การพัฒนารูปแบบการดูแลผู้สูงอายุโรคเรื้อรังในชุมชนเมือง โดยการมีส่วนร่วมของชุมชน : กรณีศึกษาชุมชนบางขะแยง อำเภอเมือง จังหวัดปทุมธานี

นิลุบล วินิจสร พย.ม.** ปรีดา ตั้งจิตเมธี พ.บ.ว.ว.***
นฤนาท ยืนยง Ph.D.**** สมคิด ปานบุญ พย.บ.*****

บทคัดย่อ

ปัจจุบันการแพทย์และการสาธารณสุข ได้มีการพัฒนาขึ้นอย่างต่อเนื่องเป็นเหตุให้โรคต่างๆ มีวิธีการป้องกันและการรักษาที่ทันสมัยส่งผลให้คนมีอายุยืนยาวขึ้นทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงทางประชากรเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ เกิดปัญหาด้านสุขภาพของผู้สูงอายุเพิ่มมากขึ้นเรื่อยๆ ดังนั้นการวิจัยเรื่องนี้ จึงมีความมุ่งหมาย เพื่อศึกษารูปแบบการดูแลกลุ่มผู้สูงอายุโรคเรื้อรังในชุมชนเมืองโดยการมีส่วนร่วมของชุมชนบางขะแยง ตามแนวคิดโมเดลการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรัง (Chronic Care Model) ใช้กระบวนการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม ประกอบด้วยขั้นตอน การวิเคราะห์สถานการณ์ การลงมือปฏิบัติการ การประเมินผล โดยเก็บรวบรวมข้อมูลจากแบบสอบถาม การสนทนากลุ่ม และการสัมภาษณ์เจาะลึก เป็นระยะเวลา 9 เดือน จากผู้ให้ข้อมูลจำนวน 60 ราย คัดเลือกแบบเฉพาะเจาะจงตามคุณสมบัติที่กำหนด ประกอบด้วย 6 กลุ่มหลักคือ 1) ผู้บริหารสาธารณสุข 2) ผู้บริหารองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น 3) เจ้าหน้าที่สาธารณสุข 4) ผู้สูงอายุโรคเรื้อรัง 5) ผู้ดูแลผู้สูงอายุโรคเรื้อรังและ 6) อาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุ วิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคลโดยใช้สถิติเชิงบรรยาย ข้อมูลการสนทนากลุ่มและการสัมภาษณ์โดยการวิเคราะห์เชิงเนื้อหา

ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างทุกกลุ่มรับรู้ปัญหาสุขภาพ และผลกระทบที่เกิดจากการเจ็บป่วยของผู้สูงอายุโรคเรื้อรัง ผู้สูงอายุโรคเรื้อรังแก้ปัญหาสุขภาพโดยเข้ารับการรักษาต่อเนื่อง แต่ยังพบปัญหาว่าไม่สามารถไปรับการรักษาต่อเนื่องตามนัดได้ทุกครั้ง เพราะผู้ดูแลต้องออกไปทำงานนอกบ้าน และผู้สูงอายุ

โรคเรื้อรังมีข้อจำกัดในเรื่องการเดินทางด้วยรถประจำทางสาธารณะโดยลำพัง ผลการศึกษาครั้งนี้มีความคาดหวังในการพัฒนารูปแบบการดูแลผู้สูงอายุโรคเรื้อรังในชุมชนบางขะแยง ดังนี้ 1) ด้านผู้ใช้บริการ ได้แก่ ผู้สูงอายุและผู้ดูแล มีความต้องการความรู้เกี่ยวกับโรคเรื้อรังที่นำไปปฏิบัติได้จริง และการติดตามเยี่ยมบ้านอย่างต่อเนื่อง 2) ด้านผู้ให้บริการ ได้แก่ อาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุขาดแรงจูงใจ ขาดความรู้ในการดูแลผู้ป่วยสูงอายุ ส่วนเจ้าหน้าที่สุขภาพในชุมชนต้องการให้มีแผนงานดำเนินงานด้านการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุอย่างชัดเจนและ 3) ด้านผู้บริหาร ซึ่งผู้บริหารทางด้านสาธารณสุขต้องการพัฒนาโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลให้มีมาตรฐานการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุโรคเรื้อรังให้มีคุณภาพตาม

เครือข่ายบริการปฐมภูมิ (Primary Care Award) สำหรับผู้บริหารองค์การปกครองส่วนท้องถิ่น ประชาชน และทีมสุขภาพมีความต้องการให้สนับสนุนงบประมาณในการจัดทำโครงการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุระยะยาว อาทิเช่น การจัดตั้งศูนย์ดูแลผู้สูงอายุโดยให้ค่าตอบแทนจิตอาสาผู้ดูแลผู้สูงอายุ และควรสนับสนุนให้บริการ รถ รับ-ส่ง เพื่อให้ผู้สูงอายุสามารถเข้าถึงบริการทางสาธารณสุขได้สะดวก

ข้อเสนอแนะจากการวิจัยครั้งนี้คือผู้บริหารองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและผู้บริหารด้านสาธารณสุขควรนำรูปแบบการดูแลกลุ่มผู้สูงอายุโรคเรื้อรังนี้ไปกำหนดเป็นนโยบาย แนวทางในการดูแลกลุ่มผู้สูงอายุโรคเรื้อรังในชุมชนตำบลบางขะแยงต่อไป

คำสำคัญ : ผู้สูงอายุ โรคเรื้อรัง การมีส่วนร่วมของชุมชน รูปแบบการดูแล

** ได้รับทุนสนับสนุนจากกองทุนสุขภาพเทศบาลตำบลบางขะแยง อำเภอเมือง จังหวัดปทุมธานี*

*** พยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบางขะแยง จังหวัดปทุมธานี*

**** นายแพทย์ชำนาญการ โรงพยาบาลปทุมธานี จังหวัดปทุมธานี*

***** พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โรงพยาบาลปทุมธานี จังหวัดปทุมธานี*

***** นักวิชาการสาธารณสุข โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบางขะแยง จังหวัดปทุมธานี*

The Development of Chronic Care Model for Urban Older Adults by Community Participation : A Case Study of Bangkhayaeng Community.

Nilubon Winitsorn M.N.SC.** Prida Tangchitmeti M.D.***
Naraunart yuenyong Ph.D.**** Somkid Panbun B.N.S. *****

Abstract

Nowadays, medical science and health have been developed continually to prevent more diseases. Advanced treatments can help prolong human life and cause demographic change in society. However, health problems of the older adults still increases constantly. Therefore, the objective of this study is to develop chronic disease care model for the older adults in urban communities using community participation. A participatory action research was used, and it included several stages such as situation analysis, transaction and evaluation. Data was collected from questionnaires, focus group discussion, and in-depth interview for a period of nine months. Sixty participants were purposively selected from the six main groups: 1) the executives of public health, 2) the local administrative authority, 3) health officers, 4) older adults having chronic diseases, 5) caregivers of older adults having chronic diseases, and 6) volunteers of older adults having chronic disease. Demographic data was analyzed by using descriptive statistics. Content analysis was performed to analyze qualitative data from focus group discussion.

The results revealed that participants concerned about health problems and the impact of health problems of older adults having chronic diseases. Older adults having chronic illness regularly went to hospital for monthly check up. However, some older adults with chronic illness missed physician appointment due to the lack of caregiver for taking care of older adults during hospital visit and the limitation of older adults' physical function to use public transportation alone. The expectation of participants to develop older adults care in Bangkhayaeng community consisted of 3 dimensions : 1) The clients dimension: older adults and their caregivers needed to have knowledge about chronic disease that was practical to use for self-management and needed to

have healthcare providers for regularly home visit, 2) The health care providers dimension : Community health workers lacked of knowledge and motivation to provide care with older adults having chronic illness. Health care providers needed to have the effective care plan for older adults with chronic disease, and 3) The executives dimension : the executive of public health needed to develop successful quality care at Tambon Health Promoting Hospital based on Primary Care Award requirements. For local government executives, public health team needed that following: a financial support to set up the older adults care center to provide long-term care for older adults, a grant budget for supporting older adults volunteer, and a transportation for the older adults to health check up.

Therefore, the results of this study can be used for executive local government and public health to have models in develop a community policy and strategy to promote care of chronic diseases among older adults in the Bangkhayaeng community.

Keywords : elderly, chronic disease, community involvement, care model

---

***** *Funded by The local government of the community Bangkhayaeng Subdistrict*

*** APN, Department of Bangkhayaeng Health Promotion Hospital District, PathumThani Province.*

**** Professional Medical Physician, Department of PathumThani Hospital, PathumThani Province.*

******** *Professional Nurse, Department of PathumThani Hospital, PathumThani Province.*

********* *Professional Public Health Technical Officer, Department of Bangkhayaeng Health Promotion Hospital District, PathumThani Province.*

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

โครงสร้างประชากรโลกและประชากรของประเทศต่างๆ กำลังเปลี่ยนแปลงไปในทิศทางที่มีประชากรสูงอายุ คือผู้ที่มีอายุมากกว่า 60 ปี ขึ้นไปเพิ่มขึ้นเรื่อยๆ ทั้งสัดส่วนและจำนวน ทั้งนี้เป็นผลสืบเนื่องมาจากความเจริญและการพัฒนาทางด้านเศรษฐกิจ สังคม การแพทย์และการสาธารณสุข โดยเฉพาะการพัฒนาองค์ความรู้และเทคโนโลยีทางการแพทย์และการสาธารณสุขทำให้มีวิธีรักษาโรคต่างๆ ให้หายขาดได้ ประกอบกับการสุขาภิบาลสิ่งแวดล้อมที่ดีขึ้นในภาพรวมจึงส่งผลให้คนมีอายุยืนยาวขึ้นและมีอัตราตายลดลง รวมทั้งมีอัตราเกิดลดลง จากการควบคุมภาวการณ์เจริญพันธุ์ที่ได้ผล โดยเฉพาะการรณรงค์การคุมกำเนิดที่แพร่หลายไปทั่วโลก[1] องค์การสหประชาชาติ (UN) ได้นิยามว่า ประเทศใดมีประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไป เป็นสัดส่วนร้อยละ 10 หรืออายุ 65 ปีขึ้นไป เกินร้อยละ 7 ของประชากรทั้งประเทศ ถือว่าประเทศนั้นได้ก้าวเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ (Aging Society) และจะเป็นสังคมผู้สูงอายุโดยสมบูรณ์ (Aged Society) เมื่อสัดส่วนประชากร อายุ 60 ปีขึ้นไป เพิ่มเป็นร้อยละ 20 และอายุ 65 ปีขึ้นไป เพิ่มเป็น ร้อยละ14 ซึ่งประเทศไทยได้ก้าวเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุแล้ว จากจำนวนประชากรสูงอายุเมื่อมกราคม 2557 มีจำนวนประมาณ 9,928,000 คน หรือร้อยละ 15.30[2] ทั้งนี้ได้มีการคาดคะเนแนวโน้มประชากรปี 2553-2583 โดยคาดคะเนว่าประชากรสูงอายุจะเพิ่มขึ้นกว่า 3 เท่า จาก 4.02 ล้านคนในปี 2533 เป็น 15.13 ล้านคนในปี 2573[3] และคาดว่าในปี พ.ศ. 2564 ประเทศไทยจะกลายเป็นสังคมผู้สูงอายุอย่างสมบูรณ์[4] โดยทั่วไปธรรมชาติของผู้สูงอายุ เป็นวัยที่มีการเปลี่ยนแปลงในทางที่เสื่อมลงทั้งด้านร่างกาย จิตใจ และสังคม มีอุบัติการณ์การเกิดโรคมากกว่าวัยอื่นถึง 4 เท่า ซึ่งโรคและปัญหาสุขภาพ ส่วนใหญ่เป็นโรคเรื้อรัง เช่น โรคความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน โรคหัวใจ กลุ่มอาการโรคสมองเสื่อม และโรคระบบกล้ามเนื้อและกระดูก เช่นโรคกระดูกพรุน โรคข้ออักเสบ หรือข้อเสื่อม เป็นต้น[5]

จากแนวโน้มของผู้สูงอายุที่เพิ่มมากขึ้นนี้ ทำให้มีภาวะเสี่ยงจากปัญหาสุขภาพ โดยเฉพาะการเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังที่เป็นปัญหาสุขภาพหลักของผู้สูงอายุ จากการสำรวจของสำนักงานสถิติแห่งชาติในปี พ.ศ. 2550 พบว่าผู้สูงอายุไทยมีการเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังต่างๆ โดยคิดเป็นร้อยละของประชากรผู้สูงอายุในประเทศตามลำดับดังนี้ โรคความดันโลหิตสูง ร้อยละ 31.7 โรคเบาหวาน ร้อยละ 13.3 โรคหัวใจ ร้อยละ 7.0 โรคอัมพาต/อัมพฤกษ์ ร้อยละ 2.5 โรคหลอดเลือดในสมองตีบ ร้อยละ 1.6 และโรคมะเร็ง ร้อยละ 0.5[6] นอกจากนี้ ยังมีปัญหาสุขภาพอื่นๆ ที่พบได้บ่อยในผู้สูงอายุ ได้แก่ อุบัติเหตุจากการหกล้ม การสูญเสียความสามารถในการเดิน การมีสติปัญญาเสื่อมถอย การเบื่ออาหาร[7] เกี่ยวกับภาวะโภชนาการในผู้สูงอายุทั่วประเทศ พบว่าผู้สูงอายุมีค่าดัชนีมวลกายเฉลี่ยในภาพรวมเท่ากับ 22.6 โดยผู้สูงอายุหญิงมีน้ำหนักเกินและอ้วน ร้อยละ 28.4 มากกว่าผู้สูงอายุชาย ร้อยละ 21.0 แต่ผู้สูงอายุชายผอม ร้อยละ 14.2 มากกว่าผู้สูงอายุหญิงเล็กน้อย ร้อยละ 13.8 นอกจากนี้พบว่าผู้สูงอายุมีน้ำหนักเฉลี่ย 55.6 กิโลกรัม และมีส่วนสูงเฉลี่ย 156.7 เซนติเมตร ประมาณหนึ่งในสี่ของผู้สูงอายุคิดว่าตนเองมีสุขภาพไม่ดี ร้อยละ 21.7 และสุขภาพไม่ดีมากๆ ร้อยละ 2.5 นอกจากนี้ยังพบปัญหาทางสุขภาพจิตที่ส่งผลทำให้มีอาการแสดงออกทางร่างกาย เช่น นอนไม่หลับ ร้อยละ 30 ทั้งนี้อาจเกิดจากอารมณ์ที่ไม่มั่นคงของผู้สูงอายุ มีอาการโกรธและความรู้สึกน้อยใจง่าย มีความรู้สึกท้อแท้ โดยจะพบมากในผู้สูงอายุที่มีความเสื่อมถอยด้านร่างกายจนไม่สามารถพึ่งตนเองได้หรือผู้สูงอายุที่ไม่มีรายได้

เป็นของตนเองต้องพึ่งลูกหลาน เนื่องจากความรู้สึกว่าตนเองไม่มีคุณค่า และขาดความมั่นใจในตนเอง โดยเฉพาะผู้สูงอายุที่ได้รับผลกระทบด้านบทบาททางสังคมลดลงจะรู้สึกสูญเสียอำนาจและรู้สึกว่าตนเองไร้คุณค่าเมื่อต้องพึ่งพาผู้อื่นมากขึ้นโดยเฉพาะบุตรหลาน คู่ชีวิต สมาชิกในชุมชน หรือเจ้าหน้าที่ทีมสุขภาพ[8]

ปัจจุบันจังหวัดปทุมธานี กำลังก้าวเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ โดยพบว่า ในปี 2557 สัดส่วนประชากรผู้สูงอายุที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไปมีจำนวนร้อยละ 11.4[9] สำหรับตำบลบางขะแยงพบว่าสัดส่วนประชากรผู้สูงอายุ ร้อยละ 13.3 ซึ่งมากกว่าสัดส่วนประชากรของจังหวัดปทุมธานี[9] ปัญหาด้านสุขภาพของประชากรสูงอายุในพื้นที่มีความคล้ายคลึงกับผู้สูงอายุในระดับประเทศแต่จะพบปัญหาทางด้านสุขภาพที่มากกว่า กล่าวคือ ผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีปัญหาการเจ็บป่วยด้วยโรคต่างๆ ทางร่างกาย จำนวน 1,100 คน คิดเป็นร้อยละ 60.7 ของประชากรผู้สูงอายุตำบลบางขะแยง มีปัญหาด้านสุขภาพจิตจากความวิตกกังวลเกี่ยวกับอาการเจ็บป่วยของตนเองและปัญหาการดำรงชีพ คิดเป็นร้อยละ 53.9[10] ข้อมูล สถิติ แสดงภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุตำบลบางขะแยง อำเภอเมือง จังหวัดปทุมธานี ประเมินโดยใช้ ADLจำนวนทั้งหมด 1,810 คน พบว่า กลุ่มที่ 1 ติดสังคม จำนวน 1,721 คน คิดเป็นร้อยละ 95 กลุ่มที่ 2 ติดบ้าน จำนวน 71 คน คิดเป็นร้อยละ 4 กลุ่มที่ 3 ติดเตียง จำนวน 18 คน คิดเป็นร้อยละ 1 ผู้สูงอายุป่วยโรคเรื้อรัง ความดันโลหิตสูง จำนวน 903 คน คิดเป็นร้อยละ 50 ผู้สูงอายุป่วยโรคเรื้อรัง เบาหวาน จำนวน 151 คน คิดเป็นร้อยละ 8.34 ผู้สูงอายุป่วยโรคเรื้อรังความดันโลหิตสูงและเบาหวาน จำนวน 271 คน คิดเป็นร้อยละ 15[10] ซึ่งเป็นโรคที่เสี่ยงต่อการมีภาวะแทรกซ้อนได้ง่าย ผู้ป่วยรายใหม่ในแต่ละปีมีจำนวนเพิ่มขึ้นเรื่อยๆ นอกจากนั้นยังพบโรคเกี่ยวกับหลอดลม โรคหัวใจ และระดับของไขมันในกระแสเลือดสูงกว่าปกติ ซึ่งเป็นโรคที่สร้างความทุกข์ทรมานให้กับผู้สูงอายุในพื้นที่ตำบลบางขะแยง ดังนั้นจึงมีความจำเป็นที่จะต้องมีการพัฒนารูปแบบการดูแลผู้สูงอายุโรคเรื้อรังในชุมชนบางขะแยง โดยการมีส่วนร่วมของชุมชน และผู้เกี่ยวข้องในการดูแลด้านสุขภาพและคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ เพื่อให้ผู้สูงอายุในพื้นที่ตำบลบางขะแยง มีสุขภาพทางร่างกายที่แข็งแรงและสุขภาพจิตที่ดีอยู่ในสิ่งแวดล้อมที่เหมาะสม มีการดูแลสุขภาพตนเองและสามารถดำเนินชีวิตประจำวันได้ด้วยตนเองอย่างเป็นปกติสุข ลดภาระการพึ่งพิงทางสังคมของผู้สูงอายุลง และเป็นการสร้างความเข้มแข็งของชุมชน การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาการพัฒนารูปแบบการดูแลผู้สูงอายุโรคเรื้อรังในชุมชนเมืองโดยใช้การมีส่วนร่วมของชุมชน โดยครอบคลุมการมีส่วนร่วม 4 มิติ ได้แก่ การมีส่วนร่วมการตัดสินใจ การมีส่วนร่วมเสียสละในการพัฒนา รวมทั้งลงมือปฏิบัติตามที่ได้ตัดสินใจ การมีส่วนร่วมในการแบ่งปันผลประโยชน์ที่เกิดขึ้นจากการดำเนินงาน และการมีส่วนร่วมในการประเมินผลโครงการ[11] และประยุกต์ใช้แนวคิดการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรัง[12] (Chronic Care Model) โดยมีแนวคิดที่สนับสนุนการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังแบบมีส่วนร่วมมาประยุกต์ใช้ในการดูแลผู้สูงอายุโรคเรื้อรังด้วยการค้นหาแหล่งทรัพยากรในชุมชนในการสนับสนุนการจัดบริการสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุโรคเรื้อรัง เพื่อให้ได้รับการดูแลรักษาต่อเนื่อง และเหมาะสมตามบริบทของชุมชน ผลจากการศึกษานี้จะชี้ให้เห็นถึงความสำคัญของการพัฒนารูปแบบการดูแลผู้สูงอายุโรคเรื้อรังในชุมชนเมือง โดยการมีส่วนร่วมของชุมชน

คำถามการวิจัย

รูปแบบการดูแลผู้สูงอายุโรคเรื้อรังที่เหมาะสม สำหรับผู้สูงอายุในชุมชนบางขะแยง ควรเป็นอย่างไร

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

เพื่อศึกษาและพัฒนารูปแบบการดูแลผู้สูงอายุโรคเรื้อรังในชุมชนบางขะแยง โดยการมีส่วนร่วมของชุมชน

กรอบแนวคิดในการวิจัย

การศึกษาครั้งนี้ใช้กรอบแนวคิดโมเดลการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรัง (Chronic Care Model) ซึ่งเป็นรูปแบบการสนับสนุนการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรัง (self-management support) ที่พัฒนาจากการทบทวนวรรณกรรมและผลการวิจัยที่เกี่ยวข้อง[12] โดยมีแนวคิดที่สนับสนุนการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังแบบมีส่วนร่วม ได้มีการนำกรอบแนวคิดต้นแบบไปใช้ และปรับปรุงให้มีความสมบูรณ์แบบมากขึ้นโดยการนำเอาแนวคิดของรูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรัง มาประยุกต์ใช้ในการดูแลผู้สูงอายุโรคเรื้อรังด้วยการค้นหาแหล่งทรัพยากรในชุมชน ในการสนับสนุนการจัดบริการสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุโรคเรื้อรัง เพื่อให้ได้รับการดูแลรักษาต่อเนื่อง โดยเน้นการมีส่วนร่วมของผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้อง ซึ่งประกอบไปด้วย ครอบครัว ชุมชน องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและสถานบริการสุขภาพ ในการเชื่อมโยงการดูแลผู้สูงอายุโรคเรื้อรังที่บ้านและการรักษาต่อเนื่องที่โรงพยาบาลเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อน รวมทั้งกระตุ้นการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายสุขภาพในชุมชนในการดูแลส่งเสริมสุขภาพในการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังตามแนวนโยบายของรัฐ โดยชี้นำให้เห็นถึงปัญหาและผลกระทบจากการขาดความต่อเนื่องในการดูแลรักษา และให้ครอบครัวมีส่วนร่วมในการตัดสินใจเกี่ยวกับการจัดระบบบริการตามบริบทของพื้นที่เขตเทศบาลตำบลบางขะแยง อำเภอเมือง จังหวัดปทุมธานี เพื่อให้ผู้สูงอายุโรคเรื้อรังได้รับการรักษาต่อเนื่อง

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม (PAR = Participatory Action Research) เป็นการวิจัยที่ผสมผสานการวิจัยแบบมีส่วนร่วม (Participatory Research) กับการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action Research) รวมทั้งวิธีการวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative Research) โดยมีผู้ร่วมวิจัย (research participants) ขอบเขตของการมีส่วนร่วม ตลอดกระบวนการการวิจัย ตั้งแต่การศึกษาชุมชน วิเคราะห์ปัญหา วางแผน ลงมือปฏิบัติ และติดตามประเมินผล โดยการสังเกตและการสะท้อนการปฏิบัติการ เพื่อปรับปรุงแก้ไขวิธีการปฏิบัติให้เหมาะสม แล้วลงมือปฏิบัติอีกครั้งและพัฒนาแนวทางการปฏิบัติหรือดำเนินการไปเรื่อยๆ จนกว่าผู้ที่ปฏิบัติหรือเกี่ยวข้องยอมรับและเป็นกระบวนการที่ปฏิบัติที่เกิดขึ้นจริงอย่างต่อเนื่องและยั่งยืน (continuous planning – action-reflection process) โดยแบ่งเป็น 4 ระยะ คือ

1. ระยะเตรียมการ เป็นการศึกษาข้อมูลเบื้องต้นและสัมภาษณ์ผู้สูงอายุ ในตำบลบางขะแยง อำเภอเมือง จังหวัดปทุมธานี เพื่อให้ได้ข้อมูลความต้องการการดูแลของผู้สูงอายุโรคเรื้อรัง

2. ระยะดำเนินการ จัดเวทีประชาคม โดยการประชุมเชิงปฏิบัติการอย่างมีส่วนร่วม ระหว่างผู้บริหารทางด้านสาธารณสุข ผู้บริหารองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เจ้าหน้าที่สาธารณสุข ผู้สูงอายุโรคเรื้อรัง ผู้ดูแลผู้สูงอายุโรคเรื้อรัง อาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุ

3. ขั้นสะท้อนการปฏิบัติ ทีมสุขภาพและผู้วิจัย นำข้อมูลที่รวบรวมได้จากขั้นตอนปฏิบัติมาวิเคราะห์ร่วมกัน เพื่อหากลวิธีในการปฏิบัติและปรับปรุงรูปแบบ การสะท้อนการปฏิบัติโดย ผู้บริหารสาธารณสุข ผู้บริหารองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เจ้าหน้าที่สาธารณสุข ผู้สูงอายุโรคเรื้อรัง ผู้ดูแลผู้สูงอายุโรคเรื้อรัง อาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุ ทำให้

เกิดการพัฒนาและปรับปรุงรูปแบบเป็นวงจรขึ้นต่อเนื่องกันไป ในการประชุมแต่ละครั้ง จะมีการปรับปรุงและกระชับให้สอดคล้องกับความต้องการและบริบทของชุมชน เพื่อให้ได้ผลลัพธ์ตามที่ตั้งเป้าหมายไว้ ทั้งนี้มีการรวบรวมข้อมูล และสะท้อนข้อมูลในการประชุมระดมสมอง บันทึกความก้าวหน้าในการดำเนินการ

4. ระยะสรุปผล ซึ่งเป็นการติดตามประเมินผลการดำเนินการ การพัฒนารูปแบบที่กำหนดขึ้นทั้งหมด โดยประเมินทั้งขณะดำเนินการ และหลังดำเนินการ เพื่อสรุปการดำเนินงานพัฒนาตามรูปแบบใหม่ที่สอดคล้องกับความต้องการของชุมชน และคืนข้อมูลสู่ชุมชน เพื่อดำเนินการให้ต่อเนื่อง

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

1. ประชากร

ประชากร คือ ประชาชนในตำบลบางขะแยง อำเภอเมือง จังหวัดปทุมธานี มีประชากรทั้งหมด 13,608 คน เป็นผู้สูงอายุทั้งหมด 1,810 คน เป็นผู้สูงอายุเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรัง 1,325 คนแล ผู้บริหารชุมชน และเจ้าหน้าที่สุขภาพที่รับผิดชอบพื้นที่ตำบลบางขะแยง จำนวน 60 คน

2. กลุ่มตัวอย่าง

ผู้วิจัยได้มาโดยวิธีการคัดเลือกแบบเฉพาะเจาะจง (purposive sampling) ตามคุณสมบัติที่กำหนด ดังนี้ เป็นประชากร 6 กลุ่มหลัก ที่เกี่ยวข้องในการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุโรคเรื้อรัง ในเขตเทศบาลตำบลบางขะแยง อำเภอเมือง จังหวัดปทุมธานี แบ่งเป็น 2 ขั้นตอน ดังนี้คือ

กลุ่ม 1 กลุ่มผู้ให้ข้อมูลหลัก เป็นกลุ่มผู้ให้ข้อมูลเชิงลึกเกี่ยวกับสุขภาพผู้สูงอายุโดยตรง คือ ผู้สูงอายุโรคเรื้อรัง และ ผู้ดูแลผู้สูงอายุโรคเรื้อรัง

1.1. ผู้สูงอายุโรคเรื้อรัง จำนวน 10 ราย

- ผู้สูงอายุโรคเรื้อรัง ที่มีอายุ 60 ปี ขึ้นไป
- อาศัยอยู่ในเขตเทศบาลตำบลขะแยง
- เป็นโรคความดันโลหิตสูงและ/หรือโรคเบาหวานทั้งที่มีโรคร่วมและไม่มีโรคร่วม
- ขาดการรักษาต่อเนื่อง ตั้งแต่ 1 ครั้งขึ้นไป

1.2. ผู้ดูแลผู้สูงอายุโรคเรื้อรัง จำนวน 10 ราย

- ญาติที่เป็นผู้ดูแลหลักของผู้สูงอายุโรคเรื้อรัง และเป็นผู้ที่พาผู้สูงอายุไปโรงพยาบาล
- อาศัยอยู่ในเขตเทศบาลตำบลบางขะแยง
- มีอายุ 25 ปี ขึ้นไป

กลุ่ม 2 กลุ่มผู้ปฏิบัติงาน เป็นกลุ่มผู้ให้ข้อมูลเชิงลึกเกี่ยวกับการปฏิบัติ ในการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ คือ เจ้าหน้าที่สาธารณสุขโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบางขะแยง และอาสาสมครดูแลผู้สูงอายุ

2.1. เจ้าหน้าที่สาธารณสุขโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบางขะแยง อำเภอเมือง จังหวัดปทุมธานี จำนวน 5 ราย

2.2. อาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุ จำนวน 30 ราย

- เป็นผู้นำชุมชนที่ต้องการดูแลและช่วยเหลือผู้สูงอายุ
- เป็นจิตอาสาที่ต้องการดูแลและช่วยเหลือผู้สูงอายุ
- มีระยะเวลาการทำงานด้านอาสาสมัครดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ ตั้งแต่ 5 ปี ขึ้นไป
- มีอายุ 25 ปี ขึ้นไป

กลุ่ม 3 กลุ่มผู้บริหารทางด้านสาธารณสุข เป็นกลุ่มผู้ให้ข้อมูลเชิงลึกเกี่ยวกับการบริหารงานในด้านการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ คือ ผู้บริหารสาธารณสุข และผู้บริหารองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

3.1 ผู้บริหารสาธารณสุข จำนวน 3 ราย ประกอบด้วย

- หัวหน้ากลุ่มงานปฐมภูมิ โรงพยาบาลปทุมธานี
- หัวหน้างานบริการสุขภาพชุมชน กลุ่มงานเวชกรรมสังคม โรงพยาบาลปทุมธานี
- สาธารณสุขอำเภอเมืองปทุมธานี

3.2 ผู้บริหารองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น จำนวน 2 ราย ประกอบด้วย

- นายกเทศมนตรีตำบลบางขะแยง
- หัวหน้ากองสาธารณสุขเทศบาลตำบลบางขะแยง

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา ใช้รูปแบบ แบบสอบถามและแบบสัมภาษณ์ของ ระเบียบ เทียมมณี (2554)[13] เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาได้รับการตรวจสอบ ความตรงตามเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิ 2 ท่าน

โดยการหาดัชนีความสอดคล้องระหว่างข้อคำถามและวัตถุประสงค์ โดยใช้ค่า IOC (index of item-objective congruence)

1. แบบสอบถาม เป็นแบบสอบถามข้อมูลทั่วไป สำหรับผู้สูงอายุโรคเรื้อรังและผู้ดูแลมี 2 ชุด ดังนี้

1.1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไปสำหรับผู้สูงอายุโรคเรื้อรัง ประกอบด้วย ข้อมูลส่วนบุคคล ข้อมูลการเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรัง ข้อมูลเกี่ยวกับการรักษาต่อเนื่อง สิทธิในการรักษา รูปแบบการดูแลกลุ่มผู้สูงอายุโรคเรื้อรังในชุมชน

1.2 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป สำหรับผู้ดูแลผู้สูงอายุโรคเรื้อรัง ประกอบด้วย ข้อมูลส่วนบุคคล ระยะเวลาที่ดูแลผู้สูงอายุโรคเรื้อรัง การรับรู้ข้อมูลข่าวสาร เกี่ยวกับโรคเรื้อรังในผู้สูงอายุและการดูแลรักษา รูปแบบการดูแลกลุ่มผู้สูงอายุโรคเรื้อรังในชุมชนตำบลบางขะแยง

2. แนวคำถามในการสนทนากลุ่ม สำหรับผู้สูงอายุโรคเรื้อรัง ผู้ดูแลผู้สูงอายุโรคเรื้อรัง และอาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุ ครอบคลุมประเด็นสำคัญเกี่ยวกับ การรับรู้ปัญหาสุขภาพและผลกระทบของการเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรัง การแก้ปัญหาในปัจจุบัน การรับรู้ข้อมูลเกี่ยวกับโรคและความสำคัญของการรักษาต่อเนื่อง บทบาทการดูแลตนเอง และการให้การช่วยเหลือจากเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง การเข้าถึงบริการ และความต้องการการช่วยเหลือ รูปแบบการดูแลกลุ่มผู้สูงอายุโรคเรื้อรังที่เหมาะสมในชุมชนบางขะแยง

3. แบบบันทึกข้อมูลทั่วไป สำหรับบันทึกข้อมูล ของผู้บริหารองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและผู้บริหารสาธารณสุข, เจ้าหน้าที่สาธารณสุข, อาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุ ประกอบด้วยข้อมูลส่วนบุคคล เพศ อายุ ระดับการศึกษา ระยะเวลาในการทำงาน รูปแบบการดูแลกลุ่มผู้สูงอายุโรคเรื้อรังในชุมชนบางขะแยง

4. แนวคำถามสัมภาษณ์เป็นแบบคำถามปลายเปิด 2 ชุด

4.1 แนวคำถามสัมภาษณ์ สำหรับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น/สาธารณสุข/ผู้ดูแลและผู้สูงอายุ ประเด็นคำถามประกอบด้วย

- ปัญหาสุขภาพของผู้สูงอายุโรคเรื้อรังในพื้นที่รับผิดชอบ เป็นอย่างไร
- ปัญหาของการขาดการรักษาต่อเนื่อง มีผลต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนในผู้สูงอายุโรคเรื้อรังอย่างไร
- รูปแบบในการให้การช่วยเหลือผู้สูงอายุโรคเรื้อรัง การสนับสนุนและการพัฒนาระบบบริการเพื่อให้ผู้สูงอายุโรคเรื้อรังได้รับการรักษาต่อเนื่องเป็นอย่างไร
- รูปแบบการดูแลสุขภาพที่เหมาะสมของผู้สูงอายุโรคเรื้อรังในชุมชนบางขะแยง ควรเป็นอย่างไร

การเก็บรวบรวมข้อมูล

1. ชี้แจงวัตถุประสงค์การทำวิจัย พร้อมทั้งขออนุญาตตอบแบบสอบถามและการสัมภาษณ์เป็นลายลักษณ์อักษร

2. การเก็บรวบรวมข้อมูลดำเนินการหลังจากได้รับอนุมัติให้ทำการศึกษาจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน จากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดปทุมธานีโดยใช้แบบสอบถาม การสนทนากลุ่ม และสัมภาษณ์กลุ่มตัวอย่าง ในช่วงเดือน สิงหาคม พ.ศ.2556 ถึง เดือน เมษายน พ.ศ. 2557

3. การเก็บข้อมูลเชิงปริมาณ ผู้วิจัยดำเนินการแจกแบบสอบถามข้อมูลทั่วไปให้กับกลุ่มตัวอย่างและจัดเก็บด้วยตนเอง ก่อนการสนทนากลุ่มและการสัมภาษณ์

4. การเก็บข้อมูลเชิงคุณภาพ สำหรับกลุ่มผู้สูงอายุโรคเรื้อรังและผู้ดูแลผู้สูงอายุโรคเรื้อรัง อาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุ เจ้าหน้าที่สาธารณสุขโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบางขะแยง โดยผู้วิจัยดำเนินการโดยประสานงานกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบางขะแยง และอาสาสมัครสาธารณสุขในพื้นที่ล่วงหน้า รวมทั้งผู้เกี่ยวข้อง เพื่อคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุโรคเรื้อรังและผู้ดูแล ตามคุณสมบัติที่กำหนด มีการบันทึกเสียงและภาพ และจดบันทึก โดยใช้เวลาประมาณ 1 ชั่วโมง ณ ห้องประชุมของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบางขะแยง

5. การรวบรวมข้อมูลเชิงคุณภาพ สำหรับผู้บริหารสาธารณสุข และผู้บริหารองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ใช้วิธีสัมภาษณ์เป็นรายบุคคล พร้อมทั้งบันทึกเสียงและภาพ มีผู้จดบันทึกและผู้ช่วย อย่างละ 1 คน ดำเนินการสัมภาษณ์โดยใช้เวลาประมาณ 1 ชั่วโมง

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. ข้อมูลทั่วไปใช้สถิติเชิงพรรณนา โดยหาค่าความถี่ ค่าร้อยละ

2. ถอดเทป รวบรวมประเด็นที่ได้จากการสนทนากลุ่ม และการสัมภาษณ์ นำมาวิเคราะห์เชิงเนื้อหา ผู้วิจัยได้ให้รหัสข้อมูล (Coding) โดยดึงข้อมูลที่เป็นกลุ่มคำ สิ่งเดียวกัน เหตุการณ์ที่สำคัญ โดยมีการให้รหัสเป็นชื่อเดียวกัน ในกรณีที่เป็นสิ่งเดียวกัน ใช้แผนที่ความคิด (Mind map) ช่วยในการจัดกลุ่มข้อความที่สำคัญที่เกี่ยวกับการให้คุณค่า ความหมาย วิธีการปฏิบัติเกี่ยวกับการบริการ เปรียบเทียบแต่ละประเด็น ใช้แนวคิดโมเดลการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรัง (Chronic Care Model) เพื่อตอบวัตถุประสงค์ของการศึกษาในครั้งนี้ และอภิปรายผลการศึกษาตลอดจนเสนอแนะแนวทางในการพัฒนารูปแบบการดูแลสุขภาพที่เหมาะสมของผู้สูงอายุโรคเรื้อรังในชุมชนบางขะแยง โดยการสนับสนุนของภาคีเครือข่ายสุขภาพในชุมชน

ข้อพิจารณาจริยธรรมในการวิจัย

ผู้วิจัยได้ยึดหลักจริยธรรมในการศึกษาอย่างเคร่งครัด โดยเก็บรวบรวมข้อมูลเมื่อได้รับอนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน จากสำนักงานสาธารณสุข จังหวัดปทุมธานี การตัดสินใจเข้าร่วมในการวิจัย เป็นไปโดยความสมัครใจ ผู้วิจัยจะเก็บข้อมูลเป็นความลับและการนำเสนอข้อมูลจะทำโดยไม่มีการระบุชื่อ

ผลการศึกษา

ตารางที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

ลักษณะกลุ่มตัวอย่าง	ผู้สูงอายุ (n=10) จำนวน (%)	ผู้ดูแลผู้สูงอายุ (n=10) จำนวน (%)	อาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุ (n=30) จำนวน (%)	เจ้าหน้าที่สาธารณสุข (n=5) จำนวน (%)	ผู้บริหารสาธารณสุข (n=3) จำนวน (%)	ผู้บริหาร อปท. (n=2) จำนวน (%)
เพศ						
ชาย	1 (10%)	2 (20%)	6 (20%)	1 (20%)	1 (33%)	1 (50%)
หญิง	9 (90%)	8 (80%)	24 (80%)	4 (80%)	2 (67%)	1 (50%)
อายุ(ปี)						
25-59 ปี		9 (90%)	8 (27%)	5 (100%)	3 (100%)	2 (100%)
60-70 ปี	5 (50%)	1 (10%)	22 (73%)			
70-79 ปี	5 (50%)					
ระดับการศึกษา						
ประถมศึกษา	6 (60%)	4 (40%)	7 (23%)			
มัธยมศึกษา	3 (30%)	4 (40%)	18 (60%)			
อนุปริญญา	1 (10%)	2 (20%)	3 (10%)			
ปริญญาตรี			2 (7%)	4 (80%)	1 (33%)	2 (100%)
สูงกว่าปริญญาตรี				1 (20%)	2 (67%)	
สถานภาพสมรส						
โสด		1 (10%)	2 (7%)	1 (20%)	2 (67%)	
คู่	8 (80%)	8 (80%)	25 (83%)	4 (80%)	1 (33%)	2 (100%)
หม้าย	2 (20%)	1 (10%)	3 (10%)			
ผู้ดูแล						
บุตร	8 (80%)	8 (80%)				
คู่สมรส	1 (10%)	1 (10%)				
ญาติพี่น้อง	1 (10%)	1 (10%)				
อาชีพ						
รับราชการ		1 (10%)		5 (100%)	3 (100%)	2 (100%)
ค้าขาย	2 (20%)	4 (40%)	4 (13%)			
แม่บ้าน	2 (20%)		2 (7%)			
รับจ้าง	2 (20%)	5 (50%)	24 (80%)			
ว่างงาน	4 (40%)					
สถานะ						
ผู้นำชุมชน						

2. การรับรู้ปัญหาสุขภาพและผลกระทบของการเจ็บป่วยและการแก้ปัญหาสุขภาพ

ผู้สูงอายุและผู้ดูแลรับรู้ปัญหาสุขภาพ และโรคแทรกซ้อนของผู้สูงอายุที่เป็นโรคเรื้อรัง ในการดูแลสุขภาพ โดยการพยายามปฏิบัติตนตามคำแนะนำของบุคลากรสุขภาพ เช่น การรับประทานยาอย่างต่อเนื่อง การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในการรับประทานอาหาร เพื่อให้สามารถควบคุมอาการของโรคและป้องกันภาวะแทรกซ้อนจากโรค ส่วนผู้สูงอายุติดบ้านและติดเตียงในชุมชน ผู้ดูแลต้องการความรู้ในการดูแลผู้สูงอายุ ต้องการกำลังใจในการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ต้องการช่องทางพิเศษในการส่งผู้ป่วยไปรักษาในโรงพยาบาลเมื่อจำเป็น และต้องการการเยี่ยมบ้านจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข/ อาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุ อย่างต่อเนื่อง ดังตัวอย่างคำพูด

“เป็นโรคเบาหวานมา 5 ปีแล้ว ไปตรวจที่โรงพยาบาลปทุมธานี ก็รักษาตั้งแต่ตอนนั้นเป็นต้นมา”

“เป็นโรคเบาหวานนี่ลำบากมาก ไม่มีอะไรดีน้ำตาลขึ้นก็มึน น้ำตาลลดก็หน้ามืดจะเป็นลม

นึกอยากจะเป็นวันไหนก็เป็นขึ้นมาดื้อๆ ซะอย่างนั้น ต้องระวังตัวตลอดเวลา กลัวหกล้ม ตอนนี้ก็พยายามดูแลตัวเองให้ได้ ตามที่หมอบอกไว้ ไม่ให้กินหวานมาก”

“ถ้า อสม. หมอ มาหาที่บ้านก็ดีนะ ถ้ามาหาที่บ้านบ่อยๆ ก็จะดีมาก ฉันชอบ”

อาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุและและเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่ทำงานที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบางขะแยง ต่างก็รับรู้ปัญหาสุขภาพของผู้สูงอายุในเขตพื้นที่ที่ตนเองต้องรับผิดชอบได้เป็นอย่างดี และเห็นว่าปัญหาสุขภาพของผู้สูงอายุโรคเรื้อรังในพื้นที่ส่งผลกระทบโดยตรงต่อผู้สูงอายุและครอบครัวโดยตรง มีการหาแนวทางแก้ไขปัญหา คือ ต้องการพัฒนาศักยภาพ โดยเข้ารับการอบรม เพื่อให้มีความรู้เฉพาะในการดูแลผู้สูงอายุที่เจ็บป่วยเรื้อรัง มีการกำหนดแผนงานด้านการดูแลผู้สูงอายุประจำปี มีการประสานงาน ส่งต่อข้อมูล กับ อสม. และผู้นำ โดยใช้แบบบันทึกสุขภาพผู้ป่วยโรคเรื้อรังและการประชุมร่วมกันเดือนละครั้ง มีการมอบหมายเจ้าหน้าที่/อสม. และผู้นำรับผิดชอบ ดูแลเฉพาะพื้นที่ และอสม.มีการบันทึกทุกครั้งหลังการเยี่ยมบ้าน เพื่อส่งต่อข้อมูลให้เจ้าหน้าที่สาธารณสุขในพื้นที่และต้องการช่องทางพิเศษในการส่งผู้ป่วยไปรักษาในโรงพยาบาล ดังตัวอย่างคำพูด

พยาบาลที่ รพ.สต. พูดว่า “อสม. ถือเป็นกำลังสำคัญในการช่วยดูแลสุขภาพผู้สูงอายุในชุมชน บางครั้งให้ อสม. ช่วยติดตามดูแลแทน จึงอยากให้มีการอบรมพัฒนาศักยภาพ อสม. ในการดูแลผู้สูงอายุโรคเรื้อรัง หากมีปัญหาอะไร พยาบาลก็จะทำหน้าที่พี่เลี้ยง ให้คำปรึกษาแนะนำได้”

อสม.ที่ รพ.สต. พูดว่า “อยากดูแลผู้สูงอายุให้ดีกว่านี้ แต่ไม่ค่อยมีความรู้ ทำให้ไม่มั่นใจ อยากให้มีการอบรมการดูแลผู้สูงอายุให้กับอสม. ด้วย จะได้ช่วยเจ้าหน้าที่ ได้มากขึ้น”

ผู้บริหารองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและและผู้บริหารสาธารณสุข รับรู้ปัญหาสุขภาพของผู้สูงอายุในเขตพื้นที่เป็นอย่างดี และเห็นว่าปัญหาสุขภาพของผู้สูงอายุโรคเรื้อรังในพื้นที่ส่งผลกระทบโดยตรงต่อผู้สูงอายุและครอบครัว มีการจัดสรรงบประมาณของหน่วยงานเป็นอย่างมาก โดยองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นจะต้องจัดสรรงบประมาณเพื่อช่วยเหลือด้านสวัสดิการสังคมเพิ่มขึ้น ส่วนสาธารณสุขจะต้องเพิ่มงบประมาณค่าใช้จ่าย ด้านการดูแลรักษาและการจัดบริการเพื่อให้ผู้สูงอายุโรคเรื้อรัง สะดวกมารับการรักษาอย่างต่อเนื่อง

อปท. พูดว่า “อยากให้การช่วยเหลือผู้สูงอายุที่เป็นโรคเรื้อรังมาก ถ้ามีปัญหาอะไรก็ยินดีช่วยเหลือ แต่ก็ยังไม่มีนโยบายที่ชัดเจน”

ผู้บริหารสาธารณสุข พูดว่า “ควรจัดสรรงบประมาณ และสวัสดิการการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุที่เป็นโรคเรื้อรัง โดยเฉพาะการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุที่เป็นโรคเรื้อรัง อยู่เพียงลำพัง ขาดคนดูแล ต้องพึ่งพาบุคคลอื่น อยากให้มีนโยบายที่ชัดเจน และปฏิบัติเป็นรูปธรรมที่ชัดเจน ประชาชนได้รับประโยชน์อย่างเต็มที่”

3. การให้ความสำคัญกับการรับการรักษาต่อเนื่อง และปัญหาไปรับการรักษาต่อเนื่อง

ผู้สูงอายุโรคเรื้อรังและผู้ดูแลได้รับข้อมูลจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข เข้าใจเรื่องการดูแลรักษาโรค และให้ความสำคัญกับการมารับการรักษาอย่างต่อเนื่อง แต่มีปัญหาไม่สามารถไปรับการรักษาต่อเนื่องเป็นบางครั้ง ส่วนใหญ่เนื่องจากผู้ดูแลออกไปทำงานนอกบ้าน โดยเฉพาะบริบทของชุมชนบางขะแยง ผู้ดูแลส่วนใหญ่ทำงานโรงงาน ต้องทำงานเป็นกะ มีการผลัดเปลี่ยนเวรและทำงานนอกเวลา บางครั้งถ้ามารับยาแทนผู้ป่วยต้องหยุดงาน ทำให้ขาดรายได้ และผู้สูงอายุโรคเรื้อรัง มีข้อจำกัดในการเดินทางโดยรถประจำทางสาธารณะ ไม่สามารถเดินทางโดยลำพังได้ ส่วนใหญ่ผู้สูงอายุโรคเรื้อรังจะไปพบแพทย์ตรวจตามนัดโดยมีผู้ดูแลพาไปเกือบทุกครั้ง ถ้าหากผู้ดูแลไม่ว่างก็จะให้ญาติเป็นผู้พาไป ผู้สูงอายุโรคเรื้อรังบางคนไม่ได้ไปพบแพทย์ตามนัดในบางครั้ง เนื่องจากไปเองตามลำพังไม่ได้ ดังตัวอย่างคำพูด

“ลูกพาไปเกือบทุกครั้ง ถ้าไปไม่ได้ก็จะไปบอกญาติพาไป ถ้าไม่ว่างทั้งหมดก็ต้องขาดนัด”

“บางครั้งก็เหมารถไปส่งและรับกลับแต่บ่อยนักก็ไม่ไหวเพราะเหมารถก็แพงมาก”

อาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุและและเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่ทำงานที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบางขะแยง รับรู้และเข้าใจว่า โรคเรื้อรังในผู้สูงอายุจำเป็นต้องได้รับการรักษาต่อเนื่อง เนื่องจากมีผู้สูงอายุหลายคนไม่สามารถพบแพทย์ได้ตามนัด ทำให้ควบคุมระดับน้ำตาลและควบคุมความดันโลหิตไม่ได้และก่อให้เกิดภาวะแทรกซ้อนตามมา

พยาบาลที่ รพ.สต. พูดว่า

“การแก้ไขปัญหาผู้สูงอายุที่เป็นโรคเรื้อรัง ที่ขาดการรักษาต่อเนื่อง ก็ได้พยายามมาตลอด โดยให้ อสม. ไปติดตามเยี่ยมที่บ้านและรับยาแทน แต่บางคนก็ขาดยาทำให้น้ำตาลและความดันโลหิตสูงและมีโรคแทรกซ้อนตามมา”

อสม.ที่ รพ.สต. พูดว่า

“พวกเราก็ไปช่วยวัดความดันโลหิตให้ และช่วยเจาะเลือดดูค่าน้ำตาลให้ และบางครั้งก็พาผู้สูงอายุมาหาหมอ เนื่องจากญาติไม่ว่างพาไปหาหมอ ถ้าผู้สูงอายุมาไม่ได้ก็รับยาแทนและเอายาไปให้ที่บ้าน”

4. ความต้องการการสนับสนุนการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุโรคเรื้อรังในชุมชนบางขะแยง

ทั้งผู้สูงอายุโรคเรื้อรังและผู้ดูแลมีความต้องการให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น สนับสนุนรถรับส่งไปตรวจตามแพทย์นัด โดยไม่เสียค่าใช้จ่าย หากตรงกับวันที่ผู้ดูแลออกไปทำงานนอกบ้าน พร้อมทั้งจัดผู้ดูแลแทนญาติตามไปด้วย กรณีมีรถรับส่ง และต้องการให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นจัดตั้งศูนย์ดูแลผู้สูงอายุยามกลางวัน (Day care) และมีผู้ดูแลที่ผ่านการอบรมดูแลผู้สูงอายุโรคเรื้อรังจากสาธารณสุข และต้องการให้มีความร่วมมือกับทางสาธารณสุขในการพัฒนาศักยภาพของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ต้องการให้มีอุปกรณ์การแพทย์ที่ทันสมัย ครบครัน ต้องการให้แพทย์มาตรวจรักษา

ดังตัวอย่างคำพูด

“ถ้าเทศบาลมีรถบริการรับ – ส่ง ผู้สูงอายุหรือผู้ป่วยไปอนามัย ไม่ต้องจ่ายตังค์ก็ดี หรือมี อสม. พาไปด้วย กรณีลูกติดธุระ จะได้ไปพบคุณหมอตามนัดได้”

“ อยากให้ตำบลบางขะแยง มีศูนย์ดูแลผู้สูงอายุบ้างเหมือนที่อื่นบ้างนะ จะได้ลดภาระลูกหลาน ที่ต้องทำงานนอกบ้าน ให้มารับ-ส่งตลอด รู้สึกเกรงใจจัง”

“ อยากให้อนามัยมีอุปกรณ์การแพทย์ที่ครบและทันสมัย มีหมอเก่งๆ มาตรวจเหมือนโรงพยาบาลใหญ่บ้าง ถ้าจะดีเนอะ ไม่อยากไปโรงพยาบาลใหญ่ คนเยอะ ไกล เดินทางลำบาก กว่าจะได้ตรวจรักษาต้องรอทั้งวัน น่าเบื่อ เกรงใจลูกหลานที่ต้องพาไป”

5. การแก้ปัญหาในการดูแลผู้สูงอายุโรคเรื้อรังในชุมชนบางขะแยง

ทางสาธารณสุขจัดทำโครงการอบรมอาสาสมัครสาธารณสุข/ผู้ดูแล ให้มีความรู้ในเรื่องการดูแลผู้สูงอายุที่เป็นโรคเรื้อรัง โดยมีโครงการเยี่ยมผู้สูงอายุโรคเรื้อรังที่บ้านร่วมกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในพื้นที่ และให้การดูแลช่วยเหลือทั้งผู้สูงอายุโรคเรื้อรังและผู้สูงอายุทั่วไปที่อยู่บ้านตามลำพัง วางแผนจัดหาสนับสนุนทรัพยากรเพื่อให้เพียงพอต่อการให้บริการประชาชนโดยได้รับการสนับสนุนงบประมาณจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและทางโรงพยาบาลมีรูปแบบการส่งต่อ จากโรงพยาบาลไปที่บ้าน มีการประสานการทำงานกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในพื้นที่มีช่องทางและบริการเฉพาะสำหรับผู้สูงอายุมีการจัดหาสนับสนุนทรัพยากรในการดูแลผู้สูงอายุโรคเรื้อรัง โดยเฉพาะผู้สูงอายุกลุ่มติดบ้านและติดเตียงที่มีภาวะพึ่งพิงมากแต่ยังไม่ครอบคลุมตามความต้องการและคาดหวังของผู้สูงอายุโรคเรื้อรังและผู้ดูแลของชุมชนบางขะแยง เนื่องจากจำนวนผู้สูงอายุที่เป็นโรคเรื้อรังนับวันจะมีจำนวนมากขึ้น แต่จำนวนอัตรากำลังเจ้าหน้าที่ให้บริการยังไม่เพียงพอต่อความต้องการของประชาชน ดังตัวอย่างคำพูด

พยาบาลที่ รพ.สต. พูดว่า

“ก็อยากไปเยี่ยมผู้สูงอายุที่ขาดนัดทุกราย แต่ทำไม่ได้ เนื่องจากมีข้อจำกัดหลายอย่าง ทั้งภาระงาน และจำนวนเจ้าหน้าที่น้อย ก็ได้อาศัย อสม.ช่วยเป็นแขนขา แบ่งเบาภาระบ้าง แต่ก็ยังไม่ทั่วถึง”

“ทาง รพ.สต. ก็จัดอบรม อสม. ในการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุที่เป็นโรคเรื้อรังเป็นประจำทุกปี เพื่อให้ อสม. มีความมั่นใจในการทำงาน และคอยเป็นพี่เลี้ยง สนับสนุนมาโดยตลอด”

อสม.ที่ รพ.สต. พูดว่า

“แต่จะให้ดูแลครอบคลุมได้หมด ก็ไม่ไหวหรอก บางครั้งฉันก็ติดธุระบ้าง ต้องทำมาหากิน อสม.ส่วนใหญ่ก็แก่แล้ว ช่วยหมอได้เท่าที่ช่วยได้นะ”

จากการสำรวจข้อมูลและสัมภาษณ์ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น/สาธารณสุข/ผู้ดูแลและผู้สูงอายุ สรุปประเด็นสำคัญได้ดังนี้คือ

- ปัญหาสุขภาพของผู้สูงอายุโรคเรื้อรังในพื้นที่รับผิดชอบ เป็นอย่างไร

พื้นที่ชุมชนบางขะแยง ผู้สูงอายุทั้งหมด 1,810 คน เป็นผู้สูงอายุเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรัง 1,325 คน คิดเป็นร้อยละ 73.20 โรคความดันโลหิตสูง จำนวน 903 คน ร้อยละ 50 โรคเบาหวาน จำนวน 151 คน ร้อยละ 8.34 ผู้สูงอายุป่วยโรคเรื้อรัง ความดันโลหิตสูงและเบาหวาน จำนวน 271 คน ร้อยละ 1510 นอกจากนั้นยังพบโรคเกี่ยวกับหลอดลม โรคหัวใจ และระดับของไขมันในกระแสเลือดสูงกว่าปกติ

- ปัญหาของการขาดการรักษาต่อเนื่องมีผลต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนในผู้สูงอายุโรคเรื้อรังอย่างไร

พื้นที่ชุมชนบางขะแยง ผู้สูงอายุทั้งหมด 1,810 คน มีผู้สูงอายุเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรัง 1,325 คน คิดเป็นร้อยละ 73.20 จากการขาดการรักษาอย่างต่อเนื่อง ทำให้ควบคุมระดับความดันโลหิตและควบคุมระดับน้ำตาลไม่ได้ ก่อให้เกิดภาวะน้ำตาลในเลือดสูงและต่ำ มีผลทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อนจากโรคดังนี้

โรคหลอดเลือดสมอง อัมพฤกษ์ อัมพาต จำนวน 10 ราย ร้อยละ 0.75

แผลที่เท้า 25 ราย ร้อยละ 1.88

ไตวาย 5 ราย ร้อยละ 0.38

ตา ต้อกระจก 368 ราย ร้อยละ 27.7 จอประสาทตาเสื่อม 4 ราย ร้อยละ 0.30

- รูปแบบในการให้การช่วยเหลือผู้สูงอายุโรคเรื้อรัง การสนับสนุนและการพัฒนาระบบบริการเพื่อให้ผู้สูงอายุโรคเรื้อรังได้รับการรักษาต่อเนื่องเป็นอย่างไร

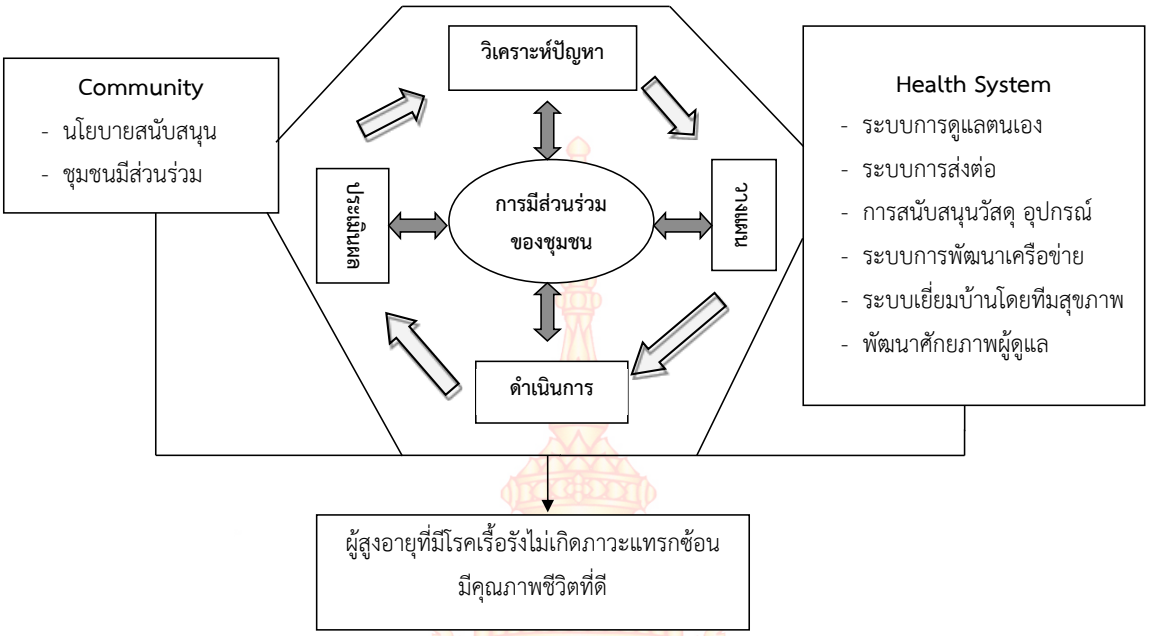
มีการติดตามเยี่ยมบ้านในกรณีที่ผู้สูงอายุโรคเรื้อรังขาดนัด โดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุขและอาสาสมัครสาธารณสุข โดยจัดลำดับการเยี่ยมบ้าน ตามความจำเป็นและเร่งด่วนก่อน-หลัง และมีการวางแผนติดตามเยี่ยมบ้านและประเมินผลลัพธ์จากการเยี่ยมบ้านอย่างต่อเนื่อง

องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ให้การสนับสนุนและมีส่วนร่วมในการดูแลผู้สูงอายุโรคเรื้อรัง โดยการสนับสนุน งบประมาณ บุคลากร วัสดุ อุปกรณ์ ระบบการส่งต่อในการให้บริการรถ รับ-ส่ง ในการพัฒนารูปแบบการดูแลผู้สูงอายุโรคเรื้อรังในชุมชนบางขะแยง

- รูปแบบการดูแลสุขภาพที่เหมาะสมของผู้สูงอายุโรคเรื้อรังในชุมชนบางขะแยง ควรเป็นอย่างไร

การพัฒนารูปแบบการดูแลผู้สูงอายุโรคเรื้อรังในตำบลบางขะแยง เป็นสิ่งที่มีความสำคัญและต้องการความร่วมมือจากหลายภาคส่วน เพื่อผลักดันให้เกิดการดำเนินงานอย่างมีประสิทธิภาพ ดังนั้นจึงมีความจำเป็นต้อง พัฒนานโยบาย กลไก และการจัดการใน พื้นที่ โดยการเสริมกลไกประสานในระดับ พื้นที่ (จังหวัด อำเภอหรือตำบล) และสร้างมาตรฐานงาน ตัวชี้วัดการทำงาน ดูแลผู้สูงอายุในชุมชนที่มุ่งเน้นให้เกิดแนวทางสำคัญ ที่เป็นรูปธรรมที่ชัดเจนในการดำเนินงาน ระบบดูแลผู้สูงอายุโดยอาศัยแกนนำ อาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุในพื้นที่เป็นหลัก ในการจัดการและให้บริการ โดยมีหน่วยงาน องค์กรในชุมชนให้การสนับสนุน นอกจากนี้การเสริมสร้างศักยภาพ บริการปฐมภูมิโดยเน้นครอบครัวและชุมชน เป็นฐานสำหรับผู้สูงอายุ เน้นระบบการดูแล ดูแลสุขภาพอย่างต่อเนื่อง โดยมีการทำงานร่วมกันแบบภาคีเครือข่ายสุขภาพในชุมชนทุกกระบวนการตั้งแต่ การวิเคราะห์ปัญหา วางแผนดำเนินการ ประเมินผลในการสร้างเสริมสุขภาพ การป้องกันโรคและการคัดกรองด้านสุขภาพ การดูแลรักษาโรคและความเจ็บป่วย การฟื้นฟูสภาพตลอดจนการดูแล ระยะสุดท้าย โดยอธิบายโดยรูปแบบ ดังนี้

รูปแบบการดูแลผู้สูงอายุโรคเรื้อรังในชุมชนตำบลบางขะแยง อำเภอเมือง จังหวัดปทุมธานี



สรุปและอภิปรายผล

จากผลการศึกษาในประเด็นการรับรู้ปัญหาสุขภาพและการแก้ปัญหาการเจ็บป่วยของผู้สูงอายุโรคเรื้อรัง ในปัจจุบันพบว่าทั้งผู้สูงอายุโรคเรื้อรังและผู้ดูแลต่างทราบถึงโรคและภาวะแทรกซ้อนของตนเอง หรือผู้สูงอายุที่ตนเองดูแลอยู่เป็นอย่างดี และผู้สูงอายุโรคเรื้อรัง มีความเห็นว่าการเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังของตนเอง ส่งผลกระทบต่อความสามารถในการทำงานและการช่วยเหลือตนเองได้น้อยลง อยู่ในภาวะพึ่งพามากขึ้น มีปัญหาอุปสรรคในการเดินทางออกนอกบ้านโดยลำพัง ซึ่งการแก้ปัญหาสุขภาพในปัจจุบันคือ การปฏิบัติตามคำแนะนำของบุคลากรทางด้านสุขภาพ เช่น การรับประทานยาสม่ำเสมอ ไปพบแพทย์ตามนัด การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเรื่องการรับประทานอาหาร สอดคล้องกับการศึกษา[14] ที่พบว่า ผู้สูงอายุส่วนใหญ่รับรู้ภาวะสุขภาพของตนเอง โดยผู้ที่มีปัญหาสุขภาพเรื้อรังจะมีความสามารถในการทำงานและการช่วยเหลือตนเองลดลง และมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ได้แก่ การปฏิบัติตามคำแนะนำของแพทย์ เช่น การออกกำลังกายและการรับประทานอาหารที่มีประโยชน์ เป็นต้น

เจ้าหน้าที่สาธารณสุขและอาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุ ต่างรับรู้ปัญหาสุขภาพของผู้สูงอายุในพื้นที่เป็นอย่างดี และเห็นว่าการเจ็บป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูงและเบาหวาน เป็นปัญหาสำคัญอันดับต้นๆของชุมชนบางขะแยง และมีความจำเป็นต้องได้รับการรักษาอย่างต่อเนื่อง แต่ก็ไม่สามารถไปตรวจตามแพทย์นัดได้ทุกครั้ง ซึ่งมีสาเหตุจากไม่มีคนพาไป และผู้ดูแลต้องไปทำงานนอกบ้าน สอดคล้องกับการศึกษา[15-17] ที่พบว่าผู้สูงอาย มีข้อจำกัดในการเดินทาง ไม่สามารถเดินทางโดยรถสาธารณะได้ เพียงลำพังได้เพราะกลัวเกิดอุบัติเหตุเวลาข้ามถนน จึงต้องมีคนดูแลเวลาเดินทางเพื่อความปลอดภัยจากการพลัดตกหกล้ม การประเมินการพึ่งพาตนเองของผู้สูงอายุซึ่งไม่มีภาวะทุพพลภาพในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน พบว่าถึงแม้ว่าผู้สูงอายุจะช่วยเหลือตนเองได้ แต่ก็ไม่สามารถเดินทางลำพังได้ ถึงร้อยละ 45 เนื่องจากปัญหา ปวดเข่า สายตาไม่ดี[18-19]

อย่างไรก็ตามปัญหาสุขภาพของผู้สูงอายุในพื้นที่ชุมชนบางขะแยง เจ็บป่วยด้วยโรคเรื้องรังที่พบมากที่สุด คือโรคความดันโลหิตสูงและโรคเบาหวาน และได้ตระหนักถึงความสำคัญของการให้การช่วยเหลือสนับสนุนให้การดูแลผู้สูงอายุโรคเรื้อรัง สอดคล้องกับการศึกษา[6] ที่พบว่าโรคเรื้อรังที่พบมากที่สุดในผู้สูงอายุคือ โรคความดันโลหิตสูง ร้อยละ 31.7 โรคเบาหวาน ร้อยละ 13.3 และจากการขาดการรักษาอย่างต่อเนื่อง ทำให้ควบคุมระดับความดันโลหิตและควบคุมระดับน้ำตาลไม่ได้ มีผลทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อนที่อันตราย ได้แก่ โรคหลอดเลือดหัวใจ โรคหลอดเลือดสมอง โรคไตวาย โรคจอประสาทตาเสื่อม ภาวะแทรกซ้อนทางระบบประสาท ส่วนรูปแบบในการพัฒนาระบบบริการเพื่อให้ผู้สูงอายุโรคเรื้อรังได้รับการรักษาต่อเนื่อง รูปแบบการดูแลสุขภาพที่เหมาะสมของผู้สูงอายุโรคเรื้อรังในชุมชนบางขะแยง ควรให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น มีนโยบายที่เป็นรูปธรรมที่ชัดเจนในการดูแลด้านสุขภาพของผู้สูงอายุที่เจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรัง ที่สามารถตอบสนองความต้องการของผู้สูงอายุ ผู้ดูแลผู้สูงอายุ อาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุ เจ้าหน้าที่สาธารณสุขได้ สอดคล้องกับการศึกษา[20] ที่พบว่า การพัฒนาระบบบริหารโรคเบาหวานในชุมชนแบบมีส่วนร่วมของภาคการเมืองท้องถิ่น สอดคล้องกับการศึกษา[14] ที่ศึกษาถึงบทบาทในเรื่องการสนับสนุนงบประมาณในการจัดทำโครงการ ทำหน้าที่เป็นผู้ประสานงานกับหน่วยงานต่างๆ ที่เกี่ยวข้องรวมถึงร่วมดำเนินงาน การที่ผู้นำองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเข้ามามีบทบาทในการสนับสนุนและร่วมดำเนินงานนับเป็นปัจจัยแห่งความสำเร็จของโครงการ สอดคล้องกับการศึกษา[21] ที่ศึกษาถึงการขยายผลโครงการอาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุที่บ้านของตำบลสระคู จังหวัดร้อยเอ็ด ที่ประสบผลสำเร็จ โดยที่โครงการสามารถดำเนินงานได้อย่างต่อเนื่อง พบว่ามาจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเข้ามามีส่วนร่วม และสนับสนุนงบประมาณในการดำเนินงาน และค่าตอบแทนต่างๆ สำหรับผู้ปฏิบัติงานเพื่อดูแลผู้สูงอายุในชุมชน นอกจากนั้น องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นควรสนับสนุนให้บริการ รถ รับ-ส่ง เพื่อให้ผู้สูงอายุสามารถเข้าถึงบริการทางสาธารณสุขได้สะดวก โดยต้องการให้มีความเชื่อมโยงและมีส่วนร่วม โดยมีความเชื่อมโยงกับบริการสุขภาพในระดับอื่น ในการดูแลผู้ป่วยรายกรณี อย่างมีประสิทธิภาพ และมีส่วนร่วมอย่างเข้มแข็งในการดำเนินงานของประชาชน ชุมชน และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น[14]

จากข้อมูลพบว่า การดูแลผู้สูงอายุโรคเรื้อรังในชุมชนตำบลบางขะแยง จากการมีส่วนร่วมของชุมชนมี 3 ด้าน คือ

1) ผู้สูงอายุและผู้ดูแลต้องการความรู้เกี่ยวกับโรคเรื้อรังที่เป็นและสามารถนำไปปฏิบัติได้จริง ต้องการการติดตามเยี่ยมบ้านอย่างต่อเนื่อง ต้องการการปฏิบัติด้วยความเคารพในศักดิ์ศรีและกำลังใจจากครอบครัวและคนในชุมชนอย่างสม่ำเสมอ

2) อาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุพบว่า ขาดแรงจูงใจในการทำงาน และขาดความรู้ในการดูแลผู้ป่วยสูงอายุ สำหรับเจ้าหน้าที่สุขภาพในชุมชนยังต้องการพัฒนาทักษะในการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุอย่างต่อเนื่อง ที่สำคัญต้องมีแผนงานดำเนินงานด้านการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุอย่างชัดเจน โดยจัดทำโครงการสนับสนุนพัฒนาศักยภาพของอาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุในการดูแลผู้ป่วยสูงอายุโรคเรื้อรังได้อย่างมีประสิทธิภาพ

3) ด้านผู้บริหาร แยกเป็นผู้บริหารทางด้านสาธารณสุขพบว่า ต้องมีการพัฒนาโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลให้มีมาตรฐานการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุโรคเรื้อรังให้มีคุณภาพเครือข่ายบริการปฐมภูมิ (Primary Care Award) สำหรับผู้บริหารองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น สนับสนุน งบประมาณใน

การจัดทำโครงการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุและจัดตั้งศูนย์ดูแลผู้สูงอายุ และจัดทำโครงการจิตอาสาในการให้ค่าตอบแทนผู้ดูแลผู้สูงอายุที่ผ่านการพัฒนาศักยภาพจากสาธารณสุข และควรสนับสนุนให้บริการรถ รับ-ส่ง เพื่อให้ผู้สูงอายุสามารถเข้าถึงบริการทางสาธารณสุขได้สะดวก

ข้อเสนอแนะในการนำผลวิจัยไปใช้

การศึกษาครั้งนี้ ได้พัฒนารูปแบบการดูแลผู้สูงอายุโรคเรื้อรังในชุมชนตำบลบางขะแยง อำเภอเมือง จังหวัดปทุมธานี ซึ่งจะเป็นประโยชน์ในการนำไปใช้เป็นแนวทางในการบริหารจัดการ และพัฒนารูปแบบการดูแลผู้สูงอายุที่เป็นโรคเรื้อรัง ให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น นอกจากนั้นยังสามารถประยุกต์รูปแบบนี้ เพื่อใช้กับกลุ่มผู้ป่วยโรคเรื้อรังอื่น ที่มีคุณลักษณะคล้ายกันเช่น กลุ่มผู้ป่วยโรคเบาหวาน และกลุ่มผู้ป่วยความดันโลหิตสูง

กิตติกรรมประกาศ

งานวิจัยฉบับนี้ “ได้รับทุนอุดหนุนการวิจัยจากกองทุนหลักประกันสุขภาพตำบลบางขะแยง” จึงขอขอบพระคุณเทศบาลตำบลบางขะแยง ไว้ ณ ที่นี้ และขอขอบพระคุณผู้ทรงคุณวุฒิทุกท่านจากสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขต 4 สระบุรี, รองศาสตาจารย์ ดร.จินตนา วัชรสินธุ์ อาจารย์คณะพยาบาลศาสตร์มหาวิทยาลัยบูรพา ที่ได้กรุณาให้คำปรึกษาและแนะนำแนวทางที่เป็นประโยชน์ในการทำวิจัยครั้งนี้

เอกสารอ้างอิง

1. Farrell, A.S. The Demographic Deficit : How Aging Will Reduce Global Wealth**.** n.p. : 2005.
2. สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล. สารประชากร มหาวิทยาลัยมหิดล. ม.ป.ท. : 2557.
3. สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ. การคาดประมาณประชากรของประเทศไทย พ.ศ.2553-2583. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์เดือนตุลา; 2556.
4. ปราโมทย์ ประสาทกุล, บรรณาธิการ. สถานการณ์ผู้สูงอายุไทย พ.ศ.2556. กรุงเทพ: บริษัท อมรินทร์พริ้นติ้งแอนด์พลับชิง จำกัด; 2557.
5. มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย สมศักดิ์ ชุณหรัศมิ์, บรรณาธิการ. รายงานสถานการณ์ ผู้สูงอายุไทย ประจำปี 2553. กรุงเทพมหานคร: บริษัท ที คิว พี; 2555.
6. อธิบดีกรมการแพทย์. ฝึกอบรมดูแลผู้สูงอายุแบบองค์รวม. กรุงเทพฯ: ม.ป.พ.; 2552.
7. ชาตรี บานชื่น. การสำรวจและศึกษาภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุ 4 ภาคของไทย. กรุงเทพฯ: ชุมนุม สหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย จำกัด; 2549.
8. จงกลนี ศรีจักรโคตร. การปฏิบัติต่อผู้สูงอายุ: กรณีศึกษาในบริบทสังคมวัฒนธรรมอีสาน [วิทยานิพนธ์ พย.ด]. ขอนแก่น: มหาวิทยาลัยขอนแก่น; 2550.
9. กรมการปกครอง. จำนวนราษฎรทั่วราชอาณาจักร. กรุงเทพฯ: กรมการปกครอง; 2557.

10. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดปทุมธานี. รายงานสรุปผลการประเมินคุณภาพงานผู้สูงอายุ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบางขะแยง อำเภอเมือง จังหวัดปทุมธานี ปี 2557. เอกสารอัดสำเนา; 2557.
11. Cohen, J.M.a.U. and N.T. Rural. Rural Development Participation Center for International Studies. s.l: Cornell University; 1981.
12. Wagner, E. H. Chronic disease management. What will it take to improve care for chronic illness Effective Clinical Practice 1998;1:2-4.
13. ระเบียบ เทียมมณี. บทบาทขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในการสนับสนุนการมารับการรักษา ต่อเนื่องในผู้สูงอายุโรคเรื้อรัง: กรณีศึกษา [สารนิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน บัณฑิตวิทยาลัย]. กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยมหิดล; 2552.
14. เพลินพิศ ฐานิวัฒนานนท์, วิภาวี คงอินทร์, พัชรียา ไชยลังกา, นวลจันทร์ รมณารักษ์, สาวิตรี ลิ้มชัยอรุณเรือง, อุษณีย์ ตันตรีบูรณ์, และคณะ. รูปแบบการส่งเสริมสุขภาพและการให้การดูแลผู้สูงอายุภายใต้เงื่อนไขการมีส่วนร่วมของชุมชน: กรณีศึกษาในจังหวัดสงขลา. คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล; 2543.
15. ลัดดา เถียมวงศ์, วันทนา มณีศรีวงศ์กูล, สุทธิชัย จิตะพันธุ์กุล. ปัจจัยเสี่ยงของการหกล้มของผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในชุมชน. วารสารพฤฒาวิทยาและเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ 2544;2:46-54.
16. สุทธิชัย จิตะพันธ์กุล, ชัยยศ คุณานุสนธิ์, วิพุธ พูลเจริญ, ไพบูลย์ สุริยะวงศ์ไพศาล. ปัญหาสุขภาพ ของผู้สูงอายุไทย. กรุงเทพฯ: โฮลิสติกพับลิชชิ่ง; 2542.
17. วิภาวี กิจกำแหง, นิพัธ กิตติมานนท์, ศุภสิทธิ์ พรรณนารุโณทัย. ปัจจัยเสี่ยงต่อการหกล้มของผู้สูงอายุในชุมชน. วารสารวิชาการสาธารณสุข 2549;15:787.
18. เยาวรัตน์ ปรปักษ์ขาม, สุพัตรา อติโพธิ. รายงานการศึกษาสภาวะสุขภาพและแนวโน้มของประชากรสูงอายุ. สถาบันพัฒนาการสาธารณสุขอาเซียน, กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยมหิดล; 2543.
19. วราภรณ์ ภูมิสวัสดิ์, จิตนภา วาณิวโรตม์, นิติกุล ทองน่วม, พงางาม พงศ์จตุรวิทยา, วิภาพรรณ
20. สุวรรณะชต, สมจินต์ โฉมวัฒนะชัย, และคณะ. โครงการวิจัยการสำรวจ และศึกษาภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุ 4 ภาคของไทย. กรุงเทพฯ: ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย; 2549.
21. ศิริวัฒน์ ไชยหะนิจ. การพัฒนาระบบบริการเบาหวานในชุมชนแบบมีส่วนร่วมของโรงพยาบาล ร้อยเอ็ด.วารสารสุขภาพประชาชนภาคอีสาน 2551; 22: 26-28.
22. สำนักส่งเสริมและฝึกอบรม มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์. การศึกษาการดำเนินงานขยายผล โครงการอาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุที่บ้าน. มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์; 2549.