

การศึกษาศักยภาพของชุมชน ตำบลท่าศาลา จังหวัดเชียงใหม่ ในการดูแล
ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง
**Exploration of Community Capacity, Thasala Sub-district,
Chiang Mai Province, in Caring of Dependent Older People**

ทศพร คำผลศิริ^a, โรจณี จินตนาวัฒน์, ณัฐธยาน์ สุวรรณคฤหาสน์

^aผู้รับผิดชอบบทความ

คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

Totsaporn Khampolsiri^a, Rojane Chintanawat, Nattaya Suwankruhasn

^aCorresponding Author

Faculty of Nursing, Chiang Mai University

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงคุณภาพครั้งนี้เป็นส่วนหนึ่งของโครงการวิจัยเรื่องการพัฒนาศักยภาพชุมชนในการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงแบบบูรณาการเพื่อศึกษาปัญหาความต้องการของผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงและศักยภาพของชุมชนในการดูแล ผู้ให้ข้อมูลคือผู้สูงอายุ ผู้ดูแลในครอบครัว และผู้มีส่วนเกี่ยวข้องในการดูแลจาก 3 ภาคีเครือข่ายในชุมชนเขตชานเมืองจังหวัดเชียงใหม่ จำนวน 32 ราย คัดเลือกแบบเจาะจง เก็บข้อมูลโดยวิธีการสัมภาษณ์เชิงลึกและสนทนากลุ่ม วิเคราะห์ข้อมูลโดยวิธีสังเคราะห์เชิงเนื้อหา ผลการศึกษาพบว่าปัญหาของผู้สูงอายุได้แก่โรคเรื้อรัง การเคลื่อนไหวบกพร่อง ขาดการเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคม แต่ไม่พบปัญหาด้านเศรษฐกิจ ความต้องการได้แก่การฟื้นฟูสภาพที่บ้าน การสนับสนุนด้านจิตใจ การเข้าร่วมกิจกรรมในชุมชนและต้องการให้ส่งเสริมศักยภาพด้านการฟื้นฟูสภาพแก่อาสาสมัคร ส่วนความพร้อมของชุมชนในการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง พบว่า 1) ด้านความรู้ พบว่าผู้สูงอายุปกติไม่มีความรู้และทักษะในการดูแล ผู้นำชุมชนไม่ทราบขอบเขตและหน้าที่ของตนในการดูแล บุคลากรสุขภาพขาดความรู้เชิงลึกในการดูแลด้านร่างกายและไม่มีความรู้ด้านสังคม ส่วนบุคลากรในองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นไม่มีความรู้ในการดูแล ผู้บริหารไม่ทราบถึงปัญหาและภาระของผู้สูงอายุกลุ่มนี้ 2) ด้านการจัดบริการ พบว่า โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลมีการเยี่ยมบ้านทั้งตามแผนและในกรณีฉุกเฉิน องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นดูแลเรื่องเบี้ยยังชีพและบริการรถรับส่งไปโรงพยาบาล อาสาสมัครมีการเยี่ยมบ้าน 3) ด้านนโยบาย พบว่าโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลดำเนินการตามนโยบายของจังหวัดและกระทรวงสาธารณสุข ส่วนองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นไม่มีนโยบายเฉพาะสำหรับผู้สูงอายุกลุ่มนี้ ข้อมูลที่ได้จากการวิจัยนี้สามารถนำไปเป็นข้อมูลพื้นฐานในการวางแผนจัดระบบการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงให้สอดคล้องกับปัญหาและความต้องการของผู้สูงอายุกลุ่มดังกล่าว

คำสำคัญ : ผู้สูงอายุ, ภาวะพึ่งพิง, ศักยภาพของชุมชน

Abstract

This qualitative research was a part of research project entitled “Development of community capacity for integrated care of dependent older people”. The objectives of this study were to explore problems and needs of dependent elderly and potential of community to care for this elderly group. Thirty-two key informants were purposive selected including elderly and family caregivers and stakeholder from three parties network who involved in the care from a suburban community in Chiang Mai province. In-depth interview and focus group were used to collect data. Data were analyzed by using content analysis method. The results showed that problems of dependent elderly were chronic disease, impair mobility, lack of social activities, but no economic problems. Needs of this elderly group were home rehabilitation, psychological support, social activities participation, and promoting the rehabilitation capacity of volunteers. The community capacity in caring of dependent elderly was revealed that 1) regarding knowledge, it was found that independent elderly did not have knowledge and skills in taking care of them. Community leaders did not know their role in taking care of this elderly group. Health personnel lacked in-depth knowledge of physical care and no social knowledge. The personnel in the local administrative organization did not have knowledge of care and administrators were not aware of the problems and burdens of this elderly group. 2) regarding the service provision, it was found that the Tambon Health Promotion Hospital had home visits both according to the plan and in case of emergency. The local government organization took care of the allowance and the shuttle service to the hospital. Volunteers provided home visits. 3) regarding the policy, it was found that the Tambon Health Promotion Hospital operated in accordance with the provincial and the Ministry of Public Health policy. This research can be used as baseline data for this specific area in planning for managing system of care for dependent elderly care in accordance with their problems and needs.

Keywords : Elderly, Dependency, Community capacity

Received 12/4/2020 Revised 17/4/2020 Accepted 23/4/2020

บทนำ

การเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่องของสัดส่วนประชากรสูงอายุเป็นสถานการณ์ที่ประเทศไทยกำลังเผชิญ เนื่องจากการสูงอายุเป็นการเปลี่ยนแปลงในทางเสื่อม ผู้สูงอายุมักจะเกิดการเจ็บป่วยได้ง่ายจากโรคไม่ติดต่อและโรคที่เกี่ยวกับการสูงอายุ ซึ่งพบอุบัติการณ์เพิ่มมากขึ้นอย่างต่อเนื่อง โดยพบว่าร้อยละของผู้สูงอายุที่เป็นโรคเบาหวาน ในปี 2560 เพิ่มขึ้น 2 เท่า เมื่อเทียบกับปี 2545 ในขณะที่ร้อยละของผู้สูงที่เป็นโรคความดันโลหิตสูงเมื่อปี 2560 เพิ่มขึ้น 1.7 เท่า เมื่อเทียบกับปี 2545¹ และมีแนวโน้มให้เกิดภาวะฟุ้งฟิงจากข้อมูลการสำรวจประชากรผู้สูงอายุของประเทศไทย เกี่ยวกับความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรพื้นฐาน 3 กิจกรรมได้แก่ กินอาหาร สวมใส่เสื้อผ้า (แต่งตัว) อาบน้ำ ล้างหน้า (รวมการใช้ห้องน้ำ) พบว่า ผู้สูงอายุที่มีอายุต่ำกว่า 80 ปี ประมาณร้อยละ 95-98 ยังสามารถทำกิจวัตรพื้นฐานเหล่านี้ได้ด้วยตนเอง แต่เมื่ออายุ 80 ปีขึ้นไปแล้ว ผู้สูงอายุที่ทำกิจวัตรพื้นฐานเหล่านี้ได้เองลดเหลือร้อยละ 81.3² จากปัญหาดังกล่าวปัจจุบันหน่วยงานที่รับผิดชอบด้านผู้สูงอายุได้ให้ความสำคัญในเรื่องการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะฟุ้งฟิงมากขึ้นซึ่งต้องการการดูแลระยะยาว กระทรวงสาธารณสุขได้นำโครงการพัฒนารูปแบบบริการระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่ต้องฟุ้งฟิงมาจัดทำเป็นยุทธศาสตร์ระดับชาติ โดยมีหลักการว่าจะต้องเป็นการดูแลแบบองค์รวมทั้งด้านร่างกาย จิตใจ เศรษฐกิจ/สังคมและจิตวิญญาณ ในขณะเดียวกันต้องมีการบูรณาการภาคีหลัก 3 ภาคีในการจัดบริการสำหรับผู้สูงอายุในชุมชน ได้แก่ภาคีบริการชุมชน/ท้องถิ่น ภาคีบริการสุขภาพ และภาคีบริการสังคม³ นอกจากนี้ในสังคมไทย การดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะฟุ้งฟิงส่วนใหญ่จะเป็นหน้าที่ของบุคคลในครอบครัวโดยเฉพาะบุตร และเนื่องจากระบบบริการปฐมภูมิมีข้อจำกัดด้านบุคลากรทั้งจำนวนและศักยภาพ จากการศึกษาการบูรณาการระบบการดูแลผู้สูงอายุระยะยาวในกลุ่ม

ผู้สูงอายุที่มีภาวะฟุ้งฟิง พบว่าในชุมชนเขตเมือง บุคลากรยังขาดความผูกพันกับพื้นที่ และมีสัมพันธภาพที่ห่างเหิน ระบบอาสาสมัครและระบบการเยี่ยมบ้านจากภาครัฐมีน้อย บุคลากรส่วนใหญ่ยังขาดความรู้เกี่ยวกับเวชปฏิบัติครอบครัว ทั้งยังขาดความรู้เกี่ยวกับโรคเฉพาะทางของผู้สูงอายุ หน่วยงานทางศาสนายังขาดบทบาทที่ชัดเจน ในการดูแลผู้สูงอายุ⁴ จะเห็นได้ว่าการดูแลผู้สูงอายุในชุมชนส่วนใหญ่จะให้การดูแลเฉพาะด้านสุขภาพ ไม่ได้มีการบูรณาการให้ครอบคลุมทั้งด้านเศรษฐกิจและสังคม บางพื้นที่การทำงานด้านการดูแลผู้สูงอายุของภาคีหลักทั้ง 3 ภาคียังไม่มีการประสานเชื่อมโยงกันโดยเฉพาะในชุมชนเขตชานเมือง เนื่องจากการดำเนินการด้านผู้สูงอายุโดยกลุ่มหรือหน่วยงานต่างๆ ขึ้นกับแหล่งงบประมาณสนับสนุน หรือขึ้นกับความรู้ความเข้าใจ ความตระหนักถึงปัญหาและนโยบายของผู้บริหารองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ทำให้ขาดการบูรณาการและขาดความต่อเนื่อง อย่างไรก็ตาม ยังไม่มีข้อมูลเกี่ยวกับลักษณะการดำเนินการของชุมชนกลุ่มนี้ที่จะเอื้อให้ผู้สูงอายุที่มีภาวะฟุ้งฟิงได้รับการดูแลอย่างเหมาะสมครอบคลุมทั้งด้านสุขภาพ เศรษฐกิจ และสังคม

การทำงานแบบเครือข่ายเป็นปัจจัยสำคัญที่สุดของการส่งเสริมให้เกิดการพัฒนาอย่างยั่งยืน ทั้งนี้เพราะสมาชิกเครือข่ายต่างมีบทบาทสำคัญต่อการดำเนินงานให้บรรลุเป้าหมาย โดยใช้กลไกของการสื่อสารแลกเปลี่ยนข้อมูลและประสบการณ์ มีการร่วมมือกัน และยังทำให้มีพลังต่อรองกับอำนาจต่าง ๆ ได้ดีขึ้น เครือข่ายการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะฟุ้งฟิงในชุมชน ควรตอบสนองต่อความต้องการของผู้สูงอายุที่มีภาวะฟุ้งฟิงและญาติผู้ดูแลโดยคำนึงถึงความแตกต่างของบุคคล ซึ่งเครือข่ายในชุมชนควรจะต้องมีศักยภาพที่จะดูแลผู้สูงอายุทั้งในด้านความรู้ บริการที่จะจัดให้ รวมทั้งนโยบายของหน่วยงานที่รับผิดชอบในชุมชนเพื่อให้ผู้สูงอายุที่มีภาวะฟุ้งฟิงและญาติผู้ดูแลมีความสามารถในการ

ประเมินและการดูแลตนเอง กลุ่มคนในชุมชน หน่วยงานภาครัฐ และภาคเอกชนมีส่วนร่วมกำหนด ทิศทางการดำเนินงานการดูแลผู้สูงอายุให้เป็น รูปธรรมอย่างบูรณาการ มีความต่อเนื่องและ เชื่อมโยงของการดูแล ลดความซ้ำซ้อนของบทบาท หน้าที่ในการทำงาน วางแผนการใช้ทรัพยากร ในชุมชน (บุคลากร วัสดุครุภัณฑ์ งบประมาณ และ การบริหารจัดการ) ร่วมกัน

ในการศึกษานี้ผู้วิจัยจึงมีความประสงค์ที่จะ ศึกษาปัญหาและความต้องการของผู้สูงอายุและ ศึกษาศักยภาพของชุมชนในการดูแลผู้สูงอายุ กลุ่มนี้ เพื่อเป็นข้อมูลพื้นฐานสำหรับชุมชนในการ นำมาพัฒนารูปแบบการดูแลให้สอดคล้องกับปัญหา และเกิดเครือข่ายในการดูแลในชุมชนอย่างยั่งยืน ซึ่งจะเป็ประโยชน์สำหรับชุมชนและผู้เกี่ยวข้อง ในการวางแผนการบริหารจัดการและดำเนินการ เพื่อดูแลผู้สูงอายุให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีต่อไป

วิธีการศึกษา

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการ แบบมีส่วนร่วม ผู้ให้ข้อมูลได้แก่ผู้สูงอายุที่มีภาวะ ฟังฟังจำนวน 10 คนและผู้มีส่วนได้ส่วนเสียในการ ดูแลทั้ง 3 ภาคคือ ชุมชน สุขภาพ และสังคม จำนวน 32 คน ซึ่งประกอบด้วย ผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะฟังฟัง ซึ่งมีความสัมพันธ์กับผู้สูงอายุทางสายเลือดหรือทาง กฎหมาย 10 คน ผู้แทนจากชมรมผู้สูงอายุ 5 คน บุคลากรในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล อาสาสมัครสาธารณสุขหมู่บ้าน (อสม.) อาสาสมัคร ดูแลผู้สูงอายุ (อผส.) ผู้นำชุมชน และพระสงฆ์ เกณฑ์ในการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง มีดังนี้ ผู้สูงอายุ ต้องสามารถเข้าใจและสื่อสารภาษาไทยได้ มีสติ ปัญญาการรับรู้ดี ตามแบบวัด MMSE⁵ ผู้สูงอายุ ที่มีภาวะฟังฟังคือกลุ่มที่มีคะแนน Bathe ADL Index⁶ ต่ำกว่า 12 คะแนน บุคลากรในโรงพยาบาล ส่งเสริมสุขภาพตำบล ได้แก่ผู้อำนวยการโรงพยาบาล และพยาบาลที่มีหน้าที่เกี่ยวข้องกับงานด้านผู้สูง

อายุ บุคลากรในองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ได้แก่ นายกเทศมนตรี เลขานุการนายกเทศมนตรี ผู้รับผิดชอบงานสูงอายุด้านสุขภาพ และด้านเศรษฐกิจสังคม เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยประกอบด้วย

1. แนวคำถามในการประเมินปัญหาและความต้องการการดูแลของผู้สูงอายุที่มีภาวะฟังฟัง มีลักษณะเป็นคำถามปลายเปิด ซึ่งครอบคลุม ทั้งด้านร่างกาย จิตใจและเศรษฐกิจสังคม

2. แนวคำถามในการสัมภาษณ์เชิงลึก และ แนวคำถามในการสนทนากลุ่ม แบ่งเป็น 4 ชุด คำถามแยกตามกลุ่มตัวอย่างที่ให้สัมภาษณ์ ประกอบด้วยแนวคำถาม 3 ประเด็นได้แก่ 1) ความรู้ ทักษะและทักษะเกี่ยวกับการดูแลผู้สูงอายุที่มี ภาวะฟังฟัง 2) บริการการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะ ฟังฟังที่มีในชุมชนปัจจุบัน และปัญหาอุปสรรค ในการให้บริการ รวมทั้งการแก้ปัญหา 3) นโยบาย กลยุทธ์และบทบาทขององค์กรต่างๆ ในชุมชนในการ ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะฟังฟังและการประสานงาน ระหว่างองค์กร

วิธีการตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ แนว คำถามการประเมินปัญหาและความต้องการของ ผู้สูงอายุแนวคำถามการสัมภาษณ์เชิงลึก และแนว คำถามการสนทนากลุ่ม ผู้วิจัยนำไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 คนตรวจสอบความถูกต้องของเนื้อหา และนำมาปรับตามข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิ ก่อนนำไปใช้นอกจาก นั้นได้มีการตรวจสอบข้อมูล แบบสามเส้า โดยเก็บข้อมูลจากบุคคลหลายกลุ่ม ในชุมชนเพื่อยืนยันความน่าเชื่อถือของข้อมูล

การพิทักษ์สิทธิ์ของกลุ่มผู้ให้ข้อมูล โครงการ วิจัยนี้ได้รับความเห็นชอบจากคณะกรรมการ จริยธรรมของคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัย เชียงใหม่ และผู้วิจัยได้พิทักษ์สิทธิ์ของผู้ให้ข้อมูล โดยได้ทำหนังสือถึงนายกเทศมนตรีเพื่อขออนุญาต เก็บข้อมูลในพื้นที่ และได้ให้ข้อมูลรายละเอียด เกี่ยวกับการวิจัยแก่กลุ่มตัวอย่างตามเอกสารชี้แจง ข้อมูลสำหรับอาสาสมัคร เมื่อกลุ่มตัวอย่างตัดสินใจ

เข้าร่วมการวิจัย ผู้วิจัยได้ขอความยินยอมโดยให้กลุ่มตัวอย่างลงนามในเอกสารยินยอมเข้าร่วมวิจัย ข้อมูลที่ได้จากกลุ่มตัวอย่างจะถูกเก็บเป็นความลับ การนำเสนอข้อมูลจะสรุปออกมาเป็นภาพรวมเพื่อใช้ประโยชน์ตามวัตถุประสงค์ของการวิจัยเท่านั้น ในการสัมภาษณ์ผู้สูงอายุที่มีภาวะฟังก้องจะมีผู้ดูแลอยู่ด้วยทุกครั้ง และระหว่างการสัมภาษณ์จะหยุดพักทุก 15 นาทีหรือจนกว่าผู้สูงอายุพร้อมที่จะให้สัมภาษณ์ต่อ

การเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยดำเนินการดังนี้

1. ประสานงานกับผู้นำชุมชน และผู้เกี่ยวข้องในพื้นที่เป้าหมาย ได้แก่ นายกเทศมนตรีตำบลท่าศาลาและบุคลากรสาธารณสุขที่รับผิดชอบงานด้านผู้สูงอายุ ประธานชมรมผู้สูงอายุ ประธาน อสม. เพื่อชี้แจงเกี่ยวกับการวิจัยและขอความร่วมมือในการดำเนินการวิจัย

2. ผู้วิจัยหรือผู้ช่วยวิจัยเป็นผู้สัมภาษณ์เชิงลึกผู้สูงอายุและผู้ดูแล หลังจากได้รับการเตรียมโดยประชุมทำความเข้าใจเกี่ยวกับการใช้แนวคำถามในการสัมภาษณ์

3. ผู้วิจัยเป็นผู้สัมภาษณ์เชิงลึกบุคลากรในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล, บุคลากรในองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น, ผู้นำชุมชน, พระสงฆ์, และดำเนินการสนทนากลุ่มผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุ อาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) และ อาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุ (อผส.)

การวิเคราะห์ข้อมูล วิเคราะห์เชิงเนื้อหา โดยการจัดกลุ่มข้อมูลตามประเด็นการวิเคราะห์ที่กำหนดไว้ล่วงหน้าในแนวทางการสัมภาษณ์เชิงลึกและการสนทนากลุ่ม

ผลการศึกษานำเสนอผลการศึกษาเป็น 3 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1. ข้อมูลผู้สูงอายุในชุมชน

ตำบลท่าศาลาจังหวัดเชียงใหม่ เป็นตำบลที่อยู่ในเขตอำเภอเมือง จังหวัดเชียงใหม่ ซึ่งอยู่ห่างจากเมืองเชียงใหม่ประมาณ 1 กิโลเมตร แนวเขตทาง

ทิศเหนือ ติดกับ ต.หนองป่าครั่ง อ.เมืองเชียงใหม่ แนวทางทิศใต้ ติดกับ ต.ไชยสถาน อ.สารภี แนวเขตทางทิศตะวันออก ติดกับ ต.สันกลาง อ.สันกำแพง และแนวเขตทางทิศตะวันตกติดกับเขตเทศบาลนครเชียงใหม่ และแบ่งเขตการปกครองออกเป็น 5 หมู่บ้าน มีประชากรรวมจำนวน 6,408 คน มีผู้สูงอายุทั้งสิ้น 925 คน (7) จากการสัมภาษณ์และสอบถามข้อมูลผู้สูงอายุผู้รับผิดชอบด้านผู้สูงอายุของเทศบาลและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลท่าศาลา (เนื่องจากข้อมูลสถิติผู้สูงอายุของแต่ละหน่วยงานไม่เหมือนกัน) พบว่าข้อมูลสถิติผู้สูงอายุทั้งที่มีสุขภาพดีและที่มีปัญหาสุขภาพมีดังนี้ หมู่ที่ 2 มีผู้สูงอายุมากที่สุดจำนวน 299 คน (ร้อยละ 32.32) มีผู้สูงอายุเพศชาย 417 คน (ร้อยละ 45.08) และเพศหญิง 508 คน (ร้อยละ 54.92) โรคที่พบมากเป็นอันดับ 1 คือข้อเสื่อมมีทั้งสิ้น 106 คน (ร้อยละ 11.46) รองลงมาคือ โรคความดันโลหิตสูง 65 คน (ร้อยละ 7.03) โรคเบาหวาน 39 คน (ร้อยละ 4.22) และโรคหลอดเลือดสมอง 5 คน (ร้อยละ 0.54) สำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะฟังก้องมีทั้งหมด 23 คน (ร้อยละ 2.48) โดยเป็นกลุ่มติดบ้าน 33 คน (ร้อยละ 3.78) และกลุ่มติดเตียง 9 คน (ร้อยละ 1.19) ดังในตารางที่ 1

ส่วนที่ 2 ปัญหาและความต้องการของผู้สูงอายุที่มีภาวะฟังก้อง จากการสัมภาษณ์ทั้งตัวผู้สูงอายุและผู้ดูแลในครอบครัวพบว่าปัญหามีเฉพาะด้านสุขภาพและด้านสังคมแต่ไม่พบปัญหาด้านเศรษฐกิจ โดยปัญหาด้านสุขภาพกายด้านร่างกายที่พบได้แก่ มีปัญหาการเคลื่อนไหวลำบาก ทำให้ช่วยเหลือตัวเองไม่ได้ (6 ราย) และ 2 รายมีอาการปวดแขนขาข้างที่อ่อนแรง มีการสื่อสารบกพร่อง เนื่องจากสายตารำมัว มองเห็นไม่ชัดหูได้ยินไม่ชัด 1 ราย มีความผิดปกติของการขับถ่ายอุจจาระ 3 ราย ควบคุมการขับถ่ายปัสสาวะไม่ได้ 1 ราย นอกจากนั้นยังพบว่ามีการเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังโดย 5 รายเป็นโรคหลอดเลือดสมอง ทุกราย

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละของผู้สูงอายุ จำแนกตามเพศ โรคประจำตัว และการพึ่งพิง

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน (ร้อยละ)					รวม
	หมู่ที่ 1	หมู่ที่ 2	หมู่ที่ 3	หมู่ที่ 4	หมู่ที่ 5* จำนวน (ร้อยละ)	
เพศ						
ชาย 97 (10.49)	135 (14.59)	51 (5.51)	58 (6.27)	76 (8.22)	417 (45.08)	
หญิง	123 (13.30)	164 (17.73)	75 (8.11)	63 (6.81)	83 (8.97)	508 (54.9)
จำนวนผู้สูงอายุทั้งหมด	220 (23.78)	299 (32.32)	126 (13.62)	121 (13.08)	159 (17.19)	925 (100.00)
โรคประจำตัว						
ข้อเสื่อม	36	59	4	52	106 (11.46)	
ความดันโลหิตสูง	16	32	7	46	65 (7.03)	
เบาหวาน	12	17	6	31	39 (4.22)	
โรคหลอดเลือดสมอง	-	2	1	-2	5 (0.54)	
การพึ่งพิง						
ติดบ้าน	10	10	5	53	33 (3.78)	
ติดเตียง	2	5	1	01	9 (1.19)	

* เป็นหมู่บ้านจัดสรรของเอกชน

ที่มา: เทศบาลตำบลท่าศาลา อำเภอเมือง เชียงใหม่, 2559⁷

เป็นโรคความดันโลหิตสูง เบาหวาน ดังตัวอย่าง
คำกล่าวของผู้สูงอายุ ที่ว่า

“ลูกไม่ได้ ข้างขวายกไม่ได้...เดินเอง
ไม่ได้ดี ต้องช่วยพยุง ส่วนใหญ่นอนเตียง....ไป
โรงพยาบาลต้องจ้างคนข้างบ้าน.....ค่าใช้จ่ายไม่มี
ปัญหา รายได้จากหลานที่อยู่เมืองนอก และจาก
เบี้ยยังชีพ.....คนข้างบ้านมาเยี่ยมเดือนละ 1-3 คน
มา 2-3 วันครั้ง....มาเยี่ยมเท่านั้น ที่ต้องการคือทำ
กายภาพ ออกกำลังกายที่บ้าน อสม.มาทีละ
3 เดือนครั้ง” (ผู้สูงอายุหญิง อายุ 71 ปี)

“ข้างที่ 2 ข้างอ่อนแรงต้องนั่งล้อเข็น....มี
ปัญหาการควบคุมการขับถ่ายปัสสาวะรู้สึกปวดอยู่

แต่ถ่ายไม่ออกต้องรอให้ปัสสาวะเต็มกระเพาะ
แล้วไหลออกมา แต่ส่วนใหญ่จะสวนเอง.... รู้ว่าปวด
ถ่ายอุจจาระบางครั้งถ่ายเองได้ บางครั้งต้องล้วง”
(ผู้สูงอายุชาย อายุ 61 ปี)

สำหรับปัญหาด้านสุขภาพจิตที่พบได้แก่
เครียด คิดมากนอนไม่หลับ เหนง มีผู้สูงอายุ 1 ราย
ที่มีปัญหาทางด้านจิตใจค่อนข้างรุนแรงซึ่งเป็นผล
มาจากปัญหาสุขภาพและต้องพึ่งพาผู้อื่นตลอดเวลา
ดังคำกล่าวที่ว่า

“พลิกตัวไม่ได้เลย ต้องนอนคนเดียว...
เข้าห้องน้ำเองไม่ได้ ลูกไม่ได้ ต้องให้ลูกอุ้มเข้า
ถ่ายอุจจาระลำบาก.....นอนไม่ค่อยหลับเพราะ

คิดมาก.....อยากตาย ไม่อยากอยู่เป็นภาระลูกเมีย อยู่ได้ทุกวันเพราะหลาน” (ผู้สูงอายุชาย อายุ 68 ปี)

นอกจากนั้นยังพบปัญหาด้านสังคม ได้แก่ ขาดผู้ดูแล เนื่องจากญาติออกไปทำงานนอกบ้าน หรืออยู่ต่างจังหวัด และอสม. ไม่มีเวลาไปเยี่ยม ดั่งตัวอย่างคำกล่าวของผู้สูงอายุ ที่ว่า

“ตั้งแต่ช่วงเฒ่า ขาอ่อนแรง ขาช้ำยเหยียด ไม่ได้ อยากให้หมอ พยาบาลมาดูแล อยากให้มาทำ กายภาพที่สุด เป็นเบาหวาน ความดัน..... ย้ายมาจากน่าน ไม่รู้จักใครเลย เดี่ยวนี้เหงา อยากให้ คนมาพานั่งรถเข็นไปเที่ยวนอกบ้าน มาเยี่ยม ปกติ ไม่มีใครมา.....” (ผู้สูงอายุหญิง อายุ 68 ปี)

ซึ่งปัญหาทั้ง 3 ด้านดังกล่าวส่งผลกระทบต่อเนื้อและเชื่อมโยงไปสู่ปัญหาด้านอื่น ๆ เช่นการที่ ผู้สูงอายุทำกิจวัตรประจำวันเองไม่ได้ ต้องพึ่งพิง ผู้อื่นตลอดเวลา ทำให้เกิดอุบัติเหตุได้ง่าย และ ทำให้ไปร่วมกิจกรรมในชุมชนกับคนอื่นไม่ได้ (เช่น โรงเรียนผู้สูงอายุ) และอาจเกิดภาวะเครียดจนทำให้เกิดภาวะซึมเศร้าได้ในอนาคต

สำหรับความต้องการของผู้สูงอายุที่มีภาวะ ฟังฟัง พบว่าด้านร่างกายผู้สูงอายุต้องการการฟื้นฟู สภาพที่บ้านโดยนักกายภาพบำบัด ต้องการการ เยี่ยมบ้านโดยบุคลากรทางสุขภาพ 1-2 สัปดาห์ต่อ ครั้ง ต้องการการสนับสนุนค่าพาหนะไปโรงพยาบาล ต้องการทำกิจวัตรประจำวันได้เอง ต้องการให้มีคน มาเยี่ยม มาพูดคุยสอบถามให้กำลังใจ และต้องการ ให้เพิ่มความรู้เรื่องการออกกำลังกาย หรือการช่วย เคลื่อนย้ายร่างกายให้แก่ อสม. ด้านจิตสังคมต้องการ เพื่อพูดคุย พาออกไปทำกิจกรรมทางสังคม มีผู้สูง อายุ 1 รายที่มีปัญหาทางด้านจิตใจมากเนื่องจาก ปัญหาสุขภาพ ดังคำกล่าวที่ว่า

“พลิกตัวไม่ได้เลย ต้องนอนคนเดียว... เข้าห้องน้ำเองไม่ได้ ลูกไม่ได้ ต้องให้ลูกอุ้มเข้า ถ่ายอุจจาระลำบาก.....นอนไม่ค่อยหลับเพราะ คิดมาก.....อยากตาย ไม่อยากอยู่เป็นภาระลูกเมีย อยู่ได้ทุกวันเพราะหลาน” (ผู้สูงอายุชาย อายุ 68 ปี)

“อยากให้ช่วยดูแลเรื่องตาเพราะเริ่มมอง ไม่เห็น....ปกติจะอยู่กับลูกทุกวัน นาน ๆ จึงจะมีอสม. มาเยี่ยม.....อยากให้คนในชุมชนมาเยี่ยมมาเที่ยวหา เพราะตัวเองไม่สามารถออกจากบ้านไปไหนได้ เพื่อน ๆ รุ่นเดียวกันก็ไม่มีตายไปหมดละ” (ผู้สูงอายุ ชาย อายุ 82 ปี)

ส่วนที่ 2 ผลการวิเคราะห์ศักยภาพของ ชุมชนในการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะฟังฟัง ข้อมูล ในส่วนนี้ได้จากผู้ให้ข้อมูลจากภาคีเครือข่าย ทั้ง 3 ภาคีได้แก่ภาคีชุมชน (ชมรมผู้สูงอายุ/ อสม./ อสม.) ภาคีสุขภาพ (โรงพยาบาลส่งเสริม สุขภาพตำบล) และภาคีบริการสังคม (เทศบาล ตำบล) ซึ่งสะท้อนให้เห็นภาพทุนทางสังคมที่มี ในชุมชนที่มีอยู่และสนับสนุนการดูแลผู้สูงอายุ ที่มีภาวะฟังฟัง ข้อมูลแบ่งเป็น 3 ประเด็นได้แก่

- 1) ความรู้ ทักษะและทักษะเกี่ยวกับการดูแล
- 2) บริการการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะฟังฟังที่ ต้องการ และ
- 3) นโยบาย กลยุทธ์และบทบาท ขององค์กรต่าง ๆ ในชุมชนในการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะฟังฟัง และการประสานงานระหว่างองค์กร ผลการศึกษาพบว่า

1. ความรู้ ทักษะและทักษะเกี่ยวกับการ ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะฟังฟัง

ผู้สูงอายุกลุ่มติดสังคมส่วนใหญ่ให้ข้อมูลว่า มีแค่ความรู้พื้นฐานทั่วไปในการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ ที่ไม่มีภาวะฟังฟังเช่นการรับประทานอาหาร การ ออกกำลังกาย แต่ไม่มีความรู้และไม่มีทักษะในการ ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะฟังฟังและต้องการการพัฒนา ในเรื่องความรู้ในการดูแลช่วยเหลือผู้สูงอายุกลุ่ม ติดบ้านติดเตียง เช่น การรับประทานอาหาร การใส่ยา การออกกำลังกายหรือการฟื้นฟูสภาพ การช่วยเหลือ ในการเคลื่อนย้ายและการดูแลด้านจิตใจ โดย ผู้สูงอายุส่วนใหญ่อยากให้มีการเพิ่มพูนความรู้ และพัฒนาเทคนิคการพูดให้กำลังใจผู้สูงอายุกลุ่ม ติดบ้านติดเตียง ดังคำกล่าวของผู้ให้ข้อมูล (ผู้สูงอายุ ในชมรมผู้สูงอายุ) ที่ว่า

“.....จะพูดอย่างไรให้ผู้สูงอายุกลุ่มนี้รู้สึกดี มีกำลังใจในการดำเนินชีวิตต่อไป เพราะการเยี่ยมเยียนพูดคุยให้กำลังใจเป็นสิ่งที่ทำกันบ่อย ๆ ถ้าหากมีการพัฒนาในด้านนี้จะทำให้การสนทนาเป็นไปอย่างราบรื่น ไม่กระทบต่อจิตใจของผู้สูงอายุกลุ่มติดบ้านติดเตียง”

ในส่วนของพระสงฆ์มีส่วนเกี่ยวข้องในการดูแลผู้สูงอายุกลุ่มนี้น้อยและไม่มีความรู้เกี่ยวกับการดูแล ดังข้อมูลที่ว่า

“ฉันอยู่แต่วัด ไม่ค่อยรู้เรื่อง วัน ๆ ญาติโยมเค้าเจ็บป่วยยังงี้ไม่ค่อยรู้เรื่องหรอกปกติคนแก่มาวัดเค้าก็ช่วยเหลือตัวเองได้ มาทำบุญคนที่เจ็บป่วยไม่ค่อยมา ไม่มาหา เค้าก็รู้ว่ามาหาพระก็ช่วยอะไรไม่ได้เพราะไม่ใช่หมอ.....”

“ ถ้ารู้ว่าเค้าเจ็บป่วยเราก็ก็น่าไป ไปเยี่ยมเค้ารับ บ้าง บ้านบ้าง แต่ว่าก็ไม่ค่อยมีนะ ไม่ค่อยได้ไปก็ถ้าเจ็บป่วยเค้าก็ไม่ได้ออกมา”

ผู้นำชุมชนทุกคนไม่ทราบขอบเขตและหน้าที่ของตนว่าควรจะทำอะไรบ้างเมื่อไม่ทราบว่าต้องทำอะไร

หน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ พบว่าบุคลากรยังขาดความรู้เชิงลึกทั้งเรื่องโรคและปัญหาหรือความผิดปกติที่พบบ่อยของผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงรวมทั้งการดูแลที่ควรให้ เช่น การใส่ยา, กายภาพบำบัด และต้องการการพัฒนา ส่วน ด้านเศรษฐกิจสังคม บุคลากรที่เกี่ยวข้องเห็นว่ามีความจำเป็นที่จะต้องมีความรู้ทั้งด้านเศรษฐกิจและสังคมเช่นเรื่องงบประมาณ แหล่งทุนสนับสนุน และเรื่องสิทธิบัตรของผู้สูงอายุ แต่ยังคงขาดความรู้ในรายละเอียดเรื่องแหล่งเงินทุนที่จะมาช่วยในการดูแลสุขภาพอายุ, สิทธิบัตร ฯลฯ ต้องดำเนินการตามนโยบายของจังหวัด การแสวงหาความรู้จะหาด้วยตัวเอง บุคลากรบางคนในกลุ่มนี้คิดว่าไม่เกี่ยวข้องและไม่ต้องการพัฒนา ในส่วนของผู้บริหารหน่วยงานไม่ทราบถึงปัญหาและภาระรายบุคคลของผู้สูงอายุกลุ่มนี้ ทราบแต่จากรายงานเป็นภาพรวม

ดังคำกล่าวของผู้รับผิดชอบฝ่ายสาธารณสุขจากเทศบาลตำบลที่ว่า

“เรื่องความรู้พื้นฐานพอมันที่จะแนะนำที่จะพูดคุยได้แต่ทางในเชิงลึกเรื่องโรคหรือว่าสุขภาพ การดูแลฟื้นฟูเกี่ยวกับทางกายภาพถ้าเกิดมีติดบ้านติดเตียงหรือพิการยังไม่ทราบในเรื่องเชิงลึก รู้ไม่มากเท่าไร แต่ดูในเรื่องภายนอกทั่ว ๆ ไปได้แต่เรื่องลึก ๆ ในการรักษาดูแลมาก ๆ ไม่ได้ ต้องแนะนำส่งต่อ”

“ในองค์กรต่าง ๆ เรายังไม่มีความรู้ว่าจะองค์กรอะไรที่จะมา support เราได้บ้าง เรายังไม่รู้ว่ามีแหล่งทุนว่ามีอะไรบ้าง.....และตอนนี้ต้องการให้ผู้มีความรู้ในเรื่องของสิทธิบัตร มาให้ความรู้ และตอนนี้อยากรู้เรื่องอะไรก็หาใน Google”

2. บริการการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงที่ต้องการ ประกอบด้วยบริการการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงที่มีในชุมชนปัจจุบัน และปัญหาอุปสรรคในการให้บริการ รวมทั้งการแก้ปัญหา พบว่ากลุ่มผู้สูงอายุกลุ่มติดสังคมจากชมรมผู้สูงอายุในชุมชนให้ข้อมูลว่าด้านสุขภาพและด้านสังคมในบทบาทของตัวผู้สูงอายุและชมรมผู้สูงอายุส่วนใหญ่เป็นการช่วยเหลือด้านสุขภาพจิต คือ เยี่ยมเยียน พูดคุยให้กำลังใจ ในส่วนตัวผู้สูงอายุการเยี่ยมเยียนส่วนใหญ่จะเยี่ยมผู้สูงอายุที่อยู่บ้านใกล้เคียง ในส่วนการเยี่ยมเยียนของชมรมผู้สูงอายุความถี่ของการเยี่ยมขึ้นอยู่กับการจัดสรรเวลาจากประธานชมรมผู้สูงอายุ แต่จะมีการเยี่ยมบ้านผู้สูงอายุกลุ่มติดบ้าน/ติดเตียง ไม่ต่ำกว่าปีละ 2 ครั้ง ด้านเศรษฐกิจ ในบทบาทของตัวผู้สูงอายุไม่มีส่วนช่วยเหลือในด้านเศรษฐกิจเนื่องจากบุตรหลานค่อนข้างมีฐานะดี สามารถให้การดูแลช่วยเหลือผู้สูงอายุกลุ่มนี้ได้เป็นอย่างดี ส่วนในบทบาทชมรมผู้สูงอายุ สำหรับผู้สูงอายุทุกรายที่เป็นสมาชิกหากมีการเจ็บป่วยเข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาล จะมีการไปเยี่ยมและมอบเงินช่วยเหลือรายละ 500 บาท

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จัดบริการ

การดูแลสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงดังนี้ การไปเยี่ยมบ้านโดยมีแผนกำหนดตารางเยี่ยมตามความเร่งด่วน และมีโครงการระยะสั้นที่ทำงานร่วมกับเทศบาล และคณะเทคนิคการแพทย์ มีโครงการหมอมครอบครัว มีการจัดอบรมให้อาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุ ส่วนปัญหาอุปสรรคได้แก่บุคคลกรน้อยและไม่ครบทุกด้าน และการเข้าถึงผู้สูงอายุบางรายมีข้อจำกัดดังที่ผู้ให้ข้อมูล (ผู้รับผิดชอบด้านผู้สูงอายุจากโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล) กล่าวว่า

“มีแผนการเยี่ยมบ้าน และดูแลผู้ป่วยติดเตียง แล้วให้มีการพัฒนาในการดูแลให้มีศักยภาพสิ่งแวดล้อม ของชุมชน และครอบครัวทุกวันศุกร์..... ไม่มีเยี่ยมทุกปี ทำตามนโยบาย และโครงการใหญ่ ก็เป็นโครงการของเทศบาลที่ รพ.สต ได้เข้าไปร่วม”

“จะมีการทำเป็นตารางเยี่ยมโดยดูจากทะเบียนประวัติ และความเร่งด่วนแล้วมีแบ่งความเร่งด่วนเป็นสามสีแดง สีเขียว สีเหลือง บางครั้งญาติขอมา (ดูจากการร้องขอของญาติ)

“มีพัฒนาศักยภาพของ อผส. มีการอบรมให้การดูแลแล้วมีการนำ อผส. ในแต่ละหมู่ไปฟังด้วย”

“.....แล้วอีกอย่างหนึ่งงานของเราเยอะ คนของเราก็น้อยเพราะว่าทุกหน่วยงานลงมาอยู่กับคน 3 คน ต้องทำตาม 10 ฝ่าย.....”

“ประสบผลสำเร็จประมาณ 60-70% เพราะที่ไม่สำเร็จคือกลุ่มที่ไม่ได้มาร่วม คือกลุ่มที่ติดบ้านไม่เข้าสังคมทางเราก็จะเข้าไม่ถึง เพราะกำลังเจ้าหน้าที่ไม่พอ และอีกอย่างหนึ่งคือเป็นบ้านจัดสรรเขาไม่เข้ามาร่วมกิจกรรมส่วนมากกลุ่มที่มาร่วมกิจกรรมคือกลุ่มผู้สูงอายุและคนพื้นบ้าน ที่รู้จักกัน ชักชวนมา”

กลุ่มองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พบว่าบริการที่จัดให้ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ได้แก่การจ่ายเบี้ยยังชีพ มีบริการรถรับส่งมาเข้าร่วมกิจกรรม และรับส่งไป รพ. และมีโครงการอาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุ (เพื่อนช่วยเพื่อน) ให้ความรู้ อสม. ไปเยี่ยม

ผู้สูงอายุติดบ้านติดเตียง ดังคำกล่าวที่ว่า

“งานของเราจะรวมผู้สูงอายุทุกกลุ่ม สำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงก็จะมีจ่ายเบี้ยยังชีพ มีรถของเทศบาลสำหรับคนที่ขอมา และก็มีโครงการอบรม อสม. มีไปเยี่ยมผู้สูงอายุร่วมกับโรงพยาบาล” (ผู้อำนวยการกองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม)

กลุ่มอสม. อผส. และผู้นำชุมชน พบว่า บริการด้านสุขภาพที่อสม. และ อผส. ให้การดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงได้แก่ รับคำร้องเรียนจากผู้สูงอายุเกี่ยวกับการให้บริการของ รพ.สต. ส่งต่อปัญหาของผู้สูงอายุให้เทศบาลและ รพ.สต. ตรวจสอบสุขภาพเบื้องต้นให้การดูแลเบื้องต้น และสำรวจผู้สูงอายุที่มีภาวะสมองเสื่อม ด้านสังคม คือไปเยี่ยมบ้าน ซึ่งอสม. และอผส. ให้ข้อมูลดังนี้

“ของเราบางครั้งก็จะรับคำร้องเรียนเรื่องการให้บริการของ รพ.สต. แล้วเราก็ไปเยี่ยมที่บ้าน พอเจอปัญหาที่ส่งต่อปัญหาให้เทศบาลกับ รพ.สต.”

“ไปที่บ้านก็จะไปวัดความดัน วัดไข้ เจาะปลายนิ้วตรวจน้ำตาลในเลือด..... นำสมุนไพรมาใช้ประคบ.....สำรวจผู้สูงอายุที่มีสมองเสื่อม”

ปัญหาอุปสรรคในการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ผู้ให้ข้อมูลกลุ่มผู้สูงอายุจากชมรมผู้สูงอายุนำเสนอว่าปัญหาอุปสรรคในการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงที่พบได้แก่ 1) สมาชิกในครอบครัวผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงบางรายไม่ต้องการให้เข้าไปเยี่ยม เนื่องจากสมาชิกในครอบครัวส่วนใหญ่มีความรู้ในการดูแลที่ถูกต้องอยู่แล้ว คำแนะนำที่ให้อาจจะขัดแย้งต่อการดูแลของครอบครัวหรือขัดแย้งกับแผนการรักษาของแพทย์ที่รักษา 2) ผู้สูงอายุหรือชมรมผู้สูงอายุขาดความมั่นใจ ในการให้การดูแลช่วยเหลือเนื่องจากไม่มีความรู้ในการดูแล และ 3) ขาดงบประมาณสนับสนุน ทำให้ไม่สามารถเยี่ยมครบทุกราย ส่วนกลุ่มอสม. และอผส. พบปัญหาในการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงดังนี้ 1) คนในชุมชนรวมทั้งญาติของผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ไม่ไว้วางใจในตัว อสม./ อผส 2) อสม / อผส

เคยเข้ารับการอบรมแต่ไม่เคยปฏิบัติจริง และการอบรมไม่ต่อเนื่อง 3) การเดินทางไม่สะดวก 4) มีปัญหาในการสื่อสารกับผู้สูงอายุ 5) ค่าตอบแทนไม่เพียงพอ และ 6) ไม่มีเวลา เนื่องจากมีงานประจำ

สำหรับแนวทางแก้ไขปัญหาในการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ผู้ที่มีส่วนได้ส่วนเสียมีข้อเสนอแนะดังนี้ เทศบาล ควรช่วยแก้ไขปัญหาดังนี้ 1) สนับสนุนงบประมาณในการเยี่ยมชมเยียนครั้งละ 300 บาท 2) สนับสนุนรถรับส่งในการเยี่ยมชมแต่ละครั้งโดยเยี่ยมทุก ๆ 3 เดือน 3) สำรวจสภาพแวดล้อมของผู้สูงอายุกลุ่มนี้เป็นรายบุคคล เพื่อให้การสนับสนุนอุปกรณ์ต่างๆ ที่เหมาะสมในการดำเนินชีวิตประจำวันชมรมผู้สูงอายุ ควรไปเยี่ยมชมให้กำลังใจ มอบเงินช่วยเหลือของใช้ที่จำเป็น ซึ่งแผนการเยี่ยมชมของชมรมผู้สูงอายุแต่ละหมู่บ้านอาจแตกต่างกันขึ้นอยู่กับฐานะและคณะกรรมการชมรม และควรมีหน่วยงานให้การช่วยเหลือและชี้แนะเพื่อการดำเนินการที่มีประสิทธิภาพ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ควรสนับสนุนเรื่องการตรวจสุขภาพที่บ้าน และควรมีการร่วมมือกันทั้งเทศบาล โรงพยาบาลและชมรมผู้สูงอายุในการเยี่ยมผู้สูงอายุกลุ่มนี้โดยเยี่ยมทุก ๆ 3 เดือน โดยมีเทศบาลเป็นหัวหน้าทีมเพื่อเป็นผู้ดำเนินการติดต่อประสานงาน ในการเยี่ยมชมผู้สูงอายุกลุ่มนี้ โดยกำหนดตารางเวลาและวางแผนการเยี่ยมไว้ล่วงหน้า

3. นโยบาย กลยุทธ์และบทบาทขององค์กรต่างๆ ในชุมชนในการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงและการประสานงานระหว่างองค์กรต่างๆ ในชุมชน ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียให้ข้อมูลดังนี้ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล พบว่ากิจกรรมหรือโครงการต่างๆ ในการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงส่วนใหญ่จะดำเนินงานตามนโยบายของจังหวัดและกระทรวงสาธารณสุข เช่นโครงการหมอครอบครัว โครงการเยี่ยมบ้าน ซึ่งโครงการต่างๆ ที่ดำเนินการมีสำเร็จประมาณร้อยละ 70 โดยปัญหาคือบุคลากรไม่พอ

เข้าไม่ถึงทุกหมู่บ้าน เนื่องจากไม่มีงบประมาณเฉพาะในเรื่องนี้ ไม่มีปัญหาการประสานงานกับหน่วยงานต่างๆ ในชุมชน มีการพัฒนาศักยภาพพยาบาลโดยสนับสนุนให้ไปศึกษาอบรม ในส่วนของเทศบาลพบว่าไม่มีนโยบายเฉพาะสำหรับกลุ่มที่มีภาวะพึ่งพิง แต่มีของผู้สูงอายุในภาพรวม โครงการที่ดำเนินการที่เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้สูงอายุกลุ่มนี้ได้แก่ โครงการอาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุ (เพื่อนช่วยเพื่อน) ปัญหาที่พบคือ ไม่มีผู้รับผิดชอบหลักขาดความต่อเนื่อง เพราะต้องใช้งบประมาณซึ่งต้องขอล่วงหน้าเป็นปีๆ นอกจากนั้นยังพบปัญหาเรื่องเวลาของ อสม. กับจิตอาสาไม่ตรงกัน แต่ในการดำเนินโครงการไม่มีปัญหาในเรื่องการประสานงานกับองค์กรหรือหน่วยงานอื่นๆ สำหรับผู้มีส่วนได้ส่วนเสียในการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงกลุ่มอื่นๆ ได้ให้ข้อมูลว่า ความรู้ที่ผู้ที่เกี่ยวข้องในการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงควรมี ได้แก่ ความรู้เกี่ยวกับการรับประทานอาหาร การใช้ยา การออกกำลังกาย การฟื้นฟูสภาพ การช่วยเหลือในการเคลื่อนย้าย และการดูแลด้านจิตใจ ควรเพิ่มบุคลากรจากหน่วยงานต่างๆ เช่น เจ้าหน้าที่เทศบาล เจ้าหน้าที่ในรพ.สต. นักกายภาพบำบัด เป็นต้น และควรออกเยี่ยมบ้านเป็นทีมร่วมกับ อสม. เนื่องจากมีความรู้เฉพาะทางทำให้น่าเชื่อถือ ควรมีการส่งเสริมศักยภาพของ อสม. และ อพส. เพื่อเพิ่มทักษะและความเชี่ยวชาญในการดูแลมากขึ้น หน่วยงานที่เกี่ยวข้องควรจัดจำนวนรถบริการรับส่งผู้ป่วยกรณีฉุกเฉินให้เพียงพอและจัดสรรงบประมาณเฉพาะในการดูแลผู้สูงอายุกลุ่มติดบ้านและกลุ่มติดเตียง

อภิปรายผล

ผลการศึกษาค้นคว้าสอดคล้องกับนโยบายของกระทรวงสาธารณสุข โดยในปี 2556 คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติก็ได้มีการแต่งตั้งอนุกรรมการพัฒนาระบบการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะพึ่งพิงทำหน้าที่ประสานงาน

และสนับสนุนหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเพื่อพัฒนาระบบ การดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะ พึ่งพิง วิเคราะห์สถานการณ์และพัฒนาข้อเสนอเชิง นโยบายด้านสุขภาพและสังคม ซึ่งต่อมากกระทรวง สาธารณสุขก็ได้นำโครงการพัฒนารูปแบบบริการ ระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่ต้องพึ่งพิงมาจัดทำเป็น ยุทธศาสตร์ระดับชาติ โดยมีหลักการในการจัดระบบ ดูแลผู้สูงอายุว่าจะต้องเป็นการดูแลแบบองค์รวม พบว่าปัญหาและความต้องการของผู้สูงอายุที่มีภาวะ พึ่งพิงในกลุ่มนี้ส่วนใหญ่ เป็นปัญหาด้านร่างกาย ได้แก่เป็นโรคเรื้อรัง ความผิดปกติที่เกิดจาก กระบวนการสูงอายุและปัญหาการเคลื่อนไหว ซึ่งเป็นปัญหาที่พบได้บ่อยในผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง โดยทั่วไป สอดคล้องกับการศึกษาปัญหาของ ผู้สูงอายุโรคเรื้อรังทั้งในจังหวัดภาคเหนือและ ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ^{8,9} สำหรับปัญหาด้านจิตใจ พบว่าส่วนใหญ่มีปัญหาเครียด นอนไม่หลับและ รู้สึกเหงาทั้งนี้เนื่องจากการเปลี่ยนแปลงทาง ร่างกาย ไปในทางเสื่อมถอยทำให้มีปัญหาเรื่องการมองเห็น และการได้ยิน นอกจากนี้ยังมีปัญหาการเคลื่อนไหว ทำให้ไม่สามารถเข้าร่วมกิจกรรมกับบุคคลอื่น ๆ ในชุมชนได้ ผู้สูงอายุบางรายต้องอยู่บ้านคนเดียว ในตอนกลางวันเนื่องจากบุตรหลานต้องออกไป ทำงานนอกบ้าน ซึ่งอาจจะเป็นสาเหตุทำให้รู้สึก เหงาได้ แต่ไม่พบปัญหาซึมเศร้าในผู้สูงอายุกลุ่มนี้ ซึ่งต่างจาก การศึกษาผู้สูงอายุชาวมุสลิมที่พบภาวะ ซึมเศร้าถึงร้อยละ 24¹⁰ ส่วนความต้องการการดูแล ของผู้สูงอายุกลุ่มนี้จะสอดคล้องกับปัญหาที่พบ ทั้งด้านร่างกายและจิตสังคม เนื่องจากปัญหา ส่วนใหญ่ของผู้สูงอายุกลุ่มนี้คือปัญหาการเคลื่อนไหว การเยี่ยมบ้านจึงเป็นบริการที่จำเป็นและเหมาะสม กับการดูแลผู้สูงอายุกลุ่มนี้ เพื่อช่วยลดปัญหาการ เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล ซึ่งผู้สูงอายุและผู้ดูแล ต้องการการเยี่ยมบ้านทั้งจาก อสม. และบุคลากร ในทีมสุขภาพอื่น ๆ ให้บ่อยขึ้น ต้องการการทํา กายภาพบำบัดที่บ้านและต้องการให้เพิ่มศักยภาพ

ในการช่วยเหลือเรื่องการเคลื่อนไหวและการทํา กายภาพบำบัดเบื้องต้นให้แก่ อสม. ซึ่งสอดคล้อง กับการศึกษาของพรทิพย์ สารีโส, ปิยะภร ไพระสนธิ, อุษาศ โถหินัง, วรางคณา อ่ำศรีเวียง, และนารีลักษณ์ ฟองรัตน์ ที่พบว่าผู้สูงอายุและผู้ดูแลต้องการ ให้เพิ่มศักยภาพในการดูแลผู้สูงอายุให้ทีม อสม. โดยการอบรมให้ความรู้และต้องการให้หน่วยบริการ สุขภาพช่วยเหลือในกรณีผู้สูงอายุโรคเรื้อรังที่ ซ้ำซ้อนและเกินศักยภาพชุมชนในการดูแล ได้แก่ การเยี่ยมบ้านร่วมกับอสม. ในผู้ป่วยที่ซับซ้อนและ กลุ่มผู้ป่วยติดเตียงที่ไม่มีคนดูแล และการเข้ามา เยี่ยมบ้านอย่างต่อเนื่องเป็นระยะ

ศักยภาพของชุมชนในการดูแลผู้สูงอายุที่มี ภาวะพึ่งพิงพบว่าผู้มีส่วนได้ส่วนเสียทุกภาคีเครือข่าย ในชุมชนขาดความรู้ในการดูแลผู้สูงอายุกลุ่มนี้ โดยเฉพาะบุคคลากรสุขภาพขาดความรู้เชิงลึก ในการดูแล ซึ่งถึงแม้ว่ากระทรวง สาธารณสุขจะมีการ ขับเคลื่อนนโยบายระบบการดูแลระยะยาวลงสู่ ระดับพื้นที่ และมีการออกแบบคู่มือระบบการดูแล ระยะยาวสำหรับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับการบริการ ผู้สูงอายุให้ใช้เป็นแนวปฏิบัติในทางเดียวกันทั้ง ประเทศ³ แต่การจัดบริการให้แก่ผู้สูงอายุกลุ่มนี้ ก็ยังไม่ครอบคลุมตามความต้องการและยังขาด ความต่อเนื่องของบริการ โดยเฉพาะการทำงานเชิงรุก ในการดูแลผู้สูงอายุที่บ้านยังไม่มีประสิทธิภาพเท่าที่ ควรเนื่องจากผู้ที่ไม่ไปเยี่ยมบ้านเป็นประจำคืออสม./ อผส.ซึ่งพบว่าส่วนใหญ่แค่ไปพูดคุยไม่สามารถ ช่วยเหลือหรือให้คำแนะนำตามปัญหาโดยเฉพาะ เรื่องการเคลื่อนไหวหรือการทํากายภาพบำบัดได้ เนื่องจากขาดความรู้ จากการที่ อสม.ส่วนใหญ่ต้อง รับผิดชอบหลายหน้าที่ในชุมชนไม่ใช่เพียงการดูแล ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงเท่านั้น ความรู้ที่ได้รับจึงเป็น ความรู้ทั่วไปจึงจำเป็นต้องได้รับการพัฒนาความรู้ ในเรื่องนี้เพิ่มขึ้น นอกจากนี้ยังพบว่าขาดการ สนับสนุนงบประมาณจากหน่วยงานระดับพื้นที่ใน การดูแลผู้สูงอายุกลุ่มนี้ การบูรณาการบริการ

การทำงานที่เชื่อมประสานกันระหว่างองค์กร ข้อค้นพบทั้งหมดเหล่านี้แสดงให้เห็นว่าการส่งต่อ นโยบายการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงไปยังระดับ พื้นที่ยังเป็นปัญหา ดังนั้นในแต่ละพื้นที่ต้องหา รูปแบบในการดูแลผู้สูงอายุกลุ่มนี้ให้สอดคล้องกับ บริบทปัญหา ความต้องการของผู้สูงอายุในพื้นที่ และวางแผนล่วงหน้าร่วมกับระหว่างภาคีเครือข่าย ในชุมชนอย่างเป็นระบบร่วมกัน

ข้อเสนอแนะ

ข้อมูลที่ได้จากการวิเคราะห์สถานการณ์ครั้งนี้ จะทำให้พื้นที่ที่มีข้อมูลพื้นฐานสำหรับผู้มีส่วนได้ ส่วนเสียทั้ง 3 ภาคีเครือข่าย ซึ่งจะสามารถนำข้อมูล ไปวางแผนการจัดการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ตามบทบาทของตนเองและสอดคล้องกับปัญหา และความต้องการของผู้สูงอายุกลุ่มดังกล่าว

กิตติกรรมประกาศ

คณะผู้วิจัยขอขอบคุณมหาวิทยาลัยเชียงใหม่ ที่ให้ทุนสนับสนุนการวิจัยในครั้งนี้

เอกสารอ้างอิง

1. Prasartkul P. Situation of the Thai Elderly 2014. Bangkok: Amarin Printing & Publishing Public Company Limited; 2018.
2. Office NS. The Survey of the Older Persons in Thailand 2017. Bangkok: National Statistical Office; 2017.
3. Office NHS. Long Term Care National health security office; 2016. Available from: <https://www.nhso.go.th/files/userfiles/file/Download/20151202/%E0%B8%84%E0%B9%E0%B9%88%E0%B8%A1%E0%B8%B7%E0%B8%AD%20LTC%20.pdf> [Accessed 23 April

2020].

4. Wiraporn P, Vipap P, Worawet S, Siriwan S, Busarin B, Chanettee M. Study of the Prototype of the Integration of a Long-term Care System for Dependent Older Persons: Collage of population Studies, Chulalongkorn University; 2016.
5. Kristin Kahle-Wroblewski, Maria M. Corrada, H. C, Kawas. Sensitivity and Specificity of the Mini-Mental State Examination for Identifying Dementia in the Oldest-Old: The 90+ Study. J Am Geriatr Soc. 2007;55(2): 284-9.
6. Jitapunkul S, Kamolratanakul P, Ebrahim S. The meaning of activities of daily living in a Thai elderly population: development of a new index. Age and ageing. 1994; 23(2): 97-101.
7. Thasala municipality of ChiangMai city. Annual report 2016. Available from: http://www.tazala.go.th/fileupload/files/tb_files_556_1.pdf [Accessed 23April 2020].
8. Porntip Sareeso PP, Usa Thohinung, Warangkana Umsrewaing. The situation, health problems and care needs of older persons with chronic illness: Chiangrai municipality. Journal of Nursing Science & Health. 2017; 40(2): 85-95.
9. Nutda Kumniyom WS. Needs of Long Term Care Service Packages for Frail Older Persons in Community. Journal of Nursing and Health Care. 2016; 34(3): 125-31.

10. Suangsuda Charoenwong PK, Niparat Chansangrat, Peangtawan Sriwan. Dependent Elders in a Southern Rural Muslim Community: Current Situation of Care and Needs for Long-Term Care 2018; 5(2): 231-246.