

สถานการณ์การดูแลผู้สูงอายุและผู้มีภาวะพึ่งพิงในสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ จังหวัดประจวบคีรีขันธ์

Situation of caring for the elderly and dependent people in private nursing home, Prachuab Khirikhan Province

จารุรัตน์ พัฒน์ทอง¹

Jarurat Pattanathong¹

บทคัดย่อ

การศึกษาเชิงคุณภาพนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาสถานการณ์ ปัญหา และอุปสรรคของการดำเนินการตามมาตรฐาน และค้นหาแนวทางการพัฒนา ภายใต้ข้อกรอบแนวคิดที่เกี่ยวข้องกับบุคลากรและกฎหมายที่บังคับใช้เกี่ยวกับกิจการการดูแลผู้สูงอายุและผู้มีภาวะพึ่งพิง ได้แก่ ด้านสถานที่ ความปลอดภัย และการให้บริการ เครื่องมือที่ใช้ศึกษา คือ แนวทางการสัมภาษณ์ที่ผ่านการทดสอบความเที่ยงตรงจากผู้เชี่ยวชาญ 3 ท่าน ใช้เทคนิคการสัมภาษณ์ เชิงลึก สัมภาษณ์บุคคลที่เกี่ยวข้องจากสถานประกอบการ 3 แห่ง แห่งละ 3 คน รวม 9 คน ได้แก่ ผู้ประกอบกิจการ ผู้ดำเนินการ ผู้ให้บริการ และผู้รับบริการหรือญาติ ผลการศึกษาพบปัญหา ได้แก่ 1) ด้านบุคลากร มีการขาดแคลนบุคลากรทั้งด้านปริมาณและคุณภาพ 2) ด้านสถานที่ ไม่ทราบหลักเกณฑ์ด้านสถานที่ ทำให้ต้องแก้ไขใหม่ และปัญหาการกำจัดขยะติดเชื้อ 3) ด้านความปลอดภัย พบว่าขาดแหล่งอบรมหลักสูตรที่กำหนดตามมาตรฐาน หรือค่าใช้จ่ายสูง ได้แก่ การป้องกันและระงับอัคคีภัย การช่วยฟื้นคืนชีพ เป็นต้น และ 4) ด้านการบริการ พบปัญหาเรื่อง พาหนะส่งต่อการรักษา ความเสี่ยงจากการให้บริการรับดูแลนอกสถานที่ หรือการจ้างคนชั่วคราวมาทำแทนเมื่อขาดแรงงาน ความไม่พึงพอใจของผู้รับบริการ และการที่ผู้สูงอายุถูกทอดทิ้ง การศึกษานี้ได้เสนอแนวทางการพัฒนาในประเด็นต่าง ๆ ที่สอดคล้องกัน เพื่อใช้ในการพัฒนางานด้านการดูแลผู้สูงอายุและผู้มีภาวะพึ่งพิงต่อไป

คำสำคัญ: ผู้สูงอายุ, ผู้มีภาวะพึ่งพิง, สถานประกอบการการดูแลผู้สูงอายุและผู้มีภาวะพึ่งพิง

¹เภสัชกรชำนาญการพิเศษ กลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภคและเภสัชสาธารณสุข สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดประจวบคีรีขันธ์.

¹Pharmacist, Senior Professional Level, Division of Consumer Protection and Public Health Pharmacy, Prachuab Khirikhan Provincial Public Health Office.

E-mail: nongpinpin@gmail.com



Abstract

This qualitative study. Was aimed to study the situation, problems, and obstacles in the implementation of standards and investigate ways to develop under the conceptual framework related to personnel and laws applicable to private nursing home i.e. location, safety and service. The study tool was an interview approach that was tested for validity by 3 experts. The in-depth interview technique was employed to interview relevant persons from 3 people from 3 establishments, a total of 9 persons, namely owners care managers, care givers and customers. The results of the study showed problems as follow 1) personnel issues: lack of personnel in both quantity and quality. 2) location issues: there was a problem of not knowing the criteria in terms of location, causing it to be revised and a problem of infectious waste disposal. 3) safety issues: it was found that there was a lack of sources for training courses that were set according to standards or high costs including fire prevention and suppression resuscitation, etc. And 4) service issues: there was a problem due to the vehicle for delivery of treatment. The risk of providing off-site care services or hiring temporary people to do instead when there is a lack of labor, customer dissatisfaction and the abandonment of the elderly. This study proposes development guidelines on various issues, corresponding to be used in the development of care for the elderly and dependent people in the future.

Keywords: Elderly, Dependent people, Private nursing home

บทนำ

การสูงวัยของประชากรเป็นปรากฏการณ์ที่เกิดขึ้นทั่วโลก ขณะนี้ประเทศพัฒนาแล้วเป็นสังคมสูงอายุอย่างสมบูรณ์เกือบทั้งหมด ในขณะที่ประเทศกำลังพัฒนาประชากรก็มีอายุมากขึ้นอย่างรวดเร็วเนื่องจากอัตราเกิดลดต่ำลงและผู้คนมีชีวิตยืนยาวขึ้น ในปี พ.ศ. 2564 ประเทศไทยมีประชากรรวม 66.7 ล้านคน ประชากรสูงอายุเพิ่มจำนวนอย่างรวดเร็วจากเมื่อ 50 ปีก่อนมีไม่ถึง 2 ล้านคน ต่อมาในปี พ.ศ. 2564 เพิ่มขึ้นเป็น 12.5 ล้านคน หรือคิดเป็นร้อยละ 19 ของประชากรทั้งหมด ประเทศไทยกำลังเป็น “สังคมสูงอายุโดยสมบูรณ์” (Complete aged society) ภายในปี พ.ศ. 2565 นี้ คาดว่าอีก 20 ปีข้างหน้าอัตราเพิ่มประชากรจะลดต่ำ ในขณะที่ผู้สูงอายุจะเพิ่มเฉลี่ยร้อยละ 4 ต่อปี ผู้สูงอายุน้อยกว่า 80 ปีขึ้นไป จะเพิ่มด้วยอัตราเฉลี่ยถึงร้อยละ 7 ต่อปี⁽¹⁾

จังหวัดประจวบคีรีขันธ์ ปี พ.ศ. 2565 เป็นสังคมสูงอายุโดยสมบูรณ์แล้ว มีผู้สูงอายุจำนวนทั้งสิ้น 81,725 คน คิดเป็นร้อยละ 20.28 ของประชากร แบ่งเป็นผู้สูงอายุตอนต้น (อายุ 60 - 69 ปี) 45,812 คน ร้อยละ 56.06 ผู้สูงอายุตอนกลาง (อายุ 70 - 79 ปี) 23,192 คน ร้อยละ 28.37 และผู้สูงอายุตอนปลาย (อายุ 80 ปีขึ้นไป) 12,710 คน ร้อยละ 15.55 เมื่อประเมินความสามารถในการดำเนินกิจวัตรประจำวัน (ADL) ของผู้สูงอายุจำนวน 72,611 คน พบว่าเป็นผู้สูงอายุที่ช่วยเหลือตนเองได้ดี (ดีดสังคม) 70,936 คน ร้อยละ 97.69 ผู้สูงอายุที่ช่วยเหลือตนเองได้บ้าง (ดีดบ้าน) 1,306 คน ร้อยละ 1.8

และผู้สูงอายุที่ช่วยเหลือตนเองได้น้อยหรือไม่ได้เลย (ดีดเตียง) 369 คน ร้อยละ 0.51 และมีผู้สูงอายุป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูง เบาหวาน หลอดเลือดสมอง และหัวใจและหลอดเลือด ร้อยละ 49.03, 20.37, 3.47 และร้อยละ 3.43 ตามลำดับ⁽²⁾

จากการที่ประเทศไทยเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ ผู้สูงอายุที่เพิ่มขึ้นต้องได้รับการช่วยเหลือ ดูแล ส่งเสริม และฟื้นฟูสุขภาพ ประกอบกับปัจจุบันมีสถานประกอบกิจการการดูแลผู้สูงอายุหรือผู้มีภาวะพึ่งพิงเพิ่มจำนวนขึ้นมาก ซึ่งสถานประกอบการเหล่านี้หากไม่ปฏิบัติตามมาตรฐาน อาจส่งผลให้เกิดอันตรายต่อผู้สูงอายุหรือผู้มีภาวะพึ่งพิงที่มารับบริการ ดังนั้น รัฐบาลจึงมีการควบคุมกำกับมาตรฐาน โดยการประกาศกฎกระทรวงสาธารณสุขภายใต้พระราชบัญญัติสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ พ.ศ. 2559 ออกมา มีผลบังคับใช้ตั้งแต่วันที่ 28 มกราคม 2564 กำหนดให้ "กิจการการดูแลผู้สูงอายุหรือผู้มีภาวะพึ่งพิง" ถือเป็นกิจการอื่นที่ต้องปฏิบัติตามมาตรฐานตามพระราชบัญญัติสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ พ.ศ. 2559 แบ่งเป็น 3 ลักษณะ ได้แก่ 1) การให้บริการดูแลผู้สูงอายุหรือผู้มีภาวะพึ่งพิงระหว่างวันที่มีการจัดกิจกรรมการดูแลส่งเสริม และฟื้นฟูสุขภาพแก่ผู้สูงอายุหรือผู้มีภาวะพึ่งพิงโดยไม่มีการพักค้างคืน 2) การให้บริการดูแลผู้สูงอายุที่มีการจัดกิจกรรมส่งเสริมและฟื้นฟูสุขภาพแก่ผู้สูงอายุโดยจัดให้มีที่พักอาศัย และ 3) การให้บริการดูแลและประทับประคองผู้สูงอายุหรือผู้มีภาวะพึ่งพิงที่มีการจัดกิจกรรมการดูแล ส่งเสริม และฟื้นฟูสุขภาพแก่ผู้สูงอายุหรือผู้มีภาวะพึ่งพิงโดยมีการพัก

ค้างคืน และกำหนดให้บุคลากรที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ ผู้ประกอบการกิจการ ผู้ดำเนินการ และผู้ให้บริการ การดูแลผู้สูงอายุ ทั้งรายเก่า/รายใหม่ ต้องขอ อนุญาตและขึ้นทะเบียนกับกรมสนับสนุนบริการ สุขภาพ โดยรายเก่าต้องดำเนินการภายใน 180 วัน รายใหม่ต้องขออนุญาตก่อนเปิดกิจการและ ประกอบอาชีพ^(3,4,5,6,7) นอกจากนี้ยังได้ออก “กฎกระทรวงสาธารณสุขกำหนดมาตรฐานด้าน สถานที ความปลอดภัย และการให้บริการในสถาน ประกอบการเพื่อสุขภาพประเภทกิจการการดูแล ผู้สูงอายุหรือผู้มีภาวะพึ่งพิง พ.ศ. 2563” เพื่อให้ ผู้รับอนุญาตและผู้ดำเนินการใช้ ปฏิบัติ กฎกระทรวงฉบับนี้ประกอบด้วยหมวดที่กำหนด มาตรฐานด้านสถานที่ มาตรฐานด้านความปลอดภัย และมาตรฐานด้านการให้บริการ⁽⁸⁾

จังหวัดประจวบคีรีขันธ์มีสถานประกอบการ การดูแลผู้สูงอายุและผู้มีภาวะพึ่งพิง ที่ขึ้นทะเบียน และได้รับอนุญาตจากกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข ณ เดือนพฤศจิกายน พ.ศ.2565 ทั้งหมด 6 แห่ง เป็นลักษณะ 3 ทั้งหมด คือ มีการให้บริการดูแลและประทับประคอง ผู้สูงอายุหรือผู้มีภาวะพึ่งพิงโดยมีการพักค้างคืน โดยอยู่ที่อำเภห้วยหิน 4 แห่ง และอยู่ที่อำเภอเมือง 2 แห่ง^(9,10) นอกจากนี้พบว่า ปี พ.ศ. 2565 จังหวัด ประจวบคีรีขันธ์ ได้รับเรื่องร้องเรียนกรณีสถาน ประกอบการการดูแลผู้สูงอายุหรือผู้มีภาวะพึ่งพิง รวม 5 ครั้ง ทั้งหมดเกี่ยวข้องกับมาตรฐานด้าน สถานที่และ/หรือให้บริการโดยการไม่ได้ขออนุญาต⁽¹¹⁾ จากความเป็นมาดังกล่าวจึงควรมีการศึกษาเพื่อให้

ทราบถึงสถานการณ์ ปัญหา และอุปสรรค ในการ ปฏิบัติให้ได้ตามมาตรฐาน เพื่อจะได้สามารถส่งเสริม ให้เกิดคุณภาพการดูแลผู้สูงอายุและผู้มีภาวะพึ่งพิง ภายในจังหวัดประจวบคีรีขันธ์ สามารถค้นหาโอกาส พัฒนา รวมทั้งข้อเสนอแนะในการพัฒนาสถาน ประกอบการเหล่านี้เพื่อรองรับการเป็นสังคมผู้สูงวัย

คำถามการวิจัย

1. สถานการณ์ ปัญหา และอุปสรรค ของ การปฏิบัติตามมาตรฐานสถานประกอบการการดูแล ผู้สูงอายุและผู้มีภาวะพึ่งพิง ของจังหวัดประจวบคีรีขันธ์ เป็นอย่างไร

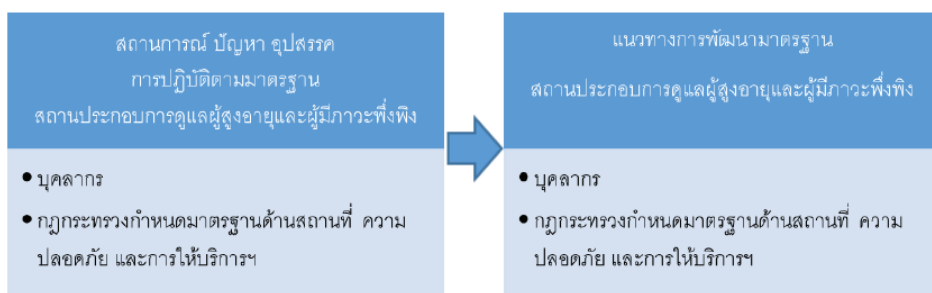
2. แนวทางการพัฒนามาตรฐานสถาน ประกอบการการดูแลผู้สูงอายุและผู้มีภาวะพึ่งพิง จังหวัดประจวบคีรีขันธ์ เป็นอย่างไร

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาสถานการณ์ ปัญหาและอุปสรรค ของการดำเนินการตามมาตรฐานสถานประกอบการ การดูแลผู้สูงอายุและผู้มีภาวะพึ่งพิงของสถาน ประกอบการเพื่อสุขภาพ จังหวัดประจวบคีรีขันธ์

กรอบแนวคิดในการวิจัย

ผู้วิจัยค้นคว้าเอกสาร แนวคิด ทฤษฎีและ งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง โดยประยุกต์หลักการของ กฎกระทรวงสาธารณสุขที่กำหนดมาตรฐานของ สถานประกอบการ 3 ด้าน ได้แก่ ด้านสถานที่ ความปลอดภัย และการให้บริการ⁽⁸⁾ และแนวคิด เกี่ยวกับบุคคลที่เกี่ยวข้องในกิจการการดูแล ผู้สูงอายุหรือผู้มีภาวะพึ่งพิง⁽³⁾ มาเป็นตัวแปรที่ใช้ ในการศึกษา และกำหนดเป็นกรอบแนวคิดในการ วิจัยดังนี้ (รูปภาพที่ 1)



รูปภาพที่ 1 กรอบแนวคิดในการศึกษาวิจัย

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. ทราบถึงข้อมูลสถานการณ์ ปัญหา และอุปสรรค ในการปฏิบัติตามมาตรฐานสถานประกอบการการดูแลผู้สูงอายุและผู้มีภาวะพึ่งพิง สามารถนำไปวางแผนการพัฒนามาตรฐานพึ่งพิงให้อยู่ในระดับที่มีคุณภาพต่อไป

2. สามารถนำความรู้ที่ได้จากการศึกษา มาพัฒนาแนวทางการทำงานการดูแลผู้สูงอายุและผู้มีภาวะพึ่งพิงในสถานประกอบการ หน่วยงานและผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง

วิธีดำเนินการวิจัย

การศึกษานี้เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative Research) กำหนดขอบเขตการวิจัยดังนี้

1. ขอบเขตด้านเนื้อหา ผู้วิจัยมุ่งศึกษาสถานการณ์การดูแลผู้สูงอายุและผู้มีภาวะพึ่งพิงในสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ จังหวัดประจวบคีรีขันธ์ โดยตัวแปรที่ใช้ในการศึกษา คือ สถานการณ์ ปัญหา และอุปสรรคของการปฏิบัติตามมาตรฐานสถานประกอบการการดูแลผู้สูงอายุและผู้มีภาวะพึ่งพิง และแนวทางการพัฒนามาตรฐานสถานประกอบการการดูแลผู้สูงอายุ

และผู้มีภาวะพึ่งพิง ประกอบด้วย 1) ด้านบุคลากร 2) ด้านข้อกำหนดตามกฎหมายที่กำหนดมาตรฐาน ได้แก่ ด้านสถานที่ ความปลอดภัย และการให้บริการ

2. ขอบเขตด้านพื้นที่ คือ สถานประกอบการการดูแลผู้สูงอายุและผู้มีภาวะพึ่งพิงที่ขึ้นทะเบียนแล้วในจังหวัดประจวบคีรีขันธ์ ข้อมูล ณ เดือนพฤศจิกายน 2565 มีจำนวนทั้งสิ้น 6 แห่ง

3. ขอบเขตด้านเวลา เดือนกันยายน 2565 ถึงเดือนมกราคม 2566 รวม 5 เดือน

4. ขอบเขตด้านกลุ่มเป้าหมาย ผู้ให้ข้อมูลสำคัญ (Key Informants) ในการสัมภาษณ์เชิงลึก (In-Depth Interview) ผู้วิจัยใช้การเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบสุ่มอย่างง่าย (Simple Random Sampling) โดยเลือกจากผู้ประกอบการในอำเภอหัวหิน 2 แห่ง จาก 4 แห่ง และจากอำเภอเมือง 1 แห่ง จาก 2 แห่ง และสอบถามความสนใจในการร่วมงานวิจัย ผู้ถูกสัมภาษณ์แบ่งออกเป็น 4 กลุ่ม คือ

4.1) ผู้ประกอบกิจการ (Owner)

3 คน จากสถานประกอบการ 3 แห่ง

4.2) ผู้ดำเนินการ (Care Manager)

3 คน จากสถานประกอบการ 3 แห่ง

4.3) ผู้ให้บริการ (Care Giver) 3 คน
จากสถานประกอบการ 3 แห่ง

4.4) ผู้รับบริการหรือญาติ (Customer)
เพื่อเป็นข้อมูลสนับสนุน 3 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

ใช้แบบสัมภาษณ์แบบกึ่งมีโครงสร้าง
ที่ถูกเตรียมไว้ล่วงหน้าเป็นเครื่องมือ ใช้คำถาม
ปลายเปิดที่สร้างขึ้นเพื่อให้ผู้ให้ข้อมูลสามารถ
แสดงความเห็นหรือให้ข้อมูลได้อย่างเปิดกว้าง อาจ
เรียงคำถามใหม่ได้ หรือเปลี่ยนแปลงคำพูดให้
เหมาะสมกับสถานการณ์ของผู้ให้ข้อมูล อันจะ
ส่งผลต่อความยืดหยุ่นในการเก็บรวบรวมข้อมูล
แบบสัมภาษณ์ผ่านการทดสอบความเที่ยงตรง
จากผู้เชี่ยวชาญ 3 ท่าน ประกอบด้วยเนื้อหา ดังนี้

1. ข้อมูลทั่วไป ได้แก่ สถานที่ตั้ง ลักษณะ
ของสถานที่ พื้นที่ให้บริการ รูปแบบการประกอบ
กิจการ ข้อมูลผู้ดำเนินการ ข้อมูลผู้ให้บริการ
ระยะเวลาการเปิดกิจการ การแบ่งช่วงการทำงาน
กลุ่มผู้รับบริการหลัก อัตราค่าบริการ การจ่าย
ค่าตอบแทนพนักงาน เหตุผลที่เลือกประกอบ
กิจการ/ประกอบอาชีพ/ให้บริการ

2. สถานการณ์ ปัญหา และอุปสรรคของ
การปฏิบัติตามมาตรฐานสถานประกอบการดูแล
ผู้สูงอายุและผู้มีภาวะพึ่งพิง ประกอบด้วย 1) ด้าน
บุคลากร 2) ด้านสถานที่ 3) ด้านความปลอดภัย
และ 4) ด้านการให้บริการ

3. แนวทางการพัฒนามาตรฐานสถาน
ประกอบการดูแลผู้สูงอายุและผู้มีภาวะพึ่งพิง

ประกอบด้วย 1) ด้านบุคลากร 2) ด้านสถานที่
3) ด้านความปลอดภัย และ 4) ด้านการให้บริการ

การพิจารณาจริยธรรม

การศึกษานี้ได้รับรองการยกเว้นพิจารณา
จริยธรรมโครงการวิจัย จากคณะกรรมการ
พิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์โรงพยาบาล
พระจอมเกล้าพระนครเหนือ เมื่อวันที่ 16 มกราคม พ.ศ. 2566
เลขที่ COE no. 005/2566 เลขที่โครงการวิจัย
PKHREC 06/66

การเก็บรวบรวมและวิเคราะห์ข้อมูล

เก็บรวบรวมข้อมูลจากการสัมภาษณ์เชิงลึก
ผู้ให้ข้อมูลสำคัญ เป้าหมาย 12 คน การจัดการ
ข้อมูล โดยนำข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์มาถอด
คำสัมภาษณ์ เรียบเรียงข้อมูล ทำการตรวจสอบ
ความครบถ้วนของข้อมูลด้วยการตรวจสอบสาม
เส้าโดยการเปรียบเทียบข้อมูลที่ได้จากแหล่งต่าง ๆ
และจากผู้ให้ข้อมูล ก่อนทำการวิเคราะห์เพื่อให้
ผลการวิจัยมีความแม่นยำและมีความน่าเชื่อถือ
จากนั้นใช้เทคนิคการวิเคราะห์เนื้อหา (Content
Analysis) โดยการตีความจากข้อมูลเบื้องต้นให้
เป็นข้อมูลที่สื่อความหมาย ด้วยการจัดกลุ่ม
(Grouping) แยกประเภทและการลดทอนข้อมูล
เพื่อจัดเป็นหมวดหมู่ (Categorization) เพื่อนำมา
ตีความและสร้างข้อสรุป (Abstraction) โดยนำผล
การสรุปต่าง ๆ มาเชื่อมโยงจนเกิดเป็นโครงสร้าง
ของข้อสรุปที่สามารถตอบปัญหาได้ตาม
วัตถุประสงค์ในการวิจัย

ผลการวิจัย

ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป

พบว่าสถานประกอบการทั้ง 3 แห่ง

ผู้ประกอบการเป็นบุคคลเดียวกับผู้ดำเนินการ

ดังนั้นผู้ให้ข้อมูลจึงเหลือเพียง 9 คน ข้อมูลทั่วไป

สถานประกอบการ แสดงดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของสถานประกอบการ

ข้อมูล	แห่งที่ 1	แห่งที่ 2	แห่งที่ 3
อำเภอที่ตั้ง	หัวหิน	เมือง	หัวหิน
รูปแบบการประกอบกิจการ	นิติบุคคล	บุคคลธรรมดา	นิติบุคคล
ลักษณะของสถานที่	- บ้านหลัง ชั้นเดียว 3 ห้องนอน 1 โถง กลาง	- อาคารกลางชั้นเดียว เป็น สำนักงาน มีห้องนอนรวม ห้องครัว และห้องซักล้าง - บ้านหลังชั้นเดียว 2 หลัง นอนรวม 2 เตียง	- สำนักงาน - บ้านหลังชั้นเดียว 6 หลัง ทุกหลัง มี 2 ห้องนอน มีโถงกลาง - อาคารส่วนกลางอยู่ตรงกลางเป็น บริเวณสันหนากการ รับประทาน อาหารและห้องครัว
ลักษณะที่ขึ้นทะเบียน	3	3	3
-จำนวนเตียงที่จดทะเบียน	5	8	11
-จำนวนเตียงที่มีจริง	5	10	11
-จำนวนเตียงที่มีผู้ให้บริการ	5	6	7
ขนาดพื้นที่ให้บริการ (ตารางเมตร)	148	1,288	427
ผู้ดำเนินการ	1 (เป็นหุ้นส่วนบริษัท) เป็นพยาบาล รพ.รัฐ	1 (คนเดียวกับผู้ประกอบการ) เป็นพยาบาล รพ.รัฐ	2 (เป็นหุ้นส่วนในบริษัท 1 พนักงาน 1) จบการศึกษาด้านการท่องเที่ยว
ผู้ให้บริการ (ที่ขึ้นทะเบียน)	2	7	8
ระยะเวลาเปิดกิจการ (ปี)	6	3	7
การแบ่งช่วงการทำงาน	12 ชั่วโมง	8 ชั่วโมง	12 ชั่วโมง
ลูกค้าหลัก	ชาวไทย	ชาวไทย	ชาวต่างชาติ (ส่วนใหญ่เป็นชาวสวิส)

อาคารบริการของทั้ง 3 แห่ง มีการจัดห้องหรือเตียงคนไข้ต่างกัน และเป็นห้องแยกหรือห้องรวม มีผลต่ออัตราค่าบริการ แห่งที่ 1 มีการให้บริการทั้ง 3 ลักษณะ ส่วนแห่งที่ 2 และ 3 รับเฉพาะคนไข้

ติดเตียง การคิดค่าบริการมีหลักการคล้ายกันคือ การกำหนดอัตราบริการเริ่มต้นและเพิ่มเติมตามอาการป่วยที่ต้องการการดูแลความซับซ้อน และความต้องการอื่น ๆ เพิ่มเติม แสดงตามตารางที่ 2

ตารางที่ 2 การคิดค่าบริการของกิจการการดูแลผู้สูงอายุและผู้มีภาวะพึ่งพิง จังหวัดประจวบคีรีขันธ์

ข้อมูล	แห่งที่ 1	แห่งที่ 2	แห่งที่ 3
ค่าบริการหลัก ห้องรวม	ห้อง 2 เตียง ๆ ละ 18,000 บาท *รวมที่พัก อาหาร ซักผ้า คนดูแล 24 ชั่วโมง (รวม) กายภาพบำบัด/หัตถการพื้นฐาน	รายวัน 750 - 800 บาทต่อวัน (24 ชั่วโมง) รายเดือน 22,000 - 24,000 บาทต่อเดือน *ห้องรวมและห้อง 2 เตียง ราคาเท่ากัน	60,000 - 105,000 บาทต่อเดือน *รวมที่พัก อาหาร ซักผ้า ผ้าอ้อม ผู้ใหญ่ คนดูแล 24 ชม. (แบบเดี่ยว) กายภาพบำบัด/ หัตถการพื้นฐาน แพทย์ตรวจ ร่างกายประจำเดือน บริการต่อวี ซ่า/ พาสปอร์ต พาไปนอกสถานที่
ค่าบริการหลัก ห้องแยกเดี่ยว	ห้องเดี่ยว 25,000 บาท *รวมที่พัก อาหาร ซักผ้า คนดูแล 24 ชั่วโมง (รวม) กายภาพบำบัด/หัตถการพื้นฐาน	*รวมที่พัก อาหาร ซักผ้า คนดูแล 24 ชั่วโมง (รวม) กายภาพบำบัด/ หัตถการพื้นฐาน	
สิ่งที่ต้องนำมาเอง หรือมีค่าบริการ ส่วนเพิ่ม	ยา ของใช้ส่วนตัว ผ้าอ้อม ผู้ใหญ่ การพาไปพบแพทย์ กายภาพบำบัดโดยนัก กายภาพ ค่ารักษาใน ร.พ. ฯลฯ	ยา ของใช้ส่วนตัว ผ้าอ้อมผู้ใหญ่ การพาไป ร.พ. ค่ารักษาใน ร.พ. ฯลฯ	ค่าธรรมเนียมวีซ่า พาสปอร์ต ค่าใช้จ่ายส่วนตัว ค่ารักษาใน ร.พ. ฯลฯ

ผู้ให้บริการที่ถูกสัมภาษณ์ทั้ง 3 รายเป็นเพศหญิง อายุ 39, 63 และ 53 ปี มีรายชื่ตรงกับข้อมูลทะเบียนการอนุญาต ทุกคนมีความรู้ความเข้าใจในหน้าที่ของการเป็นผู้ให้บริการ รวมทั้งรับรู้ข้อมูลของผู้ใช้บริการที่อยู่ในความดูแลเป็นอย่างดี

กลุ่มผู้ประกอบการและผู้ดำเนินการให้เหตุผลในการเลือกลงทุนประกอบอาชีพ ส่วนใหญ่มีนิสัยชอบการช่วยเหลือผู้อื่นและได้รับการสนับสนุนจากครอบครัว และมีความเห็นว่าการประกอบวิชาชีพพยาบาลเป็นข้อได้เปรียบในการประกอบกิจการนี้ดังที่กล่าวว่า “(ชื่อตัวเอง)

มีความถนัดอยู่แล้วเพราะเป็นพยาบาล ทำงานอยู่ที่... ใกล้ชิดเดี่ยว เกิดเหตุอะไรมาได้ทันที เรารู้จักคนที่ร่วมงานกับเราได้ ประสานงานส่งต่อผู้ป่วยวิกฤตก็ง่าย และที่สำคัญครอบครัวก็อยากให้เราคุณแม่ (ชื่อตัวเอง) มองการณ์ไกล เห็นโอกาสว่าสังคมไทยกำลังเป็นสังคมผู้สูงอายุ มีลูกเป็นพยาบาลทำงานอยากให้เราและก็เผื่อญาติ ๆ เราที่กำลังอายุเยอะ ๆ ด้วย ครอบครัวสนับสนุนมาก ช่วยทุกอย่าง... พอได้ทำไปมันเกิดความรู้สึกดีที่เราได้ช่วยเหลือครอบครัวอื่น ๆ ที่เขาไม่มีความสามารถพอจะทำ การที่เรามาฝากเราเขาสบายใจ มันใจว่า

คนที่เขารักอยู่ในความดูแลของมืออาชีพ...แนวทางการดูแลคนไข้ของคนที่เป็นพยาบาลกับไม่ใช่พยาบาลค่อนข้างต่างกัน การดูแลของศูนย์เหมือนกับดูแลที่เวิร์ดเลย แค่นั่นแหละส่วนใหญ่อารมณ์ปกติ ...คิดว่าเป็นพยาบาลเอื้อกว่านะ”

“ผู้สูงอายุที่เขาไม่สามารถหยิบเขียนได้ แต่ยังมีชีวิตอยู่ เขามีความสุขกับที่ของเรา ไม่มีภาวะซึมเศร้า ตอนจากไปก็ไปอย่างสงบค่ะ ดีใจที่เราช่วยเขาไม่ให้ทุกข์ทรมานและญาติก็พึงพอใจค่ะ”

“มีลูกค้าคนหนึ่งป่วยต้องใส่สายสวน ติดเชื้อต้องไป รพ. แค่ว่าพูดว่าขอกลับมาตายในศูนย์นี้ได้ไหม เราตอบว่าไม่ได้ ต้องอยู่กับหมอก่อนและต้องหาย ให้เชื้อฟังหมอจะได้กลับมาอยู่บ้านด้วยกัน... เรารู้สึกดีที่ได้ช่วยเขาอยู่กับเรา เกิดความผูกพัน มีความคิดถึง แต่ก็เข้าใจว่าเป็นวัฏจักรของชีวิต ไม่ทุกข์ทำใจได้ อยู่ตรงนี้ต้องรับให้ได้”

กลุ่มผู้ใช้บริการหรือญาติ ให้เหตุผลในการมาใช้บริการ ดังนี้

ผู้ใช้บริการรายที่ 1 เพศหญิง อายุ 83 ปี เดินได้ด้วยเครื่องพยุง ช่วยเหลือตัวเองได้ กล่าวว่า “ไม่มีคนอยู่เป็นเพื่อน ลูกหลานไม่มีเวลา เขาต้องทำงานกัน เขาพามาอยู่ที่นี่ เขาทำได้แค่มาเยี่ยมมาดู (สีหน้าเศร้า) ดูทีวีทั้งวัน...เบื่อ ... จ่ายเดือนละ 25,000 บาท”

ผู้ใช้บริการรายที่ 2 เพศหญิง อายุ 74 ปี เป็นผู้มีภาวะพึ่งพิง นอนติดเตียง เป็นอัลไซเมอร์ สามีอายุ 79 ปี กล่าวว่า “ลุงดูแลเองไม่ได้ ลูกก็ไม่ได้ช่วยด้วย ทำให้ไม่เป็น ตนเองก็อายุเยอะ เดียวก็

คงต้องตามกันมาในไม่ช้า นี่ก็มาดูแลทุกวัน (สีหน้าเศร้า)... ดินะที่มีที่นี้ช่วยดูแล เขาดูแลดีนะ เดือนละ 2 หมื่นกว่า ก็ใช้บำนาญของเขา (ภรรยา) ละจ่าย”

ผู้รับบริการรายที่ 3 เพศชาย ชาวสวิสเซอร์แลนด์ อายุ 89 ปี เดินได้ด้วยเครื่องพยุง ช่วยเหลือตัวเองได้ เริ่มมีภาวะหลงลืม ให้สัมภาษณ์โดยมีล่ามแปลภาษาว่า “ลูกชายเป็นคนเลือกที่นี่ และส่งเขามาอยู่ อยู่มาได้ 1 ปีแล้ว ชอบและพอใจ ลูกชายอยู่ที่สวิสเซอร์แลนด์ เพิ่งจะมาเยี่ยมเมื่อปีใหม่ที่ผ่านมานี้เอง (ยิ้ม มีความสุข)”

ผู้ให้บริการ กล่าวถึง รายได้หรือค่าตอบแทนว่า...

“เขาให้เป็นเดือนละ พื้นฐาน 18,000 บาท มีวันหยุด 4 วัน มีที่พักและอาหารให้ทุกมื้อ ค่ะ คนที่มีใบ (จบหลักสูตร 420 ชั่วโมง) จะได้เพิ่ม 500 บาท คนที่ไม่มีใบจะคอยช่วยคนมีใบอีกที ต้องมีคนมีใบอยู่ตลอดเวลา OT ก็มีให้ต่างหากค่ะ ถ้าไม่หยุด และมีประกันสังคมค่ะ”

“จ่ายในอัตราเดียวกับโรงพยาบาลเลย ค่ะ เช่น PN 450 บาท/8 ชั่วโมง, NA 380 - 420 บาท/8 ชั่วโมง, ไม่มีวุฒิ 330 - 350 บาท/8 ชั่วโมง”

“พนักงานได้ 15,000 บาทต่อเดือน มีเพิ่มให้หากไม่ได้หยุด สวัสดิการวันหยุดลัปดาห์ละ 1 วัน หยุดประจำปี 13 วัน ถ้าอยู่ครบ 1 ปีแล้วจะมีวันหยุดพักร้อนเพิ่มให้ 6 วัน มีประกันสังคม นอกจากนี้เราจะมีปาร์ตี้ตามเทศกาล ปีใหม่ คริสต์มาส และมีโบนัสที่ต้องดูจากผลกำไรอีกครั้ง”

ตอนที่ 2 สถานการณ์ ปัญหา และอุปสรรค ในการปฏิบัติตามมาตรฐาน

2.1 ด้านบุคลากร

ส่วนใหญ่เห็นว่ามีปัญหาด้านบุคลากร ได้แก่ “ผู้ให้บริการหายาก ค่าตัวแพงขั้นต่ำ 18,000 บาท คนไม่สู้งาน รับมาเป็นคนต่างจังหวัดหมดเลยเพราะจะดีเรื่องที่ได้พักในนี้ หมดปัญหามาสายไม่ตรงเวลา ตอนนี้กำลังมองว่าถ้าไม่มีวุฒิเราก็จะส่งเรียน”

“ความยากของกิจการนี้คือหาผู้ให้บริการที่ดียาก NA หาคนเรียนยาก ค่าใช้จ่าย 3 หมื่นกว่าบาทต่อคน ช่วงหลังถ้ามีใครตั้งใจจริง ๆ และอยากเรียนเราจะส่งคนของเราไปเรียน”

“เรามีคนที่ไม่มีใบมาช่วยเป็นแรงเสริมค่ะ แต่ทุกเวอร์จะต้องมีคนมีใบอยู่ค่ะ เช่น ช่วยอาบน้ำ ช่วยเปลี่ยนผ้าปูที่นอน หรือแบบที่ว่าต้องช่วยกัน 2 คนนะคะจะได้เร็วและงานเรียบร้อยด้วยค่ะ”

2.2 ด้านสถานที่

ผู้ถูกสัมภาษณ์กล่าวถึงปัญหาอุปสรรคในการปฏิบัติเรื่องสถานที่ว่า...

“เห็นด้วยกับมาตรฐานสถานที่ ตอนสร้างก็อิงกับมาตรฐานสถานพยาบาลเลยไม่ต้องแก้ไขอะ แต่มาติดที่ครัว เห็นว่าไม่ควรบังคับเรื่องห้องเตรียมอาหาร เพราะต้องใช้ทุนเยอะทีเดียว เราสามารถเลือกร้านที่มีคุณภาพ กำหนดคุณภาพให้เขาทำให้เราเตรียมเองน้อยมาก ยกเว้นอาหารที่ต้องให้ทางสายยาง อันไหนที่ไม่ได้ก็ให้โอกาสปรับปรุงไป เช่น ประตูล้างมือ ทุกอย่างเป็นเงินทั้งนั้น”

“มีเรื่องประตูล้างมือเกิน 90 ซม. ทางเขตบอกว่ามันยังแคบไปนิดนึง เขาก็เลยแนะนำให้

เอาประตูออก และใช้ม่านแทนไปเลย ก็ไม่มีสิ่งกีดขวางก็คล่องขึ้น”

“เราทำมาก่อนที่กฎหมายกำหนด บ้านจัดสรรประตูห้องน้ำมันไม่ได้ขนาด ตอนดูเกณฑ์ครั้งแรกแล้วรู้สึกว่าจะต้องปรับปรุงเยอะ ทุกอย่างเป็นรายจ่าย รายรับยังไม่เยอะ ก็เครียด แต่เราก็พยายามทำให้ได้ตามหลักเกณฑ์”

2.3 ด้านความปลอดภัย

ผู้ให้สัมภาษณ์มีความเห็นว่ามาตรฐานด้านความปลอดภัยบางอย่างเหมาะสม บางอย่างไม่จำเป็น หรือหากให้ปฏิบัติควรมีการสนับสนุนให้เข้าถึงได้ง่ายขึ้น ตัวอย่างเช่น

“ปรับลดลงอีกนิดนะ เช่น ดับเพลิงอะเนอะ ที่มันจัดการง่ายง่ายไหว อะไรแบบนี้”

“มาตรฐานความปลอดภัยเรื่อง CPR กับการอพยพหนีไฟก็ตึงเครียดนะ แม้ว่าวันนี้ยังไม่ได้ใช้จริง แต่ต่อไปก็กลัว ชาวต่างชาติเขาให้ความสำคัญมากกับมาตรฐาน เขาจะถามถึงมาตรฐานพวกนี้ก่อนเลยคะ หนูจ้างบริษัทเอกชน 15,000 บาท ให้สอนอพยพหนีไฟและ CPR มีใบรับรองให้พร้อมค่ะ เรื่องมาตรฐานตอนแรกเราก็คิดว่าบางเรื่องเป็นความยุ่งยาก แต่พอทำเสร็จก็รู้สึกดี เช่น ถ้าประตูไม่กว้างเกิน 90 ซม. ก็ไม่สามารถเซ็นวีลแชร์พาคนไข่อาน้ำได้ ต้องพยุงหรืออุ้มลำบากมาก”

“อุปกรณ์ AED ไม่มีความจำเป็น เราลงทุนไป 45,000 บาท ไม่ได้เอามาใช้เลย ถ้าเราดูแลคนไข้ได้ดี ป้องกันได้ดี สังเกตอาการไวส่งต่อได้ไว AED ก็ไม่จำเป็น...”

2.4 ด้านการให้บริการ

ในด้านการจัดบริการ ส่วนใหญ่ไม่มีปัญหาสามารถบริหารจัดการได้แม้ว่าจะไม่ได้เรียนจบพยาบาลก็สามารถบริหารจัดการได้ ดังเช่นที่กล่าวว่า

“ด้านการให้บริการไม่ยากเลยสำหรับพยาบาล...”

“ด้านการดูแลคนไข้ไม่มีค่ะ ถ้าคนไข้มีปัญหาจะรีบแจ้งญาติและส่งต่อไปรักษาที่โรงพยาบาล... คาร์ดิเฟอร์หรือรถมูลนิธิจะเรียกเก็บเพิ่มเติมครั้งละ 1,000 บาท ถ้าต้องการไปตรวจที่โรงพยาบาลตามนัดทางเราก็จะจองคิวตรวจให้ จะให้มีคนพาไปหรือญาติจะพาไปเองก็ได้”

“ผู้ดำเนินการจะดูแลทุกอย่างเลย น้องจะต้องรายงานทุกวัน ทุกเคส เราจะต้องไปดูและประเมินซ้ำ ถ้ามีปัญหาจะติดต่อคลินิก....โดยโทรหา แพทย์จะมาประเมินถ้าต้องส่งโรงพยาบาลจะส่งต่อที่ รพ.กรุงเทพหัวหิน หรือ รพ.หัวหิน ลูกเงินจะติดต่อ 1669”

ลักษณะการจัดบริการ พบว่ามีการรับดูแลคนไข้นอกสถานที่ และ/หรือ มีการจ้างคนชั่วคราวจากภายนอกมาทำแทนในกรณีที่คนทำงานไม่เพียงพอ

“ในบางครั้งเราอาจออกไปเฝ้าคนไข้หรือให้บริการข้างนอกหรือตามไปเฝ้าที่โรงพยาบาล คนข้างในของเราจะไม่พอ เราจะเรียกคนของบริษัท out source แบบชั่วคราว เป็นบริษัทจัดหาคนที่มิไอบีบาลเลยคะ มาช่วยอยู่ให้แทนก่อน เขาจะส่งข้อมูลด้านเอกสารคนมาให้เราดูก่อนเลยคะ แต่เราก็จะต้องมั่นใจว่าข้างในเราจะไม่มีปัญหาด้วย ไม่อย่างนั้นจะไม่รับคะ”

“เรามีรับงานออกไปดูแลคนไข้ที่บ้านคะ แต่ก็ต้องดูคนไข้ของคุณก่อนถ้าควบคุมอาการได้ดีจึงจะรับคะ แต่ถ้าเป็นเคสประจำที่เราดูจริง ๆ คุณจะให้พนักงานออกไป และหาคนนอกมาอยู่ศูนย์แทน บางทีจะเป็นน้องที่โรงพยาบาล เหมือนมารับจ๊อบแบบนั้น”

บางแห่งพบปัญหาด้านการบริการ เช่น ความไม่พึงพอใจของญาติ คนไข้ถูกทิ้ง เป็นต้น

“เกิดจากญาติคนไข้มากกว่า ตอนแรกโอเคคะแต่พอเกิดปัญหาโทษเราดูแลไม่ดี เป็นด้านคำพูด ใครก็ไม่อยากให้เกิด แต่ไม่ได้เจอบ่อยนะ ตอนหลังเราจะสนใจเรื่องการเขียนสัญญามากขึ้น”

“เคยได้ยินเกิดกับกิจการของเพื่อน (แห่งอื่น) คนไข้โดนเตะ ยุ่งยากมากเลย แต่เรายังโชคดีญาติคนไข้ของเรายังไม่เคยทอดทิ้งเคสและส่วนใหญ่นายตรงเวลา”

“ทราบจากเพื่อนที่ทำกิจการเดียวกัน ญาติที่คนไข้ไว้กับศูนย์ ทำให้เป็นภาระกับทางศูนย์.... ศูนย์แจ้งทางพัฒนาสังคมช่วย เขาพยายามติดต่อญาติให้ผ่อนชำระกับศูนย์ แต่สุดท้ายก็ไม่ได้การย้ายคนไข้ไปศูนย์รัฐนั้นยากมากเพราะเต็มตลอด และเหมือนว่าถ้ายังมีญาติที่ไม่เข้าเกณฑ์”

มาตรฐานการปฏิบัติเรื่องการส่งต่อซึ่งเกี่ยวข้องกับหน่วยงานอื่นไม่เอื้อต่อการทำงาน

“ปัญหาในการประสานงานกับมูลนิธิในการรับส่งคนไข้ไปโรงพยาบาล เขามองว่าเราเป็นเอกชนก็ต้องจัดการเอง เขาควรไปดูแลประชาชนมากกว่า ทั้งที่เราก็กายเงินทุกครั้งนะคะ”

ตอนที่ 3 แนวทางพัฒนามาตรฐาน

3.1 ด้านบุคลากร

การผลิตบุคลากรผู้ให้บริการเป็นเรื่องสำคัญที่ภาครัฐและเอกชนควรสนับสนุน ดังที่กล่าวว่า...

“ไม่เคยมีปัญหาเกี่ยวกับพนักงานเลยคะ เราให้ใจเขา เขาก็ให้ใจกลับ... พนักงานมาจากหลายที่คะ ตอนนี้อยู่เพิ่มอยู่ 2 คน โดยหนูเป็นคนส่งเรียนจ่ายคนละครั้ง คนละ 5,000 บาท ไปเรียนที่อนันต์ลักษณ์”

“การมีโรงเรียนผลิตบุคลากรในพื้นที่ช่วยได้มาก ภาครัฐควรสนับสนุนการผลิต NA จากคนในพื้นที่”

ควรมีการเพิ่มจำนวนบุคลากรผู้ดำเนินการและโอกาสในการสอบ ดังที่กล่าวถึงว่า...

“ผู้ดำเนินการเดี๋ยวนี้ไม่รู้สอบปีละกี่ครั้ง ปีละครั้งก็น้อยไปเนอะ น่าจะจัดสักปีละ 2 - 3 ครั้ง ประชาสัมพันธ์ให้ทราบล่วงหน้ามาก ๆ ด้วยก็จะดี”

“ความจริงผู้ดำเนินการไม่ต้องมีถึง 2 คนคะ แต่ทางเขตก็แนะนำเนื่องจากงานของเรา 24 ชั่วโมง ถ้ามี 2 คนก็ดีขึ้นสามารถสลับกันทำงานได้ ... มาตรฐานบุคลากรนี้ดีอยู่แล้วคะ ปฏิบัติได้ ยินดีปฏิบัติตามทุกอย่างคะ”

3.2 ด้านสถานที่

มีความหลากหลายในวิธีการกำจัดขยะติดเชื้อและขยะทั่วไปจากสถานประกอบการ ดังนี้

“การกำจัดขยะเราจ้างเอกชนมารับและนำไปกำจัดคะ เดือนละ 400 บาท เคยไปติดต่อโรงพยาบาล เขาจะรับเฉพาะคลินิกแต่ไม่รับของศูนย์คะ”

“ขยะเราเก็บส่งให้ทางโรงพยาบาล..... คะ เหม่าจ่าย 3200 บาทต่อปีคะ เราเก็บไปส่งเองคะ”

พบว่ามีปัญหามาตรฐานความสะอาดของสถานประกอบการ จากข้อมูลให้ผู้ให้สัมภาษณ์กล่าวอ้างว่า...

“อยากให้ทุกที่มีมาตรฐานความสะอาด บางที่ไม่สะอาดจริงๆ พอถูกร้องเรียนก็โทษผู้ดูแลลงทุนน้อย แต่แบบ... สุดท้ายหาว่าเป็นพฤติกรรมบริการอยากให้มีการตรวจสอบจริงจังคะ สงสารคนไข้”

3.3 ด้านความปลอดภัย

มีการเสนอแนะให้ภาครัฐหรือหน่วยงานที่เกี่ยวข้องจัดการฝึกอบรมด้านมาตรฐานความปลอดภัยให้แก่ผู้ประกอบการ

“ที่คิดว่าไม่จำเป็น คือ ซ้อมดับเพลิงคะ จำเป็นกับอาคารหลายชั้นแต่บ้านชั้นเดียวไม่จำเป็น ที่อบรมก็หายาก ค่าใช้จ่ายก็สูง ครั้งละเป็นหมื่นมาจัดถึงที่ศูนย์ยังสูง แล้วเราไม่สามารถส่งคนออกไปได้เพราะไม่มีคนดูแลคนไข้ เป็นเรื่องที่กฎหมายให้ทำเกินความจำเป็นคะ...แต่ CPR จำเป็นในเมื่อรัฐมีความเชี่ยวชาญในการจัด น่าจะลิสต์มาเลย ทั่วประเทศว่าหลักสูตรนี้จัดอบรมที่ไหนเมื่อไร ค่าใช้จ่ายเท่าไร ให้ภาคเอกชนสมัครเข้าร่วม ยินดีปฏิบัติให้ครบหลักเกณฑ์แต่ไม่รู้จะไปตรงไหน”

“มาตรฐาน CPR มาตรฐานดับเพลิง ควรจัดแต่รัฐควรจัดให้และเก็บค่าใช้จ่ายจากเอกชน แต่นี่อาศัยว่าสามีทำงานดับเพลิงเลยไม่ลำบาก ฟังจากที่อื่นลำบาก ค่าวิทยากรเยอะหาช่วงจัดก็ไม่ง่าย”

“มาตรฐานความปลอดภัย เช่น CPR อยากรู้หน่วยงานรัฐจัดให้ หรือเวลาที่ สสจ.หรือ ร.พ. จัดอบรมให้บุคลากรในหน่วยงานที่ดูแลอยู่ให้ เชิญผู้ประกอบการเข้าร่วมด้วย โดยที่หน่วยยินยอม จ่ายเงินให้”

3.4 ด้านการให้บริการ

ผู้ให้ข้อมูลมีความเห็นต่อมาตรฐานบริการ ข้อที่พนักงานต้องผ่านการอบรมหลักสูตรเกี่ยวกับการป้องกันสิทธิและการให้ความคุ้มครองผู้สูงอายุ โดยต้องมีใบประกาศที่ผ่านอบรมว่า

“เป็นเรื่องเกินความจำเป็น ความรู้เหล่านี้ ควรใส่ให้ตั้งแต่ตอนเรียน ไม่จำเป็นต้องมาอบรม ภายหลังให้เป็นภาระ”

“ตอนเรียนก็มีวิชาที่เกี่ยวข้องอยู่แล้ว ทำไมต้องมาอบรมกันอีก แล้วจะหาอบรมที่ไหน ก็ไม่ทราบเลย”

ตอนที่ 4 สถานการณ์ ปัญหา อุปสรรค และแนวทางการพัฒนาอื่น ๆ

การศึกษานี้พบข้อมูลอื่น ๆ ที่นอกเหนือจากที่กำหนดกรอบแนวคิดไว้ ได้แก่

“อยากให้รัฐบาลให้ความสำคัญ มีมาตรการส่งเสริมกิจการด้านนี้ เช่น แพลตฟอร์มที่เข้าถึงง่าย และในดอกเบี้ยอัตรพิเศษ”

“อยากให้รัฐร่วมมือกับเอกชนในการดูแล ผู้สูงอายุ เช่น ช่วยค่าใช้จ่ายเหมือนคนละครึ่งกับญาติ แล้วส่งมาที่เรา มันจะพอมีความเป็นไปได้ไหม เพราะไม่ใช่ไม่อยากช่วยสังคม แต่ถ้าเดือนเนื้อ ตัวเองคนเดียวก็ไม่ไหว มีรับเคสนิ่งเขาขอร้องเลย ว่าช่วยหน่อย 12,000 เขาร้องให้แล้วอะ ถ้ามีแบบนี้

มาก ๆ ไม่ไหวแน่... หนูอ่านในไลน์กลุ่มผู้ประกอบการ เขาเล่าว่าลูกค้าเขาโดนทิ้ง ประสานงานไปหน่วยงาน รัฐไม่มีใครรับ เขามองว่าตอนทำกันได้เงิน พอมีปัญหาบอกเขา คิดอยู่ว่าถ้าเจอกับตัวเองจะ ประสานใครดี (หัวเราะ)”

“รัฐควรมองผู้ป่วยติดเตียง อยากรู้ให้มีการ ดูแลแบบร่วมจ่ายระหว่างรัฐกับคนไข้หรือญาติ เราจะไหวและช่วยได้ แบบไหนก็แล้วแต่ สมมุติว่า 2 หมื่นกว่านี้ละ รัฐจ่ายให้สัก 1 หมื่น ที่เหลือให้ ทางบ้านเขาจ่าย เขามีเงินน้อยอยู่แล้ว มีผู้สูงอายุ ต้องดูแล ขณะที่ต้องทำมาหากิน ทุกวันนี้รัฐมองแต่ Day care โรงเรียนผู้สูงอายุ อันนั้นกลุ่มช่วยตัวเองได้ หรือแบบบางที่คนไข้ออกจากโรงพยาบาล กลับบ้าน ทางบ้านไม่พร้อมจะดูแล เป็นเคสที่พอจะฟื้นฟูได้ สนับสนุนสัก 3 เดือน 6 เดือน ฟื้นฟูได้ระดับหนึ่ง ประเมินว่ากลับบ้านได้ ถ้าไม่กลับก็เสียค่าใช้จ่าย”

“หนูอยากรับลูกค้าต่างชาติ แล้วฝรั่งก็ ชอบบ้านเรา แต่เราทุนน้อย ชาวต่างชาติต้องการ ความเป็นส่วนตัว เรายังไม่สามารถทำได้”

“อยากให้เศรษฐกิจดี รัฐบาลจ่ายเบี้ย ผู้สูงอายุเพิ่มขึ้น อย่างน้อยเดือนละ 10,000 บาท จะพอบรรเทาภาระให้คนที่มีปัญหา”

“อยากให้หน่วยงานจัดการเรื่องร้องเรียน การดูแลผู้สูงอายุอย่างจริงจังค่ะ คนไข้จะได้รับการดูแลที่ดีขึ้น เพราะบางส่วนก็ไม่มีกำลังจ่าย จำเป็นต้องอดทนต่อไป”

อภิปรายและสรุปผลการวิจัย

สถานประกอบการดูแลผู้สูงอายุและผู้มีภาวะพึ่งพิงถือเป็นภาคธุรกิจคุณธรรมที่มี

ความสำคัญและจำเป็นอย่างยิ่งในสังคมปัจจุบันที่เป็นสังคมสูงอายุโดยสมบูรณ์ ควรได้รับการพัฒนามาตรฐาน ส่งเสริม สนับสนุน ควบคู่ไปกับการควบคุมกำกับติดตาม เพื่อคุ้มครองสวัสดิภาพและความปลอดภัยของประชาชน

จากการศึกษานี้พบว่า ผู้ประกอบการกิจการกับผู้ดำเนินการมักเป็นคนเดียวกัน เนื่องจากขนาดของกิจการเล็ก ถึงแม้ว่าบางแห่งจะจดทะเบียนเป็นบริษัท แต่ผู้ดำเนินการมักเป็นหุ้นส่วนหลักในบริษัทแห่งนั้น การเติบโตของสถานประกอบการจะเป็นโอกาสสร้างงานให้กับคนไทย ดังจะเห็นว่ารายได้ของผู้ให้บริการเริ่มต้นเทียบเท่ากับค่าตอบแทนขั้นต่ำของผู้จบการศึกษาระดับปริญญาตรี ทั้ง ๆ ที่เป็นการศึกษาในระดับประกาศนียบัตรเท่านั้น นอกจากนี้ยังพบว่ากิจการนี้มีโอกาสทำการตลาดกับต่างประเทศ สร้างงาน สร้างรายได้ให้กับประเทศ มีสถานประกอบการที่รับชาวต่างชาติมาใช้บริการในประเทศไทย เนื่องจากมีค่าใช้จ่ายที่ถูกกว่า

สถานประกอบการมีรูปแบบกิจการตั้งแต่ระดับพื้นฐานใช้งบประมาณน้อย ลูกค้าหลักเป็นชาวไทย ค่าใช้จ่ายในการเข้าใช้บริการพื้นฐานต่อรายต่อเดือน เริ่มต้นที่ 18,000 - 25,000 บาท ไปจนถึงสถานที่ที่ยกระดับการบริการขึ้นเป็นห้องส่วนตัว การดูแลแบบหนึ่งต่อหนึ่ง เน้นลูกค้าชาวต่างชาติที่มีกำลังจ่ายมากกว่า ค่าใช้บริการเริ่มต้นที่ 60,000 - 105,000 บาท ค่าใช้จ่ายเหล่านี้ขึ้นอยู่กับทางเลือกใช้บริการที่มีคุณภาพสูง เช่น ที่พักอาศัย คนดูแลส่วนตัว โปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพต่าง ๆ และอาการเจ็บป่วยของแต่ละคน จึงเป็นข้อสังเกตว่า ผู้สูงอายุไม่ว่าจะเป็นเชื้อชาติใด จำเป็นต้องมีเงินสะสมหรือบำนาญ หรือฐานะทางการเงินที่ดีมากเพียงพอจึงจะสามารถเข้าใช้บริการอย่างต่อเนื่องได้

การศึกษานี้พบว่า สถานการณ์ ปัญหา และอุปสรรค ในการปฏิบัติตามมาตรฐานของสถานประกอบการดูแลผู้สูงอายุและผู้มีภาวะพึ่งพิง และแนวทางพัฒนา สรุปได้ดังแสดงในตารางที่ 3

ตารางที่ 3 สถานการณ์ ปัญหาและอุปสรรคการปฏิบัติตามมาตรฐานสถานประกอบการดูแลผู้สูงอายุและผู้มีภาวะพึ่งพิงและแนวทางการพัฒนา

สถานการณ์ ปัญหา อุปสรรค	แนวทางพัฒนา
ด้านบุคลากร	
1. การขาดแคลนบุคลากรทั้งด้านปริมาณและคุณภาพ	- การส่งเสริมให้เกิดความร่วมมือในการผลิตบุคลากรผู้ให้บริการระหว่างภาครัฐกับเอกชน, ภาคเอกชนกับเอกชน
	- การส่งเสริมภาคการศึกษาเพื่อสร้างอาชีพการดูแลผู้สูงอายุและผู้มีภาวะพึ่งพิง
	- การเพิ่มจำนวนครั้งของการสอบเพื่อรับใบอนุญาตที่เกี่ยวข้องกับกิจการดูแลผู้สูงอายุ

ตารางที่ 3 สถานการณ์ ปัญหาและอุปสรรคการปฏิบัติตามมาตรฐานสถานประกอบการดูแลผู้สูงอายุและผู้มีภาวะพึ่งพิงและแนวทางการพัฒนา (ต่อ)

สถานการณ์ ปัญหา อุปสรรค	แนวทางการพัฒนา
ด้านสถานที่	
1. การที่ผู้ประกอบการไม่ทราบล่วงหน้าถึงหลักเกณฑ์หรือมาตรฐาน	- การประชาสัมพันธ์หลักเกณฑ์การอนุญาตให้แพร่หลาย เพื่อป้องกันการลงทุนแล้วต้องก่อสร้างปรับปรุงใหม่
2. วิธีการกำจัดขยะติดเชื้อยังมีความหลากหลาย ไม่สะดวกกับผู้ประกอบการ	- หน่วยงานภาครัฐที่มีหน้าที่ในการกำจัดขยะควรมีการทบทวนปัญหาเรื่องการกำจัดขยะติดเชื้อ และมีแนวทางให้สถานประกอบการในพื้นที่ปฏิบัติ เพื่อลดความเสี่ยงให้กับชุมชน
ด้านความปลอดภัย	
1. ขาดแหล่งอบรมหลักสูตรต่าง ๆ ที่กำหนดไว้ในมาตรฐานฯ และต้องมีค่าใช้จ่ายสูง	- การสนับสนุนหลักสูตรการอบรมที่จำเป็นตามมาตรฐาน ได้แก่ อบรมการป้องกันและระงับอัคคีภัย อบรมการช่วยฟื้นคืนชีพ อบรมหลักสูตรการป้องกันสัทธิและการให้ความคุ้มครองผู้สูงอายุ เป็นต้น ให้เข้าถึงง่ายขึ้นและมีค่าใช้จ่ายไม่สูง
ด้านการบริการ	
1. ระบบการส่งต่อการรักษา เป็นส่วนที่มีค่าใช้จ่ายกับผู้รับบริการ ยังไม่มีมาตรฐานการปฏิบัติที่ชัดเจน ขึ้นกับแต่ละสถานประกอบการ	- ควรส่งเสริมให้มีหน่วยงานทั้งภาครัฐและเอกชนร่วมรับผิดชอบในระบบส่งต่อการรักษา มีความเพียงพอ และมีแนวทางปฏิบัติที่ชัดเจน
2. พบความเสี่ยงจากลักษณะการให้บริการรับดูแลนอกสถานที่ หรือจ้างคนชั่วคราวมาทำแทนกรณีขาดแรงงาน	- การส่งเสริมหรือมีมาตรการในการแก้ไขปัญหาที่ชัดเจน ได้แก่ การขึ้นทะเบียนของสถานประกอบการที่ส่งคนไปดูแลตามบ้าน ตามสถานประกอบการแห่งอื่น เพื่อลดความเสี่ยงให้กับผู้รับบริการ
3. ความไม่พึงพอใจของผู้รับบริการ	- ความชัดเจนในการทำสัญญาหรือข้อตกลงการให้บริการระหว่างผู้ประกอบการกับผู้รับบริการ ได้แก่ ญาติสายตรง ผู้แทนโดยชอบธรรม หรือผู้รับบริการมอบหมาย อย่างเป็นลายลักษณ์อักษรที่ชัดเจน
4. ผู้รับบริการถูกทิ้งไว้กับสถานประกอบการ	- ควรมีมาตรการช่วยเหลือจากภาครัฐในรูปแบบต่าง ๆ ที่เหมาะสม เช่น การร่วมจ่ายกับทางครอบครัวผู้รับบริการ การปรับขึ้นเบี้ยผู้สูงอายุ การส่งต่อไปยังสถานดูแลผู้สูงอายุของภาครัฐตามเงื่อนไขที่กำหนด เป็นต้น

จากการศึกษาพบว่า ผู้ประกอบการมีการให้บริการโดยส่งคนออกไปดูแลตามบ้าน แสดงให้เห็นถึงความต้องการของผู้บริโภคในขณะที่ข้อกฎหมายห้ามไม่ให้ปฏิบัติ ในขณะที่สังคมปัจจุบันมีการประกอบอาชีพรับจ้างส่งคนไปดูแลคนป่วยตามบ้าน การรับเฝ้าที่โรงพยาบาล การรับนัดหมายจองคิวในโรงพยาบาลและการรับส่งผู้ป่วยไปโรงพยาบาล ฯลฯ ซึ่งภาครัฐยังไม่ได้เข้ามาจัดระเบียบกฎเกณฑ์ แต่อย่างใด นอกจากนี้พบว่า มีสถานประกอบการเรียกใช้บริการพยาบาลและแพทย์จากสถานพยาบาลที่ไม่รับผู้ป่วยไว้ค้างคืนเพื่อตรวจร่างกายในกรณีปกติและกรณีฉุกเฉินนอกสถานที่ตั้ง ซึ่งลักษณะนี้ตามพระราชบัญญัติสถานพยาบาล พ.ศ. 2541 ห้ามไม่ให้กระทำ

ข้อจำกัดในการศึกษา

การศึกษานี้ได้วางแผนสัมภาษณ์ผู้รับบริการ 3 ราย แต่พบว่าการสัมภาษณ์ผู้สูงอายุที่มีภาวะฟังฟังเช่นนี้มีข้อจำกัดในการ

สอบถามและเก็บรวบรวมข้อมูล ทำให้ข้อมูลจากกลุ่มเป้าหมายนี้ไม่ครบถ้วนทุกประเด็น ดังนั้นหากมีการศึกษาในลักษณะนี้จะต้องมุ่งศึกษาที่กลุ่มญาติใกล้ชิด หรือผู้แทน

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณ ผู้อำนวยการศูนย์สนับสนุนบริการสุขภาพที่ 5 ที่ให้ข้อมูลของสถานประกอบการที่ได้รับอนุญาตในเขต จังหวัดประจวบคีรีขันธ์ และขอขอบคุณอย่างสูงมายัง 3 ท่าน ได้แก่ คุณนัยนา หาญชนะสุกิจ รองผู้อำนวยการศูนย์สนับสนุนบริการสุขภาพที่ 5, ดร.พระระวี สีเหลืองสวัสดิ์ ผู้อำนวยการโรงเรียนอนันตรักษ์การบิบาลหัวหิน และประธาน ปส.กช.นอกระบบ จังหวัดประจวบคีรีขันธ์ และ นาวาอากาศเอก ดร. สมควร ยงยุทธ ประธานผู้ตรวจการเลือกตั้งภาคกลาง ที่กรุณาให้คำแนะนำในการทำงานวิจัย และช่วยตรวจสอบความเที่ยงตรงของแนวทางการสัมภาษณ์

เอกสารอ้างอิง

1. มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย (มส.ผส.). (2565). สถานการณ์ผู้สูงอายุไทย พ.ศ. 2564. นครปฐม : สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล.
2. กลุ่มงานส่งเสริมสุขภาพ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดประจวบคีรีขันธ์. (2565). สรุปผลการดำเนินงานประจำปี พ.ศ. 2565 ณ 30 กันยายน 2565 งานกลุ่มวัยผู้สูงอายุ. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดประจวบคีรีขันธ์.
3. ราชกิจจานุเบกษา. (2563). กฎกระทรวง กำหนดให้กิจการการดูแลผู้สูงอายุหรือผู้มีภาวะพึ่งพิงเป็นกิจการอื่นในสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ. เล่ม 137 ตอนที่ 63 ก 31 กรกฎาคม 2563.
4. กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข. (2565). คู่มือผู้ดำเนินการการดูแลผู้สูงอายุหรือผู้มีภาวะพึ่งพิง. กรุงเทพฯ: บริษัท โรงพิมพ์วินัย 2509 จำกัด.
5. กระทรวงสาธารณสุข. (2565). รายชื่อสถาบัน หรือโรงเรียน ที่ผ่านการรับรองหลักสูตรกลาง. [เข้าถึงเมื่อ 26 ธันวาคม 2565]. เข้าถึงได้จาก: https://esta.hss.moph.go.th/list_shop.php.
6. กระทรวงสาธารณสุข. (2565). หลักสูตรดูแลผู้สูงอายุ 420 ชั่วโมง. [เข้าถึงเมื่อ 26 ธันวาคม 2565]. เข้าถึงได้จาก: https://esta.hss.moph.go.th/manual_doc/CA/ca05.pdf.
7. กระทรวงสาธารณสุข. (2565). หลักสูตรผู้ดำเนินการการดูแลผู้สูงอายุหรือผู้มีภาวะพึ่งพิง 130 ชั่วโมง. [เข้าถึงเมื่อ 26 ธันวาคม 2565]. เข้าถึงได้จาก: https://esta.hss.moph.go.th/manual_doc/CA/ca04.pdf.
8. ราชกิจจานุเบกษา. (2563). กฎกระทรวง กำหนดมาตรฐานด้านสถานที่ ความปลอดภัย และการให้บริการในสถานประกอบการเพื่อสุขภาพประเภทกิจการการดูแลผู้สูงอายุหรือผู้มีภาวะพึ่งพิง. เล่ม 137 ตอนที่ 61 ก 31 กรกฎาคม 2563.
9. กระทรวงสาธารณสุข. (2565). กิจการดูแลผู้สูงอายุหรือผู้มีภาวะพึ่งพิง. [เข้าถึงเมื่อ 24 ธันวาคม 2565]. เข้าถึงได้จาก: <https://esta.hss.moph.go.th/>.
10. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดประจวบคีรีขันธ์. (2565). รายการผู้ยื่นคำขอขึ้นทะเบียนเป็นสถานประกอบการลักษณะ 3 การดูแลผู้สูงอายุหรือผู้มีภาวะพึ่งพิง โดยมีการพักค้างคืน. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดประจวบคีรีขันธ์.
11. กลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภค สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดประจวบคีรีขันธ์. (2565). ฐานข้อมูลผลการปฏิบัติงานการจัดการเรื่องร้องเรียน ข้อมูล ณ วันที่ 20 ธันวาคม 2565. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดประจวบคีรีขันธ์.