

รายงานวิจัย

เรื่อง

ภาคเอกชนกับการให้บริการสุขภาพ
และการดูแลผู้สูงอายุ
ในประเทศไทย

โดย

วาทีนี้ บุญชะลักษ์
ยุพิน วรสิริอมร

สถาบันวิจัยประชากรและสังคม
มหาวิทยาลัยมหิดล

ได้รับทุนสนับสนุนจาก สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข
กระทรวงสาธารณสุข

กิตติกรรมประกาศ

ผู้วิจัยขอขอบคุณ สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข ที่ให้ทุนสนับสนุนการวิจัยครั้งนี้

ขอบคุณผู้บริหารกิจการ แพทย์ พยาบาล เจ้าหน้าที่ผู้ดูแลผู้สูงอายุ และผู้สูงอายุทุกท่าน ตลอดจนญาติผู้สูงอายุที่ได้ให้ความอนุเคราะห์ข้อมูลในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ และได้ให้แนวความคิดที่เป็นประโยชน์แก่ผู้วิจัยอย่างมาก

ขอบคุณผู้บริหารและเจ้าหน้าที่หน่วยงานภาครัฐที่รับผิดชอบทางด้านนโยบายและการให้สวัสดิการดูแลสุขภาพแก่ผู้สูงอายุ ซึ่งได้ให้ข้อมูลและแนวความคิดที่เป็นประโยชน์แก่ผู้วิจัยเป็นอย่างยิ่ง

ขอบคุณผู้ช่วยวิจัย คือ คุณบังเอิญ คำประดับเพชร คุณปิยะพรรณ เทียนทอง และคุณมาตี กาญจนกิจสกุล ที่ได้เก็บข้อมูลภาคสนามและสัมภาษณ์บุคคลต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องอย่างเต็มที่ ทำให้ได้ข้อมูลที่มีคุณค่ายิ่งในการศึกษาวิจัย

ขอบคุณอาจารย์อรพรรณ หันจางสิทธิ์ คุณจุฑาทากาญจน์ อติธนานันท์ ที่ได้ร่วมรับผิดชอบด้านการบริหารจัดการโครงการวิจัย และคุณปรมาภรณ์ มีสุวรรณ คุณประทีป นัยนา ที่ช่วยเหลือด้านการพิมพ์และจัดรูปเล่ม

บทสรุปสำหรับผู้บริหาร

จากแนวโน้มที่คนไทยมีอายุยืนยาวขึ้น ทำให้ประชากรวัยสูงอายุมีจำนวนเพิ่มขึ้น ปัญหาสุขภาพของผู้สูงอายุจึงเป็นปัญหาหลักทางสาธารณสุขของประเทศไทยในปัจจุบัน และยิ่งจะเป็นปัญหามากยิ่งขึ้นต่อไปในอนาคต เนื่องจากผู้สูงอายุมีปัญหาสุขภาพและเจ็บป่วยเรื้อรังเพิ่มมากขึ้น ซึ่งต้องการบริการสุขภาพที่ต่อเนื่อง แต่ภาครัฐไม่สามารถให้บริการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุได้ทั่วถึง ทำให้ผู้สูงอายุส่วนหนึ่งที่พอช่วยเหลือตนเองได้ในทางเศรษฐกิจได้หันไปพึ่งบริการสุขภาพจากสถานพยาบาลของเอกชน โดยที่ภาครัฐมีบทบาทเพียงดำเนินนโยบายที่จะให้ความคุ้มครองด้านคุณภาพและการบริการแก่ผู้ใช้บริการตามที่ได้ระบุไว้ในแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมฯ ฉบับปัจจุบันเท่านั้น แต่มาตรการที่เป็นรูปธรรมและหน่วยงานที่รับผิดชอบดูแลในส่วนนี้โดยตรงยังไม่ได้ระบุไว้ชัดเจน

วัตถุประสงค์สำคัญของการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้คือ ศึกษาวิจัยการให้บริการสุขภาพและการดูแลผู้สูงอายุของภาคเอกชนในประเทศไทย เพื่อให้ทราบถึงกระบวนการการให้บริการของภาคเอกชนที่เป็นอยู่ในปัจจุบันว่ามีรูปแบบใด มีจำนวนเท่าใด มีรูปแบบการบริหารและการจัดการอย่างไร คิดค่าบริการเท่าใด การดำเนินงานมีประสิทธิภาพและประสิทธิผลอย่างไร มีปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินงานอย่างไร ได้รับการสนับสนุนจากภาครัฐหรือไม่ ต้องการการสนับสนุนจากภาครัฐในด้านใดบ้าง มีการดำเนินงานเป็นเครือข่ายติดต่อประสานงานและช่วยเหลือซึ่งกันและกันหรือไม่ กลุ่มผู้สูงอายุที่ใช้บริการจากสถานบริการเอกชนทุกประเภทมีคุณลักษณะทางประชากร เศรษฐกิจ สังคม และครอบครัวอย่างไร มีความพอใจในคุณภาพการบริการหรือไม่ มีข้อเสนอแนะต่อบริการต่าง ๆ ของภาคเอกชนอย่างไรบ้าง

การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ได้ใช้ข้อมูลจากเอกสารต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับภาคเอกชนกับการให้บริการสุขภาพและการดูแลผู้สูงอายุในประเทศไทย และข้อมูลภาคสนามจากการสัมภาษณ์ผู้บริหารกิจการ แพทย์ พยาบาล นักกายภาพบำบัด เจ้าหน้าที่ผู้ดูแลผู้สูงอายุ และหน่วยงานภาครัฐที่เกี่ยวข้องกับนโยบายและการให้บริการดูแลผู้สูงอายุ ผู้สูงอายุรวมทั้งเจ้าของกิจการ โรงเรียนสอนผู้ดูแลผู้สูงอายุ

ผลจากการศึกษาวิจัยพบว่าประเภทของสถานบริการเอกชนที่ให้บริการสุขภาพและดูแลผู้สูงอายุในประเทศไทยนั้น สามารถแบ่งออกได้เป็น 6 ประเภทใหญ่ คือ 1) โรงพยาบาลเอกชนที่ดำเนินการเชิงธุรกิจโดยตรง (Profit Enterprise) และโรงพยาบาลเอกชนที่ไม่ได้ดำเนินการเชิงธุรกิจโดยตรง (Non-Profit Enterprise) 2) สถานสงเคราะห์ที่ให้การสงเคราะห์ฟรี และสถานสงเคราะห์ที่ช่วยเหลือผู้สูงอายุที่ยากจนฟรีแต่เก็บเงินบ้างจากผู้สูงอายุที่สามารถจ่ายค่าบริการได้ 3) ศูนย์หรือสถานบริการสุขภาพ 4) ที่อยู่อาศัยเฉพาะผู้สูงอายุ (Housing) 5) สถานที่รับดูแลผู้สูงอายุ (Nursing Home) และ 6) โรงเรียนสอนผู้ดูแลผู้สูงอายุ

ทั้งนี้สถานบริการแต่ละประเภทมีลักษณะการให้บริการใน 5 รูปแบบคือ 1) การให้ Nursing Care เป็นการให้บริการดูแลผู้สูงอายุทั้งทางด้านสุขภาพและความเป็นอยู่ทั่วไป โดยให้พักค้างคืนในสถานพยาบาลนั้น ๆ ซึ่งส่วนใหญ่สถานบริการที่ศึกษา 21 แห่งจากที่ศึกษาทั้งหมด 26 แห่งให้บริการในลักษณะนี้ 2) ให้การสงเคราะห์ฟรีแก่ผู้สูงอายุที่ยากจนไร้ที่พึ่ง ซึ่งส่วนใหญ่ดำเนินงานภายใต้สมาคมจีนต่าง ๆ และภายใต้มูลนิธิทางศาสนา 3) ศูนย์หรือสถานส่งเสริมสุขภาพ เน้นการป้องกันและส่งเสริมสุขภาพในทุกกลุ่มอายุ โดยผู้สูงอายุเป็นกลุ่มเป้าหมายหนึ่ง 4) ที่อยู่อาศัยเฉพาะผู้สูงอายุ เป็นรูปแบบการให้บริการแก่ผู้สูงอายุหรือผู้เตรียมตัวเป็นผู้สูงอายุได้เข้าซื้อสิทธิ์ในการพักอาศัย และ 5) รูปแบบการให้บริการจัดส่งผู้ดูแลไปดูแลผู้สูงอายุที่บ้าน

ขนาดของการให้บริการ จากการศึกษพบว่าสถานบริการในทุกประเภทยังมีพื้นที่ว่างที่สามารถจะให้บริการผู้สูงอายุได้อีกพอสมควร

สำหรับเหตุผลในการจัดบริการดูแลผู้สูงอายุในโรงพยาบาลและสถานดูแลผู้สูงอายุที่มุ่งผลกำไร จะมองว่าธุรกิจมีแนวโน้มที่จะดำเนินไปได้ ยังมีคนดำเนินงานด้านนี้น้อย ตลาดยังมีความต้องการอยู่มาก และบางแห่งไม่ต้องการปล่อยให้พื้นที่ว่าง ขณะเดียวกันก็เน้นการช่วยเหลือสังคม ได้ดูแลผู้สูงอายุแทนลูกหลาน ซึ่งต้องออกทำงานนอกบ้าน จะได้ไม่ต้องเป็นห่วงผู้สูงอายุ และไม่ต้องทิ้งผู้สูงอายุไว้ที่บ้านคนเดียว ผู้สูงอายุจะได้รับการดูแลเอาใจใส่อย่างถูกต้องหลักวิธีการพยาบาล และเป็นการแบ่งเบาภาระของภาครัฐในระยะยาว หากเป็นสถานสงเคราะห์ก็เพื่อให้การสงเคราะห์ผู้สูงอายุที่ไร้ที่พึ่งโดยตรง

ผู้บริหารกิจการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุหลายแห่งตั้งเป้าหมายจะให้บริการแก่ผู้สูงอายุที่ช่วยเหลือตนเองได้ เพื่อสามารถจัดกิจกรรมพัฒนาแก่ผู้สูงอายุ ให้ผู้สูงอายุได้รวมกลุ่ม มีสังคมนานการ แต่ในสังคมไทยส่วนใหญ่ผู้สูงอายุที่ยังช่วยเหลือตนเองได้จะอยู่กับครอบครัว จนเมื่อเจ็บป่วยหรือเมื่อไม่สามารถช่วยเหลือตนเองได้ ไม่มีคนดูแลที่บ้านจึงเข้ามาอยู่ในสถานบริการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ ดังนั้นสถานบริการหลายแห่งจึงไม่สามารถทำตามที่ตนได้กำหนดเป้าหมายไว้

สำหรับความต้องการการสนับสนุนจากภาครัฐของผู้ดำเนินธุรกิจการให้บริการสุขภาพและการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุในด้านนโยบายคือ ให้ออกแบบโครงการบัตรสุขภาพผู้สูงอายุ ให้ผู้สูงอายุสามารถนำไปรับบริการในสถานพยาบาลเอกชนได้ และให้ผู้สูงอายุสามารถเบิกค่ารักษาพยาบาลได้ด้วย นอกจากนี้ยังต้องการให้ภาครัฐช่วยในการประชาสัมพันธ์ให้ข้อมูลแก่ประชาชนถึงรูปแบบการให้บริการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ เพื่อให้เกิดการยอมรับและเชื่อถือจากประชาชน และภาครัฐสามารถควบคุมคุณภาพการบริการแก่ผู้สูงอายุได้ด้วย ส่วนภาคเอกชนที่ให้การส่งเสริมผู้สูงอายุ ต้องการให้ภาครัฐจัดอบรมการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุที่ถูกหลักวิธีให้แก่ผู้ให้บริการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ

ส่วนคุณลักษณะของผู้สูงอายุที่มาใช้บริการสุขภาพและรับบริการดูแลนั้นส่วนใหญ่เป็นผู้สูงอายุหญิงมากกว่า มีอายุระหว่าง 70-79 ปีมากที่สุด ส่วนใหญ่จบการศึกษาชั้นประถมศึกษาและพออ่านออกเขียนได้ เคยมีอาชีพรับจ้างหรือเป็นเจ้าของกิจการ รายได้เฉลี่ยต่อปีประมาณ 70,000 บาท ส่วนใหญ่ได้รับเงินช่วยเหลือจากบุตร รองลงมาได้จากการทำงานของตนเอง และจากเงินฝากหรือบำนาญ

ที่ผ่านมาผู้สูงอายุจำเป็นต้องเลือกใช้บริการสุขภาพและการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุของเอกชน ทั้งนี้เพราะภาครัฐไม่มีการให้บริการแก่ผู้สูงอายุที่ต้องการการดูแลรักษาระยะยาว

นอกจากนี้ ในการศึกษายังพบว่าผู้สูงอายุส่วนใหญ่นิยมใช้บริการในโรงพยาบาล ในลักษณะตรวจรักษารายวันเมื่อเจ็บป่วยหรือในลักษณะเป็นคนไข้ใน หากใช้บริการในลักษณะฝากดูแลเป็นระยะยาว (long term care) จะไปใช้บริการเฉพาะที่โรงพยาบาล เอกชนที่ดำเนินการเชิงธุรกิจโดยตรง (Profit Enterprise) และในสถานที่รับดูแลผู้สูงอายุ ผู้สูงอายุส่วนใหญ่พอใจในบริการที่ได้รับ เพราะได้รับการดูแลเอาใจใส่อย่างดี ส่วนใหญ่บุตรจะ

เป็นผู้ออกค่าบริการให้ และต้องการให้สถานบริการลดค่าบริการลง เพราะขณะนี้บุตรผู้สูงอายุที่รับราชการไม่สามารถเบิกค่าบริการดูแลผู้สูงอายุได้ และกลุ่มที่ไม่ได้รับราชการก็ประสบปัญหาในธุรกิจ จึงไม่สามารถจ่ายค่าบริการดูแลในราคาที่สูงเหมือนเดิมได้ ซึ่งในประเด็นนี้ทางผู้บริหารกิจการส่วนใหญ่ทราบสภาพปัญหาที่เกิดขึ้นดีและได้ลดค่าบริการลงแล้ว แต่ไม่สามารถลดค่าบริการลงได้อีก เพราะไม่ค่อยมีกำไรอยู่แล้ว แต่ก็ได้หาทางออกเป็นการช่วยเหลือซึ่งกันและกัน เช่น ให้ญาติจัดหาอุปกรณ์เครื่องใช้ที่ผู้สูงอายุต้องใช้มาเอง ไม่จำเป็นต้องซื้อจากทางสถานบริการ ซึ่งเป็นการช่วยเหลือครอบครัวผู้สูงอายุทางอ้อม หรือให้ผ่อนชำระค่าบริการได้ ซึ่งทำให้ทางสถานบริการเองก็ไม่เสียลูกค้าและยังคงมีรายได้อย่างต่อเนื่องจากลูกค้าที่เป็นผู้สูงอายุ

สำหรับราคาค่าบริการที่ผู้สูงอายุต้องจ่ายให้แก่สถานพยาบาลเอกชนแต่ละแห่งนั้น หากเป็นโรงพยาบาลเอกชนที่ดำเนินการเชิงธุรกิจโดยตรง (Profit Enterprise) ผู้สูงอายุไปใช้บริการตรวจรายวันจะเสียค่าบริการ 100-300 บาทต่อครั้ง และราคาจะแตกต่างกันไป ขึ้นกับอาการของโรคและประเภทของโรงพยาบาลที่ไปรับการตรวจรักษา หากเป็นการใช้บริการพักฟื้นระยะยาว (long term care) ผู้สูงอายุจะต้องนอนพักอยู่ในโรงพยาบาลระยะยาว ต้องเสียค่าใช้จ่ายต่ำสุดสำหรับอยู่ห้องรวมวันละ 330 บาท สูงสุดวันละ 1,500 บาท ทั้งนี้ขึ้นกับสภาพสถานที่และการให้บริการของแต่ละแห่งด้วย โดยราคานี้ให้บริการเฉพาะที่พัก อาหาร ความสะอาด เสื้อผ้า ห้องพัก และมีเจ้าหน้าที่ดูแลผู้สูงอายุให้อาบน้ำ เช็ดตัว ล้างหน้า แปรงฟัน สระผม หากผู้สูงอายุต้องให้อาหารทางสายและเจ็บป่วยต้องดูแลพิเศษ ก็จะคิดค่าบริการส่วนนี้ต่างหาก เมื่อเทียบราคากับโรงพยาบาลเอกชนที่ไม่ได้ดำเนินการเชิงธุรกิจโดยตรง (Non-profit Enterprise) ราคาห้องรวมวันละ 25 บาทถึงสูงสุดวันละ 600 บาท โดยได้รับการบริการเช่นเดียวกันคือ คิดค่าห้องพัก อาหาร ค่าพยาบาล ส่วนสถานสงเคราะห์ที่เก็บเงินบ้างเก็บค่าบริการต่ำสุดเดือนละ 500 บาท เก็บสูงสุดไม่เกิน 5,000 บาท สำหรับผู้สูงอายุที่ช่วยเหลือตนเองได้ หากช่วยเหลือตนเองไม่ได้คิดค่าบริการเดือนละ 7,000 บาท แต่สำหรับสถานที่รับดูแลเฉพาะผู้สูงอายุคิดค่าบริการห้องรวมวันละ 300-700 บาท เป็นค่าที่พัก อาหาร มีพยาบาลคอยดูแล ไม่รวมค่ายา ถ้าต้องการการดูแลพิเศษในกรณีเจ็บป่วยต้องให้อาหารทางสายยาง ราคาค่าบริการจะสูงกว่านี้หากเป็นห้องพักเดี่ยวมีเครื่องปรับอากาศ

เมื่อถามผู้สูงอายุถึงความคุ้มค่าเมื่อเทียบกับค่าบริการที่เสียไปกับบริการที่ได้รับพบว่าประมาณร้อยละ 95 ตอบว่าคุ้ม ทั้งนี้เพราะผู้สูงอายุเห็นว่าตนเองสุขภาพดีขึ้น ได้รับการบริการและการดูแลเอาใจใส่ดี มีแพทย์เชี่ยวชาญให้การดูแลอย่างต่อเนื่อง มีเพียงประมาณร้อยละ 5 เท่านั้นที่ตอบว่าไม่คุ้ม โดยให้เหตุผลว่าราคาค่าบริการสูงเกินไป

หากเป็นผู้สูงอายุที่พักอาศัยอยู่ในบ้านพักผู้สูงอายุ หรือเป็นผู้สูงอายุที่อยู่ในสถานสงเคราะห์ของมูลนิธิหรือสมาคมจีน จะเป็นผู้สูงอายุที่ยากจนและไร้ที่พึ่ง เมื่อได้รับการสงเคราะห์ที่พัก-อาหารก็พอใจแล้ว หากมีแพทย์พยาบาลหรือเจ้าหน้าที่สาธารณสุขมาตรวจสุขภาพบ้างเป็นครั้งคราวก็รู้สึกดีใจอย่างมาก

ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ที่ยังช่วยเหลือตนเองได้จะอยู่กับครอบครัวลูกหลาน ไม่เข้ามาอยู่ในสถานบริการดูแลสุขภาพต่าง ๆ ทั้งนี้เพราะความผูกพันของผู้สูงอายุกับบุตรหลานในสังคมไทยยังมีอยู่มาก และบุตรหลานเองจะรู้สึกผิดและกลัวสังคมประณามว่าไม่กตัญญู หากส่งผู้สูงอายุไปอยู่ในสถานที่ได้รับดูแลสุขภาพผู้สูงอายุโดยเฉพาะ จึงหาทางออกด้วยวิธีการจ้างผู้ดูแลผู้สูงอายุมาดูแลที่บ้าน ด้วยเหตุนี้จึงเกิดโรงเรียนสอนผู้ดูแลผู้สูงอายุขึ้นมากมาย เพราะความต้องการในลักษณะนี้มีจำนวนเพิ่มขึ้นเป็นอย่างมาก จะเห็นได้จากจำนวนโรงเรียนที่จดทะเบียนถูกต้องกับกระทรวงศึกษาธิการมีมากถึง 37 โรง ส่วนใหญ่ใช้หลักสูตรการสอนที่ออกโดยกระทรวงศึกษาธิการ เป็นหลักสูตรระยะสั้น 3 - 6 เดือน ผู้เรียนส่วนใหญ่จบชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 หรือมัธยมศึกษาปีที่ 6 มาจากภาคตะวันออกเฉียงเหนือและภาคเหนือ ซึ่งคนเหล่านี้ไม่มีโอกาสได้เรียนต่อเพราะฐานะยากจน การที่มีผู้สนใจมาทำงานเป็นผู้ดูแลผู้สูงอายุเพิ่มมากขึ้นเพราะเรียนเพียงระยะสั้น จบแล้วหางานง่ายและเงินเดือนสูงเมื่อทำงานไประยะหนึ่งก็สามารถเรียนต่อในระดับสูงได้

ผู้บริหารกิจการโรงเรียนสอนผู้ดูแลผู้สูงอายุส่วนใหญ่ จะเป็นบุคลากรที่อยู่ในวงการแพทย์ พยาบาล ทั้งนี้เพราะการดูแลผู้สูงอายุต้องมีพื้นฐานการพยาบาลดูแลผู้ป่วยและมักจะเปิดบริษัทจัดหางานควบคู่ไปด้วย เพื่อทำงานด้านการตลาดและหางานรองรับแก่ผู้เรียนที่สอนไป รวมทั้งเป็นตัวกลางดูแลเรื่องผลประโยชน์ระหว่างผู้ดูแลผู้สูงอายุและครอบครัวของผู้สูงอายุในเรื่องคุณภาพการบริการ

ข้อเสนอแนะเชิงนโยบายจากการวิจัย

ด้านธุรกิจการให้บริการสุขภาพ

1. รัฐควรวางนโยบายและแนวทางที่ชัดเจนในการดำเนินธุรกิจให้บริการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุแก่เอกชนเพื่อจะได้เป็นมาตรฐานเดียวกัน
2. รัฐควรเพิ่มประกันสังคมแก่ผู้ที่เกษียณอายุราชการด้วย หรือให้เบิกค่ารักษาพยาบาลแก่ผู้สูงอายุในกรณีที่เจ็บป่วยและไม่มีคนดูแลที่บ้านจริง ๆ
3. การเปิดสถานบริการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ ควรมีบุคลากรทางการแพทย์เป็นผู้บริหารกิจการ เพื่อให้ผู้สูงอายุได้รับการดูแลและการรักษาพยาบาลอย่างถูกวิธี
4. ที่ผ่านมามาสถานพยาบาลเอกชนที่ให้บริการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุแข่งขันกันเอง โดยกลไกทางการตลาด หากผู้ให้บริการต้องการให้บริการก็ต้องไปสำรวจสถานที่เอง และตัดสินใจเองว่าจะเลือกให้บริการที่ใดที่คุณภาพการบริการดีที่สุด ในราคาที่เหมาะสมพอที่ตนเองจะจ่ายได้ ซึ่งการแข่งขันกันเองนี้ทำให้ผู้ให้บริการต้องปรับปรุงคุณภาพการบริการให้ดีที่สุด ราคาถูกที่สุด เพื่อสร้างแรงจูงใจในการให้บริการในรูปแบบต่างๆ เช่น การให้ลูกค้าได้ประหยัดค่าใช้จ่าย เป็นต้น แต่โดยหลักความเป็นจริงแล้วยังไม่ใช่หลักประกันแก่ผู้ให้บริการว่าจะได้รับความเป็นธรรมในเรื่องคุณภาพการบริการและค่าบริการ

หากภาครัฐมีหน่วยงานกลางควบคุมและกำหนดมาตรฐานแก่สถานบริการเหล่านั้นโดยเฉพาะกำหนดราคาขั้นต่ำต่อการบริการที่ผู้สูงอายุจะได้รับในแต่ละประเภทไว้ จะเป็นการช่วยผู้ให้บริการได้มาก หากผู้สูงอายุถูกเอาเปรียบในเรื่องคุณภาพการบริการและราคาค่าบริการที่ต้องจ่ายไปจะได้ร้องทุกข์และสามารถตรวจสอบได้ โดยหน่วยงานนี้ควรทำหน้าที่รวบรวมข้อมูลและเผยแพร่ข้อมูลแก่ประชาชนทั่วไป ในเรื่องประเภทการให้บริการ ค่าบริการ สถานที่ที่ให้บริการ ฯลฯ เพื่อเป็นทางเลือกแก่ประชาชน

5. ในด้านแพทย์เฉพาะทางเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ ในอนาคตคงมีความต้องการแน่นอน รัฐจึงควรวางแนวทางในการผลิตบุคลากรด้านนี้ด้วย ทั้งนี้เพราะหากผู้สูงอายุป่วยและมีบุคลากรที่เชี่ยวชาญให้การรักษา จะช่วยประหยัดค่าใช้จ่ายมากกว่าที่จะต้องใช้แพทย์ผู้เชี่ยวชาญเฉพาะโรครักษาทีละโรค ซึ่งเป็นการรักษาแบบแยกส่วน

6. ในยุคเศรษฐกิจถดถอย รัฐบาลควรมีนโยบายเปิดให้ผู้สูงอายุจากต่างประเทศเข้ามาพักอาศัยหรือมารักษาพยาบาลในช่วงระยะเวลานานขึ้น เพื่อให้มีรายได้เข้าประเทศมากขึ้น โดยพิจารณาร่วมกันจากทุกหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเพื่อป้องกันผลกระทบที่อาจเกิดขึ้นตามมาในทุกด้านด้วย

ด้านโรงเรียนสอนผู้ดูแลผู้สูงอายุ

1. ควรให้กระทรวงสาธารณสุขหรือสภากาชาดจัดทำหลักสูตรเฉพาะผู้ดูแลผู้สูงอายุขึ้นมา เพื่อให้ตรงกับความต้องการของผู้ใช้บริการ ทั้งนี้เพราะกระทรวงศึกษาธิการในฐานะผู้ออกใบอนุญาตให้เปิดโรงเรียนนั้นไม่ใช่เป็นผู้มีความรู้โดยตรง นอกจากนี้หากสนับสนุนด้านวิชาการ ครูผู้สอน และตำราได้แล้ว จะทำให้นักเรียนได้ความรู้ที่เหมาะสมไม่ก้าวล่วงละเมิดในวิชาชีพพยาบาล และในอนาคตหากผู้ดูแลผู้สูงอายุเหล่านี้ได้รับการอบรมเพิ่มเติมก็จะสามารถทดแทนบุคลากรระดับผู้ช่วยพยาบาล เพื่อให้บริการดูแลสุขภาพขั้นพื้นฐานแก่ประชาชนทุกกลุ่มอายุทั่วไปได้

2. ควรเปิดโอกาสให้ผู้เรียนได้ไปฝึกงานในโรงพยาบาลของรัฐมากขึ้น เท่าที่เป็นอยู่บางโรงเรียนที่ดำเนินกิจการรับดูแลผู้สูงอายุด้วย ก็จะไม่มีปัญหาสถานที่ฝึกงาน หรือหากมีเครือข่ายกับสถานที่รับดูแลผู้สูงอายุก็จะส่งผู้เรียนไปฝึกงานได้ หากภาครัฐเปิดโอกาสให้ภาครัฐเองก็จะได้ผู้ช่วยงานมากขึ้น ซึ่งอาจจะช่วยให้สามารถให้บริการประชาชนได้มากขึ้น เป็นการแบ่งเบาภาระของเจ้าหน้าที่ประจำได้บ้าง

3. ควรเปิดโอกาสให้ผู้ที่มาเรียนหลักสูตรผู้ดูแลผู้สูงอายุมีโอกาสกู้ยืมทุนการศึกษามากขึ้น ซึ่งจะช่วยให้รัฐควบคุมและตรวจสอบมาตรฐานการศึกษาได้มากขึ้นด้วยโดยประสานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

4. ภาครัฐควรประชาสัมพันธ์แก่ประชาชนเพื่อให้รับรู้แหล่งที่จะสามารถหาผู้ดูแลไปดูแลผู้สูงอายุที่บ้าน ซึ่งจะเป็นประโยชน์ทางอ้อมแก่ภาครัฐในการตรวจสอบมาตรฐานการบริการและยังเป็นการดูแลผู้ให้บริการอีกด้วย

ด้านสถานสงเคราะห์เอกชน

ภาครัฐควรมีการส่งเสริมการดำเนินงานของมูลนิธิหรือสมาคมต่างๆที่ให้การสงเคราะห์ผู้สูงอายุที่ยากจนในจำนวนมากขึ้น และควรสนับสนุนในด้านอบรมให้ความรู้แก่เจ้าหน้าที่ที่ดูแลผู้สูงอายุ ในด้านวิธีการดูแล สุขภาพจิตของผู้สูงอายุ โภชนาการผู้สูงอายุ ตลอดจนการดูแลสุขลักษณะทั่วไป เช่น ความสะอาดของสถานที่ เป็นต้น และให้กรมประชาสงเคราะห์ประสานงานกับทางกระทรวงสาธารณสุขเพื่อจัดหาคณาการทางการแพทย์เข้าไปตรวจสุขภาพผู้สูงอายุบ้าง

สารบัญ

	หน้า
กิตติกรรมประกาศ	ก
บทสรุปสำหรับผู้บริหาร	ข
สารบัญเรื่อง	ญ
สารบัญตาราง	ฅ
สารบัญแผนภูมิ.....	ณ
บทที่ 1 บทนำ.....	1
1. ความสำคัญของเรื่องที่ศึกษาวิจัย.....	1
2. กรอบความคิดในการศึกษา.....	7
3. วัตถุประสงค์ในการศึกษาวิจัย.....	8
4. รูปแบบการวิจัยและวิธีการศึกษา.....	9
5. ความหมายของประเภทสถานบริการที่ศึกษา.....	11
6. ระยะเวลาในการศึกษาวิจัย.....	13
7. ข้อจำกัดในการศึกษาวิจัย.....	13
บทที่ 2 นโยบายรัฐต่อการให้บริการดูแลผู้สูงอายุในประเทศไทย	
และหน่วยงานที่รับผิดชอบในประเทศไทย.....	15
1. นโยบายรัฐในการให้บริการและดูแลด้านสุขภาพผู้สูงอายุไทย.....	15
2. หน่วยงานภาครัฐที่รับผิดชอบในการดูแลผู้สูงอายุไทย.....	21
2.1 กระทรวงสาธารณสุข.....	22
2.2 กระทรวงแรงงานและสวัสดิการสังคม.....	26
2.3 สำนักงานรัฐมนตรี.....	28
2.4 กระทรวงศึกษาธิการ.....	29
2.5 กระทรวงคมนาคม.....	29

บทที่ 3 หน่วยงานภาคเอกชนที่ให้บริการสุขภาพ

และการดูแลผู้สูงอายุในประเทศไทย	31
1. ประเภทและจำนวนของสถานบริการที่ให้บริการสุขภาพ และดูแลผู้สูงอายุ.....	31
2. รูปแบบการให้บริการ.....	35
3. ขนาดของการให้บริการ.....	37

บทที่ 4 การดำเนินงาน การบริหารจัดการ คุณภาพการบริการ :

ผลการศึกษาจากกลุ่มผู้บริหารกิจการ	41
1. คุณลักษณะของผู้บริหารกิจการ.....	41
2. แรงจูงใจในการดำเนินกิจการดูแลผู้สูงอายุ.....	42
3. เหตุผลของการดำเนินการจัดบริการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ.....	43
4. การขอจัดตั้งและดำเนินการให้บริการสุขภาพ และการดูแลผู้สูงอายุ	43
5. สถานที่ให้บริการสุขภาพและการดูแลผู้สูงอายุ	45
6. การลงทุนและการบริหารจัดการ.....	46
7. นโยบายหรือแนวทางการให้บริการดูแลผู้สูงอายุ.....	47
8. การกำหนดเกณฑ์มาตรฐานในการให้บริการของสถานบริการ.....	48
9. ระยะเวลาที่เปิดดำเนินการ.....	49
10. บุคลากร	50
11. ราคาค่าบริการ.....	51
12. ผู้สูงอายุกลุ่มเป้าหมาย	56
13. เครือข่ายในการดำเนินงาน	57
14. คุณภาพการบริการ.....	58
15. จำนวนผู้มาใช้บริการ	59
16. ปัญหา อุปสรรคในการดำเนินงาน.....	59
17. การดำเนินธุรกิจมีความเสี่ยงและคุ้มทุนหรือไม่.....	61

18. การดำเนินธุรกิจในอนาคต.....	62
19. บทบาทของภาคเอกชนในการส่งเสริมคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ....	62
20. ความต้องการการสนับสนุนจากภาครัฐ	63
21. ความต้องการแพทย์และบุคลากรที่เกี่ยวข้องทางด้านผู้สูงอายุ	64
22. ข้อเสนอแนะแก่หน่วยงานรัฐที่เกี่ยวข้องและผู้สนใจธุรกิจ บริการสุขภาพและการดูแลผู้สูงอายุ	64

บทที่ 5 การดำเนินงาน การบริหารจัดการ คุณภาพการบริการ :

ผลการศึกษาจากกลุ่มเจ้าหน้าที่ที่ให้บริการดูแลผู้สูงอายุ	67
1. คุณลักษณะของเจ้าหน้าที่ที่ให้การดูแลผู้สูงอายุ	67
2. ประสิทธิภาพในการทำงาน.....	68
3. ภาระงานที่รับผิดชอบ	70
4. กลุ่มผู้สูงอายุที่มาใช้บริการ.....	71
5. ความคิดเห็นต่ออัตราค่าบริการ.....	72
6. คุณภาพการบริการ.....	73
7. ความพึงพอใจของผู้สูงอายุที่มาใช้บริการ	73
8. ในรอบปีที่ผ่านมาจำนวนผู้สูงอายุมาใช้บริการเพิ่มขึ้น-ลดลง	74
9. ความต้องการการสนับสนุนจากภาครัฐ	75
10. ความต้องการแพทย์หรือบุคลากรที่เกี่ยวข้องทางด้านผู้สูงอายุ	77
11. บทบาทภาคเอกชนในการส่งเสริมคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ	78

บทที่ 6 คุณภาพการบริการสุขภาพและการดูแลผู้สูงอายุในประเทศไทย :

ผลการศึกษาจากกลุ่มผู้สูงอายุและญาติที่ใช้บริการ	79
1. คุณลักษณะทางประชากร เศรษฐกิจ สังคมของ ผู้สูงอายุที่ใช้บริการ	79
2. เหตุผลในการเข้ารับบริการในสถานบริการสุขภาพและ การดูแลผู้สูงอายุ.....	87

3. ผู้รับผิดชอบค่าใช้จ่ายในการดูแลผู้สูงอายุ.....	91
4. คุณภาพของการบริการ	91
5. ความคุ้มค่าของการบริการที่ผู้สูงอายุได้รับ.....	96
6. ความพึงพอใจในการมาใช้บริการของผู้สูงอายุ	98
7. เหตุผลในการตัดสินใจเลือกใช้บริการ.....	100
8. ความคาดหวังต่อการกลับมาใช้บริการอีก.....	102
9. การใช้สถานบริการแห่งอื่นในรอบปีที่ผ่านมา	105
10. เหตุผลที่ผู้สูงอายุไม่เลือกไปใช้บริการของรัฐ.....	105
11. ข้อเสนอแนะต่อการปรับปรุงการให้บริการดูแลผู้สูงอายุ.....	107

บทที่ 7 โรงเรียนสอนผู้ดูแลผู้สูงอายุ :

ผลการศึกษาจากกลุ่มผู้บริหารกิจการ.....	113
1. คุณลักษณะของผู้บริหารโรงเรียนสอนผู้ดูแลเด็กเล็กและผู้สูงอายุ....	114
2. หลักสูตรที่เปิดสอน	114
3. คุณภาพการเรียนการสอน	115
4. การขออนุญาตจัดตั้งโรงเรียน	116
5. การลงทุนดำเนินธุรกิจโรงเรียน	118
6. แนวนโยบายของโรงเรียน	119
7. เหตุผลในการเปิดสอนผู้ดูแลผู้สูงอายุ.....	119
8. บุคลากร	120
9. ผู้เรียน	121
10. อัตราค่าเล่าเรียน.....	122
11. การจัดหางานให้ผู้เรียน	122
12. การติดตามประเมินผลคุณภาพของผู้เรียน	123
13. ความสำเร็จของธุรกิจการให้บริการสุขภาพและการดูแลผู้สูงอายุ....	124

14. ความสอดคล้องระหว่างการดำเนินธุรกิจการดูแลผู้สูงอายุ กับนโยบายของภาครัฐ.....	124
15. ความต้องการแพทย์หรือบุคลากรที่เกี่ยวข้องทางด้านผู้สูงอายุ	125
16. ปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินงาน.....	125
17. การดำเนินธุรกิจในอนาคต.....	125
18. ความต้องการการสนับสนุนจากภาครัฐ.....	126
19. ปัจจัยที่มีผลต่อการดำเนินธุรกิจโรงเรียนสอนผู้ดูแลผู้สูงอายุ.....	127
20. ข้อเสนอแนะแก่หน่วยงานรัฐที่เกี่ยวข้องและผู้สนใจดำเนินธุรกิจ โรงเรียนสอนผู้ดูแลผู้สูงอายุ.....	127
บทที่ 8 ข้อเสนอจากงานวิจัย	129
บทที่ 9 ข้อเสนอแนะจากการวิจัย.....	135
เอกสารอ้างอิง	145

สารบัญตาราง

	หน้า
ตารางที่ 1: อัตราส่วนของประชากรวัยต่าง ๆ ในปี พ.ศ. 2538 และ พ.ศ. 2568 (หน่วย : พันคน)	3
ตารางที่ 2: จำนวนสถานบริการที่ให้บริการสุขภาพและดูแลผู้สูงอายุ ภาคเอกชนที่จดทะเบียน ปี พ.ศ.2542.....	5
ตารางที่ 3: จำนวนตัวอย่างประชากรที่ศึกษา.....	10
ตารางที่ 4: ขนาดของการให้บริการของสถานประกอบการต่าง ๆ ที่ให้บริการดูแลผู้สูงอายุ	39
ตารางที่ 5: เปรียบเทียบราคาค่าบริการของสถานบริการประเภทต่าง ๆ ที่ รับดูแลผู้สูงอายุ	51
ตารางที่ 6: คุณลักษณะทั่วไปทางประชากร เศรษฐกิจ และสังคมของผู้สูงอายุ จำแนกตามประเภทของสถานบริการที่ใช้	80
ตารางที่ 7: ความสัมพันธ์ในครอบครัวของผู้สูงอายุที่มาใช้บริการ จำแนกตามประเภทของสถานบริการที่ใช้	83
ตารางที่ 8: การดูแลเอาใจใส่ผู้สูงอายุของสมาชิกที่อยู่ในครัวเรือนเดียวกัน	84
ตารางที่ 9: สุขภาพของผู้สูงอายุที่มาใช้บริการจำแนกตามประเภทของ สถานบริการเอกชนที่ผู้สูงอายุใช้บริการ.....	85
ตารางที่ 10: ลักษณะและเหตุผลในการรับบริการในสถานบริการสุขภาพและ การดูแลผู้สูงอายุจำแนกตามประเภทของสถานบริการที่ใช้.....	88
ตารางที่ 11: ผู้ออกค่าใช้จ่ายในการรับบริการแต่ละครั้งจำแนกตาม ประเภทของสถานบริการที่ผู้สูงอายุใช้บริการ.....	92
ตารางที่ 12: คุณภาพของการให้บริการตามความคิดเห็นของผู้สูงอายุ จำแนกตามประเภทของสถานบริการที่ผู้สูงอายุใช้บริการ.....	93
ตารางที่ 13: ความคุ้มค่าของบริการที่ได้รับจำแนกตามประเภทของ สถานบริการที่ผู้สูงอายุใช้บริการ.....	97
ตารางที่ 14: ความพึงพอใจในการมาใช้บริการของผู้สูงอายุจำแนกตามประเภท ของสถานบริการที่ผู้สูงอายุใช้บริการ.....	99
ตารางที่ 15: สาเหตุที่มาเลือกใช้บริการที่นี่จำแนกตามประเภทของ สถานบริการที่ผู้สูงอายุใช้บริการ.....	101
ตารางที่ 16: ความต้องการของผู้สูงอายุในการปรับปรุงการบริการที่ได้รับ จำแนกตามประเภทของสถานบริการที่ผู้สูงอายุใช้บริการ.....	103

ตารางที่ 17: ความคาดหวังในการกลับมาใช้บริการอีกจำแนกตามประเภท ของสถานบริการที่ผู้สูงอายุใช้บริการอยู่.....	104
ตารางที่ 18: การไปใช้บริการของสถานบริการอื่นในรอบปีที่ผ่านมาจำแนกตาม ประเภทของสถานบริการที่ผู้สูงอายุใช้บริการอยู่ในปัจจุบัน.....	106
ตารางที่ 19: เหตุผลที่ผู้สูงอายุไม่ไปเลือกใช้บริการของรัฐจำแนกตามประเภท ของสถานบริการเอกชนที่ผู้สูงอายุใช้บริการอยู่.....	108
ตารางที่ 20: ข้อเสนอแนะของผู้สูงอายุเกี่ยวกับการให้บริการสุขภาพทั่วไปแก่ ผู้สูงอายุจำแนกตามประเภทของสถานบริการที่ผู้สูงอายุใช้บริการ.....	110

สารบัญแผนภูมิ

	หน้า
แผนภูมิที่ 1 แสดงการขออนุมัติหลักสูตรการดูแลผู้สูงอายุ ที่โรงเรียนฯ จัดทำหลักสูตรเอง	117
แผนภูมิที่ 2 แสดงการขออนุมัติหลักสูตรการดูแลผู้สูงอายุ โดยใช้ หลักสูตรของสำนักงานคณะกรรมการการศึกษาเอกชน กระทรวงศึกษาธิการ	118

บทที่ 1

บทนำ

1. ความสำคัญของเรื่องที่ศึกษา

แต่เดิมการดูแลผู้สูงอายุทั้งที่ช่วยเหลือตนเองได้และช่วยเหลือตนเองไม่ได้ในสังคมไทยทั้งในเมืองและชนบทจะเป็นบทบาทของลูกหลานและญาติพี่น้องโดยเน้นความสัมพันธ์และความอบอุ่นในครอบครัวและชุมชนเป็นสำคัญ แต่ลักษณะดังกล่าวได้เปลี่ยนแปลงไปในช่วง 3 ทศวรรษที่ผ่านมา อันเนื่องมาจากผลของการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมของประเทศ ก่อให้เกิดผลกระทบต่อครอบครัว ชุมชนและสังคม โดยมีกระบวนการสำคัญ 3 ประการที่ก่อให้เกิดผลกระทบต่อการดูแลผู้สูงอายุ คือ

- ❖ ความเป็นอุตสาหกรรมและความเป็นเมือง ก่อให้เกิดการอพยพย้ายถิ่นของแรงงานจากชนบทเข้าสู่เมือง ทำให้ความเข้มแข็งของครอบครัวและชุมชนลดลง ในชนบทจึงเหลือแต่ผู้สูงอายุและเด็ก ส่วนในสังคมเมืองความสัมพันธ์ในครอบครัวได้เปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็ว การดูแลช่วยเหลือผู้สูงอายุลดน้อยลง
- ❖ การที่สตรีทั้งในเมืองและชนบทมีโอกาสเข้าสู่ตลาดแรงงานมากขึ้น เนื่องจากความจำเป็นทางเศรษฐกิจ จึงไม่สามารถทำหน้าที่เป็นผู้ดูแลเด็กและผู้สูงอายุในบ้านได้ ทำให้เกิดความต้องการผู้ดูแลเด็กและผู้สูงอายุ
- ❖ ครอบครัวทั้งในเมืองและชนบทในปัจจุบันให้ความสำคัญต่อการศึกษามากขึ้น ประกอบกับการขยายการศึกษาภาคบังคับให้เด็กอยู่ในสถานศึกษานานขึ้น ทำให้ครอบครัวขาดผู้ช่วยเหลือดูแลผู้สูงอายุและเด็ก

ประกอบกับในช่วงที่ผ่านมางานด้านสาธารณสุขไทยได้พัฒนาอย่างต่อเนื่อง ยังผลให้คนไทยมีอายุยืนยาวขึ้นและโครงสร้างอายุของประชากรไทยเปลี่ยนแปลงไปในลักษณะที่ประชากรวัยสูงอายุมีสัดส่วนเพิ่มมากขึ้น (ตารางที่ 1) แต่ความสูงอายุและความยืนยาวของชีวิตส่งผลให้มีปัญหาสุขภาพ โดยเฉพาะการเจ็บป่วยเรื้อรังซึ่งต้องใช้เวลาในการรักษายาวนานและต้องการการบริการที่ต่อเนื่อง (สุวิทย์ วิบุลผลประเสริฐ และคณะ, 2539)

จากจำนวนผู้สูงอายุในประเทศไทยในปี 2538 ที่มีอยู่ประมาณ 4-5 ล้านคน ดังปรากฏอยู่ในตารางที่ 1 นั้น บ่งให้เห็นถึงปัญหาที่มีอยู่ในปัจจุบันและที่จะมีเพิ่มขึ้นในอนาคต เพราะในจำนวนผู้สูงอายุที่มีอยู่ประมาณ 4-5 ล้านคนนั้นเป็นผู้สูงอายุที่อยู่ในเขตกรุงเทพมหานครและปริมณฑลประมาณ 7 แสนคน ส่วนผู้สูงอายุที่เหลืออีกประมาณ 4 ล้านคนกระจายอยู่ในจังหวัดต่าง ๆ ทั่วประเทศ และจากการคาดการณ์จำนวนประชากรในอนาคตอีก 10 ปีข้างหน้า พบว่าจำนวนผู้สูงอายุจะมีเพิ่มขึ้นเป็น 7 ล้านคน และจะเพิ่มขึ้นเป็นอีกประมาณ 9 ล้านคนในอีก 20 ปีข้างหน้า และอีก 25 ปีข้างหน้าหรือในปี 2568 จะเพิ่มขึ้นเป็น 12 ล้านคน ปัญหาสุขภาพของผู้สูงอายุจะเป็นปัญหาหลักทางสาธารณสุขของไทย และจะทวีความรุนแรงอย่างมากในอนาคต เพราะภาครัฐไม่สามารถให้บริการและให้การดูแลผู้สูงอายุทั้งหมดได้ ที่สามารถให้บริการได้ก็เป็นเพียงบางส่วนหรือประมาณร้อยละ 10 ของประชากรสูงอายุทั้งหมด ซึ่งประมาณเป็นจำนวนได้เพียง 1 ล้านคนเท่านั้น ทั้งนี้เนื่องด้วยรัฐต้องดูแลประชากรกลุ่มวัยอื่น ๆ ด้วย

การบริการที่รัฐจัดให้แก่ผู้สูงอายุผ่านทางกระทรวงสาธารณสุขในปัจจุบันได้แก่ การจัดบริการด้านคลินิกให้แก่ผู้สูงอายุ และสนับสนุนให้ผู้สูงอายุที่มีฐานะเศรษฐกิจดีรวมตัวกันเป็นชมรม เพื่อเน้นให้ตัวผู้สูงอายุเองมีบทบาทในการดูแลสุขภาพตนเองและผู้อื่นด้วย และเพื่อเป็นการแบ่งเบาภาระของรัฐในระยะยาว ส่วนผู้สูงอายุที่ไม่มีผู้ดูแลและมีฐานะทางเศรษฐกิจไม่ดี รัฐได้ให้การดูแลช่วยเหลือโดยผ่านทางกระทรวงแรงงานและสวัสดิการสังคมในรูปแบบของสถานสงเคราะห์ ซึ่งขณะนี้สามารถรับดูแลและอุปการะผู้สูงอายุได้เพียงแห่งละ 200-300 คน โดยต้องเป็นผู้สูงอายุที่มีความเดือดร้อนตามคุณสมบัติที่กำหนดไว้ และรับอุปการะทั้งแบบที่เสียค่าบริการและไม่เสียค่าบริการ ปัจจุบันสถานสงเคราะห์ที่รัฐจัดให้แก่ผู้สูงอายุมีอยู่ทั้งหมด 18 แห่งทั่วประเทศ ซึ่งรับผู้สูงอายุได้ไม่ถึงร้อยละหนึ่งของจำนวนผู้สูงอายุทั่วประเทศ นอกจากนี้รัฐยังได้ให้การดูแลช่วยเหลือในรูปแบบเบี้ยยังชีพแก่ผู้สูงอายุที่ถูกทอดทิ้งในปี 2541 ได้เพียง 318,000 คนเท่านั้น โดยกระจายไปตามจังหวัดต่าง ๆ ทั่วประเทศ ซึ่งจ่ายให้แก่ผู้สูงอายุที่ได้รับการคัดเลือกเพียงคนละ 200 บาทต่อเดือนตลอดชีพ และในต้นเดือนเมษายน 2542 ได้เพิ่มเป็น 300 บาทต่อเดือน ซึ่งเป็นเงินงบประมาณสนับสนุนจากโครงการเงินกู้มีชาชาว่า

และครอบคลุมผู้สูงอายุเพิ่มขึ้นเป็น 400,000 คน (สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ, 2542)

ตารางที่ 1: อัตราส่วนของประชากรวัยต่างๆ ในปี พ.ศ.2538 และปี พ.ศ.2568
(หน่วย : พันคน)

ช่วงอายุ (ปี)	ปี พ.ศ. 2538		ปี พ.ศ. 2568	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
0-4 ปี	17,018	29.20	13,949	19.30
15-59 ปี	37,157	63.77	46,141	63.85
60 ปีขึ้นไป	4,089	7.01	12,173	16.85

ที่มา: เอกสารประกอบการสัมมนาเรื่อง สภาพแวดล้อมด้านสังคมที่มีผลกระทบต่อกระทรวงมหาดไทยในอนาคต ณ โรงแรมสยามซิตี้ เมื่อวันที่ 17 มีนาคม 2538

ในส่วนของภาคเอกชนก็ได้มีการขยายตัวอย่างรวดเร็วในด้านการให้บริการสุขภาพแก่ผู้สูงอายุ โดยเฉพาะการให้บริการในเขตเมืองซึ่งมีสัดส่วนเพิ่มขึ้นอย่างมาก ทั้งนี้เพราะในช่วง 2-3 ปีก่อนภาวะเศรษฐกิจถดถอย โรงพยาบาลเอกชนหลายแห่งได้ระดมทุนในตลาดหลักทรัพย์ โดยต่างพากันคาดว่าจะในอีกสองทศวรรษหน้าหากแนวโน้มยังคงเป็นเช่นปัจจุบัน ภาคเอกชนจะมีจำนวนเตียงมากกว่าภาครัฐ และภาคเอกชนอาจจะมียุทธศาสตร์มากกว่าภาครัฐในเรื่องการพัฒนาทรัพยากรและการจัดบริการสุขภาพเพื่อผู้สูงอายุ (สุวิทย์ วิบุลผลประเสริฐ และคณะ, 2539) แต่สืบเนื่องจากผลกระทบของค่าเงินบาทลอยตัวในปี 2540 ทำให้สถานพยาบาลของเอกชนหลายแห่งต้องปรับนโยบายและแนวทางในการดำเนินธุรกิจ โดยเปลี่ยนทิศทางการให้บริการดูแลสุขภาพเป็นการให้บริการแก่คนทุกกลุ่มอายุ แทนที่จะเน้นเฉพาะการให้บริการดูแลแก่ผู้สูงอายุแต่เพียงกลุ่มเดียว หรือสถานพยาบาลบางแห่งเสริมการให้บริการดูแลผู้สูงอายุขึ้น เพื่อไม่ให้เกิดพื้นที่ว่างในสถานพยาบาล อันเป็นการเพิ่มรายได้อีกทางหนึ่ง

อย่างไรก็ตาม ทั้งภาครัฐและภาคเอกชนก็ยังคงมีปัญหาในด้านคุณภาพของการให้บริการ ในภาครัฐจะเป็นปัญหาเรื่องการต้อนรับ ความรวดเร็ว ความสะอาด และความสะดวกสบายในการให้บริการ ในขณะที่ภาคเอกชนจะมีปัญหาในเรื่องของความจำเป็นในการให้บริการและราคาค่าบริการ (อ้างแล้วใน สุวิทย์ วิบุลย์ผลประเสริฐ, 2539) ซึ่งเหล่านี้ล้วนส่งผลกระทบต่อผู้สูงอายุที่มาใช้บริการทั้งสิ้น แม้ในส่วนหน่วยงานภาครัฐที่ผ่านมาก็ได้เร่งดำเนินการเพื่อออกพระราชบัญญัติคุ้มครองผู้สูงอายุ โดยพยายามให้ครอบคลุมถึงสิทธิของผู้สูงอายุและครอบคลุมถึงสถานสงเคราะห์เอกชนที่ดำเนินธุรกิจในการให้บริการด้านต่าง ๆ แก่ผู้สูงอายุ โดยมีกรมประชาสงเคราะห์และกระทรวงสาธารณสุขเป็นผู้ร่วมยกย่องพระราชบัญญัติคุ้มครองผู้สูงอายุ และดำเนินการจัดตั้งองค์กรประสานงานผู้สูงอายุให้เป็นหน่วยงานระดับชาติ โดยให้ขึ้นกับสำนักนายกรัฐมนตรีในรูปของคณะกรรมการส่งเสริมและประสานงานผู้สูงอายุแห่งชาติ (กสผ.) แล้วก็ตาม แต่คุณภาพของการให้บริการก็ยังคงเป็นปัญหายัง เพราะไม่ทราบว่าผู้สูงอายุทั่วไปใช้บริการจากสถานพยาบาลเอกชนต่าง ๆ นั้นได้รับการที่มีคุณภาพและคุ้มกับค่าบริการที่ต้องจ่ายไปหรือไม่ ไม่ว่าจะเป็นเรื่องของการให้บริการ ราคาค่าบริการ และคุณภาพของบริการที่ได้จะมีมาตรฐานสมกับเม็ดเงินที่ได้จ่ายไป

ที่ผ่านมามีบริการของภาคเอกชนในการดูแลผู้สูงอายุนั้นมีหลายรูปแบบ สถานบริการบางแห่งจัดเป็นสถานพักฟื้นดูแลผู้สูงอายุหรือเป็นสถานตากอากาศ บางแห่งจัดอยู่ในรูปแบบของโรงแรม ซึ่งการจัดบริการในรูปแบบต่าง ๆ นี้ส่วนใหญ่จะมีที่ตั้งในต่างจังหวัด โดยจะเน้นบริการชาวต่างประเทศเป็นหลัก (กองสวัสดิการสงเคราะห์ กรมประชาสงเคราะห์ กระทรวงแรงงานและสวัสดิการสังคม, 2540) สถานบริการบางแห่งจัดเป็นศูนย์บริการสุขภาพในโรงพยาบาล ซึ่งส่วนใหญ่จะอยู่ในกรุงเทพมหานครหรือเมืองใหญ่ โดยมีรูปแบบให้เลือกทั้งที่เป็น Day Care คือรับดูแลผู้สูงอายุเป็นรายวันหรือรายเดือน โดยคิดอัตราค่าบริการแตกต่างกันไปในแต่ละแห่ง หากเป็นผู้สูงอายุที่เจ็บป่วยก็จะรับไว้ดูแลเป็นคนไข้ในของสถานพยาบาลเลย ส่วนใหญ่จะเน้นให้บริการแก่ผู้สูงอายุคนไทยทั่วไปที่มีอายุตั้งแต่ 55 หรือ 60 ปีขึ้นไป ทั้งที่ดูแลตนเองได้และที่ไม่สามารถดูแลตนเองได้ ซึ่งมีจำนวนทั้งสิ้น 17 แห่ง ในจำนวนนี้สองแห่งรับเฉพาะผู้สูงอายุชาย และอีกสองแห่งระบุว่ารับเฉพาะผู้สูงอายุหญิงเท่านั้น โดยสถานบริการดังกล่าวจะให้บริการห้องพักและอาหาร การดูแลความสะอาด

ร่างกาย กิจกรรมกายภาพบำบัดและสันทนาการ บางแห่งมีบริการซักรีด และบางแห่งก็จัดส่งผู้ดูแล

**ตารางที่ 2: จำนวนสถานบริการที่ให้บริการสุขภาพและการดูแลผู้สูงอายุ
ภาคเอกชนที่จดทะเบียนในปี พ.ศ. 2542**

ประเภทสถานบริการ	จำนวน ที่จดทะเบียน ดำเนินกิจการ (แห่ง)	จำนวน ที่ศึกษา (แห่ง)	คิดเป็น (%)
1. โรงพยาบาล			
- Profit Enterprise	17	10	59
- Non-Profit Enterprise	4	4	100
2. สถานสงเคราะห์เอกชนสำหรับผู้สูงอายุ			
- ฟรี (ผู้สูงอายุช่วยเหลือตัวเองได้)	3	3	100
- เก็บเงินบ้าง (ผู้สูงอายุช่วยเหลือตัวเองได้ & ไม่ได้)	3	3	100
3. ศูนย์/สถานบริการสุขภาพ	1	1	100
4. ที่อยู่อาศัยเฉพาะผู้สูงอายุ	1	1	100
5. สถานที่รับดูแลผู้สูงอายุ (Nursing Home)*	7	4	57
6. โรงเรียนสอนผู้ดูแลผู้สูงอายุ	37	6	16

หมายเหตุ: * จำนวนที่จดทะเบียนเป็นสถานที่รับดูแลผู้สูงอายุ (Nursing Home) ทั้งประเทศกับกองการประกอบโรคศิลปะ
กระทรวงสาธารณสุข, 2541.

ผู้สูงอายุ หรือแพทย์ พยาบาล นักกายภาพบำบัดไปดูแลผู้สูงอายุที่บ้าน ซึ่งเป็นลักษณะ Home care (กองสวัสดิการสงเคราะห์ กรมประชาสงเคราะห์ กระทรวงแรงงานและสวัสดิการสังคม, 2540) ผู้สูงอายุที่สามารถใช้บริการรูปแบบนี้ได้จะเป็นผู้สูงอายุที่มีฐานะทางเศรษฐกิจดี มีการศึกษาดีพอสมควร หากผู้สูงอายุที่ไม่มีรายได้เลี้ยงตนเองต้องพึ่งครอบครัว ก็ต้องเป็นครอบครัวที่มีฐานะทางเศรษฐกิจดีพอที่จะสามารถให้บริการให้ผู้สูงอายุได้ ส่วนคุณภาพของการบริการและความพึงพอใจของผู้สูงอายุต่อบริการเหล่านี้ยังไม่มีรายงานใดศึกษา

ไว้ จึงไม่ทราบว่ผู้สูงอายุถูกเอาเปรียบค่าบริกาารที่สูงเกินกว่าคุณภาพการบริกาารหรือไม่ และรูปแบบใดที่ผู้สูงอายุต้องการอีกในเรื่องของการรับบริกาาร

นอกจากบริกาารรูปแบบต่าง ๆ ที่ภาคเอกชนจัดบริกาารให้แก่ผู้สูงอายุแล้ว ยังมีโรงเรียนจัดอบรมผู้ดูแลผู้สูงอายุซึ่งเป็นอีกบริกาารหนึ่งที่กำลังเจริญเติบโตอย่างรวดเร็ว จากสถิติข้อมูลในปี 2534-2541 พบว่มีการขออนุญาตจัดตั้งโรงเรียนเพื่อดูแลผู้สูงอายุตามหลักสูตรดูแลผู้สูงอายุ (ที่ไม่มีควมเจ็บป่วย) ที่กระทรวงศึกษาธิการ จำนวน 37 แห่ง (กองส่งเสริมการศึกษานอกระบบ สำนักงานคณะกรรมการการศึกษาเอกชน กระทรวงศึกษาธิการ, 2541) โรงเรียนที่เปิดสอนนานที่สุดคือ 6 ปี สั้นที่สุดคือ 2 เดือน โดยโรงเรียนที่เปิดและผู้เรียนที่มาเรียนจะเพิ่มจำนวนขึ้นทุกปี หลักสูตรที่ใช้เป็นหลักสูตรมาตรฐานที่กำหนดร่วมกันระหว่างกระทรวงศึกษาธิการกับกระทรวงสาธารณสุข ส่วนใหญ่ผลิตบุคลากรเพื่อส่งตามสถานพยาบาลมากกว่าเพื่อส่งบริกาารตามบ้าน มุ่งเน้นผู้เรียนที่จะเข้าอบรมได้ต้องมีคุณสมบัติการศึกษาขั้นต่ำมัธยมศึกษาปีที่ 3 ส่วนผู้ที่คุณสมบัติการศึกษาต่ำกว่ามัธยมศึกษาปีที่ 3 หากต้องการทำงานเป็นผู้ดูแลเด็กและผู้สูงอายุจะต้องฝึกอบรมกับโรงเรียนฝึกอบรมที่ไม่ได้ขออนุญาต ซึ่งมีอยู่จำนวนหนึ่งแต่ยังไม่ได้สำรวจกันแน่ชัดว่มีจำนวนเท่าไร เท่าที่ผ่านมากระทรวงศึกษาธิการจะดูแลติดตามในเรื่องทะเบียนรายงานรายรับ-รายจ่ายเป็นส่วนใหญ่ ส่วนเรื่องการควบคุมคุณภาพการบริกาารนั้นปรากฏว่ยังทำได้ไม่ทั่วถึง ส่วนการผลิตบุคลากรเพื่อดูแลผู้สูงอายุที่เจ็บป่วยโดยมีหลักสูตร 1 ปี ซึ่งอยู่ภายใต้การดูแลของสภาการพยาบาลนั้นยังไม่เคยมีการผลิตบุคลากรออกมาแต่อย่างใด จากสภาพการณดังกล่าว เห็นได้ว่ภาคเอกชนมีความเคลื่อนไหวทันต่อสถานการณ์ความต้องการผู้ดูแลเด็กและผู้สูงอายุ จึงได้ผลิตบุคลากรส่วนนี้ออกมาเพื่อบริกาารต่อประชาชนที่สามารถซื้อบริกาารนี้ได้

จากที่กล่าวมาทั้งหมดเป็นเพียงภาพกว้าง ๆ เกี่ยวกับการจัดบริกาารดูแลสุขภาพผู้สูงอายุที่ภาคเอกชนได้เข้ามามีส่วนร่วมดำเนินการเพื่อเป็นทางเลือกหนึ่งให้แก่ผู้สูงอายุที่มีความสามารถพอที่จะจ่ายค่าบริกาารได้ แต่การศึกษาวิจัยครั้งนี้มีจุดมุ่งหมายหลักเพื่อจะทราบแนวทางและกระบวนการการจัดบริกาารสุขภาพของภาคเอกชนที่มีต่อการดูแลผู้สูงอายุในประเทศไทย และเพื่อให้ได้ข้อเสนอแนะเชิงนโยบายต่อภาครัฐในการกำหนดนโยบายด้านส่งเสริมคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุอย่างเป็นรูปธรรม

2. กรอบความคิดในการศึกษา

ในการศึกษาครั้งนี้ต้องการศึกษาถึงกระบวนการการให้บริการของภาคเอกชนว่าเท่าที่ดำเนินการอยู่ในปัจจุบันมีลักษณะการให้บริการแก่ผู้สูงอายุรูปแบบใดบ้าง มีจำนวนมากน้อยเพียงใด แต่ละรูปแบบมีวิธีการบริหารจัดการอย่างไร มีลักษณะของการให้บริการเป็นอย่างไร คิดค่าบริการมากน้อยเพียงไร มีปัญหาและอุปสรรคใดบ้าง ประสิทธิภาพและประสิทธิผลของการดำเนินการเป็นอย่างไร ได้รับการสนับสนุนอะไรจากภาครัฐบ้าง และต้องการให้ภาครัฐสนับสนุนหรือช่วยเหลือในด้านใด มีเครือข่ายการติดต่อประสานงานและช่วยเหลือกันหรือไม่อย่างไร กลุ่มผู้สูงอายุที่ใช้บริการจากสถานบริการทุกประเภทที่มีอยู่มีลักษณะทางประชากร เศรษฐกิจ สังคม และครอบครัวเป็นอย่างไร ผู้สูงอายุพอใจคุณภาพการบริการหรือไม่ มีข้อเสนอแนะต่อประเภทการบริการอื่นๆ อีกหรือไม่ ทั้งนี้เพื่อให้ได้ข้อมูลและเกิดความเข้าใจเกี่ยวกับบทบาทของภาคเอกชนที่มีส่วนร่วมในการดำเนินงานให้บริการการดูแล



ผู้สูงอายุ ตลอดจนถึงโอกาสและความสนใจของภาคเอกชนที่เข้ามาจัดบริการเกี่ยวกับการส่งเสริมคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ รวมทั้งผลกระทบและประโยชน์อันเกิดจากการดำเนินงานดังกล่าว ซึ่งภาครัฐอาจใช้เป็นข้อมูลในการพิจารณากำหนดนโยบายที่มีต่อภาคเอกชนในการดำเนินงานเพื่อส่งเสริมคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในอนาคต

3. วัตถุประสงค์ในการศึกษาวิจัย

1. ศึกษาจำนวน ขนาด และประเภทของกิจการกาให้บรการสุขภาพและการดูแลผู้สูงอายุที่ภาคเอกชนดำเนินการอยู่ในปัจจุบันว่ามีมากน้อยเพียงไร และมีการดำเนินการในรูปแบบใดบ้าง รวมทั้งให้บริการแก่ผู้สูงอายุในกลุ่มใด เพื่อให้ได้ข้อมูลและเกิดความเข้าใจบทบาทของภาคเอกชนที่ดำเนินการเกี่ยวกับการส่งเสริมคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ ในด้านการให้บริการดูแลผู้สูงอายุ การฝึกอบรมผู้ดูแล และการให้บริการผู้ดูแลแก่ผู้สูงอายุที่ต้องการบริการด้านนี้

2. ศึกษาวัตถุประสงค์ ลักษณะกิจกรรม การบริหารกิจกรรมของภาคเอกชนในการให้บริการและดูแลผู้สูงอายุว่ามีวิธีการอย่างไร มีจำนวนทุนที่ใช้ในการดำเนินการมากน้อยเพียงไร ประสิทธิภาพประสิทธิผลและปัญหาอุปสรรคในการดำเนินงานเป็นอย่างไร ได้รับการสนับสนุนจากภาครัฐมากน้อยเพียงไร มีข้อเสนอแนะหรือประเด็นอะไรที่ต้องการสนับสนุนจากภาครัฐบ้าง จะมีแนวทางในการดำเนินกิจการในอนาคตอย่างไร การดำเนินงานดังกล่าวสอดคล้องกับนโยบายภาครัฐในการส่งเสริมคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุหรือไม่ รวมทั้งเป็นการทบทวนนโยบายและผลการดำเนินนโยบายของภาครัฐต่อการดำเนินการของภาคเอกชนในด้านการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ

3. ศึกษาคุณลักษณะทางประชากร เศรษฐกิจ สังคมและครอบครัวของผู้สูงอายุที่ใช้บริการแต่ละประเภท แต่ละแห่งว่ามีลักษณะใดบ้าง เสียค่าบริการเท่าใด มีความพึงพอใจต่อบริการแต่ละประเภทหรือไม่อย่างไร คุณภาพของการให้บริการเป็นอย่างไร เหตุผลที่มาเลือกใช้บริการในสถานบริการนั้น ๆ และข้อเสนอแนะต่อการบริการมีอย่างไรบ้าง เพื่อให้ได้ข้อเสนอแนะที่สอดคล้องกับการจัดบริการเพื่อผู้สูงอายุในอนาคต

4. รูปแบบการวิจัยและวิธีการศึกษา

การศึกษาวิจัยครั้งนี้มีข้อจำกัดหลายด้าน เช่น ขนาดของตัวอย่างที่ศึกษามีไม่มากนัก ความร่วมมือของกลุ่มตัวอย่างในการศึกษามีน้อย เนื่องจากเกรงว่าจะกระทบต่อการดำเนินกิจการ ดังนั้นการเก็บข้อมูลในการศึกษาจึงเก็บจาก 5 กลุ่มที่เกี่ยวข้อง คือ กลุ่มนโยบาย กลุ่มผู้บริหารกิจการทุกประเภทที่ตกเป็นตัวอย่าง กลุ่มแพทย์/พยาบาล/ผู้ดูแล ซึ่งให้บริการแก่ผู้สูงอายุโดยตรง รวมทั้งกลุ่มผู้สูงอายุซึ่งเป็นผู้ใช้บริการเองอีกด้วย ทั้งนี้เพื่อให้ได้ข้อมูลจากทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้อง เป็นการลดอคติของข้อมูลที่จะเกิดขึ้นจากการให้ข้อมูลของฝ่ายใดฝ่ายหนึ่งหรือกลุ่มใดกลุ่มหนึ่งโดยเฉพาะ (selective bias) และลดอคติในการนำเสนอข้อคำตอบในเชิงพรรณนาจากตัวอย่าง นอกจากนี้การศึกษานี้มีจำนวนตัวอย่างในการศึกษาไม่มากพอที่จะสร้างมาตรหรือตัววัดเชิงวัดทวิสัยทางสถิติได้

1. วิธีการเก็บข้อมูล: สัมภาษณ์ข้อมูลจากสถานบริการของเอกชนที่ดำเนินธุรกิจด้านนี้โดยตรงว่า มีจำนวนเท่าใด ประเภทใดบ้าง และใช้ข้อมูลจากสถานบริการของเอกชนที่ดำเนินธุรกิจด้านนี้โดยตรงเป็นกรอบตัวอย่างในการศึกษา

1. สัมภาษณ์ระดับลึกลับผู้บริหารระดับนโยบายในหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินกิจการดูแลผู้สูงอายุในกระทรวงศึกษาธิการ กระทรวงแรงงานและสวัสดิการสังคม กระทรวงสาธารณสุข และสำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ จำนวน 7-8 คน

2. สัมภาษณ์ระดับลึกลับผู้บริหารกิจการทุกประเภท แห่งละ 1 คน รวมเป็น 35 คน และเจ้าหน้าที่ที่ดำเนินงานทุกประเภท แห่งละ 3 คน เช่น แพทย์ พยาบาล หรือนักกายภาพบำบัด ฯลฯ รวมทั้งสิ้น 105 คน (ตามสัดส่วนการเลือกตัวอย่างในตารางที่ 2)

เมื่อเก็บข้อมูลจริงสามารถเก็บตัวอย่างผู้บริหารกิจการได้จำนวน 25 คน จาก 26 แห่ง (เพราะมีสถานบริการแห่งหนึ่งดำเนินธุรกิจ 2 ประเภท) คิดเป็นร้อยละ 74 ของตัวอย่างที่กำหนด และสัมภาษณ์เจ้าหน้าที่ที่ดูแลผู้สูงอายุได้จำนวน 53 คน คิดเป็นร้อยละ 50 ของตัวอย่างทั้งหมดที่กำหนด (รายละเอียดแสดงอยู่ในตารางที่ 3)

3. ศึกษาสำรวจโดยใช้แบบสอบถามสัมภาษณ์ผู้สูงอายุที่ใช้บริการจากสถานบริการดูแลผู้สูงอายุดังกล่าวทั้ง 5 ประเภท คือ โรงพยาบาลเอกชนที่ดำเนินการเชิงธุรกิจ

โดยตรง (Profit Enterprise) และโรงพยาบาลเอกชนที่ไม่ได้ดำเนินการเชิงธุรกิจโดยตรง (Non-Profit Enterprise) สถานสงเคราะห์ผู้สูงอายุที่ช่วยเหลือตนเองได้โดยไม่เสียค่าใช้จ่าย และสถานสงเคราะห์ผู้สูงอายุทั้งที่ช่วยเหลือตนเองได้และไม่ได้โดยเก็บค่าบริการบ้าง สถานบริการสุขภาพ ที่พักอาศัยเฉพาะผู้สูงอายุ (Housing) และสถานที่รับดูแลผู้สูงอายุ (Nursing Home) ประมาณ 300 คน ด้วยวิธีการเลือกตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง โดยสุ่มสัมภาษณ์ ณ สถานบริการที่ผู้สูงอายุไปใช้บริการประมาณแห่งละ 10 คน และสัมภาษณ์ผู้สูงอายุได้จำนวน 185 คน หรือคิดเป็นร้อยละ 62 ของกลุ่มประชากรที่ต้องการเป็นตัวอย่างในการศึกษา (ตารางที่ 3)

4. สัมภาษณ์ผู้บริหารของโรงเรียนสอนผู้ดูแลผู้สูงอายุ โดยแบ่งตามขนาดของโรงเรียน เป็นขนาดใหญ่ ขนาดกลาง และขนาดเล็ก จำนวนขนาดละ 2 โรงเรียน รวมเป็น 6 คน จากจำนวนโรงเรียนทั้งสิ้นที่จดทะเบียน 37 โรงเรียน

ตารางที่ 3 : จำนวนตัวอย่างประชากรที่ศึกษา

ประเภท	จำนวนประชากรที่จะศึกษา	จำนวนที่ได้จากการศึกษา	คิดเป็น (%)
สถานบริการ			
- ผู้บริหารกิจการ	35	25	74
- แพทย์/พยาบาล/ผู้ดูแล	105	53	50
- ผู้สูงอายุ	300	185	62
โรงเรียนสอนผู้ดูแลผู้สูงอายุ	6	6	
ผู้บริหารระดับนโยบายของรัฐ	7	7	

2. **พื้นที่ดำเนินการวิจัย:** แม้ว่าจำนวนสถานบริการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุของภาคเอกชนส่วนใหญ่จะอยู่ในเขตกรุงเทพมหานครและปริมณฑล ซึ่งประชาชนมีความสามารถในการซื้อบริการสูงกว่าประชากรในเขตพื้นที่อื่น แต่การศึกษาครั้งนี้ครอบคลุมสถานบริการดูแลผู้สูงอายุในบางจังหวัดด้วย ทั้งนี้เพื่อให้เห็นลักษณะการให้บริการดูแลผู้สูงอายุในภาพรวม

3. แนวทางการวิเคราะห์ข้อมูล: ในการศึกษาครั้งนี้จะทำการวิเคราะห์ข้อมูลทั้งในเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพ ในเชิงปริมาณจะนำเสนอข้อมูลโดยใช้สถิติพื้นฐาน คือ จำนวน ร้อยละ และค่าเฉลี่ย ส่วนเชิงคุณภาพจะวิเคราะห์เชิงพรรณนาจากเนื้อหาที่ได้จากการสัมภาษณ์ระดับลึก

5. ความหมายของประเภทสถานบริการที่ศึกษา

การศึกษานี้จำแนกประเภทของสถานบริการตามลักษณะโครงสร้างของสถานประกอบการ ทั้งนี้เพื่อให้เห็นภาพที่ชัดเจนและง่ายต่อความเข้าใจ ไม่ได้จำแนกตามลักษณะของการให้บริการที่กำหนดโดยผู้ประกอบวิชาชีพโดยตรง เช่น แพทย์และพยาบาล

1. โรงพยาบาล

โรงพยาบาลเอกชนที่ดำเนินการเชิงธุรกิจโดยตรง (Profit Enterprise) หมายถึง โรงพยาบาลเอกชนทั่วไปที่ดำเนินกิจการรับดูแลผู้สูงอายุโดยคิดอัตราค่าบริการในราคาที่มีผลกำไร โดยบริการจัดที่พัก อาหาร เสื้อผ้า และบุคลากรดูแล ซึ่งมีทั้งแพทย์ พยาบาล และเจ้าหน้าที่ดูแล แต่ไม่ได้ให้บริการรักษาพยาบาล หากเจ็บป่วยจะส่งไปรักษาแผนกอื่นและรับเป็นผู้ป่วยในของโรงพยาบาลต่อไป รูปแบบการบริการมีทั้งแบบไปเช้า-เย็นกลับ (day care) หรืออยู่ประจำเลยจนกว่าจะเสียชีวิต (long stay) หรือบางแห่งให้บริการแต่ Home care คือไปดูแลผู้สูงอายุที่บ้าน ซึ่งส่วนใหญ่ผู้สูงอายุจะต้องเคยเป็นคนไข้ที่รับบริการของสถานพยาบาลนั้น ๆ มาก่อน โดยถือเป็นรูปแบบหนึ่งของการให้บริการแก่ลูกค้า การเปิดให้บริการการดูแลผู้สูงอายุในรูปแบบนี้ไม่ต้องจดทะเบียนเพิ่มเติมกับกองการประกอบโรคศิลปะกระทรวงสาธารณสุข อิงกับที่เคยขอไว้ในลักษณะโรงพยาบาลทั่วไป

โรงพยาบาลเอกชนที่ไม่ได้ดำเนินการเชิงธุรกิจโดยตรง (Non-Profit Enterprise) หมายถึง โรงพยาบาลที่ดำเนินงานอยู่ภายใต้การสนับสนุนงบประมาณของมูลนิธิต่าง ๆ โดยให้บริการรับดูแลผู้สูงอายุทั้งในลักษณะให้การสงเคราะห์แก่ผู้สูงอายุที่ยากจนและคิดค่าบริการรับดูแลในราคาต่ำแก่ผู้สูงอายุทั่วไป โดยให้บริการที่พัก อาหาร เสื้อผ้า บุคลากรดูแล ซึ่งมีทั้งแพทย์ พยาบาล เจ้าหน้าที่ดูแล ไม่ให้การรักษาพยาบาล หากผู้สูงอายุ

เจ็บป่วยมากจะต้องส่งต่อไปรักษาในโรงพยาบาลอื่นที่มีเครื่องมือและการบริการครบทุกด้าน การให้บริการมีทั้งแบบไปเช้า-เย็นกลับ (day care) และอยู่ประจำจนกว่าจะเสียชีวิต (long stay) ต้องจดทะเบียนและอยู่ภายใต้การควบคุมของกองการประกอบโรคศิลปะ กระทรวงสาธารณสุข ในลักษณะโรงพยาบาลทั่วไป แต่การให้บริการการดูแลผู้สูงอายุไม่ต้องขออนุญาตเพิ่มเติม เช่นเดียวกับโรงพยาบาลเอกชนที่ดำเนินการเชิงธุรกิจโดยตรง เพราะครอบคลุมอยู่ในการจดทะเบียนตามพระราชบัญญัติสถานพยาบาลเอกชน พ.ศ. 2541 แล้ว

2. สถานสงเคราะห์ผู้สูงอายุ / มูลนิธิ

สถานสงเคราะห์เอกชนรับดูแลผู้สูงอายุ ดำเนินงานโดยมูลนิธิหรือสมาคม จินตต่างๆ มูลนิธิหรือสมาคมคาทอลิก สถานสงเคราะห์นี้ต้องขออนุญาตจากกรมประชาสงเคราะห์ กระทรวงแรงงานและสวัสดิการสังคม โดยให้การสงเคราะห์ฟรีในด้านที่พักอาศัย อาหารแก่ผู้สูงอายุที่ยากจนไม่มีญาติ โดยจะรับเฉพาะผู้สูงอายุที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไปที่ยังสามารถช่วยเหลือตนเองได้ ทั้งนี้ผู้สูงอายุจะต้องดูแลตนเองในเรื่องเสื้อผ้า ความสะอาดของที่พัก ล้างถ้วยจานเอง หากเจ็บป่วยจะติดต่อญาติ หรือส่งต่อสถานพยาบาลอื่น ๆ ที่เป็นของรัฐหรือเอกชนที่เป็นเครือขายกัน ส่วนใหญ่ผู้สูงอายุจะอยู่ไปจนกว่าจะเสียชีวิต (long stay)

สถานสงเคราะห์/ที่พักดูแลผู้สูงอายุ ดำเนินงานโดยมูลนิธิหรือสมาคม ขึ้นทะเบียนและขออนุญาตดำเนินงานกับกรมประชาสงเคราะห์ กระทรวงแรงงานและสวัสดิการสังคม รับดูแลผู้สูงอายุที่ยากจน โดยให้การสงเคราะห์ด้านที่พัก อาหาร เสื้อผ้าสำหรับผู้สูงอายุทั่วไปที่มาใช้บริการและสามารถเสียค่าบริการได้ก็จะเก็บค่าบริการเพื่อให้มีรายได้ในการบริหารงานต่อไป โดยผู้สูงอายุจะได้รับบริการในด้านที่พัก อาหาร เสื้อผ้า เช่นเดียวกัน หากเจ็บป่วยจะติดต่อญาติหรือส่งต่อสถานพยาบาลอื่น ๆ ต่อไป ส่วนใหญ่ผู้สูงอายุจะอยู่ไปจนกว่าจะเสียชีวิต (long stay) เช่นกัน

3. ศูนย์ / สถานบริการสุขภาพ

ดำเนินงานโดยเอกชน หรืออยู่ภายใต้การดำเนินงานของโรงพยาบาล โดยให้คำปรึกษาเรื่องสุขภาพ การรักษาสุขภาพในเรื่องอาหาร การออกกำลังกาย ความรู้ต่าง ๆ ในการดูแลสุขภาพ โดยจัดสถานที่พักให้ ที่ออกกำลังกายพร้อมอุปกรณ์ สระว่ายน้ำ ห้องอบไอน้ำ

ฯลฯ โดยคิดค่าบริการในหลายรูปแบบทั้งที่เป็นรายวัน รายสัปดาห์ รายเดือน หรือเป็นหลักสูตร (course) โดยผู้สูงอายุเป็นเพียงกลุ่มเป้าหมายหนึ่งเท่านั้น

4. ที่อยู่อาศัยเฉพาะผู้สูงอายุ (Housing)

เป็นรูปแบบบ้านพักอาศัยที่จัดเป็นชุมชนให้ผู้สูงอายุ อายุตั้งแต่ 45 ปีขึ้นไป เข้าซื้อสิทธิในการพักอาศัย ระยะเวลา 30 ปี หรืออยู่จนกว่าจะเสียชีวิต โดยมีสาธารณูปโภค และลักษณะบ้านที่เหมาะสมแก่สุขภาพของผู้อยู่อาศัย

5. สถานี่รับดูแลผู้สูงอายุ (Nursing Home)

เป็นสถานี่รับดูแลเฉพาะผู้สูงอายุ ให้บริการในเรื่องที่พักอาศัย อาหาร เสื้อผ้า และมีบุคลากรดูแล บางแห่งมีแพทย์ แต่ทุกแห่งจะต้องมีพยาบาลและเจ้าหน้าที่ดูแล ต้องจดทะเบียนในการดำเนินการกับกระทรวงสาธารณสุข ไม่ได้ให้การรักษายาบาล แต่บางแห่งที่ดำเนินการโดยแพทย์ อาจจะมีดูแลในเรื่องการเจ็บป่วยเล็กน้อย หากเจ็บป่วยมากจะต้องส่งต่อไปรักษาที่โรงพยาบาลต่อไป ค่าบริการคิดในลักษณะที่มีผลกำไร ส่วนใหญ่จะให้บริการแก่ผู้สูงอายุทั้งแบบไปเช้า-เย็นกลับ (day care) และอยู่จนกว่าจะเสียชีวิต (long stay)

6. โรงเรียนสอนผู้ดูแลผู้สูงอายุ

เป็นภาคเอกชนที่ได้รับอนุญาตจากกองส่งเสริมการศึกษานอกระบบ สำนักงานคณะกรรมการการศึกษาเอกชน กระทรวงศึกษาธิการ ให้ดำเนินการเปิดสอนหรือฝึกอบรมวิชาการดูแลผู้สูงอายุตามหลักสูตรที่กระทรวงศึกษาธิการกำหนด

6. ระยะเวลาในการศึกษาวิจัย

เดิมกำหนดไว้ 8 เดือน แต่ศึกษาจริง ๆ แล้วใช้ระยะเวลา 10 เดือน นับตั้งแต่เดือน ตุลาคม 2541 – สิงหาคม 2542

7. ข้อจำกัดในการศึกษาวิจัย

1. ความร่วมมือในการอนุญาตให้เข้าเก็บข้อมูลของสถานบริการดูแลผู้สูงอายุ โดยเฉพาะโรงพยาบาลบางแห่งไม่อนุญาตให้นักวิจัยเข้าเก็บข้อมูล ทั้งนี้เพราะเกรงจะกระทบ

ต่อการดำเนินกิจการ และการติดต่อพิจารณาอนุญาตให้เข้าเก็บข้อมูลแต่ละแห่งใช้เวลานาน ทำให้ใช้ระยะเวลาในการเก็บข้อมูลนานกว่าที่ตั้งเป้าหมายไว้ และการสัมภาษณ์ในโรงพยาบาล ใหญ่ ๆ จะไม่ได้ข้อมูลจากเจ้าของกิจการโดยตรง ทำให้ข้อมูลขาดความลึกซึ้งในบางประเด็น

นอกจากนี้โรงพยาบาลบางแห่งที่อนุญาตให้เข้าเก็บข้อมูลจะให้สัมภาษณ์เฉพาะผู้บริหารกิจการหรือผู้ที่ผู้บริหารกิจการมอบหมาย โดยไม่อนุญาตให้สัมภาษณ์เจ้าหน้าที่ให้บริการดูแลผู้สูงอายุและตัวผู้สูงอายุที่ใช้บริการ

2. ผู้สูงอายุในสถานบริการดูแลผู้สูงอายุที่เสียค่าบริการ ส่วนใหญ่อายุเกิน 75 ปี มีโรคประจำตัว หรือสมองเสื่อม ไม่สามารถให้ข้อมูลตอบสัมภาษณ์ได้ จึงทำให้ได้จำนวนตัวอย่างกลุ่มผู้สูงอายุต่ำกว่าที่ตั้งเป้าหมายไว้ในการศึกษา

บทที่ 2

นโยบายรัฐต่อการให้บริการดูแลผู้สูงอายุในประเทศไทย และหน่วยงานรัฐที่รับผิดชอบ

1. นโยบายรัฐในการให้บริการและดูแลด้านสุขภาพผู้สูงอายุไทย

ด้วยปัจจุบันประเทศไทยมีโครงสร้างประชากรเปลี่ยนแปลงไป ประชากรสูงอายุมีสัดส่วนและจำนวนเพิ่มมากขึ้น ปัญหาสุขภาพของผู้สูงอายุได้เป็นปัญหาหลักทางสาธารณสุขของประเทศไทยและจะทวีความรุนแรงมากขึ้นในอนาคต รัฐบาลที่ผ่านมาหลายสมัยได้เห็นความสำคัญของปัญหานี้ ดังจะเห็นได้จากการแถลงนโยบายต่อรัฐสภา ตามลำดับ ดังนี้ :-

ปี พ.ศ.2535

ฯ พณ ฯ นายกรัฐมนตรี นายชวน หลีกภัย ได้แถลงนโยบายด้านสาธารณสุขต่อรัฐสภา เมื่อวันที่ 21 ตุลาคม มีสาระสำคัญเกี่ยวกับผู้สูงอายุ ดังนี้ :-

ข้อ 3. สนับสนุนให้ประชาชนทุกคน โดยเฉพาะกลุ่มที่มีรายได้น้อย ผู้ใช้แรงงานทั้งในและต่างประเทศ **ผู้สูงอายุ** รับบริการสาธารณสุขทั้งในด้านป้องกัน ส่งเสริมสุขภาพ ฟื้นฟูสภาพ และรักษาพยาบาล

ข้อ 8.3.5 ให้มีการส่งเสริมด้านรักษาพยาบาลแก่ครอบครัวที่มีรายได้น้อย **ผู้สูงอายุ** โดยให้ได้รับบัตรส่งเสริมในการรักษาพยาบาลอย่างทั่วถึง

ข้อ 8.8.4 ดูแลความเป็นอยู่ของ**ผู้สูงอายุ**ให้สามารถดำรงชีวิตในสังคมได้อย่างมีความสุข

ปี พ.ศ.2538

ฯ พณ ฯ นายกรัฐมนตรี นายบรรหาร ศิลปอาชา ได้แถลงนโยบายด้านสาธารณสุขต่อรัฐสภา เมื่อวันที่ 26 กรกฎาคม โดยมีสาระสำคัญที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุ ดังนี้ :-

ข้อ 5.3.2 สนับสนุนการสร้างระบบประกันสุขภาพ โดยเฉพาะในกลุ่มผู้สูงอายุ ผู้พิการ ผู้ยากไร้ และผู้ด้อยโอกาส เพื่อให้สามารถเข้าถึงบริการสาธารณสุข

ปี พ.ศ.2539

ฯ พณ ฯ นายกรัฐมนตรี พลเอกชวลิต ยงใจยุทธ ได้แถลงนโยบายด้านสาธารณสุขต่อรัฐสภาเมื่อวันที่ 1 ธันวาคม ซึ่งมีสาระสำคัญเกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุ ดังนี้

ข้อ 6.3.3 สนับสนุนการสร้างระบบประกันสุขภาพผู้ยากไร้ ผู้ด้อยโอกาส กลุ่ม **ผู้สูงอายุ** ให้ได้รับการรักษาพยาบาลในโรงพยาบาลของรัฐโดยไม่ต้องเสียค่ารักษาพยาบาล

ปี พ.ศ.2540

รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย ได้กล่าวถึงการช่วยเหลือและสงเคราะห์ผู้สูงอายุไทยไว้อย่างชัดเจนในมาตรา 54 ว่า บุคคลซึ่งมีอายุเกิน 60 ปีบริบูรณ์ และไม่มีรายได้เพียงพอแก่การยังชีพ มีสิทธิได้รับความช่วยเหลือจากรัฐ

มาตรา 80 รัฐต้องคุ้มครองและพัฒนาเด็กและเยาวชน ส่งเสริมความเสมอภาคของหญิงและชาย เสริมสร้างและพัฒนาความเป็นปึกแผ่นของครอบครัวและความเข้มแข็งของชุมชน **รัฐต้องสงเคราะห์คนชรา** ผู้ยากไร้ ผู้พิการ หรือทุพพลภาพ และผู้ด้อยโอกาส ให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีและพึ่งตนเองได้

นอกจากนี้คณะกรรมการกิจการสตรี เยาวชน และผู้สูงอายุ ศึกษาพิจารณาปัญหาการพัฒนาคูณภาพชีวิตของสตรี เยาวชน และผู้สูงอายุ และการแก้ไขเกี่ยวกับประเด็นแนวทางการพัฒนา “คุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ” ได้ให้ข้อสังเกตและข้อเสนอแนะแก่รัฐบาล 13 ข้อ และในข้อ 13 ได้กำหนดให้มีการร่างกฎหมายคุ้มครองผู้สูงอายุ โดยให้มีเนื้อหาสาระเป็นกฎหมายเฉพาะผู้สูงอายุ ซึ่งข้อนี้ถือเป็นหัวใจของการดำเนินงานในเรื่องผู้สูงอายุทั้งหมด

เมื่อวันที่ 21 พฤษภาคม 2540 มติคณะรัฐมนตรีได้เห็นชอบเรื่องการดำเนินงานเกี่ยวกับผู้สูงอายุ โดยให้มีนโยบายเร่งรัดให้มีการออกพระราชบัญญัติคุ้มครองผู้สูงอายุ โดยให้มีเนื้อหาสาระเกี่ยวกับผู้สูงอายุให้ครบถ้วนทุกด้านในฉบับเดียว และมอบให้กรมการแพทย์กระทรวงสาธารณสุขรับเป็นแกนกลางในการประสานกับหน่วยงานต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง เพื่อดำเนินการให้เกิดการร่างพระราชบัญญัติคุ้มครองผู้สูงอายุ ต่อมาสถาบันเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ กรมการแพทย์ ซึ่งรับผิดชอบงานทางด้านผู้สูงอายุได้ดำเนินโครงการจัดสัมมนาเรื่องแนวทางการร่างพระราชบัญญัติคุ้มครองผู้สูงอายุ เพื่อเป็นการระดมความคิดเห็นจากนักวิชาการ ผู้ทรงคุณวุฒิและผู้สนใจจำนวน 120 คน เพื่อนำข้อมูลมาประมวลแนวทางด้านสิทธิและกฎหมายสำหรับผู้สูงอายุ เพื่อยกร่างพระราชบัญญัติคุ้มครองผู้สูงอายุ และเพื่อใช้เป็นข้อมูล

ประกอบการพิจารณาการออกกฎหมายลูกในมาตราต่าง ๆ ของรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย ฉบับใหม่ พ.ศ. 2541 ต่อไป

จะเห็นได้ว่านับตั้งแต่ปี พ.ศ. 2535 เป็นต้นมา รัฐบาลได้เล็งเห็นความสำคัญของผู้สูงอายุ โดยรัฐบาลทุกชุดมีนโยบายเกี่ยวกับการดูแลและการให้บริการสุขภาพแก่ผู้สูงอายุ

แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติเริ่มให้ความสำคัญกับผู้สูงอายุ

แม้ประเทศไทยได้ใช้แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติเป็นแนวทางในการพัฒนาประเทศให้เจริญก้าวหน้าตามยุคตามสมัยมาเป็นลำดับ นับตั้งแต่แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 1 ปี พ.ศ. 2504-2509 จนถึงปัจจุบันเป็นฉบับที่ 8 ปี พ.ศ. 2540-2544 แต่จะเห็นว่ามีเพียงแผนพัฒนาเศรษฐกิจฯ 2 ฉบับคือ ฉบับที่ 7 ปี พ.ศ. 2535-2539 และฉบับที่ 8 ที่เริ่มให้ความสำคัญกับผู้สูงอายุ โดยบรรจุอยู่ในแผนพัฒนาสาธารณสุข

นโยบายการพัฒนาสาธารณสุขในแผนพัฒนาสาธารณสุขฉบับที่ 7 (พ.ศ. 2535-2539) ที่สำคัญที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุ คือ

ข้อ 3. สนับสนุนให้ประชากรทุกคนโดยเฉพาะในกลุ่มที่มีรายได้น้อย ผู้ใช้แรงงาน ทั้งในและต่างประเทศ **ผู้สูงอายุ** กลุ่มที่ด้อยโอกาสในสังคมอื่น ๆ ได้มีหลักประกันในการรับบริการสาธารณสุขทั้งในด้านป้องกัน ส่งเสริมสุขภาพ ฟื้นฟูสภาพ และรักษาพยาบาล

โดยในทางปฏิบัติทางกระทรวงสาธารณสุขได้แบ่งกลุ่มย่อยออกเป็น 8 กลุ่ม กลุ่มที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุ คือ กลุ่มที่ 3 โดยสนับสนุนให้มีหลักประกันในการรับบริการสาธารณสุข เน้นให้มีการวางแผนทางและมาตรการที่เฉพาะและเหมาะสม เพื่อให้มีหลักประกันในด้านการได้รับการสาธารณสุข

สำหรับนโยบายการพัฒนาด้านผู้สูงอายุในแผนพัฒนาสาธารณสุขฉบับที่ 8 (พ.ศ. 2540- 2544) ที่สำคัญมีอยู่ 2 ประเด็นหลักๆ คือ

1. เน้นการส่งเสริมให้ผู้สูงอายุรู้จักดูแลสุขภาพ การป้องกันโรค ตลอดจนมีความรู้ความเข้าใจเรื่องโภชนาการ การออกกำลังกายที่ถูกต้องเหมาะสม

2. ส่งเสริมให้มีบริการทางสุขภาพ ทางกายและจิตสำหรับผู้สูงอายุ ทั้งด้านการป้องกัน การรักษา และฟื้นฟูสมรรถภาพอย่างมีประสิทธิภาพ โดยให้เข้าถึงผู้สูงอายุอย่างทั่วถึงและครอบคลุม นอกจากนี้ยังได้กำหนด “วิสัยทัศน์ผู้สูงอายุไทย” เพื่อเป็นตัวชี้วัดคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุไทย ดังนี้

1. ผู้สูงอายุมีสุขภาพกายและสุขภาพจิตที่ดี
2. ไม่เป็นโรคที่ป้องกันได้
3. ได้รับการบริการอย่างถูกต้องและทั่วถึง
4. อยู่ในครอบครัวและสังคมได้อย่างมีความสุข
5. สามารถดำรงชีวิตอยู่และจากไปอย่างสมศักดิ์ศรี

ส่วนเป้าหมายที่สำคัญในช่วงแผนพัฒนาการสาธารณสุขฉบับที่ 8 คือ

1. ผู้สูงอายุต้องได้รับการดูแลเรื่องสุขภาพอนามัยจากครอบครัวและสังคมได้อย่างต่อเนื่อง และมีอายุคาดเฉลี่ยที่ยืนยาวขึ้น ชายจากอายุ 68 ปี เป็น 70 ปี และหญิงอายุ 72 ปี เป็น 75 ปี
2. ให้มีการจัดตั้งหน่วยบริการสวัสดิการเอนกประสงค์สำหรับผู้สูงอายุในชุมชน โดยให้ครอบครัวและผู้สูงอายุได้มีส่วนร่วมในการดำเนินการในส่วนในเรื่องสุขภาพอนามัย โดยให้ครอบคลุมอย่างน้อย 50 เปอร์เซ็นต์ของประชากรผู้สูงอายุทั่วประเทศ

นอกจากนี้ในแผนพัฒนาด้านสาธารณสุขยังมีนโยบายและมาตรการต่างๆ ด้านสุขภาพอนามัยที่เกี่ยวกับผู้สูงอายุ ดังนี้

- สนับสนุนและส่งเสริมให้มีบริการสุขภาพทั้งทางร่างกายและจิตใจสำหรับผู้สูงอายุ
- ให้ความสำคัญในการบริการสุขภาพผู้สูงอายุ โดยถือเป็นส่วนหนึ่งของงานประจำในระบบบริการสาธารณสุขแบบผสมผสาน
- เน้นการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคทั้งกายและจิต

ส่วนเป้าหมายสำคัญของนโยบายสาธารณสุขด้านสุขภาพอนามัยของผู้สูงอายุ มีอยู่ 3 ประการ คือ

1. ผู้สูงอายุต้องได้รับความรู้และบริการสาธารณสุขขั้นพื้นฐาน โดยเฉพาะการเตรียมตัวเข้าสู่วัยสูงอายุ
2. ผู้สูงอายุต้องมีอายุขัยหลังจากอายุ 60 ปีแล้วเพิ่มขึ้นอีกอย่างน้อย 5 ปี (ปี พ.ศ. 2536 ชาย 66.4 ปี หญิง 71.8 ปี)
3. ต้องมีบริการสาธารณสุขแก่ผู้สูงอายุในรูปแบบต่าง ๆ เหมาะสมกับสภาพปัญหาและความต้องการของผู้สูงอายุ

โดยสรุปคือ ให้ผู้สูงอายุมีอายุยืนยาวอย่างมีคุณภาพ ไม่เจ็บป่วยอย่างไม่สมเหตุผล อยู่ในครอบครัวที่อบอุ่น สภาพแวดล้อมดี ปลอดภัย มีหลักประกัน เมื่อตายก็ตายอย่างสมศักดิ์ศรีของความเป็นมนุษย์

สำหรับมาตรการด้านสุขภาพอนามัย มีอยู่ 6 ข้อคือ

- จัดให้มีคลินิกผู้สูงอายุในโรงพยาบาลต่าง ๆ
- จัดทำแผนและแนวทางปฏิบัติที่จะผสมผสานระบบบริการสาธารณสุขให้สอดคล้องกับบริการทางสังคม
- เผยแพร่วิธีการดูแล และการปฏิบัติต่อผู้สูงอายุ โดยอาศัยความร่วมมือจากสื่อมวลชนในรูปแบบต่าง ๆ
- ระบบ Home Health Care ช่วยตนเองที่บ้าน
- ระบบอาสาสมัคร ผู้นำ ผู้สูงอายุ
- ความร่วมมือภาครัฐ-เอกชน

นโยบายเกี่ยวกับผู้สูงอายุในแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 8 ซึ่งเป็นแผนแม่บทในการพัฒนาประเทศ

ในแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 8 ที่เน้นพัฒนา “คน” โดยถือ “คน” เป็นศูนย์กลางในการพัฒนานั้น ได้ให้ความสำคัญแก่ผู้สูงอายุเช่นกัน

การพัฒนาคนด้านสุขภาพและพลาณามัย

ข้อ 1.7 สนับสนุนการรณรงค์ผ่านสื่อต่าง ๆ อย่างต่อเนื่องเพื่อให้ครอบครัวมีความรู้ความเข้าใจ และสามารถดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุ ตลอดจนให้ได้รับบริการด้านฟื้นฟูสุขภาพ

การพัฒนาการผลิตและกระจายบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข

ข้อ 3. ให้พัฒนากระบวนการฝึกอบรมบุคลากรประจำการในสาขาที่มีความขาดแคลน ตามสภาพปัญหาสาธารณสุขใหม่ ๆ ที่เกิดขึ้น เช่น ด้านอาชีวเวชศาสตร์ ด้านการดูแลผู้สูงอายุที่ป่วยเรื้อรัง เป็นต้น

นอกจากนี้ยังเน้นพัฒนากลุ่มผู้สูงอายุยากจนที่ไม่มีญาติหรือผู้เลี้ยงดู โดย

1. จัดสวัสดิการสงเคราะห์โดยเพิ่มเบี้ยยังชีพให้แก่ผู้สูงอายุที่ไม่มีญาติหรือผู้เลี้ยงดูให้มากขึ้น รวมทั้งขยายบริการรักษาพยาบาลโดยไม่คิดมูลค่า ลดหย่อนค่าโดยสารสำหรับพาหนะเดินทางทุกประเภทและบริการสาธารณะต่าง ๆ ให้ครอบคลุมทั้งในเมืองและชนบทในรูปแบบที่เหมาะสม

2. ส่งเสริมให้ครอบครัวเห็นความสำคัญและเอาใจใส่ดูแลผู้สูงอายุ ควบคู่ไปกับการเสริมสร้างความเข้าใจที่ถูกต้องเกี่ยวกับการดูแลผู้สูงอายุในครอบครัว รวมทั้งพิจารณาให้สิ่งจูงใจแก่บุตรหรือญาติที่ดูแลผู้สูงอายุที่ยากจน

3. สนับสนุนให้สถานพยาบาลเอกชน องค์กรภาคเอกชน องค์กรศาสนาและชุมชน เข้ามามีส่วนช่วยเหลือดูแลผู้สูงอายุในรูปแบบต่าง ๆ พร้อมทั้งกำหนดให้มีมาตรการทางกฎหมายในการส่งเสริม กำกับ และดูแลหน่วยงานภาคธุรกิจเอกชนที่ดำเนินงานเกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุให้มีการดำเนินงานและจัดบริการตามมาตรฐานขั้นต่ำที่เหมาะสมและเป็นธรรมต่อผู้ใช้บริการ

4. ส่งเสริมให้มีองค์กรหลักที่ทำหน้าที่รับผิดชอบงานด้านผู้สูงอายุที่เป็นเอกภาพ ทำหน้าที่วางแผนรวบรวมข้อมูลและประสานการดำเนินงานอย่างเป็นเครือข่ายไปในทิศทางเดียวกัน

จะเห็นได้ว่า นโยบายและมาตรการดำเนินการต่าง ๆ เพื่อผู้สูงอายุ ล้วนเป็นความพยายามของรัฐในการที่จะวางรากฐานความเป็นอยู่ที่ดีให้แก่ผู้สูงอายุ ซึ่งนับวันจะมีจำนวนเพิ่มมากขึ้น โดยตระหนักถึงความสำคัญในข้อที่ว่า ผู้สูงอายุเป็นทรัพยากรที่มีค่าของชาติ

เป็นผู้ที่มีความรู้และประสบการณ์อย่างกว้างขวางที่สามารถถ่ายทอดให้กับลูกหลานได้เป็นอย่างดี

อย่างไรก็ตาม จะเห็นได้ว่าในส่วนที่เกี่ยวข้องกับสถานพยาบาลของเอกชน ซึ่งภาครัฐมีเพียงนโยบายเปิดรับให้เข้ามามีส่วนร่วมในการให้การดูแลผู้สูงอายุในรูปแบบต่าง ๆ แต่มาตรการทางกฎหมายในการกำกับดูแลหน่วยงานของภาคธุรกิจเอกชนที่ดำเนินงานเกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุให้ดำเนินงานและเกณฑ์มาตรฐานการจัดบริการขั้นต่ำที่เหมาะสมเพื่อให้เกิดความเป็นธรรมต่อผู้สูงอายุที่ใช้บริการนั้น ยังไม่มีมาตรการใดที่เป็นรูปธรรม และหน่วยงานใดจะทำหน้าที่รับผิดชอบเรื่องใดระบุให้เห็นชัดเจน

จากภาพรวมของแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ และนโยบายของรัฐบาลสมัยต่าง ๆ ที่ผ่านมา จะเน้นให้ความสำคัญและช่วยเหลือผู้สูงอายุที่ยากจน ไร้ญาติ ไม่มีผู้ดูแลเป็นอันดับแรกก่อน ซึ่งมีมาตรการที่ชัดเจน ส่วนผู้สูงอายุที่พอมีฐานะและสามารถใช้บริการสถานพยาบาลเอกชนได้นั้น รัฐบาลมีเพียงนโยบายจะให้ความสำคัญคุ้มครองในด้านคุณภาพการบริการและความเหมาะสมของค่าบริการในแผนพัฒนา ฯ ฉบับปัจจุบัน แต่มาตรการที่เป็นรูปธรรมในเรื่องนี้ยังไม่เห็นชัดเจนเช่นกัน

ขณะนี้แม้เพียงแต่คณะกรรมการกิจการสตรี เยาวชน และผู้สูงอายุ สภาผู้แทนราษฎรที่กำลังดำเนินการร่างพระราชบัญญัติควบคุมดูแลสถานบริการผู้สูงอายุ ทั้งที่เป็นองค์กรการกุศลและเชิงธุรกิจ (เก็บเงิน) ซึ่งหากพระราชบัญญัตินี้ผ่านสภาผู้แทนราษฎรแล้วก็จะกฎหมายนำออกใช้ในอนาคต ซึ่งจะเป็นการช่วยเหลือผู้สูงอายุให้ได้รับบริการที่ดี เป็นธรรมและเหมาะสมต่อไป

2. หน่วยงานภาครัฐที่รับผิดชอบในการดูแลผู้สูงอายุไทย

จากนโยบายของรัฐบาลไทยและแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติตลอดจนแผนพัฒนาการสาธารณสุขที่กล่าวไว้ข้างต้น ได้แสดงให้เห็นว่ารัฐบาลมีความพร้อม

อย่างเต็มที่ มีมาตรการในทางปฏิบัติที่ชัดเจนที่จะเข้ามาบีบบาตรับผิดชอบในการให้บริการ และดูแลผู้สูงอายุ ดังจะเห็นได้จากการกำหนดให้มีหน่วยงานหลักรับผิดชอบเรื่องผู้สูงอายุดังนี้

1. กระทรวงสาธารณสุข
2. กระทรวงแรงงานและสวัสดิการสังคม
3. หน่วยงานอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง เช่น
 - สำนักนายกรัฐมนตรี
 - กระทรวงศึกษาธิการ
 - กระทรวงคมนาคม ฯลฯ

2.1 กระทรวงสาธารณสุข

ในส่วนของกระทรวงสาธารณสุขที่ให้บริการสุขภาพแก่ผู้สูงอายุนั้น ได้เน้นที่การดำเนินงานของกรมการแพทย์ กรมอนามัย และสำนักงานปลัดกระทรวง ใน 4 ด้านคือ

- 1) การป้องกันและส่งเสริมสุขภาพ
- 2) การรักษาและฟื้นฟู
- 3) ด้านสาธารณสุขมูลฐาน และ
- 4) การสนับสนุนและฝึกอบรม

2.1.1 สถาบันเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ กรมการแพทย์

ทำหน้าที่เป็นศูนย์กลางในการประสานงาน ดังนี้คือ

1. ศึกษา ค้นคว้า วิจัย วิเคราะห์วิชาว่าด้วยผู้สูงอายุ
2. ผลิตบุคลากรในด้านการดูแลรักษาผู้สูงอายุ (Geriatrician and Gerontologist) เพื่อแก้ปัญหาการอภิบาล (Care) ตามโครงการต่าง ๆ ที่เกี่ยวกับผู้สูงอายุ
3. เป็นศูนย์ข้อมูลข่าวสาร และรวบรวมความคิดเห็นของสาธารณชน ว่าด้วยผู้สูงอายุ
4. เป็นศูนย์ประสานงานและบริการทางการแพทย์แก่ผู้สูงอายุ
5. เป็นศูนย์ประสานงานกับองค์การที่เกี่ยวข้องด้านผู้สูงอายุ

นอกจากนี้สถาบันเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข ยังมีบทบาทในการให้บริการผู้สูงอายุในด้านต่าง ๆ อาทิเช่น ฝึกอบรมเจ้าหน้าที่ขณะประจำการของฝ่ายเวชกรรมสังคม โรงพยาบาลศูนย์ / โรงพยาบาลทั่วไป ในเรื่อง

- สอนให้ผู้ป่วยผู้สูงอายุดูแลตนเอง
- สอนญาติให้ดูแลผู้สูงอายุ
- อบรมข้าราชการที่เกี่ยวข้องอายุ
- สนับสนุนเอกสารวิชาการเกี่ยวกับผู้สูงอายุ

2.1.2 โรงพยาบาลศูนย์ / โรงพยาบาลทั่วไป

โรงพยาบาลศูนย์/โรงพยาบาลทั่วไปของกระทรวงสาธารณสุขจำนวน 92 แห่ง ได้จัดให้มีคลินิกผู้สูงอายุทุกแห่ง โดยให้บริการด้านต่าง ๆ ดังนี้ :-

1. บริการตรวจสุขภาพผู้สูงอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป โดยเน้นการส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันโรค สำหรับกลุ่มที่เสี่ยงต่อโรคผู้สูงอายุ เช่น เบาหวาน ความดันโลหิตสูง โรคหัวใจ โรคไขข้อกระดูกเสื่อม ฯลฯ สำหรับผู้ที่เป็นโรคก็ให้บริการรักษาฟรี โดยจัดให้มีบัตรผู้สูงอายุ

2. ชมรมผู้สูงอายุ ให้ตั้งอยู่ในโรงพยาบาลศูนย์/โรงพยาบาลทั่วไป และดำเนินการโดยผู้สูงอายุเอง มีการจัดตั้งคณะกรรมการชมรม โดยเจ้าหน้าที่ฝ่ายเวชกรรมสังคม เป็นผู้ประสานงาน และโรงพยาบาลจะอำนวยความสะดวกและจัดหาสถานที่ให้ดำเนินกิจกรรม และกิจการที่ดำเนินการคือ

- การหารายได้เพื่อสังคม
- ทอดกฐินหาเงินช่วยโรงพยาบาล
- โครงการเพื่อนช่วยเพื่อน
- สังสรรค์ ออกกำลังกาย โดยใช้พื้นที่ของโรงพยาบาล
- ฝึกปฏิบัติธรรมะ

2.1.3 โรงพยาบาลชุมชน

ในโรงพยาบาลชุมชนของกระทรวงสาธารณสุขจำนวน 688 แห่ง มีนโยบายให้จัดคลินิกผู้สูงอายุเช่นเดียวกับโรงพยาบาลศูนย์/โรงพยาบาลทั่วไป ทั้งนี้ให้อยู่กับความพร้อมของโรงพยาบาลและอยู่ในความดูแลของสำนักงานประกันสุขภาพ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

นอกจากนี้ ทางกระทรวงสาธารณสุขยังมีหน่วยงานที่รับผิดชอบดูแลผู้บริโภครทางด้านสุขภาพอนามัยอีก 2 แห่ง คือ กองการประกอบโรคศิลปะ และสภาการพยาบาล ซึ่งมีบทบาทหน้าที่ที่แตกต่างกันในการดูแลผู้บริโภคอื่น ๆ รวมทั้งผู้สูงอายุด้วย

ก. กองการประกอบโรคศิลปะ มีหน้าที่รับผิดชอบดังนี้คือ

1. ดูแลผู้ประกอบการวิชาชีพทางโรคศิลปะ ในด้านมาตรฐานของแพทย์ พยาบาลและสถานพยาบาลให้มีคุณภาพ โดยกำหนดเกณฑ์มาตรฐานไว้
2. สนับสนุนภาคเอกชนให้ทำงานในเรื่องการสาธารณสุขให้มากขึ้น โดยมีแนวความคิดว่า ภาคเอกชนเป็นแนวร่วมในการให้บริการด้านสุขภาพอนามัยแก่ประชาชน แต่ไม่ใช่คู่แข่งของรัฐ กล่าวคือ ภาคเอกชนจะมีบทบาทช่วยลดภาระของภาครัฐในการดูแลประชาชนกลุ่มที่สามารถช่วยเหลือตนเองได้ในทางเศรษฐกิจ โดยให้บริการในเชิงธุรกิจ โดยพยายามให้เป็นทางด้าน Home Care ทั้งนี้เพื่อรัฐจะได้สามารถไปให้บริการทางสาธารณสุขแก่ประชาชนกลุ่มที่ด้อยโอกาสอื่น ๆ ต่อไป
3. ดูแลผลประโยชน์ของผู้บริโภคให้ได้รับความเป็นธรรมในด้านการรักษาพยาบาลที่มีคุณภาพ เช่นมาตรฐานการให้การพยาบาล และดูแลสิทธิผู้ป่วยให้ได้รับความเป็นธรรมตามจรรยาบรรณทางการแพทย์โดยไม่ขัดแย้งในเชิงธุรกิจ กล่าวคือ กองการประกอบโรคศิลปะไม่สามารถจะกำหนดราคาค่าบริการของแพทย์แต่ละคนได้ว่าจะเป็นเท่าไร ทั้งนี้เพราะเป็นเรื่องของธุรกิจและขึ้นกับศิลปะวิชาชีพของแพทย์แต่ละคนด้วย
4. ควบคุมมาตรฐานสถานประกอบการที่ทำธุรกิจการดูแลผู้สูงอายุให้มีมาตรฐานในด้านการดูแลผู้ป่วยเรื้อรังมากกว่าจะเน้นด้านการรักษาทางด้านเวชกรรม

โดยสรุปองค์ประกอบโรคศิลปะจะเป็นหน่วยงานที่ดูแลสถานพยาบาลเอกชนที่ประกอบกิจการในเชิงธุรกิจให้มีมาตรฐานและให้บริการแก่ผู้บริโภคอย่างยุติธรรม และเน้นบทบาทที่จะเอื้อให้ภาคเอกชนมีส่วนร่วมกับภาครัฐในการให้บริการสาธารณสุขแก่กลุ่มประชาชนที่ช่วยเหลือตนเองได้ทางเศรษฐกิจ เพื่อเป็นการแบ่งเบาภาระของภาครัฐ

ข. สภาการพยาบาล มีภาระหน้าที่รับผิดชอบดังนี้

1. ให้การช่วยเหลือ แนะนำ เผยแพร่ ให้การศึกษาแก่ประชาชน และองค์กรอื่นในเรื่องการพยาบาล ผดุงครรภ์ การสาธารณสุข และให้คำปรึกษาแก่รัฐบาลในด้านต่าง ๆ ดังกล่าว
2. รับรองวิทยฐานะของสถาบันที่เปิดสอนการพยาบาลและผดุงครรภ์ ดูแลหลักสูตรของสถาบันที่เปิดการอบรมเกี่ยวกับการดูแลเด็กเล็กและผู้สูงอายุ โดยมีคณะกรรมการตรวจสอบหลักสูตร โดยเฉพาะเพื่อไม่ให้เปิดสอนวิชาการที่กำกวมล้าในวิชาชีพการพยาบาล เช่น สอนการฉีดยา เป็นต้น และการแต่งกายจะต้องไม่ให้ผู้บริโภคเข้าใจผิด เช่น แต่งชุดขาวแบบพยาบาล เป็นต้น
3. กำหนดมาตรฐานจำนวนพยาบาลในสถานพยาบาลผู้ป่วยเรื้อรัง ให้มีพยาบาล 1 คน / 10 เตียง / 8 ชั่วโมงการทำงาน โดยเป็นมาตรฐานที่ส่งให้กองการประกอบโรคศิลปะใช้เป็นมาตรฐานในการพิจารณาการบริการของสถานพยาบาล
4. ดูแลผู้บริโภคให้ได้รับความเป็นธรรมในการรับบริการจากพยาบาลวิชาชีพในเรื่องราคา
5. รับรองวิทยฐานะของสถาบันการพยาบาลทั่วประเทศ พยาบาลวิชาชีพจะเป็นได้ต่อเมื่อสามารถสอบผ่านมาตรฐานของสภาการพยาบาลก่อน

สภาการพยาบาลมีบทบาทอย่างมากในการให้การดูแลคุ้มครองผู้บริโภคในด้านมาตรฐานการบริการและความเป็นธรรมในด้านราคา นอกจากนี้ยังมีส่วนเกี่ยวข้องโดยตรงในการดูแลคุณภาพและมาตรฐานการสอนของโรงเรียนสอนผู้ดูแลเด็กเล็ก/

ผู้สูงอายุ ในด้านการควบคุมหลักสูตรการอบรมไม่ให้ก้าวล่วงละเมิดในวิชาชีพการพยาบาล โดยประสานงานอย่างใกล้ชิดกับกองส่งเสริมการศึกษานอกระบบ สำนักงานคณะกรรมการการศึกษาเอกชน กระทรวงศึกษาธิการ ในการดูแลอนุมัติหลักสูตรของโรงเรียนสอนผู้ดูแลเด็กเล็ก / ผู้สูงอายุ

2.2 กระทรวงแรงงานและสวัสดิการสังคม

แต่เดิมเน้นให้การสงเคราะห์ช่วยเหลือผู้สูงอายุที่ประสบความทุกข์ยาก เดือดร้อนโดยรับอุปการะเลี้ยงดูภายในสถานสงเคราะห์คนชราเป็นส่วนใหญ่ แต่ปัจจุบันมีนโยบายเชิงรุก โดยเน้นกระจายบริการไปสู่กลุ่มบุคคลที่เป็นเป้าหมาย โดยรุกเข้าสู่พื้นที่ เน้นบริการในเชิงป้องกัน ฟื้นฟูและพัฒนา เพื่อให้เกิดปัญญาแก่ผู้สูงอายุในการแก้ไขปัญหา และพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ เพื่อให้สามารถดำรงชีวิตอยู่ในสังคมได้อย่างปกติสุข และมีส่วนร่วมในการพัฒนาประเทศ

หน่วยงานที่รับผิดชอบดูแลผู้สูงอายุ คือ กองสวัสดิการสงเคราะห์ กรมประชาสงเคราะห์ ได้แบ่งผู้สูงอายุเป็น 3 กลุ่ม คือ 1) กลุ่มที่พึ่งตนเองได้และช่วยเหลือคนอื่นได้ 2) กลุ่มพึ่งพาตนเองได้แต่ไม่สามารถช่วยเหลือคนอื่นได้ และ 3) กลุ่มที่ต้องการความช่วยเหลือจากผู้อื่นทางด้านสุขภาพและเศรษฐกิจ ซึ่งกลุ่มหลังนี้ของสวัสดิการสงเคราะห์ ได้ถือเป็นกลุ่มเป้าหมายหลักในการให้ความช่วยเหลือในกิจกรรมที่ดำเนินงาน ซึ่งกิจกรรมที่ดำเนินงานช่วยเหลือมีดังนี้คือ

2.2.1 สถานสงเคราะห์

จัดตั้งสถานสงเคราะห์คนชราขึ้น เพื่อให้ความช่วยเหลือดูแลแก่ผู้สูงอายุทั่วไป ที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป ที่ยังสามารถช่วยเหลือตนเองได้ ไม่เป็นโรคติดต่อและต้องผ่านการตรวจโรคและเอกซเรย์ (x-rays) ก่อน ไม่เป็นคนพิการ ทุพพลภาพหรือจิตฟั่นเฟือน ไม่สมประกอบ และต้องมีความจำเป็นอย่างใดอย่างหนึ่ง คือ เดือดร้อนทุกข์ยาก ไม่มีผู้อุปการะเลี้ยงดู ขาดที่อยู่อาศัย หรือมีที่อยู่อาศัยแต่ขาดผู้ดูแลให้ความช่วยเหลือ หรือไม่สามารถอยู่กับครอบครัวได้ จึงจะได้รับอนุญาตให้อยู่ในสถานสงเคราะห์ได้ ให้บริการ

สงเคราะห์ฟรี อยู่รวมกันโดยไม่เสียค่าบริการ เป็นประเภทสามัญ มีจำนวนทั้งสิ้น 18 แห่งทั่วประเทศ

ประเภทปลูกบ้านอยู่เองในเนื้อที่ของสถานสงเคราะห์ และประเภทหอพัก เสียค่าใช้จ่ายประมาณ 550 บาทต่อเดือน หรือประเภททาว์นเฮาส์ 4 หลังติดต่อกัน เป็นโครงการอยู่ในสถานสงเคราะห์ 2 แห่ง ในจังหวัดพระนครศรีอยุธยา และจังหวัดเชียงใหม่ โดยเน้นช่วยเหลือผู้สูงอายุที่มีรายได้ปานกลาง ซึ่งเป็นการสนับสนุนผู้สูงอายุที่ช่วยเหลือตนเองได้ในด้านปัจจัยสี่

2.2.2 โครงการสงเคราะห์เบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ

เป็นโครงการที่จัดตั้งขึ้นตามมติคณะรัฐมนตรี เมื่อวันที่ 3 มีนาคม 2535 ในนามโครงการกองทุนส่งเสริมสวัสดิการผู้สูงอายุและครอบครัวในชุมชน และเริ่มดำเนินงานในปีงบประมาณ 2536 ให้การดูแลสงเคราะห์เฉพาะผู้สูงอายุในส่วนภูมิภาคที่มีฐานะยากจน ถูกทอดทิ้ง ขาดผู้อุปการะเลี้ยงดู และไม่สามารถประกอบอาชีพเลี้ยงตนเองได้ โดยผู้สูงอายุจะได้รับเบี้ยยังชีพคนละ 200 บาทต่อเดือนตลอดชีพ และเพิ่มเป็น 300 บาทต่อเดือน ซึ่งเริ่มเมื่อเดือนเมษายน 2542 จากโครงการเงินกู้มีयाซาว่า จำนวนผู้สูงอายุที่ได้รับการช่วยเหลือในเรื่องเบี้ยยังชีพในขณะนี้ มีจำนวนทั้งสิ้น 400,000 ราย

2.2.3 ศูนย์บริการทางสังคมผู้สูงอายุ

ศูนย์บริการทางสังคมแก่ผู้สูงอายุ มีจำนวน 13 แห่ง ดำเนินกิจกรรม 3 ลักษณะคือ

- 1) เป็น Day Care Center แก่ผู้สูงอายุที่มาใช้บริการ ให้ผู้สูงอายุมีนันทนาการ ออกกำลังกาย มีกิจกรรมรวมกลุ่ม และได้รับกายภาพบำบัด โดยใช้เครื่องมือกายภาพบำบัดพื้นฐาน ไม่ต้องมีนักกายภาพบำบัดวิชาชีพควบคุม
- 2) กิจกรรมบ้านพักฉุกเฉิน สำหรับผู้สูงอายุที่ป่วยทุเลาแล้วแต่ยังกลับบ้านไม่ได้ หรือมาอาศัยชั่วคราวเพราะทะเลาะกับครอบครัว หรือบ้านอยู่ต่างจังหวัด ต่างอำเภอ มาพักค้างชั่วคราว

3) หน่วยเคลื่อนที่ชุมชน ให้บริการออกตรวจเยี่ยมผู้สูงอายุ ในระยะทางห่างจากศูนย์ 5-10 กิโลเมตร หรือมากกว่า และแพทย์ประจำศูนย์ออกตรวจรักษาผู้ป่วยสูงอายุ

ขณะนี้ศูนย์บริการทางสังคมแก่ผู้สูงอายุได้ขยายกิจกรรมออกไปในวัดจำนวน 200 วัด เน้นให้ชุมชนช่วยกันดูแลผู้สูงอายุ และผู้สูงอายุดูแลชุมชน ดูแลเด็กเล็กเป็นต้น เพื่อสร้างความสัมพันธ์ในชุมชนหรือครอบครัวให้อบอุ่น และผู้สูงอายุจะได้รับการดูแลจากครอบครัวและชุมชนในระยะยาวด้วย โดยได้รับงบประมาณสนับสนุนจากโครงการเงินกู้มีयाาว่า

2.2.4 สนับสนุนเงินทุนช่วยเหลือสถานสงเคราะห์คนชราภาคเอกชน

สำนักงานคณะกรรมการส่งเสริมสวัสดิการสังคมแห่งชาติ กรมประชาสงเคราะห์ จะให้เงินอุดหนุนตามโครงการที่สถานสงเคราะห์หรือมูลนิธิในภาคเอกชนเสนอมา และจะพิจารณาให้เงินสนับสนุนตามความจำเป็นและเหมาะสม ตลอดจนติดตามประเมินผลในรายได้สำนักงานให้การสนับสนุน โดยการสนับสนุนนี้ไม่ได้ให้เงินสนับสนุนเป็นการประจำ เป็นรายเดือนหรือรายปี แต่สนับสนุนให้กับทุกกลุ่มเป้าหมาย ไม่เพียงแต่เฉพาะผู้สูงอายุเท่านั้น โดยมีวงเงินปีละ 12-14 ล้านบาท ซึ่งถือเป็นการสงเคราะห์ทั่วไป

นอกจากนี้ของสวัสดิการสงเคราะห์ กรมประชาสงเคราะห์ ยังมีบทบาทสำคัญเป็นเลขานุการคณะกรรมการผู้สูงอายุแห่งชาติ

2.3 สำนักนายกรัฐมนตรี

ดูแลรับผิดชอบจัดตั้งองค์การประสานงานผู้สูงอายุให้เป็นหน่วยงานระดับชาติ ในรูปคณะกรรมการส่งเสริมและประสานงานผู้สูงอายุแห่งชาติ (กสผ.)

นอกจากนี้ สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ยังให้ความสำคัญเรื่องผู้สูงอายุโดยบรรจุไว้ในแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 8 โดยเน้นให้ความสำคัญกับผู้สูงอายุที่ยากจนและผู้สูงอายุที่เจ็บป่วยเรื้อรัง รณรงค์ให้ครอบครัวมีความรู้ด้านสุขภาพอนามัยของผู้สูงอายุและการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ ตลอดจนให้มีการพัฒนาและผลิตบุคลากรทางการแพทย์ที่เชี่ยวชาญด้านผู้สูงอายุโดยเฉพาะ เพื่อให้ทันกับความต้องการของผู้สูงอายุที่เพิ่มขึ้นในอนาคต

นอกจากนี้ยังเน้นให้องค์กรต่าง ๆ เข้ามามีส่วนร่วมแบบพหุภาคีในการพัฒนา และดูแลผู้สูงอายุ จัดให้มีกฎหมายและมาตรการต่าง ๆ ที่ส่งเสริมกำกับดูแลภาคธุรกิจเอกชน ที่ดำเนินการดูแลผู้สูงอายุให้มีมาตรฐานขั้นต่ำที่เหมาะสมกับผู้ใช้บริการ โดยเฉพาะให้ครอบคลุม ผู้สูงอายุที่ยากจนให้สามารถเข้าถึงบริการได้อย่างทั่วถึงด้วย

2.4 กระทรวงศึกษาธิการ

มีบทบาทหน้าที่ในการควบคุมมาตรฐานของโรงเรียน สถานศึกษาหรือฝึกอบรม ทั้งภาครัฐและเอกชน และอนุมัติให้เปิดทำการสอนหรือฝึกอบรมวิชาการดูแลผู้สูงอายุ โดยกำหนดให้โรงเรียนที่เปิดทำการสอนหลักสูตรการดูแลผู้สูงอายุต้องได้รับอนุมัติจาก กระทรวงศึกษาธิการ และสอนตามหลักสูตรที่กระทรวงศึกษาธิการกำหนด คือหลักสูตร 3 เดือน (12 สัปดาห์) มีชั่วโมงเรียนภาคทฤษฎี 300 ชั่วโมง ฝึกงาน 120 ชั่วโมง รวมเวลา เรียนไม่น้อยกว่า 420 ชั่วโมง ซึ่งขณะนี้โรงเรียนเอกชนในกรุงเทพมหานครที่เปิดสอนวิชาการดูแลผู้สูงอายุมีจำนวน 37 โรงเรียน ซึ่งบางแห่งขยายสาขาดำเนินงานไปที่ต่างจังหวัดด้วย (กองส่งเสริมการศึกษานอกระบบ สำนักงานคณะกรรมการการศึกษาเอกชน กระทรวง ศึกษาธิการ, 2541)

2.5 กระทรวงคมนาคม

ดำเนินงานตามมติคณะรัฐมนตรี เมื่อวันที่ 21 พฤษภาคม 2540 ซึ่งได้ อนุมัติหลักการการดำเนินงานเกี่ยวกับผู้สูงอายุตามที่กระทรวงแรงงานและสวัสดิการสังคม เสนอในด้านสาธารณูปโภค สิ่งแวดล้อมและนันทนาการ คณะรัฐมนตรีได้มีมติให้เร่งรัด ให้สำนักงบประมาณพิจารณาความเป็นไปได้ในการจัดสรรเงินอุดหนุนส่วนลดอัตราค่าโดยสารรถไฟและรถโดยสาร โดยจัดสวัสดิการด้านการเดินทางแก่ผู้สูงอายุ ดังนี้

1. การรถไฟแห่งประเทศไทย ลดค่าโดยสารครึ่งราคา ช่วงเดือนมิถุนายน - กันยายนของทุกปี ไม่รวมค่าธรรมเนียม
2. องค์การรถไฟฟ้ามหานคร พิจารณาจัดสิ่งอำนวยความสะดวกแก่ผู้สูงอายุ เช่น จัดลิฟท์ขึ้น - ลงบริเวณสถานีรถไฟฟ้าทุกสถานี
 - จัดทำทางลาดสำหรับเข็นรถบริเวณทางเข้า - ออกสถานี
 - ปรับระดับพื้นทางลาดเป็นระดับเดียวกับขอบถนน

- ติดตั้งระบบวิทยุกระจายเสียงบอกข้อมูลข่าวสารต่าง ๆ ทั้งภายในตัวรถและสถานี

กล่าวโดยสรุป เมื่อพิจารณาถึงนโยบายต่าง ๆ และบทบาทหลักที่ภาครัฐให้ความสนใจและเข้าไปมีส่วนร่วมเกี่ยวกับผู้สูงอายุจะเน้นใน 4 ด้านหลัก ๆ คือ ด้านสุขภาพอนามัย ด้านสวัสดิการสังคม ด้านเศรษฐกิจและการทำงาน และด้านสังคมและวัฒนธรรม

นอกจากนี้ ในด้านแนวความคิดก็เปิดโอกาสและให้การสนับสนุนองค์กรภาคเอกชนต่าง ๆ เข้ามามีส่วนร่วมในการให้บริการสุขภาพอนามัยและให้สวัสดิการสงเคราะห์แก่ผู้สูงอายุมากขึ้น โดยมีนโยบายและมาตรการที่ชัดเจนขึ้น และยังได้ระบุขอบเขตภาระหน้าที่ของหน่วยงานที่ดำเนินงานเกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุให้สอดคล้องและประสานงานกันมากยิ่งขึ้น โดยมีสำนักงานคณะกรรมการส่งเสริมและประสานงานผู้สูงอายุแห่งชาติ (กสผ.) ซึ่งเป็นหน่วยงานระดับชาติเป็นศูนย์ประสานงาน

บทที่ 3

หน่วยงานภาคเอกชนที่ให้บริการสุขภาพ และการดูแลผู้สูงอายุในประเทศไทย

1. ประเภทและจำนวนของสถานบริการที่ให้บริการสุขภาพและ ดูแลผู้สูงอายุ

จากข้อมูลการศึกษาวิจัยที่ได้ สามารถแบ่งสถานบริการที่ให้บริการสุขภาพและการดูแลผู้สูงอายุเป็น 6 ประเภท ดังนี้

1. โรงพยาบาล แบ่งการดำเนินงานเป็น 2 ลักษณะ คือ

1.1 โรงพยาบาลเอกชนที่ดำเนินการเชิงธุรกิจโดยตรง (Profit Enterprise)

หมายถึง สถานพยาบาลเอกชนที่ดำเนินกิจการรับดูแลผู้สูงอายุในลักษณะ Nursing care โดยมีเตียงไว้ให้พักค้างคืน คิดอัตราค่าบริการเพื่อหวังผลกำไร โดยจัดบริการที่พัก อาหาร เสื้อผ้า และบุคลากรดูแล ซึ่งมีทั้งแพทย์ พยาบาล และเจ้าหน้าที่ แต่ไม่ได้ให้บริการรักษาพยาบาล หากผู้สูงอายุเจ็บป่วยจะต้องส่งไปรักษาแผนกอื่นของโรงพยาบาล หรือรับเป็นผู้ป่วยในของโรงพยาบาลต่อไป โดยให้บริการดูแลผู้สูงอายุทั้งแบบรับ-ส่งไปกลับ (day care) หรืออยู่ประจำที่โรงพยาบาลเลย (long term care) หรือบางแห่งให้บริการส่งแพทย์ พยาบาล ไปดูแลผู้สูงอายุที่บ้าน (Home care) ซึ่งผู้สูงอายุจะต้องเป็นคนไข้ในของโรงพยาบาลนั้น ๆ มาก่อน ดังที่ได้กล่าวไว้ในบทที่ 1 แล้วว่าต้องจดทะเบียนดำเนินการกับกองการประกอบโรคศิลปะ กระทรวงสาธารณสุขในลักษณะโรงพยาบาลทั่วไป โดยกิจการรับดูแลผู้สูงอายุไม่ต้องจดทะเบียนเพิ่มเติม

จากการสำรวจโดยใช้โทรศัพท์สอบถามโรงพยาบาลเอกชนที่อยู่ในกรุงเทพมหานครจำนวน 102 แห่ง เพื่อพิจารณาว่ามีแห่งใดบ้างที่ให้บริการดูแลผู้สูงอายุ พบว่ามีจำนวน 17 แห่งที่รับดูแลผู้สูงอายุ คณะผู้วิจัยสามารถติดต่อและได้รับอนุญาตให้เข้าทำการเก็บข้อมูลในโรงพยาบาลได้เพียง 9 แห่งในกรุงเทพมหานคร และอีก 1 แห่งที่

จังหวัดกาญจนบุรี รวมทั้งสิ้น 10 แห่ง (รายชื่อโรงพยาบาลได้จากกองการประกอบโรคศิลปะ กระทรวงสาธารณสุข, 2541)

รายชื่อโรงพยาบาลที่อนุญาตให้เข้าเก็บข้อมูลเพื่อการศึกษาวิจัยใน กรุงเทพมหานคร มีดังนี้คือ โรงพยาบาลธนบุรี 2 โรงพยาบาลมิตรภาพวงเวียนใหญ่ โรงพยาบาลวิภาวดี โรงพยาบาลโกลเด้นเวิลด์ เนอสซิ่งโฮม โรงพยาบาลกล้วยน้ำไท 2 โรงพยาบาลเจ้าพระยา โรงพยาบาลมิชชั่น โรงพยาบาลกรุงเทพ โรงพยาบาลปิยะเวท และสถานพยาบาลโสธรชัย จังหวัดกาญจนบุรี

1.2 โรงพยาบาลเอกชนที่ไม่ได้ดำเนินการเชิงธุรกิจโดยตรง (Non-Profit Enterprise) เป็นสถานพยาบาลเอกชนที่ดำเนินงานภายใต้การสนับสนุนของมูลนิธิ หรือองค์กรการกุศลต่าง ๆ โดยไม่แสวงหากำไร ให้บริการสงเคราะห์ผู้สูงอายุที่ยากจนและคิดค่าบริการดูแลผู้สูงอายุทั่วไปในราคาถูก โดยให้บริการที่พักค้างคืน อาหาร เสื้อผ้า บุคลากรดูแลทั้งแพทย์ พยาบาล และเจ้าหน้าที่ ไม่ให้การรักษาพยาบาล หากผู้สูงอายุเจ็บป่วยจะส่งต่อไปรักษาในโรงพยาบาลอื่นที่มีเครื่องมือและการบริการที่ครบทุกด้าน ให้บริการผู้สูงอายุทั้งแบบรับ-ส่งไปกลับ (day care) และอยู่ประจำที่โรงพยาบาลเลย (long term care) สถานพยาบาลประเภทนี้ต้องจดทะเบียนดำเนินการกับกองการประกอบโรคศิลปะ กระทรวงสาธารณสุข โดยการให้บริการดูแลผู้สูงอายุไม่ต้องขออนุญาตเพิ่มเติม

จากการสำรวจพบว่ามีเพียง 4 แห่ง และสามารถทำการเก็บข้อมูลได้ครบ คือ โรงพยาบาลหัวเฉียวของมูลนิธิปอเต็กตึ๊ง โรงพยาบาลจวจินต์มูลนิธิของสมาคมจีนแห่งประเทศไทย โรงพยาบาลเทียนฟ้ามูลนิธิของเทียนฟ้ามูลนิธิ และโรงพยาบาลกวงสืวมูลนิธิของสมาคมจีนกวางตุ้งแห่งประเทศไทย

2. สถานสงเคราะห์เอกชน แบ่งการให้การสงเคราะห์เป็น 2 ประเภท คือ

2.1 ให้การสงเคราะห์ผู้สูงอายุฟรี มีจำนวนรวม 3 แห่ง มี 2 แห่งที่รับดูแลเฉพาะผู้สูงอายุชาย คือ สถานสงเคราะห์คนชราวัยวัฒนาวาส และสถานพักฟื้นคนชราบางเขน มูลนิธิธรรมาเคราะห์ และอีก 1 แห่งรับดูแลเฉพาะผู้สูงอายุหญิง คือ มูลนิธิมิตรภาพสงเคราะห์ การดำเนินการต้องขออนุญาตจากกรมประชาสงเคราะห์ กระทรวงแรงงานและสวัสดิการสังคม ให้การสงเคราะห์แก่ผู้สูงอายุที่ยากจน ไม่มีญาติ ในเรื่องที่พัก อาหาร จะรับเฉพาะผู้สูงอายุที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป สามารถช่วยเหลือตนเองได้ ทั้งนี้เพราะผู้สูงอายุจะ

ต้องดูแลตนเองในเรื่องความสะอาดที่พัก เสื้อผ้า ล้างด้วยตนเอง หากผู้สูงอายุเจ็บป่วยจะติดต่อญาติ หรือส่งต่อไปรักษาในสถานพยาบาลอื่นทั้งของรัฐและสถานพยาบาลเอกชนที่เป็นเครือข่าย ผู้สูงอายุจะอยู่ตลอดไปจนเสียชีวิต (long stay)

2.2 สงเคราะห์ผู้สูงอายุที่ยากจนฟรีและเก็บเงินบางส่วนจากผู้สูงอายุที่มีฐานะพอจ่ายได้ คือ เป็นรูปแบบผสมระหว่างให้การสงเคราะห์สำหรับผู้สูงอายุที่ยากจน และเป็นลักษณะ Nursing care สำหรับผู้สูงอายุที่มีความสามารถซื้อบริการได้ มีจำนวน 3 แห่ง ดำเนินงานภายใต้การสนับสนุนของสมาคมเครือข่ายท้องถิ่นต่าง ๆ เช่น บ้านเบธานี จังหวัดราชบุรี เป็นบ้านพักเฉพาะผู้สูงอายุหญิง ดำเนินงานโดยมูลนิธิซิสเตอร์คามิลเลียนนุสตร์ บ้านพักผู้สูงอายุคามิลเลียนโซเซียลเซนต์เตอร์ จังหวัดนครปฐม ดูแลผู้สูงอายุทั้งหญิงและชาย ดำเนินงานโดยมูลนิธิคณะนักบุญคามิลโลแห่งประเทศไทย และสถานสงเคราะห์ผู้สูงอายุ เซนต์หลุยส์ (ลำไทร) จังหวัดปทุมธานี ดูแลผู้สูงอายุทั้งหญิงและชาย ดำเนินงานภายใต้การควบคุมของโรงพยาบาลเซนต์หลุยส์ และการสนับสนุนจากสมาคมนักบุญวินเซนต์เดอโพลแห่งประเทศไทย

การดำเนินกิจการต้องขออนุญาตจากกรมประชาสงเคราะห์ กระทรวงแรงงานและสวัสดิการสังคมเช่นกัน ดูแลผู้สูงอายุอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไปที่ยากจน ให้การสงเคราะห์ฟรีในด้านที่พัก อาหาร เสื้อผ้า แต่สำหรับผู้สูงอายุทั่วไปที่สามารถเสียค่าบริการได้ ก็จะเรียกเก็บเงินบ้างเพื่อเป็นค่าใช้จ่าย หากผู้สูงอายุเจ็บป่วยจะจัดส่งต่อไปรักษาในสถานพยาบาลต่อไป และส่วนใหญ่ผู้สูงอายุจะอยู่ไปจนกว่าจะเสียชีวิต (long stay)

3. ศูนย์/สถานบริการสุขภาพ

ดำเนินงานเอกเทศหรือเป็นกิจกรรมหนึ่งภายใต้การดำเนินงานของโรงพยาบาล เป็นกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพ (Health Promotion) เน้นให้คำปรึกษาเรื่องการดูแลสุขภาพ การออกกำลังกาย โภชนาการที่เหมาะสมวัย ให้บริการที่พัก พร้อมสถานที่และอุปกรณ์ในการออกกำลังกาย สระว่ายน้ำ ห้องอบไอน้ำ ฯลฯ โดยคิดค่าบริการในหลายรูปแบบ มีทั้งรายวัน รายสัปดาห์ รายเดือน หรือเป็นหลักสูตร (course) สำหรับหน่วยงาน กลุ่มผู้สูงอายุ เป็นเพียงกลุ่มเป้าหมายหนึ่งเท่านั้น ส่วนใหญ่สถานที่ให้บริการอยู่ในต่างจังหวัด เช่น ผังหวาน รีสอร์ท จังหวัดกาญจนบุรี ดำเนินกิจการด้านนี้เพียงอย่างเดียว และศูนย์ส่งเสริมสุขภาพมิชชั่น

จังหวัดสระบุรี ดำเนินงานภายใต้โรงพยาบาลมิชชั่น สังกัดองค์กรทางศาสนาคริสต์ นิกายโปแตสแตนท์ คริสตจักรเซเวนเดย์แอ๊ดเวนตีส

4. ที่อยู่อาศัยเฉพาะผู้สูงอายุ (Housing)

เป็นบ้านพักอาศัยที่จัดสร้างตามหลักวิชาการที่เหมาะสมกับผู้สูงอายุ เป็นชุมชนที่มีสาธารณูปโภคที่เหมาะสมกับผู้สูงอายุ โดยเปิดให้ผู้เตรียมตัวเป็นผู้สูงอายุหรือผู้สูงอายุที่มีอายุตั้งแต่ 45 ปีขึ้นไปเช่าซื้อสิทธิ์อยู่อาศัยได้ระยะเวลา 30 ปี หรืออยู่ได้ตลอดอายุขัย มีเพียงแห่งเดียว คือ บ้านสิริบริการ เขตสวนหลวง กรุงเทพมหานคร

5. สถานที่รับดูแลผู้สูงอายุ (Nursing Home)

รับดูแลผู้สูงอายุในลักษณะเป็น Nursing Care คือให้บริการที่พัก อาหาร ดูแลความสะอาดเสื้อผ้า ที่พัก จัดเจ้าหน้าที่ดูแลอาบน้ำ เช็ดตัว สระผม แปรงฟัน ไม่ได้ให้บริการรักษาพยาบาลหากเจ็บป่วย ดำเนินงานโดยบุคลากรที่เป็นแพทย์และไม่ใช่แพทย์ คิดค่าบริการที่หวังผลกำไร ส่วนใหญ่อยู่ในกรุงเทพมหานคร ศึกษาได้ 4 แห่งจากการทั้งสิ้น 6 แห่ง เฉพาะที่ได้จดทะเบียนไว้กับกระทรวงสาธารณสุข คือ โรงพยาบาลเดอะซีเนียร์ โรงพยาบาลนครีเนอสซิ่งโฮม สุขเวชเนอสซิ่งโฮม และเรือนแก้วเนอสซิ่งโฮม

6. โรงเรียนสอนผู้ดูแลผู้สูงอายุ

ดำเนินกิจการโดยภาคเอกชนที่ได้รับอนุญาตจากกองส่งเสริมการศึกษานอกระบบ สำนักงานคณะกรรมการการศึกษาเอกชน กระทรวงศึกษาธิการ ให้เปิดสอนหรือฝึกอบรมวิชาการดูแลผู้สูงอายุตามหลักสูตรที่กระทรวงศึกษาธิการกำหนด

ผู้บริหารของโรงเรียนสอนผู้ดูแลผู้สูงอายุส่วนใหญ่จะเป็นบุคลากรที่อยู่ในแวดวงแพทย์และพยาบาล ทั้งนี้เพราะต้องสอนเกี่ยวกับพื้นฐานการพยาบาลดูแลผู้ป่วย และมักจะเปิดบริษัทจัดหางานควบคู่ไปด้วย เพื่อทำงานด้านการตลาดและหางานรองรับให้แก่ผู้เรียนด้วย รวมทั้งเป็นตัวกลางในการดูแลผลประโยชน์ระหว่างผู้ดูแลผู้สูงอายุและครอบครัวของผู้สูงอายุในเรื่องคุณภาพการบริการ

ข้อมูลการศึกษาได้จากโรงเรียนขนาดใหญ่-กลาง-เล็ก อย่างละ 2 แห่ง คือ โรงเรียนรามบริรักษ์ โรงเรียนฝึกพนักงานโรงพยาบาลกล้วยน้ำไท โรงเรียนวิชาการบริหาร โรงเรียนปณณรบริหาร โรงเรียนปัญญาธิคุณบริรักษ์ และโรงเรียนราชภัฏรำไพภิบาล รายละเอียดต่าง ๆ ที่ได้จากการศึกษาจะอยู่ในบทที่ 7

2. รูปแบบการให้บริการ

นอกจากการศึกษานี้จะแบ่งประเภทของสถานบริการตามลักษณะโครงสร้างของสถานประกอบการแล้ว จากการศึกษาวิจัยพอจะแบ่งรูปแบบการให้บริการสุขภาพและการดูแลผู้สูงอายุออกได้เป็น 5 แบบ ดังนี้คือ

2.1 Nursing Care

เป็นการให้บริการดูแลผู้สูงอายุทั้งทางด้านสุขภาพและความเป็นอยู่ทั่วไป เช่น ให้บริการที่พักรักษาทั้งแบบห้องเดี่ยว ห้องคู่ หรือห้องรวมตั้งแต่ 4 คน 6 คน สูงสุด 10 คน พร้อมจัดอาหารให้ครบ 3 มื้อ และอาหารว่างอีก 2 มื้อ ดูแลความสะอาดเสื้อผ้า ที่พับ ตลอดจนความสะอาดของร่างกาย จะดูแลอาบน้ำ เช็ดตัว สระผม แปรงฟัน พร้อมติดตามดูแลสุขภาพอย่างใกล้ชิด เช่น วัดไข้ วัดความดันโลหิต เป็นต้น แต่ไม่ได้ให้การรักษายาบาล หากเจ็บป่วยจะต้องส่งต่อแผนกคนไข้ในเพื่อรับการรักษายาบาลต่อไปหากเป็น Nursing care ภายในโรงพยาบาล แต่หากไม่ใช่ โรงพยาบาลจะต้องจัดส่งผู้สูงอายุที่เจ็บป่วยไปรับการรักษาในโรงพยาบาลต่อไป นอกจากนี้ยังจัดสนทนากการเพื่อให้ผู้สูงอายุได้ออกกำลังกาย ส่วนใหญ่ดำเนินการโดยบุคลากรทางการแพทย์ บางแห่งก็ไม่ใช่บุคลากรทางการแพทย์ แต่ต้องจัดให้มีแพทย์ พยาบาล และมีเจ้าหน้าที่ดูแลผู้สูงอายุ โดยเปิดให้บริการทั้งแบบไปเช้าเย็นกลับ (day care) สำหรับผู้สูงอายุที่ช่วยเหลือตนเองได้ และแบบอยู่ประจำ (long stay) ในสถานบริการนั้นเลย สำหรับผู้สูงอายุที่ช่วยเหลือตนเองไม่ได้ โดยญาติไม่มีเวลาดูแล จะนำผู้สูงอายุมาฝากดูแล และมาเยี่ยมเป็นครั้งคราว

จากการศึกษาวิจัยพบว่า ส่วนใหญ่จะให้บริการดูแลผู้สูงอายุในลักษณะ Nursing care ทั้งในโรงพยาบาลเอกชนที่ดำเนินการเชิงธุรกิจโดยตรง (Profit Enterprise) และโรงพยาบาลเอกชนที่ไม่ได้ดำเนินการเชิงธุรกิจโดยตรง (Non-Profit Enterprise) และ

สถานสงเคราะห์ที่ดำเนินงานภายใต้สมาคมคาทอลิกต่าง ๆ ซึ่งมีพยาบาลวิชาชีพเป็นผู้บริหารกิจการ และในสถานที่ดูแลเฉพาะผู้สูงอายุ (Nursing Home) ต่าง ๆ จากจำนวนที่ศึกษา 26 แห่ง จะให้บริการในรูปแบบดังกล่าวนี้ถึง 21 แห่ง

2.2 สงเคราะห์ฟรีแก่ผู้สูงอายุที่ยากจนไร้ญาติ

แรกเริ่มจะให้การสงเคราะห์ฟรีแก่ผู้สูงอายุที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไปและต้องสามารถช่วยเหลือตนเองได้ และหากอยู่มานานจนไม่สามารถช่วยเหลือตนเองได้ ก็จะต้องดูแลต่อไปจนกระทั่งเสียชีวิต (long stay) หากเจ็บป่วยก็จะส่งไปรักษาในโรงพยาบาลที่เป็นเครือข่าย ซึ่งส่วนใหญ่เป็นโรงพยาบาลของมูลนิธิต่าง ๆ ให้การสงเคราะห์ในเรื่องที่พักอาศัย เป็นห้องคู่หรือห้องรวม และมีอาหารให้ 3 มื้อ ส่วนการดูแลในเรื่องส่วนตัว เช่น ความสะดวก ที่พัก เสื้อผ้า อุปกรณ์รับประทานอาหาร จะต้องจัดหาเอง และทำความสะอาดเอง ส่วนใหญ่ดำเนินงานโดยสมาคมจีน ขณะนี้มีอยู่ 3 แห่ง

2.3 ศูนย์/สถานส่งเสริมสุขภาพ

ให้บริการตรวจสุขภาพและคำแนะนำในการส่งเสริมดูแลสุขภาพ เช่น การดูแลสุขภาพ อาหาร การออกกำลังกาย การฝึกสมาธิ การนวดเพื่อสุขภาพ เป็นต้น โดยจะเน้นกลุ่มเป้าหมายในบุคคลทุกวัย ผู้สูงอายุเป็นเพียงกลุ่มเป้าหมายหนึ่งเท่านั้น

2.4 ที่อยู่อาศัยเฉพาะผู้สูงอายุ

เป็นบริการที่ให้ผู้สูงอายุหรือผู้เตรียมตัวเป็นผู้สูงอายุเช่าซื้อบ้านเป็นระยะเวลา 30 ปี โดยอยู่อาศัยได้จนเสียชีวิต แต่ไม่สามารถมีกรรมสิทธิ์ในบ้านนั้นได้ เมื่อเสียชีวิตก่อนครบกำหนดเช่าซื้อ สามารถให้ญาติมาอยู่ได้จนครบกำหนด แล้วส่งคืนบ้านต่อเจ้าของโครงการต่อไป วัตถุประสงค์ของที่อยู่อาศัยเฉพาะผู้สูงอายุคือ เพื่อให้เป็นชุมชนสำหรับผู้สูงอายุโดยเฉพาะ โดยเน้นการออกแบบบ้านพักให้เป็นบ้านชั้นเดียว มีสาธารณูปโภคที่ครบถ้วนและเหมาะสมสำหรับผู้สูงอายุได้ใช้ประโยชน์

2.5 ส่งผู้ดูแลไปดูแลผู้สูงอายุที่บ้าน

เป็นบริการหนึ่งที่ทางบริษัทในเครือของโรงเรียนสอนผู้ดูแลผู้สูงอายุเปิดขึ้น เพื่อจัดส่งผู้เรียนที่ผ่านการอบรมเป็นผู้ดูแลผู้สูงอายุไปดูแลผู้สูงอายุที่บ้าน โดยทำหน้าที่เป็น

ตัวกลางในการดูแลผลประโยชน์ของผู้ดูแลผู้สูงอายุ และดูแลคุณภาพการบริการดูแลผู้สูงอายุ ให้แก่ครอบครัวของผู้สูงอายุ

อย่างไรก็ตาม มีสถานประกอบการบางแห่งให้บริการดูแลผู้สูงอายุในลักษณะ Nursing care ในสถานประกอบการนั้นด้วย และยังเปิดโรงเรียนสอนผู้ดูแลผู้สูงอายุพร้อมกับเปิดบริษัทจัดส่งผู้ดูแลผู้สูงอายุตามบ้าน ซึ่งส่วนใหญ่จะดำเนินงานครบวงจร หากไม่ดำเนินงานครบวงจรก็จะเป็นเครือข่ายที่สามารถส่งผู้ดูแลผู้สูงอายุที่บ้าน หรือเปิดให้เป็นสถานที่ฝึกงานของโรงเรียนสอนผู้ดูแลผู้สูงอายุ นอกจากนี้สถานประกอบการบางแห่ง ยังเปิดศูนย์บริการสุขภาพในต่างจังหวัด เพื่อเป็นการส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันโรคแก่ประชาชนด้วย

ส่วนบริการแบบส่งคนไปดูแลที่บ้าน(Home care) ที่ดำเนินการอยู่จะมีเพียงไม่กี่แห่งและจะเป็นบริการแก่คนที่เคยเป็นคนไข้ในของสถานพยาบาลเท่านั้น เพื่อเป็นการให้บริการที่ต่อเนื่อง แต่ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้สถานประกอบการที่ให้บริการลักษณะนี้ไม่อนุญาตให้เข้าเก็บข้อมูล จึงไม่มีรายละเอียดนำเสนอ

สถานพยาบาลส่วนใหญ่ที่ศึกษาจำนวน 20 แห่ง จาก 25 แห่ง จะดำเนินงานเอกเทศ ไม่มีสาขา ส่วนอีก 5 แห่งที่เหลือนี้อาจมีสาขา แต่การดำเนินงานแยกเป็นอิสระจากกัน

3. ขนาดของการให้บริการ

จากการศึกษาถึงขนาดความสามารถของการให้บริการแก่ผู้สูงอายุที่จะมารับบริการ ในลักษณะมาอยู่ประจำที่สถานบริการแต่ละประเภทที่จำแนกไว้ข้างต้น พบว่า (ตารางที่ 4)

3.1 ประเภทโรงพยาบาลเอกชนที่ดำเนินการเชิงธุรกิจโดยตรง (Profit Enterprise) และ**สถานที่รับดูแลผู้สูงอายุ** (Nursing Home) ที่รับดูแลผู้สูงอายุในลักษณะให้การบริการแบบ Nursing care ดำเนินธุรกิจให้บริการในลักษณะหวังผลกำไร ราคาค่าบริการจะสูงกว่าสถานบริการประเภทอื่น ๆ จะเห็นว่าจำนวนผู้สูงอายุที่มารับบริการจริงยังมีจำนวนต่ำกว่าขีดความสามารถที่จะให้บริการได้ จำนวนเตียงว่างจะแตกต่างกันไป

3.2 โรงพยาบาลเอกชนที่ไม่ได้ดำเนินการเชิงธุรกิจโดยตรง (Non-Profit Enterprise) จำนวน 4 แห่ง และ**สถานสงเคราะห์ที่เก็บเงินบ้าง** ดำเนินงานภายใต้

สมาคมคาทอลิก จำนวน 3 แห่ง จะมีผู้สูงอายุมารับบริการเต็มจำนวนที่สามารถจะให้ บริการได้ และต้องคอยเตียงว่าง เพื่อจะได้เรียกผู้สูงอายุที่มีรายชื่อรอคิวไว้มารับบริการเป็น รายต่อไป ทั้งนี้เพราะคิดค่าบริการไม่แพง และให้บริการดูแลมีมาตรฐานแบบสถานพยาบาล ทั่วไป

3.3 สถานสงเคราะห์ฟรีแก่ผู้สูงอายุที่ยากจน พบว่ายังมีขีดความสามารถที่จะ รับผู้สูงอายุได้อีกกว่าร้อยละ 60 กล่าวคือยังมีจำนวนเตียงว่างมากกว่าจำนวนผู้สูงอายุที่ รับไว้ดูแล แต่เป็นเพราะภาวะเศรษฐกิจถดถอยในช่วงสองปีที่ผ่านมา ทำให้ยอดการบริจาค ลดลง และรายได้ของมูลนิธิก็ลดลง จึงไม่สามารถรับดูแลผู้สูงอายุได้เต็มจำนวน

3.4 ศูนย์ส่งเสริมสุขภาพ จะเป็นลักษณะของการหมุนเวียนกันมาใช้บริการ ทำให้ มีจำนวนเตียงที่สามารถเปิดรับบริการได้อีกมาก สำหรับการส่งเสริมสุขภาพยังคงเป็นเรื่อง ใหม่ในสังคมไทย แม้จะเป็นที่นิยมกันอย่างมากในสังคมตะวันตก ซึ่งตรงจุดนี้เป็นเหตุให้ผู้ ลงทุนดำเนินธุรกิจ在这一ลักษณะนี้ต้องประสบปัญหาขาดทุนโดยตลอด แต่ที่ยังสามารถดำเนิน กิจการได้ก็เพราะเป็นจุดประสงค์ของหน่วยงาน โดยเฉพาะอย่างยิ่งเป็นความเชื่อทางศาสนา เช่น ศูนย์ส่งเสริมสุขภาพมิชชั่นที่ดำเนินงานภายใต้โรงพยาบาลมิชชั่น ภายใต้การสนับสนุน ของคริสตจักรเซเวนเดย์แอ๊ดเวนตีส เป็นต้น

3.5 ที่อยู่อาศัยสำหรับผู้สูงอายุ ผู้สูงอายุที่ต้องซื้อกรรมสิทธิ์ในที่อยู่อาศัยเลย แต่เท่าที่เป็นอยู่อยู่ในลักษณะเช่าซื้อสิทธิ์ ซึ่งเป็นเงื่อนไขที่ไม่สอดคล้องกับค่านิยมของคนไทย จึงทำให้โครงการนี้ไม่ประสบความสำเร็จเท่าที่ควร จากตารางที่ 4 จะเห็นได้ว่ามีจำนวนบ้านใน โครงการที่จะให้ผู้สูงอายุเช่าซื้อถึง 117 หลัง แต่ปัจจุบันมีผู้สูงอายุเข้าอยู่อาศัยเพียง 23 หลัง อย่างไรก็ตาม แนวความคิดของโครงการดังกล่าวได้รับการยอมรับและนำไปเป็นแนวความคิด ในการสร้างบ้านวัยทองของกรมประชาสัมพันธ์ให้ผู้ที่มีประสงค์จะสร้างบ้านเพื่ออยู่อาศัยในวัย สูงอายุสามารถสร้างบ้านได้ตามแบบที่กำหนดในเนื้อที่ที่กำหนดให้ และสามารถอยู่อาศัย ได้ตลอดอายุขัย และหากเสียชีวิตทรัพย์สินจะตกเป็นของทางราชการต่อไป

ตารางที่ 4: ขนาดของการให้บริการของสถานประกอบการต่างๆ ที่ให้บริการ
ดูแลผู้สูงอายุ

หน่วยงานที่ให้ข้อมูล	จำนวนเตียง ที่รับผู้สูงอายุได้เต็มที่	จำนวนผู้สูงอายุ ที่เข้ามาใช้บริการจริง
โรงพยาบาลที่ดำเนินการเชิงธุรกิจ		
- รพ.มิตรภาพวงเวียนใหญ่	27	19
- รพ.ธนบุรี 2	15	9
- รพ.กล้วยน้ำไท 2	120	90
- รพ.วิภาวดี	27	13
- รพ.มิชชั่น	10	6
- รพ.เจ้าพระยา	22	12
- รพ.โกลเด้นเวิลด์ เนอสซิ่งโฮม	ไม่ตอบ	ไม่ตอบ
- รพ.ปิยะเวท	15	10
- รพ.กรุงเทพ	19	12
- สถานพยาบาลโสธรชัย	20	16
โรงพยาบาลที่ไม่ได้ดำเนินการเชิงธุรกิจ		
- รพ.หัวเฉียว	ไม่ตอบ	ไม่ตอบ
- รพ.กว่องสิว	50	50
- รพ.จวจินต์	50	28
- รพ.เทียนฟ้า	80	80
มูลนิธิที่ไม่เก็บเงิน		
- มูลนิธิมิตรภาพสงเคราะห์	200	90
- มูลนิธิธารนุเคราะห์	400	90
- มูลนิธิวัยวัฒนาวาส	500	150
มูลนิธิที่เก็บเงิน		
- บ้านพักผู้สูงอายุคามิลเลียน (สามพราน)	145	140
- บ้านพักผู้สูงอายุเบธานี	50	50
- บ้านพักผู้สูงอายุลำไทร	32	30

ตารางที่ 4: (ต่อ)

หน่วยงานที่ให้ข้อมูล	จำนวนเตียง ที่รับผู้สูงอายุได้เต็มที่	จำนวนผู้สูงอายุ ที่เข้ามาใช้บริการจริง
ศูนย์/สถานบริการสุขภาพ		
- ศูนย์สุขภาพผิงหวานรีสอร์ท	ไม่ตอบ	ไม่ตอบ
- ศูนย์สุขภาพมิชชั่น	62	90
ที่อยู่อาศัยเฉพาะผู้สูงอายุ		
- บ้านสิริบริการ	117	23
สถานที่รับดูแลผู้สูงอายุ (Nursing-home)		
- สุขเวช เนอสซิ่งโฮม	28	18
- นวศรี เนอสซิ่งโฮม	ไม่ตอบ	ไม่ตอบ
- บ้านเรือนแก้ว เนอสซิ่งโฮม	12	8
- รพ.เดอะซีเนีย	26	20

บทที่ 4

การดำเนินงาน การบริหารจัดการ คุณภาพการบริการสุขภาพและการดูแลผู้สูงอายุในประเทศไทย : ผลการศึกษาจากกลุ่มผู้บริหารกิจการ

เพื่อทราบถึงวัตถุประสงค์ ลักษณะกิจกรรม การบริหารงาน วิธีการในการให้บริการสุขภาพและดูแลผู้สูงอายุ ทวนในการดำเนินงาน ตลอดจนประสิทธิภาพ ประสิทธิผลและปัญหาอุปสรรคในการดำเนินงาน การสนับสนุนจากภาครัฐทั้งในด้านนโยบายและด้านอื่น ๆ และแนวทางในการดำเนินงานในอนาคต การศึกษานี้ได้ทำการสัมภาษณ์ระดับลึกผู้บริหารกิจการจำนวนทั้งสิ้น 25 คน จากจำนวนสถานบริการสุขภาพและดูแลผู้สูงอายุทั้งสิ้น 26 แห่ง เนื่องจากมีสถานบริการแห่งหนึ่งที่ไม่ให้บริการทั้ง 2 ประเภทคือ ทั้งรับดูแล ผู้สูงอายุและเป็นสถานบริการศูนย์สุขภาพ ผลการศึกษาที่ได้จากกลุ่มผู้บริหารทั้งหมดมีประเด็นที่เป็นสาระสำคัญดังต่อไปนี้

1. คุณลักษณะของผู้บริหารกิจการ

จากการศึกษาในภาพรวมพบว่า ร้อยละ 44 ของผู้ให้ข้อมูลคือผู้บริหารกิจการ ส่วนผู้แทนที่ผู้บริหารกิจการมอบหมายให้เป็นผู้ให้ข้อมูลแก่ผู้วิจัย ส่วนใหญ่จะเป็นรองหรือผู้ช่วยฝ่ายการพยาบาล หัวหน้าแผนกการพยาบาล หัวหน้าหอผู้ป่วย ผู้จัดการฝ่ายบุคคล ผู้จัดการมูลนิธิ เป็นต้น ซึ่งหากรวมแล้วจะเป็นผู้บริหารหญิงมากกว่าผู้บริหารชาย คือเป็นผู้บริหารหญิงจำนวน 14 คน และผู้บริหารชายจำนวน 11 คน มีอายุเฉลี่ย 53.9 ปี ประมาณครึ่งหนึ่งของกลุ่มผู้บริหารกิจการที่ให้ข้อมูลมีอายุมากกว่า 60 ปีขึ้นไป หนึ่งในสี่นั้นมีอายุประมาณ 40-49 ปี และหนึ่งในหกมีอายุประมาณ 50-59 ปี และที่มีอายุต่ำกว่า 40 ปีมีเพียงจำนวน 2 คน ส่วนใหญ่ร้อยละ 95.4 จบการศึกษาในระดับปริญญาตรี ร้อยละ 82.6 มีสถานภาพสมรส เป็นโสดเพียงร้อยละ 17.4 และได้ร่วมทำงานในสถานบริการนั้นๆ มาโดยเฉลี่ย 7.9 ปี

2. แรงจูงใจในการดำเนินกิจการดูแลผู้สูงอายุ

จากการศึกษาพบว่าแรงจูงใจในการจัดบริการดูแลผู้สูงอายุมาจาก 3 ประเด็นใหญ่ ดังนี้คือ

2.1 มาจากประสบการณ์

2.1.1 ประสบการณ์ในงานที่ทำ เช่น แต่เดิมเป็นพยาบาลในแผนกผู้ป่วยฉุกเฉิน (ICU) ได้ช่วยให้ผู้สูงอายุรอดชีวิต แต่เมื่อผู้สูงอายุกลับไปอยู่บ้านได้ไม่นานก็เสียชีวิต ทั้งนี้เพราะญาติไม่มีความรู้และความพร้อมในการให้การดูแลผู้สูงอายุที่ป่วย บางคนเคยมีโอกาสไปฝึกงานที่บ้านพักคนชรา บางคนก็เคยมีประสบการณ์จากโรงพยาบาลเดิมที่ทำงานอยู่ หรือมีประสบการณ์ทำงานในต่างประเทศ ได้ไปเห็นรูปแบบและการดำเนินงานการให้บริการดูแลผู้สูงอายุ เมื่อกลับประเทศไทยจึงได้นำแนวความคิดด้านดูแลผู้สูงอายุนี้มาดำเนินธุรกิจ

2.1.2 ประสบการณ์ในชีวิตของตนเอง เช่น ผู้อำนวยการของโรงพยาบาลแห่งหนึ่งมีคุณแม่ซึ่งอายุมากแล้ว แต่ลูก ๆ ไม่มีเวลาดูแลต้องออกไปทำงานนอกบ้านกันหมด จึงเกิดความคิดที่จะดำเนินกิจการให้บริการดูแลผู้สูงอายุ เพื่อเป็นการช่วยเหลือครอบครัว ผู้สูงอายุหรือดูแลผู้สูงอายุทดแทนครอบครัว ผู้บริหารบางคนก็เคยมีประสบการณ์ที่ต้องดูแลคุณพ่อที่สูงอายุ จึงคิดที่จะดำเนินกิจการดังกล่าว

2.2 มาจากการดูงาน

2.2.1 การดูงานในประเทศ เนื่องจากมีผู้บริหารกิจการบางคนคิดดำเนินการธุรกิจในด้านนี้ เพราะเป็นผลมาจากการที่ได้มีโอกาสไปดูงานที่รัฐดำเนินการ หรือที่ผู้อื่นดำเนินการไว้ก่อน เช่น ได้มีโอกาสไปดูงานจากโรงพยาบาลเอกชนที่ดำเนินงานรับดูแลผู้สูงอายุ และจากกรมประชาสงเคราะห์ เป็นต้น

2.2.2 การดูงานต่างประเทศ เนื่องจากมีประธานบริษัทแห่งหนึ่งได้เดินทางไปประเทศต่าง ๆ ทั้งในยุโรปและสหรัฐอเมริกา ได้เห็นผู้สูงอายุไปพักอาศัยอยู่ในสถานที่เฉพาะ จึงเกิดแรงจูงใจและนำแนวคิดดังกล่าวมาจัดทำโครงการที่อยู่อาศัยเฉพาะผู้สูงอายุ

2.3 เป็นนโยบายของหน่วยงาน

ผู้บริหารกิจการบางคนกล่าวว่า เป็นนโยบายของทางโรงพยาบาลที่เน้นการส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันโรคแก่ประชาชน บางแห่งประธานกรรมการโรงพยาบาลกำหนดนโยบายลงมาให้ดำเนินกิจการให้บริการดูแลผู้สูงอายุ เพราะเห็นว่าผู้สูงอายุมีจำนวนเพิ่มมากขึ้น และลูกหลานไม่มีเวลาดูแล

3. เหตุผลของการดำเนินการจัดบริการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ

หากเป็นประเภทสถานบริการที่ให้การสงเคราะห์ผู้สูงอายุที่ยากจน ไร้ญาติ จะให้เหตุผลว่า ดำเนินกิจการเพราะต้องการดูแลช่วยเหลือผู้สูงอายุที่ยากจน ไร้ที่พึ่งพิง ให้ได้รับการดูแลเอาใจใส่ที่ดีและได้รับการพยาบาลที่ถูกต้อง อีกทั้งยังเป็นการช่วยเหลือสังคมและแบ่งเบาภาระของภาครัฐด้วย

ส่วนสถานบริการที่ดำเนินกิจการให้บริการสุขภาพและดูแลผู้สูงอายุที่เน้นผลกำไรให้เหตุผลว่า สภาพสังคมปัจจุบันคนไทยมีอายุยืนยาวมากขึ้น ประกอบกับลูกหลานไม่มีเวลาดูแล เพราะต้องทำงานนอกบ้าน ตลาดบริการดูแลผู้สูงอายุมีแนวโน้มที่ดี ธุรกิจลักษณะนี้น่าจะไปได้ดี การแข่งขันยังมีน้อย บางแห่งให้เหตุผลว่าโรงพยาบาลอยู่ใกล้เมือง ทำเลดีไม่มีคู่แข่ง จึงเปิดให้บริการรับดูแลผู้สูงอายุ หรือบางแห่งให้เหตุผลว่าดีกว่าปล่อยให้องค์กรคนใช้ว่างลง เพื่อให้มีรายได้เพิ่มขึ้นในช่วงที่เศรษฐกิจชะงัก

4. การขอจัดตั้งและดำเนินการให้บริการสุขภาพและการดูแลผู้สูงอายุ

หากเป็นสถานพยาบาลทั้งที่ดำเนินการโดยหวังผลกำไรหรือดำเนินการโดยมูลนิธิก็ตาม จะต้องดำเนินการจดทะเบียนเป็นสถานพยาบาลเวชกรรมขึ้นหนึ่งกับกองการประกอบโรคศิลปะ กระทรวงสาธารณสุข ประเภทที่รับผู้ป่วยไว้ค้างคืน โดยแบ่งตามขนาดจำนวนเตียง ตั้งแต่ขนาดเล็ก 1-10 เตียง 11-25 เตียง จนถึงขนาด 201 เตียงขึ้นไป ซึ่งในการพิจารณาออกใบอนุญาตให้ประกอบกิจการเป็นสถานพยาบาล ผู้ขอรับใบอนุญาตจะต้องจัดให้มีสิ่งดังต่อไปนี้โดยถูกต้องและครบถ้วน คือ

- (1) มีแผนงานการจัดตั้งสถานพยาบาลที่ได้รับอนุมัติแล้วตามหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขที่กำหนดในกฎกระทรวง
- (2) มีสถานพยาบาลตามลักษณะที่กำหนดในกฎกระทรวงที่ออกตามมาตรา 14
- (3) มีเครื่องมือ เครื่องใช้ เวชภัณฑ์ หรือยานพาหนะที่จำเป็นประจำสถานพยาบาลนั้น ตามชนิดและจำนวนที่กำหนดในกฎกระทรวง
- (4) มีผู้ประกอบการวิชาชีพในสถานพยาบาลตามวิชาชีพและจำนวนที่กำหนดในกฎกระทรวง
- (5) ชื่อสถานพยาบาลต้องเป็นไปตามที่กำหนดในกฎกระทรวง

อัตราค่าธรรมเนียมใบอนุญาตให้ประกอบกิจการสถานพยาบาล ประเภทที่รับผู้ป่วยไว้ค้างคืน มีดังนี้

(ก) ไม่เกิน 10 เตียง	ฉบับละ	2,000 บาท
(ข) เกิน 10 เตียง แต่ไม่เกิน 25 เตียง	ฉบับละ	5,000 บาท
(ค) เกิน 25 เตียง แต่ไม่เกิน 50 เตียง	ฉบับละ	10,000 บาท
(ง) เกิน 50 เตียง แต่ไม่เกิน 100 เตียง	ฉบับละ	20,000 บาท
(จ) เกิน 100 เตียง	ฉบับละ	20,000 บาท

และให้คิดค่าธรรมเนียมเพิ่มขึ้นสำหรับที่เกิน 100 เตียง เสียละ 100 บาท

(จากพระราชบัญญัติสถานพยาบาล พ.ศ.2541, กองการประกอบโรคศิลปะ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข, เมษายน 2541 หน้า 5, 17)

หากผู้ให้ข้อมูลเป็นผู้บริหารกิจการเอง สามารถให้ข้อมูลการจัดตั้งสถานพยาบาลได้ว่าจะต้องไปติดต่อกับสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดหากดำเนินการในต่างจังหวัด และทางจังหวัดจะส่งเรื่องไปยังกองการประกอบโรคศิลปะ เพื่อดำเนินการตามขั้นตอนในการขอจัดตั้งต่อไป แต่หากเป็นสถานพยาบาลในกรุงเทพฯ ต้องติดต่อขออนุญาตกับกองการประกอบโรคศิลปะ กระทรวงสาธารณสุขโดยตรง ซึ่งส่วนใหญ่ผู้บริหารกิจการที่ทราบกระบวนการขออนุญาตหรือขั้นตอนในการขอจะตอบว่าไม่มีความยุ่งยากในการขออนุญาตจัดตั้ง และหากสถานพยาบาลใดได้รับอนุญาตจัดตั้งเป็นสถานพยาบาลเวชกรรมขั้นหนึ่งแล้วการจะ

เพิ่มห้องหรือเตียงคนไข้ เพื่อรับดูแลผู้สูงอายุโดยเฉพาะก็สามารถดำเนินการไปได้เลยโดยไม่ต้องขออนุญาตอีก

ในรายที่มีความยุ่งยากในการขออนุญาตจดทะเบียน จะมีปัญหาในการจดทะเบียนกับกองการประกอบโรคศิลปะ เนื่องจากพระราชบัญญัติสถานพยาบาล พ.ศ.2541 กำหนดให้แต่งตั้งคณะกรรมการชุดหนึ่งเพื่อพิจารณาใบอนุญาตสถานพยาบาล ผู้ขอรับอนุญาตที่มีใบบุคลากรในวงการแพทย์มีความเห็นว่าจะไม่ได้รับความเป็นธรรมจากการพิจารณาของคณะกรรมการ เพราะในการขอจัดตั้งนั้นกว่าจะได้ใบอนุญาตใช้เวลาปีกว่า และจะต้องจ่ายนอกระบบมาก ทำให้เปิดดำเนินการได้ล่าช้า

แต่หากเป็นสถานสงเคราะห์ผู้สูงอายุที่ดำเนินงานโดยมูลนิธิ จะต้องจดทะเบียนกับกระทรวงมหาดไทยและประสานงานโดยตรงกับกรมประชาสงเคราะห์ กระทรวงแรงงาน และสวัสดิการสังคม

ส่วนการดำเนินการเพื่อขอจัดสร้างที่อยู่อาศัยเฉพาะผู้สูงอายุ ดำเนินการขอก่อสร้างกับสำนักงานเขตในเรื่องแบบการก่อสร้างเท่านั้น ไม่ต้องจดทะเบียนกับกองการประกอบโรคศิลปะเพราะไม่ใช่สถานพยาบาล แต่เป็นสถานพักพิงที่มีแพทย์มาดูแลให้เป็นประจำ

5. สถานที่ให้บริการสุขภาพและการดูแลผู้สูงอายุ

หากเป็นการดูแลผู้สูงอายุภายในโรงพยาบาลเอกชนที่ดำเนินการเชิงธุรกิจโดยตรง (Profit Enterprise) ส่วนใหญ่จะใช้พื้นที่บางส่วนภายในโรงพยาบาล เช่น ชั้นที่ 10 ทั้งชั้นหรือจัดห้องหรือเตียงคนไข้บางส่วนให้เป็นพื้นที่เฉพาะสำหรับดูแลผู้สูงอายุ หรือโรงพยาบาลเอกชนที่ไม่ได้ดำเนินการเชิงธุรกิจโดยตรง (Non-Profit Enterprise) เพียงที่มีจะเปิดรับดูแลเฉพาะผู้สูงอายุเท่านั้น เป็นต้น ซึ่งผู้สูงอายุที่ใช้บริการสามารถเลือกจะอยู่ห้องเดี่ยว ห้องคู่ หรือห้องรวม ห้องพัสดุ หรือห้องปรับอากาศก็ได้ โดยสามารถเลือกตามความสามารถที่จะจ่ายค่าบริการได้

แต่ถ้าเป็นสถานที่รับดูแลผู้สูงอายุ (Nursing Home) การจัดสถานที่บริการก็เป็นรูปห้องเดี่ยว ห้องคู่ หรือห้องรวมเช่นกัน มีให้เลือกทั้งห้องพัดลม หรือห้องปรับอากาศ อาจจะเป็นอาคารชั้นเดียว หรือก่อสร้างเป็นตึกก็ได้ แต่มีลัพท์อำนวยความสะดวกให้

ส่วนสถานสงเคราะห์ฟรีหรือเก็บเงินบ้าง บางแห่งจะใช้สถานที่ที่ก่อสร้างเฉพาะ โดยก่อสร้างเป็นอาคารชั้นเดียวหรือตึกสองชั้น เพื่อให้สถานที่ที่มีความเหมาะสมในการใช้รถเข็นสำหรับผู้สูงอายุที่ช่วยเหลือตนเองไม่ได้ แต่หากผู้สูงอายุช่วยเหลือตนเองได้ก็จะให้อาศัยอยู่ชั้นบนของอาคาร โดยเฉพาะมูลนิธิสามแห่งที่รับดูแลเฉพาะผู้สูงอายุที่ช่วยเหลือตนเองได้ ก็จะกำหนดให้ผู้สูงอายุอยู่กันเป็นคู่เพื่อช่วยกันดูแล ส่วนใหญ่จะมีเตียงให้ อุปกรณ์ เครื่องใช้ส่วนตัวผู้สูงอายุจะต้องเตรียมมาเอง

ศูนย์ / สถานบริการสุขภาพ ส่วนใหญ่จะทำเป็นสถานพักฟื้น พื้นฟูสุขภาพ จึงอยู่ในต่างจังหวัดเป็นส่วนใหญ่

6. การลงทุนและการบริหารจัดการ

เมื่อสอบถามถึงการลงทุนในการดำเนินงานเพื่อดูแลผู้สูงอายุ จากจำนวนผู้บริการกิจการ 26 แห่ง มีผู้ตอบคำถามนี้เพียง 14 แห่ง โดยมีอยู่ 9 แห่งที่ไม่ต้องกู้เงินมาดำเนินกิจการ มีหนึ่งแห่งที่เป็นโรงพยาบาลเอกชนซึ่งดำเนินการเชิงธุรกิจโดยตรง (Profit Enterprise) ใช้วิธีระดมทุนจากหุ้นส่วนในกิจการ ที่เหลืออีก 4 แห่งที่เป็นโรงพยาบาลเอกชนซึ่งดำเนินการเชิงธุรกิจโดยตรง (Profit Enterprise) เช่นกัน ใช้วิธีกู้ยืมเงินจากธนาคารในประเทศ ใช้เงินกู้ของคู่สมรสซึ่งทำงานธนาคาร และกู้ยืมเงินจากต่างประเทศหรือแหล่งเงินทุนอื่นตามเครือข่ายที่ตนเคยติดต่อยู่

การบริหารจัดการส่วนใหญ่อยู่ในรูปของบริษัท และระดมทุนเป็นหุ้นส่วนนิติบุคคล หากเป็นรูปแบบสถานพยาบาลก็จะมีผู้อำนวยการเป็นผู้บริหาร มีผู้ประกอบวิชาชีพ เช่น แพทย์ พยาบาล ฯลฯ เป็นผู้ดำเนินงานด้านการดูแลและการรักษาพยาบาล

ผู้บริหารกิจการหลายคนให้เหตุผลในการดำเนินธุรกิจด้านรับดูแลผู้สูงอายุว่ารายได้ดีกว่าการไปเป็นลูกจ้างเขา ไม่ว่าผู้บริหารกิจการนั้นจะเป็นแพทย์ พยาบาล หรือนักบริหารธุรกิจก็ตาม หากเป็นแพทย์มาบริหารกิจการเอง รายได้จะดีกว่าไปทำงานตามโรงพยาบาลทั่วไป

7. นโยบายหรือแนวทางการให้บริการดูแลผู้สูงอายุ

โดยภาพรวมสถานพยาบาลเอกชนทุกประเภทที่ให้บริการสุขภาพและการดูแลผู้สูงอายุ ต้องการผู้สูงอายุที่สุขภาพยังแข็งแรงช่วยเหลือตนเองได้มาใช้บริการ เพื่อจะได้ให้การดูแลตามหลักวิชาการด้านผู้สูงอายุอย่างเต็มที่ ทั้งด้านการออกกำลังกาย สันทนาการ การฝึกสมาธิ ฯลฯ แต่ส่วนใหญ่ผู้สูงอายุที่มาอยู่ในสถานพยาบาลที่รับดูแลผู้สูงอายุในลักษณะ Nursing Care จะเป็นผู้สูงอายุที่เพิกเฉยป่วยต้องการมาฟื้นฟูสุขภาพ หรือไม่ก็เป็นผู้สูงอายุที่ช่วยเหลือตนเองไม่ได้ จึงไม่สามารถมีกิจกรรมพัฒนาผู้สูงอายุได้

นโยบายที่กำหนดในสถานพยาบาลดูแลผู้สูงอายุ ส่วนใหญ่ถ้าเป็นโรงพยาบาลที่รับดูแลผู้สูงอายุที่ดำเนินการเชิงธุรกิจจะเน้นให้เจ้าหน้าที่ดูแลปรนนิบัติผู้สูงอายุเสมือนญาติ ผู้ดูแลจะต้องมีมารยาทดี ให้บริการดีทั้งทางร่างกายและจิตใจ บรรยากาศรอบด้านต้องดี ผู้สูงอายุอยู่แล้วต้องอบอุ่นเสมือนอยู่บ้านกับลูกหลาน บางแห่งจะกำหนดให้ลูกหลานมาเยี่ยมสม่ำเสมอ เช่น อาทิตย์ละครั้ง หรือรับกลับไปอยู่บ้านทุก 3 เดือน แต่กรณีเจ็บป่วยก็ไม่ต้องนำกลับบ้าน แต่ให้มาเยี่ยมบ่อย ๆ เป็นต้น

แต่ถ้าหากเป็นสถานสงเคราะห์ผู้สูงอายุฟรีจะเน้นให้ความช่วยเหลือแก่ผู้สูงอายุที่ไร้ที่พึ่งพิงไม่มีญาติดูแลได้มีที่พักอาศัย ได้รับอาหารครบ 3 มื้อ ไม่เน้นในเรื่องสุขภาพ ทั้งนี้เพราะไม่มีแพทย์และพยาบาลดูแล หากเจ็บป่วยจะส่งสถานพยาบาลอื่นต่อไป แต่หากเป็นสถานสงเคราะห์ในเครือศาสนาคาทอลิกจะมีผู้บริหารสถานสงเคราะห์ซึ่งมีพื้นฐานความรู้ทางการแพทย์เป็นผู้ดูแล จะให้บริการดูแลผู้สูงอายุทั้งทางร่างกายและจิตใจ ให้ได้ออกกำลังกาย ฟื้นฟูร่างกาย และอบรมทางด้านจิตใจ เช่น สวดมนต์ ฝึกสมาธิ โดยไม่หวังผลกำไร หากคิดค่าบริการก็จะคิดในราคาไม่แพง

หากเป็นสถานบริการสุขภาพ ก็จะเน้นให้ความรู้ เน้นการส่งเสริมสุขภาพ และการป้องกันโรคมากกว่าการรักษา

8. การกำหนดเกณฑ์มาตรฐานในการให้บริการของสถานบริการ

จากการศึกษาผู้บริหารกิจการหลายแห่งพบว่าการกำหนดเกณฑ์ในการให้บริการไว้คล้าย ๆ กันดังนี้

- 1). คุณภาพการบริการ โดยภาพรวมสถานบริการธุรกิจทุกประเภทจะให้บริการด้วยความเต็มใจ ดูแลผู้สูงอายุอย่างดีที่สุด ไม่มีการแบ่งชั้นวรรณะ บริการเสมือนญาติ
- 2). ด้านค่าบริการ สถานบริการหลายแห่งทั้งโรงพยาบาลเอกชนที่ดำเนินการเชิงธุรกิจโดยตรงและสถานที่รับดูแลผู้สูงอายุจะมีการลดเปอร์เซ็นต์ค่าบริการ คิดค่าบริการพอประมาณ เพื่อให้ญาติผู้สูงอายุสามารถจ่ายค่าบริการได้ หรือให้บริการแจกยา เช่น โรงพยาบาลเทียนฟ้ามูลนิธิ เป็นต้น
- 3). จัดระบบการทำงานให้มีประสิทธิภาพ ในสถานบริการที่มีใช้โรงพยาบาล เช่น สถานพยาบาลโสธรชัยจะนำระบบการทำงานแบบโรงพยาบาลมาใช้ โดยต้องงานเป็นกะ ประชุมเพื่อแก้ไขปรับปรุงงานทุกอาทิตย์ จัดทำแผนพัฒนาสถานพยาบาลทุก 3-5 ปี
- 4). ด้านบุคลากร สถานบริการทุกประเภทหรือเกือบทุกประเภทจะเน้นกิริยามารยาทดี ให้บริการลูกค้าในสิ่งที่ลูกค้าต้องการเท่านั้น เน้นการทำงานเป็นทีมที่ให้การดูแลอย่างมีคุณภาพ และสถานบริการบางแห่ง เช่น โรงพยาบาลหัวเฉียวมีคู่มือปฏิบัติงานแจกให้แก่พนักงานทุกคน
- 5). ด้านสิ่งแวดล้อม สถานบริการบางแห่งเน้นให้ผู้สูงอายุได้ดื่กบาตร และฟังเทศน์อย่างน้อยเดือนละครั้ง
- 6). การพิจารณารับผู้สูงอายุไว้ดูแล มีสถานบริการบางแห่ง หากผู้สูงอายุเจ็บป่วยมีอาการหนัก หรือถูกส่งมาจากสถานพยาบาลอื่นก็จะไม่รับ

เมื่อให้สถานบริการแต่ละแห่งประเมินตนเองว่าที่ผ่านมาผ่านเกณฑ์มาตรฐานที่สถานบริการตนได้ตั้งไว้หรือไม่ สถานบริการส่วนใหญ่หรือราว 3 ใน 4 กล่าวว่า ผ่านเกณฑ์มาตรฐานที่ตั้งไว้ โดยสังเกตจากบุคลากรว่ามีคุณภาพ สามารถให้บริการดูแลผู้สูงอายุได้อย่างใกล้ชิด มีการปรับใช้ความรู้และประสบการณ์จากการทำงานอย่างเต็มที่ เช่น สามารถช่วยผู้สูงอายุที่มีแผลกดทับให้หายได้ โดยไม่มีโรคแทรกซ้อน และจำนวนผู้สูงอายุที่มาใช้บริการมีแต่จะเพิ่มจำนวนมากขึ้น แต่อย่างไรก็ตาม การประเมินผลจากกลุ่มผู้บริหารกิจการเพียงกลุ่มเดียวหรือฝ่ายเดียวอาจเกิดอคติขึ้นได้ ดังนั้นการศึกษาค้นคว้าจึงสอบถามคุณภาพและความพึงพอใจจากผู้สูงอายุซึ่งเป็นผู้ใช้บริการด้วย ทั้งนี้เพื่อลดอคติที่จะเกิดขึ้นจากการให้ข้อมูลของกลุ่มผู้บริหาร ซึ่งผลการศึกษาที่ได้จะปรากฏอยู่ในบทที่ 6

ส่วนสถานบริการที่คิดว่าสถานบริการของตนไม่ผ่านเกณฑ์ที่กำหนดไว้ ซึ่งมีอยู่เพียง 1 ใน 4 ของสถานบริการทั้งหมด กล่าวว่า เมื่อประเมินจากบุคลากรแล้วพบว่ายังมีกิริยามารยาทในการต้อนรับและการให้บริการที่ไม่ดีพอ

9. ระยะเวลาที่เปิดดำเนินการ

ในภาพรวมจากสถานบริการทั้งหมด 26 แห่ง มีอยู่ 9 แห่งหรือราวหนึ่งในสามที่เปิดให้บริการดูแลผู้สูงอายุมานานกว่า 10 ปี ที่เปิดบริการมาประมาณ 5-10 ปีมีอยู่ 6 แห่ง และที่เปิดให้บริการต่ำกว่า 5 ปีก็มีอยู่ 6 แห่งเช่นกัน แต่หากแยกประเภทเป็นโรงพยาบาลเอกชนที่ดำเนินการเชิงธุรกิจโดยตรง (Profit Enterprise) พบว่าในจำนวน 9 แห่งนั้นมีอยู่ 3 แห่งที่เปิดดำเนินการมาภายในช่วง 5 ปี ส่วนที่เหลืออย่างละ 2 แห่งเปิดดำเนินการมาประมาณ 5-10 ปี และมากกว่า 10 ปีขึ้นไป แต่ถ้าหากเป็นโรงพยาบาลเอกชนที่ไม่ได้ดำเนินการเชิงธุรกิจโดยตรง (Non-Profit Enterprise) มูลนิธิเก็บเงิน มูลนิธิไม่เก็บเงิน ส่วนใหญ่จะเปิดดำเนินการมานานกว่า 10 ปีแล้ว สำหรับการก่อสร้างที่พักอาศัยแก่ผู้สูงอายุและสถานที่รับดูแลผู้สูงอายุที่เปิดให้บริการมาประมาณ 5-10 ปีแล้วมีอยู่ 2 แห่ง ส่วนศูนย์/สถานบริการสุขภาพนั้น เพิ่งเปิดดำเนินการมาได้เพียง 1 ปีเท่านั้น ซึ่งแนวความคิดการเปิดเป็นศูนย์/สถานบริการสุขภาพนี้เป็นเรื่องที่ใหม่มาก ยังไม่เป็นที่แพร่หลายมากนัก จากที่กล่าวมาทั้งหมดคงพอจะเห็นว่าโดยภาพรวมแล้วสถานบริการส่วนใหญ่เปิดดำเนินการให้บริการสุขภาพและการดูแลผู้สูงอายุมาได้ไม่เกิน 10 ปี

นอกจากนี้ในการศึกษายังพบว่าในช่วง 10 ปีที่ผ่านมา สถานพยาบาลที่เปิดให้บริการสุขภาพและดูแลผู้สูงอายุที่ดำเนินการเชิงธุรกิจโดยตรงกลุ่มแรก ต้องเผชิญกับปัญหาถูกระแสดันทางสังคมและค่านิยมในสังคมที่ต่อต้านลูกหลานที่นำพ่อแม่ปู่ย่าตายายมาฝากดูแลในสถานพยาบาลอย่างมาก ทั้ง ๆ ที่ลูกหลานเหล่านี้ต้องออกทำงานนอกบ้านจึงไม่มีเวลาดูแลผู้สูงอายุ สถานพยาบาลเหล่านี้ต้องใช้ระยะเวลานานพอสมควรในการทำความเข้าใจกับญาติถึงการนำบุตรภรรยาหรือปู่ย่าตายายมาให้สถานพยาบาลดูแลนั้น จะได้รับการดูแลที่ถูกต้องและมีความปลอดภัยมากกว่าที่จะปล่อยไว้ที่บ้านโดยไม่มีคนดูแล จนปัจจุบันแนวคิดดังกล่าวจึงได้รับการยอมรับ และสถานพยาบาลหลายแห่งก็มีชื่อเสียงและเป็นที่นิยมในการให้บริการดูแลผู้สูงอายุ

10. บุคลากร

บุคลากรนับเป็นองค์ประกอบสำคัญยิ่งในการให้บริการดูแลผู้สูงอายุ หากเป็นสถานบริการที่เป็นโรงพยาบาลจะจัดบุคลากรให้เป็นสัดส่วนกับจำนวนคนไข้หรือผู้สูงอายุ เช่น ห้องหนึ่งมีคนไข้ประมาณ 10 เตียง ก็จะมีพยาบาลดูแล 1 คน ผู้ช่วยพยาบาลหรือเจ้าหน้าที่ประมาณ 3-6 คน โดยจัดเป็นเวรผลัดละ 8 ชั่วโมง แบ่งเป็น 3 ผลัด โดยพยาบาลทำหน้าที่ดูแลในเรื่องการจัดยา ตรวจวัดไข้ วัดความดัน และเจ้าหน้าที่หรือผู้ช่วยทำหน้าที่อาบน้ำ เช็ดตัว คอยพลิกตัว ป้อนอาหารผู้สูงอายุ ส่วนแพทย์จะมาตรวจเยี่ยม ซึ่งก็เป็นลักษณะเดียวกันกับสถานที่ได้รับดูแลผู้สูงอายุโดยทั่วไป หากเป็นสถานบริการอื่น เช่น สถานสงเคราะห์ที่เก็บเงินบ้างจะจัดบุคลากรที่ให้การดูแลผู้สูงอายุในเรื่องการอาบน้ำ แต่งตัว ป้อนอาหาร แต่สถานสงเคราะห์ที่ไม่เก็บเงินก็จะมีแม่ครัวทำอาหารให้ มีเจ้าหน้าที่ทำความสะอาดสถานที่เจ้าหน้าที่ดูแลทั่วไป ซึ่งก็มีเพียงไม่กี่คนเท่านั้น

เมื่อสอบถามผู้บริหารกิจการทุกประเภทถึงศักยภาพในการทำงานของบุคลากรที่ทำหน้าที่ดูแลผู้สูงอายุ ส่วนใหญ่จะตอบว่าบุคลากรมีศักยภาพในการทำงานมาก และมีจำนวนมากเพียงพอกับการให้บริการดูแลผู้สูงอายุ ยกเว้นมูลนิธิไม่เก็บเงินมีประมาณหนึ่งในสามที่ตอบว่าบุคลากรมีศักยภาพในการทำงานปานกลาง และหนึ่งในสี่ของโรงพยาบาลเอกชนที่ไม่ได้ดำเนินการเชิงธุรกิจโดยตรง (Non-Profit Enterprise) ที่ตอบว่ามีบุคลากรในการทำงานไม่เพียงพอ

11. ราคาค่าบริการ

จากตารางที่ 5 แสดงให้เห็นว่า หากเป็นโรงพยาบาลเอกชนที่ดำเนินการเชิงธุรกิจโดยตรง (Profit Enterprise) ในเขตกรุงเทพมหานครและปริมณฑลแล้ว ราคาค่าบริการห้องพักปรับอากาศ คิดวันละ 600-1,500 บาท หากเป็นห้องเดี่ยวราคาจะสูงขึ้นไปอีก ซึ่งราคานี้ไม่รวมค่ายา ค่าอาหารทางสายยาง และอุปกรณ์อื่นๆ แต่ถ้าเป็นสถานพยาบาลในต่างจังหวัดจะคิดประมาณวันละ 300-400 บาท

หากเป็นสถานที่รับดูแลผู้สูงอายุเฉลี่ยประมาณวันละ 500-700 บาท ถ้าเป็นห้องพักปรับอากาศ ค่าบริการนี้ไม่รวมค่าแพทย์ ยาและอุปกรณ์อื่น ๆ

เมื่อเปรียบเทียบกับสถานบริการประเภทอื่น ๆ จะเห็นว่า ค่าบริการในโรงพยาบาลเอกชนที่ไม่ได้ดำเนินการเชิงธุรกิจโดยตรง (Non-Profit Enterprise) มีราคาต่ำกว่าสถานบริการดูแลผู้สูงอายุอื่นๆ ถ้าเป็นห้องรวม พัดลม จะเสียค่าบริการประมาณวันละ 200-600 บาท

สำหรับค่าบริการดูแลผู้สูงอายุของมูลนิธิที่เก็บเงินบ้าง ให้บริการเป็นห้องคู่ พัดลม หรือห้องรวม พัดลม ค่าบริการเฉลี่ยวันละ 160-330 บาท ซึ่งให้บริการเฉพาะอาหาร 3 มื้อ และบริการดูแลความสะอาดร่างกายเท่านั้น ไม่รวมค่ายา และอุปกรณ์อื่น ๆ

ตารางที่ 5: เปรียบเทียบราคาค่าบริการของสถานบริการประเภทต่าง ๆ ที่รับดูแลผู้สูงอายุ

ประเภทสถานบริการ	อัตราค่าบริการดูแลผู้สูงอายุ			เฉลี่ยต่อวัน (บาท)
โรงพยาบาล Profit Enterprise				690 - 1,000
- รพ.มิตรภาพ	ห้องรวม 10 เตียง	690.-/วัน	18,000.-/เดือน	
วงเวียนใหญ่	ห้องรวม 6-7 เตียง	750.-/วัน	19,500.-/เดือน	
	ห้องรวม 4 เตียง	810.-/วัน	21,000.-/เดือน	
	ห้องรวม 2 เตียง	900.-/วัน	23,500.-/เดือน	
	ห้องรวม 1 เตียง	1,000.-/วัน	26,500.-/เดือน	
**คนไข้หนัก คิดค่าอาหารทางสาย 200.-/วัน				

ตารางที่ 5: (ต่อ)

ประเภทสถานบริการ	อัตราค่าบริการดูแลผู้สูงอายุ	เฉลี่ยต่อวัน (บาท)
โรงพยาบาล Profit Enterprise - รพ.ธนบุรี 2	25,500 บาท/เดือน 1,000 บาท/วัน (เวลา 07.00-19.00 น.) เกิน 19.00 น. คิด ชั่วโมงละ 50 บาท เศษของ 20 นาทีคิดเป็น 1 ชั่วโมง ค้างคืนเพิ่มอีก 300 บาท (แฉ่งล่วงหน้า)	1,000
- รพ.กล้วยน้ำไท 2	ห้องรวม ชาย/หญิง วันละ 600 – อาหาร 4 มื้อ ห้อง VIP รวม 10 เตียง วันละ 780 – อาหาร 4 มื้อ ห้อง VIP รวม 5 เตียง วันละ 810 – อาหาร 4 มื้อ ห้อง VIP รวม 2 เตียง วันละ 860 – อาหาร 4 มื้อ ห้องเดี่ยว 2 เตียง วันละ 630 – อาหาร 4 มื้อ ห้อง FEED & BED SORE วันละ 660.-	600 – 860
- รพ.วิภาวดี	ห้องรวม 6 เตียง 18,000.-/เดือน 1,000.-/วัน ห้องรวม 4 เตียง, ห้องคู่ 22,500.-/เดือน 750.-/วัน ห้องเดี่ยว 45,000.-/เดือน 1,500.-/วัน *ค่าบริการพิเศษ 9,000.-/เดือน (300.-/วัน)	750 – 1,500
- รพ.มิชชั่น	ห้องรวมพิเศษปรับอากาศ คิดค่าบริการแบบเหมาจ่าย 25,000.-/เดือน (รวมค่าห้องพัก อาหาร บริการแพทย์และพยาบาล) ส่วนอุปกรณ์การแพทย์ พยาบาล เช่น การสวนปัสสาวะ กระดาษชำระ ผ้าอ้อม กายภาพบำบัดพิเศษ ไม่รวมใน ค่าบริการข้างต้น	
- รพ.เจ้าพระยา	ห้องพิเศษ VIP 52,000.-/เดือน 3,500.-/วัน ห้องเดี่ยว 37,000.-/เดือน 2,500.-/วัน ห้องรวม (4 เตียง) 27,000.-/เดือน 1,500.-/วัน	1,500 – 3,500
- รพ.โกลเด้นเวิลด์ เนอสซิ่งโฮม	ห้องเดี่ยว 1,160.-/วัน 35,000.-/เดือน ห้อง 2 เตียง 960.-/วัน 28,800.-/เดือน ห้อง 3 คน 800.-/วัน 24,000.-/เดือน	800 - 1,160

ตารางที่ 5: (ต่อ)

ประเภทสถานบริการ	อัตราค่าบริการดูแลผู้สูงอายุ	เฉลี่ยต่อวัน (บาท)
โรงพยาบาล Profit Enterprise - รพ.ปิยะเวท	ห้องรวม 2 เตียง 1,100.-/วัน 7,000.-/สัปดาห์ 26,000.-/เดือน (อาหาร 3 มื้อ อาหารว่าง 1 มื้อ) ห้องเดี่ยว 1,600.-/วัน 10,450.-/สัปดาห์ 35,000.-/เดือน (อาหาร 3 มื้อ, อาหารว่าง 1 มื้อ)	
- รพ.กรุงเทพ	ห้องเดี่ยวธรรมดา 32,000-35,000.-/เดือน VIP 42,000.-/เดือน **(อาหาร 3 มื้อ ค่ายาต่างหาก)**	1,000-1,400
- สถานพยาบาลโสธรชัย	6,000 – 10,000 บาทขึ้นไป ตามสภาพผู้ป่วย	200 – 330
โรงพยาบาล Non-Profit Enterprise		
- รพ.หัวเฉียว	Day care วันละ 300.- บาท ห้องรวม วันละ 600.- บาท (เดือนละ 18,000.- บาท)	600
- รพ.กว๋องสัว	ห้องรวม 10 เตียง วันละ 200.- บาท ห้องเดี่ยวพิเศษ วันละ 350.- บาท ห้องพิเศษแอร์ วันละ 650.- บาท	200 – 650

ตารางที่ 5: (ต่อ)

ประเภทสถานบริการ	อัตราค่าบริการดูแลผู้สูงอายุ	เฉลี่ยต่อวัน (บาท)
โรงพยาบาล Non- Profit Enterprise - รพ.จวจินต์	ตึกเก่าห้องสามัญ คิดในราคา ค่าห้อง ค่าอาหาร ค่าพยาบาล รวม คิดค่าอาหาร 180 120 50 350 ห้อง 21,22 ค่าพยาบาล 250 150 50 450 ห้อง 23,24,31,32 220 150 50 420 ห้อง 25,26,27,33 300 150 50 500 (มีอาหารเช้า 1 มื้อ) ตึกใหม่ ห้องพัสดลม 430 200 100 730 ห้องแอร์ 520 200 100 820 ห้องแอร์มีตู้เย็น TV 620 200 100 920 (มีอาหารว่างเช้า-บ่าย 2 มื้อ)	350 – 920
- รพ.เทียนฟ้า	ห้องรวม 12 เตียง วันละ 25.- บาท ห้องคู่ วันละ 100.- บาท ห้องเดี่ยวพิเศษ วันละ 500.- บาท	25 – 500
สถานสงเคราะห์ / มูลนิธิดูแลผู้สูงอายุ เก็บเงินบ้าง - บ้านพักผู้สูงอายุ คามิลเลียน โซเซียลเซอร์วิส (สามพราน)	ดูแลตนเองได้ 5,000.-/เดือน ดูแลตนเองไม่ได้ 7,000.-/เดือน	170 – 240
-บ้านพักผู้สูงอายุ เมธานี	เก็บค่าบริการตามความสามารถ ต่ำสุดเดือนละ 500.- บาท สูงสุดไม่เกิน 5,000.- บาท	17 – 170
-บ้านพักผู้สูงอายุ ลำไทร	อัตราค่าบริการประมาณ 500-1,000.-/เดือน หรือให้ตามความสามารถที่จะจ่ายได้	160-330

ตารางที่ 5: (ต่อ)

ประเภทสถานบริการ ศูนย์/สถานบริการ สุขภาพ	อัตราค่าบริการดูแลผู้สูงอายุ	เฉลี่ยต่อวัน (บาท)
- ศูนย์สุขภาพ ผิงหวานรีสอร์ท	อัตราค่าสมาชิกรายบุคคล 2,700.-/ปี อัตราค่าสมาชิกทั้งครอบครัว 4,800.-/ปี	7.50-13.00
- ศูนย์สุขภาพ มิชชั่น	ค่าบริการเดือนละ 36,000.- บาท (พร้อมที่พัก อาหาร ผู้ดูแล สถานที่กำลังกาย)	1,200
<u>ที่อยู่อาศัยของผู้สูงอายุ</u> (Housing)		
- บ้านสิริบริการ	ค่าเช่าเดือนละ 18,000.-บาท (พร้อมอาหาร 3 มื้อ ทำความสะอาดที่พัก เสื้อผ้า ค่าบุคลากรดูแลคิดต่างหาก)	600
<u>สถานที่รับดูแลผู้สูงอายุ</u> (Nursing Home)		
- สุขเวช เนอสซิ่งโฮม	เตียงรวมห้องพัสดุ (ไม่ระบุจำนวนเตียง) 10,000.-/เดือน เตียงรวม 4 เตียง ห้องพัสดุ 15,000.-/เดือน เตียงเดี่ยว ห้องแอร์ 20,000.-/เดือน **(ไม่รวมค่ายา มีอาหารให้ 3 มื้อ)**	300-600
- นวศรี เนอสซิ่งโฮม	อัตราค่าบริการ 18,000.-/เดือน ทุกห้อง	600
- บ้านเรือนแก้ว เนอสซิ่งโฮม	ห้องรวม 2 เตียง 12,000.-/เดือน ห้องแอร์เดี่ยว 15,000.-/เดือน **(มีอาหารให้ 3 มื้อ เจ็บป่วยรักษาต่างหาก)**	400-500
- รพ.เดอะซีเนีย	อัตราค่าบริการประมาณ 22,000.-/เดือน ทุกห้อง	700

เมื่อให้ผู้บริหารกิจการประเภทต่างๆ ประเมินว่าราคาค่าบริการที่ตั้งไว้เหมาะสมกับบริการที่ให้ในแต่ละประเภทหรือไม่ และใช้ฐานใดในการคิดราคาค่าบริการ ผู้บริหารส่วนใหญ่ที่ดำเนินธุรกิจดูแลผู้สูงอายุโดยหวังผลกำไร ตอบว่าเหมาะสมแล้ว โดยประเมินจากผู้สูงอายุที่มาใช้บริการหรือญาติว่ามีความสามารถจ่ายได้ และไม่มีเสียงบ่น ส่วนการคิดค่าบริการนั้นตั้งอยู่บนพื้นฐานของบริการต่างๆ ที่จัดให้

อย่างไรก็ตาม ในรอบปีที่ผ่านมาสถานบริการเฉพาะบางแห่งที่ดำเนินการเชิงธุรกิจโดยตรง (Profit Enterprise) ได้เปลี่ยนแปลงราคาค่าบริการ โดยเปลี่ยนไปในทางที่ลดลง ทั้งนี้เพื่อให้สอดคล้องกับสถานะเศรษฐกิจซบเซาที่ผ่านมาในรอบสองปี ส่วนใหญ่จะลดค่าบริการลงเพื่อให้ญาติสามารถจ่ายค่าบริการได้ หากไม่ลดค่าบริการก็จะเปิดทางให้ญาติสามารถซื้ออุปกรณ์ที่ผู้สูงอายุจำเป็นต้องใช้ได้จากภายนอก โดยไม่จำเป็นต้องซื้อจากทางสถานบริการ หรือสถานบริการบางแห่งจะติดต่อซื้ออุปกรณ์ให้ญาติในราคาที่ทางโรงพยาบาลซื้อ ซึ่งถูกกว่าตลาดภายนอก

สำหรับโรงพยาบาลเอกชนบางแห่งที่ไม่ได้ดำเนินการเชิงธุรกิจโดยตรง (Non-Profit Enterprise) ได้ปรับราคาค่าบริการเพิ่มขึ้นเล็กน้อย จากวันละ 150 บาทเป็นวันละ 180 บาท ซึ่งเมื่อเปรียบเทียบกับค่าบริการก็เพิ่มขึ้นไม่มาก ทั้งนี้เพื่อให้สามารถดำเนินงานต่อไปได้ โดยให้รายได้พอกับรายจ่ายเท่านั้น

ส่วนใหญ่สถานบริการจะใช้นโยบายไม่เพิ่มราคาค่าบริการ และจะไม่ลดจำนวนบุคลากร โดยยังคงจ่ายเงินเดือนเท่าเดิม ไม่มีโบนัส แต่จะลดค่าใช้จ่ายในด้านทั่ว ๆ ไปในเรื่องค่าน้ำประปาและค่าไฟฟ้าแทน เพื่อประคองสถานการณ์ให้ดำเนินการต่อไปได้เท่านั้น

12. ผู้สูงอายุกลุ่มเป้าหมาย

ส่วนใหญ่สถานบริการหลายประเภทได้กำหนดคุณสมบัติของผู้สูงอายุที่จะมาใช้บริการไว้ เช่น หากเป็นโรงพยาบาลเอกชนที่ดำเนินการเชิงธุรกิจโดยตรง (Profit Enterprise) และโรงพยาบาลเอกชนที่ไม่ได้ดำเนินการเชิงธุรกิจโดยตรง (Non-Profit Enterprise) หรือสถานที่รับดูแลผู้สูงอายุ จะกำหนดกลุ่มเป้าหมายไว้คือ รับดูแลกลุ่มผู้ป่วยมะเร็ง อัมพาต ผู้สูงอายุที่ช่วยเหลือตนเองได้และไม่ได้ ผู้สูงอายุที่เจ็บป่วยที่ต้องการพักฟื้น โดยส่วนใหญ่จะได้กลุ่มเป้าหมายดังกล่าว หรือบางแห่งไม่ได้กำหนดคุณลักษณะของผู้สูงอายุไว้ แต่จะรับผู้สูงอายุทุกคนที่มาใช้บริการ แต่หากเจ็บป่วยอาการหนักมากก็อาจจะไม่รับไว้ดูแล ส่วนฐานะของผู้สูงอายุหรือครอบครัวที่มาใช้บริการจะอยู่ในระดับปานกลาง บางคนอาจมีลูกหรือพี่น้องหลายคนที่สามารถช่วยกันออกค่าบริการได้

หากเป็นสถานสงเคราะห์ จะรับผู้สูงอายุทั้งชายและหญิง อายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป ไม่มีโรคติดต่อ ช่วยเหลือตนเองได้ ไม่มีญาติดูแล ไร้ที่พึ่ง ซึ่งส่วนใหญ่ได้ผู้สูงอายุที่มีคุณสมบัติตรงตามที่กำหนดไว้ และจะรับทั้งหมด ไม่มีการกำหนดจำนวนว่าจะรับกี่คน แต่ถ้าหากเจ็บป่วยจะไม่รับเพราะไม่สามารถให้การดูแลได้

โดยภาพรวมแล้วคุณลักษณะของผู้สูงอายุที่มาใช้บริการส่วนใหญ่ตรงกับที่ทางสถานบริการตั้งเป้าหมายไว้ คือ หากเป็นสถานพยาบาลจะได้ผู้สูงอายุที่มีสถานภาพทางเศรษฐกิจปานกลางเป็นส่วนใหญ่ และพอจะช่วยเหลือเองได้บ้างในด้านการเงิน การกินอาหาร แต่ถ้าหากเป็นสถานสงเคราะห์ไม่เก็บเงิน จะได้ผู้สูงอายุที่ช่วยเหลือตนเองได้และสถานภาพทางเศรษฐกิจยากจนจริง ๆ ไม่มีญาติดูแล ไร้ที่พึ่งพิง

ผู้บริหารโรงพยาบาลเอกชนที่ดำเนินการเชิงธุรกิจโดยตรง (Profit Enterprise) มีความเห็นว่าการที่ผู้สูงอายุมาเลือกใช้บริการของตนนั้นมีหลายเหตุผล เช่น เป็นเพราะผู้สูงอายุหรือครอบครัวเห็นว่าโรงพยาบาลอยู่ใกล้บ้าน ให้การดูแลดี ค่าบริการถูก บางส่วนก็เห็นว่ามีความเสี่ยงในด้านการดูแลผู้สูงอายุโดยเฉพาะ และบ้างก็เห็นว่าการที่ผู้สูงอายุมาใช้บริการเพราะเป็นคนไข้ในของโรงพยาบาลมาก่อน

ส่วนเหตุผลที่ผู้สูงอายุมาใช้บริการในโรงพยาบาลเอกชนที่ไม่ได้ดำเนินการเชิงธุรกิจโดยตรง (Non-Profit Enterprise) และสถานสงเคราะห์ที่เก็บเงินบ้าง เป็นเพราะป่วยด้วยโรคเรื้อรัง โรงพยาบาลของรัฐไม่รับรักษาแล้ว ประกอบกับมีแพทย์ดูแล ราคาค่าบริการถูก และไม่มีคนดูแลที่บ้าน จึงเลือกมาใช้บริการในสถานบริการดังกล่าว ส่วนผู้สูงอายุที่มาอยู่ในสถานสงเคราะห์ฟรี เป็นเพราะยากจน ไม่มีที่พึ่ง

13. เครือข่ายในการดำเนินงาน

มากกว่าครึ่งหนึ่งของโรงพยาบาลเอกชนที่ดำเนินการเชิงธุรกิจโดยตรง (Profit Enterprise) โรงพยาบาลทั้งหมดที่ศึกษาจะมีเครือข่ายเป็นโรงพยาบาลสาขา แม้จะเป็น

โรงพยาบาลในเครือเดียวกันก็ตาม แต่ก็จะมีงานเป็นเอกเทศในการบริหารจัดการ บางแห่งอาจจะดำเนินงานให้การดูแลผู้สูงอายุ แต่บางแห่งอาจจะไม่ได้ดำเนินงานให้การดูแลผู้สูงอายุ

หากเป็นสถานที่รับดูแลผู้สูงอายุ ไม่ว่าจะเป็นสถานที่รับดูแล (Nursing Home) หรือโรงพยาบาลเอกชนที่ไม่ได้ดำเนินการเชิงธุรกิจโดยตรง (Non-Profit Enterprise) ซึ่งไม่มีอุปกรณ์พร้อมและไม่ได้ให้การรักษายาบาล ส่วนใหญ่จะมีการติดต่อกับโรงพยาบาลใกล้เคียงที่มีอุปกรณ์พร้อมในการรักษายาบาล เพื่อส่งผู้สูงอายุไปรับการรักษาพยาบาลในกรณีเจ็บป่วยมาก หรือในกรณีฉุกเฉิน

ส่วนสถานสงเคราะห์ผู้สูงอายุ จะมีการติดต่อกับโรงพยาบาลของมูลนิธิเพื่อรับผู้สูงอายุที่ไม่มีญาติไปอยู่ในสถานสงเคราะห์ และส่งผู้สูงอายุที่เจ็บป่วยไม่มากเข้าไปรับการรักษาพยาบาลในโรงพยาบาลของมูลนิธิเป็นการช่วยเหลือกัน

14. คุณภาพการบริการ

ส่วนใหญ่หรือมากกว่า 2 ใน 3 ของผู้บริหารกิจการเห็นว่าผู้สูงอายุส่วนใหญ่ที่มาใช้บริการมีความพึงพอใจในคุณภาพของบริการที่ได้รับ โดยสังเกตได้จากคำชมจากญาติซึ่งพบว่ามีมากที่สุด สังเกตจากผู้สูงอายุมีสุขภาพจิตดี มีอารมณ์แจ่มใสเมื่อมาใช้บริการ นอกจากนี้ผู้สูงอายุที่มาใช้บริการแล้วพึงพอใจในคุณภาพจะบอกกันปากต่อปากว่าบริการดี จึงลองมาใช้บริการดู แล้วพบว่าบริการดีกว่าที่อื่นที่เคยไปใช้บริการ และมีอัตราการครองเตียงนานหรือมีการมาใช้บริการอย่างต่อเนื่องในระยะยาว ซึ่งข้อมูลที่ได้เหล่านี้เป็นข้อมูลที่ได้จากการสังเกตและการตรวจเยี่ยมผู้สูงอายุทุกวัน รวมทั้งจากการพูดคุยกับญาติ อย่างไรก็ตามข้อมูลเกี่ยวกับคุณภาพการให้บริการที่ได้จากผู้บริหารกิจการฝ่ายเดียวนั้นไม่เพียงพอในการยืนยันคุณภาพของบริการที่ให้แก่ผู้สูงอายุ คณะผู้วิจัยได้ศึกษาสอบถามจากตัวผู้สูงอายุหรือญาติซึ่งเป็นผู้มาใช้บริการด้วย เพื่อสำรวจว่าสอดคล้องกับคำตอบที่ได้จากผู้บริหารกิจการหรือไม่ เป็นการลดอคติที่จะเกิดจากข้อมูลที่ได้จากฝ่ายผู้บริหารกิจการ

15. จำนวนผู้มาใช้บริการ

จากคำถามที่ว่าภาวะเศรษฐกิจของประเทศขบเซามีผลกระทบต่อจำนวนผู้สูงอายุที่มาใช้บริการน้อยลงหรือไม่นั้น พบว่า คำตอบส่วนใหญ่ที่ได้จากเจ้าของกิจการทุกประเภท (17 แห่งจาก 23 แห่ง) ก็คือจำนวนผู้สูงอายุยังคงมาใช้บริการเท่าเดิม ทั้งนี้เพราะผู้สูงอายุส่วนใหญ่ที่มาใช้บริการคือผู้สูงอายุที่อยู่ประจำและยังไม่เสียชีวิต คืออยู่กันมานานไม่ย้ายไปไหน เมื่อภาวะเศรษฐกิจไม่ดีก็ไม่มีผู้สูงอายุมาใช้บริการเพิ่ม และสถานบริการบางแห่งมีบุคลากรน้อย จึงไม่รับผู้สูงอายุเพิ่มอีก ทั้งนี้เพื่อรักษาระดับคุณภาพการบริการไว้

เมื่อสอบถามถึงคุณภาพการให้บริการเมื่อเปรียบเทียบกับการให้บริการของสถานบริการที่อื่น พบว่าส่วนใหญ่หรือเกือบ 2 ใน 3 ของสถานบริการทั้งหมดที่ดำเนินธุรกิจดูแลผู้สูงอายุตอบว่าคุณภาพดีกว่าที่อื่น โดยเฉพาะในด้านผู้ดูแลส่วนใหญ่เป็นพยาบาล หรือดูแลโดยทีมแพทย์ที่ให้การดูแลอย่างถูกต้องตามหลักวิชาการ หรือเน้นที่การให้บริการแบบเป็นกันเอง มีเพียงแห่งเดียวเท่านั้นที่ตอบว่ายังต้องปรับปรุงในเรื่องสถานที่จอดรถ เพราะสถานที่คับแคบ แต่ในเรื่องของการให้บริการการดูแลผู้สูงอายุคิดว่าสามารถแข่งขันกับที่อื่น ๆ ได้ และบางแห่งคิดว่าราคาที่ใช้บริการถูกกว่าที่อื่นครั้งหนึ่งเมื่อเปรียบเทียบกับคุณภาพที่ให้บริการในแบบเดียวกัน

ส่วนสถานสงเคราะห์ส่วนใหญ่ตอบว่าบริการที่ให้การดูแลผู้สูงอายุที่ดำเนินอยู่นี้ดีแล้ว เพราะไม่ได้ทำในเชิงธุรกิจ

16. ปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินงาน

ส่วนใหญ่สถานบริการทุกประเภทจะมีปัญหาในการดำเนินการแตกต่างกันไป โดยแบ่งเป็นด้านต่าง ๆ ได้ดังนี้ คือ

1. ด้านนโยบาย ในส่วนของโรงพยาบาลเอกชนที่ไม่ได้ดำเนินการเชิงธุรกิจโดยตรง (Non-Profit Enterprise) ซึ่งอยู่ภายใต้การบริหารงานของมูลนิธิ ส่วนใหญ่คณะกรรมการทำงานทางด้านธุรกิจ ไม่มีความรู้ทางด้านการแพทย์

จึงไม่เข้าใจการบริหารงานภายในโรงพยาบาลในหลาย ๆ ด้าน แต่เมื่อผ่านการประชุม ทำความเข้าใจกันแล้วก็สามารถบริหารงานต่อไปได้

2. ด้านบุคลากร บุคลากรและพยาบาลในสถานบริการบางแห่ง ทำงานไม่เป็นทีม อาจจะเข้ากันไม่ได้บ้าง ซึ่งก็แก้ไขโดยจัดประชุมแก้ไขปรับปรุงการทำงาน หากแก้ไขไม่ได้ก็ต้องให้ตัวผู้สร้างปัญหาออกจางานไป เพื่อรักษาระบบการทำงานให้มีประสิทธิภาพไว้
3. ด้านผู้สูงอายุ ส่วนใหญ่ผู้สูงอายุในสถานสงเคราะห์ทั้งหญิงและชายมักจะมีปัญหาทะเลาะกัน ตีกันบ้าง ทั้งนี้เพราะอยู่รวมกันเป็นจำนวนมาก ซึ่งทางสถานสงเคราะห์ก็ได้เรียกมาตักเตือน หากฝ่าฝืน จะลงโทษให้ออกจากสถานสงเคราะห์ หรือส่งต่อไปอยู่สถานสงเคราะห์ของรัฐต่อไป ซึ่งก็สามารถแก้ปัญหาไปได้
4. ด้านญาติผู้สูงอายุ ส่วนใหญ่ปัญหาด้านนี้จะพบบ่อยในโรงพยาบาลเอกชนที่ดำเนินการเชิงธุรกิจโดยตรง (Profit Enterprise) และโรงพยาบาลเอกชนที่ไม่ได้ดำเนินการเชิงธุรกิจโดยตรง (Non-Profit Enterprise) และสถานที่รับดูแลผู้สูงอายุ จะพบปัญหาญาติไม่ทำตามกฎระเบียบ เช่น นำผู้สูงอายุมาทิ้งไว้ ไม่มาเยี่ยมเยียนดูแล ซึ่งทางผู้ให้บริการก็แก้ปัญหาโดยเรียกญาติมาพูดคุย ทำความเข้าใจ ชี้แจงให้ญาติได้คำนึงถึงจิตใจของผู้สูงอายุ หากญาติมีปัญหาทางเศรษฐกิจไม่สามารถจ่ายค่าบริการดูแลผู้สูงอายุได้ตรงเวลา ก็จะให้ผ่อนชำระหรือให้นำผู้สูงอายุกลับไปดูแลที่บ้าน โดยทางโรงพยาบาลจะส่งพยาบาลไปดูแลเป็นครั้งคราวตามที่ร้องขอ เป็นบริการหนึ่งที่ทางโรงพยาบาลให้บริการแก่ผู้สูงอายุที่เป็นลูกค้าของโรงพยาบาล ซึ่งจากการศึกษาพบว่า มีเพียงที่โรงพยาบาลวิภาวดีแห่งเดียวเท่านั้น
5. ด้านค่านิยมทางสังคมหรือได้กลุ่มผู้สูงอายุไม่ตรงตามเป้าหมายที่ตั้งไว้ เนื่องจากการส่งผู้สูงอายุมาอยู่ในสถานที่รับดูแลหรือฝากเลี้ยงในโรงพยาบาลนั้น ในสังคมไทยถือว่าการกตัญญู มองว่าเป็นการทอดทิ้งบุพการี คนส่วนใหญ่ไม่ยอมรับ บุตรหลานจึงนิยมหาคนไปดูแลผู้สูงอายุที่บ้านมากกว่า ทำให้ในระยะแรกของการดำเนินงานธุรกิจรับดูแลผู้สูงอายุในสถานที่รับดูแลและโรงพยาบาลมีปัญหาไม่ สามารถหาลูกค้าได้ นอกเสียจากว่าผู้สูงอายุ

เจ็บป่วย ช่วยเหลือตนเองไม่ได้ จึงจะนำมาฝากเลี้ยง ในขณะที่ทางผู้ดำเนินการธุรกิจต้องการดูแลผู้สูงอายุที่ยังพอช่วยเหลือตนเองได้มากกว่า เพราะยังสามารถพัฒนาและฟื้นฟูตามหลักวิชาการได้ แต่อย่างไรก็ตามทางผู้ดำเนินการธุรกิจก็ได้แก้ไขอุปสรรคนี้โดยประชาสัมพันธ์ให้ญาติเข้าใจมากขึ้นว่าการที่ผู้สูงอายุมาอยู่ในสถานี่รับดูแลเฉพาะนั้น จะช่วยให้ผู้สูงอายุมีสุขภาพดี มีชีวิตที่ยืนยาวอยู่กับลูกหลานไปได้อีกนาน โดยที่ลูกหลานมีเวลาสามารถประกอบอาชีพได้เต็มที่ ไม่ต้องเป็นกังวลหรือห่วงว่าจะไม่มีคนดูแล

6. ด้านความมั่นใจในการดำเนินงาน ปัญหานี้เป็นปัญหาเฉพาะของการดำเนินธุรกิจจัดสร้างที่อยู่อาศัยให้ผู้สูงอายุ เพราะผู้สูงอายุหรือญาติไม่มั่นใจในการดำเนินงานของเจ้าของธุรกิจว่าจะต่อเนื่องเพียงใด ประกอบกับเป็นเรื่องใหม่ที่สังคมไทยยังไม่ทราบข้อมูล ซึ่งคงต้องใช้เวลาไปอีกสักระยะกว่าจะเข้าใจในธุรกิจด้านนี้

17. การดำเนินธุรกิจมีความเสี่ยงและคุ้มทุนหรือไม่

ผู้บริหารกิจการส่วนใหญ่หรือเกินกว่าครึ่งหนึ่งเล็กน้อยเห็นว่าการดำเนินธุรกิจในด้านนี้ไม่มีความเสี่ยง ส่วนที่เห็นว่ามีความเสี่ยงให้เหตุผลว่าขึ้นอยู่กับภาวะเศรษฐกิจและความพึงพอใจของญาติ ส่วนที่เห็นว่าไม่เสี่ยงในการดำเนินธุรกิจด้านนี้ให้เหตุผลว่า เพราะจำนวนผู้สูงอายุมาใช้บริการจำนวนสม่ำเสมอ จึงคิดว่าธุรกิจด้านนี้สามารถดำเนินการไปได้ดี

การดำเนินธุรกิจด้านรับดูแลผู้สูงอายุนี้ ผู้ดำเนินธุรกิจส่วนใหญ่มีความเห็นว่า หากธุรกิจดำเนินงานมานานกว่า 5 ปีขึ้นไปแล้ว ก็จะไม่มีความเสี่ยงในการลงทุน เพราะทุกอย่างลงตัว สามารถดำเนินธุรกิจอย่างสบาย เพราะมีชื่อเสียงมานาน ลูกค้าน่าจะมีจำนวนมาก แม้ในช่วงเศรษฐกิจซบเซา ลูกค้าอาจจะลดลงไปบ้าง แต่ก็แก้ไขโดยลดค่าบริการลงบ้าง ทำให้มีลูกค้าโดยตลอด อัตราการครองเตียงยังคงสูงถึงร้อยละ 90 แต่หากยังเป็นธุรกิจใหม่ทีดำเนินงานเพียง 1-2 ปีที่ผ่านมาซึ่งเป็นช่วงเศรษฐกิจซบเซาพอดี ก็มีความยากลำบากในการประกอบธุรกิจให้ดำเนินการต่อไปได้ ต้องแข่งขันกันโดยลดราคาค่าบริการไม่ให้สูงเกินไป ในขณะที่ยังต้องคงคุณภาพการให้บริการคงเดิมหรือให้ดีกว่าที่อื่น แต่มีโรงพยาบาลบาง

แห่งถึงแม้ว่าจะยังไม่คุ้มทุนที่ดำเนินการ แต่ก็ต้องดำเนินการต่อไปเพื่อไม่ให้พื้นที่ว่างและมีรายได้เพิ่มขึ้น

18. การดำเนินธุรกิจในอนาคต

ผู้บริหารกิจการส่วนใหญ่หรือราว 17 แห่งมีความเห็นว่า ภารกิจการรับดูแลผู้สูงอายุนี้ในอนาคตยังคงสามารถดำเนินการต่อไปได้ดี ทั้งนี้เพราะอนาคตจำนวนผู้สูงอายุในประเทศไทยจะเพิ่มขึ้นอย่างมาก ครอบครัวและลูกหลานไม่มีเวลาดูแล เพราะต้องทำงานนอกบ้าน ในด้านตลาดมีความต้องการบริการแบบนี้อีกมาก หากเก็บค่าบริการไม่แพง ผู้สูงอายุหรือญาติสามารถจ่ายค่าบริการได้ ก็จะมีผู้มารับบริการหรือมีผู้มารับบริการมากขึ้น

ในช่วงที่ภาวะเศรษฐกิจซบเซา สถานบริการหลายแห่งโดยเฉพาะโรงพยาบาลก็ได้ปรับเปลี่ยนบริการให้มีความหลากหลายมากขึ้น เช่น เปิด OPD เฉพาะผู้สูงอายุสำหรับผู้สูงอายุที่ยังช่วยเหลือตนเองได้ พร้อมกับประชาสัมพันธ์การบริการรับดูแลผู้สูงอายุไปด้วยเพื่อในอนาคตหากผู้สูงอายุที่มารับบริการ OPD จะมาใช้บริการเมื่อเกิดเจ็บป่วยหรือช่วยเหลือตนเองไม่ได้ และเพิ่มบริการรับดูแลผู้สูงอายุในช่วงเทศกาลที่ลูกหลานไม่มีเวลาดูแล หรือติดภารกิจต้องทำงานในช่วงระยะเวลานาน ก็สามารถนำผู้สูงอายุมาฝากดูแลได้ หรือเพิ่มมาตรฐานการพยาบาลให้สูงขึ้น เช่น เพิ่มการทํากายภาพบำบัดเพื่อฟื้นฟูสมรรถภาพผู้สูงอายุที่เป็นอัมพาต อัมพฤกษ์ หรือพยายามดำเนินธุรกิจด้านดูแลผู้สูงอายุให้ครบวงจร โดยเปิดโรงเรียนสอนผู้ดูแลผู้สูงอายุและจัดส่งผู้ดูแลไปดูแลผู้สูงอายุที่บ้าน หากผู้สูงอายุเจ็บป่วยก็ส่งมารักษาพยาบาลที่โรงพยาบาลต่อไป เป็นต้น

19. บทบาทของภาคเอกชนในการส่งเสริมคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ

ผู้บริหารกิจการส่วนใหญ่มีความเห็นว่า เท่าที่เป็นอยู่ในปัจจุบันนี้ศักยภาพของภาครัฐไม่สามารถให้การดูแลผู้สูงอายุได้อย่างทั่วถึง ภาคเอกชนที่ดำเนินการให้บริการดูแลผู้สูงอายุในรูปแบบต่าง ๆ ในขณะนี้เป็นการดำเนินการที่แบ่งเบาภาระของรัฐในการดูแลผู้สูงอายุทั้งกลุ่มผู้สูงอายุที่พอจะช่วยช่วยเหลือตนเองได้ในการจ่ายค่าบริการและผู้สูงอายุบางส่วนที่ยากจน

โดยได้รับการส่งเสริมจากสถานสงเคราะห์เอกชน ขณะเดียวกันก็จะเป็นทางเลือกแก่ประชาชนในการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ เพื่อให้ผู้สูงอายุจะได้มีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น โดยการดำเนินธุรกิจด้านนี้ผู้บริหารกิจการจำนวน 16 แห่งมีความเห็นว่าควรได้รับการสนับสนุนจากภาครัฐ

20. ความต้องการการสนับสนุนจากภาครัฐ

จากผลการศึกษาพอจะประมวลได้ว่าผู้บริหารกิจการต้องการการสนับสนุนจากภาครัฐในด้านต่าง ๆ ดังนี้

1. ด้านนโยบาย หากภาครัฐกำหนดนโยบายที่ชัดเจนในการให้บริการดูแลผู้สูงอายุ จะทำให้ภาคธุรกิจมีแนวทางในการดำเนินการที่ถูกต้อง โดยเฉพาะอย่างยิ่งการขยายบัตรผู้สูงอายุให้สามารถมารับการรักษาในสถานพยาบาลเอกชนได้
2. ด้านเงินทุน โดยเฉพาะสถานบริการที่ดำเนินการในเชิงธุรกิจโดยตรงหากต้องการขยายกิจการ สร้างอาคารเพิ่มเติม หรือขยายบริการเพิ่มเติม ถ้าภาครัฐสามารถจัดหาทุนให้กู้ยืมได้ก็จะสามารถลดภาระด้านเงินทุนหมุนเวียนได้
3. ด้านวิชาการ / บุคลากร สถานบริการทุกประเภทต้องการความรู้ทางวิชาการและเทคโนโลยีสมัยใหม่ที่ก้าวหน้าเหมาะสมแก่ผู้สูงอายุและเป็นวิธีการที่ถูกต้องเพื่อจะได้นำมาปรับปรุงการบริการ นอกจากนี้ยังต้องการแพทย์เฉพาะทางที่เกี่ยวข้องในเรื่องผู้สูงอายุ ในส่วนของพยาบาลซึ่งอยู่ในสถานสงเคราะห์ที่เก็บเงินในเครือของมูลนิธิคาทอลิกซึ่งจบด้านการพยาบาลจากต่างประเทศ แต่ไม่ได้รับรองจากสภาการพยาบาล ต้องการศึกษาเพิ่มเติมเพื่อให้สามารถดำเนินงานได้อย่างถูกต้องได้มาตรฐานที่สภาการพยาบาลยอมรับ แต่ยังไม่ได้รับการสนับสนุน นอกจากนี้ยังต้องการการสนับสนุนจากรัฐในการช่วยจัดอบรมผู้ดูแลผู้สูงอายุทั้งด้านวิชาการและกิริยามารยาท
4. ด้านภาษีอุปกรณ์เครื่องใช้สำหรับผู้สูงอายุ หากภาครัฐลดภาษีในส่วนนี้จะทำให้ค่าใช้จ่ายในการดูแลผู้สูงอายุลดลงไปด้วย

5. ด้านการเบิกค่ารักษาพยาบาล หากรัฐสามารถให้เบิกค่ารักษาพยาบาลแก่ผู้สูงอายุได้ จะลดภาระค่าใช้จ่ายในการดูแลผู้สูงอายุไปได้อย่างมาก
6. ด้านกฎหมาย ทางสถานพยาบาลที่ให้การดูแลผู้สูงอายุไม่ว่าจะเป็นสถานบริการที่ดำเนินการเชิงธุรกิจโดยตรงหรือที่ไม่ได้ดำเนินการในเชิงธุรกิจ โดยตรงต้องการให้ทางภาครัฐจัดหานิติกรมาช่วยในกรณีที่มีปัญหากับญาติผู้สูงอายุที่ไม่ยอมจ่ายค่าบริการหรือทิ้งผู้สูงอายุไว้ในสถานบริการ ซึ่งทางสถานพยาบาลต้องรับภาระค่าใช้จ่ายในการทวงหนี้และเสียเวลาในการดำเนินการทางศาล
7. ด้านการประชาสัมพันธ์ สถานบริการทุกประเภทเห็นว่าหากทางภาครัฐช่วยในด้านการประชาสัมพันธ์ถึงการบริการต่าง ๆ ที่ให้การดูแลผู้สูงอายุ จะทำให้ลูกค้ามีความเชื่อถือ เชื่อมั่น และมั่นใจในการบริการ จะทำให้มีผู้มาใช้บริการเพิ่ม จะช่วยให้ธุรกิจด้านนี้ไปได้ดี

21. ความต้องการแพทย์และบุคลากรที่เกี่ยวข้องทางด้านผู้สูงอายุ

ผู้บริหารกิจการจำนวน 7 แห่ง มีความเห็นว่าประเทศไทยยังมีความต้องการแพทย์และบุคลากรที่มีความเชี่ยวชาญด้านผู้สูงอายุ ทั้งนี้เนื่องจากผู้สูงอายุมีจำนวนเพิ่มมากขึ้น และผู้สูงอายุมักมีโรคประจำตัวที่เป็นโรคเรื้อรังไม่สามารถรักษาให้หายขาดได้ หากผู้สูงอายุได้รับการรักษาจากแพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านผู้สูงอายุโดยเฉพาะ จะช่วยลดค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล ดีกว่าการที่จะต้องไปปรึกษากับแพทย์เฉพาะทางที่ละโรคซึ่งจะต้องเสียค่าใช้จ่ายมาก

22. ข้อเสนอแนะแก่หน่วยงานรัฐที่เกี่ยวข้องและผู้สนใจธุรกิจบริการสุขภาพและการดูแลผู้สูงอายุ

1. การจัดตั้ง

- การเปิดให้บริการสุขภาพและดูแลผู้สูงอายุในสถานพยาบาลหรืออิงโรงพยาบาลต้องจัดให้มีแพทย์หรือพยาบาลดูแล และให้ยึดพื้นฐานทางด้านการพยาบาลเป็นหลัก
- ก่อนจะดำเนินงานควรพิจารณาและวิเคราะห์กลุ่มลูกค้าให้ชัดเจนเพื่อจะได้จัดบริการได้เหมาะสมสอดคล้องกับความต้องการของลูกค้า สถานที่ตั้งและสิ่งแวดล้อม และเพื่อป้องกันความเสี่ยงทางด้านธุรกิจ

2. ด้านบุคลากร

- การให้บริการดูแลผู้สูงอายุต้องการบุคลากรที่มีจิตใจเป็นกุศล ทำด้วยใจรัก ถึงแม้ว่าจะได้รับค่าตอบแทนน้อยก็ตาม
- ต้องการบุคลากรที่มีศักยภาพในการทำงานสูง มีจิตใจบริการ จะทำให้ผู้สูงอายุพอใจ
- การดูแลผู้สูงอายุเสมือนญาติ ต้องการบุคลากรที่ทำงานด้วยใจ เพราะเป็นการให้ความช่วยเหลือผู้สูงอายุมากกว่าการหวังผลกำไร

3. ด้านแพทย์/พยาบาล

- ควรฝึกแพทย์ให้มีความเชี่ยวชาญเฉพาะทาง และเชี่ยวชาญวิชาการ ตลอดจนทันสมัยในเรื่องโรคที่เกี่ยวกับผู้สูงอายุ
- วิชาการพยาบาลและการดูแลผู้สูงอายุที่ถูกต้อง

4. บทบาทภาครัฐ

- ร่วมมือกับภาคเอกชนในการจัดสาธารณูปโภคพื้นฐานอำนวยความสะดวกแก่ผู้สูงอายุ และจัดสถานที่กลางในการให้ข้อมูลข่าวสารหรือการตรวจสุขภาพ
- รัฐควรประชาสัมพันธ์ข้อมูลการบริการสุขภาพและการดูแลผู้สูงอายุแก่สังคมทั่วไป เพื่อสร้างการยอมรับการดำเนินธุรกิจด้านนี้
- รัฐควรลดภาษีใบอนุญาต และภาษีโรงเรือน แก่ผู้ดำเนินธุรกิจบริการสุขภาพและดูแลผู้สูงอายุ ไม่ควรจัดเก็บเต็มที่ เพราะเป็นการให้บริการทางสังคม
- รัฐควรเพิ่มประกันสังคมแก่ผู้เกษียณ หรือจัดสรรงบประมาณช่วยเหลือค่าใช้จ่ายแก่ประชาชนที่ช่วยเหลือตนเองไม่ได้
- รัฐควรส่งเสริมธุรกิจการดูแลผู้สูงอายุผ่านทางการท่องเที่ยวแห่งประเทศไทย (ททท.) และอนุญาตให้เปิดรับผู้สูงอายุจากต่างประเทศให้มาอยู่ในประเทศไทยได้นานขึ้น

5. ด้านกฎหมาย

- รัฐควรออกกฎหมายให้ประชาชนสามารถกู้ยืมเงินมาเช่าซื้อที่อยู่อาศัยเฉพาะของผู้สูงอายุได้

บทที่ 5

การดำเนินงาน การบริหารจัดการ

คุณภาพการบริการสุขภาพและการดูแลผู้สูงอายุในประเทศไทย

: ผลการศึกษาจากกลุ่มเจ้าหน้าที่ที่ให้บริการดูแลผู้สูงอายุ

(แพทย์ พยาบาล ผู้ดูแลผู้สูงอายุ)

การวิจัยครั้งนี้ได้เก็บข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามในการสัมภาษณ์กลุ่มเจ้าหน้าที่ที่ให้บริการดูแลผู้สูงอายุด้วย ทั้งนี้เพื่อให้เกิดมุมมองและได้ข้อมูลจากหลาย ๆ กลุ่มที่เกี่ยวข้องกับการให้บริการสุขภาพและการดูแลผู้สูงอายุ โดยมีจำนวนแพทย์ 6 คน พยาบาลวิชาชีพจำนวน 20 คน และผู้ดูแลผู้สูงอายุจำนวน 24 คน นักกายภาพบำบัด จำนวน 3 คน รวมทั้งสิ้นจำนวน 53 คน จากจำนวนสถานบริการดูแลผู้สูงอายุใน 5 ประเภทที่กล่าวแล้วในบทที่ 3 โดยผลที่ได้จากการศึกษามีประเด็นสำคัญที่น่าสนใจดังต่อไปนี้

1. คุณลักษณะของเจ้าหน้าที่ที่ให้บริการดูแลผู้สูงอายุ

โดยภาพรวมเจ้าหน้าที่ที่ให้ข้อมูลในการศึกษาครั้งนี้ส่วนใหญ่หรือมากกว่า 2 ใน 3 เป็นเพศหญิง อายุเฉลี่ย 34 ปี ส่วนที่มีอายุระหว่าง 40 - 59 ปี มีเพียง 1 ใน 4 ที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป มีเป็นส่วนน้อย ซึ่งส่วนใหญ่ผู้ที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไปคือผู้ที่ทำงานอยู่ในโรงพยาบาลเอกชนที่ไม่ได้ดำเนินการในเชิงธุรกิจโดยตรง

ราว 3 ใน 5 ของเจ้าหน้าที่ที่ให้ข้อมูลทั้งหมดจบการศึกษาระดับปริญญาตรีซึ่งก็คือกลุ่มแพทย์และพยาบาลที่ทำงานในโรงพยาบาลเอกชนที่ดำเนินการเชิงธุรกิจโดยตรง (Profit Enterprise) และโรงพยาบาลเอกชนที่ไม่ได้ดำเนินการเชิงธุรกิจโดยตรง (Non-Profit Enterprise) ส่วนกลุ่มผู้ดูแลผู้สูงอายุจบการศึกษาในระดับมัธยมศึกษาส่วนใหญ่ทำงานในโรงพยาบาลเอกชน

ที่ดำเนินการเชิงธุรกิจโดยตรง (Profit Enterprise) และโรงพยาบาลเอกชนที่ไม่ได้ดำเนินการเชิงธุรกิจโดยตรง (Non-Profit Enterprise) เช่นกัน ส่วนที่เหลือนอกนั้นจบการศึกษาเพียงระดับประถมศึกษา

2. ประสบการณ์ในการทำงาน

ราวเกือบครึ่งหนึ่งของเจ้าหน้าที่ที่สัมภาษณ์ทั้งหมดมีประสบการณ์ทำงานได้เพียงปีเดียว โดยเฉพาะเจ้าหน้าที่ที่ทำงานในสถานรับดูแลผู้สูงอายุ (Nursing Home) ขณะที่ประมาณ 1 ใน 5 ทำงานได้เพียง 2 - 3 ปี และประมาณ 1 ใน 3 ทำงานมานานกว่า 5 ปี ส่วนใหญ่จะเป็นกลุ่มเจ้าหน้าที่ที่ทำงานในโรงพยาบาลเอกชนที่ไม่ได้ดำเนินการเชิงธุรกิจโดยตรง (Non-Profit Enterprise) แต่อย่างไรก็ตาม โดยเฉลี่ยแล้วเจ้าหน้าที่ที่ดูแลผู้สูงอายุทั้งหมดไม่ว่าจะเป็นแพทย์ พยาบาล ผู้ช่วย หรือนักกายภาพบำบัด จะมีประสบการณ์ในการทำงานในสถานบริการดูแลผู้สูงอายุประมาณสองปีครึ่ง และเกือบทั้งหมดของเจ้าหน้าที่ที่ให้ข้อมูลเหล่านี้จะทำงานแบบเต็มเวลา (Full time) ที่ทำงานแบบไม่เต็มเวลา (Part time) ก็มีบ้าง ส่วนใหญ่จะเป็นเจ้าหน้าที่ที่ทำงานในโรงพยาบาลเอกชนที่ดำเนินการเชิงธุรกิจโดยตรง (Profit Enterprise)

เมื่อถามถึงเหตุผลในการตัดสินใจทำงานให้บริการดูแลผู้สูงอายุ พบว่า ส่วนใหญ่เจ้าหน้าที่จากสถานบริการทุกประเภทมีความรักและชอบทำงานด้านนี้ และมีความสุขในการทำงาน เหตุผลรองลงมาเป็นเพราะมีคนชักชวนหรือแนะนำให้มาทำงานนี้ และเห็นว่าการดูแลผู้สูงอายุก็เป็นงานด้านการพยาบาลอยู่แล้ว เหตุผลอื่นๆ นอกนั้นเป็นเพราะเป็นหน้าที่ที่ต้องรับผิดชอบและสามารถทำควบคู่ไปกับการดูแลคนไข้อายุรกรรมอื่น ๆ ได้ ที่ให้เหตุผลว่ามีความสงสารผู้สูงอายุ เคยมีประสบการณ์ด้านการดูแลผู้สูงอายุมาก่อน หรือทางโรงพยาบาลจัดให้มาทำงานดูแลผู้สูงอายุ และต้องการมีความรู้ทางการพยาบาลเพื่อจะนำไปใช้ในการดูแลบุคคลในครอบครัวก็มีเช่นกัน แต่มีผู้ตอบไม่มากนัก

ต่อคำถามที่ว่าต้องการที่จะทำงานในด้านนี้ตลอดไปหรือไม่ พบว่าเกินกว่าครึ่งหนึ่งของเจ้าหน้าที่ที่ให้ข้อมูลทั้งหมดตอบว่าจะทำงานบริการให้การดูแลผู้สูงอายุตลอดไป เพราะว่ามีความรักและมีความสุขกับงานนี้ เหตุผลรองลงมาเห็นว่าเพราะเป็นอาชีพ หากมีโอกาสก็ทำไปเรื่อย ๆ และเป็นเพราะจบมาทางด้านอายุรศาสตร์โดยตรง ส่วนใหญ่จะเป็นคำตอบที่ได้รับจากแพทย์ ส่วนเหตุผลที่ว่าสงสารผู้สูงอายุไม่มีใครเอาใจใส่ดูแลและตั้งใจทำให้ดีที่สุดเป็นเหตุผลลำดับรอง ๆ ลงมา ส่วนเหตุผลที่ว่าเพราะมีเพื่อนร่วมงานดี ต้องการให้ผู้สูงอายุมีสุขภาพดีหรืออายุมากแล้วไม่สามารถเปลี่ยนงานได้ และทำงานกับผู้สูงอายุไม่มีปัญหามากนัก ก็มีเช่นกันแต่ไม่มากนัก

ส่วนที่ยังไม่แน่ใจว่าจะทำงานนี้ตลอดไปหรือไม่นั้น พบว่ามีอยู่ประมาณ 1 ใน 5 ของเจ้าหน้าที่ทั้งหมดที่ให้ข้อมูล ซึ่งกลุ่มเจ้าหน้าที่เหล่านี้ส่วนใหญ่ให้เหตุผลว่าคงไม่ทำงานด้านการดูแลผู้สูงอายุตลอดไป เพราะอนาคตไม่อาจทราบได้ นอกนั้นก็ให้เหตุผลว่าขณะนี้กำลังเรียนต่อ หากมีอาชีพอื่นที่ดีกว่าก็จะไปทำ ในขณะที่มีเจ้าหน้าที่ส่วนน้อยไม่ถึง 1 ใน 10 ให้เหตุผลว่าหากมีโอกาสก็ต้องการทำธุรกิจของตนเองหรือไม่ชอบงานจำเจ และถ้าหากแต่งงานมีครอบครัวก็จะกลับไปอยู่บ้านเดิม

จากการศึกษายังพบว่า เจ้าหน้าที่ที่ให้ข้อมูลส่วนใหญ่ หรือเกินกว่าครึ่งหนึ่งเล็กน้อยมีประสบการณ์ในการเข้ารับการอบรมเกี่ยวกับการดูแลผู้สูงอายุ โดยไปอบรมเกี่ยวกับหลักสูตรการดูแลผู้สูงอายุโดยตรงมากที่สุด รองลงมาเคยไปอบรมหลักสูตรผู้ช่วยพยาบาล รองลงมาอีกเคยไปอบรมหลักสูตรการพยาบาลและด้านกายภาพบำบัด โดยเจ้าหน้าที่จากโรงพยาบาลเอกชนที่ดำเนินการเชิงธุรกิจโดยตรง(Profit Enterprise) จะมีโอกาสได้รับการอบรมหลักสูตรต่างๆ มากที่สุดเมื่อเปรียบเทียบกับสถานบริการประเภทอื่น ๆ

3. ภาระงานที่รับผิดชอบ

ในความคิดเห็นของเจ้าหน้าที่ต่อภาระงานในการให้บริการดูแลผู้สูงอายุในแต่ละวันพบว่าเกือบ 4 ใน 5 ตอบว่าไม่มากเกินไป และมีประมาณ 1 ใน 5 ที่เห็นว่าภาระงานที่รับผิดชอบมากเกินไป ซึ่งก็สอดคล้องกับคำตอบที่ได้จากคำถามที่ว่าจำนวนบุคลากรมีจำนวนเพียงพอในการให้บริการหรือไม่ ซึ่งมีคำตอบว่าเพียงพออยู่ประมาณ 2 ใน 3 ของเจ้าหน้าที่ทั้งหมดที่ให้ข้อมูล ทั้งนี้เพราะเห็นว่าสัดส่วนผู้สูงอายุที่ต้องดูแลกับผู้ให้บริการเหมาะสมกันแล้ว สามารถให้บริการดูแลผู้สูงอายุได้ทั่วถึง แต่อย่างไรก็ตาม ในส่วนของสถานบริการที่เป็นมูลนิธิเก็บเงินพบว่า มีเจ้าหน้าที่เกือบครึ่งหนึ่งของทั้งหมดที่เห็นว่าตนเองรับภาระงานหนักในการดูแลผู้สูงอายุต่อวัน ทั้งนี้อาจเป็นเพราะผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีปัญหาทางด้านระบบประสาท หรือมีความจำเสื่อม ช่วยเหลือตัวเองไม่ได้ ทำให้ต้องได้รับการดูแลเป็นพิเศษ และในส่วนของโรงพยาบาลเอกชนที่ไม่ได้ดำเนินการเชิงธุรกิจโดยตรง (Non-Profit Enterprise) และสถานที่รับดูแลผู้สูงอายุ (Nursing Home) พบว่ามีเจ้าหน้าที่อยู่ประมาณ 1 ใน 3 ที่ตอบว่าบุคลากรที่ทำงานด้านนี้อยู่ในขณะนี้ไม่เพียงพอ กับปริมาณงานที่มีอยู่ ทั้งนี้เพราะมีผู้สูงอายุใช้บริการจำนวนมาก

สำหรับลักษณะงานการให้บริการดูแลผู้สูงอายุในสถานบริการแต่ละแห่งในการศึกษานี้พบว่าจะคล้ายคลึงกันโดยมีการแบ่งหน้าที่กันดังนี้

- 1) แพทย์ มีหน้าที่ให้บริการตรวจรักษาและเยี่ยมเยียนพูดคุยกับผู้สูงอายุที่มาใช้บริการ ประเมินผลการดำเนินงานของเจ้าหน้าที่ จ่ายงานไปยังผู้ที่เกี่ยวข้อง หรือพิจารณาส่งต่อผู้สูงอายุที่ป่วยไปรับการรักษากับผู้ที่เกี่ยวข้องต่อไป
- 2) พยาบาล มีหน้าที่จัดยา แจกยา ทำแผล วัดความดัน วัดชีพจร วัดไข้ ดูแลเสมหะ ฯลฯ ให้คำแนะนำในการดูแลผู้สูงอายุแก่ญาติ และรับคำสั่งจากแพทย์ ในการให้การดูแลพิเศษแก่ผู้สูงอายุแต่ละราย
- 3) นักกายภาพบำบัด ทำหน้าที่ฟื้นฟูสุขภาพของผู้สูงอายุตามหลักวิชาการ โดยวิธีนวดตัว อบไอน้ำ ฝึกผู้สูงอายุในเรื่องการเดิน การออกกำลังกายที่ถูกต้อง

- 4) ผู้ดูแลผู้สูงอายุ มีหน้าที่ให้ความช่วยเหลือพยาบาลในการให้การดูแลผู้สูงอายุในเรื่องการอาบน้ำ สระผม เช็ดตัว ช่วยเปลี่ยนเสื้อผ้า ผ้าปูที่นอน เตรียมให้อาหาร ป้อนอาหาร และคอยพลิกตัวให้แก่ผู้สูงอายุที่ช่วยเหลือตนเองไม่ได้ ดูแลผู้สูงอายุในการพาเดินออกกำลังกาย เป็นต้น

4. กลุ่มผู้สูงอายุที่มาใช้บริการ

จากคำบอกเล่าของเจ้าหน้าที่จากสถานบริการเกือบทุกประเภทพบว่า ผู้สูงอายุที่มาใช้บริการในสถานบริการส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง แต่หากเป็นโรงพยาบาลเอกชนที่ดำเนินการเชิงธุรกิจโดยตรง (Profit Enterprise) และโรงพยาบาลเอกชนที่ไม่ได้ดำเนินการเชิงธุรกิจโดยตรง (Non-Profit Enterprise) จะมีจำนวนผู้สูงอายุทั้งหญิงและชายพอ ๆ กัน ยกเว้นมูลนิธิไม่เก็บเงิน 1 แห่งที่ผู้สูงอายุมาใช้บริการเป็นเพศชายล้วน ทั้งนี้เพราะมีกฎระเบียบรับเฉพาะผู้สูงอายุชายเท่านั้น และเกือบครึ่งหนึ่งของผู้สูงอายุทั้งหมดที่มาใช้บริการจะมีอายุระหว่าง 70-79 ปี รองลงมาประมาณ 1 ใน 3 จะมีอายุ 80 ปีขึ้นไป และประมาณ 1 ใน 5 จะมีอายุระหว่าง 60-69 ปี

เมื่อสอบถามถึงระดับการศึกษาของผู้สูงอายุที่มาใช้บริการ พบว่า ผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีระดับการศึกษาน้อยหรือไม่มีการศึกษาเลย มีน้อยมากที่จบการศึกษาระดับปริญญาตรี และส่วนใหญ่ซึ่งจบระดับปริญญาตรีก็คือผู้สูงอายุที่ไปใช้บริการจากโรงพยาบาลเอกชนที่ดำเนินการเชิงธุรกิจโดยตรง (Profit Enterprise) และสถานที่รับดูแลผู้สูงอายุ (Nursing Home) นอกจากนี้มากกว่าครึ่งของผู้สูงอายุที่มาใช้บริการมักจะเป็นหม้าย/หย่า/แยก ส่วนที่ยังมีคู่สมรสอยู่ด้วยมีน้อยกว่าครึ่งหนึ่ง

ผู้สูงอายุประมาณครึ่งของผู้สูงอายุทั้งหมดที่มาใช้บริการเคยประกอบอาชีพค้าขายหรือเป็นเจ้าของกิจการ โดยเฉพาะผู้สูงอายุที่ไปใช้บริการที่โรงพยาบาลเอกชนที่ดำเนินการเชิงธุรกิจโดยตรง (Profit Enterprise) โรงพยาบาลเอกชนที่ไม่ได้ดำเนินการเชิงธุรกิจโดยตรง (Non-Profit Enterprise) มูลนิธิที่เก็บเงิน และที่สถานี่รับดูแลผู้สูงอายุ (Nursing Home) เป็นผู้สูงอายุที่

สถานภาพทางเศรษฐกิจค่อนข้างดี รองลงมาเป็นผู้สูงอายุที่ไม่ได้ประกอบอาชีพเป็นแม่บ้าน และประกอบวิชาชีพ หรือเป็นผู้บริหาร ประมาณ 4 ใน 5 ของผู้สูงอายุเหล่านี้จะมีรายได้จากบุตรหลาน และมีประมาณ 1 ใน 5 ที่มีรายได้จากดอกเบี้ยหรือเงินเก็บของตนเองหรือรายได้ของตนเอง

เมื่อถามถึงสถานภาพทางเศรษฐกิจของครอบครัวของผู้สูงอายุที่มาใช้บริการ ส่วนใหญ่หรือมากกว่าครึ่งตอบว่าเป็นผู้สูงอายุที่มีสถานภาพทางเศรษฐกิจดี ประมาณ 1 ใน 3 มีฐานะปานกลาง ที่เหลือนอกนั้นเป็นผู้สูงอายุที่มีฐานะยากจน และผู้สูงอายุที่ใช้บริการส่วนใหญ่มีที่อยู่อาศัยใกล้เคียงกับสถานบริการและอยู่ในกรุงเทพมหานครเสียเป็นส่วนใหญ่ โดยเฉพาะผู้สูงอายุที่มาใช้บริการในโรงพยาบาลเอกชนที่ดำเนินการเชิงธุรกิจโดยตรง (Profit Enterprise) ส่วนที่มาใช้โรงพยาบาลเอกชนที่ไม่ได้ดำเนินการเชิงธุรกิจโดยตรง (Non-Profit Enterprise) มักจะเป็นผู้สูงอายุที่มาจากจังหวัดอื่น ๆ ไม่ใช่กรุงเทพมหานคร

5. ความคิดเห็นต่ออัตราค่าบริการ

ส่วนใหญ่เจ้าหน้าที่ที่ให้การดูแลผู้สูงอายุเห็นว่า อัตราค่าบริการที่สถานบริการที่ตนทำงานอยู่ได้กำหนดไว้อย่างเหมาะสมดีแล้ว โดยเฉพาะจากโรงพยาบาลเอกชนที่ดำเนินการเชิงธุรกิจโดยตรง (Profit Enterprise) โดยให้เหตุผลว่าคนไข้ยังสามารถจ่ายได้ เจ้าหน้าที่บางคนก็เห็นว่าสถานบริการให้การดูแลหรือบริการเป็นอย่างดีแล้ว และราคานี้รวมค่าบริการทุกอย่างแล้ว เจ้าหน้าที่บางคนก็เห็นว่าสถานบริการยังมีจำนวนคนมาใช้บริการน้อยจึงต้องเฉลี่ยค่าใช้จ่ายกันไป และราคาค่าบริการที่ถูกกำหนดนี้มีราคาย่อมเยากว่าแผนกคนไข้ปกติ หรือเหมาะสมดีแล้ว

มีอยู่ประมาณ 1 ใน 3 ของเจ้าหน้าที่ทั้งหมดที่ตอบว่าอัตราค่าบริการไม่เหมาะสม โดยเฉพาะเจ้าหน้าที่จากมูลนิธิที่เก็บเงิน โดยภาพรวมของเจ้าหน้าที่ที่บอกว่าไม่เหมาะสมให้เหตุผลว่าราคาแพงไปมากที่สุด รองลงมาให้เหตุผลว่าราคาต่ำไป และหากแยกผู้สูงอายุที่ช่วยเหลือตนเองได้และไม่ได้ออกจากกัน จะทำให้คิดค่าบริการได้เหมาะสม เพราะหากเป็นผู้สูงอายุที่ช่วยเหลือตนเองไม่ได้ ค่าบริการก็ควรจะสูงกว่าผู้สูงอายุที่ช่วยเหลือตนเองได้

6. คุณภาพการบริการ

เมื่อให้เจ้าหน้าที่ที่ให้บริการดูแลผู้สูงอายุเปรียบเทียบคุณภาพการบริการของสถานบริการที่ตนทำอยู่กับสถานบริการอื่น ส่วนใหญ่ตอบว่าดีกว่า มีอยู่ประมาณ 1 ใน 4 ที่ตอบว่าดีกว่าที่อื่นมาก และมีเจ้าหน้าที่น้อยมากที่ตอบว่าไม่ต่างไปจากที่อื่น

เหตุผลที่เจ้าหน้าที่ตอบว่าคุณภาพการให้บริการของสถานบริการที่ตนทำอยู่ดีกว่าที่อื่น ๓ มาก ประเด็นแรกก็คือให้การบริการดี เรียบร้อย บริการตรงตามเวลา ประเด็นต่อมาก็คือสถานที่กว้างขวาง สะอาด บรรยากาศดี สภาพสิ่งแวดล้อมดี ส่วนประเด็นอื่น ๆ ได้แก่ เจ้าหน้าที่ได้รับการฝึกมาอย่างดี ตั้งใจทำงานหรือให้การดูแลผู้สูงอายุใกล้ชิดตลอดเวลา เช่น ดูแลใกล้ชิดชนิดหนึ่งต่อหนึ่ง (ผู้สูงอายุ 1 คน ต่อผู้ดูแล 1 คน) หรือมีผู้บริหารเป็นแพทย์ ผู้สูงอายุจึงกลับมาใช้บริการอีก

ส่วนกลุ่มที่ตอบว่าการบริการที่ให้ไม่ได้แตกต่างไปจากที่อื่น ทั้งนี้เพราะบุคลากรไม่มีความแตกต่างกัน โรงพยาบาลทุกโรงพยาบาลเน้นการให้บริการที่ดีเหมือนกัน มีมาตรฐานการให้บริการใกล้เคียงกัน เพียงแต่แตกต่างกันในเรื่องของสถานที่ (ความโอโงะ สวยงาม อุปกรณ์ครบครัน กว้างขวาง ฯลฯ) เท่านั้น ซึ่งก็จะส่งผลต่อราคาค่าบริการด้วย

7. ความพึงพอใจของผู้สูงอายุที่มาใช้บริการ

ความพึงพอใจของผู้สูงอายุที่มาใช้บริการนับเป็นดัชนีหนึ่งที่มีความสำคัญยิ่งต่อการดำเนินการ การที่มีผู้สูงอายุมาใช้บริการมาก ๆ ย่อมหมายถึงคุณภาพของการให้บริการของสถานบริการนั้น ๆ เป็นที่พึงพอใจของลูกค้าซึ่งเป็นผู้สูงอายุ จึงสามารถดึงดูดให้มีผู้มาใช้บริการเพิ่มขึ้นเรื่อย ๆ ซึ่งอาจเป็นการบอกกันปากต่อปาก โดยไม่ต้องประชาสัมพันธ์เป็นที่รู้กัน ในการศึกษารั้วนี้ได้สอบถามถึงความพึงพอใจของผู้สูงอายุที่มาใช้บริการด้วย แม้จะมีจุดอ่อนในการสอบถามจากผู้บริหารกิจการและผู้ให้บริการที่เป็นเจ้าหน้าที่ของสถานบริการก็ตาม แต่การศึกษา

ครั้งนี้เห็นว่าความพึงพอใจมีความสำคัญไม่ยิ่งหย่อนไปกว่าการสอบถามด้วยคำถามอื่น ๆ ถึงคุณภาพของการบริการ เพราะเป็นการประเมินผลบริการทางอ้อมโดยสอบถามจากตัวผู้ให้บริการ ขณะเดียวกันในการศึกษาครั้งนี้ก็ได้สอบถามจากผู้สูงอายุซึ่งเป็นผู้มาใช้บริการด้วย เป็นการตรวจสอบคำตอบซึ่งกันและกันว่า จริง ๆ แล้วผู้สูงอายุมีความพึงพอใจในบริการที่ได้รับหรือไม่

จากการที่ให้เจ้าหน้าที่ที่ให้การดูแลผู้สูงอายุประเมินความพึงพอใจของผู้สูงอายุที่มาใช้บริการว่ามีความพึงพอใจมากน้อยเพียงไร ผลปรากฏว่าเจ้าหน้าที่ส่วนใหญ่มีความเห็นว่า ผู้สูงอายุที่มาใช้บริการส่วนใหญ่มีความพึงพอใจมากและมีความพึงพอใจในระดับปานกลาง ที่มีความพึงพอใจน้อย มีน้อยมากจริง ๆ โดยประเมินจากการพูดคุยและปฏิกิริยาของผู้สูงอายุที่มีต่อเจ้าหน้าที่ เช่น ผู้สูงอายุแสดงให้เห็นว่าต้องการอยู่กับสถานบริการ ไม่ยอมกลับไปอยู่บ้าน หรือไม่ก็มีญาติของผู้สูงอายุให้คำชื่นชม ไม่มีการตำหนิหรือต่อว่าเจ้าหน้าที่ การประเมินส่วนใหญ่ทำอย่างไม่เป็นทางการ โดยใช้การพูดคุย สอบถาม มากกว่าทำการศึกษาวิจัยจากแบบสัมภาษณ์ ส่วนที่มีความพึงพอใจน้อยให้เหตุผลว่าเป็นเพราะราคาค่าบริการค่อนข้างแพงมาก ซึ่งคำตอบนี้ไม่ใช่เหตุผลของความพึงพอใจที่แท้จริง

8. ในรอบปีที่ผ่านมาจำนวนผู้สูงอายุมาใช้บริการเพิ่มขึ้น-ลดลง

การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ ได้สอบถามถึงจำนวนผู้สูงอายุที่มาใช้บริการว่าเพิ่มขึ้นหรือลดลงหรือไม่ในรอบปีที่ผ่านมา เนื่องจากต้องการพิจารณาว่าสถานบริการเอกชนแต่ละแห่งมีศักยภาพเพียงใด เมื่อต้องประสบกับภาวะวิกฤตทางเศรษฐกิจ หรือประสบกับปัญหาการบริหารจัดการในสถานบริการของตนเอง

ผลการศึกษาพบว่า เกือบครึ่งหนึ่งของสถานบริการทั้งหมดทุกประเภทตอบว่าจำนวนผู้สูงอายุมาใช้บริการเพิ่มขึ้น โดยให้เหตุผลที่ผู้สูงอายุมาใช้บริการเพิ่มขึ้นว่าเป็นเพราะผู้ให้บริการบอกต่อ ๆ กันไป เหตุผลรองลงมาคือ ครอบครัวไม่มีเวลาดูแล และสถานบริการของตนให้บริการดูแลดี

โดยเฉพาะโรงพยาบาลเอกชนที่ดำเนินการเชิงธุรกิจโดยตรง (Profit Enterprise) จะพบว่าผู้สูงอายุมาใช้บริการเพิ่มขึ้น เป็นเพราะมีการบอกต่อ ๆ กัน และให้บริการดูแลผู้สูงอายุดีมาก

ที่ตอบว่าผู้สูงอายุใช้บริการเท่าเดิมไม่เปลี่ยนแปลง ไม่ว่าจะ เป็นโรงพยาบาลเอกชนที่ไม่ได้ดำเนินการเชิงธุรกิจโดยตรง (Non-Profit Enterprise) มูลนิธิเก็บเงินและไม่เก็บเงิน ให้เหตุผลว่าเพราะส่วนใหญ่ผู้สูงอายุอยู่มานานหรือไม่กี่ผลัดเวียนกันเข้า-ออก เพราะผู้สูงอายุไม่ไหว เศรษฐกิจไม่ดี

ส่วนที่ตอบว่ามีผู้สูงอายุมาใช้บริการน้อยลงมีอยู่ 6 แห่ง เป็นโรงพยาบาลเอกชนที่ดำเนินการเชิงธุรกิจโดยตรง (Profit Enterprise) 1 แห่ง โรงพยาบาลเอกชนที่ไม่ได้ดำเนินการเชิงธุรกิจโดยตรง (Non-Profit Enterprise) 4 แห่ง มูลนิธิเก็บเงิน 1 แห่ง โดยโรงพยาบาลเอกชนที่ดำเนินการเชิงธุรกิจโดยตรง (Profit Enterprise) 1 แห่ง และโรงพยาบาลเอกชนที่ไม่ได้ดำเนินการเชิงธุรกิจโดยตรง (Non-Profit Enterprise) 3 แห่งตอบว่า เพราะผู้ค่าบริการไม่ไหวเนื่องจากสภาพเศรษฐกิจ ที่ตอบว่าต้องกลับไปอยู่กับครอบครัวมีอยู่แห่งเดียวคือ โรงพยาบาลเอกชนที่ไม่ได้ดำเนินการเชิงธุรกิจโดยตรง (Non-Profit Enterprise) และที่ตอบว่าผู้สูงอายุที่ให้บริการเสียชีวิตไปก็มีอยู่แห่งเดียวเช่นกันคือมูลนิธิเก็บเงิน แต่สถานบริการเหล่านี้ก็ได้ใช้กลยุทธ์เพิ่มคุณภาพการบริการให้ดีขึ้นเพื่อดึงดูดลูกค้าให้มาใช้บริการมากขึ้น และใช้กลยุทธ์ลดราคาค่าบริการและจัดอบรมพนักงานให้บริการดีขึ้นเพื่อเพิ่มจำนวนผู้สูงอายุมาใช้บริการ

9. ความต้องการการสนับสนุนจากภาครัฐ

เมื่อสอบถามความคิดเห็นในเรื่องรูปแบบการให้บริการแก่ผู้สูงอายุของภาคเอกชนที่ดำเนินการอยู่ว่าควรได้รับการสนับสนุนจากภาครัฐหรือไม่ ปรากฏว่าในภาพรวมเจ้าหน้าที่ส่วนใหญ่เกือบทุกคนต่างเห็นว่าภาครัฐควรให้การสนับสนุนภาคเอกชนในการให้บริการแก่ผู้สูงอายุมากที่สุด โดยเฉพาะในด้านสวัสดิการหรือการประกันสังคม ไม่ว่าจะ เป็นเจ้าหน้าที่ในโรงพยาบาลเอกชนที่ดำเนินการเชิงธุรกิจโดยตรง (Profit Enterprise) โรงพยาบาลเอกชนที่ไม่ได้ดำเนินการเชิงธุรกิจ

โดยตรง (Non-Profit Enterprise) มูลนิธิเก็บเงินและไม่เก็บเงินต่างก็มีความเห็นสอดคล้องต้องกัน ในประเด็นนี้ รองลงมาเจ้าหน้าที่หลายคนโดยเฉพาะในโรงพยาบาลเอกชนที่ดำเนินการเชิงธุรกิจโดยตรง (Profit Enterprise) และโรงพยาบาลเอกชนที่ไม่ได้ดำเนินการเชิงธุรกิจโดยตรง (Non-Profit Enterprise) มีความเห็นว่ารัฐควรจะสนับสนุนในด้านงบประมาณในการเบิกจ่ายค่ารักษาพยาบาล หรือในการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ เพื่อผู้สูงอายุและครอบครัวจะไม่ต้องได้รับความลำบากในการขอรับความช่วยเหลือ เนื่องจากผู้สูงอายุส่วนใหญ่ที่ใช้บริการภาคเอกชนจะเบิกค่ารักษาพยาบาลไม่ได้ หากภาครัฐให้เบิกค่ารักษาพยาบาลได้จะทำให้ภาคเอกชนมีคนไข้มากกว่านี้ ทั้งนี้เพราะค่าใช้จ่ายในการดูแลผู้สูงอายุค่อนข้างสูง

นอกจากนี้เจ้าหน้าที่หลายคนโดยเฉพาะเจ้าหน้าที่ในโรงพยาบาลเอกชนที่ดำเนินการเชิงธุรกิจโดยตรง (Profit Enterprise) และโรงพยาบาลเอกชนที่ไม่ได้ดำเนินการเชิงธุรกิจโดยตรง (Non-Profit Enterprise) ยังมีความเห็นว่ารัฐควรให้การสนับสนุนในด้านข้อมูลข่าวสารแก่ผู้สูงอายุ และผู้ที่เตรียมเป็นผู้สูงอายุในการดูแลสุขภาพ เพื่อให้มีความรู้ในการดูแลตนเอง จะได้เป็นผู้สูงอายุที่มีสุขภาพดีในอนาคต

การสนับสนุนในด้านสุขภาพจิต ในเรื่องอาคารสถานที่ และอุปกรณ์ออกกำลังกายก็ เป็นสิ่งสำคัญยิ่งที่เจ้าหน้าที่ในโรงพยาบาลเอกชนที่ดำเนินการเชิงธุรกิจโดยตรง (Profit Enterprise) เห็นว่ารัฐควรให้การสนับสนุน ทั้งนี้เพราะมีผู้สูงอายุจำนวนมากขึ้น สถานที่ไม่เพียงพอในการให้บริการ เป็นการเปิดโอกาสให้ผู้สูงอายุมีส่วนร่วมในกิจกรรมต่าง ๆ หากผู้สูงอายุมีเพื่อน ได้รับความรู้ในการดูแลตนเอง ก็จะมีสุขภาพจิตที่ดี จะสามารถลดปัญหาความไม่เข้าใจกันภายในครอบครัวลงได้

ส่วนกลุ่มที่เห็นว่าไม่ควรได้รับการสนับสนุนจากภาครัฐมีน้อยมากเพียงหนึ่งหรือสองคน เนื่องจากเห็นว่าภาครัฐมีภาระมากอยู่แล้วในการดูแลผู้สูงอายุด้วยโอกาสซึ่งมีจำนวนมากและภาคเอกชนก็ให้บริการแก่ผู้สูงอายุดีกว่าภาครัฐมาก

สำหรับข้อคำถามที่ว่าที่ผ่านมาสถานบริการที่ทำอยู่เคยได้รับการสนับสนุนจากภาครัฐบ้างหรือไม่ เจ้าหน้าที่เกือบทั้งหมดที่ให้สัมภาษณ์ตอบว่า ไม่เคยได้รับการสนับสนุนจากภาครัฐเลย ทั้งนี้เนื่องจากถ้าหากเป็นมูลนิธิหรือมีมูลนิธิสนับสนุน เช่น เป็นโรงพยาบาลเอกชนที่ไม่ได้ดำเนินการเชิงธุรกิจโดยตรง (Non-Profit Enterprise) เป็นมูลนิธิเก็บเงินไม่เก็บเงิน จะได้รับทุนสนับสนุนการดำเนินงานจากมูลนิธิอยู่แล้ว ถ้าเป็นโรงพยาบาลเอกชนที่ดำเนินการเชิงธุรกิจโดยตรง (Profit Enterprise) รัฐถือว่าเป็นเรื่องของการดำเนินธุรกิจ จึงไม่ได้ให้การสนับสนุน ส่วนที่เคยได้รับการสนับสนุนก็ได้รับเฉพาะในเรื่องการอบรมเท่านั้น

สิ่งที่ภาคเอกชนต้องการให้รัฐสนับสนุนมากที่สุดในขณะนี้ก็คือ ถ้าเป็นเจ้าหน้าที่จากโรงพยาบาลเอกชนที่ดำเนินการเชิงธุรกิจโดยตรง (Profit Enterprise) โรงพยาบาลเอกชนที่ไม่ได้ดำเนินการเชิงธุรกิจโดยตรง (Non-Profit Enterprise) และสถานที่รับดูแลผู้สูงอายุ (Nursing Home) เห็นว่ารัฐควรให้การสนับสนุนในด้านวิชาการ ข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับผู้สูงอายุที่ถูกต้องทันสมัย เพื่อนำมาปรับปรุงการให้บริการ และให้รัฐช่วยประชาสัมพันธ์การดำเนินงานการให้บริการดูแลผู้สูงอายุของภาคเอกชนแก่สังคมทั่วไป เพื่อให้สังคมยอมรับ ทำให้ผู้สูงอายุที่มีความสามารถในการจ่ายค่าบริการได้มาใช้บริการเพิ่มมากขึ้น นอกจากนี้เจ้าหน้าที่จากสถานบริการดังกล่าวยังต้องการให้รัฐช่วยในเรื่องการเบิกจ่ายของผู้สูงอายุหรือค่ารักษาพยาบาล ตลอดจนช่วยในเรื่องสวัสดิการและเงินสงเคราะห์ เพราะหากให้ผู้สูงอายุสามารถเบิกค่ารักษาพยาบาลได้ก็จะทำให้จำนวนผู้สูงอายุมาใช้บริการเพิ่มขึ้นด้วย

10. ความต้องการแพทย์หรือบุคลากรที่เกี่ยวข้องทางด้านผู้สูงอายุ

มักมีการกล่าวถึงเสมอว่าถ้าหากประเทศไทยมีจำนวนผู้สูงอายุมากขึ้นจำเป็นหรือไม่ที่จะต้องมีบุคลากรเชี่ยวชาญด้านรักษาผู้สูงอายุ กับปัญหาดังกล่าวในการศึกษารั้วนี้ก็ได้มีการสอบถามความคิดเห็นของบุคลากรกลุ่มหนึ่งที่ทำงานเกี่ยวเนื่องหรือใกล้ชิดกับผู้สูงอายุโดยตรงทั้งในด้านการดูแลและรักษาผู้สูงอายุที่มาใช้บริการ ซึ่งถือว่ามีความใกล้ชิดกับผู้สูงอายุรองลงมาจากญาติและครอบครัว ผลจากการศึกษาพบว่าเจ้าหน้าที่เกือบทั้งหมดหรือประมาณ 9 ใน

10 จากสถานบริการทุกประเภทเห็นว่าประเทศไทยควรมีแพทย์หรือนุคลากรที่เชี่ยวชาญด้านผู้สูงอายุ ทั้งนี้เนื่องจากผู้สูงอายุมีจำนวนเพิ่มขึ้นมาก และผู้สูงอายุต้องการการดูแล หากได้แพทย์หรือนุคลากรที่มีความเชี่ยวชาญเฉพาะ จะสามารถเข้าใจจิตใจ ความต้องการของผู้สูงอายุ ตลอดจนสามารถให้การรักษาโรคได้อย่างถูกต้อง ซึ่งจะทำให้ไม่สิ้นเปลืองค่ารักษา และผู้สูงอายุจะมีชีวิตยืนยาวมากขึ้น

ส่วนเจ้าหน้าที่อีกประมาณ 1 ใน 10 ซึ่งส่วนใหญ่เป็นเจ้าหน้าที่จากโรงพยาบาลเอกชน ที่ดำเนินการเชิงธุรกิจโดยตรง (Profit Enterprise) และโรงพยาบาลเอกชนที่ไม่ได้ดำเนินการเชิงธุรกิจโดยตรง (Non-Profit Enterprise) เห็นว่าประเทศไทยยังไม่มีความต้องการแพทย์หรือนุคลากรที่เชี่ยวชาญด้านผู้สูงอายุ โดยให้เหตุผลว่ารัฐไม่ควรทุ่มงบประมาณให้กับประชากรกลุ่มใดกลุ่มหนึ่งโดยเฉพาะ และเห็นว่าผู้สูงอายุนั้นแพทย์ทั่วไปก็สามารถให้การดูแลรักษาได้ และควรจะให้บุคลากรที่เชี่ยวชาญดูแลคนไข้กลุ่มอื่นดีกว่า หากกลุ่มนี้มีสุขภาพดีก็จะเป็นผู้สูงอายุที่มีสุขภาพดีในอนาคต

11. บทบาทภาคเอกชนในการส่งเสริมคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ

เจ้าหน้าที่ส่วนใหญ่หรือเกือบทั้งหมดจากสถานบริการทุกประเภท เห็นว่าภาคเอกชนควรมีบทบาทในการส่งเสริมคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ ทั้งด้านการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรคและการให้บริการดูแลผู้สูงอายุ เนื่องจากการบริการของภาครัฐไม่เพียงพอ และคุณภาพการบริการของภาคเอกชนก็ดีกว่าภาครัฐ หากภาคเอกชนให้บริการแก่ผู้สูงอายุ ก็จะทำให้ประชาชนมีทางเลือกในการรับบริการมากขึ้น และประกอบกับผู้สูงอายุมักเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรัง ต้องใช้ระยะเวลานานในการรักษา การมารับบริการรักษาพยาบาลกับสถานพยาบาลเอกชนก็เป็นการแบ่งเบาภาระของรัฐได้

บทที่ 6

คุณภาพการบริการสุขภาพและการดูแลผู้สูงอายุในประเทศไทย : ผลการศึกษาจากกลุ่มผู้สูงอายุและญาติที่ใช้บริการ

ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ได้สัมภาษณ์ผู้สูงอายุด้วยวิธีการเลือกแบบเจาะจง โดยเลือกจากผู้สูงอายุที่มาใช้บริการในสถานบริการทั้ง 5 ประเภทตามที่ได้กล่าวไว้ในบทที่ 3 ที่สามารถติดต่อพูดคุยได้ ความจำไม่เสื่อม หากผู้สูงอายุไม่สามารถให้ข้อมูลได้ก็จะสัมภาษณ์ญาติของผู้สูงอายุ โดยใช้แบบสอบถามเป็นเครื่องมือในการเก็บข้อมูล ตัวอย่างที่ได้จากการศึกษาแบ่งได้ดังนี้ ผู้สูงอายุในโรงพยาบาลเอกชนที่ดำเนินการเชิงธุรกิจโดยตรง (Profit Enterprise) และโรงพยาบาลเอกชนที่ไม่ได้ดำเนินการเชิงธุรกิจโดยตรง (Non-Profit Enterprise) แห่งละ 33 คน มุลินีไม่เก็บเงินสัมภาษณ์ได้ 44 คน มุลินีที่เก็บเงินบ้าง สัมภาษณ์ได้ 39 คน ส่วนศูนย์สุขภาพเก็บตัวอย่างได้ 24 คน บ้านพักอาศัยเฉพาะผู้สูงอายุเก็บข้อมูลได้เพียง 1 คน และผู้สูงอายุในสถานี่รับดูแลผู้สูงอายุ (Nursing Home) เก็บข้อมูลได้ 11 คน รวมเป็นจำนวนผู้สูงอายุหรือญาติผู้สูงอายุที่สัมภาษณ์ได้ทั้งสิ้นจำนวน 185 คน โดยจะนำเสนอผลการศึกษาที่ได้ตามประเด็นต่าง ๆ ดังนี้

1. คุณลักษณะทางประชากร เศรษฐกิจ สังคมของผู้สูงอายุที่ใช้บริการ

ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ที่มาใช้บริการในสถานบริการที่ศึกษาทั้งหมด เป็นหญิงมากกว่าชาย (ตารางที่ 6) มีอายุเฉลี่ย 74 ปี ส่วนใหญ่จบการศึกษาชั้นประถมศึกษาและพอด้านออกเขียนได้ ที่จบการศึกษาชั้นมัธยมศึกษาและมหาวิทยาลัยมีไม่มากนัก ประมาณ 1 ใน 6 ซึ่งส่วนใหญ่เป็นผู้สูงอายุที่ไปใช้บริการในศูนย์ส่งเสริมสุขภาพ ผู้สูงอายุที่มาใช้บริการเกือบครึ่งหนึ่งเป็นหม้าย/หย่า/แยก รองลงมาคือสมรส ที่เหลือประมาณ 1 ใน 5 เป็นโสด มีบุตรเฉลี่ย 1.69 คน ส่วนใหญ่ไม่ได้อยู่กับบุตร ที่อยู่กับบุตร 2 คนขึ้นไปมีประมาณ 1 ใน 3 ส่วนที่อยู่กับบุตรเพียง 1 คนมีอยู่ประมาณเกือบ 1 ใน 3 ประมาณเกือบครึ่งหนึ่งเคยมีอาชีพนักวิชาการ/ผู้บริหาร/ประกอบวิชาชีพอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง และเคยมีอาชีพค้าขายหรือเป็นเจ้าของ

ตารางที่ 6: คุณลักษณะทั่วไปทางประชากร เศรษฐกิจ และสังคมของผู้สูงอายุ
จำแนกตามประเภทของสถานบริการที่ใช้

[illegible]

ตารางที่ 6: (ต่อ)

	ประเภทของสถานบริการสุขภาพและการดูแลผู้สูงอายุ							
	รวม (%)	รพ. Profit	รพ. (Non-profit)	มูลนิธิ ไม่เก็บเงิน	มูลนิธิ เก็บเงิน	ศูนย์สุขภาพ	ที่อยู่อาศัย	Nursing Home
จำนวนบุตรที่อยู่ด้วยกัน								
0	37.3	39.4	27.3	52.3	35.9	25.0	-	36.4
1	29.2	33.3	42.4	11.4	30.8	20.8	100.0	54.5
2+	33.5	27.3	30.3	36.4	33.3	54.2	-	9.1
รวม	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
(N)	(185)	(33)	(33)	(44)	(39)	(24)	(1)	(11)
เฉลี่ย	1							
อาชีพสุดท้ายที่เคยทำ								
- วิชาชีพ / วิชาการ / บริหาร	24.3	19.4	-	4.7	38.5	78.3	-	27.3
- ค้าขาย / เจ้าของกิจการ	24.3	35.5	51.5	18.6	12.8	-	100.0	18.2
- รับจ้าง/แรงงาน	30.9	19.4	21.2	69.8	23.1	4.3	-	27.3
- เกษตร	7.2	12.9	3.0	2.3	7.7	17.4	-	-
- ไม่ได้ประกอบอาชีพ	13.3	12.9	24.2	4.7	17.9	-	-	27.3
รวม	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
(N)	(181)	(31)	(33)	(43)	(39)	(23)	(1)	(11)
รายได้ในรอบปีที่ผ่านมา								
- ไม่มีรายได้	23.2	15.2	51.5	15.9	35.9	-	-	-
- < 6,000	5.9	-	9.1	11.4	7.7	-	-	-
- 6,000-24,000	14.6	6.1	6.1	34.1	15.4	8.3	-	-
- 24,001-60,000	11.9	30.3	3.0	9.1	7.7	12.5	100.0	-
- 60,000+	44.3	48.5	30.3	29.5	33.3	79.2	-	100.0
รวม	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
(N)	(185)	(33)	(33)	(44)	(39)	(24)	(1)	(11)
เฉลี่ย	73901.45							
แหล่งที่มาของรายได้								
- ไม่มีรายได้	31.1	24.2	56.3	20.5	41.0	-	-	62.5
- บุตร / ลูกหลาน / คู่สมรส	27.8	57.6	28.1	4.5	38.5	8.7	100.0	25.0
- พี่น้อง	2.8	-	9.4	4.5	-	-	-	-
- เงินฝาก/บำนาญ	15.0	6.1	-	2.3	12.8	78.3	-	12.5
- มาจากการทำงานของตนเอง	21.7	12.1	6.3	65.9	2.6	13.0	-	-
- อื่น ๆ (เพื่อน)	1.7	-	-	2.3	5.1	-	-	-
รวม	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
(N)	(180)	(33)	(32)	(44)	(39)	(23)	(1)	(8)

กิจการ ประมาณ 1 ใน 3 เคยมีอาชีพรับจ้าง และ 1 ใน 10 ไม่ได้ประกอบอาชีพอะไร เป็นแม่บ้าน ส่วนที่เหลือซึ่งมีสัดส่วนน้อยมากมีอาชีพในภาคเกษตรกรรม

ผู้สูงอายุเหล่านี้มีรายได้โดยเฉลี่ยต่อปี 73,900 บาท หรือ 6,158 บาทต่อเดือน กลุ่มที่มีรายได้ปีละ 60,000 บาทขึ้นไปมีประมาณเกือบครึ่งหนึ่ง รองลงมาประมาณ 1 ใน 5 คือกลุ่มที่ไม่มีรายได้ ที่มีรายได้ระหว่าง 6,000-24,000 บาท มีประมาณร้อยละ 14.6 ส่วนร้อยละ 11.9 มีรายได้ 24,000-60,000 บาท เมื่อสอบถามถึงที่มาของรายได้จากผู้ตอบว่ามีรายได้ในรอบปีที่ผ่านมาพบว่า ที่มีรายได้จากบุตรหลานหรือคู่สมรสมีประมาณ 1 ใน 3 ประมาณ 1 ใน 5 มีรายได้มาจากการทำงานของตนเอง และ 1 ใน 6 มีรายได้มาจากเงินฝากหรือบำนาญที่เหลือมีรายได้มาจากพี่น้องและเพื่อน

จำนวนผู้ที่อาศัยอยู่ในครัวเรือนเดียวกันกับผู้สูงอายุเฉลี่ยแล้วประมาณ 3 คน (2.99 คน) จากตารางที่ 7 จำนวนผู้อาศัยอยู่ในครัวเรือนเดียวกันมากกว่า 5 คน มีอยู่ประมาณ 1 ใน 3 และรองลงมาอยู่คนเดียวประมาณ 1 ใน 5 อยู่กับคนอื่นอีกหนึ่งคนมีประมาณเกือบ 1 ใน 5 ประมาณ 1 ใน 3 ของผู้สูงอายุทั้งหมดอาศัยอยู่กับบุตรชาย/บุตรสาว รองลงมาเกือบ 1 ใน 3 อยู่กับหลาน ประมาณ 1 ใน 5 อยู่กับสามี/ภรรยา และอีก 1 ใน 5 อยู่กับคนอื่น ๆ

เมื่อถามถึงความผูกพันกับสมาชิกในครัวเรือนพบว่าเกือบร้อยละ 70 (ตารางที่ 7) มีความสนิทสนมกันมาก และเกือบครึ่งหนึ่งหรือร้อยละ 50 ได้รับความดูแลเอาใจใส่จากสมาชิกในครัวเรือนดีมาก (ตารางที่ 8) โดยประเมินจากความเอาใจใส่/ปรณินบัติ/ถามไถ่ยามเจ็บป่วยมากที่สุด รองลงมาคือการไปมาหาสู่ เยี่ยมเยียนเสมอ หากตอบว่าดูแลเอาใจใส่ดี ประเมินจากคำตอบที่ว่าไปมาหาสู่เยี่ยมเยียนเสมอจะสูงกว่าการเอาใจใส่/ปรณินบัติ/ถามไถ่ยามเจ็บป่วย หากผู้สูงอายุตอบว่าดูแลเอาใจใส่ปานกลาง ประเมินจากที่ว่านาน ๆ มาเยี่ยมสักครั้ง และดูแลเอาใจใสน้อยประเมินจากที่ว่าผู้สูงอายุต้องทำอะไรเองทุกอย่าง ไม่มีใครช่วยทำอะไรให้

ตารางที่ 7: ความสัมพันธ์ในครอบครัวของผู้สูงอายุที่มาใช้บริการจำแนกตามสถานบริการที่ใช้

	ประเภทของสถานบริการสุขภาพและการดูแลผู้สูงอายุ							
	รวม (%)	รพ. Profit	รพ. (Non-profit)	มูลนิธิ ไม่เก็บเงิน	มูลนิธิ เก็บเงิน	ศูนย์สุขภาพ	ที่อยู่อาศัย	Nursing Home
จำนวนผู้อาศัยอยู่ด้วยในครัวเรือน								
- ไม่มีเลย	23.2	15.2	9.1	50.0	28.2	4.2	-	9.1
- 1 คน	18.4	24.2	21.2	6.8	15.4	25.0	100.0	27.3
- 2 คน	9.7	12.1	15.2	4.5	5.1	12.5	-	18.2
- 3 คน	10.8	9.1	15.2	4.5	12.8	12.5	-	18.2
- 4 คน	7.0	3.0	9.1	2.3	10.3	8.3	-	18.2
- 5+	30.8	36.4	30.0	31.8	28.2	27.5	-	9.1
รวม	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
(N)	(185)	(33)	(33)	(44)	(39)	(24)	(1)	(11)
เฉลี่ย	2.99							
ผู้ที่อาศัยอยู่กับท่านคือ								
- สามเณร-ภรรยา	20.5	24.0	7.3	8.5	33.3	-	37.8	19.0
- บุตร-ธิดา	31.3	34.0	32.7	31.9	30.0	100.0	26.7	28.6
- หลาน	27.7	30.0	36.4	31.9	20.0	-	17.8	23.8
- คนอื่น ๆ	20.5	12.0	23.6	27.7	16.7	-	17.8	28.6
รวม	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
(N)	(249)	(50)	(55)	(47)	(30)	(1)	(45)	(21)
สมาชิกในครัวเรือนมีความใกล้ชิดสนิทสนมกันเพียงไร								
- มาก	69.3	80.0	65.2	47.4	60.7	90.5	100.0	70.0
- ปานกลาง	25.2	16.0	34.8	26.3	35.7	9.5	-	30.0
- น้อย	5.5	4.0	-	26.3	3.6	-	-	-
รวม	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
(N)	(127)	(25)	(23)	(19)	(28)	(21)	(1)	(10)

ด้านสุขภาพอนามัยพบว่ามากกว่าครึ่งหนึ่งของผู้สูงอายุทั้งหมดมีโรคประจำตัวโรคที่เป็นมากคือ ความดันโลหิตสูง เบาหวาน หัวใจ ไม่มีแรง ข้อเสื่อม อัมพฤกษ์/อัมพาต แต่ก็ยังสามารถช่วยเหลือตนเองได้สูงถึงร้อยละ 58.9 และร้อยละ 32.4 ช่วยเหลือตนเองได้บ้างที่ช่วยเหลือตนเองไม่ได้เลยมีอยู่ประมาณร้อยละ 8.6 ส่วนใหญ่จะช่วยเหลือตนเองไม่ได้ในเรื่องการเดิน การอาบน้ำ/การใช้สุขา การใส่เสื้อผ้า และในด้านการกิน (ตารางที่ 9)

ตารางที่ 8: การดูแลเอาใจใส่ผู้สูงอายุของสมาชิกที่อยู่ในครัวเรือนเดียวกัน

	ประเภทของสถานบริการสุขภาพและการดูแลผู้สูงอายุ							
	รวม (%)	รพ. Profit	รพ. (Non-profit)	มูลนิธิ ไม่เก็บเงิน	มูลนิธิ เก็บเงิน	ศูนย์สุขภาพ	ที่อยู่อาศัย	Nursing Home
สมาชิกในครัวเรือนดูแลเอาใจใส่ดีมากน้อยเพียงไร								
- ดีมาก	49.6	66.7	37.9	33.3	39.3	65.2	100.0	50.0
- ดี	36.0	23.3	51.7	38.9	39.3	26.1	-	40.0
- ปานกลาง	9.4	6.7	6.9	16.7	14.3	4.3	-	10.0
- น้อย	5.0	3.3	3.4	11.1	7.1	4.3	-	-
รวม	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
(N)	(139)	(30)	(29)	(18)	(28)	(23)	(1)	(10)
● ดูแลเอาใจใส่ดีมาก								
- ไปมาหาสู่เสมอ / มาเยี่ยมเยียนเสมอ	26.9	30.0	36.4	-	10.0	14.3	-	100.0
- รักใคร่ปรองดองกันดี	1.5	-	-	-	10.0	-	-	-
- เอาใจใส่ดูแล / ปรนนิบัติ/ คอยถามไถ่ยามเจ็บไข้	53.7	60.0	36.4	83.3	40.0	71.4	100.0	-
- หาดอาหารการกินให้	1.5	-	-	-	10.0	-	-	-
- ให้เงินใช้เสมอ	6.0	-	-	16.7	30.0	-	-	-
- พาไปหาหมอเวลาไม่สบาย	7.5	5.0	27.3	-	-	7.1	-	-
- ดูแลแบบที่ลูกๆ ดูแล รักใคร่ห่วงใยพ่อแม่	1.5	5.0	-	-	-	-	-	-
- พ่อแม่แก่มากแล้วต้องดูแลอย่างดี	1.5	-	-	-	-	7.1	-	-
รวม	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
(N)	(67)	(20)	(10)	(6)	(7)	(14)	(1)	(5)
● ดูแลเอาใจใส่ดี								
- ไปมาหาสู่เสมอ / มาเยี่ยมเยียนเสมอ	54.0	28.6	66.7	28.6	81.8	-	-	100.0
- เอาใจใส่ดูแล / ปรนนิบัติ/ คอยถามไถ่ยามเจ็บไข้	32.0	42.9	13.3	57.1	9.1	100.0	-	-
- หาดอาหารการกินให้	4.0	-	6.7	14.3	-	-	-	-
- ให้เงินใช้เสมอ	2.0	-	6.7	-	-	-	-	-
- ซื้อของมาฝากบ้าง	2.0	-	-	-	9.1	-	-	-
- พาไปหาหมอเวลาไม่สบาย	6.0	28.6	6.7	-	-	-	-	-
รวม	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	-	100.0
(N)	(50)	(7)	(15)	(7)	(11)	(6)	-	(4)

ตารางที่ 8: (ต่อ)

	ประเภทของสถานบริการสุขภาพและการดูแลผู้สูงอายุ							
	รวม (%)	รพ. Profit	รพ. (Non-profit)	มูลนิธิ ไม่เก็บเงิน	มูลนิธิ เก็บเงิน	ศูนย์สุขภาพ	ที่อยู่อาศัย	Nursing Home
• ดูแลเอาใจใส่ปานกลาง								
- ไปมาหาสู่เสมอ / มาเยี่ยมเยียนเสมอ	21.5	50.0	-	-	40.0	-	-	-
- หาด้านอาหารการกินให้	7.1	-	-	33.3	-	-	-	-
- ให้เงินใช้เสมอ	7.1	50.0	-	-	-	-	-	-
- สามี / ภรรยาติดการพนัน	7.1	-	-	33.3	-	-	-	-
- ต่างคนต่างมีภาระอะไรที่ตัวเองไม่ได้ก็จะมีคนช่วยบ้าง	7.1	-	-	33.3	-	100.0	-	-
- ซื้อของมาฝากบ้าง	14.3	-	-	-	20.0	-	-	-
- ชอบบ่นว่าคนแก่พูดมาก	7.1	-	50.0	-	-	-	-	-
- นานๆ ถึงจะมาเยี่ยมสักครั้ง	28.6	-	50.0	-	40.0	-	-	100.0
รวม	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	-	100.0
(N)	(14)	(2)	(2)	(3)	(5)	(1)	-	(1)

ตารางที่ 9: สุขภาพของผู้สูงอายุที่มาใช้บริการจำแนกตามประเภทของสถานบริการเอกชนที่ผู้สูงอายุใช้บริการ

	ประเภทของสถานบริการสุขภาพและการดูแลผู้สูงอายุ							
	รวม (%)	รพ. Profit	รพ. (Non-profit)	มูลนิธิ ไม่เก็บเงิน	มูลนิธิ เก็บเงิน	ศูนย์สุขภาพ	ที่อยู่อาศัย	Nursing Home
สุขภาพของท่านเป็นอย่างไร								
- ช่วยเหลือตนเองได้	58.9	33.3	42.4	46.2	84.1	-	100.0	45.5
- ช่วยเหลือตนเองได้บ้าง	32.4	39.4	45.5	51.3	15.9	100.0	-	36.4
- ช่วยเหลือตนเองไม่ได้	8.6	27.3	12.1	2.6	-	-	-	18.2
รวม	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
(N)	(185)	(33)	(33)	(39)	(44)	(1)	(24)	(11)

ตารางที่ 9: (ต่อ)

	ประเภทของสถานบริการสุขภาพและการดูแลผู้สูงอายุ							
	รวม (%)	รพ. Profit	รพ. (Non-profit)	มูลนิธิ ไม่เก็บเงิน	มูลนิธิ เก็บเงิน	ศูนย์สุขภาพ	ที่อยู่อาศัย	Nursing Home
สิ่งที่ช่วยตัวเองไม่ได้คือ								
- การเดิน	46.3	48.0	41.2	46.3	70.0	100.0	-	30.0
- การกิน	9.1	4.0	8.8	7.3	10.0	-	-	30.0
- การใส่เสื้อผ้า	18.2	16.0	20.6	19.5	10.0	-	-	20.0
- การอาบน้ำ / การใช้สุขา	24.8	32.0	26.5	24.4	10.0	-	-	20.0
- อื่น ๆ	1.7	-	2.9	2.4	-	-	-	-
รวม	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	-	100.0
(N)	(121)	(25)	(34)	(41)	(10)	(1)	-	(10)
มีโรคประจำตัวหรือไม่								
- มีโรคประจำตัว	56.2	72.7	66.7	69.2	29.5	-	50.0	54.5
- ไม่มีโรคประจำตัว	43.8	27.3	33.3	30.8	70.5	100.0	50.0	45.5
รวม	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
(N)	(185)	(33)	(33)	(39)	(44)	(1)	(24)	(11)
ถ้ามีเป็นโรคอะไร								
- ความดันโลหิต	23.6	11.1	20.6	29.4	39.4	23.5	-	18.2
- เกาต์ / ข้อเสื่อม / เข่าเสื่อม	6.8	8.3	-	17.6	12.1	-	-	-
- เบาหวาน	14.2	16.7	17.6	5.9	12.1	-	-	9.1
- หัวใจ	9.5	13.9	5.9	17.6	6.1	-	-	18.2
- ไม่มีแรง	7.4	8.3	17.6	5.9	-	-	-	9.1
- อัมพฤกษ์ / อัมพาต	4.7	2.8	11.8	5.9	-	-	-	9.1
- คอเลสเทอรอล	3.4	8.3	-	-	-	11.8	-	-
- สมองฝ่อ / ระบบสมองไม่ทำงาน	3.4	5.6	-	-	3.0	-	-	18.2
- เส้นเลือดในสมองตีบ	2.0	5.6	-	-	-	5.9	-	-
- โรคชรา	2.0	2.8	-	-	3.0	-	-	9.1
- หอบ / หืด	2.0	-	5.9	-	3.0	-	-	-
- อื่น ๆ	21.0	16.6	20.6	17.7	21.3	58.8	-	9.0
รวม	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	-	100.0
(N)	(148)	(36)	(34)	(17)	(33)	(17)	-	(11)

2. เหตุผลในการเข้ารับบริการในสถานบริการสุขภาพและการดูแล ผู้สูงอายุ

ผู้สูงอายุที่เข้ามาใช้บริการส่วนใหญ่อยู่ในลักษณะพักอาศัยเป็นบ้านพักผู้สูงอายุ โดยเกือบครึ่งหนึ่งของผู้สูงอายุที่ศึกษาทั้งหมดจะอยู่ในสถานสงเคราะห์ทั้งของมูลนิธิที่ไม่เก็บค่าบริการและมูลนิธิที่เก็บค่าบริการบ้าง ผู้สูงอายุประมาณ 1 ใน 5 เป็นคนไข้ในสถานพยาบาลเลยในลักษณะพักค้างคืน โดยส่วนใหญ่คือผู้สูงอายุที่ไปใช้บริการโรงพยาบาลเอกชน ที่ดำเนินการเชิงธุรกิจโดยตรง (Profit Enterprise) และมีอยู่ประมาณ 1 ใน 10 ไปใช้บริการศูนย์ส่งเสริมสุขภาพ ส่วนผู้สูงอายุที่มารับการรักษาเป็นคนไข้นอกมีไม่ถึง 1 ใน 10 และมีอยู่น้อยมากหรือประมาณร้อยละ 6 ที่อยู่ในสถานที่รับดูแลผู้สูงอายุ (Nursing Home) และมีอยู่ประมาณร้อยละ 2.2 ที่ฝากเลี้ยงแบบอยู่เป็นระยะยาว (Long-term Care) ในโรงพยาบาลเอกชน ที่ดำเนินการเชิงธุรกิจโดยตรง (Profit Enterprise) (ตารางที่ 10)

สำหรับผู้สูงอายุที่ป่วยมารับการรักษาเป็นคนไข้นอก โดยเลือกใช้บริการในโรงพยาบาลเอกชนที่ดำเนินการเชิงธุรกิจโดยตรง (Profit Enterprise) และโรงพยาบาลเอกชนที่ไม่ได้ดำเนินการเชิงธุรกิจโดยตรง (Non-Profit Enterprise) ให้เหตุผลในเรื่องของความสะดวกรวดเร็วในการให้บริการเป็นอันดับแรก รองลงมาให้เหตุผลว่ามาใช้บริการในสถานพยาบาลเพราะได้รับคำแนะนำจากคนที่รู้จักกว่ามีการให้การบริการดี ส่วนที่มาใช้บริการเพราะใกล้บ้าน และเพราะมีแพทย์ที่มีความเชี่ยวชาญเฉพาะโรคมีอยู่ประมาณ 1 ใน 6 และไม่ถึง 1 ใน 10

ผู้สูงอายุที่มารับบริการลักษณะเป็นคนไข้ในของสถานพยาบาลมากกว่าครึ่งหนึ่งให้เหตุผลว่าเป็นเพราะที่บ้านไม่มีคนดูแล ขณะเดียวกันมีอยู่ประมาณเกือบ 1 ใน 3 ที่ตอบว่าไม่สบายด้วย มีเพียงร้อยละ 2.8 เท่านั้นที่บอกว่าเพราะอยู่ใกล้บ้าน และต้องมาอยู่ในโรงพยาบาลเอกชนที่ไม่ได้ดำเนินการเชิงธุรกิจโดยตรง (Non-Profit Enterprise) เนื่องจากทางโรงพยาบาลรัฐไม่รับรักษา และแนะนำให้มารับการรักษาต่อในสถานพยาบาลดังกล่าว

ตารางที่ 10: ลักษณะและเหตุผลในการมารับบริการสุขภาพและการดูแล
ของผู้สูงอายุจำแนกตามประเภทของสถานบริการที่ใช้

	ประเภทของสถานบริการสุขภาพและการดูแลผู้สูงอายุ							
	รวม (%)	รพ. Profit	รพ. (Non- profit)	มูลนิธิ ไม่เก็บ เงิน	มูลนิธิ เก็บเงิน	ศูนย์ สุขภาพ	ที่อยู่ อาศัย	Nursing Home
มารับบริการในลักษณะ								
- ตรวจรายวัน	7.6	24.2	18.2	-	-	-	-	-
- คนไข้ใน	22.2	45.5	78.8	-	-	-	-	-
- รับเตียง/ฝากเตียง	2.2	12.1	-	-	-	-	-	-
- ศูนย์สุขภาพ	13.0	-	-	-	-	100.0	-	-
- ชมรมผู้สูงอายุ	1.6	6.1	3.0	-	-	-	-	-
- บ้านพักผู้สูงอายุ	44.9	-	-	100.0	100.0	-	-	-
- Nursing - home	5.9	-	-	-	-	-	-	100.0
- Long – team Care	2.2	12.1	-	-	-	-	-	-
- เข้าซื้อและมีคนดูแลให้	0.5	-	-	-	-	-	100.0	-
รวม	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
(N)	(185)	(33)	(33)	(44)	(39)	(24)	(1)	(11)
สาเหตุที่เข้ามาใช้บริการที่นี่ (แต่ละประเภท)								
เหตุผลที่มาใช้บริการตรวจรายวัน								
- มีคนแนะนำว่าที่นี่ดี / มีคนชักชวนมา / ได้รับทราบที่ดี	21.4	25.0	16.7	-	-	-	-	-
- ไม่สบาย	28.6	37.5	16.7	-	-	-	-	-
- ที่นั้บริการเร็วดี	28.6	-	66.7	-	-	-	-	-
- อยู่ใกล้บ้าน	14.3	25.0	-	-	-	-	-	-
- มีแพทย์ที่มีความเชี่ยวชาญเฉพาะโรค	7.1	12.5	-	-	-	-	-	-
รวม	100.0	100.0	100.0	-	-	-	-	-
(N)	(14)	(8)	(6)	-	-	-	-	-
เหตุผลที่มาใช้บริการในลักษณะเป็นคนไข้ใน								
- ไม่สบาย	27.8	70.0	11.5	-	-	-	-	-
- ที่บ้านไม่มีคนดูแล	66.7	30.0	80.0	-	-	-	-	-
- อยู่ใกล้บ้าน	2.8	-	3.8	-	-	-	-	-
- โรงพยาบาลของรัฐไม่รับแล้วส่งต่อมารักษาที่นี่	2.8	-	3.8	-	-	-	-	-
รวม	100.0	100.0	100.0	-	-	-	-	-
(N)	(36)	(10)	(26)	-	-	-	-	-

ตารางที่ 10: (ต่อ)

	ประเภทของสถานบริการสุขภาพและการดูแลผู้สูงอายุ							
	รวม (%)	รพ. Profit	รพ. (Non-profit)	มูลนิธิ ไม่เก็บเงิน	มูลนิธิ เก็บเงิน	ศูนย์สุขภาพ	ที่อยู่อาศัย	Nursing Home
เหตุผลที่มาใช้บริการบ้านพัก ผู้สูงอายุ								
- ไม่สบาย	2.6	-	-	-	5.3	-	-	-
- ที่บ้านไม่มีคนดูแล	47.5	-	-	25.0	71.1	-	-	-
- ไม่มีที่อยู่ / ไม่มีที่พึ่ง / ช่วยตัวเองไม่ได้ / ไม่มีเงิน / เคยอยู่กับนายจ้างพอแล้ว ทำงานไม่ไหว จึงมาอยู่ที่นี่	38.5	-	-	72.5	2.6	-	-	-
- เพื่อที่บ้านขึ้นจู้จี้	2.6	-	-	2.5	2.6	-	-	-
- ลูก/หลาน พามาทิ้งไว้ที่นี่	2.6	-	-	-	2.6	-	-	-
- เข้ามาอยู่เป็นเพื่อนภรรยา / สามี	1.2	-	-	-	2.6	-	-	-
- ลูกสาวให้มาอยู่ที่นี่เพื่อรักษาให้ดีขึ้น	1.2	-	-	-	2.6	-	-	-
- ไม่อยากรบกวนให้เป็นภาระแก่ลูก / หลาน	1.2	-	-	-	5.3	-	-	-
- ไม่อยากอยู่ร่วมกับญาติคนอื่น ๆ	2.6	-	-	-	5.6	-	-	-
รวม	100.0	-	-	100.0	100.0	-	-	-
(N)	(78)	-	-	(40)	(38)	-	-	-
เหตุผลที่มาใช้บริการรับเลี้ยง / ฝากเลี้ยง								
- ที่บ้านไม่มีคนดูแล	100.0	100.0	-	-	-	-	-	-
รวม	100.0	100.0	-	-	-	-	-	-
(N)	(1)	(1)	-	-	-	-	-	-
เหตุผลที่มาใช้บริการศูนย์สุขภาพ								
- มีคนแนะนำว่าที่นี่ดี / มีคนชักชวนมา / ทราบว่าที่นี่ดี	4.8	-	-	-	-	4.8	-	-
- อยากให้ร่างกายแข็งแรง / มาออกกำลังกาย	4.8	-	-	-	-	4.8	-	-
- มากับโครงการปัจฉิมนิเทศน์ผู้เกษียณอายุ	90.5	-	-	-	-	90.5	-	-
รวม	100.0	-	-	-	-	100.0	-	-
(N)	(21)	-	-	-	-	(21)	-	-

ตารางที่ 10: (ต่อ)

	ประเภทของสถานบริการสุขภาพและการดูแลผู้สูงอายุ							
	รวม (%)	รพ. Profit	รพ. (Non-profit)	มูลนิธิ ไม่เก็บเงิน	มูลนิธิ เก็บเงิน	ศูนย์สุขภาพ	ที่อยู่อาศัย	Nursing Home
เหตุผลที่มาใช้บริการ Nursing-home								
- ไม่สบาย	18.2	-	-	-	-	-	-	18.2
- ที่บ้านไม่มีคนดูแล	72.7	-	-	-	-	-	-	72.7
- ไม่มีที่อยู่ / ไม่มีที่พึ่ง / ช่วยตนเองไม่ได้	9.1	-	-	-	-	-	-	9.1
รวม	100.0	-	-	-	-	-	-	100.0
(N)	(11)	-	-	-	-	-	-	(11)
เหตุผลที่มาใช้บริการ Long-term-care								
- ไม่สบาย	75.0	75.0	-	-	-	-	-	-
- ไม่มีคนดูแล	25.0	25.0	-	-	-	-	-	-
รวม	100.0	100.0	-	-	-	-	-	-
(N)	(4)	(4)	-	-	-	-	-	-

สำหรับผู้สูงอายุประมาณเกือบครึ่งหนึ่งที่มายึดสถานสงเคราะห์เป็นบ้านพักแห่งสุดท้ายให้เหตุผลว่าเป็นเพราะที่บ้านไม่มีคนดูแล โดยผู้ตอบส่วนใหญ่เป็นผู้สูงอายุที่อยู่ในสถานสงเคราะห์ที่เก็บเงิน และมีผู้สูงอายุอยู่ประมาณ 1 ใน 3 ที่ตอบว่ายึดสถานสงเคราะห์เป็นบ้านพักแห่งสุดท้ายเป็นเพราะไม่มีที่อยู่ ไม่มีที่พึ่งพิง ไม่มีเงิน ทำงานให้นายจ้างไม่ไหวแล้ว โดยผู้ตอบส่วนใหญ่เป็นผู้สูงอายุที่อยู่ในสถานสงเคราะห์ฟรี ผู้สูงอายุบางคนก็ให้เหตุผลว่าเป็นเพราะมีปัญหาเกี่ยวกับครอบครัว ชอบบ่นจู้จี้ ไม่ต้องการอยู่ร่วมกับญาติคนอื่น บางคนลูกหลานพามาทิ้งไว้ในสถานสงเคราะห์ก็มี แต่มีสัดส่วนไม่มากนักเพียงเหตุผลละ 2-3 เปอร์เซ็นต์ ส่วนเหตุผลอื่น ๆ ซึ่งน้อยมากได้แก่ ผู้สูงอายุไม่ต้องการเป็นภาระแก่ลูกหลาน ลูกสาวให้มาอยู่เพื่อรักษา และเข้ามาอยู่เป็นเพื่อนสามี/ภรรยา

ส่วนผู้สูงอายุที่อยู่ในโรงพยาบาลเอกชนที่ดำเนินการเชิงธุรกิจโดยตรง (Profit Enterprise) ในลักษณะฝากเลี้ยงเป็น Nursing care นั้น ให้เหตุผลว่าเป็นเพราะส่วนใหญ่ที่บ้านไม่มีคนดูแล เช่นเดียวกับกับผู้สูงอายุที่อยู่ในสถานที่รับดูแลผู้สูงอายุ (Nursing Home) ซึ่งส่วนใหญ่ประมาณ 2 ใน 3 ให้เหตุผลว่าเป็นเพราะไม่มีคนดูแลที่บ้าน และประมาณเกือบ 1 ใน 5 ให้เหตุผลว่าเป็นเพราะป่วย และเพราะช่วยตนเองไม่ได้ซึ่งมีอยู่ประมาณ 1 ใน 10

สำหรับผู้สูงอายุที่มาใช้บริการในศูนย์ส่งเสริมสุขภาพ ประมาณ 9 ใน 10 บอกว่าเป็นเพราะได้เข้าร่วมโครงการปัจฉิมนิเทศก์ผู้เกษียณอายุราชการมาก่อน ส่วนที่เหลือให้เหตุผลว่าเป็นเพราะต้องการให้ร่างกายแข็งแรง มาออกกำลังกาย และมีคนชักชวนให้มาลองใช้บริการ เพราะบริการดี

เหตุผลที่ผู้สูงอายุมาใช้บริการแบบระยะยาว (Long term care) ในโรงพยาบาลเอกชนที่ดำเนินการเชิงธุรกิจโดยตรง (Profit Enterprise) เพราะป่วยมาก ไม่สามารถอยู่ที่บ้านได้ ต้องได้รับการดูแลอย่างใกล้ชิด และอาจต้องใช้เครื่องมือช่วยชีวิตในกรณีฉุกเฉิน

3. ผู้รับผิดชอบค่าใช้จ่ายในการดูแลผู้สูงอายุ

ส่วนใหญ่หรือประมาณ 2 ใน 5 ของผู้สูงอายุทั้งหมดบอกว่าผู้ที่รับผิดชอบค่าใช้จ่ายในการดูแลรักษาสุขภาพคือลูก ซึ่งส่วนใหญ่ก็คือผู้สูงอายุที่ไปใช้บริการจากโรงพยาบาลที่ดำเนินการเชิงธุรกิจโดยตรง (Profit Enterprise) และโรงพยาบาลที่ไม่ได้ดำเนินการเชิงธุรกิจโดยตรง (Non-Profit Enterprise) สถานที่รับดูแลผู้สูงอายุ (Nursing Home) และมูลนิธิไม่เก็บเงิน รองลงมาประมาณมากกว่า 1 ใน 10 เล็กน้อย บอกว่าออกค่าใช้จ่ายเองส่วนหนึ่งและเบิกได้ส่วนหนึ่ง โดยส่วนใหญ่คือผู้สูงอายุที่ไปใช้บริการในโรงพยาบาลที่ดำเนินการเชิงธุรกิจโดยตรง (Profit Enterprise) ในขณะที่ประมาณ 1 ใน 10 ตอบว่าต้องออกค่าใช้จ่ายเองทั้งหมด ส่วนที่เหลือหลานและญาติหรือพี่น้องเป็นผู้ออกค่าใช้จ่ายให้ (ตารางที่ 11)

4. คุณภาพของการบริการ

คุณภาพของการบริการนับเป็นสิ่งสำคัญสิ่งหนึ่งที่ดึงดูดให้มีผู้มาใช้บริการ จากการศึกษาพบว่าผู้สูงอายุประมาณครึ่งหนึ่งมีความพึงพอใจต่อคุณภาพของบริการที่ใช้ในระดับที่ดีมาก ประมาณ 1 ใน 3 มีความพึงพอใจอยู่ในระดับปานกลาง และประมาณ 1 ใน 10 อยู่ระดับดีเยี่ยม (ตารางที่ 12)

ตารางที่ 11: ผู้ออกค่าใช้จ่ายในการมารับบริการของผู้สูงอายุแต่ละครั้งจำแนกตามประเภทของสถานบริการที่ผู้สูงอายุใช้บริการ

	ประเภทของสถานบริการสุขภาพและการดูแลผู้สูงอายุ							
	รวม (%)	รพ. Profit	รพ. (Non-profit)	มูลนิธิ ไม่เก็บเงิน	มูลนิธิ เก็บเงิน	ศูนย์สุขภาพ	ที่อยู่อาศัย	Nursing Home
ผู้ออกค่าใช้จ่ายในการมารับบริการแต่ละครั้ง								
- ไม่เสียค่าใช้จ่าย	20.8	-	-	5.9	81.0	-	-	-
- ลูก	38.7	53.0	69.7	50.0	2.4	100.0	4.5	72.7
- คู่สมรส	1.7	10.0	-	-	-	-	-	-
- หลาน	5.2	6.7	9.1	11.8	-	-	-	-
- ญาติ	1.2	-	-	2.9	2.4	-	-	-
- ตัวเอง	10.4	20.0	6.1	14.7	7.1	-	9.1	-
- เจ้านายเก่า	1.7	-	3.0	5.9	-	-	-	-
- ตัวเองและลูก	0.6	-	-	2.9	-	-	-	-
- เงินพระราชทาน	0.6	3.3	-	-	-	-	-	-
- พี่ / น้อง	5.2	6.7	9.1	2.9	2.4	-	-	18.2
- เขย / สะใภ้	0.6	-	3.0	-	-	-	-	-
- ส่วนหนึ่งเบิกได้ส่วนหนึ่งออกเอง	12.1	-	-	-	4.8	-	86.4	-
- เงินเก็บ	0.6	-	-	-	-	-	-	9.1
- บาทหลวง	0.6	-	-	2.9	-	-	-	-
รวม	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
(N)	(173)	(30)	(33)	(34)	(42)	(1)	(22)	(11)

เหตุผลที่ผู้สูงอายุส่วนใหญ่หรือประมาณ 2 ใน 5 เห็นว่าการบริการที่ได้รับอยู่ในระดับดีเยี่ยม เป็นเพราะได้รับการดูแลเอาใจใส่ที่ดี ให้การปรนนิบัติดี ให้ความช่วยเหลือดี ซึ่งส่วนใหญ่ก็จะเป็นผู้สูงอายุที่ไปใช้สถานบริการที่ต้องจ่ายค่าบริการ ส่วนเหตุผลรองลงมาจะเป็นของผู้สูงอายุที่ยากจนไร้ที่พึ่งที่อยู่ในโรงพยาบาลของมูลนิธิและในสถานสงเคราะห์ ซึ่งมีประมาณ 1 ใน 5 ที่ให้เหตุผลว่าเป็นเพราะมีอาหารและที่พักอาศัยให้ และมีแพทย์มาให้การดูแล และประมาณ 1 ใน 10 ของผู้สูงอายุทั้งหมดที่ตอบว่าบริการที่ได้รับดีเยี่ยม ให้เหตุผลว่าประทับใจในบริการที่ได้รับ ซึ่งส่วนใหญ่ก็จะเป็นคำตอบของผู้สูงอายุที่ไปใช้บริการในโรงพยาบาลเอกชนที่ดำเนินการเชิงธุรกิจโดยตรง (Profit Enterprise) และศูนย์ส่งเสริมสุขภาพ

ตารางที่ 12: คุณภาพของการให้บริการตามความคิดเห็นของผู้สูงอายุ
จำแนกตามประเภทของสถานบริการที่ผู้สูงอายุใช้บริการ

	ประเภทของสถานบริการสุขภาพและการดูแลผู้สูงอายุ							
	รวม (%)	รพ. Profit	รพ. (Non- profit)	มูลนิธิ ไม่เก็บ เงิน	มูลนิธิ เก็บเงิน	ศูนย์ สุขภาพ	ที่อยู่ อาศัย	Nursing Home
คุณภาพการให้บริการ								
- ดีเยี่ยม	11.9	12.1	12.1	6.8	12.1	16.7	-	18.2
- ดีมาก	51.9	54.5	60.6	36.4	51.3	70.8	100.0	36.4
- ปานกลาง	34.1	33.3	27.3	50.0	33.3	12.5	-	45.5
- ไม่ดี	2.2	-	-	6.8	2.6	-	-	-
รวม	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
(N)	(185)	(33)	(33)	(44)	(39)	(24)	(1)	(11)
เหตุผลที่บอกว่าคุณภาพ การบริการดีเยี่ยม								
- ได้ออกกำลังกายแล้ว สุขภาพดี / สบายตัว	4.5	-	-	-	-	25.0	-	-
- มีการบริการครบทุกด้าน	13.6	-	-	20.0	-	25.0	-	50.0
- เจ้าหน้าที่ให้คำแนะนำที่ดี / ทำหน้าที่ได้ดี	4.5	-	-	-	-	25.0	-	-
- ให้อาหารดูแลเอาใจใส่ที่ดี / ปรนนิบัติดี / ช่วยเหลือดี	40.9	75.0	50.0	-	60.0	-	-	50.0
- ประทับใจในบริการที่ได้รับ	9.1	25.0	-	-	-	25.0	-	-
- เจ้าหน้าที่อธิบายดี	4.5	-	25.0	-	-	-	-	-
- มีอิสระดี / อยากไปไหนก็ได้/ อยากทำอะไรก็ได้	4.5	-	-	-	20.0	-	-	-
- มีอาหารการกิน / มีที่อยู่อาศัย / มีหมอมาดูแลให้	18.2	-	25.0	100.0	-	-	-	-
รวม	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	-	100.0
(N)	(22)	(4)	(4)	(3)	(5)	(4)	-	(2)
เหตุผลที่บอกว่าคุณภาพ การบริการดีมาก								
- มีบริการครบทุกด้าน	9.5	-	10.0	-	10.0	29.4	-	-
- เจ้าหน้าที่ให้คำแนะนำที่ดี / ทำหน้าที่ได้ดี	3.2	-	-	-	5.0	11.8	-	-
- ให้อาหารดูแลเอาใจใส่ดี / ปรนนิบัติดี / ช่วยเหลือดี	48.4	64.4	65.0	-	55.0	35.3	100.0	100.0
- ประทับใจในบริการที่ได้รับ	2.1	5.9	-	-	-	5.9	-	-

ตารางที่ 12: (ต่อ)

	ประเภทของสถานบริการสุขภาพและการดูแลผู้สูงอายุ							
	รวม (%)	รพ. Profit	รพ. (Non-profit)	มูลนิธิไม่เก็บเงิน	มูลนิธิเก็บเงิน	ศูนย์สุขภาพ	ที่อยู่อาศัย	Nursing Home
เหตุผลที่บอกว่าคุณภาพการบริการดีมาก (ต่อ)								
- เจ้าหน้าที่อภัยาคัยดี	11.6	23.5	15.0	6.3	-	17.6	-	-
- มีอิสระดี /อยากไปไหนก็ได้ /อยากทำอะไรก็ได้	3.2	-	-	12.5	5.0	-	-	-
- เป็นที่พึ่งที่เดียวที่มีอยู่ ตอนนี้	1.1	-	-	6.3	-	-	-	-
- มีอาหารการกิน /มีที่อยู่อาศัย /มีหมอมาดูแลให้	16.8	-	-	75.0	20.0	-	-	-
- อยู่สบายเหมือนอยู่บ้านตัวเอง	1.1	-	-	-	5.0	-	-	-
- แพทย์ให้การตรวจรักษาละเอียดถี่ถ้วน	2.1	-	10.0	-	-	-	-	-
- ค่าใช้จ่ายไม่แพงจนเกินไป	1.1	5.9	-	-	-	-	-	-
รวม	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
(N)	(95)	(1)	(2)	(4)	(3)	(6)	(5)	(4)
เหตุผลคุณภาพการบริการปานกลาง								
- เจ้าหน้าที่ให้คำแนะนำที่ดี / ทำหน้าที่ได้ดี	4.8	9.1	-	-	-	33.3	-	20.0
- ให้การดูแลเอาใจใส่ดี / ประเมินได้ดี / ช่วยเหลือดี	19.0	9.1	33.3	-	38.5	-	-	60.0
- ประทับใจในบริการที่ได้รับ	1.6	-	11.1	-	-	-	-	-
- เจ้าหน้าที่อภัยาคัยดี	4.8	9.1	11.1	-	7.7	-	-	-
- อิสระดี / อยากไปไหนก็ได้ /อยากทำอะไรก็ได้	1.6	-	-	4.5	-	-	-	-
- มีอาหารการกิน /มีที่อยู่อาศัย /มีหมอมาดูแลให้	19.0	-	11.1	45.5	7.7	-	-	-
- อาหารไม่อร่อย / ไม่ดี / ไม่มีคุณภาพ	7.9	-	-	18.2	7.7	-	-	-
- เจ้าหน้าที่อภัยาคัยไม่ดี / ไม่มีเมตตา / ปฏิบัติดีกับบางคนเท่านั้น	7.9	-	-	22.7	-	-	-	-
- ดีเป็นบางอย่างเท่านั้น	12.7	18.2	-	9.1	7.7	66.7	-	20.0
- การบริการพอสมควรกับราคา	4.8	9.1	-	-	15.4	-	-	-

ตารางที่ 12: (ต่อ)

	ประเภทของสถานธุรกิจที่ให้บริการสุขภาพและการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ							
	รวม (%)	รพ. Profit	รพ. (Non-profit)	มูลนิธิ ไม่เก็บเงิน	มูลนิธิ เก็บเงิน	ศูนย์สุขภาพ	ที่อยู่อาศัย	Nursing Home
เหตุผลคุณภาพการบริการปานกลาง (ต่อ)								
- ยังช่วยเหลือตนเองได้ แต่จะไม่ค่อยมาดูแลเท่าไร	6.3	-	22.2	-	15.4	-	-	-
- เจ้าหน้าที่ดีเป็นบางคน / ญาติอาศัยดีเป็นบางคน	6.3	27.3	11.1	-	-	-	-	-
- แพทย์ให้การตรวจรักษาละเลียดถี่ถ้วนดี	1.6	9.1	-	-	-	-	-	-
- พยาบาลน้อยต้องดูแลตัวเอง	1.6	9.1	-	-	-	-	-	-
รวม	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	-	100.0
(N)	(63)	(11)	(9)	(22)	(13)	(3)	-	(5)
เหตุผลคุณภาพการบริการไม่ดี								
- เจ้าหน้าที่อาศัยไม่ดี / ไม่มีเมตตา / ปฏิบัติดีกับบางคนเท่านั้น	100.0	-	-	75.0	25.0	-	-	-
รวม	100.0	-	-	100.0	100.0	-	-	-
(N)	(4)	-	-	(3)	(1)	-	-	-

ส่วนผู้สูงอายุที่มีความเห็นว่าได้รับบริการดีมาก ประมาณเกือบครึ่งหนึ่งให้เหตุผลเช่นเดียวกันว่าเพราะได้รับการดูแลเอาใจใส่ดี ปรนนิบัติดี และช่วยเหลือดี ซึ่งส่วนใหญ่ก็จะเป็นคำตอบของผู้สูงอายุที่ใช้บริการในสถานพยาบาลที่ต้องจ่ายค่าบริการ และประมาณ 1 ใน 10 ประทับใจในธรรมาศของเจ้าหน้าที่ที่ให้บริการ รองลงมาเป็นเหตุผลของกลุ่มผู้สูงอายุที่อยู่ในสถานสงเคราะห์ที่ตอบว่า ได้รับอาหาร ที่อยู่อาศัย และมีแพทย์มาดูแล

สำหรับผู้สูงอายุที่ตอบว่าคุณภาพการบริการอยู่ในระดับปานกลาง ยังคงเน้นเหตุผลที่ว่าได้รับความเอาใจใส่ดูแล การปรนนิบัติ และการช่วยเหลือดี โดยส่วนใหญ่เป็นความคิดของผู้สูงอายุที่ยากจนที่ได้รับบริการจากโรงพยาบาลเอกชนที่ไม่ได้ดำเนินการเชิงธุรกิจโดยตรง (Non-Profit Enterprise) และมูลนิธิที่เก็บเงินบ้าง หรือสถานสงเคราะห์ต่าง ๆ และมีเพียงประมาณ 1 ใน 10 ที่ตอบว่ามีบริการดีเพียงบางอย่างเท่านั้น

ส่วนคุณภาพการบริการที่ผู้สูงอายุได้รับและเห็นว่าคุณภาพไม่ดีมีไม่มากนัก โดยส่วนใหญ่จะเป็นคำตอบที่ได้จากผู้สูงอายุที่อยู่ในสถานสงเคราะห์ฟรี และที่เก็บเงินบ้าง โดยให้เหตุผลว่าเป็นเพราะอหยาศัยของเจ้าหน้าที่ ไม่ให้ความเมตตา ปฏิบัติกับผู้สูงอายุบางคนเท่านั้น

5. ความคุ้มค่าของการบริการที่ผู้สูงอายุได้รับ

เพื่อเป็นการตรวจสอบคำตอบที่ได้จากกลุ่มผู้บริหารกิจการและกลุ่มผู้ให้บริการ ในการศึกษาครั้งนี้จึงมีการสอบถามจากผู้สูงอายุหรือญาติซึ่งมาใช้บริการด้วย เพื่อไม่ให้เกิดอคติจากข้อมูลหรือคำตอบที่ได้จากสองกลุ่มแรกในด้านคุณภาพของการให้บริการ ซึ่งผลจากการศึกษาพบว่า (ตารางที่ 13) ผู้สูงอายุเกือบทั้งหมดเห็นว่าบริการที่ได้รับคุ้มกับค่าบริการที่ต้องจ่าย โดย 2 ใน 3 เห็นว่าเพราะได้รับบริการดี เป็นกันเอง เอาใจใส่ดูแลดี เกือบ 1 ใน 5 เห็นว่าสถานบริการให้ความสะดวกสบายทุกอย่าง ดูแลทำให้ทุกเรื่อง และ 1 ใน 10 ตอบว่ามีคนดูแลดีสบายกว่าอยู่ที่บ้าน แต่ก็มีผู้สูงอายุเพียง 8 คน จากจำนวน 185 คนที่ตอบว่า รู้สึกว่าบริการที่ได้รับไม่คุ้มกับเงินที่จ่ายเป็นค่าบริการ โดยมีผู้สูงอายุ 4 คนจาก 8 คนเห็นว่าราคาค่าบริการที่เก็บแพงเกินไป ซึ่งผู้สูงอายุทั้ง 4 คนนี้ก็คือผู้สูงอายุที่ใช้บริการของศูนย์ส่งเสริมสุขภาพ และมีแห่งละ 1 คนคือในโรงพยาบาลเอกชนที่ดำเนินการเชิงธุรกิจโดยตรง (Profit Enterprise) สถานสงเคราะห์ที่เก็บเงินบ้าง และจากสถานที่รับดูแลผู้สูงอายุ (Nursing Home) ที่เห็นว่าผู้ดูแลไม่ให้บริการตามที่ร้องขอ และประมาณ 1 ใน 10 ของผู้ที่ตอบว่าได้รับบริการไม่คุ้มกับเงินที่เสียไปนั้นให้เหตุผลว่าเป็นเพราะเจ้าหน้าที่ไม่ดูแลทุกข์สุข โดยเฉพาะในสถานสงเคราะห์ผู้สูงอายุฟรี ซึ่งโดยรวมแสดงให้เห็นว่าผู้สูงอายุให้ความสำคัญกับการได้รับความเอาใจใส่ดูแลมากที่สุด หากได้รับการดูแลเอาใจใส่ดี ไม่ว่าจะเสียค่าบริการเท่าใดก็รู้สึกว่าคุ้มค่า

ตารางที่13: ความคุ้มค่าของบริการที่ได้รับจำแนกตามประเภทของสถานบริการ
ที่ผู้สูงอายุใช้บริการ

	ประเภทของสถานบริการสุขภาพและการดูแลผู้สูงอายุ							
	รวม (%)	รพ. Profit	รพ. (Non- profit)	มูลนิธิ ไม่เก็บ เงิน	มูลนิธิ เก็บเงิน	ศูนย์ สุขภาพ	ที่อยู่ อาศัย	Nursing Home
บริการที่ได้รับคุ้มกับเงินที่ เสียไปหรือไม่								
- คุ้ม	94.7	97.0	100.0	93.8	97.4	82.6	100.0	90.0
- ไม่คุ้ม	5.3	3.0	-	6.3	2.6	17.4	-	10.0
รวม	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
(N)	(151)	(33)	(30)	(16)	(38)	(23)	(1)	(10)
เหตุผลที่ว่าคุ้มกับเงินที่เสียไป								
- สุขภาพแข็งแรงขึ้น / ดีขึ้น	5.1	-	-	-	-	41.2	-	-
- บริการดี / เป็นกันเอง / เอาใจใส่ดูแลดี	35.0	37.5	39.3	-	51.4	5.9	100.0	57.1
- หมอมีความสามารถ / เก่ง / รักษาอย่างต่อเนื่อง / อาการดีขึ้น	7.3	9.4	21.4	-	-	-	-	14.3
- ค่าใช้จ่ายไม่มาก	3.6	9.4	-	-	2.7	5.9	-	-
- ให้ความสะดวกสบายกับเรา ทุกอย่าง / ทำให้เราทุกอย่าง	16.1	21.9	7.1	6.7	24.3	11.8	-	14.3
- เจ้าหน้าที่อภัยภัยดี / อบอุ่น	2.9	6.3	3.6	-	2.7	-	-	-
- ประทับใจในบริการของที่นี่	0.7	3.1	-	-	-	-	-	-
- ได้มีที่ให้อยู่ มีอาหารให้ กินทุกอย่าง ไม่ต้องเสีย ค่าใช้จ่าย	10.9	3.1	-	93.3	-	-	-	-
- มีคนดูแลสบายกว่าอยู่ที่บ้าน	10.9	9.4	21.4	-	13.5	-	-	14.3
- ตอนมีเงินเค้าดูแลดี ตอนนี้ไม่ดี	0.7	-	-	-	2.7	-	-	-
- เวลาไม่สบายจะดูแลให้ ช้าว ให้ยาตามเวลาดี	0.7	-	-	-	2.7	-	-	-
- ถ้าอายุยืนก็คุ้ม อายุสั้นไม่คุ้ม	0.7	-	3.6	-	-	-	-	-
- ที่อื่นไม่รับรักษาแล้ว ที่นี้รับ	0.7	-	3.6	-	-	-	-	-
- ได้รับความรู้ใหม่ ๆ จาก เจ้าหน้าที่	3.6	-	-	-	-	29.4	-	-
- มีเพื่อนวัยเดียวกันมากขึ้น	0.7	-	-	-	-	5.9	-	-
รวม	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
(N)	(137)	(32)	(28)	(15)	(37)	(17)	(1)	(7)

ตารางที่ 13: (ต่อ)

	ประเภทของสถานบริการสุขภาพและการดูแลผู้สูงอายุ							
	รวม (%)	รพ. Profit	รพ. (Non-profit)	มูลนิธิไม่เก็บเงิน	มูลนิธิเก็บเงิน	ศูนย์สุขภาพ	ที่อยู่อาศัย	Nursing Home
เหตุผลที่ว่าไม่คุ้มกับเงินที่เสียไป								
- เจ้าหน้าที่ไม่ดูแลทุกข์สุข	12.5	-	-	100.0	-	-	-	-
- มีบริการให้บางอย่างเท่านั้น / บางเรื่องที่ยากให้พนักงานทำให้แต่เขาไม่ทำ	37.5	100.0	-	-	100.0	-	-	100.0
- ราคาสูงเกินไป	50.0	-	-	-	-	100.0	-	-
รวม	100.0	100.0	-	100.0	100.0	100.0	-	100.0
(N)	(8)	(1)	-	(1)	(1)	(4)	-	(1)

6. ความพึงพอใจในการมาใช้บริการของผู้สูงอายุ

ความพึงพอใจในการมาใช้บริการเป็นอีกดัชนีหรือตัวชี้วัดหนึ่งของคุณภาพของการให้บริการ เพื่อเป็นการตรวจสอบและไม่ให้เกิดอคติจากข้อมูลหรือคำตอบที่ได้จากกลุ่มผู้บริหารกิจการและกลุ่มผู้ให้บริการ ในการศึกษาครั้งนี้จึงได้สอบถามความพึงพอใจของผู้สูงอายุหรือญาติที่มาใช้บริการในสถานบริการแต่ละประเภทด้วย ซึ่งผลการศึกษาในตารางที่ 14 แสดงให้เห็นว่าผู้สูงอายุเกือบทั้งหมดที่มาใช้บริการมีความพึงพอใจต่อการให้บริการของสถานบริการ โดยให้ความสำคัญกับการได้รับบริการที่เป็นกันเอง ไม่แบ่งชั้นวรรณะ เจ้าหน้าที่ใจดี ให้การดูแลดีทุกอย่าง โดยเฉพาะผู้สูงอายุที่ไปรับบริการจากโรงพยาบาลเอกชนที่ดำเนินการเชิงธุรกิจโดยตรง (Profit Enterprise) โรงพยาบาลเอกชนที่ไม่ได้ดำเนินการเชิงธุรกิจโดยตรง (Non-Profit Enterprise) มูลนิธิเก็บเงิน ศูนย์สุขภาพ หรือแม้แต่ที่อยู่อาศัยและสถานที่รับดูแลผู้สูงอายุ (Nursing Home) ส่วนผู้สูงอายุจากมูลนิธิไม่เก็บเงินจะให้เหตุผลว่าเป็นเพราะไม่ต้องเสียค่าใช้จ่ายหรือมีที่อยู่และมีอาหารให้กินก็ดีแล้ว

สำหรับผู้สูงอายุที่ไม่พึงพอใจต่อการให้บริการ มีอยู่น้อยมากไม่ถึงร้อยละ 5 ซึ่งส่วนใหญ่จะเป็นผู้สูงอายุที่อยู่ในสถานสงเคราะห์ที่ไม่เก็บเงิน จะให้เหตุผลว่าเป็นเพราะเจ้าหน้าที่ไม่ค่อยให้ความสนใจ ไม่มีเมตตา ต้องการให้ช่วยเหลือแต่ก็ไม่ได้ได้รับความช่วยเหลือ หากต้องการได้รับการบริการดีจะต้องให้เงินพิเศษแก่เจ้าหน้าที่ อาหารที่มีให้ก็ไม่ค่อยมีคุณภาพ

ตารางที่ 14: ความพึงพอใจในการมาใช้บริการของผู้สูงอายุจำแนกตามประเภท
ของสถานบริการที่ผู้สูงอายุใช้บริการ

	ประเภทของสถานบริการสุขภาพและการดูแลผู้สูงอายุ							
	รวม (%)	รพ. Profit	รพ. (Non- profit)	มูลนิธิ ไม่เก็บ เงิน	มูลนิธิ เก็บเงิน	ศูนย์ สุขภาพ	ที่อยู่ อาศัย	Nursing Home
ความพอใจกับการให้บริการ								
- พอใจ	95.1	97.0	100.0	86.4	97.4	100.0	100.0	90.9
- ไม่พอใจ	4.9	3.0	-	13.6	2.6	-	-	9.1
รวม	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
(N)	(182)	(33)	(32)	(44)	(38)	(23)	(1)	(11)
เหตุผลที่พึงพอใจกับการให้ บริการ								
- สุขภาพดีขึ้น	2.4	6.3	-	2.9	-	4.5	-	-
- บริการเป็นกันเอง / ไม่แบ่ง ชั้นวรรณะ / เจ้าหน้าที่ใจดี	35.2	50.0	53.3	-	27.0	68.2	100.0	-
- ราคาไม่แพง	0.6	-	-	-	2.7	-	-	-
- ดูแลดีทุกอย่าง	30.3	31.3	30.0	2.9	48.6	22.7	-	87.5
- มีเพื่อน ๆ ไม่เหงามีความสุข	4.2	-	-	14.3	5.4	-	-	-
- ไม่ต้องเสียค่าใช้จ่าย / มีที่ อยู่กิน มีอาหารให้กิน	9.7	-	-	45.7	-	-	-	-
- ดีกว่าเร่ร่อนอยู่ข้างนอก	2.4	-	-	11.4	-	-	-	-
- อากาศดี / ไม่มีใครบังคับ	6.1	-	-	22.9	5.4	-	-	-
- เสียค่าใช้จ่ายน้อยกว่าอยู่บ้าน	1.2	-	-	-	5.4	-	-	-
- มีการทำกายภาพบำบัดให้ ด้วย	0.6	-	-	-	2.7	-	-	-
- อยู่ใกล้หมอ ไม่ต้องกังวลว่า จะเป็นอะไรกะทันหัน	0.6	-	3.3	-	-	-	-	-
- อยู่ที่บ้านไม่มีคนดูแล	1.8	3.1	6.7	-	-	-	-	-
- หมอให้การตรวจละเอียด ถี่ถ้วนดี	3.6	9.4	6.7	-	2.7	-	-	-
- ไม่ทราบว่าจะไปรับบริการ ลักษณะนี้ได้จากที่ไหน นอกจากที่นี่	0.6	-	-	-	-	4.5	-	-
- สถานที่กว้างขวาง	0.6	-	-	-	-	-	-	12.5
รวม	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
(N)	(165)	(32)	(30)	(35)	(37)	(22)	(1)	(8)

ตารางที่ 14: (ต่อ)

	ประเภทของสถานบริการสุขภาพและการดูแลผู้สูงอายุ							
	รวม (%)	รพ. Profit	รพ. (Non-profit)	มูลนิธิ ไม่เก็บเงิน	มูลนิธิ เก็บเงิน	ศูนย์สุขภาพ	ที่อยู่อาศัย	Nursing Home
เหตุผลที่ไม่พึงพอใจกับการให้บริการ								
- เจ้าหน้าที่ไม่ค่อยสนใจ / ไม่มีเมตตา	37.5	-	-	50.0	-	-	-	-
- อาหารไม่อร่อย / ไม่มีคุณภาพ	12.5	-	-	16.7	-	-	-	-
- มีหลายอย่างที่อยากให้อยู่ช่วย แต่เค้าไม่ทำให้	25.0	100.0	-	-	100.0	-	-	-
- ตอนที่เงินเค้าดูแลดี ตอนนี้อยู่ไม่ได้เท่าไร	12.5	-	-	16.7	-	-	-	-
- จะได้รับการที่ต้องเสียเงินเพิ่มเป็นพิเศษ	12.5	-	-	16.7	-	-	-	-
รวม	100.0	100.0	-	100.0	100.0	-	-	-
(N)	(8)	(1)	-	(6)	(1)	-	-	-

7. เหตุผลในการตัดสินใจเลือกใช้บริการ

ประมาณ 1 ใน 5 ของผู้สูงอายุที่มาใช้บริการของสถานบริการทุกประเภทตอบว่า ที่มาเลือกใช้บริการเพราะมีคนแนะนำมา รองลงมาประมาณ 1 ใน 10 ให้เหตุผลว่าเป็นเพราะลูกหลานหรือญาติพี่น้องเป็นคนพามาอยู่ และมาตามโครงการเกษียณอายุของสำนักงานคณะกรรมการข้าราชการพลเรือน (กพ.) โดยมาใช้บริการของศูนย์ส่งเสริมสุขภาพ ส่วนที่เหลือไม่ถึง 1 ใน 10 ตอบว่าเป็นเพราะสถานบริการดังกล่าวอยู่ใกล้บ้านลูกหลานมาเยี่ยมสะดวก และเป็นเพราะไม่มีคนดูแล (ตารางที่ 15)

เมื่อถามถึงความต้องการของผู้สูงอายุว่าต้องการให้มีการปรับปรุงการบริการที่ได้รับหรือไม่ (ตารางที่ 16) ปรากฏว่าประมาณ 4 ใน 5 ของผู้สูงอายุทั้งหมดไม่ว่าจะเลือกใช้บริการประเภทใดอยู่เห็นว่าไม่ต้องการให้มีการปรับปรุงการบริการที่เป็นอยู่ โดยให้เหตุผลว่า ส่วนใหญ่บริการดีอยู่แล้ว สมบูรณ์ทุกอย่างแล้ว

ตารางที่ 15: สาเหตุที่เลือกใช้บริการที่นี่จำแนกตามประเภทของสถานบริการ
ที่ผู้สูงอายุใช้บริการ

	ประเภทของสถานบริการสุขภาพและการดูแลผู้สูงอายุ							
	รวม (%)	รพ. Profit	รพ. (Non- profit)	มูลนิธิ ไม่เก็บ เงิน	มูลนิธิ เก็บเงิน	ศูนย์ สุขภาพ	ที่อยู่ อาศัย	Nursing Home
ทำไมถึงเลือกมาใช้บริการที่นี่								
- มีคนแนะนำมา	22.8	21.2	12.5	36.4	25.6	12.5	100.0	9.1
- เห็นโฆษณาแล้วสนใจ / เคย มาอยู่กับเพื่อนเห็นแล้วชอบใจ	5.4	-	-	15.9	2.6	4.2	-	9.1
- อยู่ใกล้บ้าน	8.7	30.3	6.3	-	5.1	4.2	-	9.1
- ร่างกายไม่ค่อยแข็งแรง / ทำงานหนักไม่ไหว	1.1	3.0	-	2.3	-	-	-	-
- ประทับใจในบริการที่เคย ได้ รับ / บริการดี / รวดเร็ว	6.0	6.1	21.9	-	-	4.2	-	9.1
- ลูก / หลาน / ญาติ / พี่น้อง เป็นคนพามาอยู่	12.0	12.1	21.9	9.1	5.1	-	-	45.5
- โรงพยาบาลส่งมาอยู่เพราะ ไม่มีญาติ / สมาคมจีน แควะส่งมา / เพื่อนของพ่อ ฝากให้เข้ามาอยู่ / กรม ประชาสงเคราะห์ส่งมา / ปอเด็กตั้งส่งมา / ตัดสินใจมาอยู่ด้วยตนเอง / ไม่มีที่พึ่งที่ไหนแล้ว	6.5	-	3.1	20.5	5.1	-	-	-
- ที่นี้มีชื่อเสียง	0.5	-	-	2.3	-	-	-	-
- บรรยายาศดี สะอาด / เงียบสงบดี	6.5	3.0	9.4	4.5	15.4	-	-	-
- ที่นี้มีอิสระดี	1.1	-	-	2.3	2.6	-	-	-
- ไม่รู้จักที่ไหนอีกนอกจากที่นี่ ที่เดียว	0.5	-	-	2.3	-	-	-	-
- ไม่มีคนดูแล	8.2	12.1	15.6	2.3	12.8	-	-	-
- ภรรยา / ลูกทิ้งไป	0.5	-	-	2.3	-	-	-	-
- ทำกิจทางศาสนาคริสต์ได้	2.2	-	-	-	10.3	-	-	-
- บาทหลวงไปพบก็เลย รับมาอยู่	1.1	-	-	-	5.1	-	-	-
- หลานหลอกเอาเงินไปหมด แล้วเอามาทั้งนี้	1.1	-	3.1	-	2.6	-	-	-
- เป็นคาทอลิกเหมือนกัน	1.1	-	-	-	5.1	-	-	-

ตารางที่ 15: (ต่อ)

	ประเภทของสถานบริการสุขภาพและการดูแลผู้สูงอายุ							
	รวม (%)	รพ. Profit	รพ. (Non-profit)	มูลนิธิ ไม่เก็บเงิน	มูลนิธิ เก็บเงิน	ศูนย์สุขภาพ	ที่อยู่อาศัย	Nursing Home
- ตามหมอนที่เคียวรักษากันมานานแล้ว หมอย้ายมาประจำที่นี่	1.6	6.1	-	-	-	-	-	9.1
- ราคาไม่แพง	1.6	3.0	3.1	-	-	4.2	-	-
- ลูกทำงานที่นี่	2.2	3.0	3.1	-	2.6	-	-	9.1
- มาตามโครงการของสำนักงาน กพ.	9.2	-	-	-	-	70.8	-	-
รวม	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
(N)	(184)	(33)	(32)	(44)	(39)	(24)	(1)	(11)

ส่วนที่เหลือประมาณ 1 ใน 5 ที่ต้องการให้ปรับปรุงการบริการพบว่าประมาณ 1 ใน 4 เห็นว่าควรปรับปรุงในเรื่องของคุณภาพและรสชาติของอาหารมากที่สุด โดยเฉพาะในสถานสงเคราะห์ฟรี และประมาณ 1 ใน 10 ต้องการที่จะให้มีการปรับปรุงในเรื่องความสะดวกเรียบร้อยของสถานที่และการทำงานของพนักงานเจ้าหน้าที่โดยให้ทำเต็มที่มากกว่านี้ ซึ่งส่วนใหญ่ก็เป็นความคิดเห็นของผู้สูงอายุที่ไปเลือกใช้บริการในโรงพยาบาลเอกชนที่ดำเนินการเชิงธุรกิจโดยตรง (Profit Enterprise) ในส่วนของโรงพยาบาลเอกชนที่ไม่ได้ดำเนินการเชิงธุรกิจโดยตรง (Non-Profit Enterprise) และสถานสงเคราะห์ที่เก็บเงินบ้างผู้สูงอายุต้องการให้เพิ่มบุคลากรและนักกายภาพบำบัด นอกจากนี้กลุ่มผู้สูงอายุที่ไปใช้บริการโรงพยาบาลเอกชนที่ดำเนินการเชิงธุรกิจโดยตรง (Profit Enterprise) ศูนย์ส่งเสริมสุขภาพ และสถาน ที่รับดูแลผู้สูงอายุ (Nursing Home) ยังต้องการที่จะให้ลดค่าบริการลงอีก

8. ความความคาดหวังต่อการกลับมาใช้บริการอีก

หากสถานบริการให้บริการดีมีคุณภาพก็จะดึงดูดให้ผู้สูงอายุกลับมาใช้บริการอีก จากการศึกษาครั้งนี้พบว่าผู้สูงอายุประมาณ 3 ใน 4 ต้องการกลับมาใช้บริการในสถานบริการเหล่านี้ (ตารางที่ 17) โดยเป็นกลุ่มผู้สูงอายุที่อยู่ในสถานสงเคราะห์ฟรีมากที่สุด ซึ่งมีอยู่

**ตารางที่ 16: ความต้องการของผู้สูงอายุในการปรับปรุงบริการที่ได้รับ
จำแนกตามประเภทของสถานบริการที่ผู้สูงอายุใช้บริการ**

	ประเภทของสถานบริการสุขภาพและการดูแลผู้สูงอายุ							
	รวม (%)	รพ. Profit	รพ. (Non- profit)	มูลนิธิ ไม่เก็บ เงิน	มูลนิธิ เก็บเงิน	ศูนย์ สุขภาพ	ที่อยู่ อาศัย	Nursing Home
ต้องการให้มีการปรับปรุง บริการที่ให้หรือไม่								
- ต้องการ	19.7	15.6	3.0	20.5	18.4	50.0	-	18.2
- ไม่ต้องการ	80.3	84.4	97.0	79.5	81.6	50.0	100.0	81.8
รวม	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
(N)	(183)	(32)	(33)	(44)	(38)	(24)	(1)	(11)
ต้องการให้ปรับปรุงในด้านใด								
- อาหาร / คุณภาพ / รสชาติ	26.2	14.3	-	40.0	25.0	16.7	-	50.0
- แพทย์ควรมีความชำนาญ / มีคุณภาพมากกว่านี้	4.8	14.3	-	10.0	-	-	-	-
- ขอให้อนุญาตให้เปิดพัดลม	2.4	-	-	10.0	-	-	-	-
- ไม่อยากให้เก็บเงินค่าจ้าง พิเศษ	2.4	-	-	10.0	-	-	-	-
- ความสะอาดเรียบร้อย	11.9	14.3	-	10.0	25.0	8.3	-	-
- อยากให้มีนักรักษาพยาบาล มาดูแล / มาตรวจให้	7.1	-	-	-	25.0	8.3	-	-
- อยากให้มีการดูแลให้ มากกว่านี้	2.4	-	-	-	12.5	-	-	-
- อยากให้พนักงานทำหน้าที่ให้ ดีและเต็มที่มีมากกว่านี้	11.9	28.6	-	20.0	12.5	-	-	-
- คิดราคาให้น้อยลง	7.1	14.3	-	-	-	8.3	-	25.0
- ให้แบ่งแยกผู้ป่วยกับผู้ไม่ ป่วยออกจากกัน	2.4	14.3	-	-	-	-	-	-
- น้ำกินน้ำใช้	7.1	-	-	-	-	16.7	-	25.0
- ควรมีอุปกรณ์ทางการแพทย์ ให้มากขึ้น/พร้อม/ทันสมัย	2.4	-	-	-	-	8.3	-	-
- เพิ่มบุคลากรให้เพียงพอต่อ ผู้ให้บริการ	7.1	-	100.0	-	-	16.7	-	-
- แยกแผนกต่างๆ ให้เป็นสัดส่วน สะดวกต่อการใช้งาน	2.4	-	-	-	-	8.3	-	-
- มีข้อมูลของสถานบริการ ของตนให้พร้อม	2.4	-	-	-	-	8.3	-	-
รวม	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	-	100.0
(N)	(42)	(7)	(1)	(10)	(8)	(12)	-	(4)

ตารางที่ 17: ความคาดหวังในการกลับมาใช้บริการอีกจำแนกตามประเภทของ
สถานบริการที่ผู้สูงอายุใช้บริการอยู่

	ประเภทของสถานบริการสุขภาพและการดูแลผู้สูงอายุ							
	รวม (%)	รพ. Profit	รพ. (Non- profit)	มูลนิธิ ไม่เก็บ เงิน	มูลนิธิ เก็บเงิน	ศูนย์ สุขภาพ	ที่อยู่ อาศัย	Nursing Home
ท่านคิดว่าจะมาใช้บริการที่นี้ต่อไปอีกหรือไม่								
- มา	75.5	81.8	87.5	65.9	76.9	62.5	100.0	81.8
- ไม่มา	7.6	3.0	3.1	9.1	10.3	16.7	-	-
- ไม่แน่ใจ	16.8	15.2	9.4	25.0	12.8	20.8	-	18.2
รวม	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
(N)	(184)	(33)	(32)	(44)	(39)	(24)	(1)	(11)
เหตุผลที่มาใช้บริการต่อไป								
- บรรเทาโรค	3.5	3.7	-	3.4	3.4	5.9	100.0	-
- ได้เพื่อน	1.4	-	-	-	-	11.8	-	-
- สุขภาพแข็งแรงขึ้น	4.2	3.7	3.4	-	3.4	17.6	-	-
- ประทับใจในบริการ / พอใจ ในบริการ	25.7	40.7	31.0	3.1	27.6	41.2	-	11.1
- อยู่ใกล้บ้าน / มาสะดวก	8.3	18.5	10.3	3.1	-	11.8	-	11.1
- ค่าบริการไม่แพง / ไม่เสีย ค่าบริการ	2.8	3.7	3.4	-	-	11.8	-	-
- ร่างกายยังไม่แข็งแรง	0.7	3.7	-	-	-	-	-	-
- ไม่มีที่พึ่งที่อื่นอีกแล้ว / ไม่มี ใครจะอยู่ด้วยแล้ว ไม่มี คนดูแล / อยู่ไปเรื่อยๆ	34.7	7.4	24.1	90.6	34.5	-	-	22.2
- รู้สึกรักและผูกพันกับที่นี่	3.5	-	-	-	17.2	-	-	-
- มีสถานที่ให้ปฏิบัติกิจทาง ศาสนาได้	0.7	-	-	-	3.4	-	-	-
- อยู่ใกล้หมอ / ไม่สามารถ ดูแลตัวเองได้	2.8	3.7	3.4	-	-	-	-	22.2
- บริจาคเงินไปแล้วก็อยู่ไปได้ เรื่อยๆ	0.7	-	3.4	-	-	-	-	-
- เป็นการรักษาต่อเนื่อง	2.8	11.1	3.4	-	-	-	-	-
- ไม่มีคนดูแลที่บ้าน	7.6	3.7	17.2	-	10.3	-	-	22.2
- โรคที่เป็นไม่มีโอกาสหายแต่ อยากให้อยู่อย่างสบายมี คนดูแล	0.7	-	-	-	-	-	-	11.1
รวม	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
(N)	(144)	(27)	(29)	(32)	(29)	(17)	(1)	(9)

ประมาณ 1 ใน 3 โดยให้เหตุผลที่น่าคิดว่าเป็นเพราะไม่มีที่พึงพิงที่ไหนแล้ว และบางส่วนที่อยู่ในโรงพยาบาลเอกชนที่ไม่ได้ดำเนินการเชิงธุรกิจโดยตรง (Non-Profit Enterprise) ให้เหตุผลว่าเป็นเพราะไม่มีคนดูแล อีกกลุ่มหนึ่งคือกลุ่มผู้สูงอายุที่มาใช้บริการในสถานพยาบาลที่ต้องเสียค่าบริการ โดยประมาณ 1 ใน 4 ให้เหตุผลว่าเป็นเพราะประทับใจในบริการหรือมีความพึงพอใจในบริการ ซึ่งส่วนใหญ่จะเป็นกลุ่มผู้สูงอายุที่ไปใช้บริการจากโรงพยาบาลเอกชนที่ดำเนินการเชิงธุรกิจโดยตรง (Profit Enterprise) โรงพยาบาลเอกชนที่ไม่ได้ดำเนินการเชิงธุรกิจโดยตรง (Non-Profit Enterprise) มูลนิธิเก็บเงิน และศูนย์สุขภาพ

9. การใช้สถานบริการแห่งอื่นในรอบปีที่ผ่านมา

จากตารางที่ 18 แสดงให้เห็นว่าผู้สูงอายุประมาณ 4 ใน 5 ไม่เคยไปใช้สถานบริการแห่งอื่นในรอบปีที่ผ่านมา ทั้งนี้เพราะเดิมอยู่บ้านแล้วก็มาอยู่ในสถานบริการดูแลผู้สูงอายุเลย ไม่เคยใช้สถานบริการอื่น ที่ให้เหตุผลว่ามาใช้บริการที่นี่เป็นแห่งแรก มีอยู่ประมาณเกือบ 1 ใน 5 และมากกว่า 1 ใน 10 ตอบว่าไม่รู้จะไปไหน และประมาณ 1 ใน 10 ประทับใจในบริการที่ใช้ อยู่เกรงว่าการให้บริการที่อื่นจะไม่ดีเท่าที่เดิม ส่วนที่เหลือตอบว่าที่ใช้บริการอยู่ปัจจุบันบริการสะดวก ใกล้เคียงกว่าที่อื่นๆ ประกอบกับมีความคุ้นเคยกับสถานที่แล้ว อยู่สบายเหมาะสมกับตนเองแล้ว จากผลการศึกษานี้แสดงให้เห็นว่าเมื่อผู้สูงอายุไปใช้บริการที่ไหนแล้วมักจะไม่นอยเปลี่ยน เพราะเกิดความพึงพอใจด้วยเหตุผลต่าง ๆ ที่สถานบริการมอบให้ เช่น การให้บริการดี สถานที่สะดวกสบาย ทำให้ผู้สูงอายุเกิดความพึงพอใจ มีน้อยรายที่ไปเพราะไม่มีทางเลือก

10. เหตุผลที่ผู้สูงอายุไม่เลือกไปใช้บริการของรัฐ

โดยทั่วไปเมื่อเปรียบเทียบการให้บริการของรัฐและการให้บริการของเอกชนแล้ว จะพบว่าบริการของเอกชนนั้นคิดค่าบริการแพงกว่าการให้บริการของรัฐ แต่เหตุผลที่ผู้สูงอายุประมาณ 1 ใน 4 หรือส่วนหนึ่งไม่ไปเลือกใช้บริการของรัฐ เพราะภาครัฐไม่สามารถให้บริการได้ทั่วถึง และไม่คล่องตัวในการให้บริการ ซึ่งภาคเอกชนให้บริการดีกว่า มีความสะดวกมากกว่า (ตารางที่ 19) และมีผู้สูงอายุประมาณ 1 ใน 5 ให้เหตุผลว่าที่ไม่ไปใช้บริการ

ตารางที่ 18: การไปใช้บริการของสถานบริการอื่นในรอบปีที่ผ่านมาจำแนกตาม
ประเภทของสถานบริการที่ผู้สูงอายุใช้บริการอยู่ในปัจจุบัน

	ประเภทของสถานบริการสุขภาพและการดูแลผู้สูงอายุ							
	รวม (%)	รพ. Profit	รพ. (Non- profit)	มูลนิธิ ไม่เก็บ เงิน	มูลนิธิ เก็บเงิน	ศูนย์ สุขภาพ	ที่อยู่ อาศัย	Nursing Home
ในรอบปีที่ผ่านมา เคยไปใช้ บริการที่อื่นหรือไม่								
- เคย	18.3	34.4	28.1	9.8	10.3	4.2	-	36.4
- ไม่เคย	81.7	65.6	71.9	90.2	89.7	95.8	100.0	63.6
รวม	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
(N)	(180)	(32)	(32)	(41)	(39)	(24)	(1)	(11)
ไม่เคยเพราะ								
- ที่อื่นไม่ให้บริการลักษณะนี้	0.9	-	-	-	-	9.1	-	-
- มาใช้บริการสะดวก / ที่อื่น อยู่ไกลไปลำบาก	8.1	16.7	10.5	-	3.3	27.3	-	-
- บรรยากาศเป็นกันเอง / สบายๆ ดี / อยู่สบายดี	1.8	-	-	-	3.3	9.1	-	-
- ประทับใจบริการที่นี่ / กลัวที่ อื่นจะบริการไม่ดีเท่าที่นี่	11.7	27.8	26.3	-	10.0	-	-	-
- ที่นี่บริการฟรี / ที่อื่นราคาสูง กว่ามาก	1.8	-	5.3	3.6	-	-	-	-
- เมื่อก่อนอยู่คนเดียว / อยู่กับ ครอบครัว / อยู่บ้านตัวเอง	29.7	11.1	15.8	53.6	40.0	-	100.0	-
- เมื่อก่อนอยู่กับนายจ้าง / ญาติ	1.8	-	-	7.1	-	-	-	-
- มีความคุ้นเคยกับที่นี่ / อยู่มาแล้วที่นี่สบายแล้ว / ที่นี่เหมาะสมกับตัวเองมาก ที่สุดแล้ว	8.1	11.1	-	7.1	13.3	-	-	25.0
- ไม่รู้จักที่ไหนอีกแล้ว / ไม่รู้ จะไปที่ไหน	14.4	5.6	10.5	25.0	16.7	-	-	25.0
- เพิ่งมาใช้บริการที่นี่เป็นแห่ง แรก / ใช้บริการที่นี่ทีเดียว	17.1	16.7	26.3	3.6	13.3	36.4	-	50.0
- เป็นการรักษาอย่างต่อเนื่อง	2.7	11.1	5.3	-	-	-	-	-
- ไม่มีความจำเป็นต้องใช้ บริการที่ไหน	0.9	-	-	-	-	9.1	-	-
- ไม่มีเวลามาใช้บริการ ลักษณะนี้	0.9	-	-	-	-	9.1	-	-
รวม	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
(N)	(111)	(18)	(19)	(28)	(30)	(11)	(1)	(4)

เป็นเพราะไม่รู้จักสถานบริการของรัฐที่ดูแลผู้สูงอายุ และประมาณ 1 ใน 10 เห็นว่ารัฐมีขั้นตอนและกฎระเบียบยุ่งยาก เข้าไปรักษายาก และสถานสงเคราะห์ของรัฐก็ไม่รับคนต่างด้าว คนพิการ คนที่ช่วยเหลือตนเองไม่ได้ นอกจากนี้ประมาณไม่ถึง 1 ใน 10 เห็นว่าภาครัฐไม่มีสถานบริการที่ให้ในเรื่องนี้ ส่วนที่เหลือให้เหตุผลว่าเคยไปติดต่อสถานสงเคราะห์ของรัฐแล้ว แต่ไม่สามารถรับเพิ่มได้ และผู้สูงอายุไม่ทราบเพราะถูกเป็นคนจัดการให้หมด โดยผู้สูงอายุที่ให้เหตุผลนี้ส่วนใหญ่คือผู้สูงอายุที่อยู่ในโรงพยาบาลเอกชนที่ดำเนินการเชิงธุรกิจโดยตรง (Profit Enterprise) โรงพยาบาลเอกชนที่ไม่ได้ดำเนินการเชิงธุรกิจโดยตรง (Non-Profit Enterprise) และสถานที่รับดูแลผู้สูงอายุ (Nursing Home)

11. ข้อเสนอแนะต่อการปรับปรุงการให้บริการดูแลผู้สูงอายุ

ในตารางที่ 20 ผู้สูงอายุโดยรวมประมาณ 1 ใน 5 ของผู้ที่ให้ข้อเสนอแนะเสนอให้จัดสถานที่พักผ่อนพร้อมอุปกรณ์ออกกำลังกายสำหรับผู้สูงอายุให้เพิ่มมากขึ้น หากเป็นไปได้ขอให้จัดสถานที่ดูแลผู้สูงอายุโดยเฉพาะ หรือจัดสถานสงเคราะห์ผู้สูงอายุเพิ่มมากขึ้น ซึ่งส่วนใหญ่เป็นความคิดเห็นของผู้สูงอายุในสถานสงเคราะห์ รองลงมาประมาณ 1 ใน 10 เสนอให้รัฐจัดสวัสดิการให้กับผู้สูงอายุที่ไม่มีรายได้ ซึ่งเป็นความคิดเห็นจากผู้สูงอายุที่ใช้บริการในโรงพยาบาลเอกชนที่ดำเนินการเชิงธุรกิจโดยตรง (Profit Enterprise) และสถานที่รับดูแลผู้สูงอายุ (Nursing Home) เป็นส่วนใหญ่ นอกจากนี้ ยังเสนอให้ลดค่าบริการให้แก่ผู้สูงอายุ และควรให้ผู้สูงอายุเบิกค่ารักษาพยาบาลได้ ในกรณีที่ครอบครัวนั้นสามารถเบิกค่ารักษาพยาบาลได้ ส่วนผู้สูงอายุที่อยู่ในสถานสงเคราะห์ต้องการได้รับการตรวจสุขภาพฟรี และมีนักสังคมสงเคราะห์ดูแล ส่วนโครงการปัจฉิมนิเทศสำหรับผู้ที่จะเกษียณอายุราชการ ควรจะได้ดำเนินการก่อนการเกษียณอายุจริง 1-2 ปี เพื่อจะได้มีการเตรียมสุขภาพแต่เนิ่น ๆ ซึ่งเป็นเหตุผลของผู้สูงอายุประมาณ 1 ใน 10 เท่านั้น นอกนั้นไม่ถึง 1 ใน 10 ต้องการให้มีคลินิกผู้สูงอายุโดยเฉพาะมากขึ้น โดยจัดหาแพทย์และนักกายภาพบำบัดให้การรักษาดูแล

ตารางที่ 19: เหตุผลที่ผู้สูงอายุไม่ไปเลือกใช้บริการของรัฐจำแนกตามประเภทของสถานบริการเอกชนที่ผู้สูงอายุใช้บริการ

	ประเภทของสถานบริการสุขภาพและการดูแลผู้สูงอายุ							
	รวม (%)	รพ. Profit	รพ. (Non-profit)	มูลนิธิ ไม่เก็บเงิน	มูลนิธิ เก็บเงิน	ศูนย์สุขภาพ	ที่อยู่อาศัย	Nursing Home
เหตุใดจึงไม่ไปเลือกใช้บริการของรัฐ								
- ไม่มีสถานบริการของรัฐที่ให้บริการในลักษณะนี้	7.3	-	-	-	2.6	52.4	-	10.0
- อยู่ไกล / ไม่ใช้บริการลำบาก	4.0	9.4	3.1	-	2.6	9.5	-	-
- ไม่ทราบว่า มี / ไม่รู้จักสถานบริการของรัฐ	17.5	6.3	3.1	39.5	26.3	4.8	-	-
- ต้องเป็นข้าราชการจึงจะได้รับบริการที่ดีจากเจ้าหน้าที่ของรัฐ	0.6	3.1	-	-	-	-	-	-
- เอกชนให้บริการดีกว่า / ให้ความสะดวกมากกว่า / รัฐให้บริการไม่ทั่วถึง / รัฐไม่มีความคล่องตัวในการให้บริการ	24.3	53.1	28.1	2.3	26.3	4.8	100.0	40.0
- ที่ทำงานเดิมมีสวัสดิการ / มีหน่วยแพทย์บริการอยู่แล้ว	0.6	3.1	-	-	-	-	-	-
- ของรัฐต้องเสียเงินค่าเข้าพัก	3.4	-	-	14.0	-	-	-	-
- ของรัฐมีขั้นตอนยุ่งยาก / กฎระเบียบมาก / เข้ายาก / สถานสงเคราะห์ของรัฐไม่รับคนต่างด้าว / คนพิการ / คนที่ช่วยเหลือตนเองไม่ได้	10.7	-	9.4	25.6	13.2	-	-	-
- อยู่ในสถานบริการของรัฐแล้ว ไม่สบายใจจึงย้ายออกมา	1.1	-	-	4.7	-	-	-	-
- เคยไปติดต่อแล้วแต่เจ้าหน้าที่ของรัฐไม่รับเพราะที่เต็มแล้ว / ไม่สามารถรับเพิ่มได้	4.5	-	12.5	4.7	5.3	-	-	-
- ที่นี้เป็นคนจีน รับคนจีนอยู่แล้ว / อยู่กับคนจีนด้วยกันดีกว่า	3.4	-	5.3	9.3	-	-	-	-

ตารางที่ 19: (ต่อ)

	ประเภทของสถานบริการสุขภาพและการดูแลผู้สูงอายุ							
	รวม (%)	รพ. Profit	รพ. (Non-profit)	มูลนิธิ ไม่เก็บเงิน	มูลนิธิ เก็บเงิน	ศูนย์สุขภาพ	ที่อยู่อาศัย	Nursing Home
- ของรัฐไม่มีที่ทำกิจการศาสนา	3.4	-	-	-	15.8	-	-	-
- ของรัฐอยู่ไม่สบาย / ที่นี้สบายกว่า	0.6	-	-	-	2.6	-	-	-
- ระบบราชการต้องมีเส้นสายมากจึงจะได้รับการที่ดี / ได้รับความสะดวก	2.8	3.1	6.3	-	5.3	-	-	-
- ไม่ทราบเพราะลูก ๆ เป็นคนจัดการให้ทั้งหมด	5.6	9.4	9.4	-	-	-	-	40.0
- ของรัฐบาลคนใช้บริการมาก / ว่าง่าย	4.5	9.4	12.5	-	-	-	-	10.0
- ห้องพิเศษมีน้อยไม่พอใช้บริการ	0.6	3.1	-	-	-	-	-	-
- เป็นโรคเรื้อรังโรงพยาบาลของรัฐไม่รักษา	1.7	-	9.4	-	-	-	-	-
- ของรัฐบริการไม่ครบวงจร	2.8	-	-	-	-	23.8	-	-
- สำนักงาน กพ. จัดโครงการนี้ขึ้นมาจึงมาตามโครงการ	0.6	-	-	-	-	4.8	-	-
รวม	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
(N)	(177)	(32)	(32)	(43)	(38)	(21)	(1)	(10)

ตารางที่ 20: ข้อเสนอแนะของผู้สูงอายุเกี่ยวกับการให้บริการสุขภาพทั่วไปแก่
ผู้สูงอายุจำแนกตามประเภทของสถานบริการที่ผู้สูงอายุใช้บริการ

	ประเภทของสถานบริการสุขภาพและการดูแลผู้สูงอายุ							
	รวม (%)	รพ. Profit	รพ. (Non- profit)	มูลนิธิ ไม่เก็บ เงิน	มูลนิธิ เก็บเงิน	ศูนย์ สุขภาพ	ที่อยู่ อาศัย	Nursing Home
- ไม่มีข้อเสนอแนะ	57.1	48.4	61.3	71.8	63.2	23.8	-	60.0
- มีข้อเสนอแนะ	42.9	51.6	38.7	28.2	38.6	76.2	-	40.0
รวม	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	-	100.0
(N)	(170)	(31)	(31)	(39)	(38)	(21)	-	(10)
ข้อเสนอแนะ								
- อยากให้จัดสถานที่พักผ่อน สำหรับผู้สูงอายุมากๆ / จัด ให้มีสถานที่ออกกำลังกาย สำหรับผู้สูงอายุ / จัด สถานสงเคราะห์เพิ่ม / มีสถานที่ดูแลโดยเฉพาะ	19.5	9.5	12.5	27.3	43.8	15.8	-	-
- ให้บริการตรวจสุขภาพ ผู้สูงอายุฟรี / มีนักสังคม สงเคราะห์ดูแล	9.2	9.5	-	-	18.8	15.8	-	-
- ให้มีชมรมผู้สูงอายุมาก ๆ	1.1	4.8	-	-	-	-	-	-
- มีสวัสดิการให้กับผู้สูงอายุที่ ไม่มีรายได้	10.3	19.0	6.3	9.1	6.3	5.3	-	25.0
- ออกสลากการกุศลหาเงินมา สงเคราะห์ผู้สูงอายุ / ประชาสัมพันธ์เชิญชวนคน มาบริจาคเงินช่วยผู้สูงอายุ มาก ๆ	1.1	-	-	9.1	-	-	-	-
- จัดเงินให้ผู้สูงอายุไว้ใช้จ่าย ยามจำเป็น	1.1	-	-	9.1	-	-	-	-
- สนใจ / เอาใจใส่ผู้สูงอายุ มากขึ้น	4.6	9.5	6.3	9.1	-	-	-	-
- มีแพทย์ / นักกายภาพ บำบัดดูแลผู้สูงอายุมากขึ้น	5.7	9.5	6.3	9.1	6.3	-	-	-
- แจกของใช้ที่จำเป็นแก่ ผู้สูงอายุ	4.6	-	-	27.3	6.3	-	-	-
- จัดสถานที่แยกเป็นสัดส่วน ระหว่างผู้ที่ป่วยกับไม่ป่วย	2.3	4.8	-	-	6.3	-	-	-
- มีคลินิกเฉพาะผู้สูงอายุมากๆ	5.7	-	25.0	-	-	5.3	-	-

ตารางที่ 20: (ต่อ)

	ประเภทของสถานบริการสุขภาพและการดูแลผู้สูงอายุ							
	รวม (%)	รพ. Profit	รพ. (Non-profit)	มูลนิธิ ไม่เก็บเงิน	มูลนิธิ เก็บเงิน	ศูนย์สุขภาพ	ที่อยู่อาศัย	Nursing Home
- จัดบุคลากรดูแลผู้สูงอายุให้เพียงพอ / รวดเร็ว	3.4	4.8	12.5	-	-	-	-	-
- ดูแลความสะดวกของสถานที่ดูแลผู้สูงอายุให้ดี	2.3	4.8	6.3	-	-	-	-	-
- กวดขันให้เจ้าหน้าที่เอาใจใส่ผู้ให้บริการให้มากขึ้น	2.3	4.8	6.3	-	-	-	-	-
- ลดค่าบริการให้แก่ผู้สูงอายุ / ควรให้เบิกค่ารักษาพยาบาลได้	9.2	9.5	18.8	-	6.3	-	-	50.0
- มีศูนย์ฉุกเฉินดูแลผู้สูงอายุในกรณีเร่งด่วน	2.3	9.5	-	-	-	-	-	-
- จัดให้มีการอบรมเตรียมตัวก่อนเกษียณในระยะเวลาพอสมควรก่อนเกษียณจริง / อบรมความรู้ที่จำเป็นให้แก่ผู้สูงอายุและครอบครัวได้ทราบ	9.2	-	-	-	-	42.1	-	-
- ส่งเสริมให้เห็นคุณค่าของผู้สูงอายุ	2.3	-	-	-	-	5.3	-	25.0
- จัดฝึกอาชีพให้แก่ผู้สูงอายุ	2.3	-	-	-	-	10.5	-	-
- ปรับปรุงการให้บริการของรัฐให้ดีเทียบเท่าเอกชน	1.1	-	-	-	6.3	-	-	-
รวม	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	-	100.0
(N)	(87)	(21)	(16)	(11)	(16)	(19)	-	(4)

บทที่ 7

โรงเรียนสอนผู้ดูแลและผู้สูงอายุ : ผลการศึกษาจากกลุ่มผู้บริหารกิจการ

โรงเรียนสอนผู้ดูแลเด็กเล็กและผู้สูงอายุ หมายถึง สถานศึกษาที่ดำเนินการโดยเอกชน เปิดทำการสอนให้แก่ผู้ที่สนใจจะทำหน้าที่เป็นผู้ดูแลเด็กเล็กและ/หรือผู้สูงอายุ เป็นหลักสูตรระยะสั้น ใช้เวลาเรียนไม่เกิน 3 - 6 เดือน อาจใช้หลักสูตรของโรงเรียนเอง หรือหลักสูตรโดยอนุมัติจากกระทรวงศึกษาธิการ รวมทั้งได้รับอนุญาตให้จัดตั้งถูกต้องตามพระราชบัญญัติโรงเรียนเอกชน พ.ศ.2525

จากข้อมูลของกองส่งเสริมการศึกษานอกระบบ สำนักงานคณะกรรมการการศึกษาเอกชน กระทรวงศึกษาธิการ ซึ่งมีหน้าที่รับผิดชอบดูแลการดำเนินงานของสถานศึกษาเอกชนทุกประเภทให้ข้อมูลว่าในปี พ.ศ.2541 มีจำนวนโรงเรียนสอนผู้ดูแลเด็กเล็กและผู้สูงอายุที่จดทะเบียนทั้งสิ้นจำนวน 37 โรงเรียน โดยแบ่งขนาดตามจำนวนนักเรียนที่เข้าเรียนดังนี้ โรงเรียนขนาดเล็ก มีจำนวนนักเรียนตั้งแต่ 1-30 คน โรงเรียนขนาดกลาง มีจำนวนนักเรียน 30-60 คน และโรงเรียนขนาดใหญ่ มีจำนวนนักเรียน 60-100 คน

ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ได้สัมภาษณ์ระดับลึกผู้บริหารโรงเรียนสอนผู้ดูแลเด็กเล็กและผู้สูงอายุ จำนวนรวม 6 คน โดยแบ่งตามขนาดของโรงเรียน (ขนาดใหญ่-ขนาดกลาง-ขนาดเล็ก) จำนวนขนาดละ 2 โรง รวมเป็น 6 โรงเรียน โดยมีรายละเอียดผลการศึกษาดังต่อไปนี้

1. คุณลักษณะของผู้บริหารโรงเรียนสอนผู้ดูแลเด็กเล็กและผู้สูงอายุ

ผู้บริหารโรงเรียนที่ให้ข้อมูลครั้งนี้เป็นเพศหญิง 5 คน และเป็นเพศชายเพียง 1 คน อายุเฉลี่ย 47 ปี การศึกษาจบปริญญาตรีทางการพยาบาล 4 คน จบเทคนิคการพยาบาล 1 คน และจบแพทย์ 1 คน (ผู้ชาย) สถานภาพสมรส 4 คน และโสด 2 คน

ผู้บริหารโรงเรียนสอนผู้ดูแลเด็กเล็กและผู้สูงอายุ เฉลี่ยได้ทำงานที่โรงเรียนแห่งนี้มา 4 ปี โดยมีผู้บริหารเพียงหนึ่งคนเท่านั้นที่ไม่เคยมีประสบการณ์ในการดำเนินธุรกิจโรงเรียนสอนผู้ดูแล มาเลย ในขณะที่ผู้บริหารบางคนมีประสบการณ์ในการบริหารโรงเรียนมานานถึง 7 ปี และได้ขยายสาขาของโรงเรียนไปที่จังหวัดเชียงใหม่ด้วย ส่วนโรงเรียนแห่งอื่นๆ ผู้บริหารโรงเรียนมีประสบการณ์ในการบริหารโรงเรียนเฉลี่ย 4 ปี โดยสรุปแล้วผู้บริหารโรงเรียนทั้งหมดมีประสบการณ์และแนวความคิดในการดำเนินการบริหารโรงเรียนสอนผู้ดูแลเด็กเล็กและผู้สูงอายุมาจาก 3 ด้าน คือ

- 1) เป็นแนวคิดจากต่างประเทศ เช่น ผู้บริหารบางคนได้ไปดูงานและเข้าอบรมการดูแลผู้สูงอายุที่ประเทศออสเตรเลีย ฟินแลนด์ และผู้บริหารบางคนมีชาวต่างประเทศมาช่วยก่อตั้งวางพื้นฐานให้ เช่น จากประเทศแคนาดา
- 2) เป็นแนวคิดของอาจารย์ใหญ่หรือผู้บริหารโรงเรียนที่ต้องดูแลคุณพ่อและต่อมาได้ก่อตั้งศูนย์พยาบาลพิเศษจัดส่งพยาบาลไปดูแลคนป่วยตามบ้าน ทำให้เกิดแนวความคิดในการก่อตั้งโรงเรียนเพื่อดำเนินธุรกิจให้ครบวงจร
- 3) เป็นแนวคิดอุดมการณ์ของตนเอง และเป็นประสบการณ์ที่ได้จากการทำงานดูแลผู้สูงอายุมาตลอด

2. หลักสูตรที่เปิดสอน

โรงเรียนสามารถเปิดสอนได้หลายหลักสูตร โดยเป็นหลักสูตรระยะสั้นหลักสูตรละ 3 เดือน สอนหลักสูตรผู้ดูแลเด็กเล็กหรือหลักสูตรผู้ดูแลผู้สูงอายุ หากสอนทั้งหลักสูตรผู้ดูแล

เด็กเล็กและผู้สูงอายุใช้เวลาเรียน 6 เดือน และมีเพียง 1 แห่งที่เปิดหลักสูตรพนักงานประจำ โรงพยาบาลใช้เวลาเรียน 1 ปี โดยร่วมมือกับการศึกษานอกโรงเรียนในการจัดทำหลักสูตรในระดับอาชีวศึกษา (ปวช.) โดยสอนวิชาชีพการดูแลเด็กเล็กและผู้สูงอายุ และเพิ่มวิชาพื้นฐานทางด้านคอมพิวเตอร์ การพยาบาลพื้นฐาน และงานทุกงานในโรงพยาบาล เพื่อให้ผู้เรียนจบหลักสูตรแล้วจะได้วุฒิ ปวช. และสามารถทำงานในโรงพยาบาลได้เลย

หลักสูตรที่ได้รับความนิยมมากส่วนใหญ่จะเป็นหลักสูตร 6 เดือน ที่สอนผู้ดูแลเด็กเล็กและผู้สูงอายุ รองลงมาคือหลักสูตรผู้ดูแลผู้สูงอายุ

3. คุณภาพการเรียนการสอน

โรงเรียนสอนผู้ดูแลผู้สูงอายุที่ศึกษาไม่ว่าจะเป็นโรงเรียนขนาดเล็ก ขนาดกลาง หรือขนาดใหญ่ จะใช้หลักสูตรที่จัดทำขึ้นเอง และใช้หลักสูตรที่กระทรวงศึกษาธิการกำหนดให้ และเปิดสอนทั้ง 2 หลักสูตรคือ หลักสูตรผู้ดูแลเด็กเล็กและผู้ดูแลผู้สูงอายุ เป็นหลักสูตรระยะสั้น 3-6 เดือน

ปัญหาในเรื่องหลักสูตรก็คือ ผู้อนุญาตหลักสูตร (กระทรวงศึกษาธิการ) ไม่ใช่เป็นผู้ที่มีความรู้โดยตรงในการดูแลทั้งเด็กเล็กและผู้สูงอายุ ทำให้หลักสูตรที่กำหนดมาไม่ตรงกับความต้องการของผู้ใช้บริการ ทางโรงเรียนต้องนำมาประยุกต์ใช้ให้เหมาะกับผู้ใช้บริการต่อไป ประกอบกับหลักสูตรไม่มีความชัดเจน ทำให้เกิดผลกระทบกับทางโรงเรียนด้วย หากทางโรงเรียนสอนให้นักเรียนเป็นผู้ช่วยพยาบาล ก็เกิดปัญหาความก้ำก๋ายในงานทางวิชาชีพพยาบาลได้ เรื่องนี้ทางกระทรวงสาธารณสุขและสภาการพยาบาลน่าจะมึบทบาทในการเข้ามากำหนดหลักสูตรมาตรฐานขึ้นมาเพื่อเป็นแนวทางในการสอนที่ถูกต้องต่อไป

โรงเรียนแต่ละขนาดได้เพิ่มเติมการสอนวิธีใช้อุปกรณ์ภายในบ้านที่ทันสมัยให้ผู้เรียนเพื่อจะใช้ได้อย่างถูกต้อง ไม่ทำความเสียหายให้กับอุปกรณ์ในบ้านที่ไปทำงานด้วย นอกจากนี้ยังอบรมกิริยามารยาทให้สามารถเข้าสังคมได้ดี เพื่อให้มีมาตรฐานที่ดีขึ้นและเป็นที่ชื่นชอบ

แก่ครอบครัวของผู้สูงอายุด้วย รวมทั้งยังได้เพิ่มการฝึกภาคปฏิบัติมากกว่าทฤษฎี เพื่อให้มีความชำนาญมากขึ้น

4. การขออนุญาตจัดตั้งโรงเรียน

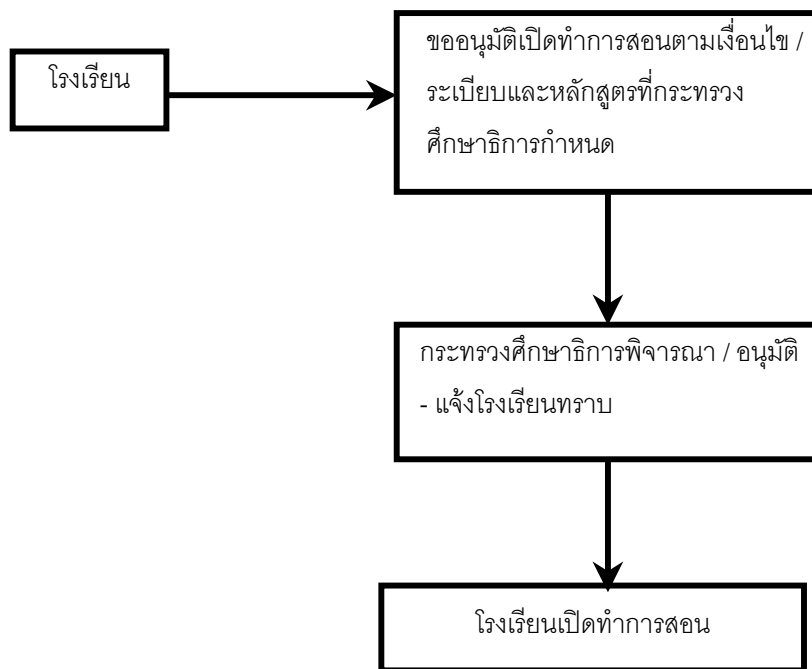
ในการขออนุญาตจัดตั้งโรงเรียน ผู้บริหารโรงเรียนทุกแห่งทราบว่าจะต้องไปติดต่อกองส่งเสริมการศึกษานอกระบบ สำนักงานคณะกรรมการการศึกษาเอกชน กระทรวงศึกษาธิการ ซึ่งไม่มีความยุ่งยาก โดยดำเนินการตามขั้นตอนดังนี้

- 1) ยื่นใบคำขอการจัดตั้งโรงเรียนที่กองส่งเสริมการศึกษานอกระบบ
- 2) แสดงทรัพย์สิน / สถานที่
- 3) เสนอหลักสูตรกับสำนักงานคณะกรรมการการศึกษาเอกชน กระทรวงศึกษาธิการ
- 4) กระทรวงศึกษาธิการส่งเจ้าหน้าที่มาตรวจสอบ หากได้มาตรฐานตรงตามกำหนดก็เปิดสอนได้เลย

หากโรงเรียนใดต้องการพัฒนาหลักสูตรของตนเอง อาจจะต้องเสียเวลานานในการขออนุญาต เพราะในขั้นตอนการพิจารณาหลักสูตร จะต้องมีความเห็นจากกระทรวงศึกษาธิการ จัดตั้งพิจารณาอย่างละเอียด อาจต้องใช้เวลานานเป็นปี แต่หากใช้หลักสูตรที่กระทรวงศึกษาธิการกำหนด ขั้นตอนในการขอจัดตั้งก็จะรวดเร็วขึ้น เพราะหลักสูตรได้ผ่านการพิจารณาจากคณะกรรมการแล้ว ส่วนใหญ่โรงเรียนที่เปิดสอนก่อนปี พ.ศ. 2534 จะจัดทำหลักสูตรขึ้นเอง แล้วขออนุมัติจากกระทรวงศึกษาธิการ หากเปิดโรงเรียนหลังปี พ.ศ. 2534 จะใช้หลักสูตรที่กำหนดโดยสำนักงานคณะกรรมการการศึกษาเอกชน กระทรวงศึกษาธิการ

หากผู้ขออนุญาตจัดตั้งโรงเรียนเป็นแพทย์ พยาบาล การได้รับใบอนุญาตจะง่ายกว่าบุคลากรในวิชาชีพอื่น ทั้งนี้เพราะเป็นสิ่งที่ตรงกับวิชาชีพ ขั้นตอนการขออนุญาตตั้งโรงเรียนมี 2 แบบตามแผนภูมิ

แผนภูมิที่ 2 แสดงการขออนุมัติหลักสูตรการดูแลผู้สูงอายุ โดยใช้หลักสูตรของ
สำนักงานคณะกรรมการการศึกษาเอกชน กระทรวงศึกษาธิการ



5. การลงทุนดำเนินธุรกิจโรงเรียน

การลงทุนดำเนินธุรกิจโรงเรียนส่วนใหญ่ไม่ได้กู้ยืมเงินมาลงทุน เพราะสถาบันการเงินต่าง ๆ ไม่มีนโยบายให้กู้ ด้วยเกรงว่าหากธุรกิจไม่ประสบผลสำเร็จจะไม่สามารถยึดหลักทรัพย์สินหรือกิจการได้ ธุรกิจต้องใช้ทุนตนเอง การลงทุนส่วนใหญ่จะเป็นสถานที่ ทรัพย์สินต่าง ๆ ซึ่งใช้เงินทุนไม่เกิน 1 ล้านบาท หากเช่าสถานที่ประกอบกิจการก็จะทำให้ต้นทุนลดลงกว่านี้อีก แต่จำนวนทุนที่ใช้จะมากหรือน้อยขึ้นกับการกำหนดมาตรฐานของแต่ละแห่ง

ลักษณะการดำเนินธุรกิจด้านนี้มีความเสี่ยงในด้านจำนวนผู้เรียนที่จะเข้ามาเรียนไม่มากเหมือนโรงเรียนอาชีววะ เพราะเป็นหลักสูตรระยะสั้น และศักยภาพของเด็กที่จบไปจะ

มีคุณภาพ สามารถทำงานได้ โรงเรียนใดผลิตผู้ดูแลผู้สูงอายุเพื่อใช้ในหน่วยงานของตนเอง จะพบกับความเสี่ยงน้อยหรือไม่พบความเสี่ยงเลย แต่ถ้าเป็นโรงเรียนขนาดเล็กไม่ลงทุนมาก ในเรื่องสถานที่ อาจพบกับความเสี่ยงสูง แต่หากสามารถผลิตผู้เรียนได้มากและมีผู้ใช้บริการรับ ผู้เรียนไปดูแลผู้สูงอายุที่บ้านมาก ก็จะไม่พบกับความเสี่ยงเช่นกัน

มีผู้บริหารโรงเรียน 1 แห่งซึ่งเป็นโรงเรียนขนาดใหญ่ตอบถึงการดำเนินธุรกิจโรงเรียน ว่าคุ้มทุนแล้ว เพราะขณะนี้ผู้ใช้บริการมาก มีชื่อเสียงเป็นที่รู้จักเพราะดำเนินการต่อเนื่อง หลายปี ส่วนอีก 1 แห่งซึ่งเป็นโรงเรียนขนาดกลางตอบว่ายังไม่คุ้มทุน คาดว่าต้องใช้เวลา 5 ปีกว่าจะคุ้มการลงทุน โดยเฉพาะโรงเรียนที่เปิดสอนเมื่อปีที่แล้ว ในช่วงที่ภาวะเศรษฐกิจ ชะงัก จะต้องใช้เวลาในการดำเนินงานให้คุ้มทุนนานกว่าโรงเรียนที่เปิดสอนได้หลายปีแล้ว ส่วนอีก 4 แห่งไม่ตอบคำถามนี้

6. นโยบายของโรงเรียน

จากการสัมภาษณ์ผู้บริหารโรงเรียนทั้ง 6 แห่ง ได้กำหนดแนวทางในการสอนผู้ดูแล เด็กเล็กและผู้ดูแลผู้สูงอายุดังนี้คือ ต้องการฝึกผู้เรียนให้เป็นผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีคุณภาพ ในการปฏิบัติงาน ทำงานได้ดี จนสามารถฝึกเป็นพนักงานผู้ช่วยพยาบาลได้ และเพื่อผู้เรียน จะได้มีงานทำ เพราะการดูแลผู้สูงอายุเป็นงานที่สามารถหางานทำได้ ผู้เรียนที่จบการ ศึกษาไปภูมิใจที่ได้ใช้วิชาชีพช่วยคนอื่น ๆ ได้ บางโรงเรียนที่ดำเนินงานโดยโรงพยาบาล เมื่อ ผู้เรียนจบออกมาจะช่วยหางานให้ทำโดยถือเป็นพนักงานคนหนึ่งของโรงพยาบาลนั้นเลย

7. เหตุผลในการเปิดสอนผู้ดูแลผู้สูงอายุ

ผลจากการศึกษาที่ได้พอสรุปได้ดังนี้ คือ

- 1) ต้องการผลิตบุคลากรไว้ทำงานภายในโรงพยาบาลเป็นเป้าหมายหลัก เนื่องจากปัจจุบันขาดบุคลากรที่มีความรู้และเทคนิคที่ถูกต้องในการดูแล เด็กเล็กและผู้สูงอายุ

- 2) ต้องการผลิตบุคลากรให้ไปเป็นผู้ดูแลผู้สูงอายุ เนื่องจากตลาดมีความต้องการผู้ดูแลผู้สูงอายุอย่างมาก โดยจัดส่งไปตามเครือข่ายของโรงเรียน หรือตามที่มีการเสนอความต้องการมา
- 3) ป้อนกันเด็กหญิงถูกตักเขียวไปเป็นโสเภณี หากเด็กกลุ่มนี้ได้มาเรียนและมีอาชีพ สามารถหารายได้ในเวลาอันรวดเร็ว ก็จะเป็นประโยชน์กับครอบครัวของเด็กอย่างมาก

ส่วนใหญ่โรงเรียนที่เปิดจะเป็นโรงเรียนเดียว ไม่มีสาขา มีเพียงหนึ่งโรงเรียนที่มีสาขา เปิดสอนโรงเรียนแบบเดียวกันที่จังหวัดเชียงใหม่เท่านั้น (เป็นโรงเรียนขนาดใหญ่)

8. บุคลากร

จำนวนบุคลากรจะผันแปรไปตามขนาดของโรงเรียน หากเป็นโรงเรียนขนาดใหญ่ จะมีบุคลากรมากกว่า 15 คน ขนาดกลางต่ำกว่า 10 คน และขนาดเล็กมีบุคลากร 1-5 คน โดยส่วนใหญ่เห็นว่าจำนวนบุคลากรที่มีเพียงพอ มีเพียงแห่งเดียวที่เห็นว่าบุคลากรไม่เพียงพอ ต้องการอาจารย์ผู้สอนเพิ่ม เนื่องจากเป็นโรงเรียนที่เปิดใหม่เพียง 1 ปีเท่านั้น ส่วนใหญ่เห็นว่าบุคลากรที่มีอยู่มีศักยภาพในการทำงานสูงมาก

ตำแหน่งความรับผิดชอบของบุคลากรที่มีในปัจจุบันคือ ผู้อำนวยการ ผู้ช่วยผู้อำนวยการ ที่ปรึกษา (อาจเป็นแพทย์) หนายความ ธุรกิจ เจ้าหน้าที่บุคคล โดยอาจจะมีตำแหน่งอาจารย์ประจำโรงเรียน หรืออาจใช้วิธีจ้างสอนพิเศษเป็นครั้ง ๆ ไปก็ได้ ส่วนใหญ่บุคลากรที่เป็นอาจารย์สอนในโรงเรียนจะเป็นพยาบาลวิชาชีพที่จบระดับปริญญาตรี โดยเป็นผู้ดูแลเนื้อหาวิชาที่สอนเกี่ยวกับการพยาบาล แต่จะไม่สอนให้เนื้อหาก้าวล่วงไปในวิชาการพยาบาล ทั้งนี้เพื่อป้องกันการล่งละเมิดวิชาชีพ และอาจจะมีอาจารย์ทางสาขาวิชาอื่น เข้ามาร่วมสอนบ้าง

9. ผู้เรียน

คุณสมบัติของผู้เรียนที่จะเข้าเรียนได้ คือ

- จบการศึกษาไม่ต่ำกว่ามัธยมศึกษาปีที่ 3 บางแห่งรับมัธยมศึกษาปีที่ 6 และปริญญาตรี
- อายุไม่ต่ำกว่า 18 ปี
- บุคลิกภาพดี
- สูงไม่ต่ำกว่า 150 เซนติเมตร
- น้ำหนักไม่ต่ำกว่า 40 กิโลกรัม
- ไม่มีโรคประจำตัว ไม่เจ็บป่วย

ผู้เรียนส่วนใหญ่จบชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 หรือชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 6 มาจากภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ภาคเหนือ จากครอบครัวที่มีฐานะยากจน ทางโรงเรียนจะพิจารณารับผู้เรียนที่ด้อยโอกาส ขาดทุนทรัพย์ไม่สามารถเรียนต่ออย่างอื่นได้ หรือผู้ที่ต้องการเรียนต่อโดยขอรับทุน ทางโรงเรียนจะติดต่อกับกรมพัฒนาฝีมือแรงงาน กระทรวงแรงงาน และสวัสดิการสังคม เพื่อให้ผู้เรียนกู้ยืมเงินเรียนได้

จำนวนผู้เรียนที่ทางโรงเรียนตั้งเป้าหมายไว้คือ ถ้าเป็นโรงเรียนขนาดใหญ่ 2 แห่ง ตั้งเป้าหมายว่าจะรับผู้เรียน 30 - 50 คน และรับได้ตรงตามเป้าหมาย โรงเรียนขนาดกลาง อีก 2 โรง ตั้งเป้าหมายว่าจะรับผู้เรียนจำนวน 35 - 70 คน แต่มีผู้มาเรียนจริง 25 - 28 คน ส่วนโรงเรียนขนาดเล็กอีก 2 แห่งที่เหลือไม่ได้ตั้งเป้าหมายไว้

วิธีการชักชวนให้มาเรียนจะรณรงค์ให้มีผู้เรียนมากขึ้นโดยออกแนะแนวเพิ่มมากขึ้น เข้าไปแนะแนวในโรงเรียนสามัญหรือผู้ที่จบการศึกษานอกโรงเรียน

แรงจูงใจที่มีผู้มาเรียนหลักสูตรผู้ดูแลผู้สูงอายุมากเพราะจบแล้วมีงานทำมากที่สุด และเป็นงานที่ได้รับค่าตอบแทนสูง ประกอบกับชื่อเสียงของโรงเรียนและการสอนที่ได้มาตรฐาน ยิ่งเป็นแรงเสริมให้มีผู้มาเรียนมากขึ้น

ผู้ที่มาเรียนแล้วส่วนใหญ่มีความพอใจหลักสูตรมาก โดยจะบอกต่อ ๆ กันให้มาเรียน เพราะใช้เวลาเรียนระยะสั้น และจบแล้วมีงานทำแน่นอน

10. อัตราค่าเล่าเรียน

หากเรียนหลักสูตรผู้ดูแลผู้สูงอายุ 3 เดือน จะมีราคาตั้งแต่ 10,000 - 15,000 บาท เท่ากันไม่ว่าจะเป็นโรงเรียนขนาดใหญ่-ขนาดกลาง-ขนาดเล็ก มีเพียงแห่งเดียวที่คิดค่าเล่าเรียนจำนวน 23,000 บาท แต่ถ้าเรียนหลักสูตร 6 เดือน จะคิดราคาค่าเล่าเรียนเท่ากันหมดทั้ง 5 แห่ง คือ 30,000 บาท มีโรงเรียน 4 แห่งที่จัดหาที่พักและรับผิดชอบค่าใช้จ่ายในการทำกิจกรรมทุกอย่างทั้งหมดตลอดหลักสูตร บางแห่งให้ทั้งที่พัก อาหาร 3 มื้อ เสื้อผ้า ตำราเรียน มีอยู่ 2 โรงเรียนซึ่งเป็นโรงเรียนขนาดกลางจะไม่ให้บริการเหล่านี้เลย ผู้เรียนจะต้องรับผิดชอบเอง

ผู้บริหารกิจการโรงเรียนขนาดใหญ่และขนาดกลางจำนวน 4 แห่งเห็นว่าอัตราค่าเล่าเรียนนี้เหมาะสมแล้ว เพราะผู้เรียนสามารถจ่ายได้ โดยอาจจะผ่อนจ่ายให้ทางโรงเรียนเมื่อได้งานทำแล้ว บางคนได้รับทุนกู้ยืมจากกรมพัฒนาฝีมือแรงงาน ก็สามารถเรียนได้อย่างสบายไม่มีปัญหา ส่วนผู้บริหารโรงเรียนอีก 2 แห่ง ซึ่งเป็นโรงเรียนขนาดเล็กบอกว่าค่าเล่าเรียนนี้ถูกกว่าโรงเรียนอื่นมากอยู่แล้ว

11. การจัดหางานให้ผู้เรียน

โรงเรียนบางแห่งจัดตั้งบริษัทจัดหางานขึ้นมาอีกบริษัทหนึ่งต่างหาก เพื่อเป็นแหล่งหางานให้ผู้เรียนที่เรียนจบแล้วมีงานทำ นอกจากนี้ยังเป็นตัวกลางในการดูแลผลประโยชน์ให้แก่ผู้เรียนในเรื่องค่าบริการ ความปลอดภัยในการทำงาน สถานที่และสภาพครอบครัวของผู้จ้าง เพื่อให้ผู้เรียนได้รับความปลอดภัยในการทำงาน และดูแลผู้จ้างในเรื่องคุณภาพของการให้บริการดูแลผู้สูงอายุด้วย

สำหรับราคาค่าบริการ มีดังนี้

- 1) ให้การดูแลวันละ 12 ชั่วโมง เดือนละ 5,000 บาท (ขั้นต่ำ) รวมค่าที่พัก อาหาร หยุดวันนักขัตฤกษ์
- 2) ให้การดูแลตลอด 24 ชั่วโมง เดือนละ 10,000 บาท รวมค่าที่พัก อาหาร หยุดวันนักขัตฤกษ์
- 3) เป็นรายเดือน เดือนละ 6,500 บาท พร้อมค่าที่พัก อาหาร และมีวันหยุด
- 4) หรือราคาค่าบริการจะตกลงกับผู้ดูแลเองก็ได้

ส่วนใหญ่ผู้ที่จบแล้วจะได้งานทำทุกคน โดยไปทำงานดูแลผู้สูงอายุที่ช่วยเหลือตนเอง ไม่ได้ในบ้าน เนื่องจากญาติไม่มีเวลาดูแลเพราะต้องออกไปทำงานนอกบ้าน

ในช่วงภาวะเศรษฐกิจซบเซา ความต้องการผู้ดูแลผู้สูงอายุลดลงบ้าง เนื่องจากลูกหลานตกงาน จึงดูแลผู้สูงอายุเอง แต่หากครอบครัวใดยังทำงานอยู่ ความต้องการผู้ดูแลผู้สูงอายุก็ยังมีเช่นเดิม และโรงพยาบาลเอกชนหลายแห่งปิดตัวลง ก็เป็นอีกสาเหตุหนึ่งที่ทำให้ความต้องการผู้ดูแลผู้สูงอายุลดลง หากจำนวนผู้เรียนลดลงทางโรงเรียนก็ลดค่าใช้จ่ายในด้านผู้สอนลง

นอกจากจะใช้วิธีการจัดตั้งบริษัทจัดหางานให้ผู้เรียนแล้ว บางโรงเรียนยังใช้วิธีการติดต่อกับเพื่อนที่ทำงานอยู่ในแวดวงเดียวกันให้บอกต่อกันไปหากต้องการผู้ดูแลผู้สูงอายุ หรือต้องการส่งคนมาเรียนเป็นผู้ดูแลก็ได้ รวมทั้งมีการแจกแผ่นพับ ประชาสัมพันธ์ในงานต่าง ๆ แต่หากเป็นโรงเรียนที่เปิดสอนมานานมีชื่อเสียงแล้วจะมีลูกค้าติดต่อเข้ามาเอง

12. การติดตามประเมินผลคุณภาพของผู้เรียน

โรงเรียนขนาดใหญ่และขนาดกลางมีการติดตามประเมินผลเมื่อผู้เรียนออกไปทำงานแล้ว โดยสอบถามกับโรงพยาบาลที่ส่งไปฝึกงานและผู้ให้บริการ นอกจากนี้ยังส่งแบบสอบถามไปตามบ้านผู้ให้บริการ เพื่อสอบถามถึงการทำงาน ความพึงพอใจในผลงาน แต่จะประเมินผลการทำงานเมื่อมีประสบการณ์การทำงาน 6 เดือนขึ้นไปแล้ว

13. ความสำเร็จของธุรกิจการให้บริการสุขภาพและการดูแลผู้สูงอายุ

ที่ผ่านมาความต้องการผู้ดูแลผู้สูงอายุมีมาก แต่หลังจากภาวะเศรษฐกิจถดถอยเมื่อสามปีที่ผ่านมา มีผลกระทบต่อการดำเนินธุรกิจโรงเรียนสอนผู้ดูแลผู้สูงอายุพอสมควร ทั้งนี้เนื่องจากบางครอบครัวถูกให้ออกจากงานจึงดูแลผู้สูงอายุเอง และโรงพยาบาลเอกชนหลายแห่งต้องปิดตัวเองหรือลดจำนวนบุคลากรลง ทำให้ความต้องการจำนวนผู้ที่ไปทำงานเป็นเจ้าหน้าที่ผู้ช่วยพยาบาลลดลง โรงเรียนขนาดใหญ่จะไม่ประสบปัญหาจำนวนผู้เรียนลดลง ทั้งนี้เพราะสามารถติดต่อกับทุนการศึกษาจากกรมพัฒนาฝีมือแรงงาน ซึ่งผู้เรียนสามารถกู้ยืมได้ แต่โรงเรียนขนาดกลางและขนาดเล็กจะประสบปัญหาจำนวนผู้เรียนที่เข้าเรียนลดลง ซึ่งก็ได้แก้ไขปัญหาโดยลดจำนวนบุคลากรที่สอนลง หรือออกแนะแนวตามโรงเรียนกรมสามัญศึกษาในต่างจังหวัดและโรงเรียนในสังกัดกรมการศึกษานอกโรงเรียนเพื่อเพิ่มจำนวนผู้เรียนได้บ้าง

ผู้บริหารกิจการโรงเรียนส่วนใหญ่เห็นว่าการดำเนินงานที่ผ่านมาประสบความสำเร็จพอสมควร โดยเฉพาะในด้านการฝึกสอน โดยประเมินจากผู้เรียนที่สามารถปฏิบัติงานได้ดี สามารถนำความรู้ไปประกอบอาชีพได้จริง ได้รับการยอมรับจากผู้ใช้บริการทั้งในโรงพยาบาลของรัฐและเอกชน และผู้ใช้บริการต้องการผู้ดูแลผู้สูงอายุเพิ่มมากขึ้น ส่วนใหญ่ผู้เรียนเมื่อเรียนจบจะได้งานทำทุกคน ไม่มีคนว่างงาน

14. ความสอดคล้องระหว่างการดำเนินธุรกิจการดูแลผู้สูงอายุกับนโยบายภาครัฐ

ผู้บริหารกิจการทั้งหมดเห็นว่าการดำเนินธุรกิจส่งผู้ดูแลผู้สูงอายุไปดูแลผู้สูงอายุตามบ้านเป็นการแบ่งเบาภาระภาครัฐในการดูแลผู้สูงอายุ ซึ่งสอดคล้องกับนโยบายของภาครัฐ และยังเป็นการช่วยเหลือให้ผู้สูงอายุได้รับการดูแลที่มีคุณภาพและถูกวิธี นอกจากนี้ยังช่วยฝึกอบรมบุคลากรภาครัฐที่ให้การดูแลผู้สูงอายุ และยังเป็นการช่วยให้คนมีรายได้ ซึ่งเหมาะสมอย่างยิ่งในภาวะที่มีคนตกงานมากมาย

15. ความต้องการแพทย์หรือบุคลากรที่เกี่ยวข้องทางด้านผู้สูงอายุ

ผู้บริหารโรงเรียนทั้ง 6 แห่ง เห็นว่าประเทศไทยมีความต้องการแพทย์และบุคลากรที่เกี่ยวข้องทางด้านผู้สูงอายุโดยเฉพาะ ทั้งนี้เพราะผู้สูงอายุมีจำนวนเพิ่มมากขึ้น และมีโรคประจำตัวซึ่งต้องการการดูแลอย่างใกล้ชิดและรับการรักษาอย่างถูกต้อง

16. ปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินงาน

ปัญหาและอุปสรรคส่วนใหญ่ที่ประสบในการดำเนินงาน คือ

- 1) ผู้เรียนมีวุฒิภาวะในการเรียนต่ำ เพราะส่วนใหญ่จบ กศน. และมักจะเรียนไม่จบ เพราะใจไม่รัก
- 2) ผู้ที่ตั้งใจมาเรียนแต่แรกหายาก และหากจะเรียนก็ไม่มีทุนสนับสนุน
- 3) เจ้าของกิจการโรงเรียนไม่เข้าใจการบริหารในระบบโรงเรียน
- 4) หน่วยงานที่รับผิดชอบดูแลหลักสูตรไม่มีความรู้โดยตรง ทำให้หลักสูตรไม่เหมาะสมกับความต้องการของผู้ใช้บริการ
- 5) หน่วยงานภาครัฐไม่เปิดโอกาสให้ผู้เรียนได้เข้าไปฝึกงาน ซึ่งหากอนุญาตก็จะมีแรงงานไปช่วยทำงานในทางอ้อมด้วย

17. การดำเนินธุรกิจในอนาคต

ผู้บริหารกิจการส่วนใหญ่มีความเห็นว่าตลาดยังมีความต้องการผู้ดูแลผู้สูงอายุอยู่มาก ทั้งนี้เพราะจำนวนผู้สูงอายุมีเพิ่มมากขึ้นและลูกหลานไม่มีเวลาดูแล และในขณะเดียวกันก็ต้องออกแนะแนวเพิ่มขึ้น เพื่อให้มีผู้มาเรียนมากขึ้น

ผู้บริหารโรงเรียน 2 แห่งซึ่งเป็นโรงเรียนขนาดใหญ่มองว่าธุรกิจนี้มีการแข่งขันสูงมาก แต่ที่เหลื้อมองว่าไม่ได้ดำเนินธุรกิจแข่งขันกับใครแต่แข่งกับตนเอง และพยายามจะทำให้ดีที่สุด

เมื่อถามถึงจำนวนธุรกิจที่ดำเนินงานด้านนี้ ผู้บริหารบางคนบอกว่ามีจำนวนตั้งแต่ 9 -30 แห่ง ซึ่งใกล้เคียงกับจำนวนที่จดทะเบียนกับกองส่งเสริมการศึกษานอกระบบที่ระบุว่า มีจำนวน 37 โรง

ส่วนรูปแบบในอนาคตก็คงไม่ปรับเปลี่ยน ยังคงหลักสูตรไว้ตามเดิม อาจจะเพิ่มหลักสูตรด้านปฐมวัย ด้านการรักษาความปลอดภัย และพยายามผลักดันให้เป็นหลักสูตรอาชีวศึกษา (ปวช). เพื่อให้ผู้เรียนสามารถเทียบวุฒิได้ หรือทำให้สามารถเรียนต่อเพิ่มเติมได้ง่ายขึ้น

18. ความต้องการการสนับสนุนจากภาครัฐ

โรงเรียนสอนผู้ดูแลผู้สูงอายุ 4 แห่งซึ่งเป็นโรงเรียนขนาดใหญ่และขนาดกลาง ต้องการการสนับสนุนจากภาครัฐในบางด้าน ดังนี้

- 1) ให้กระทรวงสาธารณสุขและสภาการพยาบาล จัดทำหลักสูตรเฉพาะขึ้นมา เพราะจะตรงกับความต้องการของผู้ใช้บริการ และสนับสนุนทางด้านวิชาการ ครูผู้สอน ตำรา เพื่อผู้เรียนจะได้มีความรู้ที่เหมาะสม ไม่ก้าวล่วงละเมิดในวิชาชีพพยาบาล และหากผู้เรียนกลุ่มนี้ได้รับการฝึกอบรมเพิ่มเติมจะสามารถทดแทนบุคลากรระดับผู้ช่วยพยาบาลได้ สามารถให้บริการดูแลสุขภาพขั้นพื้นฐานแก่ประชาชนทั่วไปได้
- 2) ให้สนับสนุนทุนกู้ยืมเพื่อการศึกษาของผู้เรียน โดยให้หน่วยงานรัฐที่เกี่ยวข้องประสานงานกันในเรื่องการควบคุม /ตรวจสอบมาตรฐานการศึกษา
- 3) เปิดกว้างด้านตำแหน่งงาน เพื่อให้โอกาสแก่ผู้เรียนกลุ่มนี้ได้เข้าไปฝึกงาน หรือทำงานในหน่วยงานของรัฐ
- 4) ให้ภาครัฐช่วยในการประชาสัมพันธ์ เพื่อเปิดโอกาสให้ประชาชนได้รับรู้แหล่งที่จะหาผู้ดูแลไปดูแลผู้สูงอายุที่บ้านได้ ซึ่งภาครัฐก็จะสามารถตรวจสอบและควบคุมในเรื่องมาตรฐานการบริการได้

19. ปัจจัยที่มีผลต่อการดำเนินธุรกิจโรงเรียนสอนผู้ดูแลผู้สูงอายุ

หลักสูตรการสอนผู้ดูแลผู้สูงอายุน่าจะเป็นความต้องการของตลาด ซึ่งหน่วยงานที่มีผู้ที่มีความรู้โดยตรง คือ กระทรวงสาธารณสุข และสภาการพยาบาล ควรจะกำหนดหลักสูตรมาตรฐานไว้เพื่อให้การสอนมีคุณภาพมาตรฐานเดียวกัน

ผู้สอนด้านการดูแลผู้สูงอายุ ควรจะต้องเป็นผู้ที่มีพื้นฐานหรือสำเร็จการศึกษาทางด้านพยาบาลศาสตร์โดยตรง

20. ข้อเสนอแนะแก่หน่วยงานรัฐที่เกี่ยวข้องและผู้สนใจดำเนินธุรกิจโรงเรียนสอนผู้ดูแลผู้สูงอายุ

- 1) หน่วยงานภาครัฐที่เกี่ยวข้องควรเข้ามาดูแล ให้ความร่วมมือ แนะนำทางด้านวิชาการ สถานที่ดำเนินงาน สร้างความยอมรับในด้านมาตรฐานทางด้านวิชาการ เพื่อให้ได้รับการยอมรับโดยทั่วไป โดยเฉพาะกระทรวงสาธารณสุข ควรสร้างหลักสูตรมาตรฐาน เน้นการสร้างบุคลากรระดับล่างขึ้นเพื่อทดแทนบุคลากรระดับผู้ช่วยพยาบาล ซึ่งสามารถให้การดูแลขั้นพื้นฐานแก่ประชาชนทุกกลุ่มได้
- 2) ควรเน้นการอบรมทางด้านคุณธรรมตามหลักธรรมทางพุทธศาสนาแทนหลักวิชาจิตวิทยาซึ่งเป็นความรู้ทางตะวันตก เพราะจะเข้ากับสภาพสังคมไทยได้ดีกว่า เข้าใจง่ายกว่า
- 3) รัฐควรเปิดโอกาสให้โรงเรียนได้เข้าไปประชาสัมพันธ์แนะแนวตามโรงเรียนหรือสถาบันการศึกษาในระดับมัธยมทางสายสามัญ เพื่อเป็นทางเลือกหนึ่งให้แก่นักเรียนที่ไม่สามารถเข้าศึกษาต่อในระดับอุดมศึกษาได้ได้มีโอกาสเข้าศึกษาสายวิชาชีพ
- 4) ผู้สนใจดำเนินธุรกิจโรงเรียนสอนผู้ดูแลผู้สูงอายุจะต้องมีสถานที่ และการจัดตามระเบียบที่ทางกระทรวงศึกษาธิการกำหนดก่อนขออนุญาตจัดตั้งโรงเรียน

- 5) ผู้สอนหรือดำเนินการอบรมผู้ดูแลผู้สูงอายุควรมีพื้นฐานและความรู้วิชาชีพทางด้านแพทย์และพยาบาล เพื่อให้การสอนมีประสิทธิภาพ และมั่นใจได้ว่าผู้ผ่านการอบรมสามารถนำความรู้ไปปฏิบัติได้อย่างมีประสิทธิภาพ
- 6) โรงเรียนที่ดำเนินธุรกิจในลักษณะเดียวกันควรจะเน้นการอบรมด้านคุณธรรม และคุณภาพของผู้เรียน แทนที่จะเน้นการแข่งขัน นำหลักสูตรไปทำการค้า หวังเพียงจำนวนผู้เรียนแต่เพียงอย่างเดียว

บทที่ 8

ข้อสรุปจากงานวิจัย

ที่ผ่านมาทางภาครัฐยังไม่สามารถให้บริการดูแลผู้สูงอายุได้อย่างครอบคลุมและทั่วถึง บริการที่รัฐจัดให้แก่ผู้สูงอายุที่เป็นที่รู้จักกันดีก็คือบ้านพักคนชรา โดยเน้นกลุ่มผู้สูงอายุเป้าหมายที่ยากจนไร้ที่พึ่งเป็นหลัก และเปิดโอกาสให้กลุ่มผู้สูงอายุที่มีรายได้พอที่จะจ่ายค่าที่พักในอัตราไม่สูงมากนักที่ไม่สามารถอยู่กับครอบครัวได้สามารถเข้าพักในบ้านพักคนชราได้ โดยจัดสถานที่แยกจากกัน และกำหนดให้บริการเฉพาะแก่ผู้ที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไปทั้งหญิงและชาย ที่ยังสามารถช่วยเหลือตนเองได้ โดยกระจายไปในส่วนภูมิภาคในบางจังหวัดเท่านั้น นอกจากนี้แม้ว่ารัฐจะให้การดูแลช่วยเหลือผู้สูงอายุในชนบทที่ไม่มีผู้ดูแลยากจนและไร้ที่พึ่งในรูปแบบของเบี้ยยังชีพรายเดือนเดือนละ 200 บาทและเพิ่มเป็น 300 บาทในปัจจุบันจากโครงการเงินกู้มียาชาว่าแล้วก็ตาม ก็ยังไม่ครอบคลุมผู้สูงอายุที่ยากจนและไร้ที่พึ่งทั้งหมดได้ แม้ว่าขณะนี้จะได้ดำเนินการครบทุกหมู่บ้านแล้วในปี 2542

สำหรับภาคเอกชนที่ผ่านมาก็ได้ดำเนินการให้บริการดูแลผู้สูงอายุทั้งในรูปแบบเชิงธุรกิจและในรูปแบบของรัฐเช่นกัน รูปแบบการให้บริการดูแลผู้สูงอายุที่ภาคเอกชนทำในลักษณะเดียวกันกับภาครัฐก็คือ **สถานสงเคราะห์ที่ให้การสงเคราะห์ผู้สูงอายุฟรี** โดยดำเนินงานภายใต้มูลนิธิของสมาคมจีนต่าง ๆ ซึ่งเน้นให้การดูแลคนจีนที่อพยพเข้ามาอยู่ในประเทศไทยในยุคแรกๆ ที่เข้ามาทำงานเป็นกรรมกรและรับจ้างทั่วไป เมื่อไม่สามารถทำงานได้และไม่สามารถกลับประเทศได้ให้มีที่อยู่อาศัย และต่อมาได้ขยายให้การสงเคราะห์แก่คนทั่วไปไม่เลือกเชื้อชาติ ซึ่งขณะนี้จำนวนบุคลากรที่ให้การดูแลมีไม่เพียงพอ และบุคลากรไม่มีความรู้ในการดูแลผู้สูงอายุโดยตรง ทำให้คุณภาพการให้บริการไม่ดีเท่าที่ควร แต่ถึงอย่างไรผู้สูงอายุที่ได้ใช้บริการก็เห็นว่าดีกว่าไม่มีที่อยู่อาศัย นอกจากนี้สมาคมต่าง ๆ ในเครือศาสนาคริสต์ นิกายโรมันคาทอลิกที่เน้นให้ความช่วยเหลือเพื่อนมนุษย์ก็ให้การสงเคราะห์ผู้สูงอายุเช่นกัน แต่ดำเนินงานโดยบุคลากรที่มีความรู้ทางการแพทย์และพยาบาล ซึ่งพยาบาลส่วนใหญ่ที่ให้การดูแลเป็นนักบวช ข้อนี้เป็นจุดสำคัญที่ทำให้ผู้สูงอายุในสถานสงเคราะห์เหล่านี้ได้รับการดูแลที่ดีทั้งทางร่างกายและจิตใจ ซึ่งเป็นสิ่งที่ผู้สูงอายุบางคนไม่ได้รับการดูแล

จากครอบครัวต้องการเป็นอย่างมาก การดำเนินการให้การสงเคราะห์ดูแลผู้สูงอายุของภาคเอกชนในรูปแบบนี้มีบทบาทสำคัญยิ่งในการแบ่งเบาภาระความรับผิดชอบของรัฐในการให้ความดูแลผู้สูงอายุที่มีปัญหาทั้งด้านการเงินและที่พักอาศัยได้เป็นอย่างมาก สถานบริการบางแห่งมีจำนวนผู้สูงอายุในความดูแลและรับผิดชอบถึง 100 -200 คน และให้การสงเคราะห์ที่พักอาศัย อาหาร 3 มื้อต่อวัน และจัดเจ้าหน้าที่ให้การดูแลผู้สูงอายุเป็นอย่างดี

ดังนั้นภาครัฐควรมีกฎเกณฑ์ให้การสนับสนุนภาคเอกชนในการให้บริการดูแลผู้สูงอายุในรูปแบบนี้อย่างจริงจังและต่อเนื่องเป็นประจำทุกปี นอกเหนือจากการที่ให้ภาคเอกชนเสนอโครงการฯ เพื่อขอรับทุนสนับสนุน เพื่อให้บรรลุตามนโยบายของรัฐบาลที่ได้แถลงไว้ต่อรัฐสภาในการให้บริการผู้สูงอายุ และรัฐธรรมนูญที่รัฐพึงช่วยเหลือและสงเคราะห์ผู้สูงอายุให้สามารถดำรงตนอยู่ได้ตามสมควร

ส่วนบริการในลักษณะบริบาล (Nursing care) ที่ให้การดูแลผู้สูงอายุที่มีความเจ็บป่วยโดยรับไว้ดูแลภายในโรงพยาบาลนั้น เป็นเพราะภาครัฐมีข้อจำกัดไม่สามารถให้บริการได้เนื่องจากมีจำนวนเตียงไม่เพียงพอในการให้บริการ เพราะผู้สูงอายุส่วนใหญ่เจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังต้องรับการรักษาเป็นระยะเวลานาน และค่าใช้จ่ายในการให้การดูแลที่สูง ทำให้ธุรกิจการให้บริการสุขภาพและการดูแลผู้สูงอายุตามความต้องการของผู้สูงอายุมีปริมาณเพิ่มขึ้น โดยผู้สูงอายุที่ไปใช้บริการจากสถานบริการสุขภาพและรับดูแลผู้สูงอายุเหล่านี้ จะต้องมีสถานภาพทางเศรษฐกิจดีพอที่จะจ่ายค่าบริการหรือซื้อบริการได้ ซึ่งผู้สูงอายุอาจจำต้องจ่ายด้วยตนเองหรือจ่ายด้วยคนในครอบครัวเมื่อไปใช้บริการ เพราะภาครัฐไม่สามารถให้บริการในลักษณะนี้ได้

ที่ผ่านมาผู้สูงอายุที่ต้องใช้บริการจากภาคเอกชนในการรับบริการสุขภาพและรับการดูแลในลักษณะ Nursing Care ในโรงพยาบาลเอกชนที่ดำเนินการเชิงธุรกิจโดยตรงหรือสถานที่รับดูแลผู้สูงอายุ (Nursing Home) ส่วนใหญ่ตัดสินใจเลือกใช้บริการโดยคำนึงถึงอัตราค่าบริการที่เรียกเก็บควบคู่ไปกับการคำนึงถึงคุณภาพการบริการ หากผู้สูงอายุมีความสามารถที่จะจ่ายค่าบริการในอัตราที่สูง ก็จะได้รับบริการและการดูแลที่ดีกว่าสถานบริการที่เก็บค่าบริการในอัตราที่ถูกลง ทั้งนี้เพราะสถานบริการที่เก็บค่าบริการแพงสามารถจัดสรรสิ่งบริการต่าง ๆ ได้ สามารถเพิ่มจำนวนผู้ดูแลให้มากขึ้นได้ ซึ่งทำให้ผู้สูงอายุเกิดความพึงพอใจ

ในบริการ และที่สำคัญหากผู้ให้การดูแลผู้สูงอายุมีความเข้าใจจิตวิทยาของผู้สูงอายุ มีความเมตตา มีความรู้โดยตรงทางด้านการพยาบาลและการทำงานเป็นทีมจะมีส่วนสำคัญยิ่งต่อคุณภาพการให้บริการดูแลแก่ผู้สูงอายุ ส่วนสถานบริการใดเก็บค่าบริการในอัตราไม่สูงนักหรือไม่เพิ่มอัตราค่าบริการจะต้องลดค่าใช้จ่ายในด้านต่างๆ ลงเพื่อต่อสู้กับกระแสเศรษฐกิจ หากไม่ลดจำนวนบุคลากรที่ให้การดูแลผู้สูงอายุ สถานบริการเหล่านั้นก็ต้องแข่งขันกันรักษามาตรฐานการให้บริการไว้ให้มากที่สุด โดยเฉพาะในช่วงที่ภาวะเศรษฐกิจซบเซาในช่วงที่ผ่านมา ทั้งนี้เพื่อจูงใจให้ผู้สูงอายุมาใช้บริการเพิ่มมากขึ้นหรือคงจำนวนผู้สูงอายุที่ใช้บริการไว้ให้คงเดิม

แม้ภาครัฐจะมีนโยบายสนับสนุนสถานพยาบาลเอกชน องค์กรภาคเอกชน องค์กรศาสนา และชุมชนให้เข้ามามีส่วนช่วยเหลือผู้สูงอายุในรูปแบบต่าง ๆ โดยให้มีมาตรการทางกฎหมายในการส่งเสริม กำกับ และดูแลหน่วยงานภาคธุรกิจเอกชนที่ดำเนินงานเกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุเพื่อให้มีการดำเนินงานและจัดบริการตามมาตรฐานขั้นต่ำที่เหมาะสมและเป็นธรรมต่อผู้ใช้บริการ แต่ขณะนี้มาตรการดังกล่าวและหน่วยงานที่รับผิดชอบโดยตรงยังไม่ระบุชัดเจนว่าจะเป็นภาระหน้าที่รับผิดชอบของกระทรวง ทบวง กรมใด จึงทำให้ผู้สูงอายุที่ใช้บริการอาจจะไม่ได้รับความเป็นธรรมในการใช้บริการ อาจถูกเอารัดเอาเปรียบ ซึ่งก็ไม่สามารถจะไปร้องเรียนหน่วยงานใด นอกเสียจากจะไปใช้บริการของสถานบริการแห่งอื่นๆ ที่ให้การบริการในลักษณะเดียวกัน ปัจจุบันผู้สูงอายุยังคงได้รับการบริการที่ดีอยู่ ทั้งนี้เพราะสถานบริการต้องแข่งขันกันเองสูง เพื่อให้ได้จำนวนผู้ใช้บริการเพิ่มขึ้น จึงรักษามาตรฐานคุณภาพการบริการไว้เพื่อให้ผู้สูงอายุที่ใช้บริการหรือญาติประทับใจ

ส่วนใหญ่สถานบริการสุขภาพและดูแลผู้สูงอายุที่ให้บริการในลักษณะ Nursing care ยังคงให้บริการผู้สูงอายุในลักษณะนี้ต่อไป ทั้งนี้เพราะจำนวนผู้สูงอายุที่มาใช้บริการในสถานบริการจะเป็นผู้สูงอายุที่เจ็บป่วยหรือหายจากการเจ็บป่วย ซึ่งต้องการการดูแลก่อนที่จะกลับไปอยู่บ้าน หรือบางส่วนทางบ้านไม่สามารถให้การดูแลได้

ปัจจุบันผู้สูงอายุจำนวนมากที่หายจากการเจ็บป่วยหรือไม่เจ็บป่วยยังคงอยู่กับลูกหลานที่บ้านหรืออยู่กับครอบครัว แม้บางครั้งครอบครัวลูกหลานจะต้องออกทำงานนอกบ้าน ไม่มีเวลาดูแล ก็จะมีผู้ดูแลมาดูแลผู้สูงอายุที่บ้าน ทั้งนี้เป็นเพราะค่านิยมในสังคม หาก

ผู้สูงอายุอยู่ในบ้านกับลูกหลาน แสดงว่าลูกหลานมีความกตัญญู เลี้ยงดูบุพการี ซึ่งบางครั้งผู้สูงอายุอาจจะมีความเสี่ยงหากหกล้ม อาจทำให้ป่วยเป็นอัมพฤกษ์หรืออัมพาตได้ ถ้าลูกหลานส่งผู้สูงอายุไปอยู่ในสถานบริการรับดูแลโดยตรง ผู้สูงอายุจะได้รับการดูแลที่ดี ไม่เกิดอันตรายและลูกหลานสบายใจไม่ต้องเป็นกังวล สามารถทำงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ แต่ก็จะถูกสังคมครหาว่าอกตัญญู จึงทำให้การเปิดโรงเรียนสอนผู้ดูแลผู้สูงอายุและให้บริการจัดส่งผู้ดูแลผู้สูงอายุไปตามบ้านเป็นที่นิยมแพร่หลาย และตลาดยังมีความต้องการอีกมาก ทั้งนี้เพราะในอนาคตจำนวนผู้สูงอายุจะเพิ่มขึ้น แต่หลักสูตรที่เปิดสอนอยู่ในปัจจุบันนั้นยังไม่ตรงกับความต้องการของผู้ใช้บริการ สภาพการพยาบาลและกระทรวงสาธารณสุขควรร่วมมือกับกระทรวงศึกษาธิการที่เป็นผู้ออกใบอนุญาตจัดตั้งโรงเรียนเข้ามาควบคุมมาตรฐานของหลักสูตรการจัดการเรียนการสอน ตลอดจนการประเมินผลผู้เรียน ทั้งนี้เพื่อให้แน่ใจว่าผู้ให้บริการจะได้รับการบริการที่ถูกต้องตามหลักวิชาและเสียค่าบริการในราคาที่ยุติธรรม

สำหรับศูนย์/สถานส่งเสริมสุขภาพ เป็นสถานบริการที่มีแนวความคิดใหม่ที่จะให้ความสำคัญกับการดูแลและป้องกันสุขภาพ ซึ่งเป็นแนวคิดใหม่ทางด้านสาธารณสุขสำหรับคนไทย ทั้งนี้เนื่องจากคนไทยจะเน้นการรักษาเมื่อเจ็บป่วยมากกว่า และการดูแลสุขภาพนั้นต้องเริ่มตั้งแต่เมื่อแรกเกิดไม่ช้ามาดูแลเมื่อสูงวัย แต่เป็นที่น่ายินดีที่ขณะนี้หลายฝ่ายได้รณรงค์ให้ความสำคัญในเรื่องการดูแลสุขภาพและการป้องกันโรคมากกว่าการรักษา ทำให้เกิดศูนย์ส่งเสริมสุขภาพ แต่ก็ยังมีจำนวนไม่มากนัก และผู้ให้บริการส่วนใหญ่จะเป็นชาวต่างประเทศมากกว่า ผู้ดำเนินธุรกิจด้านนี้จึงประสบปัญหาขาดทุน เนื่องจากมีจำนวนผู้ให้บริการน้อย แต่ที่ยังคงดำเนินกิจการให้บริการอยู่ได้เนื่องจากเป็นนโยบายขององค์กรที่ต้องการให้ประชาชนมีสุขภาพพลานามัยดี มีคุณภาพชีวิตที่ดี ซึ่งคาดว่าในอนาคตการดำเนินธุรกิจในลักษณะนี้จะเป็นที่นิยมไม่เพียงเฉพาะแต่ผู้สูงอายุเท่านั้น แต่อาจจะเป็นที่นิยมของคนทุกวัย

ในด้านที่อยู่อาศัยเฉพาะผู้สูงอายุนั้น (Housing) เป็นแนวความคิดที่มาจากสังคมตะวันตกที่ให้ผู้สูงอายุได้มาอยู่รวมกัน ได้มีสังคม มีกิจกรรมกับผู้สูงอายุด้วยกัน และได้รับสาธารณูปโภคและบริการที่เหมาะสมกับวัย ซึ่งค่อนข้างสวนกระแสค่านิยมในสังคมไทยที่ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ต้องการจะอยู่กับลูกหลาน คนไทยส่วนใหญ่จะซื้อที่อยู่อาศัยเป็นกรรมสิทธิ์ของตนเองและอยู่ร่วมกับครอบครัวไปจนแก่เฒ่าหรือจนเสียชีวิต แต่การซื้อสิทธิ์ในที่อยู่อาศัย

เมื่อสูงอายุ และสามารถอยู่ได้ตามกำหนดการเข้าซื้อ เช่น 30 ปี หรือจนเสียชีวิต ไม่สามารถตกทอดเป็นมรดกแก่ลูกหลานได้ ยังไม่เป็นที่นิยมในสังคมไทย ทำให้การดำเนินธุรกิจในการสร้างที่อยู่อาศัยเฉพาะผู้สูงอายุต้องประสบปัญหาขาดทุน แต่แนวความคิดในเรื่องการสร้างที่อยู่อาศัยในสถานที่รัฐกำหนดโดยที่ผู้สูงอายุจัดสร้างบ้านและอยู่อาศัยได้จนเสียชีวิตนั้น ภาครัฐได้นำไปเผยแพร่และดำเนินงานอยู่ในหลายหน่วยงาน เช่น บ้านวัยทองของกรมประชาสัมพันธ์ หรือสภากาชาดไทย เป็นต้น

บทที่ 9

ข้อเสนอแนะจากการวิจัย

ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย

1. ด้านธุรกิจการให้บริการสุขภาพและการดูแลผู้สูงอายุ

1. รัฐควรวางนโยบายและแนวทางที่ชัดเจนในการดำเนินธุรกิจให้บริการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุแก่เอกชนเพื่อจะได้เป็นมาตรฐานเดียวกัน
2. รัฐควรเพิ่มประกันสังคมแก่ผู้เกษียณอายุราชการด้วย หรือให้เบิกค่ารักษาพยาบาลแก่ผู้สูงอายุในกรณีที่เจ็บป่วยและไม่มีคนดูแลที่บ้านจริง ๆ
3. การเปิดสถานบริการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุควรมีบุคลากรทางการแพทย์เป็นผู้บริหารกิจการ เพื่อให้ผู้สูงอายุได้รับการดูแลและการรักษาพยาบาลอย่างถูกวิธี
4. ที่ผ่านมามาสถานพยาบาลเอกชนที่ให้บริการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุแข่งขันกันเองโดยกลไกทางการตลาด หากผู้ใช้บริการต้องการใช้บริการ ก็ต้องไปดูสถานที่เอง และตัดสินใจเองว่าจะเลือกใช้บริการที่ใดที่คุณภาพการบริการดีที่สุด ในราคาที่เหมาะสมที่ตนเองจะจ่ายได้ ซึ่งการแข่งขันกันเองนี้ทำให้ผู้ให้บริการต้องปรับปรุงคุณภาพการบริการให้ดีที่สุด ถูกที่สุด สร้างแรงจูงใจในการให้บริการในรูปแบบต่าง ๆ เช่น ช่วยลูกค้าประหยัดค่าใช้จ่าย เป็นต้น แต่ก็ยังไม่ใช่ว่าหลักประกันแก่ผู้ใช้บริการว่าจะได้รับความเป็นธรรมในเรื่องคุณภาพการบริการและค่าบริการ

หากภาครัฐมีหน่วยงานกลางดูแลกำหนดมาตรฐานแก่สถานบริการเหล่านี้ในเรื่องการกำหนดราคาขั้นต่ำต่อการบริการแต่ละประเภทที่ผู้สูงอายุจะได้รับ จะเป็นการช่วยเหลือผู้ใช้บริการได้อย่างมาก หากผู้สูงอายุถูกเอาเปรียบในเรื่องคุณภาพการบริการและราคาค่าบริการที่ต้องจ่ายไป จะได้รับทุกข์และสามารถตรวจสอบได้ โดยหน่วยงานนี้ควรทำหน้าที่รวบรวมข้อมูลและเผยแพร่ข้อมูลแก่ประชาชนทั่วไป ในเรื่องประเภทการให้บริการ ค่าบริการ สถานที่ให้บริการ ฯลฯ เพื่อเป็นทางเลือกแก่ประชาชน

5. ความต้องการในด้านการแพทย์เฉพาะทางเวชศาสตร์ผู้สูงอายุในอนาคตคาดว่าจะมีความต้องการสูงขึ้นตามจำนวนประชากรสูงอายุที่สูงขึ้น รัฐจึงควรวางแนวทางในการผลิต

บุคลากรด้านนี้ด้วย ทั้งนี้เพราะหากผู้สูงอายุป่วย และมีแพทย์ที่เชี่ยวชาญให้การรักษา จะช่วยประหยัดค่าใช้จ่ายมากกว่าที่จะต้องไปพบแพทย์ผู้เชี่ยวชาญเฉพาะโรครักษาที่ละโรค

6. ในยุคเศรษฐกิจถดถอย รัฐควรมีนโยบายสนับสนุนให้ผู้สูงอายุจากต่างประเทศ เข้ามาพักอาศัยหรือมารักษาพยาบาลในช่วงระยะเวลาสั้นๆ เพื่อก่อให้เกิดรายได้เข้าประเทศมากขึ้น โดยพิจารณาร่วมกันจากทุกหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเพื่อป้องกันผลกระทบที่อาจเกิดขึ้นตามมาในทุกด้านด้วย

2. ด้านสถานสงเคราะห์เอกชน

แม้ว่าจะมีความไม่ชัดเจนนักในเรื่องของการวิเคราะห์คุณภาพบริการ แต่ผลที่ได้จากการศึกษาพอจะอนุมานได้ว่า ปัญหาเรื่องคุณภาพการบริการยังไม่ใช่ว่าปัญหาที่เร่งด่วน ปัญหาที่เร่งด่วนอยู่ที่ประเทศมีสถานบริการเพียงไม่กี่แห่ง ขณะที่จำนวนผู้สูงอายุที่มีความต้องการที่จะใช้บริการจะมีจำนวนเพิ่มมากขึ้น ผู้สูงอายุที่มีสถานภาพทางเศรษฐกิจดีและสามารถเลือกใช้บริการได้ ก็จะเลือกใช้บริการจากสถานบริการที่ต้องเสียเงิน ส่วนผู้สูงอายุที่เลือกไม่ได้ก็จะเลือกใช้บริการจากสถานบริการที่ไม่ต้องเสียเงิน หากรัฐต้องการส่งเสริมและขยายสวัสดิการทางด้านการดูแลผู้สูงอายุให้ครบถ้วนและครอบคลุมกลุ่มเป้าหมายผู้สูงอายุให้มากยิ่งขึ้น รัฐควรจะต้องกระตุ้นด้วยมาตรการทางเศรษฐกิจและสังคม เพื่อช่วยให้สถานสงเคราะห์เอกชนและมูลนิธิต่าง ๆ สามารถขยายและพัฒนาคุณภาพการบริการให้อย่างกว้างขวางขึ้น

นอกจากนี้ภาครัฐควรให้การสนับสนุนด้านการอบรมเพื่อเพิ่มความรู้แก่เจ้าหน้าที่ที่ดูแลผู้สูงอายุ ในด้านวิธีการดูแลสุขภาพจิตผู้สูงอายุ โภชนาการผู้สูงอายุ การดูแลสุขลักษณะทั่วไป เช่น ความสะอาดของสถานที่ เป็นต้น และควรให้กรมประชาสงเคราะห์ ประสานงานกับทางกระทรวงสาธารณสุขเพื่อจัดหาบุคลากรทางการแพทย์เข้าไปตรวจสุขภาพผู้สูงอายุบ้าง

3. ด้านโรงเรียนสอนผู้ดูแลผู้สูงอายุ

1. ให้กระทรวงสาธารณสุขหรือสภากาชาดจัดทำหลักสูตรเฉพาะผู้ดูแลผู้สูงอายุขึ้นมา เพื่อให้ตรงกับความต้องการของผู้ใช้บริการ ทั้งนี้เพราะกระทรวงศึกษาธิการในฐานะผู้ออกใบอนุญาตให้เปิดโรงเรียนนั้นไม่ใช่เป็นผู้มีความรู้โดยตรง นอกจากนี้หากสนับสนุน

ด้านวิชาการ ครูผู้สอน และตำราได้แล้ว จะทำให้นักเรียนมีความสามารถที่เหมาะสม ไม่ก้าวล่วงละเมิดในวิชาชีพได้ และในอนาคตหากผู้ดูแลผู้สูงอายุเหล่านี้ได้รับการอบรมเพิ่มเติมก็จะสามารถทดแทนบุคลากรระดับผู้ช่วยพยาบาล เพื่อให้บริการดูแลสุขภาพขั้นพื้นฐานแก่ประชาชนทุกกลุ่มอายุทั่วไปได้

2. เปิดโอกาสให้ผู้เรียนได้ไปฝึกงานในโรงพยาบาลของรัฐมากขึ้น เท่าที่เป็นอยู่โรงเรียนที่ดำเนินกิจการรับดูแลผู้สูงอายุด้วยจะไม่มีปัญหาในด้านสถานที่ฝึกงาน หรือหากมีเครือข่ายกับสถานที่รับดูแลผู้สูงอายุก็จะส่งผู้เรียนไปฝึกงาน และภาครัฐเองก็จะได้ผู้ช่วยงานมากขึ้น ซึ่งอาจจะช่วยให้สามารถให้บริการประชาชนได้มากขึ้น เป็นการแบ่งเบาภาระของเจ้าหน้าที่ประจำได้บ้าง

3. เปิดโอกาสให้ผู้ที่มาเรียนหลักสูตรผู้ดูแลผู้สูงอายุมีโอกาสกู้ยืมทุนการศึกษามากขึ้น รัฐเองก็จะควบคุมและตรวจสอบมาตรฐานการศึกษาได้มากขึ้นด้วย โดยประสานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

4. ให้รัฐช่วยประชาสัมพันธ์แก่ประชาชนให้รับรู้ถึงแหล่งที่จะสามารถหาผู้ดูแลไปดูแลผู้สูงอายุที่บ้าน โดยที่รัฐเองสามารถตรวจสอบในเรื่องมาตรฐานการบริการได้ ซึ่งหากรัฐทำได้ก็จะเป็นการดูแลทั้งผู้ไข้และผู้ให้บริการด้วย

ข้อเสนอแนะในการศึกษาต่อไป

1. เนื่องจากงานวิจัยชิ้นนี้ยังไม่สามารถสะท้อนให้เห็นถึงผลของการศึกษาได้อย่างชัดเจนนักในส่วนของการศึกษาประสิทธิภาพและประสิทธิผลของการดำเนินธุรกิจภาคเอกชนในการดูแลผู้สูงอายุ โดยเฉพาะยังไม่ทราบค่าใช้จ่ายต่อหัวในการดำเนินการให้บริการผู้สูงอายุในแต่ละประเภท จึงไม่สามารถเสนอแนะได้ว่ารัฐควรจะให้การสนับสนุนสถานบริการเหล่านี้มากนักน้อยเพียงใดจึงจะเกิดประโยชน์สูงสุดทั้งต่อผู้ให้บริการและผู้สูงอายุที่มารับบริการ ทั้งนี้เนื่องจากการศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยมิได้วางกรอบการประเมินในเชิงเศรษฐศาสตร์ และเป็นความยากลำบากที่จะได้ข้อมูลค่าใช้จ่ายต่างๆ เหล่านี้จากสถานบริการ เพราะไม่มีสถานบริการใดให้ความร่วมมือ เนื่องจากเกรงว่าจะรู้ถึงกำไรหรือรายรับในธุรกิจที่ดำเนินการอยู่ ดังนั้นการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้จึงมีข้อจำกัดไม่สามารถวิเคราะห์ค่าใช้จ่ายต่อหัวทางอ้อมได้ เพราะไม่ทราบค่าบริการต่อหัวที่เก็บได้จากการให้บริการผู้สูงอายุแต่ละคนเพื่อที่จะนำมาคูณกับ

จำนวนผู้สูงอายุที่มารับบริการแต่ละประเภท และก็ไม่มีข้อมูลเกี่ยวกับค่าใช้จ่ายหมวดต่างๆ ในส่วนที่เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้สูงอายุ เช่น จำนวนบุคลากรที่ใช้ เงินเดือนที่แต่ละคนได้รับ เวลาที่ใช้ไปในการทำกิจกรรมในการดูแลผู้สูงอายุ รายการเวชภัณฑ์และครุภัณฑ์ อาหาร เครื่องอุปโภค-บริโภคต่างๆ ที่จัดให้ผู้สูงอายุในราคาท้องตลาด ทำให้ไม่สามารถที่จะคาดประมาณต้นทุนในการดำเนินการได้โดยทางอ้อม ซึ่งถ้าหากทราบรายรับรายจ่ายโดยประมาณ และทราบว่าสถานบริการแต่ละประเภทมีโครงสร้างค่าใช้จ่ายแตกต่างกันอย่างไรแล้ว ก็จะสามารถสะท้อนให้เห็นถึงคุณภาพการบริการและสิ่งที่รัฐควรจะให้การสนับสนุนได้

2. ผลการศึกษาวิจัยครั้งนี้ยังได้ให้แง่คิดที่ว่า ผู้สูงอายุที่ต้องได้รับการดูแลเป็นระยะเวลายาวนานเป็นกลุ่มที่จำเป็นต้องใช้บริการจากสถานบริการเอกชนที่ดำเนินธุรกิจให้บริการสุขภาพและการดูแลผู้สูงอายุมากกว่ากลุ่มอื่น ๆ และพร้อม ๆ กันนี้ผู้ที่รับภาระหนักก็คือ ลูกและหลาน การศึกษาเกี่ยวกับผู้สูงอายุในอดีตที่ผ่านมาทั้งหมดจะตกกลุ่มนี้ไป ทั้งนี้เพราะผู้สูงอายุกลุ่มนี้ไม่อยู่ในสภาพที่จะให้การสัมภาษณ์ได้ ข้อมูลเกี่ยวกับค่าใช้จ่ายในการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุกลุ่มนี้ซึ่งเป็นกลุ่มที่ลูกหลานต้องจ่ายจึงขาดหายไป ในความเป็นจริงแล้วผู้สูงอายุกลุ่มนี้จะเป็นตัวแทนของกลุ่มผู้สูงอายุที่รัฐไม่ได้ให้การดูแลเอาใจใส่แต่อย่างใด ข้อเสนอแนะในที่นี้จึงมี 2 ประเด็นคือ

- 1) ควรมีการศึกษาถึงภาระค่าใช้จ่ายโดยละเอียดมากขึ้น ทั้งค่าใช้จ่ายทางตรง จากค่ารักษา ค่าใช้จ่ายทางอ้อม และค่าใช้จ่ายในการเสียโอกาสอันเนื่องมาจากการดูแลผู้สูงอายุที่ช่วยเหลือตนเองไม่ได้และต้องดูแลอย่างต่อเนื่อง ทำให้ไม่สามารถไปทำกิจกรรมทางเศรษฐกิจได้ว่ามีค่ามากน้อยเท่าใด
- 2) ควรมีการวิเคราะห์ศึกษาเชิงนโยบายว่าจะช่วยลดหย่อนค่าภาษีรายได้ให้แก่ผู้จ่ายค่ารักษาพยาบาลได้มากน้อยเท่าใด และการดำเนินธุรกิจในส่วนนี้มีผลต่อการเจริญเติบโตทางเศรษฐกิจเท่าใดในปัจจุบัน และจะเพิ่มเป็นกี่เปอร์เซ็นต์ของ GNP ในอีก 20 ปีข้างหน้า การลดหย่อนภาษีเพื่อให้เกิดการกระตุ้นการเจริญเติบโตทางเศรษฐกิจนั้นเป็นเพียงทฤษฎีหรือความจริงเป็นทฤษฎีที่สามารถทดสอบได้ส่วนหนึ่งโดยธุรกิจการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุทั้งที่ช่วยเหลือตนเองได้และช่วยเหลือตนเองไม่ได้ ในขณะเดียวกันควรมีการศึกษา Cost Recovery ของธุรกิจการดูแลผู้สูงอายุโดยวิจัย

สำรวจต่อไปว่า จะมีผลอย่างไรบ้างถ้าหากรัฐสนับสนุนให้ภาคเอกชนได้ลดหย่อนภาษีจากการเปิดบริการหรือดำเนินกิจการเกี่ยวกับผู้สูงอายุ และถ้าหากให้รัฐดำเนินการแทนภาคเอกชน รูปแบบใดจะก่อให้เกิดความเจริญเติบโตทางเศรษฐกิจในช่วงที่อัตราส่วนของผู้สูงอายุเพิ่มขึ้นได้มากกว่ากัน ทั้งหมดเป็นคำถามที่หลายฝ่ายจะต้องร่วมกันและช่วยกันหาคำตอบ

เอกสารอ้างอิง

กองการประกอบโรคศิลปะ กระทรวงสาธารณสุข, "พระราชบัญญัติสถานพยาบาล พ.ศ.2541"
สำนักงานปลัดกระทรวง กระทรวงสาธารณสุข, เมษายน 2541.

กองการประกอบโรคศิลปะ ฝ่ายแผนงานและวิชาการ รายชื่อสถานพยาบาลเอกชนประจำปี
งบประมาณ 2541 สำนักงานปลัดกระทรวง กระทรวงสาธารณสุข, 2541.

กองส่งเสริมการศึกษานอกระบบ สำนักงานคณะกรรมการการศึกษาเอกชน, แนวทาง
การส่งเสริมคุณภาพ การวัดและประเมินผลการศึกษาโรงเรียนเอกชน มาตรา 15 (2),
2541.

เกริกศักดิ์ บุญญานพวงศ์, นโยบายของรัฐและแนวทางการจัดบริการสังคมสำหรับผู้สูงอายุใน
อนาคต, สถาบันวิจัยสังคม มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, 2539.

คณะกรรมการวิสามัญสวัสดิการผู้สูงอายุและการพัฒนาสังคม วุฒิสภา, "ปัญหาผู้สูงอายุ
และแนวทางแก้ไข", 2534.

จารุวรรณ สือประเสริฐสุข และวิไล ทองทวี, " การศึกษาวิเคราะห์สถานการณ์การดูแลผู้สูงอายุใน
ประเทศไทย", สถาบันพระบรมราชชนก สำนักงานปลัดกระทรวง กระทรวงสาธารณสุข,
มิถุนายน 2540.

ชูติวรรณ พองสุวรรณ, "ผู้สูงอายุในกรุงเทพมหานครกับการดูแลของภาครัฐและเอกชน",
วิทยานิพนธ์หลักสูตรปริญญาการวางแผนภาคและเมืองมหาบัณฑิต สาขาวิชา
การวางแผนชุมชนเมืองและสภาพแวดล้อม บัณฑิตวิทยาลัย สถาบันเทคโนโลยี
พระจอมเกล้าเจ้าคุณทหารลาดกระบัง, 2539.

เพ็ญประภา ศิริโรจน์ และคณะ, "การส่งเสริมสุขภาพในโรงพยาบาล : กรณีศึกษาโรงพยาบาล
มิชชั่น" เอกสารประกอบการประชุมวิชาการของ สวรส.ครั้งที่ 2 เรื่อง "ส่งเสริมสุขภาพ :
บทบาทใหม่แห่งยุคของทุกคน" วันที่ 6-8 พฤษภาคม 2541, กรุงเทพมหานคร.

โรงพยาบาลเทียนฟ้ามูลนิธิ ครอบคลุม 90 ปี พ.ศ.2446-2537.

โรงพยาบาลหัวเฉียว มูลนิธิป่อเต็กตึ๊ง, ที่ระลึกวาระครบรอบ 59 ปี 8 พฤษภาคม 2540.

วัชร ชำนาญฤทธิ์, “แนวทางการจัดกิจกรรมเพื่อผู้สูงอายุในทัศนะของพนักงานที่ปฏิบัติงานในบ้านพักผู้สูงอายุคามิลเลียนโซเซียลเซนต์เตอร์, วิทยานิพนธ์หลักสูตรสังคมสงเคราะห์ศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์, 2540.

วาทีณี บุญชะลิกษ์ และยุพิน วรสิริอมร, “ผู้สูงอายุในประเทศไทย”, จุดเปลี่ยนนโยบายประชากรประเทศไทย, กุศล สุนทรธาดา บรรณาธิการ, 2539.

สถาบันเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ กรมการแพทย์, “ข้อมูลเกี่ยวกับผู้สูงอายุ”, 2538.

สุชาติ นิมมานนิตย์, “เอกสารนโยบายด้านผู้สูงอายุของกระทรวงสาธารณสุข”, 2538.

สุวิทย์ วิบุลผลประเสริฐ และคณะ, “ระบบสาธารณสุขไทยในสองทศวรรษหน้า” สำนักงานนโยบายและแผนสาธารณสุข สำนักงานปลัดกระทรวง กระทรวงสาธารณสุข, 2539.

เสาวนีย์ พันธสรณ์, “การศึกษาสภาพปัญหาและความต้องการของโรงเรียนสอนผู้ดูแลเด็กเล็กและผู้สูงอายุในกรุงเทพมหานคร”, กองส่งเสริมการศึกษานอกระบบ สำนักงานคณะกรรมการการศึกษาเอกชน กระทรวงศึกษาธิการ, พฤษภาคม 2541.

เอกสารประกอบการสัมมนาเรื่อง “สภาพแวดล้อมด้านสังคมที่มีผลกระทบต่อกระทรวงมหาดไทยในอนาคต” ณ โรงแรมสยามซิตี้ ถนนศรีอยุธยา พญาไท กรุงเทพฯ, 17 มีนาคม 2538.