

การพัฒนาระบบบริการการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุในชุมชน
ภายใต้บริบทของโรงพยาบาลระดับทุติยภูมิแห่งหนึ่ง

Development of Long Term Care Service System for Community Older Persons
in the Context of a Secondary Care Hospital

ไพจิตร ลือสกุลทอง (Pajitra Loskultong)* ดร. วรณภา ศรีวัชรรัตน์ (Dr. Wanapa Sritanyarat)**

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาระบบบริการการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุในชุมชนภายใต้บริบทโรงพยาบาลทุติยภูมิที่ศึกษา ดำเนินการ 3 ระยะ คือ 1) ระยะศึกษาสถานการณ์ความต้องการการดูแลระยะยาวของผู้สูงอายุในชุมชน 2) ระยะพัฒนาระบบบริการการดูแลระยะยาวของผู้สูงอายุในชุมชน และ 3) ระยะประเมินผลการพัฒนาระบบบริการการดูแลระยะยาวของผู้สูงอายุในชุมชน การศึกษาครั้งนี้ นำเสนอ ผลการศึกษาในระยะที่ 1 ซึ่งมี 2 ขั้นตอนคือ 1) ศึกษาปัญหาและความต้องการการดูแลระยะยาวของผู้สูงอายุในชุมชน จำนวน 99 คน 2) ศึกษากระบวนการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุในชุมชนโดยการสัมภาษณ์ข้อมูลเชิงคุณภาพ

ผลการศึกษา ขั้นตอนที่ 1 คือ 1) ด้านร่างกาย ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ มีภาวะสุขภาพปานกลาง ต้องใช้อุปกรณ์ช่วยปัญหา การเคลื่อนไหวที่ สูญเสียความจำ และการมองเห็น 2) ด้านสุขภาพจิต มีภาวะซึมเศร้า เล็กน้อยถึงปานกลาง และมีภาวะสมองเสื่อม ด้านเศรษฐกิจและสังคม แม้จะได้รับสนับสนุนการเงินจากบุตร รัฐบาล และชุมชน แต่ยังคงมีความกังวลด้านการเงิน ขั้นตอนที่ 2 การศึกษาเชิงคุณภาพ ถึงระบบบริการที่เป็นอยู่ของภาคีสามภาคี มีดังนี้ 1) โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชบัว มีบริการดูแลสุขภาพที่บ้านที่สามารถขยายเป็นการดูแลระยะยาวได้ 2) เทศบาลตำบลบัว มีบริการสวัสดิการสังคม การสงเคราะห์เบี้ยยังชีพ 3) องค์รภาคประชาชน มีแกนนำชมรมผู้สูงอายุที่มีความเข้มแข็ง มีจิตอาสาเพื่อนช่วยเพื่อน (อผส) การศึกษาครั้งนี้พบผู้สูงอายุมีความต้องการการดูแลระยะยาว แต่บริการที่มีอยู่โดยสามภาคียังไม่มีการบูรณาการทั้งด้านสุขภาพและด้านสังคม และเป็นบริการเชิงรับที่ต้องการพัฒนาเป็นบริการเชิงรุกในระยะที่สองของการวิจัยต่อไป

ABSTRACT

This participatory action research aimed to develop long term care service system for community older people in the context of a secondary care hospital. The study comprised of 3 phases: 1) the situational analysis of long term care services of community older people; 2) the development of long-term care service system for community older people; 3) the evaluation the developed long-term care service system for community older people. This study presents the results of Phase I which comprised of 2 steps: Step 1, the study of long term care needs and problems of 99 2) the study of existing services for community older people.

Results were Step 1: 1) Physical health, most of older persons perceived their health status as at a moderate level, and used of assisted devices, 2) Psychological health, They had mild to moderate depression, and had cognitive

* นักศึกษาปริญญาโทบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

** รองศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

impaired; 3) Socioeconomic health, They got financial support from sons/ daughters and community organizations but still had money worried. Step 2, Qualitative data on existing services were reported: 1) The Pau Crown Prince hospital, had home health care services that can be extended to be long term for older people; 2) The Pau Municipality, had social and welfare services, especially money allowance for older people; 3) Community sector, had strong older people club and volunteer services for older people. Results showed there were needs of long term care but service provided are not integrated between health and social care are receptive. There is the possibility to be more proactive in the development of the next phase.

คำสำคัญ: การดูแลระยะยาว โรงพยาบาลระดับทุติยภูมิ ผู้สูงอายุในชุมชน

Key Words: Long term care service system, Community older people, Secondary care hospital

บทนำ

ผู้สูงอายุที่มีโรคเรื้อรังที่อยู่ในภาวะพึ่งพาไม่สามารถช่วยเหลือตัวเองได้ถูกจัดให้เป็นกลุ่มที่มีความจำเป็นต้องได้รับการดูแลระยะยาว เนื่องจากเป็นกลุ่มที่มีพยาธิสภาพของโรคที่รักษาไม่หาย อาจมีการกำเริบของโรคซ้ำอีก หรือมีความพิการหรือทุพพลภาพ (สุทธิชัย, 2544) งานวิจัยที่ผ่านมาต่างชี้ให้เห็นว่า แม้ผู้สูงอายุจะมีอายุยืนยาวขึ้นแต่จะมีการขยายเวลาการเจ็บป่วย (Morbidity expansion) หรือช่วงเวลาที่ต้องพึ่งพาผู้อื่นในการดำเนินกิจกรรมประจำวันเพิ่มขึ้นเช่นกัน (Jitapunkul, 2003) นอกจากนั้นยังมีแนวโน้มการเพิ่มของประชากรสูงอายุ วัยปลาย คือ อายุตั้งแต่ 80 ปีขึ้นไปเพิ่มมากขึ้น ซึ่งเป็นวัยชราภาพมาก สุขภาพร่างกายถดถอยมาก จนในที่สุดไม่สามารถหลีกเลี่ยงการเจ็บป่วยและการตายได้ ดังนั้นความต้องการการบริการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุในช่วงบั้นปลายของชีวิตอาจจะเพิ่มขึ้นอย่างมาก ซึ่งมีการคาดประมาณว่า จะมีผู้สูงอายุที่ต้องการการดูแลระยะยาวเนื่องจากภาวะทุพพลภาพ หรือภาวะความจำเสื่อม ถึงมากกว่า 700,000 คน ในปี พ.ศ. 2563 (Jitapunkul, & Chayovan, 2003) สะท้อนถึงความต้องการ การดูแลระยะยาวที่จะมีเพิ่มมากขึ้น

ด้านปัญหาและความต้องการการดูแลระยะยาวของผู้สูงอายุ จากการศึกษาเกี่ยวกับสถานะสุขภาพของผู้สูงอายุ 4 ภาคของประเทศไทย ปี พ.ศ. 2549 พบว่า นอกจากโรคเรื้อรังแล้ว ปัญหาที่แท้จริงของผู้สูงอายุ คือ ภาวะทุพพลภาพ และภาวะพึ่งพา (วรรณภา และ ผ่องพรรณ, 2545)

การดูแลระยะยาว เป็นการให้บริการเพื่อช่วยเหลือผู้ที่มีภาวะทุพพลภาพ หรือมีภาวะเจ็บป่วยเรื้อรัง (WHO, 2000) มีลักษณะบริการเป็นทั้งแบบทางการและไม่เป็นทางการ (Kaufman, 1980; Pratt, 2010) มีบริการทั้งด้านสุขภาพและสังคม (Pratt, 2010; WHO, 2000; ศศิพัฒน์, 2553) เป็นบริการที่ต้องใช้ระยะ

เวลานาน มีความต่อเนื่องของสุขภาพและสังคมที่ครอบคลุมทั้งบริการในสถาบันและภายนอกสถาบันบริการ (Pratt, 2010) มีบริการที่หลากหลายครอบคลุมตามความต้องการของผู้ใช้บริการ (Kaufman, 1980) เน้นมิติของการดูแลด้านการส่งเสริมสุขภาพ การคงสภาพ หรือชะลอความเสื่อม และการฟื้นฟูสภาพในชุมชน (Sherwood, 1975; ชูชัย ศุภวงศ์ สมศักดิ์ ชุมทรัพย์ สุภกิจ ศิริลักษณ์ ลัดดา ดำริการเลิศ สุพัตรา ศรีวนิชกร และเกษม เวชสุทธานนท์, 2552) โดยมีเป้าหมายให้ผู้สูงอายุและผู้ที่มีภาวะเจ็บป่วยเรื้อรังที่ต้องการการดูแลอย่างต่อเนื่องระยะยาวสามารถอยู่ในชุมชนได้โดยไม่ต้องพึ่งพาผู้อื่นหรือพึ่งพาผู้อื่นน้อยที่สุด สามารถช่วยเหลือตัวเองได้ในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน และสามารถดำเนินชีวิตอย่างเป็นอิสระ โดยได้รับการเคารพ คงไว้ซึ่งศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ และการอยู่ภายใต้วิถีทางที่เลือกสรรเอง และเพื่อคุณภาพชีวิตที่ดีของผู้ใช้บริการ (Sherwood, 1975; Kaufman, 1980; ศศิพัฒน์, 2549; ศศิพัฒน์, 2553)

เตรียมการด้านการพัฒนาระบบบริการสุขภาพระดับต่างๆ เพื่อรองรับสังคมผู้สูงอายุที่มีจำนวนเพิ่มขึ้นและมีอายุยืนยาวขึ้นนี้ ในประเทศไทย ปัจจุบันเริ่มมีการพัฒนาระบบการดูแลระยะยาวในชุมชนที่เน้นการใช้บ้านเป็นเรือนนอนของผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพา ซึ่งต้องมีการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ ทั้งระดับปฐมภูมิ ทุติยภูมิ และระดับตติยภูมิให้สอดคล้องกันในการสนับสนุนการจัดบริการดังกล่าวนี้ ดังนั้นพัฒนาระบบบริการการดูแลระยะยาว จะช่วยตอบโจทย์ของผู้สูงอายุโรคเรื้อรังที่มีภาวะพึ่งพาที่มีข้อจำกัดในการเข้าถึงบริการได้ (สัมฤทธิ์, 2550) นโยบายการปรับปรุงระบบบริการด้านสาธารณสุข ในแผนพัฒนายุทธศาสตร์สาธารณสุข ของประเทศไทย (พ.ศ. 2552-2555) มีเป้าหมายในการพัฒนาระบบบริการสุขภาพของรัฐในทุกระดับ ได้แก่ บริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ ทุติยภูมิ และตติยภูมิ โดยเฉพาะระบบบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ มีการ

ยกระดับสถานอนามัยให้มีศักยภาพที่สูงขึ้น เป็นโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพระดับตำบล (รพสต.) ภายในปี พ.ศ. 2554 เพื่อให้เป็นบริการใกล้บ้านใกล้ใจ (สำนักสารสนเทศ, 2553)

สำหรับการพัฒนาระบบบริการสุขภาพในระดับทุติยภูมิ นอกจากจะเน้นบทบาทการรักษาพยาบาลในปัญหาที่ซับซ้อนขึ้น และต้องการการดูแลโดยผู้มีความรู้เฉพาะสาขาเป็นส่วนใหญ่แล้ว ยังต้องมีบทบาทหนึ่งในการให้บริการโดยตรงในการดูแลประชากรในพื้นที่ที่รับผิดชอบรวมถึงในการสนับสนุนระบบบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิในบทบาทของโรงพยาบาลแม่ข่ายด้วย จึงมีความจำเป็นที่ระบบบริการสุขภาพระดับทุติยภูมิต้องมีการเตรียมความพร้อมในการดำเนินงานด้านการดูแลระยะยาวในชุมชนในพื้นที่ที่รับผิดชอบและในการสนับสนุนการจัดบริการการดูแลระยะยาวในชุมชนของสถานบริการระดับปฐมภูมิ

จากการทบทวนวรรณกรรม ด้านการพัฒนา ระบบการดูแลผู้สูงอายุระยะยาวในประเทศไทย พบว่า การจัดการบริการ การดูแลระยะยาวในประเทศไทยยังไม่มีระบบการดูแลผู้สูงอายุระยะยาวที่เป็นรูปธรรมที่ชัดเจน (กนิษฐา, 2552) แม้จะมีนโยบายที่ชัดเจน แต่พบว่ายังอยู่ระหว่างการศึกษาค้นคว้าเพื่อหาระบบการบริการที่เหมาะสมเพื่อการขยายผลและจัดทำเป็นนโยบายด้านการพัฒนาระบบการดูแลระยะยาวต่อไป นอกจากนี้ในการปฏิบัติจริงในพื้นที่ พบว่าแม้จะมีการยกระดับและการเพิ่มศักยภาพให้โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพระดับตำบล (รพสต.) มาระยะหนึ่งแล้ว เพื่อการจัดบริการดูแลประชากรทุกกลุ่มวัย รวมทั้งผู้สูงอายุ แต่พบว่าระบบบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิยังมีข้อจำกัดด้านบุคลากรทั้งจำนวนและศักยภาพ ซึ่งต้องอาศัยความร่วมมือกับโรงพยาบาลชุมชนที่เป็นแม่ข่าย ในการพัฒนาระบบบริการสุขภาพเชิงรุกในชุมชน เพื่อการบริการผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพาโดย สุพัตรา (2552) พบว่า ระบบบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิยังขาด

มาตรฐานในการดูแลกลุ่มผู้ที่มีภาวะพึ่งพา ขาดการกำหนดเป้าหมายการฟื้นฟูและระบบข้อมูลการติดตามประเมิน และยังมีลักษณะบริการแบบแยกส่วนขาดความเชื่อมโยงต่อเนื่องของระบบบริการ ซึ่งต้องการการพัฒนาคุณภาพของบริการเพิ่มมากขึ้น

สำหรับบริการสุขภาพในบริบทของโรงพยาบาลระดับทุติยภูมิที่ศึกษา มีระบบบริการการดูแลสุขภาพที่บ้าน (Home Health Care, HHC) ที่ให้การดูแลบุคคลทุพพลภาพอย่างต่อเนื่องที่บ้านภายหลังการจำหน่ายจากโรงพยาบาลเพื่อให้สามารถดูแลตนเองและเพื่อลดอัตราการกลับมารักษาซ้ำที่ โรงพยาบาล ซึ่งจากการศึกษาโดยผู้วิจัย (ไพจิตร, 2549) ที่ทำการประเมินผลการให้บริการการดูแลสุขภาพที่บ้านของโรงพยาบาลที่ศึกษา พบว่า กลุ่มเป้าหมายที่เข้ารับบริการส่วนใหญ่เป็นผู้สูงอายุที่มีอายุเฉลี่ย 77.28 ปี ผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีภาวะติดเตียงและมีภาวะพึ่งพาสูง มีฐานะยากจนมากและไร้คนดูแล และยังพบว่า ผู้ดูแลญาติ มีภาวะเครียดจากการดูแลผู้สูงอายุ ส่งผลกระทบต่อสุขภาพของทั้งผู้สูงอายุและผู้ดูแล ซึ่งอาจส่งผลให้ต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลได้

จากการทบทวนวรรณกรรมที่พบช่องว่างของความรู้ ในการพัฒนาระบบบริการสุขภาพระดับทุติยภูมิและระดับตติยภูมิเพื่อรองรับการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุในชุมชน และพบข้อจำกัดของระบบบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ ด้านระบบฐานข้อมูลการดูแลระบบบริการและการเชื่อมต่อและเชื่อมโยงบริการทั้งในระดับทุติยภูมิและระดับตติยภูมิ เพื่อการจัดบริการที่สอดคล้องกับปัญหาและความต้องการของผู้สูงอายุและครอบครัวที่ต้องการดูแลระยะยาวในชุมชน ดังนั้นการศึกษานี้จะศึกษา ศึกษาปัญหาและความต้องการการดูแลระยะยาวของผู้สูงอายุในชุมชน ศึกษากระบวนการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุในชุมชนเพื่อเป้าหมายการเพิ่มคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพาในชุมชนให้สามารถอยู่ในชุมชนได้อย่างอิสระ

นานที่สุดแม้จะมีภาวะเจ็บป่วยเรื้อรัง มีภาวะทุพพลภาพ และมีภาวะพึ่งพา

วัตถุประสงค์ของโครงการวิจัย

วัตถุประสงค์หลัก เพื่อ พัฒนาระบบบริการ การดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุในชุมชนภายใต้ บริบทของโรงพยาบาลระดับตติยภูมิแห่งหนึ่ง

วัตถุประสงค์เฉพาะเพื่อ

1. ศึกษาสถานการณ์ความต้องการการ ดูแลระยะยาวของผู้สูงอายุในชุมชนภายใต้บริบทของ โรงพยาบาลระดับตติยภูมิแห่งหนึ่ง
2. ศึกษาการพัฒนาระบบบริการการ ดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุในชุมชนของโรงพยาบาล ระดับตติยภูมิแห่งหนึ่ง
3. ศึกษาปัจจัยเงื่อนไข ที่เกี่ยวข้องกับการ พัฒนาระบบบริการการดูแลระยะยาวสำหรับผู้ สูงอายุในชุมชนภายใต้บริบทของโรงพยาบาลระดับ ตติยภูมิแห่งหนึ่ง

กรอบแนวคิด

การศึกษารั้วนี้ ผู้วิจัยใช้กรอบแนวคิดการ ดูแลระยะยาวจากการทบทวนวรรณกรรมเป็นแนวคิด เชิงเนื้อหา และแนวคิดวงจรวิจัยปฏิบัติการ เป็นแนวคิด เชิงกระบวนการ โดยใช้กระบวนการวิจัยเชิงปฏิบัติการ ที่มีความเข้าใจร่วมกัน (Mutual collaborative action research) ผู้วิจัยได้ใช้วงจรการวิจัยเชิงปฏิบัติการของ (Kemmis and McTaggart, 1990) โดยผสมผสาน แนวคิดเหล่านี้ตามองค์ประกอบของทฤษฎีระบบ ประกอบด้วย 1) ปัจจัยนำเข้าของการพัฒนาระบบ บริการการดูแลระยะยาว คือ การศึกษาสถานการณ์ของ ความต้องการระบบบริการการดูแลระยะยาว ด้าน แนวคิดการพัฒนาระบบบริการการดูแลระยะยาว

สำหรับผู้สูงอายุที่มีโรคเรื้อรังและมีภาวะพึ่งพาที่อาศัย ในชุมชนเขตเทศบาลตำบลแห่งหนึ่ง ด้านสถานการณ์ ระบบบริการการดูแลระยะยาวในชุมชนที่เป็นอยู่ ภายใต้บริบทของสถานบริการระดับบริการตติยภูมิที่ ศึกษาและเทศบาลตำบลแห่งหนึ่งตลอดจนภาคีที่ เกี่ยวข้อง 2) กระบวนการของการพัฒนาระบบบริการ การดูแลระยะยาว คือ กระบวนการดำเนินงานแบบมี ส่วนร่วมระหว่างภาคีที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนาฯ ประกอบด้วย ผู้วิจัย บุคลากรทางด้านสุขภาพที่ ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลระดับตติยภูมิที่ศึกษา และ บุคลากรของเทศบาลตำบลแห่งหนึ่ง ผู้สูงอายุที่มีโรค เรื้อรังและมีภาวะพึ่งพาที่อาศัยอยู่ในเขตชุมชนเขต เทศบาลตำบลแห่งหนึ่ง และผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องอื่นๆ เช่น ชมรมผู้สูงอายุ อาสาสมัครผู้ดูแลผู้สูงอายุ (อผส.) อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) และอื่นๆ โดยใช้วงจรวิจัยเชิงปฏิบัติการ 4 ขั้นตอน คือ การ วางแผน (plan) การปฏิบัติ (action) การสังเกต (observation) และการสะท้อนการปฏิบัติ (reflection) มี การดำเนินงานอย่างเป็นวงจรและต่อเนื่องโดยมี เป้าหมายการเปลี่ยนแปลงที่ดีขึ้น และ 3) ผลลัพธ์ของ การพัฒนา คือ โรงพยาบาลระดับตติยภูมิแห่งหนึ่ง มี การพัฒนาระบบบริการการดูแลระยะยาวผู้สูงอายุใน ชุมชน โดยการมีส่วนร่วมของเทศบาลตำบลแห่งหนึ่ง และองค์กรภาคประชาชนในพื้นที่ศึกษา ซึ่งเกี่ยวข้อง กับการพัฒนาระบบย่อยๆ อาทิ ระบบข้อมูลผู้สูงอายุที่มี โรคเรื้อรังและมีภาวะพึ่งพา ระบบบริการสุขภาพและ บริการสังคมที่ตอบสนองความต้องการของผู้สูงอายุใน ชุมชน ระบบสนับสนุนการดูแลระยะยาว และระบบ เชื่อมต่อ และเชื่อมโยงบริการสุขภาพและสังคม เป็นต้น

ระยะที่ 1 ศึกษาสถานการณ์ความต้องการ การดูแลระยะยาวของผู้สูงอายุในชุมชน ประกอบด้วย 2 ขั้นตอน 1) ศึกษาปัญหาและความต้องการการดูแลระยะ ยาวของผู้สูงอายุในชุมชน จำนวน 99 คนเครื่องมือที่ใช้ คัดแปลงจาก แบบประเมินภาพสุขภาพของผู้สูงอายุใน

ชุมชน พัฒนาโดย ผ่องพรรณ อรุณแสง และคณะ (2553) มีค่าความเชื่อมั่น 0.71 วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้ สถิติเชิงพรรณนา

2) ศึกษากระบวนการบริการดูแลระยะยาว สำหรับผู้สูงอายุในชุมชนโดยการสัมภาษณ์ข้อมูลเชิงคุณภาพ การศึกษาเชิงคุณภาพวัตถุประสงค์เพื่อศึกษา สถานการณ์ระบบบริการการดูแลระยะยาวของรวม 49 คน เป็นบุคลากรโรงพยาบาลทุติยภูมิที่ศึกษา จำนวน 5 คน เทศบาลตำบลปัว 2 คน และแกนนำ ภาคประชาชน/ท้องถิ่น 42 คน

วิธีดำเนินการวิจัย

การศึกษานี้ประกอบด้วย 2 ขั้นตอนที่ใช้ วิธีดำเนินการวิจัย เก็บข้อมูลเชิงคุณภาพโดยวิธี ผสมผสานทั้งเก็บข้อมูลเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพ

ขอบเขตของการวิจัย การศึกษาครั้งนี้เป็น การศึกษาเชิงคุณภาพวิจัยเชิงปฏิบัติการ ที่มุ่งเน้นการ พัฒนาระบบบริการการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุ ในชุมชนเขตเทศบาลในตำบลที่ศึกษา ภายใต้บริบทของ โรงพยาบาลระดับ ทุติยภูมิแห่งหนึ่ง คือ โรงพยาบาล สมเด็จพระยุพราชปัว อำเภอปัว จังหวัดน่านในเขต ภาคเหนือของประเทศไทย จากการศึกษาผลการศึกษ การวิเคราะห์สถานการณ์ความต้องการการดูแลระยะ ยาวของผู้สูงอายุในชุมชน และระบบบริการการดูแล ระยะยาวที่เป็นอยู่ ของโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราช ปัว เทศบาลตำบลปัว และแกนนำชุมชน ซึ่งเก็บ 1) ข้อมูลเชิงปริมาณ และ 2) เก็บข้อมูลเชิงคุณภาพ ผู้วิจัย นำเสนอข้อมูลทั้ง 2 ส่วนและนำมาบูรณาการเชื่อมโยง กันเพื่อให้ได้ข้อมูลที่ครอบคลุม ดังมีรายละเอียด ดังต่อไปนี้

ผลการศึกษา

ระยะที่ 1 ขั้นตอนที่ 1 จากข้อมูลเชิงปริมาณ

1) **ข้อมูลเชิงปริมาณ**เป็น การสำรวจ ภาพสุขภาพโดยการวิจัยเชิงพรรณนาภาคตัดขวาง มี วัตถุประสงค์วัตถุประสงค์ของการวิจัย เพื่อพัฒนา ระบบบริการการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุใน ชุมชนภายใต้บริบทของโรงพยาบาลระดับทุติยภูมิแห่ง หนึ่งคือโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชปัว ซึ่ง ผลการวิจัยประกอบด้วย ส่วนได้แก่ 1) ข้อมูลส่วน บุคคล 2) สุขภาพทางด้านร่างกาย 3) ความสามารถในการทำหน้าที่ 4) สุขภาพด้านเศรษฐกิจและสังคม ดังมี รายละเอียดดังนี้ ผลการวิจัย 1) ข้อมูลส่วนบุคคล พบว่า ผู้สูงอายุมียุเฉลี่ย 79.97 ปี อายุระหว่าง 60-95 ปี ส่วนใหญ่มีอายุ 80-89 ปี (ร้อยละ 51.5) เป็นหญิง (ร้อยละ 67.6) สถานภาพสมรสหม้าย (ร้อยละ 60.6) และมีการศึกษาระดับประถมศึกษา (ร้อยละ 55.6) 2)

สุขภาพทางด้านร่างกาย พบว่า ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ มีการรับรู้ภาวะสุขภาพตนเองในระดับปานกลาง (ร้อยละ 39.4) ใช้อุปกรณ์ช่วย (ร้อยละ 57.6) เคยอยู่ รักษาในโรงพยาบาล (ร้อยละ 52.5) เคยได้รับการผ่าตัด (ร้อยละ 97.0) มีการใช้ยา 0-12 ขนาน และรับประทาน ยาสูงสุด 26 เม็ดต่อวัน โรคและความเจ็บป่วย 5 ลำดับ แรก คือ โรคความดันโลหิตสูง (ร้อยละ 44.4) ข้อเสื่อม และ โรคเกาต์ (ร้อยละ 37.4) โรคหัวใจ (ร้อยละ 23.2) โรคกระเพาะอาหาร (ร้อยละ 21.2) และ โรคต่อกระจก (ร้อยละ 20.2)

ปัญหาสำคัญของผู้สูงอายุ พบปัญหาการ เคลื่อนที่ (ร้อยละ 74.4) สูญเสียความจำ (ร้อยละ 72.7) ปัญหาการมองเห็น (ร้อยละ 57.6) และมีตาบอด (ร้อยละ 11.1) ปัญหาการนอน (ร้อยละ 52.5) ปัญหาการได้ยิน (ร้อยละ 35.4) มีประวัติหกล้ม (ร้อยละ 28.3) กลืน บัสสาวะไม่ได้ (ร้อยละ 27.3) ท้องผูกและกลืนอุจจาระ ไม่ได้ (ร้อยละ 22.2)

ด้านพฤติกรรมสุขภาพ ส่วนใหญ่ ไม่เข้าร่วม กิจกรรมชุมชน (ร้อยละ 81.8) ไม่มีงานอดิเรก (ร้อยละ 75.5) และไม่ออกกำลังกาย (ร้อยละ 56.5) 3)

ความสามารถในการทำหน้าที่ การประเมินความสามารถด้านการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันพื้นฐาน (ADL) พบผู้สูงอายุ ส่วนใหญ่มีความสามารถด้าน ADL (ร้อยละ 84.8) และภาวะพึ่งพาโดยรวม (ร้อยละ 16.2) พบว่า มีภาวะพึ่งพาทั้งหมด (ร้อยละ 4) 3) สุขภาพจิต พบผู้สูงอายุส่วนใหญ่ ไม่มีภาวะซึมเศร้า (ร้อยละ 80.8) มีระดับน้อยถึงปานกลาง (ร้อยละ 16.2 และ 3) และมีภาวะสมองเสื่อม (ร้อยละ 76.8) 3)

4) สุขภาพด้านเศรษฐกิจและสังคม ส่วนใหญ่ได้รับการสนับสนุนด้านการเงิน (จากบุตร รัฐบาล และชุมชน ร้อยละ 51.5) ไม่เคยได้รับคำแนะนำการวางแผนค่าใช้จ่าย (ร้อยละ 75.8) และมีความกังวลด้านการเงิน (ร้อยละ 33.3) เมื่อเจ็บป่วยใช้บัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้า (ร้อยละ 63.6) 1) รองลงมาคือ สวัสดิการข้าราชการ (ร้อยละ 35.4) จ่ายค่ารักษาพยาบาลได้ (ร้อยละ 60.0) มีผู้ดูแลหลักเวลาเจ็บป่วย (ร้อยละ 98) และส่วนใหญ่เป็นบุตร (ร้อยละ 35.4) ผู้ดูแลหลักส่วนใหญ่ทำงานนอกบ้าน (ร้อยละ 89.9) ผู้สูงอายุมีสัมพันธภาพกับครอบครัวดี (ร้อยละ 84.8) มีผู้เกื้อหนุนด้านจิตใจ (ร้อยละ 92.9) และมีผู้มาเยี่ยมยาม (ร้อยละ 90.9) การศึกษานี้ ทำให้ได้ฐานข้อมูลสุขภาพผู้สูงอายุในชุมชนที่มีความต้องการการดูแลระยะยาวเพื่อการวางแผนการจัดบริการการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุเพื่อให้สามารถคงอยู่ในครอบครัวและชุมชนได้

จะเห็นได้ว่าความต้องการการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุในชุมชนเป็นข้อมูลพื้นฐานที่สำคัญยิ่งในการวางแผนการให้บริการ การบริการการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุในชุมชนภายใต้บริบทของโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชปัว และความต้องการการดูแลระยะยาวนี้ จะเป็นภาพสุขภาพดังกล่าวจะสะท้อนปัญหาและความต้องการของผู้สูงอายุที่มีโรคเรื้อรังและมีภาวะพึ่งพาซึ่งจะเป็นประโยชน์ดังนี้

การนำฐานข้อมูลเชิงปริมาณที่ผู้วิจัยได้ทำการสำรวจผู้สูงอายุในชุมชนเทศบาลตำบลปัว จะเป็น

ประโยชน์ในการนำข้อมูลที่ได้มาวางแผนในระบบย่อย 4 ระบบ ได้แก่ ระบบฐานข้อมูล ระบบบริการการดูแลระยะยาวของโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชปัวที่บูรณาการกับบริการทางด้านสังคมจากเทศบาลตำบลปัว ระบบเชื่อมโยงและเชื่อมต่อ และระบบสนับสนุนโดยใช้หลักการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมต่อไป

2) ข้อมูล เชิงคุณภาพ

ผู้วิจัยยังใช้วิธีการเก็บข้อมูลเชิงคุณภาพเพื่อตอบใจวัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาด้านการณระบบบริการการดูแลระยะยาวใน 3 พื้นที่ ได้แก่ 1) ของโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชปัวจำนวน 5 คน จำนวน 5 คน 2) ของเทศบาลตำบลปัว 2 คน 3) องค์กรชุมชน 42 คน ได้แก่ อาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุ (อผส.) อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ชมรมผู้สูงอายุระดับหมู่บ้าน และชมรมผู้สูงอายุระดับอำเภอ ผู้ใหญ่บ้าน ในเขตเทศบาลตำบลปัว จำนวน ผู้วิจัยเลือกผู้ให้ข้อมูลหลักโดยวิธีการเฉพาะเจาะจงที่ตำแหน่งผู้นำในแต่ละองค์กรทั้งสามแห่ง เช่น ผู้อำนวยการโรงพยาบาล นายกเทศมนตรีเทศบาล หัวหน้ากลุ่มการพยาบาล ผู้รับผิดชอบงานที่เกี่ยวข้องกับระบบบริการผู้สูงอายุ และครอบครัวและผู้ดูแล โดยใช้ทั้งการสนทนากลุ่ม การสัมภาษณ์เชิงลึก การสังเกตและการบันทึกภาคสนาม วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้วิธีการวิเคราะห์เนื้อหา (Content analysis) ความเชื่อถือได้ของงานวิจัยได้จากการใช้วิธีการตรวจสอบสามเส้า (triangulation) กับอาจารย์ที่ปรึกษา

ผลการศึกษาที่ เป็นการบริการที่เป็นอยู่และศักยภาพของ 1) โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชปัว 2) เทศบาลตำบลปัว และ 3) องค์กรภาคประชาชน ได้แก่ แกนนำชมรมผู้สูงอายุ อาสาสมัครเพื่อดูแลผู้สูงอายุ (อผส.) และอาสาสมัครประจำหมู่บ้าน (อสม.) ดังมีรายละเอียดดังต่อไปนี้

ผลการศึกษาศักยภาพ ดังมีรายละเอียดต่อไปนี้

1) โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชปัวเป็นโรงพยาบาลระดับตติยภูมิตามขนาด 2.2 มีศักยภาพในการให้บริการดูแลผู้สูงอายุที่มีปัญหาซับซ้อนเนื่องจากมีแพทย์เฉพาะทาง มีพยาบาลผู้เชี่ยวชาญทางด้านผู้สูงอายุ มีการบริการเยี่ยมบ้านโดยทีมสหสาขาวิชาชีพ มีระบบการส่งต่อแบบ SKY ผู้บริหารมีวิสัยทัศน์ในการที่จะพัฒนาระบบบริการการดูแลระยะยาวซึ่งกำหนดในแผนยุทธศาสตร์การดูแลระยะยาวของโรงพยาบาลปี พ.ศ. 2555-2559 แต่พบจุดอ่อน คือ ขาดนโยบายในการดูแลผู้สูงอายุที่มีโรคเรื้อรังที่มีภาวะพึ่งพาในชุมชน ขาดระบบการบูรณาการบริการทั้งด้านสุขภาพจากโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชปัวกับบริการทางด้านสังคมกับเทศบาล นอกจากนั้นยังไม่มีระบบสนับสนุนที่ชัดเจนในการให้การช่วยเหลือผู้สูงอายุที่มีโรคเรื้อรังที่มีภาวะพึ่งพาในชุมชน ซึ่งประเด็นสำคัญยังไม่ได้จัดหมวดหมู่ฐานข้อมูลของผู้สูงอายุที่มีโรคเรื้อรังและมีภาวะพึ่งพาที่จำเป็นต้องแยกออกมาให้มีความชัดเจนเพื่อที่จะได้จัดบริการให้สอดคล้องกับความต้องการของผู้สูงอายุ

เทศบาลตำบลปัวก็มีศักยภาพในการจัดบริการให้กับผู้สูงอายุตามนโยบายการกระจายอำนาจของรัฐบาล โดยผู้บริหารนายกเทศมนตรีเทศบาลตำบลปัวและรองนายกเทศมนตรีเทศบาลตำบลปัวเห็นความสำคัญกับการดูแลผู้สูงอายุ มีแหล่งทุนสนับสนุนให้ผู้สูงอายุที่สามารถร่วมกิจกรรมได้หรือเป็นกลุ่มผู้สูงอายุที่แข็งแรง สนับสนุนการทำอาชีพของกลุ่มผู้สูงอายุ และประสานงานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เช่น หน่วยงานกาชาดให้การสนับสนุนผู้สูงอายุที่ยากไร้ แต่อย่างไรก็ตามยังขาดระบบฐานข้อมูลเชิงลึกสำหรับกลุ่มผู้สูงอายุในชุมชนและ ฐานข้อมูลของผู้ดูแลหรือครอบครัวผู้สูงอายุในชุมชน ขาดระบบการเชื่อมประสานบริการทางด้านสังคมและสุขภาพ ขาดการจัดระบบบริการส่งต่อ และบริการเชื่อมโยงจาก

อาสาสมัครการการดูแลผู้สูงอายุในชุมชน รวมทั้งอาสาสมัครประจำหมู่บ้าน ในชุมชน

องค์กรภาคประชาชน ประกอบด้วย แกนนำชมรมผู้สูงอายุระดับตำบลปัว คณะกรรมการชมรมผู้สูงอายุอำเภอปัวซึ่งมีบทบาทเป็นที่ปรึกษาของโครงการวิจัย โดยที่ตำบลปัวมีจุดแข็งที่มี อพส ครอบคลุมหมู่บ้าน เริ่มดำเนินการตั้งแต่ปี 2553 จนถึงปัจจุบัน ๆ มีกลุ่ม อพส จำนวน 65 คน เป็นจิตอาสาเข้าร่วมโครงการวิจัยเพื่อพัฒนาระบบบริการการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุในชุมชนภายใต้บริบทของโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชปัว นับได้ว่าเป็นทุนทางสังคมที่เข้มแข็ง แต่อย่างไรก็ตามแกนนำดังกล่าวมีความต้องการที่จะพัฒนาศักยภาพของตนเองให้การดูแลช่วยเหลือผู้สูงอายุที่มีโรคเรื้อรังและมีภาวะพึ่งพาในชุมชนในเบื้องต้น และยังขาดระบบข้อมูลของผู้สูงอายุให้การช่วยเหลือได้อย่างเป็นระบบ ซึ่งกิจกรรมของ อพส ของผู้สูงอายุนั้นสะท้อนการจัดบริการการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุในชุมชน แต่การดำเนินงานดังกล่าวยังไม่ได้มีระบบเชื่อมประสาน ระบบการส่งต่อ หรือขาดระบบสนับสนุนให้ อพส ทำงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ

การอภิปรายผลการวิจัย

การวิจัยสำรวจภาพสุขภาพของผู้สูงอายุในชุมชนเทศบาลตำบลปัว เมื่อเปรียบเทียบกับผลการศึกษาของผ่องพรรณ อรุณแสง และคณะ (2553) นั้นพบว่ามีความแตกต่างกันคือเป้าหมายของการศึกษาซึ่งเป้าหมายของการศึกษาค้นครั้งนี้เน้นกลุ่มที่ติดบ้าน ติดเตียงหรือเป็นกลุ่มที่สาม โดยได้รับการส่งต่อข้อมูลจากการคัดกรองของ อาสาสมัครเพื่อนช่วยเพื่อน ทำให้ภาพสุขภาพที่ปรากฏออกมานั้นมีภาวะสุขภาพที่รุนแรงกว่าผลการศึกษาของ ผ่องพรรณ อรุณแสงและคณะที่เป้าหมายศึกษาผู้สูงอายุทั้ง 3 กลุ่ม

จากการศึกษาระบบบริการที่เป็นอยู่นั้นพบว่า

1) โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราช บัว พบว่ากลุ่มเป้าหมายของการดูแลและชะยาวจะเป็นกลุ่มผู้สูงอายุที่มีโรคเรื้อรัง และมีภาวะพึ่งพา มีการจัดแบ่งกลุ่ม ดังนี้ 1) แบ่งกลุ่ม ตามวัยคือวัยสูงอายุที่มีอายุมากกว่า 80 ปีขึ้นไป 2) แบ่งตามโรค เรื้อรัง 3) แบ่งตามความสามารถในการทำหน้าที่ (ภาวะ การพึ่งพา) ซึ่งประกอบด้วยความสามารถในการทำหน้าที่ด้านกิจวัตรประจำวันและความสามารถในการทำหน้าที่ด้านกิจวัตรประจำวันที่ต้องเนื่อง เช่น การทอนเงิน การขึ้นรถโดยสาร ที่สำคัญยังคำนึงถึงความต้องการของผู้ดูแลด้วย ดังนั้น หากจะพัฒนาต่อยอดของบริการการให้บริการดูแลสุขภาพที่บ้าน (HHC) จะต้องพัฒนาในเรื่องของระบบฐานข้อมูลที่ต่อยอดจากฐานข้อมูลที่มีอยู่เดิมของ Hos- Xp ได้แก่ ควรมีการเพิ่มเติมข้อมูลของ ADL และ IADL และการคัดกรองภาวะซึมเศร้าและสภาพสมองของผู้สูงอายุ

โดยสรุป บริการการดูแลและชะยาวสำหรับผู้สูงอายุในชุมชนยังไม่มีระบบบริการ สำหรับผู้สูงอายุที่มีโรคเรื้อรังและมีภาวะพึ่งพาในชุมชน มีเพียงแต่การดูแลต่อเนื่องที่บ้าน (HHC) ภายหลังจำหน่ายจากโรงพยาบาล นับว่าเป็นความท้าทายของเจ้าหน้าที่ด้านสุขภาพเป็นอย่างยิ่งในการจะพัฒนาระบบบริการการดูแลและชะยาวสำหรับผู้สูงอายุในชุมชนให้เกิดขึ้น

2) เทศบาลตำบลบัว เทศบาลตำบลบัว มีภารกิจด้านการสนับสนุน ด้านสวัสดิการแก่ผู้สูงอายุทั้งภาวะปกติกลุ่มที่ช่วยเหลือตัวเองได้ และกลุ่มที่ช่วยเหลือตัวเองไม่ได้ ให้การสงเคราะห์ตามศักยภาพที่มีอยู่มีการประสานงานไปยังหน่วยงานกาชาดในจังหวัดน่าน อย่างไรก็ตามก็ได้รับการสงเคราะห์เพียงปีละ 1 ครั้งซึ่งไม่เพียงพอกับความ ต้องการ กลุ่มผู้สูงอายุที่ยากไร้ก็มีฐานะยากจน และขาดผู้ดูแลอีกทั้งยังเป็นกลุ่มที่ไม่ได้รับการศึกษาขาดความรู้ ความเข้าใจในการแสวงหาความรู้ สำหรับระบบฐานข้อมูลเป็นระบบฐานข้อมูลที่เป็นอยู่ทั่วไป แต่ยัง

ขาดรายละเอียดของข้อมูลเช่น การแบ่งประเภทของผู้สูงอายุยังขาดความชัดเจน ในรายละเอียด ทูตทางสังคม ในชุมชนมีศักยภาพ เช่น มีกลุ่มเพื่อนช่วยเพื่อน จัดอาสาดูแลผู้สูงอายุในชุมชน ชมรมผู้สูงอายุมีความเข้มแข็ง มีบริการระดับปฐมภูมิในพื้นที่ คือ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพระดับตำบล มีเจ้าหน้าที่ให้บริการเยี่ยมบ้าน

ประเด็นที่น่าสนใจพบว่าเทศบาลยังขาดการบูรณาการบริการทางด้านสังคมกับบริการทางด้านสุขภาพ เนื่องจากมีภารกิจในการปฏิบัติงานแบบแยกส่วน ยังไม่มีระบบการเชื่อมประสานระบบบริการแบบบูรณาการ รวมทั้งระบบการส่งต่อผู้สูงอายุในพื้นที่ไปยังแหล่งประโยชน์ตามลำดับของบริการ

3) องค์การภาคประชาชน องค์การภาคประชาชนในบริบทของการศึกษาวิจัยครั้งนี้ ได้แก่ ชมรมผู้สูงอายุ อาสาสมัครผู้ดูแลผู้สูงอายุ (อผส.) อาสาสมัครประจำหมู่บ้าน (อสม.) กำนันผู้ใหญ่บ้าน ซึ่งองค์การภาคประชาชนที่มีผลงานเป็นที่ประจักษ์ติดต่อกันนับหลายปีก็นำชมรมผู้สูงอายุเป็นกลุ่มองค์การภาคประชาชนที่มีความเข้มแข็ง ด้วยโครงการอาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุที่บ้านนั้น ริเริ่มโดยประธานชมรมผู้สูงอายุระดับอำเภอ ได้เขียนโครงการเพื่อขอรับการสนับสนุนงบประมาณ จาก สำนักงานส่งเสริมสุขภาพ (สสส.) เพื่อให้การอบรมกับผู้สูงอายุที่เสนอตัวเองเป็นจิตอาสาเข้าร่วมการอบรมในโครงการอาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุที่บ้าน โดยจัดอบรมแกนนำผู้สูงอายุให้ครบทั้ง 13 หมู่บ้านๆ ละ 3 คน อย่างไรก็ตามทางชมรมผู้สูงอายุระดับอำเภอยังไม่ได้มีการประสานงานไปยังหน่วยงานต่าง ๆ เช่น กระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์เพื่อขอรับการสนับสนุนด้านเอกสาร และด้านวิชาการต่างๆ มีการดำเนินงานเพียงลำพัง ยังไม่ได้ไปแลกเปลี่ยนและประสานงานความร่วมมือกับหน่วยงาน เช่น โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบัว โรงพยาบาล

สมเด็จพระยุพราชปาว หรือเทศบาล มีเพียงแต่กลุ่ม อพส ให้การเยี่ยมบ้านผู้สูงอายุโดยลำพังของชมรม

จากการวิเคราะห์ดังกล่าวข้างต้น สามารถประมวลศักยภาพของระบบบริการทั้งสามแห่ง ได้แก่ บริการจากโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชปาว เทศบาลปาว องค์การภาคประชาชนได้แก่ แกนนำชมรมผู้สูงอายุ แกนนำของ อาสาสมัครผู้ดูแลผู้สูงอายุ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน พบจุดเหมือนและจุดต่างดังต่อไปนี้

ผลการศึกษาศักยภาพ ดังมีรายละเอียดต่อไปนี้

ศักยภาพที่พบ จากบริการระดับโรงพยาบาล ทุติยภูมิที่ศึกษา คือ โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชปาว เป็นโรงพยาบาลระดับทุติยภูมินาน 2.2 มีศักยภาพในการให้บริการดูแลผู้สูงอายุที่มีปัญหาซับซ้อนเนื่องจากมีแพทย์เฉพาะทาง มีพยาบาลผู้เชี่ยวชาญทางด้านผู้สูงอายุ มีการบริการเยี่ยมบ้านโดยทีมสหสาขาวิชาชีพ มีระบบการส่งต่อแบบ SKY ผู้บริหารมีวิสัยทัศน์ในการที่จะพัฒนาระบบบริการการดูแลระยะยาวซึ่งกำหนดในแผนยุทธศาสตร์การดูแลระยะยาวของโรงพยาบาลปี พ.ศ.2555-2559 แต่พบจุดอ่อนคือ ขาดนโยบายในการดูแลผู้สูงอายุที่มีโรคเรื้อรังที่มีภาวะพึ่งพาในชุมชน ขาดการบูรณาการบริการ ทั้งทางด้าน สุขภาพจาก โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชปาวกับบริการทางสังคมกับเทศบาล นอกจากนั้นยังไม่มีระบบสนับสนุนที่ชัดเจนในการให้การช่วยเหลือผู้สูงอายุที่มีโรคเรื้อรัง และมีภาวะพึ่งพาที่จำเป็นต้องแยกออกมาให้มีความชัดเจน เพื่อที่จะได้จัดบริการให้สอดคล้องกับความต้องการของผู้สูงอายุ

เทศบาลตำบลปาวก็มีศักยภาพในการจัดบริการให้กับผู้สูงอายุตามนโยบายการกระจายอำนาจของรัฐบาล โดยผู้บริหารนายกเทศมนตรีเทศบาลตำบลปาว และรองนายกเทศมนตรีเทศบาลตำบลปาวเห็นความสำคัญกับการดูแลผู้สูงอายุ มีแหล่งทุนสนับสนุนให้ผู้สูงอายุที่สามารถร่วมกิจกรรมได้หรือเป็นกลุ่ม

ผู้สูงอายุที่แข็งแรง สนับสนุนการทำอาชีพของกลุ่มผู้สูงอายุ และประสานงานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เช่น หน่วยงานขาด ให้การสนับสนุนผู้สูงอายุที่ยากไร้ แต่อย่างไรก็ตาม ยังขาดระบบฐานข้อมูลเชิงลึกสำหรับผู้สูงอายุในชุมชน และฐานข้อมูลของผู้ดูแลหรือครอบครัวผู้สูงอายุในชุมชน ขาดระบบการเชื่อมประสานบริการทางด้านสังคม และสุขภาพ ขาดการจัดระบบบริการส่งต่อ และบริการเชื่อมโยงจากอาสาสมัครการดูแลผู้สูงอายุในชุมชน รวมทั้งอาสาสมัครประจำหมู่บ้านในชุมชน

องค์การภาคประชาชน ประกอบด้วย แกนนำชมรมผู้สูงอายุระดับตำบลปาว คณะกรรมการชมรมผู้สูงอายุอำเภอปาว ซึ่งมีบทบาทเป็นที่ปรึกษาของโครงการวิจัย โดยที่ตำบลปาวมีจุดแข็งที่มี อพส ครอบคลุมหมู่บ้าน เริ่มดำเนินการตั้งแต่ปี 2553 จนถึงปัจจุบัน ๆ มีกลุ่ม อพส. จำนวน 65 คน ซึ่งเป็นจิตอาสาเข้าร่วมโครงการวิจัยเพื่อพัฒนาระบบบริการการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุในชุมชนภายใต้บริบทของโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชปาว นับได้ว่าเป็นทุนทางสังคมที่เข้มแข็ง แต่อย่างไรก็ตามแกนนำดังกล่าวมีความต้องการที่จะพัฒนาศักยภาพของตนเองให้การดูแลช่วยเหลือผู้สูงอายุที่มีโรคเรื้อรังและมีภาวะพึ่งพาในชุมชนในเบื้องต้น และยังขาดระบบข้อมูลผู้สูงอายุที่จะให้การช่วยเหลือ ได้อย่างเป็นระบบ ซึ่งกิจกรรมของ อพส. ของผู้สูงอายุนั้นสะท้อนการจัดการบริการการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุในชุมชน ระบบการส่งต่อ หรือขาดระบบสนับสนุนให้ อพส.ทำงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ โดยสรุป บริการจากโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชปาว เทศบาลตำบลปาว และองค์การภาคประชาชนมีจุดที่เหมือนกันคือ ยังไม่มีระบบบริการการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุในชุมชน ทั้งระบบบริการย่อย 4 ระบบ ได้แก่ ระบบฐานข้อมูล ระบบบริการที่บูรณาการระหว่างด้านสุขภาพและบริการทางด้านสังคม ระบบบริการเชื่อมโยงและเชื่อมต่อ และระบบสนับสนุน

ยังพบว่าทั้ง 3 แห่งยังมีศักยภาพที่สามารถนำมาต่อยอดในการที่จะพัฒนาระบบบริการการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุในชุมชนคือ โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชบัว มีศักยภาพในด้านโครงสร้างที่มีแพทย์เฉพาะทาง เครื่องมือแพทย์ที่ทันสมัยที่จะให้การดูแลผู้สูงอายุที่มีปัญหาซับซ้อนได้ บริการเยี่ยมบ้านโดยทีมสหสาขาวิชาชีพ ส่วนเทศบาลมีบริการทั้งด้านสวัสดิการและสิ่งแวดล้อม ผู้บริหารเห็นความสำคัญในการดูแลผู้สูงอายุ ประกอบกับองค์กรภาคประชาชนมีความเข้มแข็งซึ่งสะท้อนทุนทางสังคมที่ดี เช่น แกนนำชมรมผู้สูงอายุ อพส. อสม. แกนนำ ผู้ใหญ่บ้าน และจิตอาสาในชุมชน เป็นต้น

จะเห็นได้ว่าเมื่อนำศักยภาพดังกล่าวนี้มาเป็นต้นทุนเพื่อจะพัฒนาต่อยอดให้มีระบบบริการการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุในชุมชนภายใต้บริบทของโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชบัว จะเป็นการทำงานที่เป็นระบบ และเป็นการพัฒนาที่เป็นจุดคุ้มทุน

ดังนั้นเพื่อให้เกิดการพัฒนาต่อไป ผู้วิจัยจะนำเสนอข้อมูลดังกล่าวให้กับเจ้าหน้าที่ทั้ง 3 แห่งได้รับทราบ เพื่อร่วมแสดงความคิดเห็น เพิ่มเติมข้อมูลที่เป็นปัญหา ฉะนั้นข้อมูลดังกล่าวจะเป็นปัจจัยนำเข้าเพื่อการออกแบบระบบบริการ การดูแลระยะยาวต่อไป

ข้อเสนอแนะ

1. จากข้อมูลสถานการณ์การบริการการดูแลระยะยาวของโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชบัว เทศบาลตำบลบัว องค์กรชุมชน ดังกล่าว จะเป็นข้อมูลพื้นฐานในการนำมาวางแผน เพื่อพัฒนาระบบบริการการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุในชุมชน

2.ฐานข้อมูลดังกล่าวจะเป็นประโยชน์ในการวางแผนเพื่อพัฒนา ระบบย่อย 4 ระบบได้แก่ 1) ฐานข้อมูลสำหรับผู้สูงอายุ 2) ระบบบริการด้านสุขภาพใน รพ.บัว และ ระบบบริการด้านสังคมในเทศบาล

ตำบลบัว 3) ระบบบริการการดูแลระยะยาวที่บูรณาการทั้งด้านสุขภาพและด้านสังคม และ 4) ระบบเชื่อมโยงบริการทั้งจากระดับปฐมนิเทศ ทุติยภูมิ และ ตติยภูมิ เพื่อมาพัฒนาระบบบริการการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุในชุมชน

3.การพัฒนาระบบบริการการดูแลระยะยาว จำเป็นอย่างยิ่งที่จะต้องพัฒนาสมรรถนะของบุคลากรทั้งสามแห่ง เพื่อให้มีสมรรถนะในกระบวนการฐานคิดของแนวคิดการดูแลระยะยาวเพื่อให้มีสมรรถนะในการพัฒนาระบบบริการการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุในชุมชน

กิตติกรรมประกาศ

การวิจัยในระหว่างการวิเคราะห์สถานการณ์ฉบับนี้สำเร็จลุล่วงได้ด้วยความกรุณาอย่างยิ่งจาก รศ.ดร. วรณภา ศรีธัญรัตน์ อาจารย์ที่ปรึกษา

ขอขอบพระคุณ น.พ.กิตติศักดิ์ เกษตรสินสมบัติ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชบัว คุณพิมพ์พร คุณสิทธิ์ หัวหน้ากลุ่มการพยาบาล ร่วมกับทีมสหสาขาวิชาชีพของโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชบัว ที่สนับสนุนในการเอื้อให้การเก็บข้อมูลบรรลุตามวัตถุประสงค์ และ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบัว และทีมงานทุกคน ที่เข้าร่วมปฏิบัติงานวิจัย

ขอขอบคุณ บัณฑิตศึกษาหาวิทยาลัยขอนแก่น ที่ให้ทุนอุดหนุนทำวิทยานิพนธ์

คุณความคิดต่าง ๆ ดังกล่าวขอมอบให้กับ ผู้สูงอายุครอบครัวและผู้ดูแล ทุก ๆ คน เพื่อให้สามารถอยู่ในชุมชน อย่างมีความสุข และมีคุณภาพชีวิตที่ดี

เอกสารอ้างอิง

กนิษฐา บุญธรรมเจริญ. (2552). ก้าวพิ่งพาของประชากรสูงอายุไทย. ใน ชื่นตา วิชชาวุธ และสถิตพงศ์ ธนวิริยะกุล (บรรณาธิการ), ระบบการดูแลระยะยาวและกำลังคนในการดูแลผู้สูงอายุ: ทิศทางของประเทศไทย.



HDP1-12

กรุงเทพฯ: มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนา
ผู้สูงอายุไทย.

กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ได้
ร่วมกับองค์การความร่วมมือระหว่างประเทศ
(JICA) รูปแบบการดูแลระยะยาว ค้นเมื่อ 18
เมษายน 2553 จาก

<http://www.ryt9.com/s/prg/128306>

จอห์น โนเดิล นภาพร ชโยวรรณ. (2552). การสูงอายุ
ทางประชากรและการอยู่ดีมีสุขของผู้สูงอายุ
ในประเทศไทย แนวโน้มในอดีต สถานการณ์
ปัจจุบัน และความท้าทายในอนาคต. UNFPA.

ชูชัย ศุภวงศ์ สมศักดิ์ ชุณหรัศมิ์ ศุภกิจ ศิริลักษณ์ ถัดดา
คำริการเลิศ สุพัตรา ศรีวนิชกร และเกษม
เวชสุทธานนท์. (2552). คู่มือโรงพยาบาล
ส่งเสริมสุขภาพระดับตำบล. สำนักงานวิจัย
และพัฒนาระบบสุขภาพชุมชน

ไพจิตร สีสกุลทอง (2549). การบริการดูแลผู้ป่วยที่
เข้ารับบริการ โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราช
ปัว อำเภอปัว จังหวัดน่าน. รายงานการ
วิจัย.(อัครา).

แผนยุทธศาสตร์กระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. 2552-2555.
ค้นเมื่อ 24 สิงหาคม 2553 จาก