

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

บทความวิจัย

วารสารพยาบาลศาสตร์และสุขภาพ

Journal of Nursing Science & Health

ปีที่ 37 ฉบับที่ 2 (เมษายน-มิถุนายน) 2557

Volume 37 No.2 (April-June) 2014

ไพจิตร ล้อสกุลทอง พย.ม.* วรณภา ศรีธัญรัตน์ Ph.D.**

Paijitra Loskultong, M.S.N.* Wanapa Sritanyarat Ph.D.**

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม เพื่อพัฒนาระบบบริการการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุในชุมชน มี 3 ระยะ คือ 1) ระยะวิเคราะห์สถานการณ์ศึกษาความต้องการดูแลระยะยาวของผู้สูงอายุ 99 คน ใช้แบบประเมินภาพสุขภาพ วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติพรรณนา และศึกษาระบบบริการดูแลระยะยาวของภาคีสุขภาพ สังคม และชุมชนมีผู้ให้ข้อมูล 14 คน ใช้แนวคำถามที่สร้างขึ้น พบว่า ผู้สูงอายุต้องการการดูแลระยะยาวแต่บริการของสามภาคียังแยกส่วน 2) ระยะดำเนินการ พัฒนาระบบบริการ มีผู้ร่วมวิจัย 86 คน พบกระบวนการพัฒนา 4 ขั้นตอน คือ สร้างการมีส่วนร่วม สร้างความตระหนัก สร้างศูนย์รวมบูรณาการ และบริหารจัดการบูรณาการ และ 3) ระยะประเมินผล มีผู้ให้ข้อมูล 114 คน ใช้การสนทนากลุ่ม วิเคราะห์ข้อมูลด้วยการวิเคราะห์เนื้อหาพบว่าระบบบริการที่พัฒนาขึ้นช่วยให้ผู้สูงอายุเข้าถึงบริการดูแลระยะยาวในชุมชน

คำสำคัญ: ระบบบริการการดูแลระยะยาว โรงพยาบาลระดับทุติยภูมิ ผู้สูงอายุ ชุมชน

ABSTRACT

The mutual collaborative action research aimed to develop a long term care (LTC) service system for community older persons. It comprised of 3 phases: 1) *Situational analysis phase*, 99 older persons were assessed for LTC needs using health profile tools and data were analyzed by descriptive statistics. The LTC service system provided by 3 sectors (health, social, and community) was interviewed from 14 key informants using interview guidelines. Results showed older persons needed LTC but the services were fragmented; 2) *Implementation phase*, LTC services were developed with the collaboration of 86 participants from three sectors. Development process comprised of 4 steps, building collaboration, awareness, integrated care center, and integrated LTC service management; 3) *Evaluation phase*, 114 key informants were interviewed using focus group techniques. Data were analyzed using content analysis. The developed integrated LTC service system helped older persons get access to LTC services in community.

keywords: long term care system, secondary care hospital, older persons, community.

* นักศึกษาลัทธิสุตรปริญญาคุณุบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

** รองศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ประเทศไทยก้าวเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ (Aging Society) คือการมีผู้สูงอายุมากกว่า 60 ปีขึ้นไป มากกว่าร้อยละ 10 ของจำนวนประชากรทั้งหมด โดยในปีพ.ศ. 2551 ผู้สูงอายุไทย พบ ร้อยละ 11 ปี พ.ศ. 2554 พบร้อยละ 12.38 และคาดว่าจะเพิ่มเป็นร้อยละ 13.4 ในปีพ.ศ. 2558^{1, 2} และในปี พ.ศ. 2573 คาดว่าจะมีร้อยละ 25² จะเป็นสังคมผู้สูงอายุโดยสมบูรณ์ (Aged society) คือการมีผู้สูงอายุ 60 ปีขึ้นไปมากกว่าร้อยละ 20 ซึ่งจะมีผลกระทบที่ตามมาคือปัญหาสุขภาพ^{2, 3}

สำนักงานสถิติแห่งชาติ ปี พ.ศ. 2550 รายงานการเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังของผู้สูงอายุไทยว่า โรคที่ผู้สูงอายุเจ็บป่วยมากเป็นอันดับแรกคือความดันโลหิตสูง (ร้อยละ 31.7) รองลงมา คือ โรคเบาหวาน (ร้อยละ 13.3) โรคหัวใจ (ร้อยละ 7.0) อัมพาต/อัมพฤกษ์ (ร้อยละ 2.5) โรคหลอดเลือดสมองตีบ (ร้อยละ 1.6) และโรคมะเร็ง (ร้อยละ 0.5)² ซึ่งจะก่อให้เกิดปัญหาสำคัญตามมาคือการมีภาวะทุพพลภาพหรือพิการจากภาวะแทรกซ้อนของโรคต่างๆ ดังกล่าว และยังส่งผลต่อการมีภาวะพึ่งพาเพิ่มขึ้น ทั้งนี้พบว่าผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพาในไทยมีเพิ่มมากขึ้น คือปีพ.ศ. 2552 พบผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพาในระดับรุนแรงมีจำนวน 140,000 คน และคาดว่าจะเพิ่มเป็นสองเท่าหรือมี 280,000 คน ในปี พ.ศ. 2567 ดังนั้นความต้องการบริการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพาจะมีเพิ่มขึ้นอย่างมาก^{3, 4}

การเตรียมความพร้อมในการจัดบริการสุขภาพของกระทรวงสาธารณสุขที่สำคัญประการหนึ่ง คือ การปฏิรูประบบบริการสาธารณสุขเพื่อให้สามารถรองรับและเท่าทันกับการเปลี่ยนแปลงของสังคมผู้สูงอายุในอนาคต³ คล้ายคลึงกับนานาประเทศที่เผชิญกับภาวะประชากรสูงอายุมาก่อน ต่างดำเนินการพัฒนาระบบการดูแลระยะยาวเพื่อตอบสนองต่อภาวะสังคมสูงอายุที่จะมีความต้องการการดูแลระยะยาวเพิ่มขึ้น โดยถือเป็นระบบบริการที่มีความเหมาะสมสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพา จึงมีข้อเสนอให้ประเทศไทยมีการพัฒนาระบบการดูแลระยะยาวที่มีความเหมาะสมกับประเทศไทย^{3, 5}

การดูแลระยะยาว เป็นการบริการเพื่อช่วยเหลือผู้ที่มีภาวะทุพพลภาพ หรือมีภาวะเจ็บป่วยเรื้อรัง^{6, 7} มีลักษณะบริการเป็นทั้งแบบทางการและไม่เป็นทางการ⁶⁻⁸ มีบริการทั้งด้านสุขภาพและสังคม⁶⁻⁸ เป็นบริการที่ต้องใช้ระยะเวลานาน มีความต่อเนื่องของสุขภาพและสังคมที่ครอบคลุมทั้งบริการในสถาบันและภายนอกสถาบัน^{6, 9, 10} มีบริการที่หลากหลายครอบคลุมตามความต้องการของผู้ใช้บริการ^{6, 8} เน้นมิติของการดูแลด้านการส่งเสริมสุขภาพ การคงสภาพ หรือชะลอความเสื่อม และการฟื้นฟูสภาพในชุมชน^{6, 7} และระบอบรองรับเพื่อคุณภาพชีวิตที่ดีของผู้สูงอายุอย่างยั่งยืน ตามบทบาทหน้าที่ของครอบครัว ชุมชน ผู้ประกอบวิชาชีพ และผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องทั้งภาครัฐและเอกชนที่เน้นการมีส่วนร่วมของชุมชน^{6, 8} โดยมีเป้าหมายให้ผู้สูงอายุและผู้ที่มีภาวะเจ็บป่วยเรื้อรังที่ต้องการการดูแลอย่างต่อเนื่องระยะยาวสามารถอยู่ในชุมชนได้โดยไม่ต้องพึ่งพาผู้อื่นหรือพึ่งพาผู้อื่นน้อยที่สุด สามารถช่วยเหลือตัวเองได้ในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน และสามารถดำเนินชีวิตอย่างเป็นอิสระ โดยได้รับการเคารพ คงไว้ซึ่งศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ และการอยู่ภายใต้วิถีทางที่เลือกสรรเอง^{6, 8}

การเตรียมการด้านการพัฒนาระบบบริการสุขภาพระดับต่าง ๆ เพื่อรองรับสังคมผู้สูงอายุ ของประเทศไทยเริ่มมีการพัฒนาระบบบริการการดูแลระยะยาวที่เน้นการใช้บ้านเป็นเรือนนอนของผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพา ซึ่งต้องการการพัฒนาระบบบริการสุขภาพทั้งระดับปฐมภูมิ ทติยภูมิ และระดับตติยภูมิ ให้สอดคล้องกันในการสนับสนุนการจัดบริการดังกล่าว เพื่อช่วยให้ผู้สูงอายุที่มีโรคเรื้อรังที่มีภาวะพึ่งพาให้เข้าถึงบริการได้³ สำหรับการพัฒนาบริการสุขภาพในระดับทุติยภูมิ นอกจากจะเน้นบทบาทการรักษายาบาลในปัญหาที่ซับซ้อน และต้องการดูแลโดยผู้ที่มีความรู้เฉพาะสาขาแล้วยังต้องมีบทบาทหนึ่งในการดูแลโดยตรงในพื้นที่ที่รับผิดชอบ รวมถึงบทบาทของการสนับสนุนระบบบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิในฐานะโรงพยาบาลแม่ข่ายด้วย¹¹ ประเทศไทยให้ความสำคัญต่อผู้สูงอายุมานาน มีการวางแผนนโยบายแห่งชาติในระยะยาว^{3, 8} ทั้งนี้ในระยะ

แรกแผนการดำเนินงานเป็นการจัดการแบบแยกส่วน โดยการดูแลทางสุขภาพเป็นภาระหน้าที่ของกระทรวงสาธารณสุข ส่วนการดูแลทางสังคม เป็นหน้าที่ของกระทรวงมหาดไทยทำหน้าที่จัดสวัสดิการสังคมสำหรับผู้สูงอายุ การดูแลด้านสุขภาพและความเจ็บป่วย โดยผ่านนโยบายสาธารณสุขแห่งชาติ พบว่า มีความก้าวหน้ามากกว่าการดูแลผู้สูงวัยทางด้านอื่น¹¹ จึงมีความจำเป็นต้องมีการพัฒนาระบบบริการแบบมีส่วนร่วมระหว่างองค์กรภาคีที่เกี่ยวข้องร่วมด้วย

การพัฒนาระบบการดูแลผู้สูงอายุระยะยาวในประเทศไทย พบว่ายังไม่มีระบบการดูแลผู้สูงอายุระยะยาวที่เป็นรูปธรรม^{3,8,11} แม้กระทรวงสาธารณสุขจะมีนโยบายที่ชัดเจน แต่พบว่ายังอยู่ระหว่างการศึกษาดูลองเพื่อหาระบบการบริการที่เหมาะสมเพื่อการขยายผลและจัดทำเป็นนโยบายด้านการดูแลระยะยาวต่อไป³ นอกจากนี้ในการปฏิบัติจริงในพื้นที่ พบว่าแม้จะมีการยกระดับและการเพิ่มศักยภาพให้โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพระดับตำบล (รพ.สต.) มารยะหนึ่งแล้ว แต่ระบบบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิยังมีข้อจำกัดด้านบุคลากรทั้งจำนวนและศักยภาพซึ่งต้องอาศัยความร่วมมือกับโรงพยาบาลระดับทุติยภูมิที่เป็นแม่ข่ายให้การสนับสนุนการพัฒนาบริการสุขภาพเชิงรุกในชุมชนเพื่อผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพา นอกจากนี้ยังพบว่า ระบบบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิยังขาดมาตรฐานในการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพานี้ขาดการกำหนดเป้าหมายการฟื้นฟูและระบบข้อมูลการติดตามประเมิน และยังมีลักษณะบริการแบบแยกส่วนขาดความเชื่อมโยงต่อเนื่องของระบบบริการ ซึ่งต้องการพัฒนาคุณภาพบริการเพิ่มมากขึ้น¹¹

แผนผู้สูงอายุแห่งชาติของไทยสนับสนุนให้มีการดูแลผู้สูงอายุที่บ้าน¹² ซึ่งจากประสบการณ์ของผู้วิจัยในการปฏิบัติงานแผนการให้บริการดูแลสุขภาพที่บ้าน (Home health care, HHC) ที่ทำการประเมินผลการให้บริการดูแลสุขภาพที่บ้านของโรงพยาบาลระดับทุติยภูมิที่ศึกษา พบว่าผู้รับบริการส่วนใหญ่เป็นผู้สูงอายุ มีอายุเฉลี่ย 77.28 ปี มีภาวะพึ่งพาสูงมีฐานะยากจน และขาดคนดูแล นอกจากนั้นยังพบว่า ปัญหาความเครียดของผู้ดูแลใน

การดูแลผู้สูงอายุที่ต้องพึ่งพา¹³ ผู้สูงอายุมีปัญหาทั้งด้านสุขภาพ สังคม และเศรษฐกิจ พบว่าบริการทางการแพทย์เพียงอย่างเดียวไม่สามารถตอบสนองความต้องการของผู้สูงอายุได้¹¹ ผู้วิจัยในฐานะบุคลากรที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลระดับทุติยภูมิจึงมีความสนใจที่จะพัฒนาระบบบริการการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุในชุมชนที่อยู่ในพื้นที่รับผิดชอบภายใต้บริบทของโรงพยาบาลทุติยภูมิที่มีความพร้อมด้านบุคลากรทีมสหสาขาวิชาและมีศักยภาพในการดูแลผู้สูงอายุที่มีปัญหาซับซ้อน โดยการมีส่วนร่วมกับภาคีที่เกี่ยวข้อง เพื่อให้ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพาได้รับบริการที่มีประสิทธิภาพสามารถอยู่ในชุมชนได้อย่างอิสระนานที่สุดแม้จะมีภาวะเจ็บป่วยเรื้อรัง มีภาวะทุพพลภาพและพึ่งพา

วัตถุประสงค์ การวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์หลัก เพื่อพัฒนาระบบบริการ การดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุในชุมชนภายใต้บริบทของโรงพยาบาลระดับทุติยภูมิที่ศึกษา และมีวัตถุประสงค์เฉพาะเพื่อ

1. ศึกษาสถานการณ์ความต้องการการดูแลระยะยาว และสถานการณ์ระบบบริการการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุในชุมชนภายใต้บริบทของโรงพยาบาลระดับทุติยภูมิแห่งหนึ่ง
2. ศึกษากระบวนการพัฒนาและปัจจัยเงื่อนไขที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนาระบบบริการการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุในชุมชนภายใต้บริบทของโรงพยาบาลระดับทุติยภูมิแห่งหนึ่ง
3. สังเคราะห์การพัฒนาระบบบริการการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุในชุมชน ภายใต้บริบทของโรงพยาบาลระดับทุติยภูมิ

วิธีการศึกษา

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม (mutual collaborative action research) เพื่อพัฒนาระบบบริการการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุในชุมชน ภายใต้บริบทของโรงพยาบาลระดับทุติยภูมิแห่งหนึ่งในเขตภาคเหนือ

พื้นที่ศึกษา เป็นชุมชนที่คัดสรร ในเขตความรับผิดชอบการให้บริการของโรงพยาบาลระดับทุติยภูมิ และของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ในเครือข่ายบริการของโรงพยาบาลระดับทุติยภูมิที่ศึกษา

วิธีดำเนินการวิจัย แบ่งเป็น 3 ระยะ ได้แก่ 1) *ระยะวิเคราะห์สถานการณ์* เพื่อศึกษาสถานการณ์ความต้องการการดูแลระยะยาว และศึกษาสถานการณ์การจัดบริการการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุในชุมชน 2) *ระยะการดำเนินการ* เพื่อพัฒนาระบบบริการการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุในชุมชน และ 3) *ระยะประเมินผล* เพื่อประเมินผลการทดลองจัดบริการการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุในชุมชน ดังนี้

ระยะที่ 1 ระยะวิเคราะห์สถานการณ์ มี 2 ส่วน คือ

การศึกษาสถานการณ์ความต้องการการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุในชุมชน

ระยะเวลาการศึกษา ระหว่างเดือนมีนาคม พ.ศ. 2554-มิถุนายน พ.ศ.2554

กลุ่มตัวอย่าง เป็นผู้สูงอายุที่ผ่านการคัดกรองจากอาสาสมัครสาธารณสุข ว่ามีภาวะติดบ้านและติดเตียง ตามเกณฑ์ของกรมอนามัยที่มีใช้ในพื้นที่ รวม 99 คน จาก 13 หมู่บ้าน ทำการประเมินซ้ำโดยทีมผู้ร่วมวิจัย 6 คน เพื่อประเมินผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพาสูงและต้องการการดูแลระยะยาว

เครื่องมือวิจัย ใช้เครื่องมือวิจัยภาพสุขภาพของ ผ่องพรรณ อรุณแสง และคณะ (2553)¹⁴ เครื่องมือวิจัยภาพสุขภาพ ประกอบด้วย 5 ส่วน คือ 1) ข้อมูลทั่วไป 2) สุขภาพทางกาย (โรคและความเจ็บป่วย และปัญหาสำคัญของผู้สูงอายุ) 3) สุขภาพทางจิตและสภาพสมอง (ภาวะซึมเศร้า และสมองเสื่อม) 4) สุขภาพทางสังคม (ผู้ดูแล และการสนับสนุนทางสังคม) และ 5) ภาวะพึ่งพาหรือความสามารถเชิงปฏิบัติ (ด้านกิจวัตรประจำวันพื้นฐาน และกิจวัตรประจำวันต่อเนื่อง) ซึ่งสามารถสะท้อนถึงความต้องการการดูแลระยะยาวของผู้สูงอายุที่ศึกษาได้

การศึกษาสถานการณ์ความต้องการการดูแลระยะยาว ผู้วิจัยดัดแปลงเครื่องมือวิจัยภาพสุขภาพส่วนข้อมูลทั่วไปเพื่อให้มีความเหมาะสมกับชุมชนที่ศึกษา

และนำไปทดลองใช้กับผู้สูงอายุ 30 คน ในตำบลที่ไม่ใช่พื้นที่ศึกษาวิจัย เครื่องมือวิจัยมีความเชื่อถือได้ของเครื่องมือ (Reliability) โดยแบบประเมินภาวะพึ่งพาหรือความสามารถเชิงปฏิบัติใช้แบบประเมินความสามารถด้านกิจวัตรประจำวันพื้นฐาน บาร์เทิล เอดี แอล (Barthel ADL Index) และแบบประเมินความสามารถด้านกิจวัตรประจำวันต่อเนื่อง จุฬาเอดีแอล (Chula ADL Index) แบบประเมินภาวะสมองเสื่อม ใช้แบบทดสอบสภาพสมองเบื้องต้นฉบับภาษาไทย (MMSE Thai 2002)¹⁵ ซึ่งมีค่าความเชื่อถือได้ 0.79, 0.78, และ 0.68 ตามลำดับ และการประเมินภาวะซึมเศร้าด้วยแบบวัดความเศร้าในผู้สูงอายุไทย Thai Geriatric Depression Scale: TGDS) มีค่าความเชื่อถือได้ เท่ากับ 0.88¹⁴

การวิเคราะห์ข้อมูล วิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณ ใช้โปรแกรม SPSS และสถิติเชิงพรรณนา

2) การศึกษาสถานการณ์ระบบบริการการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุในชุมชน

การศึกษาสถานการณ์ระบบบริการการดูแลระยะยาวในชุมชนที่เป็นอยู่ภายใต้บริบทของสถานบริการระดับบริการทุติยภูมิ ใช้ระยะเวลา 1 เดือน เก็บรวบรวมข้อมูลเชิงคุณภาพ โดยวิธีการการสังเกต สัมภาษณ์เชิงลึก สทนากลุ่ม และศึกษาเอกสารที่เกี่ยวข้อง เครื่องมือวิจัยเป็นแนวคำถามที่สร้างขึ้น ทำการตรวจสอบโดยผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน วิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพ ด้วยการวิเคราะห์เนื้อหา (content analysis)

ผู้ให้ข้อมูลจากสามองค์กรภาคี (สุขภาพ สังคม และชุมชน) จำนวนทั้งสิ้น 14 คนมีดังนี้ คือ

ผู้ให้ข้อมูลจากภาคีสุขภาพ จำนวน 5 คน ประกอบด้วย ผู้อำนวยการโรงพยาบาลที่ศึกษา หัวหน้ากลุ่มการพยาบาลพยาบาลผู้รับผิดชอบงานเยี่ยมบ้าน เจ้าหน้าที่สาธารณสุขผู้รับผิดชอบงานผู้สูงอายุ และ พยาบาลปฏิบัติการชั้นสูงดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายผู้ให้ข้อมูลจากภาคีสังคม จำนวน 2 คนคือ นายกเทศมนตรีและ รองนายกเทศมนตรีเทศบาลตำบลที่ศึกษา และ ผู้ให้ข้อมูลจากภาคีชุมชน จำนวน 7 คนคือ ผู้สูงอายุ 5 คน กำนัน 1 คน และผู้ใหญ่บ้าน 1 คน

ระยะที่ 2 ระยะดำเนินการเพื่อพัฒนาระบบบริการการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุในชุมชน

ระยะเวลาดำเนินการใช้เวลา 6 เดือน ระหว่างเดือนมิถุนายน-พฤศจิกายน พ.ศ. 2554 เก็บรวบรวมข้อมูลเชิงคุณภาพโดยวิธีการสังเกต สทนากลุ่ม ประชุมเชิงปฏิบัติการบันทึกภาคสนาม และศึกษาเอกสารที่เกี่ยวข้องมีผู้ร่วมวิจัยจากสามองค์กรภาคี จำนวนทั้งสิ้น 86 คน ดังนี้ คือ

ผู้ร่วมวิจัยหลัก คือ ภาคีสุภาพ ได้แก่บุคลากรสุขภาพ ของโรงพยาบาลทุติยภูมิที่ศึกษา รวม 15 คน ประกอบด้วย พยาบาลผู้รับผิดชอบงานเยี่ยมบ้าน 1 คน หัวหน้ากลุ่มการพยาบาล 1 คน พยาบาลวิชาชีพจำนวน 6 คน ทีมสหสาขาวิชาชีพประกอบด้วย แพทย์ เภสัชกร นักกายภาพบำบัด และนักกิจกรรมบำบัด **ผู้ร่วมวิจัยรอง** จากภาคีสังคม คือ เจ้าหน้าที่ของเทศบาลตำบลที่ศึกษา จำนวน 6 คน ประกอบด้วย รองนายกเทศมนตรี 1 คน นักสังคมสงเคราะห์ 1 คน พยาบาลจากกองสาธารณสุข 2 คน ผู้รับผิดชอบงานผู้สูงอายุ 1 คน และ เจ้าหน้าที่ศูนย์ข้อมูล 1 คน และ **ผู้ร่วมวิจัยรอง** จากภาคีชุมชน คือ แกนนำชุมชน 65 คน ได้แก่ ประธานชมรมผู้สูงอายุ 13 หมู่บ้าน อาสาสมัครผู้ดูแลผู้สูงอายุ (อผส.) อาสาสมัครประจำหมู่บ้าน (อสม.) แกนนำผู้ใหญ่บ้านที่ปรึกษาชมรมผู้สูงอายุระดับอำเภอ พระ และจิตอาสา

กลวิธีการดำเนินงานในระยะนี้ ประกอบด้วย กิจกรรมการประชุมสะท้อนผลการศึกษาในระยะที่ 1 การนำเสนอกรณีศึกษาตัวอย่างผู้สูงอายุที่มีความต้องการการดูแลระยะยาว การวางแผนทดลองจัดบริการ โดยนำแผนงานลงสู่การปฏิบัติระหว่างทีมงาน 3 ภาคี (สุภาพ สังคม และชุมชน) ตัวแทนแต่ละภาคี นำเสนอแผนการจัดบริการการดำเนินกิจกรรม/โครงการบริการแบบบูรณาการตามแผนงาน และการประชุมแลกเปลี่ยนเรียนรู้และสะท้อนผลการปฏิบัติโดยวิธีการสนทนายสนทนา (dialogue)

ระยะที่ 3 ระยะประเมินผลการพัฒนาระบบบริการการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุในชุมชน

การศึกษาระยะนี้ ใช้เวลา 3 เดือน ระหว่างเดือนธันวาคม พ.ศ.2554- กุมภาพันธ์ พ.ศ.2555 มีผู้ร่วมวิจัยหลัก คือ ผู้วิจัย และผู้ร่วมวิจัยรองจาก ภาคีสุภาพ ภาคีสังคม และภาคีชุมชน เก็บรวบรวมข้อมูลโดยวิธีการสังเกต สัมภาษณ์ การสนทนากลุ่มและการกรณีศึกษา กิจกรรมในระยะนี้ คือ การประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อประเมินผลการทดลองจัดบริการการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุในชุมชน

ผู้ให้ข้อมูลจากทั้ง 3 องค์กรภาคี (สุภาพ สังคม และชุมชน) มีทั้งสิ้น 114 คน คือ **ผู้ให้ข้อมูลจากภาคีสุภาพ** เป็นบุคลากรทีมสุขภาพของโรงพยาบาลที่ศึกษา 9 คน **ผู้ให้ข้อมูลจากภาคีสังคม** 2 คน คือ นายกเทศมนตรี 1 คน และ รองนายกเทศมนตรี 1 คน และ **ผู้ให้ข้อมูลจากภาคีชุมชน** รวม 103 คน ได้แก่ อสม. แกนนำ/ผู้ใหญ่บ้าน ชมรมผู้สูงอายุ ที่ปรึกษาชมรมผู้สูงอายุ พระ และจิตอาสา

ภายหลังการดำเนินการวิจัย ทั้ง 3 ระยะผู้วิจัยได้ทำการสังเคราะห์ภาพรวมของผลการศึกษา การพัฒนาระบบบริการการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุในชุมชนภายใต้บริบทของโรงพยาบาลระดับทุติยภูมิ (ดังแผนภาพที่ 1)

จริยธรรมการวิจัย การวิจัยนี้ ได้รับการรับรองจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ จากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์มหาวิทยาลัยขอนแก่น (เลขที่วิจัย HE 542030) และได้รับอนุญาตจากองค์กรภาคีที่เกี่ยวข้องในการเข้าศึกษาในชุมชนพื้นที่ที่ศึกษา

ผลการศึกษา ผลการศึกษาตามระยะของการวิจัย มีดังนี้

ผลการศึกษาวิเคราะห์สถานการณ์

ผลการศึกษา ประกอบด้วย 2 ส่วน คือ สถานการณ์ความต้องการการดูแลระยะยาวและสถานการณ์บริการการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุในชุมชนที่ศึกษา สรุปได้ดังนี้

สถานการณ์ความต้องการการดูแลระยะยาวของผู้สูงอายุในชุมชนที่ศึกษา

การประเมินความต้องการการดูแลระยะยาวกลุ่มผู้สูงอายุในชุมชน รวม 99 คนพบมีลักษณะดังนี้

ข้อมูลทั่วไป พบว่า ผู้สูงอายุที่ศึกษา ส่วนใหญ่เป็นหญิงมากกว่าชาย คือเป็นหญิง 67 คน (ร้อยละ 67.7) และเป็นกลุ่มวัยปลาย คือ มีอายุ 80-89 ปี 51 คน (ร้อยละ 51.52) รองลงมา คือกลุ่มวัยกลาง อายุ 70-79 ปี 25 คน (ร้อยละ 25.3) และเป็นกลุ่มวัยต้น (อายุ 60-69 ปี) 13 คน (ร้อยละ 13.1) โดยมีผู้สูงอายุ ในช่วงอายุ 90-99 ปี 10 คน (ร้อยละ 10.1) ตามลำดับ และระดับการศึกษา ส่วนใหญ่คือ ระดับประถมศึกษา 55 คน (ร้อยละ 55.6) และรองลงมา คือ ไม่ได้เรียนหนังสือ 39 คน (ร้อยละ 39.4)

สุขภาพทางกาย ด้านโรคและความเจ็บป่วยของผู้สูงอายุพบว่า ส่วนใหญ่ เป็นโรคความดันโลหิตสูง 44 คน (ร้อยละ 44.4) รองลงมา คือปวดข้อ ข้อเสื่อม เกาต์ 37 คน (ร้อยละ 37.4) โรคหัวใจ 23 คน (ร้อยละ 23.2) โรคกระเพาะอาหารอักเสบ 21 คน (ร้อยละ 21.2) และโรคต่อกระเจก 20 คน (ร้อยละ 20.2) ตามลำดับ พบปัญหาสำคัญคือ มีปัญหาการเคลื่อนที่ 74 คน (ร้อยละ 74.7) ปัญหาด้านความจำ 72 คน (ร้อยละ 72.7) และปัญหาหกล้ม 28 คน (ร้อยละ 28.3) ตามลำดับ

สุขภาพจิตและสภาพสมอง ด้านสุขภาพจิต แม้จะพบว่าส่วนใหญ่ไม่มีภาวะซึมเศร้า แต่พบผู้สูงอายุมีภาวะซึมเศร้าเล็กน้อย 14 คน (ร้อยละ 14.1) และมีภาวะซึมเศร้าปานกลาง 3 คน (ร้อยละ 3) ด้านสภาพสมอง พบผู้สูงอายุมีภาวะสมองเสื่อมค่อนข้างสูงคือ 52 คน (ร้อยละ 52.2)

สุขภาพสังคม ด้านการมีผู้ดูแล พบส่วนใหญ่ คู่ชีวิตถึงแก่กรรมแล้ว 69 คน (ร้อยละ 69.7) รองลงมา คือ คู่สมรสยังอยู่ด้วยกัน 30 คน (ร้อยละ 30.3) การสนับสนุนทางการเงิน ส่วนใหญ่ได้รับจากบุตร รัฐบาล และชุมชน 51 คน (ร้อยละ 51.5) และยังมีความกังวลด้านการเงิน 33 คน (ร้อยละ 33.3)

ภาวะพึ่งพิง ด้านความสามารถเชิงปฏิบัติ พบว่า ด้านการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันพื้นฐานผู้สูงอายุมีภาวะพึ่งพิงนี้ 16 คน (ร้อยละ 16.7) และมีภาวะพึ่งพิงด้านกิจวัตรประจำวันต่อเนื่อง 65 คน (ร้อยละ 65.7) กิจกรรมที่พึ่งพิงมาก คือ การใช้บริการรถสาธารณะ 93 คน (ร้อยละ 94) รองลงมา คือ การทำหรือเตรียมอาหาร 77 คน (ร้อยละ 77.8)

สรุปผลการศึกษา สถานการณ์ความต้องการการดูแลระยะยาวของผู้สูงอายุในชุมชนที่ศึกษา พบผู้สูงอายุมีความต้องการการดูแลระยะยาว โดยเป็นกลุ่มผู้สูงอายุหญิงวัยปลาย ศึกษาในระดับประถมศึกษาด้านสุขภาพมีโรคและความเจ็บป่วย และมีปัญหาสำคัญของผู้สูงอายุมีภาวะซึมเศร้าและสมองเสื่อม ด้านสุขภาพสังคมยังขาดแคลนผู้ดูแลในครอบครัว ส่งผลให้มีภาวะพึ่งพิงทั้งด้านกิจวัตรประจำวันพื้นฐานและกิจวัตรประจำวันต่อเนื่อง จำเป็นต้องได้รับการดูแลระยะยาวในชุมชน

สถานการณ์บริการการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุในชุมชน

ผลการศึกษาการจัดบริการที่เป็นอยู่ ของสามองค์กรภาคี (สุขภาพ สังคม และชุมชน) ได้แก่ โรงพยาบาลระดับทุติยภูมิที่ศึกษาเทศบาลตำบลและชมรมผู้สูงอายุพบว่า ระบบบริการการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุในชุมชนของโรงพยาบาลระดับทุติยภูมิที่ศึกษาดังนี้

ผลการศึกษา พบว่าโรงพยาบาลระดับทุติยภูมิที่ศึกษา มีการกำหนดยุทธศาสตร์การดูแลระยะยาวในแผนงาน ปี พ.ศ. 2555-2559 และมีการจัดบริการกลุ่มผู้สูงอายุทั้งในโรงพยาบาลและในชุมชน เป็น 2 กลุ่ม คือ 1) กลุ่มผู้สูงอายุที่มีสุขภาพดี และ 2) กลุ่มผู้สูงอายุที่เจ็บป่วยและที่มาใช้บริการที่โรงพยาบาลโดยบริการหลัก คือ มีบริการผู้ป่วยนอก และบริการผู้ป่วยใน แผนกผู้ป่วยนอก มีบริการคลินิกผู้สูงอายุ และคลินิกโรคเรื้อรัง เช่น คลินิกโรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง ปอดอุดกั้นเรื้อรังและมีบริการดูแลต่อเนื่องจากโรงพยาบาลไปบ้าน โดยแผนกการดูแลสุขภาพที่บ้านสำหรับกลุ่มผู้ป่วยและผู้สูงอายุ ดังนี้ 1) ตามกลุ่มโรคที่สำคัญ 5 กลุ่มโรค 2) ตามระยะของการเกิดโรค คือกลุ่มระยะสุดท้าย และ 3)

ตามสภาพจำหน่ายที่มีเหตุการณ์ที่ต้องการการดูแลต่อเนื่องที่บ้าน เช่น มีท่อระบาย ได้รับออกซิเจน เป็นต้น แต่เป็นบริการสำหรับผู้ป่วยทุกวัย ยังไม่มีความจำเพาะกับผู้สูงอายุ

ผลการวิเคราะห์ศักยภาพสถานการณ์การจัดบริการดูแลระยะยาว สำหรับผู้สูงอายุในชุมชน พบว่า เน้นกลุ่มผู้สูงอายุสุขภาพดี ยังมีช่องว่างในการจัดบริการเชิงรุกสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพาในชุมชน แม้โรงพยาบาลจะมียุทธศาสตร์ในการจัดบริการการดูแลระยะยาว แต่ยังไม่ได้มีการดำเนินการอย่างเป็นรูปธรรม

1.2.2 ระบบบริการการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุในชุมชนของเทศบาลตำบลที่ศึกษา

ผลการศึกษา พบว่า เทศบาลตำบลที่ศึกษา ให้บริการผู้สูงอายุ 2 กลุ่ม คือ 1) กลุ่มผู้สูงอายุที่ร่วมกิจกรรมได้ ซึ่งมีเป็นผู้ที่มีสุขภาพดี ซึ่งทางเทศบาลฯ สนับสนุนงบประมาณจัดทำโครงการกลุ่มอาชีพต่าง ๆ ทั้ง 13 หมู่บ้าน และการจัดกีฬาประจำปี เช่น กีฬาเปตอง ลีลาศ 2) กลุ่มผู้สูงอายุที่ยากไร้ มีบริการ สงเคราะห์เบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ เงินสงเคราะห์ผู้พิการ และการให้ความช่วยเหลืออื่น ๆ เช่น การประสานงานกับกาชาดจังหวัด เป็นต้น

ผลการวิเคราะห์ศักยภาพ ของการจัดบริการสำหรับผู้สูงอายุ พบว่าเทศบาลตำบลที่ศึกษา มีการจัดบริการโดยเน้นกลุ่มผู้สูงอายุที่สามารถร่วมกิจกรรมได้ และสนับสนุนด้านรายได้ ยังไม่มีบริการเชิงรุกเพื่อค้นหาผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพาในชุมชน อย่างไรก็ตามพบว่าผู้บริหารองค์กรมีวิสัยทัศน์และความต้องการพัฒนาบริการสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพาในชุมชน จึงเป็นโอกาสในการพัฒนาที่สำคัญ

1.2.3 ระบบบริการการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุในชุมชนขององค์กรชุมชน

องค์กรภาคีชุมชน ที่ศึกษา คือ ชมรมผู้สูงอายุ สถานการณ์การจัดบริการสำหรับผู้สูงอายุในชุมชน โดยชมรมผู้สูงอายุ มีแกนนำชมรมผู้สูงอายุและคณะกรรมการชมรมผู้สูงอายุ เป็นผู้มีบทบาทสำคัญ ในการดำเนินกิจกรรม/โครงการผู้สูงอายุ และมีอาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุ

ที่มีประสบการณ์ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพา ถือเป็นศักยภาพที่สำคัญของชุมชนนี้

ผลการวิเคราะห์สถานการณ์ระบบบริการการดูแลระยะยาวของชมรมผู้สูงอายุ พบว่ายังดำเนินงานเพียงลำพัง ขาดการเชื่อมประสานกับภาคีสุขภาพและสังคม ในการสนับสนุนให้อาสาสมัครผู้ดูแลผู้สูงอายุ (อผส.) ทำงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ จึงมีความจำกัดในการตอบสนองต่อปัญหาและความต้องการของผู้สูงอายุและครอบครัว

สรุปผลการวิเคราะห์สถานการณ์ระบบบริการการดูแลระยะยาวของทั้ง 3 ภาคี พบว่า ยังต้องการการปรับเปลี่ยนบริการให้เป็นการบริการแบบบูรณาการระหว่างสามองค์กรภาคีดังกล่าว เพื่อประโยชน์สำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพาในชุมชนให้สามารถเข้าถึงบริการที่มีอยู่ได้อย่างมีประสิทธิภาพ

ระยะที่ 2 ระยะดำเนินการพัฒนาระบบบริการการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุในชุมชน

ผลการวิจัย พบกระบวนการพัฒนาระบบบริการการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุมี 4 ขั้นตอน คือ

การสร้างการมีส่วนร่วม ใช้กลวิธีสร้างการมีส่วนร่วม เช่น นำเสนอข้อมูล/แนวคิด แสวงหาแนวร่วม และทำกลุ่มสนทนากลุ่มสนทนาผลลัพธ์ของขั้นตอนนี้ ทำให้ผู้ที่เกี่ยวข้องจากทั้งสามภาคีมีความเข้าใจในแนวคิดและต้องการเข้ามามีส่วนร่วมในการช่วยเหลือผู้สูงอายุ

การสร้างความตระหนัก ซึ่งมีกลวิธีการประชุมเชิงปฏิบัติการสะท้อนข้อมูล/ปัญหาและความต้องการของผู้สูงอายุ ทำให้ผู้ที่เกี่ยวข้องตระหนักว่า ปัญหาของผู้สูงอายุในชุมชนเป็นเรื่องใกล้ตัว

การสร้างศูนย์รวมการบูรณาการการทำงานระหว่าง 3 ภาคี ซึ่งเกิดจากการเห็นแบบอย่างที่ดีจากที่อื่น แล้วนำมาขยายความคิด และกลวิธีการประสานความร่วมมือระหว่างกัน ผลลัพธ์ในขั้นตอนนี้ ทำให้เกิดแผนงานการจัดบริการร่วมกันแบบบูรณาการของทั้งสามภาคี

การบริหารจัดการให้บริการแบบบูรณาการการดูแลระยะยาว ระหว่าง 3 ภาคี โดยมีกลวิธีประสานความร่วมมือตามภารกิจของแต่ละภาคส่วน โดยภาคี

สุขภาพ คือ โรงพยาบาลระดับทุติยภูมิเป็นเจ้าภาพหลักในการจัดบริการ เช่น การเยี่ยมบ้านแบบบูรณาการบริการทันตกรรมเชิงรุกและการคัดกรองผู้พิการรายใหม่เชิงรุก ผลลัพธ์การบริหารจัดการในขั้นตอนนี้ ช่วยให้ผู้สูงอายุเข้าถึงบริการเยี่ยมบ้าน บริการทันตกรรม และบริการคัดกรองความพิการในชุมชนได้

ระยะที่ 3 ระยะประเมินผลการพัฒนาระบบบริการการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุในชุมชน

ผลการศึกษาการพัฒนาระบบบริการการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุในชุมชนที่ศึกษาครั้งนี้ มีผลลัพธ์ต่อผู้ใช้บริการต่อองค์กรที่เกี่ยวข้อง และต่อชุมชนที่ศึกษาดังนี้

ผลลัพธ์ต่อผู้ใช้บริการคือ ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพาในชุมชนสามารถเข้าถึงบริการแบบบูรณาการทั้งสุขภาพและสังคมที่สอดคล้องกับความต้องการของผู้สูงอายุ และครอบครัวผู้สูงอายุมีความพึงพอใจในบุคลากรจากสามภาคีที่ให้การดูแลที่บ้านและถึงในชุมชน ทำให้ได้รับบริการที่ครอบคลุมกับปัญหาด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และเศรษฐกิจ

ผลลัพธ์ต่อองค์กรที่เกี่ยวข้อง คือ โรงพยาบาลที่ศึกษา มีระบบบริการการดูแลระยะยาวร่วมกับภาคีสุขภาพ สังคม และชุมชน มีการพัฒนาแบบประเมินความต้องการการดูแลระยะยาวแบบบูรณาการมีแนวปฏิบัติในการจัดบริการโดยสามภาคี มีคู่มือระบบบริการการดูแลระยะยาวที่พัฒนาขึ้น ผลลัพธ์ต่อผู้ใช้บริการ พบว่า บุคลากรที่เกี่ยวข้อง มีความพึงพอใจในการที่ได้ดูแลผู้สูงอายุและที่ได้เห็นชุมชนมีความสามัคคีร่วมมือช่วยเหลือกันในชุมชน ด้านผลลัพธ์ต่อผู้ให้บริการพบผู้ให้บริการจากสามองค์กรภาคี มีความพึงพอใจในการทำงานร่วมกัน และผู้ปฏิบัติงานมีความสุข

ผลลัพธ์ต่อชุมชนที่ศึกษาพบว่า เกิดความสามัคคีของคหบดีในชุมชนและมีสัมพันธภาพที่ดีระหว่างองค์กรที่เกี่ยวข้องในการทำงานร่วมกันเพื่อผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพาในชุมชน

สรุปผลการสังเคราะห์การพัฒนาระบบบริการการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุในชุมชน

ผลการสังเคราะห์การพัฒนาระบบบริการ การดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุในชุมชนภายใต้บริบทของโรงพยาบาลระดับทุติยภูมิแห่งหนึ่ง โดยภาพรวม สรุปได้แผนภาพที่ 1 คือ

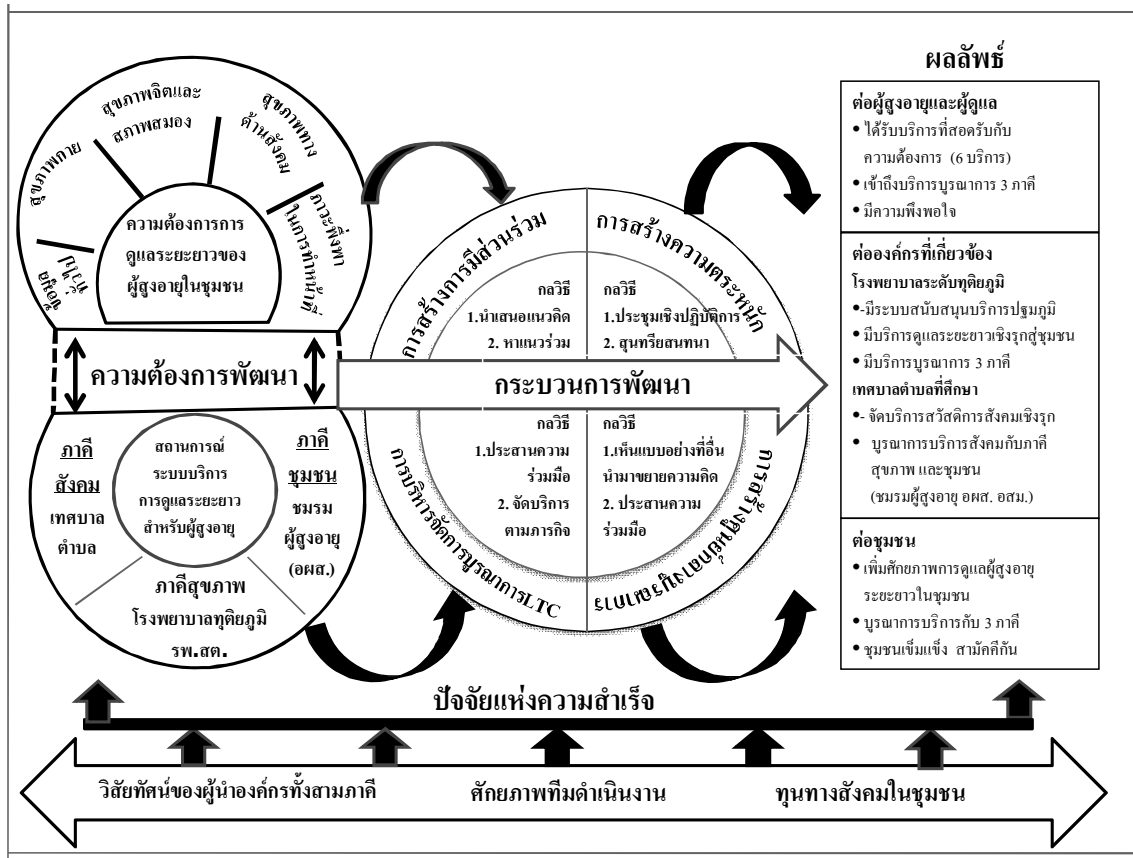
การพัฒนาระบบบริการการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุในชุมชน ภายใต้บริบทของโรงพยาบาลระดับทุติยภูมิมีองค์ประกอบ 3 ด้าน คือ ด้านปัจจัยนำเข้า ด้านกระบวนการ และด้านผลลัพธ์ โดยมีปัจจัยเงื่อนไขในการพัฒนาระบบบริการการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุในชุมชน ดังนี้

ด้านปัจจัยนำเข้า ประกอบด้วยข้อมูลสถานการณ์ความต้องการการดูแลระยะยาวของผู้สูงอายุในชุมชนซึ่งได้จากการสำรวจโดยภาคีภาคชุมชน และประเมินซ้ำโดยภาคีสุขภาพและสังคม หรือโดยทีมงานบูรณาการของสามภาคี และข้อมูลสถานการณ์การจัดบริการที่มีอยู่โดยสามภาคีในชุมชนนำสู่การวางแผนจัดบริการการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุต่อไป

ด้านกระบวนการ มีองค์ประกอบ คือ 1) การสร้างการมีส่วนร่วมของสามภาคี ในการประเมินความต้องการการดูแลระยะยาว วางแผน จัดบริการ และติดตามประเมินผลการจัดบริการสำหรับผู้สูงอายุในชุมชน 2) การสร้างความตระหนักถึงความสำคัญและประโยชน์ของการจัดบริการแก่ผู้สูงอายุและครอบครัวในชุมชน 3) การมีศูนย์รวมเพื่อบูรณาการงานของสามภาคี และ 4) การบริหารจัดการให้บริการแบบบูรณาการระหว่างสามภาคี

ด้านผลลัพธ์ ประกอบด้วย ผลลัพธ์ต่อผู้ใช้บริการ ต่อองค์กรภาคีที่เกี่ยวข้องและต่อชุมชน

ด้านปัจจัยเงื่อนไข ที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนาระบบบริการการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุในชุมชน มีองค์ประกอบสำคัญ คือ วิสัยทัศน์ผู้นำทั้งสามองค์กรภาคี ศักยภาพของทีมงาน และทุนทางสังคมของชุมชนที่ศึกษา เป็นปัจจัยของความสำเร็จของการพัฒนาระบบบริการการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุในชุมชน ซึ่งต้องการการพัฒนาคู่มือและแนวปฏิบัติ หรือเครื่องมือในการดำเนินงานร่วมกันต่อไป



แผนภาพที่ 1 การพัฒนาระบบบริการการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุในชุมชน ภายใต้บริบทของโรงพยาบาลระดับทุติยภูมิ

อภิปรายผลการวิจัย

การวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมเพื่อพัฒนาระบบบริการการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุในชุมชนภายใต้บริบทโรงพยาบาลระดับทุติยภูมิ ใน 3 ระยะ คือ ระยะวิเคราะห์สถานการณ์ ระยะดำเนินการ และ ระยะประเมินผล ครั้งนี้สามารถสังเคราะห์เป็น แผนภาพของการพัฒนาระบบบริการการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุในชุมชนภายใต้บริบทโรงพยาบาลระดับทุติยภูมิโดยการมีส่วนร่วมของ 3 องค์การภาคี (สุขภาพ สังคม และชุมชน) (แผนภาพที่ 1) ที่สามารถใช้เป็นแนวทางในการพัฒนาระบบบริการการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุในชุมชนภายใต้บริบทของโรงพยาบาลทุติยภูมิที่มีความคล้ายคลึงกันนี้โดยในการนำไปประยุกต์ใช้นั้น ต้องคำนึงถึงองค์

ประกอบด้านต่างๆ คือ ด้านปัจจัยนำเข้า ด้านกระบวนการและด้านผลลัพธ์ รวมถึงต้องพิจารณาถึงปัจจัยเงื่อนไขที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนาระบบบริการการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุในชุมชนด้วย

ด้านปัจจัยนำเข้าการพัฒนาต้องเริ่มจากการสร้างให้เกิดความต้องการในการพัฒนา โดยวิธีการนำเสนอสถานการณ์ความต้องการและสถานการณ์การบริการการดูแลระยะยาวของผู้สูงอายุในชุมชนที่ต้องการพัฒนา เพื่อให้เกิดความตระหนักในปัญหาและมีความต้องการพัฒนาระบบบริการที่สามารถตอบสนองต่อปัญหาได้อย่างเหมาะสมและสอดคล้องกับบริบทของแต่ละพื้นที่ได้

ด้านกระบวนการ ในการพัฒนาระบบบริการการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุในชุมชน ควรดำเนินการใน 4 ขั้นตอน คือ 1) สร้างการมีส่วนร่วมของสามภาคี 2) สร้างความตระหนักถึงความสำคัญในการจัดบริการสำหรับผู้สูงอายุในชุมชน 3) สร้างศูนย์รวมการบูรณาการงานของสามภาคี และ 4) บริหารจัดการให้บริการแบบบูรณาการซึ่งกระบวนการพัฒนาระบบบริการฯ ดังกล่าวจะเกิดขึ้นได้ ต้องการการปรับเปลี่ยนวิธีคิดและวิธีการทำงานของผู้ที่เกี่ยวข้อง จากการทำงานแบบแยกส่วนให้เป็นการทำงานแบบบูรณาการ ระหว่างภาคีสุขภาพ สังคม และชุมชน ซึ่งองค์การอนามัยโลก (2000)⁷ เสนอว่าสำหรับประเทศที่กำลังพัฒนา ควรใช้ประโยชน์จากระบบสาธารณสุขมูลฐานที่เข้มแข็ง ซึ่งในการศึกษาค้นคว้าพบว่ามีภาคีชุมชน โดยเฉพาะอาสาสมัครและชมรมผู้สูงอายุ เป็นกำลังสำคัญของการให้บริการแก่ผู้สูงอายุในชุมชน

องค์ประกอบด้านผลลัพธ์ ต่อผู้สูงอายุ ต่อองค์กรภาคี และต่อชุมชน แม้จะไม่มีมาตรการวัดผลลัพธ์ต่อผู้สูงอายุในด้านคลินิก แต่การที่ผู้สูงอายุในชุมชนสามารถเข้าถึงบริการก่อให้เกิดผลดีต่อผู้สูงอายุและต่อชุมชน คือ การมีความสมานสามัคคีของคนในชุมชนและองค์กรที่เกี่ยวข้องทำงานร่วมกัน โดยเฉพาะชมรมผู้สูงอายุเกิดความตระหนักว่า ระบบบริการที่พัฒนาขึ้น เป็นประโยชน์ต่อตนเองและผู้สูงอายุในชุมชน เกิดความมั่นใจในการทำหน้าที่ดูแลผู้สูงอายุว่าไม่ได้ทำเพียงลำพัง เป็นการเสริมสร้างศักยภาพของอาสาสมัคร และโดยภาพรวมของชุมชน ก่อให้เกิดความรัก ความสามัคคี เป็นความเข้มแข็งของชุมชนที่สำคัญ

ด้านปัจจัยเงื่อนไข ในการพัฒนาระบบบริการการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุในชุมชนนั้น ต้องการผู้นำของสามภาคี ที่มีวิสัยทัศน์ในการทำงานเชิงรุกและโดยการมีส่วนร่วมเพื่อผู้สูงอายุที่มีความต้องการการดูแลระยะยาวในชุมชนนอกจากนี้ยังต้องคำนึงถึงศักยภาพของทีมงาน และทุนทางสังคมของชุมชนที่ศึกษา ถือเป็นปัจจัยของความสำเร็จของการพัฒนาระบบบริการการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุในชุมชนที่สำคัญ

ข้อเสนอแนะ

โรงพยาบาลระดับตติยภูมิที่ศึกษา ควรมีการพัฒนาระบบบริการการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุในชุมชนอย่างต่อเนื่อง โดยการพัฒนาและนำใช้เครื่องมือการทำงานต่าง ๆ อาทิ แบบประเมินความต้องการการดูแลระยะยาวแบบบูรณาการ แนวปฏิบัติการจัดการบริการแบบบูรณาการ เพื่อการดำเนินงานต่อเนื่องต่อไป

โรงพยาบาลระดับตติยภูมิที่สนใจ ควรนำกระบวนการพัฒนาระบบบริการการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุในชุมชนไปปรับใช้ หรือพัฒนาต่อยอดในบริบทอื่น ๆ ที่มีความใกล้เคียง เพื่อให้ผู้สูงอายุสามารถเข้าถึงบริการได้อย่างมีประสิทธิภาพ

กิตติกรรมประกาศ

การวิจัยครั้งนี้ได้รับการสนับสนุนงบประมาณจากบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น

เอกสารอ้างอิง

1. Institute for Population and Social Research, Mahidol University. Population of Thailand 2012. Mahidol Population Gazette [serial online]. 2012 [cited 2012 Nov 10]; 21: 1–3. Available from: http://www.ipsr.mahidol.ac.th/ipsr-th/download/Mahidol%20Pop_55.pdf (in Thai)
2. Office of the National Economic and Social Development Board. Population projections for Thailand B.E. 2000–2030. Bangkok: Office of the National Economics and Social Development Board; 2007. (in Thai) – http://www.nesdb.go.th/temp_social/pop.zip
3. Srithamrongsawat S, Bundhamcharoen K. Synthesis of long-term care system for the elderly in Thailand. Bangkok: Foundation of Thai Gerontology Research and Development Institute; 2010. (in Thai)

4. Bundhamcharoen K. Dependency of the elderly in Thailand. In: Wichawuth C, Thanaviriyakul S, editors. Long-term care system and manpower to care for the elderly: the direction of the country. Bangkok: Foundation of Thai Gerontology Research and Development Institute; 2009. (in Thai)
5. Sritanyarat W, Aroonsang P, Chareonchai A, Limumnoilap S, Patanasri K, Lertrat P, et al. Health service and health insurance for the elderly in Thailand: A knowledge synthesis. Thai J Nurs Res 2004; 8(2): 144-57.
6. Pratt JR. Long-term care: Managing across the continuum. 3rd ed. Sudbury, M.A.: Jones and Bartlett Publishers; 2010.
7. World Health Organization. Home-based long-term care: Report of a WHO study group. Geneva: WHO; 2000.
8. Yodpet S. Integration of long-term care for Thai elderly. Bangkok: J. Printed; 2010.(in Thai)
9. Kaufman W. Long-term care: Managing across the continuum. Sudbury, M.A.: Jones & Bartlett Publishers; 1980.
10. Sherwood S. Long-term care: issues, perspectives and directions. In: Sherwood S, editor. Long-term care: A handbook for researchers, planners, and providers. New York: Spectrum Publications; 1975 :128
11. Srivanichakorn S. Policy proposals and measures of the elderly-related services. Proceedings of minutes of the meeting on the development of primary care for the elderly; 2009 Jan 22-23; Miracle Grand Convention Hotel, Bangkok. Bangkok: Office of Community Based Health Care Research and Development; 2007.(in Thai)
12. Committee of Promotion Office of the Prime Minister and Coordination of National Elderly. The Second National Plan for the Elderly (2002-2021) Bangkok: Teacher Council Publishing House, 2002.(in Thai)
13. Loskultong P. Home health care services for patients in the context of Pua Crown Prince Hospital, Pua District, Nan Province; 2006.(in Thai)
14. Aroonsang P, Sritanyarat W, Lertrat P, Subindee, S, Surit P, Theeranut A, et al. Health profile of older persons in health care institute and in community. Journal of Nursing Science & Health 2012; 35(2): 15-24. (in Thai)