

กระบวนการพัฒนานโยบายสาธารณะในการดูแลผู้สูงอายุระยะยาวในชุมชน: กรณีศึกษาจังหวัดขอนแก่น

ศิราณี ศรีทาภาค*, วิบูลย์ วัฒนนามกุล**,
สุพิศดา สิงห์ศิริเจริญกุล***, กัลยารัตน์ คาคตสนิท****

รับบทความ: 2 สิงหาคม 2563

รับบทความที่แก้ไข: 9 กุมภาพันธ์ 2564

ตอบรับเพื่อตีพิมพ์: 12 กุมภาพันธ์ 2564

บทคัดย่อ

การศึกษาครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษากระบวนการพัฒนานโยบายสาธารณะการดูแลผู้สูงอายุระยะยาวภายใต้กองทุนระบบการดูแลระยะยาว จังหวัดขอนแก่น เพื่อนำสู่การขับเคลื่อนนโยบายการดูแลผู้สูงอายุระยะยาว ด้วยการวิจัยและพัฒนา (Research and development) นโยบายสาธารณะด้านสุขภาพอย่างมีส่วนร่วม (Participatory healthy public policy) ซึ่งเก็บรวบรวมข้อมูลโดยการสังเกต การสัมภาษณ์เจาะลึก การสนทนากลุ่ม และการศึกษาเอกสารที่เกี่ยวข้อง กลุ่มเป้าหมาย ได้แก่ ผู้สูงอายุจำนวน 48 คน ผู้ดูแลผู้สูงอายุจำนวน 54 คน ผู้จัดการดูแลผู้สูงอายุจำนวน 7 คน และผู้มีส่วนเกี่ยวข้องจำนวน 120 คน ระหว่างเดือนมกราคม- ธันวาคม พ.ศ.2560 และวิเคราะห์ข้อมูลโดยการวิเคราะห์เนื้อหา วิเคราะห์ประเด็น และแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และ Chi-square

ผลการศึกษาพบว่า 1) การก่อประเด็นการพัฒนานโยบายสาธารณะ เป็นการเรียนรู้ต้นทุนการดูแลผู้สูงอายุระยะยาวในชุมชน และสะท้อนปัญหาการขับเคลื่อนนโยบายการดูแลผู้สูงอายุระยะยาวในชุมชน 2) กระบวนการพัฒนานโยบายสาธารณะในการดูแลผู้สูงอายุระยะยาวในชุมชน อาศัยการสร้างการมีส่วนร่วมของชุมชน และการพัฒนาองค์ความรู้การดูแลผู้สูงอายุระยะยาว ด้วยกระบวนการทำงานร่วมกันของหน่วยงานในพื้นที่ และ 3) การประเมินผลการพัฒนานโยบายสาธารณะการดูแลผู้สูงอายุระยะยาวในชุมชน เป็นการประเมินการมีส่วนร่วมของชุมชนและผลลัพธ์ของนโยบายสาธารณะ ซึ่งพบว่าการมีส่วนร่วมของชุมชนเพิ่มขึ้นทุกองค์ประกอบ และทำให้ผู้สูงอายุได้รับบริการดูแลระยะยาวจากกองทุนเพิ่มขึ้น อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.001$)

การพัฒนานโยบายสาธารณะในการดูแลผู้สูงอายุระยะยาวด้วยกระบวนการสร้างการมีส่วนร่วมและการบูรณาการภารกิจของหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้สูงอายุระยะยาวจะทำให้เกิดการขับเคลื่อนการพัฒนากระบวนการดูแลผู้สูงอายุระยะยาวในชุมชนและทำให้เกิดผลลัพธ์ของนโยบายด้านสุขภาพ

คำสำคัญ: นโยบายสาธารณะ, การดูแลผู้สูงอายุระยะยาว, ผู้สูงอายุ

* พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ (ด้านการสอน) วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ขอนแก่น

** ผู้ช่วยศาสตราจารย์ คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

*** พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ (ด้านการสอน) วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ขอนแก่น

**** พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ (ด้านการสอน) วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ขอนแก่น

Corresponding author: ศิราณี ศรีทาภาค Email: daosiam@gmail.com

The Development Process in Participation of Healthy Public Policy of Long-Term Care for Elderly Community Dwellers in Khon Kaen Province

Siranee Sihapark^{*}, Viboon Wattananamkul^{**},
Suthida Singirichalernkul^{***}, Kunlayarat Kadsanit^{****}

Received: August 2, 2020

Revised: February 9, 2021

Accepted: February 12, 2021

Abstract

This research aimed to study the development process of participatory healthy public policy for elderly in long-term care in Khon Kaen province to provide recommendations for the long-term care policies at the national level. Data were collected, from January to December 2017 through observations, in-depth interviews, focus groups and reviewing of relevant documents from 48 elderly people, 54 family caregivers, 7 care managers and 120 persons involved with the program. Qualitative data were analyzed using thematic analyses while quantitative data were analyzed using percentages, means, standard deviations and Chi-square tests.

The results showed that: first, the formation of healthy public policy was the learning of social capitals of the long-term care and the implementation problems of the long-term elderly care policy in communities. Second, the development process of healthy public policy of long-term care for the elderly in community was consisted of 3 components: building community participations, creating body of knowledge of the long-term care system, and integrating of the long-term care system with local agencies for policy movement. Third, the evaluation of the healthy public policy development for long-term elderly care was an evaluation of community participations and outcomes of public policy. It was found from this study that the process contributed to significant increases in community involvements and elderly's access to long-term care system (p-value < 0.001).

^{*} Registered Nurse, Senior Professional Level, Boromarajonani College of Nursing, Khon Kaen

^{**} Assistant Professor, Faculty of Pharmaceutical Sciences, Khon Kaen University

^{***} Registered Nurse, Professional Level, Boromarajonani College of Nursing, Khon Kaen

^{****} Registered Nurse, Practitioner Level, Boromarajonani College of Nursing, Khon Kaen

Corresponding author: Siranee Sihapark Email: daosiam@gmail.com

The development of healthy public policy on long-term care for elderly with the process that encourages community participations and the collaborations of agencies involved with the issues will drive the implementations of the long-term care system and lead to outcomes of healthy public policy.

Keywords: Healthy public policy; Long-term care; Elderly

บทนำ

ภาวะพึ่งพิงระยะยาวเป็นปัญหาสำคัญของในสังคมผู้สูงอายุ ซึ่งพบว่ามีความสัมพันธ์กับการเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังมากกว่า 1 ชนิด ภาวะสมองเสื่อม การหกล้ม และการมีอายุมากกว่า 75 ปีขึ้นไป⁽¹⁾ จากการสำรวจในปี พ.ศ. 2557 พบผู้สูงอายุไทยมีความชุกของภาวะพึ่งพิงในกิจวัตรพื้นฐานอย่างน้อย 2 กิจกรรมร้อยละ 20.7⁽²⁾ และการคาดประมาณจำนวนผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ในปี พ.ศ. 2552 พบว่ามีความต้องการการดูแลระยะยาว ในเพศชายประมาณ 60,000 คน เพศหญิง 100,000 คน และอีก 20 ปีข้างหน้าจะเพิ่มขึ้นเป็นในเพศชาย 100,000 คน และ เพศหญิง 140,000 คน⁽³⁾ ในขณะที่โครงสร้างครอบครัวของสังคมไทยเปลี่ยนจากครอบครัวขยายเป็นครอบครัวเดี่ยวมากขึ้น จากร้อยละ 28.9 เป็นร้อยละ 31.0 ผู้ดูแลในครอบครัวมีอยู่อย่างจำกัด บุตรที่ทำหน้าที่ดูแลบิดามารดามีจำนวนน้อยลง อัตราส่วนเกื้อหนุนมีแนวโน้มลดลงอย่างต่อเนื่องจาก ร้อยละ 5.5 เป็นร้อยละ 4.5 ในปี พ.ศ. 2554 และ 2557 ตามลำดับ⁽⁴⁻⁵⁾

การดูแลผู้สูงอายุระยะยาวจึงเป็นมาตรการที่สำคัญในการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงของการปรับปรุงแผนผู้สูงอายุแห่งชาติแห่งชาติ ฉบับที่ 2⁽⁶⁾ โดยในช่วงพ.ศ. 2559-2561 สำนักงานหลักประกันสุขภาพ ร่วมกับกระทรวงสาธารณสุข และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ร่วมดำเนินนโยบายการดูแลผู้สูงอายุระยะยาวของประเทศไทย มีเป้าหมายเพื่อให้บุคคล ครอบครัวและชุมชน ได้รับการสนับสนุนให้มีขีดความสามารถในการดูแลสูงอายุ ให้ผู้สูงอายุสามารถดำรงชีวิตได้อย่างมีศักดิ์ศรีในครอบครัวและชุมชน และได้รับบริการทั้งด้านสาธารณสุขและบริการด้านสังคมที่เชื่อมโยงกันอย่างมีประสิทธิภาพ⁽⁷⁾ อย่างไรก็ตาม ช่องว่างของการนำนโยบายสู่การปฏิบัติที่ผ่านมาเป็นอุปสรรคสำคัญที่ทำให้ตัวชี้วัดการดำเนินกิจกรรมของแผนผู้สูงอายุแห่งชาติ ฉบับที่ 2 (พ.ศ. 2545-2564) เกือบครึ่งหนึ่งไม่สามารถบรรลุเป้าหมาย⁽⁶⁾ การขับเคลื่อนนโยบายการดูแลผู้สูงอายุระยะยาวสู่ปฏิบัติการในพื้นที่ต่างๆ ของประเทศไทยจึงต้องอาศัยความสอดคล้องกับบริบทของพื้นที่ โดยเฉพาะในพื้นที่ภาคตะวันออกเฉียงเหนือที่มีจำนวนผู้สูงอายุมากถึง 1 ใน 3 ของประเทศ มีจำนวนผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่เพียงลำพังมากที่สุด ผู้สูงอายุมีรายได้ไม่เพียงพอสูงสุดของประเทศ⁽⁵⁾ และจากข้อมูลการคาดประมาณประชากรของประเทศไทย พบว่าพื้นที่ในเขตสุขภาพที่ 7 ทั้ง 4 จังหวัด ได้แก่ จังหวัดขอนแก่น จังหวัดร้อยเอ็ด จังหวัดมหาสารคาม และจังหวัดกาฬสินธุ์ จะเข้าสู่สังคมสูงวัยอย่างสมบูรณ์แบบก่อนพื้นที่อื่นๆ ของภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ในปี พ.ศ.2563⁽⁸⁾ ภาระการดูแลผู้สูงอายุระยะยาวจึงเป็นปัญหาที่มีแนวโน้มความรุนแรงเพิ่มขึ้นในอนาคตของภาคตะวันออกเฉียงเหนือ

จังหวัดขอนแก่น เป็นจังหวัดที่มีประชากรผู้สูงอายุมากเป็นอันดับที่สองของประเทศ มีจำนวน 292,217 คน หรือประมาณร้อยละ 16⁽⁵⁾ และการศึกษาที่ผ่านมาพบผู้สูงอายุที่มีภาวะทุพพลภาพรุนแรงที่ต้องการการดูแลระยะยาว เกือบร้อยละ 12⁽¹⁾ และภายใต้ต้นนโยบายการดูแลผู้สูงอายุระยะยาว ระหว่างปี พ.ศ. 2559-2560 พบว่า องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ร้อยละ 50.0 ที่ไม่สามารถดำเนินการเบิกจ่ายงบประมาณ

จากกองทุนระบบการดูแลระยะยาว⁽⁹⁾ การศึกษาการพัฒนา นโยบายสาธารณะในการดูแลผู้สูงอายุระยะยาว ในจังหวัดขอนแก่นในครั้งนี้จึงมีเป้าหมายเพื่อศึกษากระบวนการพัฒนาข้อเสนอเชิงนโยบายสาธารณะสู่ ปฏิบัติการในพื้นที่ ทำให้เกิดการเข้าถึงระบบบริการการดูแลผู้สูงอายุระยะยาวในชุมชน และทำให้เกิดความ ความยั่งยืนด้านสุขภาพชุมชนต่อไป

วัตถุประสงค์

1. เพื่อศึกษากระบวนการพัฒนา นโยบายสาธารณะในการดูแลผู้สูงอายุระยะยาวภายใต้กองทุนระบบ การดูแลระยะยาว จังหวัดขอนแก่น
2. เพื่อประเมินผลลัพธ์กระบวนการพัฒนา นโยบายสาธารณะในการดูแลผู้สูงอายุระยะยาวภายใต้ กองทุนระบบการดูแลระยะยาว จังหวัดขอนแก่น

ระเบียบวิธีวิจัย

รูปแบบการวิจัย

การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้เป็นการวิจัยและพัฒนา (Research and development) นโยบายสาธารณะด้าน สุขภาพอย่างมีส่วนร่วม (Participatory healthy public policy) มีช่วงระยะเวลาดำเนินการวิจัย ระหว่าง เดือนมกราคม-ธันวาคม พ.ศ. 2560 รวมระยะเวลา 12 เดือน รายละเอียดวิธีดำเนินการวิจัยมีดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 การก่อประเด็นการพัฒนา นโยบายสาธารณะเพื่อสนับสนุนการดูแลผู้สูงอายุระยะยาว ระยะเวลาตั้งแต่ เดือนมกราคม-มีนาคม 2560 รายละเอียดวิธีดำเนินการวิจัยมีดังนี้

1) ศึกษาเชิงคุณภาพเพื่อศึกษาต้นทุนการดูแลผู้สูงอายุระยะยาวในชุมชน สถานการณ์การดูแล ผู้สูงอายุระยะยาวในชุมชน กองทุนที่เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้สูงอายุระยะยาวในชุมชน วัฒนธรรมความเชื่อ การดูแลผู้สูงอายุระยะยาวในชุมชน

2) จัด “เวทีเสวนา” ครั้งที่ 1 เพื่อแลกเปลี่ยนข้อมูลการดำเนินงานดูแลผู้สูงอายุในชุมชน

3) จัด “เวทีเสวนา” ครั้งที่ 2 เพื่อนำเสนอข้อมูลการศึกษาชุมชน และสร้างความเห็นร่วมในการ ยกร่างประเด็นพัฒนาข้อเสนอเชิงนโยบายการดูแลผู้สูงอายุระยะยาวในชุมชน

ขั้นตอนที่ 2 การพัฒนาประเด็นการดูแลผู้สูงอายุระยะยาวเป็นข้อเสนอ นโยบายสาธารณะ ระยะเวลาตั้งแต่ เดือนเมษายน-สิงหาคม 2560

1) ประชาคมเพื่อร่วมรับฟังความคิดเห็นของชุมชนต่อ (ร่าง) ประเด็นระบบการดูแลระยะยาวและ ออกแบบกองทุนระบบการดูแลระยะยาวร่วมกับกองทุนสุขภาพตำบลในพื้นที่วิจัย

2) แต่งตั้งคณะทำงานเพื่อเป็นผู้นำขับเคลื่อนประเด็นระบบการดูแลระยะยาวของพื้นที่วิจัย

3) จัดเวทีรับฟังความคิดเห็นระดับจังหวัด โดย หน่วยงาน เจ้าหน้าที่ และผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง เพื่อ ร่วมให้ความเห็นและข้อเสนอแนะต่อข้อเสนอเชิงนโยบายฉบับร่าง

4) เวทีสมาชิกสุขภาพเฉพาะประเด็นเรื่องระบบการดูแลระยะยาวเพื่อแลกเปลี่ยนประสบการณ์ และรับฟังข้อเสนอการออกแบบระบบการดูแลผู้สูงอายุระยะยาวจากชุมชนและผู้เชี่ยวชาญ

5) ร่างข้อเสนอ นโยบายสาธารณะการดูแลผู้สูงอายุระยะยาวของจังหวัดขอนแก่น

6) ปรับปรุงแก้ไขข้อเสนอเชิงนโยบายสาธารณะเพื่อพัฒนาระบบการดูแลผู้สูงอายุระยะยาวใน ชุมชนภายใต้การบริหารจัดการกองทุนระบบดูแลระยะยาว เพื่อนำเสนอในระดับเขตสุขภาพที่ 7

ขั้นตอนที่ 3 ประเมินกระบวนการพัฒนานโยบายสาธารณะการดูแลผู้สูงอายุระยะยาว ระยะเวลา ตั้งแต่ เดือนกันยายน-ธันวาคม 2560

- 1) ศึกษาความคิดเห็นและการมีส่วนร่วมของชุมชนในการพัฒนานโยบายสาธารณะการดูแลผู้สูงอายุระยะยาว
- 2) ประเมินผลลัพธ์การดำเนินงานของกองทุนระบบการดูแลระยะยาวในชุมชน
- 3) ปรับปรุงข้อเสนอแนะเชิงนโยบายการพัฒนารูปแบบการดูแลระยะยาวในชุมชนภายใต้การบริหารจัดการกองทุนระบบดูแลระยะยาว

พื้นที่ศึกษาและประชากรเป้าหมาย

การคัดเลือกพื้นที่การวิจัย จังหวัดขอนแก่น เป็นพื้นที่ที่มีจำนวนประชากรผู้สูงอายุมากเป็นอันดับสองของประเทศ มีพื้นที่ครอบคลุม 26 อำเภอ 199 ตำบล และ 2,331 หมู่บ้าน เมืองครุฑปกครองส่วนท้องถิ่นจำนวน 228 แห่ง⁽⁵⁾ การคัดเลือกพื้นที่ดำเนินการวิจัย มีเกณฑ์ในการคัดเลือกพื้นที่วิจัย ดังนี้

- 1) แบ่งกลุ่มอำเภอในจังหวัดขอนแก่นตามลักษณะทางภูมิศาสตร์ 3 โซน ได้แก่ โซนเหนือ โซนใต้ และโซนตะวันตก แล้วสุ่มโซนละ 1 อำเภอ ได้แก่ อำเภอซำสูง อำเภอชุมแพ และอำเภอพล
- 2) เป็นพื้นที่ที่มีเมืองครุฑปกครองส่วนท้องถิ่นสมัครเข้าร่วมกองทุนระบบการดูแลระยะยาว ในปีงบประมาณ 2559-2560

3) จำนวนองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นใน 3 อำเภอ พบว่า อำเภอซำสูง มีจำนวน 5 แห่ง อำเภอพล มีจำนวน 12 แห่ง และอำเภอชุมแพ จำนวน 17 แห่ง สุ่มพื้นที่วิจัยตามสัดส่วนของอำเภอที่มีเมืองครุฑปกครองส่วนท้องถิ่น อำเภอซำสูง 1 แห่ง อำเภอพล 2 แห่ง และอำเภอชุมแพ 3 แห่ง พื้นที่วิจัยในครั้งนี้จึงประกอบด้วย 3 อำเภอ 6 องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

ประชากรกลุ่มเป้าหมายการวิจัย

กลุ่มเป้าหมายในการศึกษาครั้งนี้ ประกอบด้วย 2 กลุ่ม คือ

1) ผู้ที่มีประสบการณ์หรือผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับการดำเนินกิจกรรม สนับสนุน ส่งเสริมกระบวนการดำเนินกิจกรรมการดูแลผู้สูงอายุระยะยาวในชุมชน เลือกโดยวิธี Snowball Sampling จากบุคคลที่ถูกกล่าวถึง ซึ่งมีเกณฑ์การคัดเลือก (Inclusion criteria) กลุ่มเป้าหมาย ดังต่อไปนี้

- 1.1) ผู้นำชุมชน ได้แก่ อาสาสมัครสาธารณสุข แกนนำผู้สูงอายุในชุมชน ผู้ใหญ่บ้าน กำนัน และพระสงฆ์
- 1.2) บุคลากรสาธารณสุข ได้แก่ เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เจ้าหน้าที่สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ และเจ้าหน้าที่โรงพยาบาล
- 1.3) องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ได้แก่ นายกองดีการปกครองส่วนท้องถิ่น เจ้าหน้าที่องค์การบริหารส่วนตำบล คณะอนุกรรมการกองทุนระบบการดูแลระยะยาว
- 1.4) ผู้มีส่วนเกี่ยวข้องกับการจัดบริการและการบริหารจัดการกองทุนระบบการดูแลระยะยาว ได้แก่ คณะอนุกรรมการกองทุนระบบการดูแลระยะยาว ผู้จัดการดูแลผู้สูงอายุรายกรณี ผู้ดูแลผู้สูงอายุในชุมชน
- 1.5) ผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องอื่นๆ ได้แก่ เจ้าหน้าที่หน่วยกระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ และผู้บริหารและเจ้าหน้าที่หน่วยอื่นๆ ในพื้นที่ ได้แก่ การศึกษานอกโรงเรียน

2) ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงระยะยาว เป็นผู้ที่มีรายชื่อหรือได้รับบริการการดูแลระยะยาวในชุมชน ซึ่งมีเกณฑ์การคัดเลือก (Inclusion criteria) กลุ่มเป้าหมาย ดังต่อไปนี้

2.1) ผู้สูงอายุทั้งเพศหญิงและชายที่มีอายุ 60 ปี ขึ้นไป และ

2.2) ผู้สูงอายุที่มีรายชื่อในทะเบียนกองทุนระบบการดูแลระยะยาวของแต่ละตำบล

เครื่องมือการวิจัย

เครื่องมือการวิจัย มีดังนี้

แนวทางการสัมภาษณ์เจาะลึก การสนทนากลุ่ม และการสังเกตแบบมีส่วนร่วม

เป็นเครื่องมือเชิงคุณภาพเพื่อศึกษาประสบการณ์เกี่ยวกับการทำบทบาทหน้าที่ในการพัฒนาระบบหรือการดูแลผู้สูงอายุระยะยาวในชุมชนที่ผ่านมา กรอบคำถามของเครื่องมือเชิงคุณภาพ ดัดแปลงจากเครื่องมือการวิจัยเรื่อง ผลกระทบและภาระการดูแลผู้สูงอายุระยะยาวภายใต้วัฒนธรรมไทย⁽¹⁰⁾ ซึ่งประเด็นในการเก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่ วัฒนธรรมความเชื่อและวิถีปฏิบัติเกี่ยวกับการดูแลผู้สูงอายุ สภาพสถานการณ์ผู้สูงอายุในชุมชน นโยบาย แผนงานโครงการ และงบประมาณของหน่วยงานเกี่ยวกับการดูแลผู้สูงอายุในชุมชน กองทุนที่เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้สูงอายุในชุมชน กระบวนการดูแลผู้สูงอายุระยะยาว การบริหารจัดการกองทุนระบบการดูแลระยะยาว ผลลัพธ์ของการดูแล เสี่ยงสะท้อนจากชุมชน ประสบการณ์ในการทำบทบาทหน้าที่ดูแลผู้สูงอายุระยะยาวในชุมชน ปัญหาอุปสรรค และความต้องการการดูแลผู้สูงอายุในชุมชน

แนวทางการศึกษาเอกสารที่เกี่ยวข้อง

เป็นการศึกษาเกี่ยวกับข้อมูลหรือเอกสารที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินนโยบายการดูแลผู้สูงอายุระยะยาว ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ระหว่างปี พ.ศ. 2559-2560 และสถานบริการสุขภาพระบบปฐมภูมิ ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นและผ่านการศึกษานำร่อง ซึ่งประกอบด้วยแนวทางการศึกษาเอกสารเกี่ยวกับ จำนวนผู้ลงทะเบียน ประเภทของผู้ลงทะเบียน งบประมาณหือค่าใช้จ่าย แผนการดูแลรายบุคคลคล ระเบียบหรือแนวทางปฏิบัติ รายงานการประชุม ที่เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้สูงอายุระยะยาว

เครื่องมือประเมินการมีส่วนร่วมของชุมชน

การมีส่วนร่วมเป็นส่วนหนึ่งของกระบวนการพัฒนานโยบายสาธารณะในการดูแลผู้สูงอายุระยะยาวในการศึกษาคั้งนี้ประเมินการมีส่วนร่วมของชุมชนต่อกระบวนการพัฒนานโยบายสาธารณะ ด้วยเครื่องมือประเมินการมีส่วนร่วมของชุมชน Spidergram ซึ่งเก็บรวบรวมจากการสัมภาษณ์เจาะลึกและสนทนากลุ่ม และให้ระดับคะแนนการมีส่วนร่วม ขององค์ประกอบการมีส่วนร่วม 5 ด้าน^(11,12) ได้แก่ การประเมินความต้องการ (Needs assessment) ภาวะผู้จัดการกองทุนระบบดูแลระยะยาว เพื่อเผยแพร่และขยายองค์ความรู้ และขับเคลื่อนในเวทีสาธารณะนำ (Leadership) การจัดองค์กร (Organization) การระดมทรัพยากร (Resource mobilization) และ การบริหารจัดการ (Management)

การวิเคราะห์ข้อมูล

ข้อมูลการศึกษาเชิงคุณภาพ ได้แก่ การสัมภาษณ์เจาะลึก การสังเกตแบบมีส่วนร่วม การสนทนากลุ่ม และศึกษาเอกสาร จะถูกนำมาวิเคราะห์โดย ตรวจสอบความครบถ้วนสมบูรณ์ของข้อมูลหลังการเก็บข้อมูลทุกครั้ง และข้อมูลที่ได้จะถูกนำมาจัดพิมพ์ลงในแบบฟอร์มบันทึกการลงข้อมูลโดยใช้ตารางโปรแกรม Excel วิเคราะห์เนื้อหา (Content analysis) การตีความ (Interpretation) และวิเคราะห์ตามลำดับชั้นของข้อมูล และนำไปสู่การสร้างบทสรุปย่อแล้วจึงสร้างเป็นบทสรุปของการศึกษาแต่ละประเด็น (Thematic

analysis) ตามวัตถุประสงค์การวิจัย ส่วนการศึกษาเชิงปริมาณเกี่ยวกับ การเข้าถึงบริการระบบการดูแลระยะยาว จะถูกวิเคราะห์และนำเสนอผลด้วย การแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และ ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และทดสอบผลลัพธ์ด้วย Chi-square tests

ผลการวิจัย

ผลการวิจัยนำเสนอตามกระบวนการวิจัย ดังนี้

1. การก่อประเด็นการพัฒนานโยบายสาธารณะเพื่อสนับสนุนการดูแลผู้สูงอายุนาน

การก่อประเด็นการพัฒนานโยบายสาธารณะเพื่อสนับสนุนการดูแลผู้สูงอายุนาน เป็นขั้นตอนแรกของการพัฒนานโยบายสาธารณะในการดูแลผู้สูงอายุนาน ที่ทำให้เกิดการเรียนรู้ต้นทุนการดูแลผู้สูงอายุนานในชุมชน และปัญหาการขับเคลื่อนนโยบายการดูแลผู้สูงอายุนานในชุมชน ดังนี้

1) เรียนรู้ต้นทุนการดูแลผู้สูงอายุนานในชุมชน

ผลการสัมภาษณ์เจาะลึก และการสนทนากลุ่ม ผู้สูงอายุและผู้ดูแลในครอบครัว พบว่า ผู้สูงอายุส่วนใหญ่อาศัยอยู่กับครอบครัว บทบาทของผู้สูงอายุเพศชายในครอบครัวการทำหน้าที่เป็นหัวหน้าครอบครัว ส่วนผู้สูงอายุหญิงส่วนใหญ่สมาชิกในครอบครัว และพบว่าผู้สูงอายุส่วนใหญ่จะมีผู้ดูแลเป็นบุตรมากที่สุด รองมาคือ คู่สมรส ซึ่งจากการสัมภาษณ์ผู้สูงอายุและผู้ดูแลในครอบครัวอีสาน พบว่าชุมชนมีวัฒนธรรมความเชื่อเกี่ยวกับความกตัญญูต่อพ่อแม่ผู้มีพระคุณ การดูแลผู้สูงอายุเป็นเรื่องของการดูแลภายในครอบครัวโดยเฉพาะบุตรสาวจะเป็นผู้ดูแลหลักของครอบครัว และถ้าครอบครัวไหนไม่มีบุตรสาว มีแต่บุตรชายผู้ดูแลหลักคือสะใภ้

“ผู้เฒ่าผู้ชายก็เป็นหัวหน้าครอบครัวแหละบ้านเฮานี้ ผู้ยิง(ผู้หญิง) ก็สมาชิก ผู้อาศัย ส่วนคนดูแลก็คนอยู่เฮือนลูกสาวนั่นแหละที่คอยเบิง ถ้าบ่สบายเราก็อไปหาหมอ หาอาหารมาให้ ส่วนมากบ้านเฮาก็ลูกสาวนี่แหละคอยเบิงดู แต่บ้านไหนบ่มีลูกสาวก็ผู้เฒ่านำกัน ถ้าเป็นลูกชายอยู่เฮือนก็ลูกเฝ้านั่นแหละ” IDI-WL-Age-7 เมษายน 60

จากการสัมภาษณ์เจาะลึกผู้บริหารองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ผู้จัดการการดูแล ผู้ดูแล ผู้สูงอายุ และการศึกษาเอกสารที่เกี่ยวข้องในพื้นที่วิจัย 6 องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พบว่าหน่วยงานที่ทำหน้าที่หลักในการดูแลด้านสวัสดิการสังคมของผู้สูงอายุในชุมชน ได้แก่ องค์กรบริหารส่วนตำบล เทศบาลตำบล เทศบาลเมือง ซึ่งสวัสดิการช่วยเหลือผู้สูงอายุที่ผู้สูงอายุได้รับเป็นประจำสม่ำเสมอทุกเดือน คือ สวัสดิการเบี้ยยังชีพของผู้สูงอายุ การให้ความช่วยเหลือผู้สูงอายุที่ประสบความเดือดร้อน ได้แก่ การสนับสนุนเงินเพื่อช่วยเหลือ และก่อสร้างบ้านหรือซ่อมแซมบ้านให้ผู้สูงอายุที่ประสบภาวะความยากลำบากและไม่มีที่อยู่อาศัยหรือที่อยู่อาศัยไม่มั่นคง และทุกองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นให้การสนับสนุนกายอุปกรณ์ เช่น รถเข็น ไม้เท้า Walker สำหรับผู้สูงอายุที่เคลื่อนไหวลำบาก และพบว่าบางพื้นที่มีกลุ่มองค์กรในชุมชนที่ร่วมให้ความช่วยเหลือสวัสดิการสังคมแก่ผู้สูงอายุ ได้แก่ กงทุนระบอบการดูแลผู้สูงอายุนาน “กงทุนระบอบการดูแลผู้สูงอายุนาน” เริ่มต้น พ.ศ. 2559 มีองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นรับผิดชอบบริหารจัดการดูแลกงทุน และมีโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหรือศูนย์สุขภาพชุมชน ทำหน้าที่ออกแบบจัดบริการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุในชุมชน โดยผู้จัดการดูแล

นอกจากนี้พบว่าบางพื้นที่ มีการรวมกลุ่มโรงเรียนผู้สูงอายุ หรือ ชมรมผู้สูงอายุ ซึ่งจากวิเคราะห์ ต้นทุนโรงเรียนผู้สูงอายุในพื้นที่วิจัย 3 แห่ง พบว่า การดำเนินกิจกรรมการโรงเรียนผู้สูงอายุทุกแห่งมีหน่วยงาน หรือ องค์กรในชุมชนเข้าร่วม ได้แก่ องค์กรบริหารส่วนตำบลหรือเทศบาล โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ศูนย์การศึกษาออกโรงเรียน ผู้นำชุมชน และชุมชนได้มีส่วนร่วมสนับสนุนกิจกรรม อย่างไรก็ตามพบพื้นที่ จำนวน 3 แห่ง ไม่มีโรงเรียนผู้สูงอายุ

“อันนี้เป็นจุดน่าสนใจเมื่อเขามีต้นทุนในเรื่องของโรงเรียนผู้สูงอายุอยู่แล้ว โรงเรียนผู้สูงอายุจะเป็น ต้นทุนในการไปต่อเรื่องของกองทุนที่สามารถที่จะไปจับได้ คือถ้ามันมีฐานของภาคประชาชนอยู่ส่วนท้องถิ่น เขาไม่มีปัญหา แต่ถ้าเมื่อไหร่ที่มันเป็นฐานที่แบบว่าระบบสุขภาพจะเข้าไปอันนั้นมันก็เป็นเรื่องธรรมชาตินะคือ เราก็ไม่ใช่ภาคประชาชนเราก็คือหน่วยงานของภาครัฐเหมือนกันเมื่อต้องไปต่ออะไรต่างๆมันก็เกิดปัญหาแบบนี้ แต่ถ้าเป็นความต้องการของผู้สูงอายุถ้าเราคุย เราเชื่อมกับกลุ่มผู้สูงอายุแล้วกลุ่มผู้สูงอายุจะ เคลื่อนไหว เข้าไปเรื่องของการทำกองทุนให้เราได้ แล้วตัวของท้องถิ่นที่เขาแข็งแรงแบบนั้นเขายังจะยอมรับไว้นะคะ เพราะนั่นคือการ เคลื่อนไหว มันมีหลายช่องทางเราค่อยเข้าไปเรียนรู้ด้วยกัน” FGD-CP-CM-28 เมษายน 2560

2) ร่วมสะท้อนปัญหาการขับเคลื่อนนโยบายการดูแลผู้สูงอายุระยะยาวในชุมชน

จากการสนทนากลุ่มและการสังเกตแบบมีส่วนร่วมในการจัดเวทีเสวนา และการประชุมแลกเปลี่ยน ข้อมูลการดำเนินงานดูแลผู้สูงอายุในชุมชน และนำเสนอข้อมูลการศึกษาชุมชน ทั้งหมดใน 6 ตำบล พบว่า สภาปัญหาการดำเนินการขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่สำคัญ คือการเตรียมความพร้อมบุคลากรองค์กร ปกครองส่วนท้องถิ่นที่ไม่เพียงพอและระเบียบปฏิบัติกองทุนการดูแลระยะยาวที่ไม่ชัดเจน ทำให้ผู้บริหาร และ ผู้ปฏิบัติงานเกิดความไม่มั่นใจในการปฏิบัติ จึงมีผลทำให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น 4 แห่ง ใน 6 แห่ง ยังไม่ ดำเนินการ ในขณะที่ผู้จัดการดูแลที่ทำหน้าที่ดำเนินการจัดกิจกรรมการดูแลผู้สูงอายุระยะยาว พบว่า ประกอบด้วย การค้นหาผู้สูงอายุกลุ่มเป้าหมาย การประเมินคัดกรองผู้สูงอายุ การจัดทำแผนการดูแลผู้สูงอายุ เฉพาะราย การประชุมรับรองแผนการดูแล การเยี่ยมบ้านดูแลผู้สูงอายุตามแผนการดูแลรายสัปดาห์ การ กำกับติดตาม และการประเมินผลการดูแลตามแผนการดูแล ซึ่งผู้จัดการดูแลสะท้อนความคิดเห็นว่าการดูแล ดังกล่าวเป็นงานหนัก และผู้จัดการดูแลทุกคนยังคงมีภาระงานเดิมในหน่วยงานที่ต้องรับผิดชอบเหมือนเดิม นอกจากนี้จากการสัมภาษณ์ผู้ดูแลผู้สูงอายุ พบว่าทุกพื้นที่เกิดปัญหาผู้ดูแลที่ผ่านการอบรมขอลาออกจากการ เป็นผู้ดูแลโดยให้เหตุผลปัญหาภาระหน้าที่ภายในครอบครัว รายได้จากการทำหน้าที่ผู้ดูแลที่มีจำนวนน้อยไม่ สร้างแรงจูงใจ

“ท้องถิ่นไม่ได้ตัดสินใจดำเนินการเบิกจ่ายงบประมาณ เนื่องจากข้อบังคับไม่ชัดเจนในการดำเนินงาน และไม่เข้าใจแนวทางในการดำเนินงานที่ทางสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติชี้แจง ไม่สามารถมองไม่เห็นรูปธรรมที่ชัดเจน ก็ไม่เข้าใจนะว่าจะให้ทำอย่างไรไม่รู้จะทำอย่างไร กองทุนระบบการดูแลระยะยาว คง ต้องรอให้คุณหมอมาพาทำ...” FGD-WL-Lead-วันที่ 9 เมษายน 2560

จากการศึกษาเอกสารและรายงานที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินงานการดูแลผู้สูงอายุระยะยาวภายใต้ กองทุนระบบการดูแลขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น จำนวน 6 แห่ง พบว่าก่อนดำเนินการวิจัยองค์กร

ปกครองส่วนท้องถิ่น จำนวน 4 ใน 6 แห่ง ไม่สามารถดำเนินการเบิกจ่ายงบประมาณการดูแลระยะยาว และพบว่าผู้สูงอายุที่มีสิทธิการรักษาและขึ้นทะเบียนกับกองทุนระบบการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง จำนวน 460 คน โดยแบ่งเป็นผู้สูงอายุกลุ่มที่ 1 เคลื่อนไหวได้บ้างมีปัญหาการกินการขับถ่ายแต่ไม่มีภาวะสับสน มากที่สุด จำนวน 373 คน เกือบร้อยละ 81 รองมาคือ กลุ่มที่ 2 เคลื่อนไหวได้บ้างมีภาวะสับสนและอาจมีปัญหาการกินการขับถ่าย จำนวน 38 คน ร้อยละ 8 กลุ่มที่ 3 เคลื่อนไหวเองไม่ได้ แต่ไม่มีปัญหาการกิน หรือ การเจ็บป่วย จำนวน 36 คน เกือบร้อยละ 8 และ กลุ่มที่ 4 เคลื่อนไหวเองไม่ได้ มีการเจ็บป่วยรุนแรง หรืออยู่ในระยะท้ายของชีวิต จำนวน 14 คน ประมาณร้อยละ 3 อย่างไรก็ตามพบว่าการเบิกจ่ายงบประมาณกองทุนเพื่อสนับสนุนการดูแลผู้สูงอายุระยะยาว พบว่ามีผู้สูงอายุไม่สามารถเข้าถึงบริการได้ จำนวน 339 ราย หรือร้อยละ 73.70 รายละเอียดดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละของการเบิกจ่ายงบประมาณกองทุนและผู้สูงอายุที่เข้าถึงบริการการดูแลระยะยาวก่อนการวิจัย*

องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น	เบิกจ่ายกองทุน (แห่ง)		การเข้าถึงบริการ (คน)		ผู้สูงอายุติดบ้าน (คน)		ผู้สูงอายุติดเตียง (คน)	
	เบิกได้	เบิกไม่ได้	ได้รับ	ไม่ได้รับ	กลุ่ม 1	กลุ่ม 2	กลุ่ม 3	กลุ่ม 4
อบต. 1	-	1	-	40	31	3	6	1
อบต. 2	-	1	-	70	59	7	0	4
อบต. 3	1	-	69	-	64	1	4	0
อบต. 4	-	1	-	153	127	4	15	7
เทศบาล 1	-	1	-	76	55	11	8	2
เทศบาล 2	1	-	52	-	37	12	3	0
รวม (ร้อยละ)	2 (33.33)	4 (66.67)	121 (26.30)	339 (73.70)	373 (81.09)	38 (8.26)	36 (7.83)	14 (3.04)

ที่มา: การเก็บรวบรวมข้อมูลรายชื่อผู้สูงอายุที่ได้รับการลงทะเบียนในระบบการดูแลระยะยาวขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

2. การพัฒนาประเด็นการดูแลผู้สูงอายุระยะยาวเป็นข้อเสนอนโยบายสาธารณะ

จากการสัมภาษณ์เจาะลึก การสนทนากลุ่ม และ การสังเกตแบบมีส่วนร่วมกระบวนการพัฒนาข้อเสนอแนะนโยบายสาธารณะในการดูแลผู้สูงอายุระยะยาว พบว่า ประกอบด้วย 3 องค์ประกอบหลัก ดังต่อไปนี้

1) การสร้างการมีส่วนร่วมของชุมชนเพื่อพัฒนานโยบายสาธารณะ

พบว่าการพัฒนาประเด็นการดูแลผู้สูงอายุระยะยาวเป็นข้อเสนอแนะนโยบายสาธารณะเริ่มต้นโดยอาศัยโรงเรียนผู้สูงอายุเป็นกลไกในการสร้างการมีส่วนร่วมเพื่อขับเคลื่อนการดูแลผู้สูงอายุระยะยาวในชุมชนดังต่อไปนี้

1.1) ส่งเสริมให้เกิดการรวมกลุ่มและดำเนินกิจกรรมโรงเรียนผู้สูงอายุในชุมชน ซึ่งพบว่าทำให้เกิดการแลกเปลี่ยนประสบการณ์พัฒนานโยบายสาธารณะ ทำให้เข้าใจบทบาทของหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง และ

เกิดความร่วมมือของหน่วยงานราชการ องค์กร และกลุ่มคนต่างๆ ในชุมชน และทำให้พื้นที่จำนวน 3 แห่ง ที่ไม่มีโรงเรียนผู้สูงอายุ ได้รับการสนับสนุนให้เปิดโรงเรียนผู้สูงอายุ เพื่อสร้างการมีส่วนร่วมของชุมชนในการพัฒนาและขับเคลื่อนนโยบายการดูแลผู้สูงอายุระยะยาว

1.2) บูรณาการพัฒนานโยบายการดูแลผู้สูงอายุระยะยาวให้เป็นส่วนหนึ่งของโรงเรียนผู้สูงอายุ พบว่ากลุ่มบุคคลที่เกี่ยวข้องกับโรงเรียนผู้สูงอายุและการดูแลผู้สูงอายุระยะยาวเป็นกลุ่มเดียวกัน ได้แก่ ผู้ดูแลผู้สูงอายุ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน และกลุ่มจิตอาสาในชุมชน องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล โรงเรียนผู้สูงอายุจึงเป็นสถานที่แลกเปลี่ยนความคิดเห็น และให้ความรู้เกี่ยวกับนโยบายการดูแลผู้สูงอายุระยะยาวแก่ผู้มีส่วนเกี่ยวข้องเพื่อการพัฒนาประเด็นนโยบายการดูแลผู้สูงอายุระยะยาว และการระดมทรัพยากรในชุมชนเพื่อช่วยให้การดูแลผู้สูงอายุระยะยาว

“โจทย์ของงานวิจัยของตอนแรกเหมือนที่คุยเมื่อกี้ว่า เรื่องของการดูแลระยะยาวตอนแรกเราไม่เคยคิดว่าเราจะมาดูแลโรงเรียนผู้สูงอายุ คิดว่าเราจะไปดูเรื่องของกลุ่ม care giver ที่ไปดูแลผู้สูงอายุที่ป่วย แล้วก็ไปชักชวนเขาทำในเรื่องของการดูแลเพื่อไปเติมเต็มให้กับ สปสช. แต่ว่าจุดเปลี่ยนที่ไปเห็นตอนที่ไปอำเภอพล ตอนแรกๆ เกิดข้อคำถามเกิดขึ้นว่า โรงเรียนผู้สูงอายุมันช่วยอะไรได้ แต่ปรากฏว่าวันที่เราไปที่พล ก็เห็นเขาทำโรงเรียนผู้สูงอายุทั้ง 14 ชุมชน แต่ว่าพอเขาทำทั้ง 14 ชุมชนแล้วเราเห็นพลังของผู้สูงอายุที่มันออกแล้วก็ทำให้ย้อนกลับมามองว่า โคอเคอร์รี่แข็งแรง โคอเคอร์รี่เขาก็ทำด้วยตัวเอง โคอเคอร์รี่ทำด้วยตัวเอง โจทย์เมื่อประมาณอาทิตย์สองอาทิตย์ก็เลยกลับมาถามว่า คำว่า long term care มันคงจะไม่ได้หมายถึงว่า ผู้สูงอายุที่ติดบ้านติดเตียง แล้วก็ทำให้เกิดนโยบายในเรื่องของการดูแล มันคงต้องมีการขยายออกมาว่า ถ้ามันจะเกิดนโยบายสาธารณะนั้นมันต้องมาตุลกลุ่มเฮลตี้ (หมายถึงกลุ่มแข็งแรง)” FGD-MP-CM-28 เมษายน 2560

2) การพัฒนาองค์ความรู้ในการขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะการดูแลผู้สูงอายุระยะยาว

จากการสนทนากลุ่ม การสัมภาษณ์เจาะลึก และการศึกษาเอกสารที่เกี่ยวข้อง พบว่าก่อนดำเนินการมีพื้นที่ที่สามารถดำเนินการเบิกจ่ายงบประมาณจากกองทุน จำนวน 2 แห่ง และมีพื้นที่วิจัย จำนวน 4 แห่ง ที่ยังไม่สามารถเบิกจ่ายงบประมาณได้ จึงได้ดำเนินการกระบวนการสร้างองค์ความรู้ในการขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะการดูแลผู้สูงอายุระยะยาวในชุมชน ดังนี้

2.1) แลกเปลี่ยนเรียนรู้จากพื้นที่ต้นแบบกองทุนระบบการดูแลระยะยาว

จากการศึกษาพบว่าพื้นที่ 2 แห่ง ที่สามารถดำเนินการเบิกจ่ายงบประมาณของกองทุนระบบการดูแลระยะยาวได้ จึงได้จัดกิจกรรมการแลกเปลี่ยนเรียนรู้จากพื้นที่ต้นแบบ และจัดกระบวนการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่างพื้นที่วิจัย ซึ่งพบว่าขณะการศึกษาดูงานบรรยากาศการแลกเปลี่ยนประสบการณ์ดำเนินงานพัฒนาระบบการดูแลผู้สูงอายุระยะยาวมีการซักถามและแลกเปลี่ยนความคิดเห็นกันจนเกินเวลาที่กำหนด และสะท้อนความคิดเห็นของผู้เกี่ยวข้องพบว่าทำให้ได้มองเห็นรูปธรรมการดำเนินการ ทำให้เกิดความเข้าใจในบทบาทหน้าที่ของหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เกิดเครือข่ายผู้จัดการดูแลผู้สูงอายุทำให้มีการช่วยเหลือกันและแลกเปลี่ยนเอกสารในการพัฒนาระบบการดูแลผู้สูงอายุระยะยาว และการติดตามประเมินหลังกิจกรรมการศึกษาดูงานและแลกเปลี่ยนเรียนรู้จากพื้นที่ต้นแบบพบว่าทุกพื้นที่สามารถเบิกจ่ายงบประมาณ จากกองทุนระบบการดูแลระยะยาวหลังการศึกษาดูงาน

2.2) การติดตามเยี่ยมเสริมพลังเพื่อพัฒนาการจัดทำแผนการดูแลผู้สูงอายุระยะยาว

จากการสัมภาษณ์ผู้จัดการดูแลผู้สูงอายุ พบว่า การจัดทำแผนการดูแลผู้สูงอายุเฉพาะรายเป็นขั้นตอนที่ยากลำบากของผู้จัดการดูแลและทำให้พื้นที่ไม่สามารถดำเนินการตามนโยบายการดูแลผู้สูงอายุระยะยาวได้ กิจกรรมโสตเพื่อพัฒนาการจัดทำแผนการดูแลผู้สูงอายุระยะยาว ด้วยการติดตามหมุนเวียนเยี่ยมเพื่อรับฟังปัญหา ให้ข้อเสนอแนะแนวทางการจัดทำแผนการดูแล การสร้างกลุ่ม Line เพื่อตอบปัญหาข้อสงสัยของผู้จัดการดูแล การสนับสนุนเอกสาร แบบฟอร์มต่างๆ รวมทั้งการให้ผู้จัดการดูแลที่มีประสบการณ์เป็นวิทยากรการอบรม พบว่าทำให้ผู้จัดการดูแลมีความมั่นใจในการจัดทำแผนการดูแลผู้สูงอายุระยะยาว

“...ในระยะแรกมีความล่าช้าในการเบิกจ่ายงบประมาณ เนื่องจากยังขาดความเข้าใจ ไม่แน่ใจเกี่ยวกับระเบียบการเบิกจ่ายเงิน หลังจากที่ผู้รับผิดชอบงานการเงินของ อบต. ได้ร่วมศึกษาดูงานและแลกเปลี่ยนเรียนรู้การดำเนินงาน LTC ของเทศบาลเมืองพลจึงทำให้มีความเข้าใจในแนวทางการเบิกจ่ายเงินมากขึ้น ดังนั้น อบต. สามารถเบิกจ่ายเงินค่าตอบแทนให้ CG และบุคลากรสาธารณสุขได้ในเดือน สิงหาคม 2560” IDI-MP-CM-14 กรกฎาคม 2560

3) การบูรณาการการทำงานพัฒนาโยบายสาธารณะการดูแลผู้สูงอายุระยะยาวร่วมกับหน่วยงานในพื้นที่

จากการศึกษาเอกสารที่เกี่ยวข้อง การสนทนากลุ่ม การสัมภาษณ์เจาะลึก และ สังเกตแบบมีส่วนร่วม ของผู้จัดการดูแล ผู้นำชุมชน ผู้บริหารองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ซึ่งหลังดำเนินการวิจัย 1 ปี พบว่าการบูรณาการพัฒนานโยบายสาธารณะในการดูแลผู้สูงอายุของหน่วยงานในพื้นที่ ด้วยการวางแผนงานปฏิบัติการพัฒนานโยบายสาธารณะ และการระดมทรัพยากร ทำให้เชื่อมโยงการขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะการดูแลผู้สูงอายุระยะยาวในชุมชนและเกิดการช่วยเหลือระหว่างหน่วยงานร่วมกัน ดังเช่นกรณีพื้นที่วิจัยจำนวน 3 แห่ง ที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีขนาดเล็ก ไม่มีหน่วยงานด้านสาธารณสุขอย่างชัดเจน ผู้จัดการดูแลในหน่วยบริการสุขภาพปฐมภูมิได้ร่วมพัฒนาระบบบริหารจัดการกองทุนระบบการดูแลระยะยาว ทำให้สามารถเบิกจ่ายงบประมาณของกองทุนระบบการดูแลระยะยาว

“...งานสาธารณสุขงานสุขภาพเป็นหน้าที่ของท้องถิ่นหรือไม่ เป็นนะครับเป็นหน้าที่ที่จัดตั้งและกฎหมายกระจายอำนาจแต่ศักยภาพในการทำสาธารณสุขไม่ได้นะครับ ฉะนั้นเราต้องมีการเชื่อมโยงแล้วก็กระทรวงสาธารณสุขจะต้องรับผิดชอบสุขภาพของพี่น้องประชาชนในเขตท้องถิ่นและทั้งประเทศ ถ้าจับมือกันทำได้ทั้งสองฝ่าย วิน วิน เหมือนกัน ฝ่ายท้องถิ่นมีผลงานไปกรอก PA เพื่อเอาโบนัส ฝ่ายสาธารณสุข 43 แห่งหรือที่เพิ่มไม่รู้ละเราก็มีข้อมูลที่จะไปทำไปกรอกนะครับทั้งสองส่วนใช้ประโยชน์ได้ร่วมกันทั้งหมดนะครับ ถ้าเราจับมือแล้วก็เชื่อมโยงกันทำ ฉะนั้นอยากให้เข้าใจในส่วนของผู้สูงอายุในคนหนึ่งคนท้องถิ่นรับผิดชอบทั้งหมดนะครับ ส่วนสาธารณสุขก็รับผิดชอบเช่นเดียวกันแต่ในเรื่องของมิติสุขภาพตั้งแต่หัวจรดเท้า คือหาทางเชื่อมประสานกันให้ได้คือระบบเขาออกแบบมาเป็นแบบนี้ เราก็ทำระบบให้มันสามารถรันไปต่อได้” IDI-PL-Lead2-12 เมษายน 2560

3. การประเมินผลการพัฒนานโยบายสาธารณะการดูแลผู้สูงอายุระยะยาวในชุมชนเป็นการประเมินการมีส่วนร่วมของชุมชนและผลลัพธ์ของนโยบายสาธารณะ

การประเมินกระบวนการพัฒนานโยบายสาธารณะในการดูแลผู้สูงอายุระยะยาว เป็นการประเมินผลการขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะจากการประเมินการมีส่วนร่วมของชุมชน และผลสำเร็จของการเข้าถึงบริการการดูแลผู้สูงอายุระยะยาวภายใต้การบริหารจัดการกองทุน ซึ่งพบว่า

1) การพัฒนานโยบายสาธารณะการดูแลระยะยาวเป็นกระบวนการสร้างการมีส่วนร่วมของชุมชนด้านสุขภาพ

จากการเก็บรวบรวมข้อมูลมีส่วนร่วมของชุมชน ทั้งข้อมูลเชิงคุณภาพ และ แบบประเมินการมีส่วนร่วมจากผู้มีส่วนเกี่ยวข้องในพื้นที่วิจัยจำนวน 120 คน พบว่าก่อนเข้าร่วมการดำเนินการพัฒนานโยบายสาธารณะในการดูแลผู้สูงอายุระยะยาว ผู้นำการขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะส่วนใหญ่เป็นองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล และผลคะแนนเฉลี่ยการมีส่วนร่วมของแต่ละองค์ประกอบอยู่ระหว่าง 2.01-2.25 คะแนน (คะแนนเต็ม 3 คะแนน) และหลังสิ้นสุดวิจัย พบว่าการมีส่วนร่วมของชุมชนได้ขยายวงกว้างในทุกมิติขององค์ประกอบ และมีภาคีเครือข่ายร่วมในกระบวนการขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะเพิ่มมากขึ้น โดยคะแนนเฉลี่ยอยู่ระหว่าง 2.73-3.00 คะแนน โดยเฉพาะคะแนนการจัดการองค์การและการบริหารจัดการเพิ่มสูงขึ้น ดังตารางที่ 2

“...ที่นี้ถ้าเรามองในแง่ของ อปท. เรามีงบประมาณ ถ้าบางพื้นที่มีงบประมาณตรงนี้มาช่วยเราก็มีกองทุนสุขภาพตำบลแต่เราซื้อครุภัณฑ์ไม่ได้ แต่ว่า อปท.แต่ละแห่งรับผิดชอบก็สามารถที่จะหาอุปกรณ์ตัวนี้ไว้รองรับแต่ละพื้นที่นะครับ ในงบประมาณของกองทุนระบบการดูแลระยะยาวไม่สามารถดำเนินการได้เทศบาล ได้ดำเนินการโดยการจัดสรรจากงบประมาณของเทศบาลหรือกองทุนสุขภาพตำบลที่สามารถจัดทำได้ตามระเบียบ และการระดมทุนในชุมชน จากหน่วยงานต่างๆ ได้แก่ คณะกรรมการกาชาดอำเภอ ที่มีความเข้มแข็งและให้การสนับสนุนเครื่องมืออุปกรณ์เหล่านี้...” IDI-PL-Lead1-22 สิงหาคม 2560

ตารางที่ 2 คะแนนเฉลี่ยการมีส่วนร่วมของชุมชนในการพัฒนานโยบายสาธารณะการดูแลผู้สูงอายุระยะยาว ก่อนและหลังการวิจัย

ตัวชี้วัดการมีส่วนร่วม (Indicators)	ก่อนการวิจัย ธันวาคม 2559		หลังการวิจัย มีนาคม 2561	
	Mean (3 คะแนน)	SD	Mean (3 คะแนน)	SD
1. การประเมินความต้องการ	2.25	0.644	2.74	0.668
2. ภาวะผู้นำ	2.09	0.573	2.75	0.653
3. การจัดการองค์การ	2.12	0.584	3.00	0.578
4. การระดม ทรัพยากรในชุมชน	2.01	0.432	2.73	0.642
5. การบริหารจัดการ	2.13	0.547	3.00	0.576

2) การพัฒนานโยบายสาธารณะการดูแลผู้สูงอายุระยะยาวในชุมชนทำให้ผู้สูงอายุสามารถเข้าถึงบริการการดูแลระยะยาวอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

จากการศึกษาเอกสารและรายงานที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินงานการดูแลผู้สูงอายุระยะยาวภายใต้กองทุนระบบการดูแลขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น จำนวน 6 แห่ง หลังดำเนินการขับเคลื่อนการพัฒนา นโยบายสาธารณะการดูแลผู้สูงอายุระยะยาว ในพื้นที่วิจัยก่อนและหลังดำเนินการวิจัยระยะเวลา 1 ปี พบว่า องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นสามารถดำเนินการเบิกจ่ายงบประมาณเพื่อให้การดูแลผู้สูงอายุระยะยาวเพิ่มขึ้นเป็นจำนวน 4 กองทุน ซึ่งทำให้ผู้สูงอายุ สามารถเข้าถึงบริการจากจำนวน 229 คน ร้อยละ 49.78 เพิ่มขึ้นเป็น 339 คน ร้อยละ 73.70 ซึ่งจากการเปรียบเทียบผู้สูงอายุที่เข้าถึงสิทธิการจัดบริการดูแลระยะยาว ก่อนและหลังการพัฒนานโยบายสาธารณะการดูแลผู้สูงอายุระยะยาว พบว่ามีนัยสำคัญทางสถิติ (p -value < 0.001) ดังตารางต่อไปนี้

ตารางที่ 3 เปรียบเทียบการเข้าถึงบริการกองทุนระบบการดูแลระยะยาวของผู้สูงอายุ ก่อนและหลังการวิจัย (n=460)

จำนวนผู้สูงอายุที่เข้าถึงบริการระบบการดูแลระยะยาว	ก่อนการวิจัย n (%)	หลังการวิจัย n (%)	χ^2	p-value
เข้าถึงบริการ	229 (49.78)	339 (73.70)	55.6173	<0.001*
ไม่สามารถเข้าถึงบริการ	231 (50.22)	121 (26.30)		

*p-value < 0.001

การอภิปรายผล

1. การก่อประเด็นการพัฒนานโยบายสาธารณะเป็นการเรียนรู้ต้นทุนการดูแลผู้สูงอายุระยะยาวในชุมชน และ สะท้อนปัญหาการขับเคลื่อนนโยบายการดูแลผู้สูงอายุระยะยาวในชุมชน

จากการวิจัยพบว่า การก่อประเด็นการพัฒนานโยบายสาธารณะเพื่อสนับสนุนการดูแลผู้สูงอายุระยะยาว เป็นขั้นตอนแรกของการพัฒนานโยบายสาธารณะในการดูแลผู้สูงอายุระยะยาว ที่ทำให้เกิดการเรียนรู้ต้นทุนการดูแลผู้สูงอายุในชุมชน และสะท้อนปัญหาการขับเคลื่อนนโยบายการดูแลผู้สูงอายุระยะยาวของภาครัฐจากผู้มีส่วนเกี่ยวข้องในชุมชน ด้วยกระบวนการแลกเปลี่ยนความรู้ระหว่างนักวิจัยและผู้เกี่ยวข้องในพื้นที่เกี่ยวกับนโยบายการดูแลผู้สูงอายุระยะยาวของภาครัฐ ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดที่ผ่านมาที่พบว่าการก่อตัวของประเด็นเชิงนโยบาย เป็นกระบวนการกำหนดประเด็นปัญหาที่ต้องการ แก้ไขหรือพัฒนาเกิดขึ้นจากข้อมูลทางวิชาการหลักฐาน ข้อเท็จจริงต่างๆเป็นประเด็นที่เกี่ยวข้องและกระทบกับ ความทุกข์สุขของคนในสังคมหรือชุมชนท้องถิ่น ที่เกิดจาก จากภายนอกชุมชน หรือ จากภายในชุมชน⁽¹³⁾

2. กระบวนการพัฒนานโยบายสาธารณะในการดูแลผู้สูงอายุระยะยาวในชุมชน อาศัยการสร้างการมีส่วนร่วมของชุมชนและการพัฒนาองค์ความรู้การดูแลผู้สูงอายุระยะยาว ด้วยการบูรณาการทำงานร่วมกันของหน่วยงานในพื้นที่

จากการวิจัย พบว่า กระบวนการพัฒนานโยบายสาธารณะในการดูแลผู้สูงอายุระยะยาวในชุมชน เป็นกระบวนการพัฒนาที่ประกอบด้วย 3 องค์ประกอบหลัก คือ 1) การสร้างการมีส่วนร่วมของชุมชนเพื่อพัฒนานโยบายสาธารณะ 2) การพัฒนาองค์ความรู้ในการขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะการดูแลผู้สูงอายุระยะยาว และ 3) การบูรณาการทำงานร่วมกับหน่วยงานในพื้นที่ ซึ่งสอดคล้องหลักการของนโยบายสาธารณะที่ถูกกำหนดไว้ในพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2550 เพื่อเปิดช่องทางให้ทุกภาคส่วนเข้ามามีส่วนร่วมประกอบด้วย ผู้คนที่มีส่วนได้ส่วนเสียทุกฝ่ายในสังคม ได้แก่ ฝ่ายการเมือง รัฐบาล ราชการ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น องค์กรพัฒนาเอกชน ภาคธุรกิจเอกชน นักวิชาการ สื่อมวลชน ชุมชน และประชาชนเอง⁽¹⁴⁾ และสอดคล้องกับแนวคิดของ ศ.นพ.ประเวศ วะสี⁽¹⁵⁾ ซึ่งเสนอว่ากระบวนการนโยบายสาธารณะ ประกอบด้วยบุคคล 3 ประการ คือ กระบวนการทางปัญญา กระบวนการทางสังคม และกระบวนการทางศีลธรรม เพื่อให้เป็นนโยบายสาธารณะที่ดี และเพื่อประโยชน์สุขของคนทั้งสังคม และสอดคล้องกับการศึกษาที่ผ่านมาพบว่า การสร้างการมีส่วนร่วมสามารถทำให้เกิดความครอบคลุม (Coverage) ในกลุ่มประชาชน ซึ่งระบบบริการสุขภาพที่ไม่สามารถจัดบริการได้ครอบคลุมสำหรับความต้องการทางด้านสุขภาพได้ทั้งหมด จะเข้าถึงได้เพียงกลุ่มที่มีข้อจำกัด และกลุ่มที่พิเศษ ทำให้มีการจำกัดจำนวนของประชาชนที่เข้าร่วมโครงการ บริการความช่วยเหลือที่ให้มีเพียงคนจำนวนน้อยที่สามารถเข้าถึงได้ แต่การมีส่วนร่วมของชุมชนเป็นการขยายความครอบคลุมในสิ่งต่าง ๆ ที่จะนำเข้าถึงประชาชนอย่างทั่วถึงและขยายวงกว้างโดยตรงผ่านกิจกรรมการพัฒนาการมีส่วนร่วมของชุมชนจึงทำให้เกิดความครอบคลุมของแผนงานหรือโครงการในชุมชน^(16,17)

3. การประเมินผลการพัฒนานโยบายสาธารณะการดูแลผู้สูงอายุระยะยาวในชุมชนเป็นการประเมินการมีส่วนร่วมของชุมชนและผลลัพธ์ของนโยบายสาธารณะ

การประเมินกระบวนการพัฒนานโยบายสาธารณะในการดูแลผู้สูงอายุระยะยาว เป็นการประเมินผลการขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะจากการประเมินการมีส่วนร่วมของชุมชน และผลสำเร็จนโยบายสาธารณะของการเข้าถึงบริการการดูแลผู้สูงอายุระยะยาว ซึ่งพบว่า การมีส่วนร่วมของชุมชนเพิ่มขึ้นทุกองค์ประกอบ และสามารถทำให้การดำเนินการบริหารเบิกจ่ายกองทุนระบบการดูแลระยะยาวเพิ่มขึ้น และทำให้ผู้สูงอายุได้รับบริการดูแลระยะยาวจากกองทุนเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.001$) สอดคล้องกับการศึกษาที่ผ่านมาพบว่า การประเมินผลกระทบบของนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ ประกอบด้วย 1) การมีประสิทธิผลในการป้องกันผลกระทบทางสุขภาพ 2) เปิดโอกาสให้ทุกฝ่ายเข้ามามีส่วนร่วมในขั้นตอนต่างๆ อย่างแท้จริงและเท่าเทียม 3) สอดคล้องกับสภาพ เงื่อนไข และความพร้อมของหน่วยงานและสังคมไทย และ 4) เน้นการเรียนรู้และการพัฒนาขีดความสามารถให้กับทุกฝ่าย⁽¹⁸⁾

ข้อเสนอแนะจากการวิจัย

จากข้อสรุปผลการวิจัยดังกล่าว ผู้วิจัยจึงมีข้อเสนอแนะจากการวิจัยดังนี้

1) การดูแลผู้สูงอายุระยะยาวในชุมชนเป็นนโยบายที่เกี่ยวข้องกับหน่วยงานและองค์กรหลายภาคส่วนที่เกี่ยวข้อง สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ จึงควรร่วมผลักดันประเด็นการดูแลผู้สูงอายุระยะยาวให้เกิดการขับเคลื่อนนโยบายแบบมีส่วนร่วมและบูรณาการภารกิจของหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้สูงอายุระยะยาว

2) การประเมินผลการพัฒนานโยบายสาธารณะการดูแลผู้สูงอายุระยะยาวในชุมชนเป็นการประเมินการมีส่วนร่วมของชุมชนและการเข้าถึงบริการการดูแลระยะยาว ดังนั้นจึงควรมีการประเมินให้ครอบคลุมการประเมินผลลัพธ์ด้านคลินิกและผลกระทบต่อของนโยบายการดูแลผู้สูงอายุระยะยาว

ทุนสนับสนุนการวิจัย

บทความนี้เป็นส่วนหนึ่งของการวิจัยเรื่อง รูปแบบการพัฒนานโยบายสาธารณะกองทุนระบบการดูแลระยะยาวในชุมชนอีสานโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน ซึ่งได้รับทุนสนับสนุนจาก สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข

เอกสารอ้างอิง

1. Sihapark S, Kuhirunyaratn P, Chen H. Severe Disability Among Elderly Community Dwellers in Rural Thailand: Prevalence and Associated Factors. *Ageing International* 2014;39(3):210-220. doi: 10.1007/s12126-013-9190-7.
2. วิชัย เอกพลากร, เขียวรัตน์ ปรปักษ์ขาม, สุรศักดิ์ ฐานิพานิชสกุล, หทัยชนก พรรคเจริญ, วราภรณ์ เสถียรนพเกล้า, กนิษฐา ไทยกล้า. รายงานการสำรวจสุขภาพประชาชนไทยโดยการตรวจร่างกาย ครั้งที่ 4 พ.ศ. 2551-2. กรุงเทพฯ: เดอะ กราฟิโก ซิสเต็ม; 2553.
3. Srithamrongsawat S, Bundhamcharoen K, Sasat S, Odton P, Ratkjaroenkhajorn S. Projection of demand and expenditure for institutional long term care in Thailand. Bangkok: Health Insurance System Research Office; 2009.
4. สำนักงานสถิติแห่งชาติ. สำมะโนประชากรและเคหะ พ.ศ. 2553. กรุงเทพฯ: สำนักงานสถิติแห่งชาติ; 2553.
5. สำนักงานสถิติแห่งชาติ. รายงานการสำรวจประชากรผู้สูงอายุในประเทศไทย ปี พ.ศ. 2557. กรุงเทพฯ: สำนักงานสถิติแห่งชาติ; 2557.
6. วิพรรณ ประจวบเหมาะ และคณะ. รายงานการศึกษา โครงการติดตามและประเมินผลการดำเนินงานตามแผนผู้สูงอายุแห่งชาติ ฉบับที่ 2 (พ.ศ. 2545-2564) ระยะที่ 2 (พ.ศ. 2550-2554). กรุงเทพฯ: วิทยาลัยประชากรศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย; 2556.
7. สำนักงานหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า. คู่มือระบบการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุข สำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในพื้นที่ (Long Term Care) ในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ปีงบประมาณ 2559. กรุงเทพฯ: สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ; 2558.

8. กรมกิจการผู้สูงอายุ. สถิติผู้สูงอายุของประเทศไทย 77 จังหวัด ณ วันที่ 31 ธันวาคม 2562 [อินเทอร์เน็ต]. 2563 [เข้าถึงเมื่อ 2563 ตุลาคม 20]. เข้าถึงได้จาก:
<http://www.dop.go.th/th/know/side/1/1/275>
9. สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขต 7 ขอนแก่น. รายงานผลการดำเนินงานกองทุนระบบการดูแลระยะยาว สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขต 7 ขอนแก่น ปี 2560. ขอนแก่น: สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขต 7 ขอนแก่น; 2560.
10. ศิราณี ศรีหาคาศ, โกมาตร จึงเสถียรทรัพย์, คณิศร เต็งรัง. ผลกระทบและภาวะการดูแลผู้สูงอายุระยะยาวภายใต้วัฒนธรรมไทย. กรุงเทพฯ: สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข; 2557.
11. Rifkin SB, Muller F, Bichmann W. Primary health care: on measuring participation. Soc Sci Med 1998; 26(9): 931-40. doi: 10.1016/0277-9536(88)90413-3.
12. Bjärås G, Haglund B, Rifkin SB. A new approach community participation assessment. Health Promot Int 1991; 6(3): 199-206. doi: 10.1093/heapro/6.3.199
13. รัชณี มิตกิตติ. การขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน: บทบาทที่ท้าทายของพยาบาลชุมชน. วารสารสภาการพยาบาล 2559; 31(3): 26-36.
14. สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.). การพัฒนาระบบการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะพึ่งพิง. ใน วรรณวิมล ขวัญญาใจ และคณะ (บรรณาธิการ). รวมมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติครั้งที่ 1 - ครั้งที่ 7. นนทบุรี: สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.); 2558. หน้า 252-4.
15. อำพล จินดาวัฒน์. เพลียหลังแลหน้า สุ่มัชชาสุขภาพ ทศวรรษที่ 2. นนทบุรี: สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.); 2555.
16. Kahssay HM, Oakley P, editors. Community involvement in health development: a review of the concept and practice. Geneva: World Health Organization; 1999.
17. World Health Organization. Community participation in local health sustainable development approaches and techniques. Geneva: World Health Organization; 2002.
18. เดชรัตน์ สุขกำเนิด. นโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ: การวิเคราะห์ระบบ การประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ. สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข; 2544.