP 1 วัน CG เสนอการดูแลเคสตัวเอง ร่วมเขียน CP ด้วยกัน เพื่อให้ถูกต้องตรงตามระเบียบ การปรับ CP ระยะสั้น ระยะยาว” (CM3)

“ความเชื่อมโยงเคส IMC-LTC-Palliative care ตอนทำ CP ไปเยี่ยมเคสแล้ว อาการยังไม่เข้ากับ LTC ก่อนหน้านี้ LTC-Palliative ไปด้วยกัน ตอนนี้เกณฑ์เยอะมากขึ้น แยกละเอียด ต้องทำเพราะมีเกณฑ์การจ่ายเงินแบบนี้” (CM12)

“การทำงานยากด้วยระบบ ไม่ได้ยากด้วยงาน สปสช. แยกงบประมาณในการดูแลกลุ่ม IMC -LTC -Palliative care การปฏิบัติของพื้นที่แยกส่วนไม่ได้ และอาการผู้ป่วยมีการเปลี่ยนแปลงกลุ่มได้ตลอดเวลา น่าจะให้ดูแลเหมือนเดิม ค่อยให้เงินเพิ่มมาที่หลังตามอาการที่ดูแล”(จนท.11)

1.4 ผู้ช่วยเหลือดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง (CG) ให้บริการตาม Care plan ที่ได้รับมอบหมาย

เป็นบุคคลที่ผ่านการอบรมตามหลักสูตร 70 ชั่วโมง ที่คณะอนุกรรมการพัฒนาระบบการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง หรือคณะอื่นที่สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติเห็นชอบ โดยผู้จัดการระบบการดูแลระยะยาว จะมอบหมาย Care Plan ให้ผู้ช่วยเหลือดูแลผู้สูงอายุ 1 คน ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง 5 - 10 คน การดำเนินงานพื้นฐานที่สำคัญคือ การมีระบบพี่เลี้ยง และบัดดี้ และเครือข่ายในการดูแลภายใต้การกำกับและให้คำปรึกษาของผู้จัดการระบบการดูแลระยะยาว ผู้ให้ข้อมูลกล่าวถึงเรื่องนี้ดังนี้

1) ประเมิน ADL และรับมอบหมายปฏิบัติงานตาม Care Plan

“CG มีทุกชุมชนอยู่แล้ว สำรวจผู้สูงอายุ ประเมิน ADL โดย CG การ

มอบหมายก็มอบผู้รับผิดชอบชุมชนก่อน ถ้าจำนวนมากไปดูตามความเหมาะสม ความสะดวก CG ดูแลผู้สูงอายุ 3 - 4 คน ตามความหนักเบาของผู้ป่วย และตามระยะทางใกล้ไกล” (CG12)

“CG ลงเยี่ยม 1 - 4 ครั้ง ต่อสัปดาห์...ทุก 3 เดือน CM และ CG ประเมินร่วมกัน” (อปท21)

“CG เป็น อสม. ทำงานจิตอาสา คนในครอบครัวโอเค...การทำงานตาม Care Plan ครั้งแรกลงพร้อม CM ไม่มีปัญหาส่วนใหญ่ความไว้วางใจขึ้นอยู่กับญาติเป็นหลัก มีไลน์ติดต่อกันในกลุ่ม CG และผู้ป่วย” (CG15)

2) การแนะนำการใช้อุปกรณ์ต่างๆ การนวด และการช่วยทำกายภาพบำบัด

“รับผิดชอบผู้สูงอายุ 4 คน กลุ่ม 2 ไม่หนัก แนะนำการยืดเหยียดพูดคุยให้กำลังใจ มีเคสอ่อนแรง ช่วยทำกายภาพบำบัดดูแลจนดีขึ้น เดินเองได้” (CG13)

“การทำกายภาพบำบัดในกลุ่มผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงมีความสำคัญมาก ต้องการนักกายภาพ มีอุปกรณ์ ต้องมีนักกายภาพมาดูแล หากไม่ได้อาจจัดมาสอนให้สามารถดำเนินการได้เอง ตอนนั้นก็ช่วยทำกายภาพอยู่ในบางราย” (CG 3)

3) การให้บริการ การแนะนำญาติ ในเรื่องต่างๆ และการส่งต่อรวมถึงการให้กำลังใจ

“การนำส่งเคสฉุกเฉิน โทร 1669 ตามรถโรงพยาบาล มีปัญหา” (จนท.1)

“แบ่งงานตามบริบททำงานแบบญาติ ทำงานเป็นทีม เจอบ้านไหนแรง...ตามใครก็ได้มาช่วยกัน เจอปัญหาน้อยมาก พื้นที่ต้องการดูแลเหมือนญาติ ดูแลทุกเรื่อง ภูมิใจมาก CG มากับใจ” (CG21)

“คนไข้ ต้องการ CG มากๆ ที่ผ่านมา 2 - 3 ปี มีการสนับสนุนงบให้กับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงทุกสิทธิ...”(CM3)

“ทำงานไม่มีวันหยุด เสาร์-อาทิตย์ บริการจองคิวรับยาความรู้ จากการอบรม 70 ชั่วโมง เพียงพอในการดูแลพื้นฐาน แนะนำการพลิกตะแคงตัว ผู้สูงอายุฯ ไม่กล้าทำ แนะนำให้เปิดยูกุญแจ จึงกล้าทำ ถ้ามีการฟื้นฟูทุกปี ก็จะได้” (CG14)

“ญาติ ปฏิเสธการดูแล แบบ LTC ก็วางแผนเยี่ยมแบบ Home Health Care” (จนท.31)

“มีการอบรม CG ทุกคนในอำเภอ อบรมพื้นที่ 2 ปีต่อครั้ง ปีนี้ทำโครงการ อบรม 3 วัน 18 ชั่วโมง สร้างความมั่นใจ ในการแนะนำญาติ” (CM22)

“เทศบาล มีอุปกรณ์ ให้เยี่ยมเฉพาะคนในพื้นที่ นอกพื้นที่เยี่ยมโรงพยาบาล” (CG23)

“การทำงานรับเป็นตัวเงินไม่คุ้ม เป็นจิตอาสาเดินต่อได้”(CG31)

“CG เป็น อสม. มีจิตอาสาเป็นพื้นฐานอยู่แล้ว ความรู้พื้นฐานมีแล้ว เพียงแค่เสริมความรู้เฉพาะทางก็ทำงานได้ดี” (จนท.31)

“นาง.....มีเส้นเลือดตีบ ทำกายภาพให้ทุกสัปดาห์ พุดคุยให้กำลังใจ ดูแล 2 ปี ดีขึ้นจนจำหน่ายได้ อีกรายเดินไม่ได้ อยู่กลุ่ม 3 ช่วยทำกายภาพดีขึ้นมาอยู่กลุ่ม 1 รู้สึกภูมิใจมาก” (CG15)

“เคสผู้สูงอายุ เพศชาย มีอาการอ่อนแรง ทำกายภาพ หายอาการบางอย่างใน รดจักษยานยนต์และทรายใส่ขวดน้ำจนยกมือได้ เปลี่ยนจากกลุ่ม 3 มาเป็นกลุ่ม 2”

“มีเคสติดเตียง 15 ปี มีแผลกดทับใหญ่มาก CG ทำแผล ไม่มีค่าตอบแทน นายกช่วยปรับพื้นที่บ้าน ล้างแผลล้อมดูแล 2 เดือน อาการดีขึ้น ได้บุญทุกวัน ได้พรมากมาย เกิน 60 บาทต่อชั่วโมง เหนื่อยมัย..ไม่เหนื่อย ทำให้หมด

ผู้สูงอายุบอกทำมากกว่าลูก เรียก ...ลูกหมอม” (CG21)

4) มีระบบพี่เลี้ยง บัดดี และเครือข่ายการทำงาน

“การปฏิบัติงานของ CG ให้ไปอยู่ในบ้านที่มีความเสี่ยงไม่ปลอดภัย ไปด้วยกันเป็นคู่ บางครั้งไปเป็นทีม เพราะเป็นญาติกัน ไปช่วยพูดคุย ให้กำลังใจ”(CG 10)

“หากมีรายที่ต้องดูแล เป็นพิเศษ จะมีผู้จัดการระบบดูแลระยะยาวลงไปด้วยตั้งแต่สร้างสัมพันธ์กับครอบครัว การร่วมวางแผนดูแล Care Plan หากมีปัญหาที่ซับซ้อนใช้เครือข่ายในการดำเนินงาน คือ ทีมสหวิชาชีพ, Home Health Care” (จนท.11)

เมื่อนำไปใช้เป็นแนวทางดำเนินงานกับกองทุน LTC ในพื้นที่อำเภอจะนะ 2 กองทุน พบว่า สามารถดำเนินการตามรูปแบบที่กำหนดได้ ทั้ง 4 ด้าน แต่รูปแบบที่พัฒนายังไม่ครอบคลุมตามแนวทางที่สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ กำหนด จึงพัฒนารูปแบบเพื่อความเหมาะสม และครอบคลุมตามแนวทางฯ ที่กำหนด เพื่อไปใช้กับกองทุน LTC ในพื้นที่อำเภอจะนะ จังหวัดสงขลา โดยใช้ชื่อว่า “3CHANA Model ” ได้แก่ Case Manager, Caregiver, Care Plan, Health Care Fund, Approach, Network และ ADL

ส่วนที่ 4 ข้อเสนอแนะเชิงนโยบายของการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง จากการสัมภาษณ์เชิงลึกกับผู้รับผิดชอบงานสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขต 12 สงขลา เจ้าหน้าที่สาธารณสุข และผู้จัดการระบบดูแลระยะยาว มีข้อเสนอแนะเชิงนโยบายในการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ดังนี้

1. สร้างกลไกการดำเนินงานดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในชุมชน โดยศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ เป็นหน่วยจัดบริการที่จัดตั้งโดยหน่วยงานของรัฐ

2. แสวงหาความร่วมมือในด้านงบประมาณสำหรับดำเนินงานของกองทุนผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง

3. ผลักดันประเด็นการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง เข้าวาระการขับเคลื่อนของคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ

### วิจารณ์

การดำเนินงานดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ภายใต้ระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ จากการศึกษาพบว่า จังหวัดสงขลามีกองทุนผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ปี 2564 จำนวน 59 แห่งบันทึกข้อมูลเข้าระบบ ได้รับการยืนยันจากองค์การปกครองส่วนท้องถิ่น และได้รับการโอนงบประมาณจากสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ จำนวน 2,284 คน งบประมาณ 13,704,000 บาท มีการดำเนินการตาม Care Plan จำนวน 1,005 คน เนื่องจากการดำเนินงานในการขอรับค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงต้องดำเนินการตามคู่มือแนวทางปฏิบัติในการขอรับค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุข ซึ่งกำหนดขั้นตอนการดำเนินงานโดยสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ<sup>(8)</sup> ดำเนินการโอนเงินให้กองทุนผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงหลังจากตรวจสอบข้อมูล ซึ่งยังไม่อนุมัติ Care Plan เมื่อไม่มีการประชุมคณะกรรมการฯ หรือไม่ได้จัดทำ Care Plan ทำให้มีเงินค้างจ่ายเยอะมาก ข้อเสนอของผู้ให้ข้อมูล คือ ปรับปรุงขั้นตอนการบริหารจัดการระบบบริการให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น โดยให้บันทึกข้อมูลในโปรแกรม และจัดส่ง Care Plan ก่อน หลังจากประมวลผลจึงจ่ายเงิน ตามจำนวนผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงที่ได้รับการอนุมัติแผนการดูแลรายบุคคล ค่าบริการเหมาจ่าย 6,000 บาทต่อคนต่อปี รวมทั้งการติดตามประเมินผลการดูแลในระยะยาวในพื้นที่

รูปแบบการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง มีดังนี้

องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นดำเนินงานและบริหารจัดการโดยกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ มีการแต่งตั้งคณะอนุกรรมการสนับสนุนการจัดบริการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ปีงบประมาณ 2559 จำนวน 59 แห่ง จาก 140 แห่ง มีเสนอรายชื่อผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง จำนวน 2,284 คน ได้รับงบประมาณ 13,704,000 บาท แต่นำเสนอ Care Plan จำนวน 1,005 คน คิดเป็นร้อยละ 44 แสดงให้เห็นว่าองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่สมัครใจเข้าร่วมดำเนินการ มีเพียง ร้อยละ 42 ทั้งที่เริ่มดำเนินการมาตั้งแต่ปีงบประมาณ 2559 อาจเป็นเพราะยังไม่มั่นใจในการดำเนินงาน ผู้รับผิดชอบงาน ไม่ชัดเจน และกังวลเรื่องระเบียบการให้เงิน รวมถึงผู้บริหารสูงสุดของท้องถิ่นมีการเปลี่ยนแปลงตามวาระในการบริหารจัดการกองทุนผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ที่ได้รับเงินไปแล้วมีการจัดทำ Care Plan เพื่อดำเนินการเพียง ร้อยละ 44 ทำให้ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงที่เหลือเสียโอกาสที่จะได้รับการดูแลจากผู้จัดการระบบดูแลระยะยาว (Care Manager) และผู้ดูแลช่วยเหลือผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง (Care giver) สอดคล้องกับการศึกษาเรื่องต้นทุนการดูแลผู้สูงอายุที่ดีของชุมชนเขตเมือง<sup>(9)</sup> พบว่าปัจจัยส่งเสริมการดูแลผู้สูงอายุที่ดี คือ ศักยภาพของชุมชน มีผู้นำชุมชนที่เข้มแข็ง สำหรับการศึกษานี้ ผู้ให้ข้อมูลได้กล่าวว่าการดำเนินงานกองทุนผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ถ้าผู้บริหารสูงสุดให้ความสำคัญก็จะดำเนินการไปได้ด้วยดี เป็นการให้โอกาสกับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ถ้าดำเนินการได้รวดเร็วต่อเนื่องจะเกิดประโยชน์สูงสุด

หน่วยจัดบริการ ต้องได้รับความเห็นชอบจากคณะอนุกรรมการสนับสนุนการจัดบริการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่มี

ภาวะพึ่งพิง ได้แก่ ศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ ในชุมชน หรือหน่วยบริการ หรือสถานบริการ เข้าร่วมจัดบริการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุข สำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ตามชุดสิทธิประโยชน์ และอัตราการชดเชยค่าบริการด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ผู้ให้ข้อมูลให้ความเห็นในทิศทางเดียวกันว่าการดำเนินการโดยศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในชุมชน เป็นหน่วยจัดบริการเหมาะสมที่สุด เพราะเป็นภาคประชาชน ดำเนินงานโดยประชาชน เพื่อประชาชน โดยเฉพาะประเด็นในการเบิกจ่ายเงินมีขั้นตอนการดำเนินงานที่ไม่ซับซ้อน ยุ่งยาก สอดคล้องกับภารกิจในการจัดบริการสาธารณสุขและบริการสังคมสำหรับผู้ที่มีภาวะพึ่งพิง ในการจัดบริการสาธารณสุข ใช้วิธีประสานงานกับหน่วยบริการ ผู้จัดการดูแลระยะยาว (Care Manager) ผู้ดูแลช่วยเหลือผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง (Care giver) ในด้านสังคมเป็นภารกิจโดยตรงอยู่แล้ว เช่น มีชมรมผู้สูงอายุ ออกกำลังกาย ในการดูแลกลุ่มติดสังคม เยี่ยมบ้านกลุ่มติดบ้าน ติดเตียง สอดคล้องกับศิริพันธ์ สาสัถย์ และคณะ<sup>(10)</sup> ศึกษารูปแบบการปฏิบัติการดูแลผู้สูงอายุนระยะยาว ในสถานบริการในประเทศไทย พบว่า การดูแลผู้สูงอายุนระยะยาวในสถานบริการ มี 2 รูปแบบ คือ การดูแลในระดับต่ำ เน้นการดูแลด้านสังคมและกิจวัตรประจำวันทั่วไป และการดูแลในระดับสูง เป็นการดูแลระยะยาวในโรงพยาบาล หรือสถานี่ดูแลระยะสุดท้าย

ผู้จัดการระบบดูแลระยะยาว (Care Manager : CM) จากการศึกษา พบว่า ทุกคนผ่านหลักสูตรการอบรมผู้จัดการระบบดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุข 70 ชั่วโมง ความรู้ที่ได้รับเพียงพอในการปฏิบัติงาน บทบาท คือ จัดทำข้อมูลประเมินคัดกรอง จัดทำแผนรายบุคคล Care Plan ร่วมกับผู้ช่วยเหลือดูแลผู้สูงอายุ และญาติ บางที่มีทีมสหวิชาชีพร่วมจัดทำด้วย ประสานผู้ช่วยเหลือดูแลผู้สูงอายุ ดำเนินการตาม Care Plan ลงเยี่ยม

ร่วมกับผู้ช่วยเหลือดูแลผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงเพื่อสร้างสัมพันธภาพ สร้างความเชื่อมั่น ความไว้วางใจให้แก่ทีมดูแล และญาติ หากมีเคสที่เกินขีดความสามารถ ก็มีเครือข่ายในการดูแล คือ ทีมสหวิชาชีพ ทีมหมอครอบครัว ประสานการส่งต่อผ่าน 1669 บริหารจัดการและควบคุมกำกับ การดำเนินงานทุก 1 - 3 เดือน ทบทวนแผนการดูแลให้เหมาะสม ตามจริยธรรมของ CM<sup>(11)</sup> สอดคล้องกับการศึกษาของนฤมล บุญโสภณ และคณะ<sup>(12)</sup> เรื่องการพัฒนาารูปทีมหมอครอบครัว ในการดูแลผู้สูงอายุติดบ้านของตำบลวังสพาน จังหวัดขอนแก่น ปัจจัยแห่งความสำเร็จ คือ ทีมหมอครอบครัวมีส่วนร่วมในการพัฒนาดูแลผู้สูงอายุติดบ้านที่ขึ้นระดับมาก จากการศึกษาของชาติ เอี่ยมมา และรัชนิวัลย์ ปาณรูป<sup>(13)</sup> การศึกษารูปแบบการพัฒนาการดำเนินงานระบบดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง พบว่าผู้จัดการดูแลผู้สูงอายุ สามารถปฏิบัติงานระบบการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุข อยู่ในระดับสูง จะเห็นได้ว่าผู้จัดการระบบดูแลระยะยาว เป็นกุญแจสำคัญในการประสานระบบการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ในพื้นที่ไว้ด้วยกัน

ผู้ช่วยเหลือดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง (Care giver : CG) จากการศึกษา พบว่าผู้ช่วยเหลือดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ทุกคนผ่านหลักสูตรการอบรมผู้ช่วยเหลือดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง 70 ชั่วโมง ความรู้ที่ได้รับสามารถนำมาใช้ในการปฏิบัติงานได้ ส่วนใหญ่เป็นอาสาสมัครสาธารณสุขอยู่แล้ว อาจจะมีการฟื้นฟูความรู้ทั่วไปหรือเรื่องเฉพาะทุกปี ได้รับมอบหมายให้ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ตาม Care Plan 1 - 4 ราย คละกลุ่ม ตามบริบทใกล้เคียงของพื้นที่และความต้องการผู้ดูแลในชุมชน วิธีการทำงานของผู้ช่วยเหลือดูแลผู้สูงอายุที่เห็นได้ชัด คือ ผู้ที่ดำเนินการมานานและเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขมาแล้ว จะได้รับความไว้วางใจจากครอบครัว

เข้าถึงกลุ่มเป้าหมายได้ง่าย แต่จะเน้นการทำงานคือ ไปเป็นคู่ หรือทีม ในการดูแลบางราย และมีระบบพี่เลี้ยงด้วยกันเอง ภายใต้การกำกับให้คำปรึกษาของผู้จัดการระบบดูแลระยะยาว ช่วยสร้างความมั่นใจให้ผู้ช่วยเหลือดูแล และสร้างความไว้วางใจให้ครอบครัวและญาติ แนวโน้มผู้สูงอายุที่มีภาวะทุพพลภาพในชุมชนมีจำนวนเพิ่มมากขึ้น เนื่องจากมีโรคประจำตัว เช่น โรคความดันโลหิตสูง ไขมันในเลือดสูง ฯลฯ ภาวะทุพพลภาพจะจำกัดการทํากิจวัตรพื้นฐานประจำวัน รวมทั้งการกลั่นปัสสาวะ อุจจาระไม่ได้ ผู้สูงอายุบางรายหากได้รับการดูแลที่ดีก็สามารถฟื้นฟูสภาพกลับมาช่วยเหลือตัวเองได้มากขึ้น โดยการทำกายภาพบำบัดหรือฟื้นฟูสภาพ สอดคล้องกับการศึกษาของสมชาย วิริภิมย์กุล และคณะ<sup>(14)</sup> ศึกษาสถานการณ์สุขภาพของผู้สูงอายุที่มีภาวะทุพพลภาพ พบว่ามีแนวโน้มเพิ่มมากขึ้น โดยมาจากหลายสาเหตุ ดังนั้นผู้ช่วยเหลือผู้ดูแลผู้สูงอายุควรได้รับการอบรมจากนักกายภาพบำบัด และควรจัดหาสถานที่ให้บริการกายภาพบำบัดในพื้นที่ ซึ่งผลการศึกษพบว่า ผู้ช่วยเหลือผู้ดูแลผู้สูงอายุ มีส่วนในการดูแลในเรื่องนี้ระดับหนึ่ง

### ข้อเสนอแนะการนำผลการวิจัยไปใช้

1. นำรูปแบบ “3 CHANA Model” ไปใช้ในการดำเนินงานดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ภายใต้ระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ในพื้นที่อื่นๆ ต่อไป

2. การดำเนินงานดูแลระยะยาวผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง โดยเลือกหน่วยจัดบริการเป็นศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ จัดตั้งโดยหน่วยงานของรัฐเป็นหน่วยจัดบริการ ช่วยทำให้การดำเนินงานเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ เนื่องจากเป็นองค์กรภาคประชาชน ขั้นตอนการดำเนินงานไม่ยุ่งยาก ไม่ซับซ้อน ทั้งนี้ต้องอาศัยหน่วยบริการสาธารณสุขในพื้นที่ซึ่งมีศักยภาพร่วมในการดูแลด้านสุขภาพด้วย

3. การศึกษาครั้งนี้ มีข้อจำกัด คือ การดำเนินการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ต้องดำเนินการในรูปแบบตามประกาศคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง การกำหนดหลักเกณฑ์เพื่อสนับสนุนให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นดำเนินงานฯ และตามคู่มือแนวปฏิบัติในการขอรับงบค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุขในปีนั้นๆ ทำให้นำไปพัฒนาแบบได้ในวงจำกัด

### ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรศึกษาเชิงลึกให้ครอบคลุมกองทุนผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงทุกแห่งภายใต้กองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เพื่อปัจจัยความสำเร็จ และปัญหาอุปสรรคในการดำเนินงานดูแลผู้สูงอายุระยะยาวที่มีภาวะพึ่งพิง

2. ควรมีการวิจัยเพื่อหากลไกการดำเนินงานที่นอกเหนือจากการดูแลผู้สูงอายุในปัจจุบัน เช่น การดำเนินงานของหมอครอบครัวในการดูแลกลุ่มผู้สูงอายุกลุ่มอื่นๆ ตามชุดสิทธิประโยชน์เพื่อให้เกิดการดูแลสุขภาพได้ครอบคลุมกลุ่มเป้าหมายที่ต้องดูแล และเกิดประโยชน์สูงสุด

### กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดสงขลา เจ้าหน้าที่กลุ่มงานประกันสุขภาพ เจ้าหน้าที่สาธารณสุข องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ผู้จัดการดูแลผู้สูงอายุ ผู้ช่วยเหลือผู้ดูแลผู้สูงอายุ ศูนย์อนามัยที่ 12 ยะลา สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขต 12 สงขลา กลุ่มเป้าหมายที่ให้ข้อมูลทำให้งานวิจัยในครั้งนี้สำเร็จ และขอบคุณครอบครัวที่ให้กำลังใจตลอดเวลา

### เอกสารอ้างอิง

1. มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย (มส.ผส.). สถานการณ์ผู้สูงอายุไทย พ.ศ. 2561. 2561. [ออนไลน์]. เข้าถึงข้อมูลวันที่ 10 พฤษภาคม 2565. จาก <http://thai.org/?p=38670>.

2. มุลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย (มส.ผส.). สถานการณ์ผู้สูงอายุไทย พ.ศ. 2564. 2564. [ออนไลน์]. เข้าถึงข้อมูลวันที่ 11 มกราคม 2566. จาก <http://thai.org/?p=40101>.
3. ภาสกร สนวนเรือง และคณะ. การดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงของผู้ช่วยเหลือในชุมชน ภายใต้นโยบายการพัฒนาการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง. วารสารวิจัยระบบสาธารณสุข 2561; 3: 437-451.
4. สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ. คู่มือสนับสนุนการบริหารจัดการระบบดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุข สำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ. กรุงเทพฯ: สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.); 2559.
5. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสงขลา. เอกสารตรวจราชการและนิเทศงาน รอบที่ 2/2564. 2564.
6. สำนักงานวิจัยและพัฒนากำลังคนด้านสุขภาพ. การดูแลระยะยาวเพื่อภาวะพึ่งพิงอย่างมีคุณภาพ ในสังคมไทย. นนทบุรี: ภาพพิมพ์. 2563.
7. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสงขลา. เอกสารตรวจราชการและนิเทศงาน รอบที่ 2/2565. 2565.
8. สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ. คู่มือแนวทางปฏิบัติในการขอรับค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุข ปีงบประมาณ 2564. กรุงเทพฯ: สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.); 2564.
9. นารีรัตน์ จิตรมนตรี และคณะ. ต้นแบบการดูแลผู้สูงอายุที่ดีของชุมชนเขตเมือง. วารสารพยาบาลศาสตร์ 2554; 67-74.
10. ศิริพันธุ์ สาสัตย์ และคณะ. รายงานผลการวิจัยฉบับสมบูรณ์ เรื่อง รูปแบบการปฏิบัติการดูแลผู้สูงอายุระยะยาวในประเทศไทย. สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (สวรส.); 2552.
11. กรมอนามัย. การดูแลสุขภาพผู้สูงอายุระยะยาว. สำนักงานกิจการโรงพยาบาลองค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก. กรุงเทพฯ: 2556.
12. นฤมล บุญโสภิต และคณะ. การพัฒนารูปแบบที่มหมอครอบครัวในการดูแลผู้สูงอายุติดบ้าน ของตำบลวังสพาน อำเภอภูพาน จังหวัดขอนแก่น. วารสารวิชาการมหาวิทยาลัยอีสเทิร์นเอเซีย 2561; 172-181.
13. ชาลี เอี่ยมวมา และรัชณีวัลย์ ปาณธูป. การศึกษารูปแบบการพัฒนาการดำเนินงานระบบดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ภายใต้หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขตสุขภาพที่ 1. วารสารวิจัยและพัฒนาระบบสุขภาพ 2563; 128-135.
14. สมชาย วิริภิมย์กุล และคณะ. สถานการณ์สุขภาพของผู้สูงอายุที่มีภาวะทุพพลภาพ : กรณีศึกษา อำเภอท่ามะกาและอำเภอด่านมะขามเตี้ย จังหวัดกาญจนบุรี. วารสารวิทยาลัยราชสุดา 2558; 24-42.