



การศึกษารูปแบบเครือข่ายบริการสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุ กลุ่มติดบ้านและกลุ่มติดเตียง ในเขตรับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลอ่องห้า อำเภอแม่ทะ จังหวัดลำปาง

The Study of the Health Care Service Networking for the Home-Bound Elders and Bed-Bound Elders: Hong Ha Health Promotion Hospital, Maetha District, Lampang Province

สุมิตรา วิชา^{1*}, ศิริรัตน์ ศรีภัทรางกูร¹, เบญจพร เสาวภา¹, ธนภฤช หมื่นก้อนแก้ว²,

สุภา ศรีรุ่งเรือง³, ณัฏพนธ์ มานพ⁴, ณัฐกานต์ ตาบุตรวงศ์⁵

¹พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ โรงพยาบาลบรบือราชชนนี นครลำปาง

²อาจารย์ประจำคณะสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม มหาวิทยาลัยเนชั่น

³ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลอ่องห้า

⁴ผู้อำนวยการกองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม เทศบาลตำบลน้ำใจ

⁵นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ โรงพยาบาลแม่ทะ

*Email : sumitra18@hotmail.com

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงสำรวจนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษารูปแบบเครือข่ายการบริการสุขภาพ สำหรับผู้สูงอายุ กลุ่มติดบ้านและกลุ่มติดเตียง โดยการมีส่วนร่วมของกลุ่มเครือข่ายในชุมชน กลุ่มเป้าหมายประกอบด้วย ผู้สูงอายุกลุ่มติดบ้านและกลุ่มติดเตียง ในพื้นที่รับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลอ่องห้า อำเภอแม่ทะ จังหวัดลำปาง จำนวน 62 คน และญาติผู้ดูแล จำนวน 62 คน ผู้ดูแลช่วยเหลือผู้สูงอายุ ที่มีภาวะพึ่งพิง จำนวน 15 คน และตัวแทนกลุ่มเครือข่ายในชุมชน 3 กลุ่ม ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล 5 ระยะ โดยข้อมูลเชิงปริมาณนำมาวิเคราะห์ด้วยสถิติความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ส่วนข้อมูลเชิงคุณภาพหลังจากตรวจสอบข้อมูล นำมาจัดระเบียบข้อมูล และวิเคราะห์เนื้อหา

ผลการวิจัย พบว่า รูปแบบเครือข่ายบริการสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุกลุ่มติดบ้านและกลุ่มติดเตียง ในพื้นที่รับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลอ่องห้า อำเภอแม่ทะ จังหวัดลำปาง ประกอบด้วย



5 องค์ประกอบ ได้แก่ 1) การประเมินสภาพผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงและศักยภาพของญาติผู้ดูแล 2) การดูแลช่วยเหลือโดยกลุ่มคนในชุมชน 3) การจัดระบบบริการสุขภาพ ระบบการดูแลต่อเนื่อง และระบบสารสนเทศและเทคโนโลยีของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลองค์ห้า โรงพยาบาลแม่ทะ และโรงพยาบาลลำปาง 4) การกำหนดนโยบาย แผนงาน โครงการ และงบประมาณจากเทศบาลตำบลน้ำโจ้ และ 5) การดำเนินงานดูแลผู้สูงอายุจากหน่วยงานอื่นที่เกี่ยวข้อง ข้อเสนอแนะคือ กลุ่มเครือข่ายในชุมชนควรมีส่วนร่วมดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงโดยคำนึงถึงความต้องการและความแตกต่างของแต่ละบุคคล และหน่วยงานภาครัฐควรทบทวนบทบาทหน้าที่ที่ซ้ำซ้อนกันในการดำเนินงานดูแลผู้สูงอายุระยะยาวในชุมชน

คำสำคัญ : ผู้สูงอายุกลุ่มติดบ้าน ผู้สูงอายุกลุ่มติดเตียง รูปแบบเครือข่ายการบริการสุขภาพ

Abstract

This survey research aimed to study the health care service networking for elderly people in home-bound and bed-bound groups during the involvement of community parties. Involved persons and parties were 62 elderly people with dependency and 62 relative caregivers of both home-bound and bed-bound, 15 caregivers of dependent older people in the community, and 3 representatives from the main community parties. Research tools used for data collection covered both quantitative and qualitative methods. Frequency, percentage, mean, and standard deviation were applied to analyze quantitative data while content analysis was for qualitative.

The results showed that the health care service networking for the elderly, home-bound and bed-bound groups in the responsible area of Hong Ha Health Promotion Hospital was summarized by a linkage of 5 components which are 1) assessing the condition of the elderly with dependency and the potential of the caregivers, 2) caring for the elderly with dependency by the community, 3) health service system, continuous care system and management information system & technology, 4) the policy formulation, the project plan and the budget from Nam Cho Sub-district Municipality, and 5) the care of the elderly with dependency from other related organizations. The results of this study suggested that the health care system in the community should respond to the needs of dependent elderly people and relative caregivers, taking into account the differences of individuals. In addition, policy to integrate long-term care for elderly in each



community should be defined to reduce the duplication of work and the budget used by each agency in a particular area.

Keyword : Home-bound elders, bed-bound elders, health care service networking

บทนำ

เมื่อปี พ.ศ. 2558 ประเทศไทยเป็น “สังคมสูงวัย” ที่มีประชากรอายุ 60 ปี ขึ้นไป (ผู้สูงอายุ) ประมาณ 10.3 ล้านคน ซึ่งคิดเป็นร้อยละ 16 ของประชากรไทยทั้งหมด จากการคาดประมาณประชากรของสำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ประเทศไทยจะมีสัดส่วนผู้สูงอายุสูงมากกว่าร้อยละ 20 หรือเป็น “สังคมสูงวัยอย่างสมบูรณ์” ในปี พ.ศ. 2564 และจะเป็น “สังคมสูงวัยระดับสุดยอด” เมื่อมีสัดส่วนผู้สูงอายุสูงถึงร้อยละ 28 ในปี พ.ศ. 2574⁽¹⁾ สำหรับจังหวัดลำปาง มีดัชนีการสูงวัยมากเป็นอันดับที่ 2 ของประเทศ รองจากจังหวัดลำพูน จากการสำรวจประชากรกลางปี พ.ศ. 2559 จังหวัดลำปางมีประชากรทุกช่วงวัยจำนวน 573,247 คน มีประชากรที่เป็นผู้สูงอายุจำนวน 142,932 คน (ร้อยละ 24.93 ของประชากรทั้งหมด) ซึ่งสูงกว่าภาพรวมของประเทศไทย⁽²⁾

ตำบลน้ำโจ้ อำเภอแม่ทะ จังหวัดลำปาง ได้รับคัดเลือกให้เป็นตำบลนำร่อง “ตำบลต้นแบบในการดูแลผู้สูงอายุ” ของจังหวัดลำปาง ซึ่งโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลอ่องห้าในพื้นที่ตำบลน้ำโจ้ เป็นผู้รับผิดชอบโดยดูแลประชากรจำนวน 3,182 คน มีประชากรอายุตั้งแต่ 60 ปี ขึ้นไป ถึงร้อยละ 27.00 จำแนกเป็นผู้สูงอายุกลุ่มติดสังคม จำนวน 797 คน (ร้อยละ 92.78) ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงกลุ่มติดบ้านจำนวน 50 คน (ร้อยละ 5.82) และผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงกลุ่มติดเตียง จำนวน 12 คน (ร้อยละ 1.40) จากการสำรวจเบื้องต้น พบว่า ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงบางรายไม่มีผู้ดูแลในครอบครัวที่จะดูแลผู้สูงอายุได้อย่างต่อเนื่อง ทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อนหรือมีความเสี่ยงสูงที่จะเกิดภาวะแทรกซ้อน (ข้อติด ปอดบวม แผลกดทับ การติดเชื้อในระบบทางเดินปัสสาวะ การพลัดตกหกล้ม) และปัญหาด้านสุขภาพจิต (ความรู้สึกไร้ค่า หดหู่ใจ มีพฤติกรรมก้าวร้าวทำร้ายผู้อื่น) ส่วนผู้ดูแลที่อยู่กับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงบางส่วนมีปัญหาสุขภาพ มีความเครียดจากการดูแลระยะยาว และมีปัญหาด้านเศรษฐกิจในครอบครัว

ยุทธนา พูนพานิช และแสงนภา อุทัยแสงไฟศาล⁽³⁾ เสนอผลการวิเคราะห์รูปแบบส่งเสริมสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุกลุ่มที่ 2 และกลุ่มที่ 3 ไว้ว่า ผู้สูงอายุกลุ่มที่ 2 เป็นกลุ่มที่สามารถประกอบกิจวัตรประจำวันได้เองบ้าง จำเป็นต้องพึ่งพาผู้อื่นในบางกิจกรรม กิจกรรมส่งเสริมสุขภาพในผู้สูงอายุกลุ่มนี้คือ “การเยี่ยมบ้าน” เป็นบริการต่อเนื่องที่บ้านที่จัดให้กับผู้สูงอายุ ดำเนินการโดยอาสาสมัครสาธารณสุข จิตอาสาในชุมชน หรือเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ส่วนผู้สูงอายุกลุ่มที่ 3 เป็นกลุ่มที่ไม่สามารถในการประกอบกิจวัตรประจำวันได้เอง ต้องพึ่งพาผู้อื่นในการดูแลช่วยเหลือในกิจวัตรประจำวันตลอดเวลาอย่างถูกวิธี กิจกรรมส่งเสริม



สุขภาพในผู้สูงอายุกลุ่มนี้ คือ “การจัดให้มีผู้ดูแล” เป็นการช่วยเหลือในการดูแลผู้สูงอายุกลุ่มติดเตียง เพื่อแบ่งเบาภาระจากสมาชิกในครอบครัว ให้สมาชิกยังคงสามารถสร้างผลผลิตให้แก่ชุมชนและสังคม ได้ สำหรับการศึกษารูปแบบการจัดการดูแลและระยะยาวกลุ่มผู้สูงอายุติดเตียงโดยชุมชนของ เกรียงศักดิ์ ธรรมอภิพล และคณะ⁽⁴⁾ พบว่า รูปแบบการจัดการดูแลผู้สูงอายุติดเตียง แบ่งออกเป็น 8 รูปแบบ คือ การดูแลตนเอง การดูแลโดยครอบครัว การดูแลโดยเพื่อนบ้าน การดูแลโดยผู้นำชุมชน การดูแลโดยชมรม ผู้สูงอายุ การดูแลโดยอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในกรณีที่ไม่มีผู้ดูแล มีผู้ดูแล และมีผู้ดูแล แต่ไม่ยอมดูแล การดูแลโดยองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และการดูแลโดยสถานบริการสุขภาพ

วิราพรรณ วิโรจน์รัตน์ และคณะ⁽⁵⁾ ได้พัฒนารูปแบบบริการสุขภาพในการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพาโดยการมีส่วนร่วมระหว่างครอบครัว ชุมชน และองค์กรรัฐ ซึ่งสรุปได้ว่า รูปแบบการดูแลผู้สูงอายุที่มี ภาวะพึ่งพานั้น ควรมี 3 ภาคส่วน คือ ผู้ดูแลและครอบครัว เครือข่ายชุมชน และศูนย์บริการสาธารณสุข โดยแต่ละภาคส่วนนั้นมีการสนับสนุนและประสานงานกันในการดูแลผู้สูงอายุแบบบูรณาการบริการสุขภาพ และทางสังคม เพื่อการดูแลผู้สูงอายุให้เป็นองค์รวมทางด้านร่างกาย จิต และสังคม ส่วนการศึกษา เรื่อง การดูแลผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะพึ่งพิงในพื้นที่ภาคตะวันออกเฉียงเหนือของไทย ของ ขวลิขิต สวัสดิ์ผล และคณะ⁽⁶⁾ ได้สรุปผลการวิจัยไว้ว่า การดูแลผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะพึ่งพิง มี 2 ระบบ ได้แก่ การดูแลระบบแรก เป็นการดูแลผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะพึ่งพิงใน หรือการดูแลโดยครอบครัว ซึ่งผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะพึ่งพิงจะได้รับการดูแลด้านสุขภาพ เศรษฐกิจ และการทำกิจวัตรประจำวันจากผู้ดูแลหลักที่มาจากครอบครัวและเครือญาติ และการดูแลระบบที่สอง เป็นการดูแลผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะพึ่งพิงนอกหรือการดูแลโดยชุมชนท้องถิ่น ได้แก่ การจัดบริการการดูแลโดยเครือญาติ เพื่อนบ้าน ผู้นำ/กรรมการหมู่บ้าน กลุ่มอาสาสมัครในชุมชน ท้องถิ่น องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และกลุ่มเจ้าหน้าที่รัฐ

การดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในพื้นที่รับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลอ่างห่า ใช้กรอบแนวคิดการทำงานตามภารกิจของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล⁽⁷⁾ โดยมีศูนย์การดูแลต่อเนื่อง โรงพยาบาลแม่ทะ ทำหน้าที่เชื่อมประสานการดูแลระหว่างโรงพยาบาลลำปาง โรงพยาบาลแม่ทะ และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลอ่างห่า และประสานการทำงานการดูแลผู้สูงอายุกับหน่วยงานอื่นในชุมชน ทั้งนี้ การศึกษารูปแบบเครือข่ายการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง (กลุ่มติดบ้านติดเตียง) ในพื้นที่ รับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลอ่างห่า จะทำให้กลุ่มเครือข่ายในชุมชนอ่างห่า (เครือข่าย บริการสุขภาพ เครือข่ายบริการชุมชน/ท้องถิ่น และเครือข่ายบริการสังคม) ประสานการดูแลผู้สูงอายุที่มี ภาวะพึ่งพิงในชุมชนร่วมกันได้อย่างชัดเจน และสามารถนำไปกำหนดเป็นแนวทางการทำงานตามบทบาท หน้าที่ของแต่ละเครือข่าย เพื่อพัฒนาการดำเนินงานการดูแลผู้สูงอายุในพื้นที่ของชุมชนอ่างห่าให้มี ประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น



วัตถุประสงค์ของการวิจัย

เพื่อศึกษารูปแบบเครือข่ายการบริการสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุกลุ่มติดบ้านและกลุ่มติดเตียง โดย การมีส่วนร่วมของกลุ่มเครือข่ายในชุมชน (พื้นที่รับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลอ่องท่า อำเภอมะนัง จังหวัดลำปาง)

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยนี้เป็นการศึกษาเชิงสำรวจ (Survey Research)

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง ผู้วิจัยเลือกกลุ่มเป้าหมายแบบยัดจุดมุ่งหมายของการศึกษา เป็นหลัก (Purposeful Sampling) ซึ่งเป็นผู้ที่มีความเกี่ยวข้องโดยตรงกับประเด็นหรือวัตถุประสงค์ของการวิจัย ดังนี้

1. ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงและญาติผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ของพื้นที่หมู่ 1 หมู่ 6 หมู่ 7 และหมู่ 8 ตำบลน้ำโจ้ อำเภอมะนัง จังหวัดลำปาง จำนวน 62 คน ประกอบด้วย

1.1 ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงกลุ่มติดบ้าน หมายถึง ประชากรผู้สูงอายุที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปี ขึ้นไป ทั้งเพศชายและหญิง ที่ประเมินความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวัน จากเครื่องมือ Barthel Index of ADL (Activities of Daily Living) และมีคะแนนจากการประเมิน อยู่ในช่วง 5-11/20 คะแนน จำนวน 50 คน

1.2 ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงกลุ่มติดเตียง หมายถึง ประชากรผู้สูงอายุที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปี ขึ้นไปทั้งเพศชายและหญิง ที่ประเมินความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวัน จากเครื่องมือ Barthel Index of ADL (Activities of Daily Living) และมีคะแนนจากการประเมิน อยู่ในช่วง 0-4/20 คะแนน จำนวน 12 คน

1.3 ญาติผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง จำนวน 62 คน

2. ผู้ดูแลช่วยเหลือผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง (caregiver; CG) หมายถึง ผู้ดูแลช่วยเหลือผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในพื้นที่รับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลอ่องท่า 4 หมู่บ้าน จำนวน 15 คน ที่สมัครและได้รับการคัดเลือกจากโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลอ่องท่า ให้เข้ารับการอบรม ผู้ดูแลผู้สูงอายุหลักสูตร 70 ชั่วโมง ตามหลักสูตรของสำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข⁽⁸⁾

3. เครือข่ายในชุมชน 3 กลุ่ม ในพื้นที่ที่เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในชุมชน จำนวน 29 คน



3.1 ตัวแทนจากเครือข่ายบริการชุมชน/ท้องถิ่น ได้แก่ กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน ประธานชุมชน ชมรมผู้สูงอายุ ชมรมจิตอาสา อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) เทศบาลตำบลน้ำโจ้ว วัดฮ้องห้า โรงเรียนบ้านแม่ป่ง และองค์กรเอกชน (บริษัท SCG และโรงงานเซรามิก) จำนวน 20 คน

3.2 ตัวแทนจากเครือข่ายบริการสังคม ได้แก่ สำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัด ศูนย์การศึกษาออกโรงเรียน และพัฒนาชุมชน จำนวน 3 คน

3.3 ตัวแทนเครือข่ายบริการสุขภาพ ได้แก่ โรงพยาบาลแม่ทะ สำนักงานสาธารณสุขอำเภอแม่ทะ และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลฮ้องห้า จำนวน 6 คน

เครื่องมือการวิจัย ได้แก่ เครื่องมือในวิธีการเก็บรวบรวมข้อมูลเชิงปริมาณ ประกอบด้วย แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล และคู่มือการคัดกรองและประเมินภาวะสุขภาพผู้สูงอายุของกรมการแพทย์⁽⁹⁾ สำหรับเครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูลเชิงคุณภาพ ประกอบด้วย แนวทางการสัมภาษณ์ แนวทางการสังเกต และแนวทางการสนทนากลุ่ม ซึ่งผู้วิจัยได้สร้างขึ้นให้ตรงตามวัตถุประสงค์ของการวิจัย และให้ผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 5 ท่าน ตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา

วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล โครงการวิจัยครั้งนี้ผ่านความเห็นชอบจากคณะกรรมการการวิจัยในมนุษย์ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนครลำปาง เมื่อวันที่ 16 มิถุนายน พ.ศ. 2559 และนำไปดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลตั้งแต่เดือนกรกฎาคม พ.ศ. 2559 – เดือนกันยายน พ.ศ. 2560 โดยเก็บรวบรวมข้อมูล 5 ระยะ ดังนี้

1. เก็บรวบรวมข้อมูลจากกลุ่มผู้ดูแลช่วยเหลือผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ภายหลังจากการอบรมพัฒนาความรู้ ทักษะ และทัศนคติ ในการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงให้กับกลุ่มผู้ดูแลช่วยเหลือผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ตามหลักสูตรการฝึกอบรมผู้ดูแลช่วยเหลือผู้สูงอายุตามคู่มือแนวทางการอบรมผู้ดูแลผู้สูงอายุของกรมอนามัย⁽⁸⁾ และอบรมการใช้เครื่องมือการคัดกรองและประเมินภาวะสุขภาพผู้สูงอายุ⁽⁹⁾ โดยเก็บรวบรวมข้อมูลส่วนบุคคล และข้อมูลจากการสนทนากลุ่ม

2. กลุ่มผู้ดูแลช่วยเหลือผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงเก็บรวบรวมข้อมูลจากผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง และญาติผู้ดูแล ประกอบด้วย ข้อมูลส่วนบุคคล ข้อมูลการคัดกรองและประเมินสุขภาพผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง และข้อมูลการสัมภาษณ์และการสังเกตจากสภาพจริง

3. เก็บรวบรวมข้อมูลจากกลุ่มเครือข่ายในชุมชน 3 กลุ่ม โดยมีการเก็บรวบรวมข้อมูลดังนี้

3.1 เก็บรวบรวมข้อมูลการสนทนากลุ่ม จากตัวแทนเครือข่ายบริการสุขภาพในชุมชน (โรงพยาบาลแม่ทะ สำนักงานสาธารณสุขอำเภอแม่ทะ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลฮ้องห้า) แนวคำถาม ประกอบด้วย บทบาทหน้าที่ในการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ปัญหาและอุปสรรคในการทำงานเกี่ยวกับการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ความคิดเห็นต่อแหล่งงบประมาณ การมีส่วนร่วม และความเชื่อมโยงของระบบการดำเนินงานการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง



3.2 เก็บรวบรวมข้อมูลการสนทนากลุ่ม จากตัวแทนเครือข่ายบริการชุมชน/ท้องถิ่น (กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน ประธานชุมชน อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ชมรมผู้สูงอายุ ชมรมจิตอาสา เทศบาลตำบลน้ำโจ้ว วัดฮ่อห่า คริสตจักรปทุมธรรม โรงเรียนบ้านแม่ป่ง) และตัวแทนเครือข่ายบริการสังคม (สำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัด ศูนย์การศึกษาออกโรงเรียน บริษัท SCG และ โรงงานเชรามิก) แนวคำถาม ประกอบด้วย สิ่งที่ได้ทำเพื่อให้การดูแล/ให้การช่วยเหลือ/มีจิตอาสา/ทำตาม บทบาทและหน้าที่ที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุ ความช่วยเหลือ/ความร่วมมือ/การสนับสนุนที่ได้รับจากบุคคลใน ครอบครัว ญาติ หน่วยงานของรัฐ หน่วยงานเอกชน หรือองค์กรอิสระ ในการดูแลผู้สูงอายุ ปัญหา/อุปสรรค และความต้องการสิ่งสนับสนุนที่เป็นพื้นฐานสำหรับการดูแลที่บ้าน ในครอบครัว หรือในชุมชนจากหน่วยงานของรัฐ หน่วยงานเอกชน หรือองค์กรอิสระ

4. เก็บรวบรวมข้อมูลโดยไปร่วมแลกเปลี่ยนเรียนรู้และถอดบทเรียนจากแหล่งเรียนรู้ที่เป็นเลิศ เกี่ยวกับการดูแลผู้สูงอายุ (Best Practice) ดังนี้

4.1 โรงพยาบาลสุรินทร์ และโรงพยาบาลลำปาง เก็บรวบรวมข้อมูลด้วยวิธีการสัมภาษณ์ และการสังเกตจากสภาพจริง หลังจากนั้น การถอดบทเรียนการศึกษาแลกเปลี่ยนเรียนรู้ แบบสัมภาษณ์ เป็นแบบมีโครงสร้างครอบคลุมประเด็น ระบบการดูแลผู้สูงอายุระยะยาว และระบบข้อมูลสารสนเทศ ในการเชื่อมโยงข้อมูลผู้สูงอายุในพื้นที่

4.2 ศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตและส่งเสริมอาชีพผู้สูงอายุ เทศบาลหนองตองพัฒนา อำเภอ หางดง จังหวัดเชียงใหม่ และโรงพยาบาลชุมชนตำบลดอนแก้ว อำเภอแม่ริม จังหวัดเชียงใหม่ เก็บรวบรวม ข้อมูลด้วยวิธีการสัมภาษณ์ การสนทนากลุ่ม และการสังเกตจากสภาพจริง จากกลุ่มผู้บริหาร กลุ่มทีม สุขภาพ กลุ่มผู้ดูแลช่วยเหลือผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง กลุ่มอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน กลุ่ม จิตอาสา ตัวแทนสำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ และตัวแทนจากศูนย์การศึกษาออก โรงเรียน ซึ่งแบบสัมภาษณ์และแนวทางการสนทนากลุ่มครอบคลุมประเด็น แนวทางการจัดตั้งและวิธีการ บริหารจัดการภายในองค์กร แนวทางการจัดสภาพแวดล้อมและส่งเสริมอาชีพผู้สูงอายุ แนวทางการจัดหา งบประมาณและกองทุนสนับสนุนต่างๆ แนวทางการจัดสวัสดิการสำหรับผู้สูงอายุ แนวทางการสร้างเครือ ข่ายการทำงานกับหน่วยงานต่างๆ บทบาทหน้าที่ในการดำเนินงานหรือกิจกรรมการดูแลผู้สูงอายุ อุปสรรค/ ปัญหา/ปัจจัยแห่งความสำเร็จในการดำเนินงาน และแนวทางพัฒนารูปแบบการดูแลผู้สูงอายุกลุ่มติดบ้าน กลุ่มติดเตียงในชุมชน

5. จัดเวทีเสวนารูปแบบเครือข่ายบริการสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง โดยมีผู้ร่วม เสวนาประกอบด้วย ญาติผู้ดูแล ผู้ดูแลช่วยเหลือ และตัวแทนเครือข่ายในชุมชน 3 กลุ่ม ของพื้นที่ชุมชน ฮ่อห่า



6. สรุปรูปแบบเครือข่ายบริการสุขภาพ สำหรับผู้สูงอายุกลุ่มติดบ้านและกลุ่มติดเตียง ในเขตรับผิดชอบของ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลยี่งอ ตำบลน้ำโจ้ อำเภอแม่ทะ จังหวัดลำปาง

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. ข้อมูลเชิงปริมาณ วิเคราะห์ด้วยสถิติความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

2. ข้อมูลเชิงคุณภาพ ข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์ การสนทนากลุ่ม การสังเกตจากสภาพจริง และการถอดบทเรียน จะนำมาตรวจสอบข้อมูล จัดระเบียบข้อมูล และวิเคราะห์เนื้อหา

ผลการวิจัย

1. ข้อมูลทั่วไปของผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ดังแสดงในตารางที่ 1

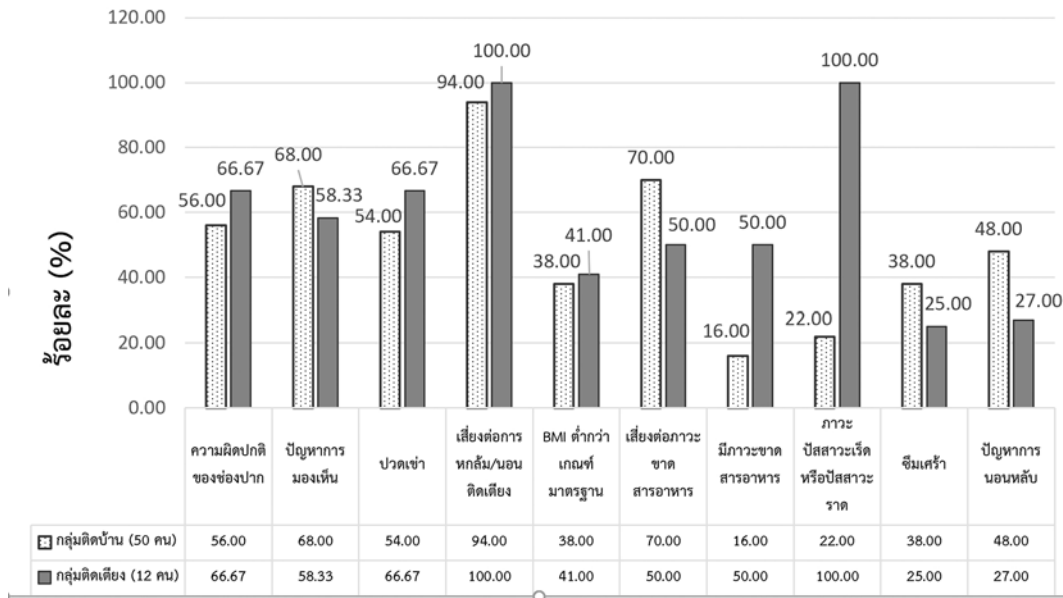
ตารางที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง จำแนกตามผู้สูงอายุกลุ่มติดบ้าน และผู้สูงอายุกลุ่มติดเตียง

รายการข้อมูล	กลุ่มติดบ้าน (n = 50)		กลุ่มติดเตียง (n = 12)		รวมทั้งหมด (n = 62)	
	จำนวน (คน)	ร้อยละ	จำนวน (คน)	ร้อยละ	จำนวน (คน)	ร้อยละ
1. เพศ						
- ชาย	18	36.00	1	8.33	19	30.60
- หญิง	32	64.00	11	91.67	43	69.40
2. อายุ	$(\bar{x} = 77.54, S.D. = .84)$		$(\bar{x} = 80.67, S.D. = .63)$		$(\bar{x} = 78.15, S.D. = .77)$	
- 60 – 69 ปี	13	26.00	2	16.67	15	24.20
- 70 – 79 ปี	12	24.00	2	16.67	14	22.60
- 80 ปี ขึ้นไป	25	50.00	8	66.67	33	53.20
3. สถานภาพสมรส						
- โสด	3	6.00	-	-	3	4.84
- คู่	18	36.00	5	41.67	23	37.10
- หม้าย	29	58.00	7	58.33	36	58.06
4. รายได้เฉลี่ยทั้งหมดของครอบครัว (บาท/เดือน)						
- 0 – 5,000 บาท	38	76.00	8	66.67	46	74.19
- 5,001 – 10,000 บาท	6	12.00	2	16.67	8	12.90
- 10,001 – 15,000 บาท	1	2.00	1	8.33	2	3.23
- มากกว่า 15,000 บาท	5	10.00	1	8.33	6	9.68
5. แหล่งที่มาของรายได้ (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)						
- คู่สมรส/บุตรหลาน	27	54.00	9	75.00	36	58.06
- เบี้ยผู้สูงอายุ/เบี้ยผู้พิการ	50	100.00	12	100.00	62	100.00
6. โรคประจำตัวปัจจุบันที่รักษาอยู่ (หากมีโรคประจำตัว อาจตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)						
- ไม่มีโรคประจำตัว	8	16.00	1	8.33	9	14.52
- มีโรคประจำตัว	42	84.00	11	91.67	53	85.48
- โรคเบาหวาน	11	22.00	1	8.33	12	19.35
- โรคความดันโลหิตสูง	29	58.00	6	50.00	35	56.45
- โรคไขมันในเลือด	2	4.00	3	25.00	5	8.10
- อื่นๆ	27	54.00	8	66.67	35	56.45
7. การเข้านอนรักษาในโรงพยาบาล						
- ไม่เคยเข้านอนใน รพ.	12	24.00	1	8.33	13	20.97
- เคย	38	76.00	11	91.67	49	79.03



จากตารางที่ 1 พบว่า ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง (69.40 %) อายุ 80 ปีขึ้นไป (53.20 %) ส่วนใหญ่มีโรคประจำตัว เช่น เบาหวาน ความดันโลหิตสูง (85.48 %) และเคยเข้าอนรรักษาในโรงพยาบาล (79.03 %)

2. การคัดกรองและประเมินสภาพผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ดังแสดงในรูปที่ 1



รูปที่ 1 กราฟการคัดกรองและประเมินสภาพผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง จำแนกตามผู้สูงอายุกลุ่มติดบ้านและผู้สูงอายุกลุ่มติดเตียง

จากรูปที่ 1 พบว่า ปัญหาสุขภาพที่พบมากที่สุดของผู้สูงอายุกลุ่มติดบ้าน คือ เสี่ยงต่อการหกล้ม (94.00 %) ส่วนผู้สูงอายุกลุ่มติดเตียง พบปัญหาภาวะการนอนติดเตียงนานและภาวะปัสสาวะเรื้อรังหรือปัสสาวะรดมากที่สุด (100 %)

3. รูปแบบเครือข่ายการบริการสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง (กลุ่มติดบ้านและกลุ่มติดเตียง) ในพื้นที่รับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลอ้งหั่ว ประกอบด้วย 5 องค์ประกอบ ได้แก่ 1) การประเมินสภาพผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงและศักยภาพของญาติผู้ดูแล 2) การดูแลช่วยเหลือโดยกลุ่มคนในชุมชน 3) การจัดระบบบริการสุขภาพ ระบบการดูแลต่อเนื่อง และระบบสารสนเทศและเทคโนโลยี ของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลอ้งหั่ว โรงพยาบาลแม่ทะ และ โรงพยาบาลลำปาง 4) การกำหนดนโยบาย แผนงาน โครงการ และงบประมาณจากเทศบาลน้ำโจ้ และ 5) การดำเนินงานดูแลผู้สูงอายุจากหน่วยงานอื่นที่เกี่ยวข้อง ดังรูปที่ 2



รูปที่ 2 รูปแบบเครือข่ายการบริการสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพืงพิง (วรรณภา ศรีธัญรัตน์ และ ลัดดา ดำริการเลิศ, 2553)

ทั้งนี้อธิบายได้ว่า องค์ประกอบที่ 1 เป็นจุดศูนย์กลางของการดูแล องค์ประกอบที่ 2 เป็นกลุ่มคนในชุมชนที่ใกล้ชิดกับผู้สูงอายุที่มีภาวะพืงพิงและญาติมากที่สุด ส่วนองค์ประกอบที่ 3, 4, 5 เป็นกลุ่มคนทั้งภาครัฐและเอกชนที่มีส่วนดูแลช่วยเหลือผู้สูงอายุที่มีภาวะพืงพิงและญาติผู้ดูแล โดยเส้นประรอบองค์ประกอบแสดงให้เห็นถึงความเคลื่อนไหวของแต่ละองค์ประกอบในชุมชน และลูกศรทึบแสดงให้เห็นถึงความเชื่อมโยงเพื่อประสานการทำงานและใช้ทรัพยากรร่วมกัน นอกจากนี้ ผลจากการศึกษารูปแบบเครือข่ายการบริการสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพืงพิงในครั้งนี้ ทำให้ผู้วิจัยสามารถสรุปบทบาหน้าที่ของกลุ่มคนในแต่ละองค์ประกอบได้ ดังนี้

องค์ประกอบที่ 1 การประเมินสภาพผู้สูงอายุที่มีภาวะพืงพิงและศักยภาพของญาติผู้ดูแล

บทบาทหน้าที่ของผู้สูงอายุที่มีภาวะพืงพิง ได้แก่ การทำกิจวัตรประจำวันตามความสามารถด้วยตนเอง การสังเกตสุขภาพทั่วไปและปัญหาสุขภาพที่เพิ่มขึ้นด้วยตนเอง การดูแลสุขภาพเบื้องต้นด้วยตนเอง การบอกความต้องการและขอความช่วยเหลือในการดูแล

บทบาทหน้าที่ของญาติผู้ดูแล ได้แก่ การช่วยเหลือในการทำกิจวัตรประจำวัน การประเมินภาวะสุขภาพและปัญหาด้านสุขภาพเบื้องต้น การดูแลสภาพแวดล้อมและที่อยู่อาศัย การดูแลสภาพจิตใจของผู้สูงอายุที่มีภาวะพืงพิง การบอกความต้องการหรือสิ่งสนับสนุนในการดูแล

องค์ประกอบที่ 2 การดูแลช่วยเหลือโดยกลุ่มคนในชุมชน

บทบาทหน้าที่ของเครือญาติและเพื่อนบ้าน ได้แก่ การช่วยดูแลเกี่ยวกับกิจวัตรประจำวัน



แทนญาติผู้ดูแลเป็นบางครั้ง การช่วยสังเกตความผิดปกติเกี่ยวกับภาวะสุขภาพ การช่วยให้ความคิดเห็นในการดูแล การช่วยให้กำลังใจแก่ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงและญาติผู้ดูแล

บทบาทหน้าที่ของผู้นำศาสนา (พระสงฆ์ และตัวแทนจากคริสตจักรปทุมธรรม) ได้แก่ การเป็นที่ยึดเหนี่ยวจิตใจและสั่งสอนแนวคิดในการปฏิบัติตนให้ดีทั้งสุขภาพและด้านจิตใจแก่ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงและญาติผู้ดูแล การสนับสนุนของเยี่ยม

บทบาทหน้าที่ของกำนัน/ผู้ใหญ่บ้าน ได้แก่ การให้ความช่วยเหลือตามความต้องการของผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงและญาติผู้ดูแล การสร้างขวัญกำลังใจแก่ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงและญาติผู้ดูแล การอำนวยความสะดวกและช่วยเหลือเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในการออกเยี่ยมผู้สูงอายุในชุมชน การเสนอโครงการและงบประมาณเกี่ยวกับการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงกับเทศบาลตำบลน้ำโจ้

บทบาทหน้าที่ของกลุ่มจิตอาสาและชมรมผู้สูงอายุ ได้แก่ การรวมกลุ่มเยี่ยมไข้และให้สวัสดิการการจัดตั้งกองทุนเงินออมเพื่อให้ผู้สูงอายุมีเงินออม การจัดตั้งกองทุนฌาปนกิจสงเคราะห์ช่วยเหลือสมาชิก การเสริมสร้างกำลังใจแก่ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงและญาติผู้ดูแล

บทบาทหน้าที่ของอาสาสมัครสาธารณสุขและผู้ดูแลช่วยเหลือผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ได้แก่ การเป็นทีมสุขภาพกลางของชุมชนในการออกเยี่ยมบ้านโดยเน้นการแจ้งเตือน การดูแลเบื้องต้นและการประสานงานการดูแลหรือการส่งต่อ การประเมินสภาพหรือสังเกตอาการ ช่วยเหลือดูแล และฟื้นฟูสภาพในทักษะที่ไม่ซับซ้อน การให้คำแนะนำเบื้องต้นแก่ผู้สูงอายุและญาติผู้ดูแล การเสริมสร้างศักยภาพการดูแลพล้งอำนาจ และความมั่นใจในตนเองในการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง การใช้เทคโนโลยีเพื่อสื่อสารและให้ความช่วยเหลือในการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง

องค์ประกอบที่ 3 การจัดระบบบริการสุขภาพ ระบบการดูแลต่อเนื่อง และระบบสารสนเทศและเทคโนโลยี

บทบาทหน้าที่ของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลฮองท่า ได้แก่ การเป็นศูนย์กลางการประสานการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในชุมชน (ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ญาติผู้ดูแล และกลุ่มคนในชุมชน) กับโรงพยาบาลแม่ทะและ โรงพยาบาลลำปาง การดูแลตามกรอบภารกิจของของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (การบริการในสถานพยาบาล ที่บ้านและในชุมชน) การประสานการดูแลกับศูนย์การดูแลต่อเนื่อง (Continuity of Care Center; COC) และทีมหมอบรรพครัว (Family Care Team; FCT) ของโรงพยาบาลแม่ทะ การใช้ระบบสารสนเทศและเทคโนโลยีช่วยในการติดตามดูแลอย่างต่อเนื่อง การนำระบบโปรแกรมคอมพิวเตอร์ต่าง ๆ เข้ามาใช้ในการทำงาน ได้แก่ ระบบ HDC (Health Data Center) ระบบ JHCIS (Java Health Center Information System) ระบบ HOSxP (Extreme Platform for Hospital) ระบบ COC link และการตั้งกลุ่มไลน์ การจัดระบบบริหารจัดการการช่วยเหลือผู้สูงอายุที่มี



ภาวะพึ่งพิงที่มีผู้จัดการพยาบาลดูแล (Care Manager) และจัดทำแผนการดูแล (Care Plan) การพัฒนาศักยภาพกลุ่มจิตอาสาสาธารณสุขในชุมชนอย่างสม่ำเสมอเพื่อให้มีความรู้ความสามารถอย่างต่อเนื่อง (อาสาสมัครสาธารณสุข และผู้ดูแลช่วยเหลือ) การประเมิน/พัฒนาความรู้และทักษะการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงตามความต้องการของญาติผู้ดูแล การสร้างแรงจูงใจ เสริมสร้างพลังอำนาจ และให้กำลังใจในการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงแก่ญาติผู้ดูแล การประสานและเชื่อมโยงการทำงานการดูแลร่วมกับกระทรวงอื่นและหน่วยงานเอกชนในพื้นที่

บทบาทหน้าที่ของโรงพยาบาลแม่ทะ ได้แก่ การจัดตั้งศูนย์การดูแลต่อเนื่องและทีมหมอครอบครัว เพื่อทำหน้าที่เชื่อมประสานการดูแลระหว่างโรงพยาบาลลำปาง โรงพยาบาลแม่ทะ และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในพื้นที่อำเภอแม่ทะ การดำเนินงานคลินิกหมอครอบครัวเพื่อทำหน้าที่ในการดูแลรักษา บำบัดฟื้นฟู และสร้างเสริมสุขภาพ การดูแลระยะยาว (Long Term Care) หรือการดูแลแบบประคับประคอง (Palliative Care) การดูแลในกรณีที่มีการส่งต่อโดยเชื่อมประสานกับหน่วยรับส่งต่อ (โรงพยาบาลลำปางและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในพื้นที่) การจัดทำข้อมูลสถานะสุขภาพประจำครอบครัว การทำหน้าที่เป็นศูนย์สนับสนุนอุปกรณ์ จัดหาและเวชภัณฑ์ทางการแพทย์ การจัดทำระบบข้อมูลสารสนเทศ และพัฒนาโปรแกรม COC link ให้เป็นระบบออนไลน์ ที่สามารถเชื่อมโยงข้อมูลในการติดตามดูแลต่อเนื่องกับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในพื้นที่อำเภอแม่ทะ

บทบาทหน้าที่ของโรงพยาบาลลำปาง ได้แก่ การดำเนินงานโครงการพัฒนาระบบดูแลระยะยาว โดยมีศูนย์การดูแลต่อเนื่อง ทำหน้าที่เชื่อมประสานการดูแลแบบเครือข่ายการดูแลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง ไร้รอยต่อ จากโรงพยาบาลลำปาง ถึงโรงพยาบาลชุมชน และ/หรือ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล/ศูนย์สุขภาพชุมชนเมือง การพัฒนาระบบโปรแกรมเชื่อมโยงการดูแลต่อเนื่อง เพื่อส่งต่อข้อมูลของผู้ป่วยที่มีปัญหาซับซ้อน/ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงที่ต้องดูแลต่อเนื่องที่บ้าน ในพื้นที่ของโรงพยาบาลแม่ทะ เพื่อให้โรงพยาบาลแม่ทะส่งต่อข้อมูลไปยังโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล การพัฒนาศักยภาพผู้ดูแลผู้สูงอายุ การจัดอบรมการพยาบาลเฉพาะทางการดูแลผู้สูงอายุ และการพัฒนามาตรฐานการดำเนินงานให้กับกลุ่มเครือข่ายในชุมชน

องค์ประกอบที่ 4 การกำหนดนโยบาย แผนงาน โครงการ และงบประมาณ จากเทศบาลตำบลน้ำโจ้

บทบาทหน้าที่ของเทศบาลตำบลน้ำโจ้ ได้แก่ การกำหนดนโยบาย แผนงาน โครงการ และงบประมาณ เกี่ยวกับการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงหรือการดูแลผู้สูงอายุระยะยาวในตำบลอย่างสม่ำเสมอ การเป็นหน่วยงานหลักในการสนับสนุนงบประมาณ สำหรับการดำเนินโครงการดูแลผู้สูงอายุระยะยาวให้แก่หน่วยงานต่าง ๆ การจ่ายเบี้ยสวัสดิการต่าง ๆ ของภาครัฐให้แก่ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงที่ได้รับงบประมาณ

สนับสนุนมาจากสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) โดยผ่านกองทุนส่งเสริมสุขภาพตำบล การสนับสนุนการบริการสุขภาพโดยการจัดตั้งโรงพยาบาลแม่ทะ สาขาทะเบียนตำบลน้ำใจ การจัดให้มีรถบริการส่งต่อเพื่อไปรับการรักษาต่อในโรงพยาบาล การสนับสนุนงบประมาณหรือวัสดุอุปกรณ์ในการทำกิจกรรมของชุมชนเกี่ยวกับการส่งเสริมและดูแลสุขภาพผู้สูงอายุทุกกลุ่ม การสนับสนุนให้จัดสิ่งแวดล้อมภายในและภายนอกบ้านแก่ผู้สูงอายุให้มีความปลอดภัย การจัดหาอุปกรณ์ที่จำเป็นแก่ผู้สูงอายุกลุ่มติดบ้าน ติดเตียง การเตรียมจัดตั้งศูนย์ดูแลและโรงเรียนผู้สูงอายุในชุมชน เพื่อให้เป็นศูนย์กลางในการดำเนินงานด้านผู้สูงอายุของเทศบาลตำบลน้ำใจ การให้ความร่วมมือ เชื่อมโยง และประสานการทำงานกับหน่วยงานภาครัฐ สถาบันการศึกษา และหน่วยงานเอกชน

องค์ประกอบที่ 5 การดำเนินงานการดูแลผู้สูงอายุระยะยาวของหน่วยงานอื่น

บทบาทหน้าที่ของกระทรวงศึกษาธิการ ได้แก่ ตัวแทนครูจากศูนย์การศึกษานอกโรงเรียน ทำหน้าที่จัดกิจกรรมพัฒนาทักษะอาชีพเพื่อสร้างรายได้ให้กับผู้สูงอายุและผู้ดูแล การเข้าร่วมกับทีมหมอครอบครัวออกเยี่ยมบ้านเพื่อสำรวจความต้องการทางการศึกษาและอาชีพของผู้สูงอายุและผู้ดูแล และการจัดโครงการอบรมหลักสูตรการดูแลผู้สูงอายุ

บทบาทหน้าที่ของกระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ ได้แก่ ตัวแทนหน่วยงานในพื้นที่ชุมชนแออัด ทำหน้าที่ดูแลด้านความมั่นคงปลอดภัย สนับสนุนการจัดสิ่งแวดล้อมภายในและภายนอกบ้านแก่ผู้สูงอายุให้มีความปลอดภัย มีสุขวิทยาที่ดีเหมาะสมสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง เช่น ความแข็งแรงปลอดภัยของบ้าน ท้องน้ำ จัดหาเครื่องอุปโภคบริโภคและอุปกรณ์ที่จำเป็นแก่ผู้สูงอายุกลุ่มติดบ้านติดเตียง

บทบาทหน้าที่ของหน่วยงานเอกชน ได้แก่ การสนับสนุนงบประมาณ หรือวัสดุอุปกรณ์สำหรับทำกิจกรรมเกี่ยวกับการส่งเสริมและดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ

สรุปและอภิปรายผล

ผลการวิจัย พบว่า รูปแบบเครือข่ายการบริการสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ในพื้นที่รับผิดชอบของ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลอ่างห่า (หมู่ 1 หมู่ 6 หมู่ 7 และ หมู่ 8 ตำบลน้ำใจ อำเภอแม่ทะ จังหวัดลำปาง) ประกอบด้วย 5 องค์ประกอบ ซึ่งองค์ประกอบที่ 1 สอดคล้องหลักการสำคัญในการพัฒนาระบบการดูแลระยะยาวของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ⁽¹⁰⁾ ที่กล่าวว่า การสนับสนุนการจัดระบบการดูแลระยะยาวในพื้นที่หรือชุมชนจะไม่ไปแย้งชิงบทบาทหน้าที่การดูแลของครอบครัว โดยครอบครัวจะยังคงเป็นผู้ดูแลหลักและมีระบบเข้าไปสนับสนุน ยกเว้นในรายที่ไม่มีผู้ดูแล ซึ่งการสนับสนุนจะเป็นไปตามศักยภาพการดูแลของครอบครัวและระดับการพึ่งพิง ส่วนองค์ประกอบที่ 2 แสดงให้เห็นถึงความสัมพันธ์กันของคนในชุมชน จากผลการวิจัยพบจุดแข็งที่ปรากฏให้เห็นในลักษณะของ



การดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงด้วยความสัมพันธ์ทางเครือญาติ และมีการช่วยเหลือกันในชุมชนแบบจิตอาสาโดยกลุ่มต่าง ๆ ทั้งนี้ การดูแลซึ่งกันและกันของคนในชุมชนอ่อนแอ เปรียบเสมือนการดูแลคนในครอบครัวเดียวกันที่เป็นครอบครัวใหญ่และมีความสัมพันธ์ทางเครือญาติกันมาตั้งแต่บรรพบุรุษ สำหรับองค์ประกอบที่ 3 แสดงให้เห็นถึงหน่วยงานและสถานบริการสุขภาพทุกระดับในประเทศ ได้ดำเนินการดูแลและระยยาวสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงอย่างต่อเนื่อง นับตั้งแต่มีนโยบายและยุทธศาสตร์การดำเนินงานด้านผู้สูงอายุของประเทศ รวมถึงการระบบบริการสุขภาพยังได้กำหนดให้มีระบบและศูนย์การดูแลผู้ป่วยระยะยาวในโรงพยาบาลทุกระดับในพื้นที่ มีทีมสหสาขาวิชาชีพร่วมกันดำเนินการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงอย่างต่อเนื่องและเชื่อมโยงกับสถานบริการสุขภาพทุกระดับ (ตติยภูมิ ทุตติยภูมิ และปฐมภูมิ) ทั้งในรูปแบบคณะกรรมการระดับอำเภอ (คณะกรรมการประสานงานสาธารณสุขระดับอำเภอ; คปสอ.) เครือข่ายบริการสาธารณสุขปฐมภูมิ (Contracting Unit for Primary Care; CUP) ระบบการจัดการดูแลผู้สูงอายุในพื้นที่ (Case Management) และการพัฒนาระบบสารสนเทศ เพื่อให้สามารถติดตามดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงได้อย่างต่อเนื่อง อย่างไรก็ตาม พื้นที่รับผิดชอบของ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลอ่อนแอ เป็นพื้นที่ในโครงการการดูแลผู้สูงอายุในระยะยาว ซึ่งเป็นโครงการที่มีแนวคิดในการดำเนินงานแบบบูรณาการร่วมกันของหน่วยงานจาก 4 กระทรวง ประกอบด้วย กระทรวงสาธารณสุข กระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ กระทรวงศึกษาธิการ และกระทรวงมหาดไทย แต่ในการจัดอบรมอาสาสมัครผู้ดูแลช่วยเหลือผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงภายใต้โครงการการดูแลผู้สูงอายุในระยะยาว พบประเด็นว่า ทั้ง 4 กระทรวง ได้จัดสรรงบประมาณสำหรับการดำเนินการดูแลผู้สูงอายุในระยะยาว ที่มีการจัดอบรมแก่อาสาสมัครผู้ดูแลช่วยเหลือผู้สูงอายุ ที่มีลักษณะการอบรมคล้ายคลึงกัน ทำให้การอบรมเกิดความซ้ำซ้อน เสียเวลา และงบประมาณ ในส่วนขององค์ประกอบที่ 4 และองค์ประกอบที่ 5 แสดงให้เห็นว่า ชุมชนอ่อนแอมีความชัดเจนในนโยบายการดำเนินการดูแลผู้สูงอายุระยะยาวโดยองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น สอดคล้องกับหลักการของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ⁽¹⁰⁾ ที่สนับสนุนให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเป็นเจ้าภาพหลักในการบริหารระบบการดูแลผู้สูงอายุระยะยาว ภายใต้การสนับสนุนของหน่วยบริการปฐมภูมิในพื้นที่ ส่วนตัวแทนจากกระทรวงศึกษาธิการ กระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ และหน่วยงานเอกชน มีส่วนร่วมในการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในชุมชนอ่อนแอตามบทบาทหน้าที่และการประสานขอความช่วยเหลือของชุมชน

ข้อเสนอแนะ

1. ควรมีการพัฒนาศักยภาพญาติผู้ดูแลเกี่ยวกับการช่วยเหลือดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงอย่างต่อเนื่องตามความต้องการเฉพาะของแต่ละบุคคล โดยเฉพาะที่มบุคลาการสุขภาพ ควรส่งเสริมให้ญาติผู้ดูแลมีพลังอำนาจและความมั่นใจในตนเองในการดูแลผู้สูงอายุ และควรให้คำแนะนำอย่างใกล้ชิดแก่ญาติผู้ดูแลที่ต้องดูแลผู้สูงอายุที่มีการเปี่ยงเบนของภาวะสุขภาพที่ซับซ้อน



2. โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลอ้องห้า ควรนำข้อมูลการคัดกรองและประเมินภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงไปจัดทำแผนการดูแลรายบุคคล (Planned Care) ให้สอดคล้องตามสภาพและความต้องการสำหรับผู้สูงอายุ
3. นโยบายการบูรณาการการดำเนินงานดูแลผู้สูงอายุระยะยาวในชุมชน ควรกำหนดบทบาทหน้าที่ของหน่วยงานแต่ละกระทรวงในพื้นที่ให้ชัดเจน เพื่อลดความซ้ำซ้อนในการทำงานและการใช้งบประมาณ เป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ
4. อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ผู้ดูแลช่วยเหลือผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง และกลุ่มจิตอาสาในพื้นที่ เป็นทีมสุขภาพและทีมช่วยเหลือกลางของชุมชน จึงควรได้รับการพัฒนาศักยภาพอย่างต่อเนื่อง ให้คุณค่าต่อการทำงาน เสริมแรง และสร้างเสริมพลังอำนาจ เพื่อให้เป็นกำลังสำคัญของชุมชนอย่างยั่งยืน



เอกสารอ้างอิง

1. ปราโมทย์ ประสาทกุล, บรรณาธิการ. สถานการณ์ผู้สูงอายุไทย พ.ศ. 2558. กรุงเทพมหานคร: อมรินทร์พริ้นติ้งแอนด์พับลิชชิ่ง; 2559.
2. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดลำปาง. คลังข้อมูลด้านสุขภาพ HDC [อินเทอร์เน็ต]. 2559 [เข้าถึงเมื่อ 24 มิถุนายน 2560. เข้าถึงจาก: https://lpg.hdc.moph.go.th/hdc/reports/page.php?cat_id=ac4eed1bddb23d6130746
3. ยุทธนา พูนพานิช, แสงนภา อุทัยแสงไฟศาล. รูปแบบการส่งเสริมสุขภาพโดยชุมชนเพื่อรองรับสังคมผู้สูงอายุ. วารสารวิชาการสาธารณสุข. 2557;23(2):226-38.
4. เกรียงศักดิ์ ธรรมอภิพล, สุพัตรา ศรีวณิชชากร, ปราณี สุทธิสุนทร, สมชาย วิริกรรมกุล. รูปแบบการจัดการดูแลระยะยาวกลุ่มผู้สูงอายุติดเตียงโดยชุมชน. วารสารวิทยาลัยราชสุตาเพื่อการวิจัยและพัฒนาคนพิการ. 2555;8(11):21-43.
5. วิราพรรณ วิโรจน์รัตน์, ขวัญใจ อำนาจสัตย์เชื้อ, ศิริพันธ์ สาสัตย์, พรทิพย์ มาลาธรรม, จินณสิธา ณรงค์ศักดิ์. การพัฒนาระบบบริการสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุที่ต้องพึ่งพาผู้อื่น. วารสารสภาการพยาบาล. 2557;29(3):104-15.
6. ขวลิต สวัสดิ์ผล, ธวัชชัย เพ็งพินิจ, อัครเดช เสนานิกรณ์, วารี ศรีสุรพลการ. ดูแลผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะพึ่งพิงในพื้นที่ภาคตะวันออกเฉียงเหนือของไทย. วารสารสันติศึกษาปริทรรศน์ มจร. 2560;5 (ฉบับพิเศษ):387-405.
7. วรรณภา ศรีธัญรัตน์, ลัดดา ดำริการเลิศ, บรรณาธิการ. การจัดการความรู้และสังเคราะห์แนวทางปฏิบัติของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล: แนวปฏิบัติในการบริการผู้สูงอายุ. กรุงเทพมหานคร: สหมิตรพริ้นติ้งแอนด์พับลิชชิ่ง; 2553.
8. กระทรวงสาธารณสุข กรมอนามัย สำนักส่งเสริมสุขภาพ. คู่มือแนวทางการฝึกอบรมผู้ดูแลผู้สูงอายุหลักสูตร 70 ชั่วโมง. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์สำนักงานพระพุทธศาสนาแห่งชาติ; 2556.
9. กระทรวงสาธารณสุข กรมการแพทย์. คู่มือการคัดกรอง/ประเมินผู้สูงอายุ ปี 2557. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก; 2558.
10. สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.). คู่มือสนับสนุนการบริหารจัดการระบบบริการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ. กรุงเทพมหานคร: สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.); 2559.