



ความต้องการชุดบริการการดูแลระยะยาวของผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงที่อาศัยอยู่ในชุมชน*

นัตตา คำนิยม พย.ม.** วรณภา ศรีธัญรัตน์ ปร.ด.***

* ได้รับทุนสนับสนุนการศึกษาวิจัยจากบัณฑิตศึกษา มหาวิทยาลัยขอนแก่น ** นักศึกษาหลักสูตรปรัชญาดุษฎีบัณฑิต สาขาการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น *** รองศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงคุณภาพนี้ เพื่อวิเคราะห์สถานการณ์ความต้องการชุดบริการการดูแลระยะยาวของผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงที่อาศัยอยู่ในชุมชนเขตเทศบาลเมืองแห่งหนึ่ง ผู้ให้ข้อมูล รวมทั้งสิ้น 54 คน เป็นผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง 11 คน ผู้ดูแลในครอบครัว 11 คน ญาติที่เกี่ยวข้อง 32 คน เก็บรวบรวมข้อมูล ด้วยวิธีการสัมภาษณ์ สังเกตแบบมีส่วนร่วม และศึกษาเอกสารวิเคราะห์ข้อมูล ด้วยวิธีการวิเคราะห์เชิงเนื้อหา ผลการศึกษา พบว่า บริบทของชุมชนที่ศึกษาเป็นสังคมสูงอายุ มีผู้สูงอายุ 1,413 คน (ร้อยละ 11.9) เป็นผู้ที่มีภาวะพึ่งพิง 25 คน (ร้อยละ 1.8) ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงที่ศึกษา 11 คน เป็นชาย 7 คน และหญิง 4 คน มีอายุเฉลี่ย 76.4 ปี มีสัดส่วนภาวะพึ่งพิงปานกลาง พึ่งพิงรุนแรง และพึ่งพิงทั้งหมด เป็น 3; 6; 2 คน ตามลำดับ ผลการวิเคราะห์พบผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง มีความต้องการชุดบริการการดูแลระยะยาวที่บ้านและในชุมชน ประกอบด้วย 1) ชุดบริการสนับสนุนผู้ดูแล (ประจำวัน/บางเวลา/บางกิจกรรม) 2) ชุดบริการดูแลสุขภาพที่บ้าน 3) ชุดบริการสนับสนุนยา-เวชภัณฑ์-อุปกรณ์เครื่องช่วยต่างๆ 4) ชุดบริการหรือศูนย์สนับสนุนผู้สูงอายุ/ครอบครัวในชุมชน ปัจจัยเงื่อนไขที่สำคัญ คือ 1) ปัจจัยด้านผู้สูงอายุ 2) ด้านผู้ดูแลในครอบครัว 3) ด้านระบบบริการสุขภาพและสังคมในพื้นที่ 3) ด้านศักยภาพของชุมชนและองค์กรปกครองท้องถิ่นและ 4) ด้านนโยบายการดูแลระยะยาวระดับประเทศและระดับท้องถิ่น ผลจากการศึกษานี้เป็นข้อมูลพื้นฐานในการสังเคราะห์ชุดบริการการดูแลระยะยาวในระยะต่อไป

คำสำคัญ: ผู้สูงอายุภาวะพึ่งพิง ชุดบริการการดูแลระยะยาว การดูแลที่บ้านและในชุมชน

Needs of Long Term Care Service Packages for Frail Older Persons in Community*

Nutda Kumniyom M.N.S.** Wanapa Sritanyarat PhD***

* Graduate School Khon Kaen University Thailand, Funding ** Doctor of Philosophy (Nursing) student, Faculty of Nursing, Khon Kaen University

*** Assoc. Prof., Faculty of Nursing, Khon Kaen University

Abstract

This qualitative research aimed to analyze the situation of needs for long-term care (LTC) service packages for community dwelling frail elderly in a municipality areas. There were 54 key informants included 11 frail elderly with 11 family caregivers, and 32 stakeholders. Data were collected by interviews, participant observations, and document analysis. Data were analyzed by content analysis methods. It showed that studied community was an aging society where there were 1,413 older persons (11.94%) and 25 frail older persons (1.8%). The 11 studied frail older persons comprised of 7 males and 4 females with the mean ages of 76.4 years. The dependency levels were moderate, severe and total dependency with the ratio of 3: 6: 2 consecutively. The analysis of needs for LTC service packages revealed that the frail older persons needed home and community LTC service packages including: 1) support services for caregivers; 2) home health care (HHC) service; 3) support services for medication, medical products and devices; and 4) services and/or centers to support for the frail older persons and families. Conditions related to services included 1) the frail older persons; 2) the family caregivers; 3) the potential of community and local authorities; and 4) local and national policies on LTC. The results from this study had been used to further synthesis the LTC service packages for the frail older persons.

Keywords: the frail older persons, Long-term care (LTC) service package, home and community care



บทนำ

ระบบการดูแลระยะยาวในชุมชนได้รับการยอมรับว่าเป็นการดูแลที่เหมาะสมสำหรับผู้สูงอายุ โดยเฉพาะผู้ที่มีภาวะพึ่งพิง และได้ถูกกำหนดให้เป็นนโยบายการดูแลระยะยาวของประเทศไทย¹ มีการให้คำนิยาม การดูแลผู้สูงอายุระยะยาวว่า เป็นการดูแลที่ครอบคลุมในทุกมิติ ทั้งมิติด้านสุขภาพ สังคม เศรษฐกิจและสภาพแวดล้อม สำหรับผู้สูงอายุที่ประสบภาวะยากลำบาก เนื่องจากการเจ็บป่วยเรื้อรัง มีความพิการหรือทุพพลภาพที่ส่งผลต่อความสามารถในการช่วยเหลือตนเองได้บางส่วนหรือไม่สามารถช่วยเหลือตนเองในชีวิตประจำวันได้ทั้งหมด^{1,2} โดยกำหนดให้ใช้คำเรียกผู้สูงอายุที่มีลักษณะดังกล่าวว่า “ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง” ซึ่งหมายถึง ผู้ที่มีความต้องการบริการการดูแลระยะยาวที่จำเป็น ทั้งบริการสุขภาพและบริการสังคม^{1,3}

ปัจจุบันประเทศไทยกำลังเผชิญกับสถานการณ์จำนวนประชากรวัยสูงอายุที่กำลังขยายจำนวนเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่องพร้อมกับเพิ่มจำนวนผู้ที่มีภาวะพึ่งพิง ในปี พ.ศ.2552 พบผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงมีมากถึง 1.4 แสนคน และคาดการณ์ว่า 10 ปีต่อจากนี้ จะเพิ่มเป็น 2.4 แสนคน โดยเป็นผู้ที่จำเป็นต้องมีผู้ดูแลมากถึง ร้อยละ 7 เป็นผู้ที่ต้องการการดูแลอย่างใกล้ชิด ร้อยละ 1.6 และมากกว่าครึ่งต้องการการดูแลเกือบตลอดเวลา โดยเฉพาะกลุ่มอายุ 80 ปีขึ้นไป^{4,5}

จากความก้าวหน้าในการบำบัดรักษาที่ทันสมัย ผู้สูงอายุสามารถเข้าถึงบริการและได้รับบริการดูแลรักษาที่ดีขึ้น ช่วยยืดชีวิตให้มีอายุยืนยาวมากขึ้น แต่ผู้สูงอายุที่เจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังกลับมีแนวโน้มเพิ่มจำนวนมากขึ้น ด้วยหลายปัจจัยที่เกี่ยวข้อง ทำให้ผู้สูงอายุมีความยากลำบากในการใช้ชีวิตประจำวัน ต้องพึ่งพาการช่วยเหลือจากผู้อื่น จากข้อจำกัดในเคลื่อนไหวและความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันด้วยตนเอง โดยเฉพาะผู้ที่มีภาวะทุพพลภาพที่มีสาเหตุหลักจากปัญหาสุขภาพเรื้อรัง^{6,7,8} ขณะที่ผู้ที่มีอายุ 80 ปีขึ้นไป มีลักษณะที่เป็นผลกระบวนการเสื่อมถอยและปัญหาสุขภาพเรื้อรังยังสนับสนุนให้ผู้สูงอายุต้องพึ่งพิงผู้อื่นมากขึ้น⁹

การพัฒนาบริการการดูแลระยะยาวและระบบการประกันการดูแลระยะยาวในชุมชนที่เหมาะสมกับบริบทของประเทศไทย ยังต้องการการออกแบบระบบบริการ โดยเฉพาะที่จำเป็นที่และเหมาะสมโดยเฉพาะด้านค่าใช้จ่ายของรัฐและของประชาชนผู้ใช้บริการ ซึ่งต้องการองค์ความรู้เกี่ยวกับชุดบริการการดูแลระยะยาวในชุมชนที่สามารถจัดสรรเป็นชุดสิทธิประโยชน์ในระบบการดูแลระยะยาวและระบบการประกันการดูแลระยะยาวในชุมชนในระดับพื้นที่ที่ศึกษาและในระดับประเทศต่อไป

การศึกษาครั้งนี้เป็นส่วนหนึ่งของการสังเคราะห์ชุดบริการการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุในชุมชน: กรณีศึกษาชุมชนแห่งหนึ่งในจังหวัดขอนแก่น¹⁰ โดยในระยะแรก

เป็นการศึกษาเพื่อวิเคราะห์สถานการณ์ความต้องการชุดบริการการดูแลระยะยาวของผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในชุมชนที่อาศัยอยู่ในชุมชนเขตเทศบาลเมืองแห่งหนึ่งว่าเป็นอย่างไร เพื่อนำสู่การศึกษาวิจัยในระยะต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อวิเคราะห์สถานการณ์ความต้องการชุดบริการการดูแลระยะยาวของผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงที่พักอาศัยอยู่ในชุมชนที่ศึกษา

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative research) นี้ มีผู้ให้ข้อมูลรวมทั้งสิ้น 54 คน ประกอบด้วย 1) ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง 11 คน โดยเป็นผู้ที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป อาศัยอยู่ที่บ้านในชุมชนที่ศึกษา ได้รับการจัดเป็นกลุ่มที่มีภาวะติดบ้านติดเตียง ตามเกณฑ์ของหน่วยบริการปฐมภูมิที่ศึกษา และเป็นผู้สามารถบอกเล่า ถ่ายทอดประสบการณ์ตรงได้ในกรณีที่ผู้สูงอายุไม่สามารถสื่อสารได้ด้วยตนเองจะใช้วิธีการสังเกตและสัมภาษณ์ผู้ดูแลและสมาชิกในครอบครัวและ/หรือ เพื่อนบ้านแทน 2) ผู้ดูแลในครอบครัว 11 คน เป็นผู้ดูแลประจำและ/หรือผู้ดูแลบางเวลา และสมาชิกในครอบครัวที่มีประสบการณ์การดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในครอบครัว สามารถบอกเล่า ถ่ายทอดประสบการณ์และการรับรู้เกี่ยวกับการดูแลผู้สูงอายุได้ และ 3) ภาคีที่เกี่ยวข้อง 32 คน ประกอบด้วยเพื่อนเพื่อนบ้าน/เจ้าหน้าที่สาธารณสุข-สังคม-ชุมชนและเทศบาลเมืองขอนแก่นที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุภาวะพึ่งพิง

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ใช้แนวคำถามการสัมภาษณ์การบันทึกเสียง และการบันทึกภาคสนาม

การเก็บรวบรวมข้อมูล ด้วยวิธีการศึกษากรณีศึกษา การสัมภาษณ์ สังเกต และศึกษาเอกสารที่เกี่ยวข้อง โดยเมื่อผู้วิจัยได้รับการอนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยขอนแก่นและได้รับอนุมัติให้เข้าศึกษาในพื้นที่แล้วผู้วิจัยได้ประสานงานกับหน่วยบริการปฐมภูมิที่ศึกษาในการเข้าถึงผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงและครอบครัวเพื่อชี้แจงรายละเอียดการวิจัย ข้อกำหนดในการเข้าร่วมและชี้แจงถึงสิทธิในการยินยอมหรือปฏิเสธในการเข้าร่วมการวิจัยได้ตลอดระยะเวลาที่ศึกษา โดยไม่ได้รับผลกระทบใดๆ รวมทั้งการนำเสนอในภาพรวม และใช้นามสมมุติแทน

การวิเคราะห์ข้อมูล ข้อมูลเชิงคุณภาพ การวิเคราะห์เชิงเนื้อหา (Content analysis)¹¹ มีการตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูลที่ได้นำมาโดยการเปรียบเทียบข้อมูลที่ได้จากหลากหลายแหล่งและหลากหลายวิธีการ นำมาวิเคราะห์เชิงเนื้อหาและตรวจสอบเพื่อหาข้อสรุป พร้อมทั้งนำเสนอและตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูลกับผู้ให้ข้อมูลเพื่อยืนยันข้อความรู้ที่ได้จากการศึกษา



ผลการวิจัย

สถานการณ์ความต้องการชุดบริการการดูแลระยะยาวของผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในชุมชนที่ศึกษา ดังนี้

1. **บริบทของผู้สูงอายุในชุมชนที่ศึกษา** ข้อมูลจากการสำรวจประชากรในเขตพื้นที่ศึกษา ปี พ.ศ. 2556 มีประชากรทั้งหมด 11,834 คน เป็นผู้สูงอายุ จำนวน 1,765 คน (ร้อยละ 14.9)¹² แต่ในขณะลงพื้นที่จริง พบมีผู้สูงอายุที่อยู่อาศัยในพื้นที่เพียง 1,413 คน (ร้อยละ 11.9) เป็นผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง 25 คน (ร้อยละ 1.8)¹³ ดังนั้นพื้นที่ที่ศึกษาถือเป็นชุมชนที่มีภาวะสังคมสูงอายุและมีผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง

2. **ลักษณะของผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง** กรณีศึกษาผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในชุมชน มีข้อมูลทั่วไป ข้อมูลปัญหาสำคัญ/ปัญหาเฉพาะ ข้อมูลโรค/ความเจ็บป่วยและการรักษา และภาวะพึ่งพิง (ความสามารถในการทำหน้าที่) ดังต่อไปนี้

ข้อมูลทั่วไปของผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในชุมชนที่ศึกษา 11 คน เป็นผู้สูงอายุชาย 7 คน และหญิง 4 คน มีอายุระหว่าง 68 - 85 ปี (อายุเฉลี่ย 76.4 ปี) เป็นกลุ่มวัยสูงอายุตอนต้น (อายุ 60 - 69 ปี) จำนวน 2 คน กลุ่มวัยสูงอายุตอนกลาง (อายุ 70 - 79 ปี) จำนวน 6 คน และกลุ่มวัยสูงอายุมาก (อายุ 80 ปีขึ้นไป) จำนวน 3 คน จบการศึกษาระดับประถมศึกษาปีที่ 4 จำนวน 8 คน มีสถานภาพสมรสคู่ โดยมีคู่สมรสเป็นผู้สูงอายุและอยู่ด้วยกัน 8 คน/คู่ ทั้งอยู่ตามลำพังและอยู่ร่วมกับครอบครัวหลายรุ่นวัย ได้แก่ บุตรและหลาน อย่างไรก็ตาม พบมีผู้สูงอายุที่ไม่มีผู้ดูแลในเวลากลางวัน จำนวน 2 คน

ปัญหาสำคัญ/ปัญหาเฉพาะของผู้สูงอายุ ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง มีปัญหาสำคัญ ได้แก่ ปัญหาการขับถ่าย (11 คน) คือ ท้องผูกเป็นประจำหรือบ่อยครั้ง (8 คน) ต้องได้รับการช่วยสวนอุจจาระหรือใช้ยาาระบายปัญหการกลืนอุจจาระไม่อยู่ (5 คน) กลืนปัสสาวะไม่อยู่และปัสสาวะเล็ด/ราด (6 คน) ปัญหาการเคลื่อนไหวและทรงตัว (7 คน) ส่วนใหญ่มีการทรงตัว/นั่งหรือยืนด้วยตนเองไม่ได้หรือทำได้ลำบาก จำเป็นต้องมีอุปกรณ์ช่วยเหลือหรือพยุง และไม่สามารถทรงตัว/นั่งหรือยืนด้วยตนเองได้ (4 คน) ปัญหาสุขภาพช่องปาก มีผู้ที่มีฟันที่สบกันน้อยกว่า 20 ซี่ (8 คน) ปัญหาการมองเห็น (7 คน) คือมีปัญหาต้อกระจก ตาบอด และต้อหิน ปัญหาโภชนาการ (3 คน) มีอาการเบื่ออาหารหรือ รับประทานแต่ละมื้อได้น้อย และน้ำหนักตัวลดลงมากกว่าหรือเท่ากับ 3 กิโลกรัมใน 3 เดือน ปัญหาปวดเรื้อรังบริเวณหลัง/เอว/หัวเข่า/ขา (3 คน) มีปัญหาการได้ยิน มีอาการหูตึง/หูหนวก (2 คน) ปัญหาแผลกดทับ มีประวัติว่าเคยมีแผลกดทับ (4 คน) และปัญหาอุบัติเหตุหกล้ม (5 คน) มีผู้ที่ให้ประวัติว่าเคยหกล้มบ่อยครั้งและส่วนใหญ่เป็นการหกล้มภายในบริเวณบ้าน (ทั้งในบ้าน/นอกบ้าน/ห้องน้ำ)

โรค/ความเจ็บป่วยและการรักษา ผู้สูงอายุมีโรคเรื้อรังที่ได้รับการวินิจฉัย 1-6 โรค (เฉลี่ย 3.3 โรค/คน) โดย

กลุ่มโรคและการเจ็บป่วยที่พบมาก คือ โรคหลอดเลือดสมองและระบบประสาท (7 คน) โรคความดันโลหิตสูง (6 คน) โรคตา/ปัญหาการมองเห็นผิดปกติ (5 คน) โรคกระดูกและกล้ามเนื้อ (5 คน) โรคเบาหวาน (4 คน) โรคหัวใจและหลอดเลือด (2 คน) การสื่อสารผิดปกติ (พูดไม่ได้/สื่อสารลำบาก) (2 คน) โรคไต (1 คน) และโรคหู/การได้ยินผิดปกติ (1 คน) ผลจากโรค/ปัญหาความเจ็บป่วย ทำให้ผู้สูงอายุมีอาการอ่อนแรงของร่างกายด้านใดด้านหนึ่ง (ครึ่งซีก) (3 คน) และอาการอ่อนแรงของร่างกายส่วนบน/ล่าง (แขน/ขา) (2 คน) และมีอาการอ่อนแรงทั้งตัวไม่สามารถขยับเคลื่อนที่ได้ (1 คน) พบลักษณะความพิการทางกาย คือ มือ ข้อมือ แขนอยู่ในลักษณะผิดปกติ บิดงอ ผิดรูป ไม่สามารถขยับเพื่อใช้งานได้ และขาทั้งสองข้าง ยาวไม่เท่ากัน ทำให้มีปัญหาการเดินได้ลำบากจำเป็นต้องมีอุปกรณ์ช่วยเหลือหรือพยุง (3 คน) การรักษาด้วยยาพบจำนวนยาที่ใช้อยู่เป็นประจำใน 1 วันมี 3 - 7 ชนิด (เฉลี่ย 5 ชนิด) (8 คน) ปัญหาในการใช้ยาของผู้สูงอายุ พบว่า มักเกิดจากผลของยา เช่น อาการแพ้ยา เบื่ออาหาร ผื่นขึ้น ขาดยารักษาและรับยาไม่ต่อเนื่อง

ภาวะพึ่งพิง (ความสามารถในการทำหน้าที่) ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง หรือกลุ่มติดบ้าน ติดเตียง ตามเกณฑ์ของหน่วยบริการปฐมภูมิ เป็นกลุ่มที่ได้รับการประเมินความสามารถในการทำหน้าที่ หรือความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันพื้นฐาน (Basic activity of daily living: BADL) ด้วยตนเองได้อย่างอิสระ เป็นเกณฑ์สำคัญที่บ่งชี้ภาวะพึ่งพิงหรือระดับความต้องการการดูแลระยะยาวของผู้สูงอายุ แบ่งเป็น 3 กลุ่ม คือ 1) ผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงทั้งหมด (Total dependence) พบ 2 คน เป็นผู้มีความต้องการความช่วยเหลือดูแลประจำวันจากผู้ดูแลในทุกกิจกรรม 2) ผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงระดับรุนแรง (Severe dependence) พบ 6 คน เป็นผู้ที่สามารถทำกิจกรรมได้ด้วยตนเองบ้างเล็กน้อย จึงต้องการความช่วยเหลือจากผู้ดูแลเป็นส่วนใหญ่หรือบางส่วน และ 3) ผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงระดับปานกลาง (moderate dependence) พบ 3 คน เป็นผู้ที่ยังสามารถช่วยเหลือตนเองได้เป็นส่วนใหญ่ จึงต้องการความช่วยเหลือจากผู้ดูแลในบางกิจกรรม

3. **ความต้องการชุดบริการการดูแลระยะยาว** ผลการวิเคราะห์สถานการณ์ความต้องการชุดบริการการดูแลระยะยาวของผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงที่อาศัยอยู่ในชุมชนที่ศึกษา พบว่า ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ในชุมชนที่ศึกษา มีความต้องการ ชุดบริการการดูแลระยะยาวที่บ้าน และในชุมชน (Home and community care package) ดังนี้

1) **ชุดบริการสนับสนุนผู้ดูแลกิจวัตรประจำวัน (ประจำ/บางเวลา/บางกิจกรรม)** จากข้อมูล พบว่า ผู้สูงอายุที่ศึกษา มีผู้ดูแลประจำ ผู้ดูแลบางเวลา หรือผู้ดูแลในบางกิจกรรม หรือแม้จะมีผู้ดูแลประจำก็ตาม แต่ด้วย



ผู้ดูแลประจำก็เป็นผู้สูงอายุทำให้มีผลกระทบต่อสุขภาพของผู้ดูแลประจำเช่นกัน สถานการณ์ดังกล่าวสะท้อนถึงความต้องการการช่วยเหลือหรือการสนับสนุนผู้ดูแลประจำบางเวลา หรือต้องการบริการเพื่อการเปลี่ยนแปลงการดูแลให้มีเวลาพัก (Respite care) เช่น บริการศูนย์การดูแลกลางวัน (Day care center) เพื่อการรับฝากดูแลชั่วคราว เป็นต้น แต่ด้วยการขาดการสนับสนุนทำให้ชีวิตต้องดำเนินต่อไปด้วยข้อจำกัดที่มีอยู่ ดังนั้น การจัดให้มีแหล่งประโยชน์หรือบริการสนับสนุนเพื่อช่วยเหลือและลดภาระผู้ดูแลในครอบครัวในบางโอกาส จะช่วยให้ครอบครัวสามารถดูแลต่อเนื่องได้อย่างมีประสิทธิภาพและมีผลต่อคุณภาพการดูแลที่ดี

ข้อมูลผู้สูงอายุที่ขาดแคลนผู้ดูแลประจำหรือมีผู้ดูแลเพียงบางเวลา ร่วมกับการขาดการเอาใจใส่ดูแลทุกกิจกรรมอย่างเต็มที่ ย่อมส่งผลต่อสุขภาพผู้สูงอายุและคุณภาพการดูแลได้ ดังเช่นกรณีตัวอย่าง ต่อไปนี้

ครอบครัวผู้สูงอายุอยู่ลำพังสองคน จำเป็นต้องดูแลภายใต้ข้อจำกัดที่มีอยู่ ดังที่ผู้ดูแลสูงอายุเล่าว่า “อยู่สองคนก็ดูแลกันไป ตาตอนนั้นเดินไม่ได้เหมือนแต่ก่อน จากที่เคยลุกเดินได้ ตอนหลังนอนติดเตียง ตอนนั้นก็ไม่คิดว่าจะรอดมาจนถึงตอนนี้ พักหลังนี้ไม่ค่อยได้เดิน เพราะตาไม่มีแรง ทำได้แค่ลุกนั่งที่เตียงเอง กินข้าวเอง” และ “ยายไม่ได้เจ็บป่วยอะไร เพียงแต่เดินจะยากอยู่สักหน่อย หลังมันไม่ดี ก็บอกตายตลอดว่า ยายยัง พอดูแลกันได้ ก็ทำเท่าที่ทำได้”

กรณีศึกษาผู้สูงอายุที่เคยช่วยตนเองได้กลับเปลี่ยนแปลงทรุดโทรมลงเป็นสภาพเสื่อมถอยจนกลายเป็นสภาพติดเตียง เป็นต้น ดังที่ผู้ดูแลให้ข้อมูลว่า “...ตอนกลางวันต้องไปทำงาน ... (พ่อ) ก็จะนอนอยู่บ้านคนเดียว จะหุงข้าวสวยทิ้งไว้ให้ มีกระปุกน้ำตาลวางไว้ (พ่อ) ก็จะดื่กกินเอง คลุกข้าวกินเอง... ช่วงเย็นกลับมาจากที่ทำงาน จึงจะมาทำความสะอาดให้...” และ “...แต่ก็ยากอยู่ เพราะต้องดูแลลูกด้วย ไม่ค่อยมีเวลาทำอะไรให้พูดตามตรงมันก็ไม่มีเวลา เพราะต้องทำมาหากิน...” กรณีศึกษาผู้สูงอายุนี้ พบว่า มีภาวะขาดสารอาหารจากการที่บุตรสาวที่เป็นผู้ดูแลแต่ไม่ได้อยู่ด้วยกัน จะแฉะเวียนมาดูแลบางเวลาเท่านั้น ในขณะที่ทีมสุขภาพได้พยายามให้การช่วยเหลือแต่ก็ไม่สามารถดำเนินการได้อย่างต่อเนื่อง “มีนักศึกษาพยาบาลมาดูแลและจัดโครงการส่งอาหารกลางวัน แต่ทำได้เฉพาะช่วงที่ฝึกปฏิบัติงานเท่านั้น”

ดังนั้น การจัดให้มีชุดบริการสนับสนุนผู้ดูแลกิจวัตรประจำวันในชุมชนทั้งแบบประจำวันหรือบางเวลา หรือดูแลในทุกกิจกรรมหรือในบางกิจกรรมที่จำเป็นโดยผู้ดูแลในชุมชนจึงเป็นบริการจำเป็นที่พึงมีเพื่อสนับสนุนคุณภาพในการดูแลผู้สูงอายุในครอบครัว ซึ่งจำเป็นต้องมีการกำหนดเกณฑ์การสนับสนุนหรือให้การช่วยเหลือในระบะต่างๆ ทั้งในระยะเร่งด่วน ระยะสั้น ระยะยาว เป็นประจำ บางเวลา

และเป็นครั้งคราวหรืออย่างต่อเนื่องเพื่อคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุดังกล่าว

2) ชุดบริการการดูแลสุขภาพที่บ้าน ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ มีปัญหาสุขภาพ มีความเจ็บป่วยจากโรคเรื้อรัง และจากผลจากการรักษา ร่วมกับภาวะพึ่งพิงที่ไม่สามารถช่วยตนเองได้ทำให้มีภาวะติดบ้านและติดเตียงร่วมกับการขาดแคลนผู้ดูแล ทำให้มีข้อจำกัดในการเข้าถึงบริการสุขภาพ จึงจำเป็นต้องมีการดูแลสุขภาพถึงที่บ้านโดยพยาบาล และทีมสหสาขาวิชาชีพ ทั้งการประเมินภาวะสุขภาพทั่วไป การรักษาโรคที่เป็นอยู่ การให้การดูแลตามปัญหาสำคัญ และที่ต้องใช้ทักษะทางการแพทย์ที่เฉพาะ เช่น การใช้เครื่องดูดเสมหะ (แบบเคลื่อนที่/ย้ายที่) การดูแลท่อช่วยหายใจ การใส่สายยางเพื่อให้อาหารทางสายยาง การสวนปัสสาวะ/ใส่สายสวนปัสสาวะและการเปลี่ยนน้ำยาล้างไตทางหน้าท้อง เป็นต้น ดังเช่นตัวอย่างต่อไปนี้

กรณีผู้สูงอายุเป็นโรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง ไตวายเรื้อรังระยะท้ายได้รับการล้างไตทางช่องท้อง ผู้สูงอายุเคยประสบอุบัติเหตุหกล้ม มีอาการขาซ้ายอ่อนแรง ปวดข้อเข่าซ้ายและข้อเท้าซ้ายซ้ายผู้สูงอายุ การทรงตัวไม่ดี เดินได้ระยะสั้นๆ เดินต้องไม่ทำสามขาช่วยพยุงตัวจึงได้รับบริการดูแลสุขภาพที่บ้าน (HHC) โดยทีมดูแลสุขภาพที่บ้านของหน่วยบริการสุขภาพปฐมภูมิ มีการติดตามอาการต่อเนื่องทุกเดือน และการตรวจตามนัดทุก 2 เดือน ทำแผลและตัดไหมให้ผู้สูงอายุที่บ้านประเมินการเปลี่ยนน้ำยา CAPD ให้ผู้สูงอายุของผู้ดูแลและให้คำแนะนำผู้สูงอายุเกี่ยวกับ การดูแลตนเอง การระมัดระวังอุบัติเหตุหกล้ม การรับประทานยาต่อเนื่องและการตรวจตามแพทย์นัด บริการให้คำแนะนำผู้สูงอายุเกี่ยวกับการปรับปรุงสภาพแวดล้อมที่บ้านให้เหมาะสมและประสานงานเรื่องเอกสารรับรองความพิการให้กับผู้สูงอายุ เพื่อขึ้นทะเบียนผู้พิการ เป็นต้น

ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง มีข้อจำกัดในการเข้าถึงบริการสุขภาพ การดูแลสุขภาพที่บ้านจึงเป็นบริการจำเป็นที่ช่วยให้ผู้สูงอายุและครอบครัวสามารถเข้าถึงบริการที่มีคุณภาพ ช่วยลดหรือยืดระยะเวลาการต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลได้ บริการที่ต้องการรวมถึงการตรวจคัดกรอง/รักษาการประสานส่งต่อโรงพยาบาล การจัดการอาการ (ปวด) การจัดส่งยาที่บ้าน การดูแลสุขภาพจิตและสภาพสมองผู้สูงอายุ รวมถึงบริการหรือการดูแลที่ต้องใช้ทักษะเฉพาะหรือทักษะทางการแพทย์ ซึ่งเป็นกิจกรรมการดูแลรักษาและหัตถการต่างๆ

3) ชุดบริการสนับสนุนยา-เวชภัณฑ์-อุปกรณ์ เครื่องช่วยต่าง ๆ (ยา/เวชภัณฑ์/แว่นตาไม้เท้า/คอกช่วยเดิน/รถเข็นนั่ง/อื่น ๆ) จากข้อมูล พบว่า ผู้สูงอายุที่ศึกษามีการใช้อุปกรณ์ทางการแพทย์และอุปกรณ์หรือเครื่องช่วยเหลือพบมีการใช้ 1 - 7 ชนิด โดยอุปกรณ์ที่พบมากที่สุด



คือ ไม่เท่า คอกช่วยเดิน (5 คน) การใช้รถเข็นนั่ง (2 คน) การใส่สายยางให้อาหารเหลว (3 คน) ผ้าอ้อมสำเร็จรูป (2 คน) และเครื่องดูดเสมหะแบบเคลื่อนที่ได้ (1 คน) แสดงถึงความจำเป็นในการมีวัสดุอุปกรณ์ ผลิตภัณฑ์ทางการแพทย์ และเครื่องอำนวยความสะดวกในการช่วยเหลือในการดูแลให้สามารถดำเนินการได้อย่างมีประสิทธิภาพ

ผู้สูงอายุ อายุ 77 ปี มีประวัติเคยผ่าตัดจากลำไส้เล็กทะลุ เมื่ออายุ 81 ปี ประสบอุบัติเหตุรถสามล้อเครื่องล้ม ตีระกระแทกพื้นได้รับการวินิจฉัย เป็น Mild head injury with fracture C3-6 ต้องได้รับการดูแลจากผู้ดูแลเกือบทั้งหมดได้รับการผ่าตัด Anterior plating with Iliac bone graft with Tracheotomy และได้รับการวินิจฉัยเป็น HT ขณะอยู่รักษา ต้องหายใจผ่านท่อช่วยหายใจ (Tracheotomy: silver tube) และได้รับสารอาหารทางท่อสายยาง (NG Tube) อยู่รักษานาน 4 เดือนหลังจำหน่ายจาก รพ. พักที่บ้าน 1 เดือนกลับเข้ารักษาในโรงพยาบาลซ้ำด้วยภาวะติดเชื้อที่ปอดและเข้าออกด้วยปัญหาเดิม เมื่อจำหน่ายจาก รพ. ใส่ท่อช่วยหายใจที่คอ (Silver tube) และใช้เครื่องช่วยดูดเสมหะแบบเคลื่อนที่ได้ (ยืมจากหน่วยสังคมสงเคราะห์ รพ. มีเงินมัดจำ 500 บาท) ใส่ถุงยางรองรับปัสสาวะและคาสายสวนปัสสาวะและใส่ท่อสายยางให้อาหารเหลวเคยมีแผลกดทับ ผู้ดูแลต้องไปรับยาแทนที่โรงพยาบาลประจำ ผู้สูงอายุนอกจากต้องได้รับการดูแลสุขภาพที่บ้านแล้วยังต้องการการสนับสนุนด้านวัสดุอุปกรณ์เตียงนอน เครื่องดูดเสมหะพร้อมสายดูดเสมหะ สายสวนปัสสาวะ สายยางให้อาหารทางสายยาง อาหารเหลวที่ให้ทางสายยาง รวมถึงผ้าอ้อมสำเร็จรูป และอื่นๆ

ผลการวิเคราะห์ความต้องการชุดบริการสนับสนุน ยา-เวชภัณฑ์ อุปกรณ์เครื่องช่วยต่างๆจากกรณีศึกษาพบว่า ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงและครอบครัว ต้องพึ่งพาอุปกรณ์หรือสิ่งช่วยเหลือในหลายรูปแบบ จึงต้องการการสนับสนุนด้านชุดข้อมูลและบริการสนับสนุน ยา เวชภัณฑ์ อุปกรณ์เครื่องช่วยและสิ่งจำเป็นต่างๆ เพื่อเป็นทางเลือกให้กับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงและครอบครัว อาทิ บริการจัดส่งยาถึงที่บ้าน บริการเบิกจ่ายวัสดุอุปกรณ์การแพทย์ (สายดูดเสมหะ/อุปกรณ์ทำแผล) (4 คน) และบริการจัดหา/ยืมคืนอุปกรณ์ที่จำเป็น (เครื่องดูดเสมหะแบบเคลื่อนที่/เตียงผู้ป่วย/รถเข็นนั่ง/คอกพยุงเดิน/ไม้เท้า/อื่นๆ) เป็นต้น ซึ่งอาจจะอยู่ในรูปแบบของการบริการข้อมูลแหล่งประโยชน์ ข้อดี-ข้อจำกัด ราคาของอุปกรณ์-เครื่องช่วยต่างๆ ในกรณีที่ต้องยืมหรือจัดซื้อ-จัดหาเพื่อการดูแลผู้สูงอายุ ทั้งในสถานบริการหรือในชุมชน ซึ่งชุมชน อาจมีการจัดตั้งเป็นธนาคารหรือคลังอุปกรณ์ รับบริจาคและให้บริการฟรี ให้ยืมหรือให้จ่ายในราคาที่เหมาะสม เป็นต้น

4) ชุดบริการหรือศูนย์สนับสนุนผู้สูงอายุและครอบครัวในชุมชน (การดูแลยามกลางวัน/การฟื้นฟู

สมรรถภาพ/การมีส่วนร่วมในกิจกรรมศาสนาและสังคม/การส่งเสริมอาชีพผู้ดูแล/การบริการยานพาหนะ/อื่นๆ) กรณีศึกษาผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงบางครอบครัว พบว่า มีความต้องการบริการสนับสนุนผู้สูงอายุและครอบครัวในชุมชน ซึ่งในเขตพื้นที่ที่ศึกษา เทศบาลนครฯเป็นหน่วยงานที่มีบทบาทสำคัญในการให้บริการสนับสนุนด้านค่าใช้จ่ายตามสิทธิ อาทิ การขึ้นทะเบียนรับเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ และการขึ้นทะเบียนสิทธิบัตรผู้พิการ ช่วยให้ผู้สูงอายุได้รับการดูแลจากคนในครอบครัวผ่านรายได้จากส่วนนี้ นอกจากนี้ยังมีโครงการสนับสนุนอื่นๆ เช่น โครงการสงเคราะห์ มอบของเยี่ยมผู้ป่วยเรื้อรังและผู้พิการที่บ้าน โครงการแบ่งปันน้ำใจเพื่อผู้ด้อยโอกาส “อิมท้อง อุ่นใจ ใกล้บ้าน” และโครงการออกเยี่ยมชุมชนเคลื่อนที่ “คนขอนแก่นไม่ทอดทิ้งกัน” โดยการช่วยเหลือในการปรับปรุงสภาพบ้าน เป็นต้น ซึ่งผู้สูงอายุที่ศึกษาบางราย ได้รับการสนับสนุนจากโครงการนี้ อาทิ ได้รับของเยี่ยมที่บ้าน ได้รับการสนับสนุนการปรับปรุงสภาพบ้าน และห้องน้ำให้มีความเหมาะสม และได้รับการบริการด้านอาหารส่งถึงบ้าน ที่แม้พบว่า อาหารที่จัดให้อาจยังไม่มีความเหมาะสมกับปัญหาสุขภาพและตามความต้องการของผู้สูงอายุแต่ละบุคคล แต่ยังมีความจำเป็นต้องการการจัดบริการที่หลากหลาย มีความเหมาะสมและมีความต่อเนื่องตามความจำเป็นที่เพิ่มมากขึ้น

สรุปผลการวิเคราะห์ความต้องการชุดบริการหรือศูนย์สนับสนุนผู้สูงอายุและครอบครัวในชุมชน พบว่า ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงและครอบครัวทุกกรณีศึกษา มีความต้องการบริการด้านการฟื้นฟูสมรรถภาพร่างกาย (รวมจิตใจ) ทั้งที่บ้าน/หรือที่ศูนย์ในชุมชน บริการการเยี่ยมเยียนให้กำลังใจ โดยเครือข่ายในชุมชน บริการจัดส่งผู้ช่วยเหลือดูแลผู้สูงอายุแทนผู้ดูแลประจำ บริการสนับสนุนด้านการปรับปรุงสภาพบ้าน/ห้องน้ำ ที่พักอาศัยเพื่อการฟื้นฟูสภาพและการช่วยเหลือตนเองและบริการสนับสนุนด้านการจัดรถรับ-ส่ง เพื่อการตรวจรักษาต่อเนื่อง รวมถึงในการเข้าร่วมกิจกรรมหรือรับบริการในชุมชนด้วย

การจัดให้มีชุดบริการต่างๆ อาจมีการจัดการดูแลโดยครอบครัว ในกรณีที่ครอบครัวมีศักยภาพและสามารถช่วยเหลือตนเองได้ อย่างไรก็ตามในบางครอบครัวมีข้อจำกัดที่ไม่สามารถให้การดูแลผู้สูงอายุได้ ควรมีบริการที่เป็นทางเลือกหรือพัฒนาเป็นชุดสิทธิประโยชน์เพื่อการดูแลระยะยาวที่บ้านและในชุมชน เพื่อให้ผู้สูงอายุสามารถเข้าถึงบริการที่จำเป็นได้ ในขณะที่พบว่า การไม่มีการจัดชุดบริการหรือไม่ได้รับบริการต่างๆดังกล่าว ก่อให้เกิดผลกระทบต่อสุขภาพผู้สูงอายุและต่อสุขภาวะของครอบครัวผู้สูงอายุได้

4. ปัจจัยเงื่อนไข ปัจจัยเงื่อนไขที่ทำให้ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงและครอบครัว มีความต้องการชุดบริการการดูแลระยะยาวที่บ้านและในชุมชน ประกอบด้วย 1) ปัจจัยด้านผู้สูงอายุ ด้านระดับภาวะพึ่งพาของผู้สูงอายุใน 3 ระดับ



คือ ฟังพาทั้งหมด ฟังพารุนแรง และฟังพาปานกลาง ร่วมกับปัจจัยด้านโรคและความเจ็บป่วย การมีปัญหาคำคัญของผู้สูงอายุ เป็นปัจจัยสำคัญที่ทำให้ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงมีความต้องการการช่วยเหลือดูแลด้านกิจวัตรประจำวันจากผู้ดูแลในครอบครัวและในชุมชนรวมถึงต้องการบริการดูแลสุขภาพที่บ้านต้องการการสนับสนุนด้านวัสดุอุปกรณ์และเครื่องมือช่วยเหลือ และต้องการการสนับสนุนต่างๆ ตามปัญหาและความต้องการที่แตกต่างกัน 2) ปัจจัยด้านครอบครัวและผู้ดูแล โครงสร้างประชากรที่เปลี่ยนแปลงไปทำให้ครอบครัวมีขนาดเล็กลง และการที่สมาชิกในครอบครัวจะต้องออกไปทำงานนอกบ้าน ทำให้ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงขาดแคลนผู้ดูแลในครอบครัว ทำให้ครอบครัวขาดศักยภาพในการดูแลผู้สูงอายุ จึงจำเป็นต้องมีการดูแลจากชุมชน หรือจากหน่วยงาน/องค์กรจัดบริการในชุมชนเพิ่มขึ้น 3) ปัจจัยด้านศักยภาพระบบบริการสุขภาพและบริการสังคมในพื้นที่ส่งผลต่อการจัดให้มีบริการ การได้รับบริการและเข้าถึงบริการในชุมชนได้อย่างมีประสิทธิภาพ 4) ปัจจัยด้านศักยภาพของชุมชนและองค์กรปกครองท้องถิ่น การตระหนักและความสามารถในการดำเนินการโครงการต่างๆ ของชุมชน/สังคม และองค์กรที่เกี่ยวข้อง เช่น หน่วยบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ เทศบาลฯ และองค์กรชุมชน ซึ่งมีบทบาทในการดูแลกลุ่มประชากรในเขตพื้นที่รับผิดชอบ โดยการมีนโยบายและการจัดบริการสนับสนุนการดูแลและส่งเสริมคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุและครอบครัวในชุมชน และ 5) ปัจจัยด้านนโยบายระดับประเทศและท้องถิ่นในโอกาสที่ถือเป็นวาระแห่งชาติที่รัฐบาลมีนโยบายสนับสนุนการจัดบริการการดูแลระยะยาว โดยเฉพาะการมีงบประมาณสนับสนุนให้ผู้ดูแลในชุมชนส่งผลต่อการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในชุมชนที่ดีขึ้นได้

การอภิปรายผล

ผลการวิเคราะห์สถานการณ์ความต้องการชุดบริการการดูแลระยะยาวจากกรณีศึกษาผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงที่อาศัยอยู่ในชุมชนเขตเทศบาลเมืองแห่งหนึ่ง ที่พบว่าผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงมีความต้องการ ชุดบริการดูแลระยะยาวที่บ้านและในชุมชน (Home and community care package) ประกอบด้วย 1) บริการสนับสนุนผู้ดูแล 2) บริการดูแลสุขภาพที่บ้าน 3) บริการสนับสนุนยาเวชภัณฑ์อุปกรณ์เครื่องมือต่างๆ และ 4) บริการหรือศูนย์สนับสนุนผู้สูงอายุ/ครอบครัวในชุมชนซึ่งบริการดังกล่าวมีความสอดคล้องกับข้อเสนอแนะการจัดบริการสำหรับผู้สูงอายุโดยชุมชนท้องถิ่น (รวมทั้งผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง) ที่ขนิษฐา นันทบุตร และคณะ สรุปว่า มี 1) การจัดให้มีผู้ดูแลผู้สูงอายุ 2) การจัดบริการศูนย์ดูแลกลางวัน ศูนย์การดูแลระยะยาว ศูนย์กายอุปกรณ์ และนอกจากนี้ ยังมี 3) การจัดตั้งโรงเรียนผู้สูงอายุ 4) การจัดสวัสดิการสำหรับผู้สูงอายุ และ 5) การส่งเสริมการทำงานและอาชีพสำหรับผู้สูงอายุในชุมชน¹⁴ ในขณะที่ด้าน

การจัดบริการสุขภาพ โดยรัฐบาลภายใต้การดำเนินการของกระทรวงสาธารณสุขมีนโยบายการจัดบริการดูแลสุขภาพที่บ้านโดยทีมหมอบรรเทา (Family care team, FCT) และการจัดให้มีผู้ดูแล (Care giver, CG) ในชุมชน¹⁵ ซึ่งเป็นบริการโดยภาคีภาคสุขภาพโดยการมีส่วนร่วมกับภาคีที่เกี่ยวข้องทั้งภาคีภาคสังคมและชุมชนท้องถิ่น

แม้จะมีการจัดบริการโดยองค์กรภาคีต่างๆ ที่ครอบคลุมตามความต้องการของผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในชุมชนแต่ยังมีบริการเฉพาะในบางพื้นที่เท่านั้นและยังขาดความต่อเนื่องของบริการ ดำเนินตามระยะเวลาโครงการ นอกจากนี้ยังขาดการบูรณาการบริการการทำงานที่เชื่อมประสานกันระหว่างองค์กรภาคีจัดบริการต่างๆ ในชุมชนให้เป็นชุดสิทธิประโยชน์ที่สามารถเลือกบริการที่เหมาะสมกับความต้องการของผู้สูงอายุแต่ละคนได้ ซึ่งจากการทบทวนวรรณกรรม พบว่า ในต่างประเทศ มีการจัดบริการสำหรับผู้สูงอายุภายใต้ระบบการดูแลผู้สูงอายุระยะยาวในรูปแบบชุดบริการที่มีความเฉพาะสำหรับผู้สูงอายุและมีทางเลือกบริการที่หลากหลาย เช่น ชุดการดูแล (Care package) ของประเทศออสเตรเลียและและชุดสิทธิประโยชน์ (Care benefit package) ของประเทศญี่ปุ่นที่แบ่งออกเป็นชุดบริการและบริการต่างๆ (Care packages and care services) ที่จำเป็นภายใต้ชุดบริการหลัก ทำให้ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงแต่ละคนได้รับบริการที่จำเป็นตามความต้องการได้อย่างครอบคลุม¹⁶ ประเทศไทยยังอยู่ระหว่างการพัฒนาชุดบริการการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงที่พักอาศัยอยู่ในชุมชน เพื่อให้ผู้สูงอายุเข้าถึงบริการที่จำเป็นและได้รับบริการตามความต้องการอย่างต่อเนื่องให้สามารถดำรงชีวิตอยู่ที่บ้านในชุมชนได้อย่างมีคุณภาพชีวิตที่ดี

ในการจัดชุดบริการนั้น สมฤทธิ์ ศรีธำรงสวัสดิ์และคณะ^{17,18} ได้เสนอชุดบริการการดูแลระยะยาวและเสนอหลักเกณฑ์ที่ใช้ในการจำแนกระดับความต้องการบริการการดูแลระยะยาวว่า ควรมีการจำแนกกลุ่มผู้สูงอายุตามระดับภาวะพึ่งพิง จากระดับต่ำสุดไปจนถึงระดับสูงสุด ตามลักษณะ/ประเภทของบริการ ซึ่งในกรณีศึกษาครั้งนี้ สามารถแบ่งผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงตามระดับภาวะพึ่งพิงได้เป็น 3 กลุ่มคือ กลุ่มผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงทั้งหมด กลุ่มที่มีภาวะพึ่งพิงระดับรุนแรง และกลุ่มผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงระดับปานกลาง อย่างไรก็ตาม ประเทศไทยยังต้องการการพัฒนาเกณฑ์การจำแนกความต้องการชุดบริการ แนวทางการจัดชุดบริการที่จำเป็นและการจัดชุดสิทธิประโยชน์สำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงโดยมีค่าใช้จ่ายที่เหมาะสมได้ เพื่อเป็นข้อมูลพื้นฐานในการจัดชุดสิทธิประโยชน์ของบริการการดูแลระยะยาวในชุมชนต่อไป



ข้อเสนอแนะ

ผลการศึกษาครั้งนี้ ใช้เป็นข้อมูลพื้นฐานในการศึกษาวิจัยเพื่อสังเคราะห์ชุดบริการการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงที่อยู่ในชุมชน เพื่อพัฒนาเป็นข้อเสนอในการพัฒนาชุดสิทธิประโยชน์ของจัดบริการการดูแลระยะยาว ในชุมชนทั้งในระดับพื้นที่และระดับประเทศในการศึกษาระยะต่อไป

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณบัณฑิตวิทยาลัยมหาวิทยาลัยขอนแก่น ที่ให้ทุนสนับสนุนการทำวิทยานิพนธ์ในครั้งนี้

References

1. The National Health Commission Office (NHCO). The 2nd National Health Assembly 2009. Nonthaburi: National Health Security Office (NHSO), Thailand; 2009.
2. Prachuabmoh V. (ed.). Situation of the Thai elderly 2012. Bangkok: SS Plus Media; 2012.
3. Jitapunkul S, Kunanusont C, Phoolcharoen W, Suriyawongpaisal P. Health problems of Thai elderly (A national survey). Bangkok; 1999.
4. United Nations Population Foundation. Impact of demographic change in Thailand; Situation and policy response. In: Punpuing S, Sunpuwan M. (Eds.). Thailand's population in transition: a turning point for Thai society. Bangkok: October print; 2011.
5. Chansirikarn S. Continuing care at home to improve the quality of life for the elderly Thailand. Proceeding of the meeting public policy arena to the quality of life of seniors; Local role in improving the quality of life for the elderly. Bangkok: The Royal River; 2006.
6. Arunraksombat S. Health insurance of Thai elderly. Proceeding of the Thai population 2007. Nakhon Pathom; 2007.
7. National Health Security Office, Thailand. The Nation Health Security 2012. Nonthaburi: Color block; 2011.
8. Sritanyarat W, Aroonsang P, Charoenchai A, Limumnoilap S, Patanasri K, Lertrat P, et al. A synthesis of knowledge about health services systems and health insurance for elderly. KhonKaen: Klangnanavittaya; 2002.
9. Yodpet S. Home based long term care of older persons. Bangkok; 2006.
10. Kumniyom N, Sritanyarat W, Needs of long term care service packages for community older persons. Dissertation for PhD (Nursing), Graduate Studies, KhonKaen University, 2015.
11. Miles .B. Huberman AM. Qualitative data analysis: An expanded sourcebook, Newbury Park, CA: Sage; 1994.
12. Primary Care Unit. Statistics of people living in the area of Primary Care Unit. KhonKaen: PCU Sam Lium. Nursing Division, Srinagarind Hospital, Faculty of Medicine; 2013.
13. Primary Care Unit. Statistics of older persons with bed ridden. KhonKaen: PCU Sam Lium. Nursing Division, Srinagarind Hospital, Faculty of Medicine; 2011.
14. Nuntaboot K. ed., Lessons' learned from the development of elderly care system by local communities. Community Health System Research and Development Center, and Thai Health Promotion Foundation, Bangkok; 2015.
15. Bureau of Health Administration, Ministry of Public Health. Family care team, FCT.Nonthaburi; 2015.
16. Sritanyarat W, Aroonsang P, Chareonchai A, Limumnoilap S, Patanasri K, Lertrat P, and others. Health service and health insurance for the elderly in Thailand: A knowledge synthesis. Thai J. Nurs. Res 2004; 8(2): 144-157.
17. SrithamrongsawatS, Bundhamcharoen K. The synthesis of the health care system for the elderly in long-term for the Thailand. Bangkok: TQP; 2010.
18. Srithamrongsawat S, Sasat S. Bundhamcharoen, K. Projection of demand and expenditure for institutional long-term care in Thailand. Bangkok; 2009.