

**รูปแบบการดูแลระยะยาวแบบบูรณาการโดยการมีส่วนร่วม
ของชุมชนสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ
ตำบลดงบัง อำเภอเมือง จังหวัดอุบลราชธานี**

**Integrated Community-Based Long Term Care Model Using
Community Participation for Dependent Elders at Dongbang
Promoting Hospital in Mueang District, Ubon Ratchathani Province**

กัญญารัตน์ กัญยะกาญจน์¹ / ฐิติมา โกศลวิตร² / นฤมล บุญญนิवारวัฒน์³

Kanyarat Kanyakan / Thitima Kosalvit / Naruemon Bunyanivarawat

^{1,2}พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลดงบัง

Registered Nurse Professional Level, Dongbang Sub - district Health Promoting Hospital

²อาจารย์สังกัดคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชธานี

Lecturer of Department of Faculty of Nursing, Ratchathani University

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อ 1) วิเคราะห์บริบทและสถานการณ์การดูแลผู้สูงอายุระยะยาวโดยเครือข่ายชุมชน และ 2) พัฒนารูปแบบการดูแลระยะยาวแบบบูรณาการโดยการมีส่วนร่วมของชุมชนสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง กลุ่มตัวอย่างคือผู้สูงอายุ จำนวน 316 ราย กลุ่มเป้าหมายในการพัฒนารูปแบบคือ ผู้ที่มีประสพการณ์หรือเกี่ยวข้อง โดยตรงกับการดูแลผู้สูงอายุ 35 คน เลือกโดยวิธี Snowball Sampling เครื่องมือที่ใช้เป็น แบบสอบถาม แบบสัมภาษณ์ และการสนทนากลุ่ม วิเคราะห์ข้อมูลด้วยร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และการวิเคราะห์เนื้อหา ผลการวิจัยพบว่าผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีผู้ดูแลหลักเป็นสมาชิกในครอบครัว ให้การดูแลกิจวัตรประจำวัน ส่วนการดูแลโดยเครือข่ายชุมชนและหน่วยงานภาครัฐเป็นการเยี่ยมบ้านและการดูแล

สุขภาพที่บ้าน รูปแบบการดูแลระยะยาวแบบบูรณาการ โดยการมีส่วนร่วมของชุมชน สำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงประกอบด้วย 1) การพัฒนาศักยภาพผู้สูงอายุ/ผู้ดูแล 2) การดูแลต่อเนื่องในชุมชน 3) การบริการเชิงรุก 4) การบริการในสถานพยาบาล 5) การสร้างเครือข่ายและสร้างการมีส่วนร่วม และ 6) การรับข้อมูล/ให้คำปรึกษา

คำสำคัญ: รูปแบบการดูแลระยะยาว, ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง, การบูรณาการ, การมีส่วนร่วมของชุมชน

Abstract

The research aimed to 1) analyze the context and long-term care situation of elderly people by the community network, and 2) develop the integrated community-based long term care model using community participation for dependent elders. The samples were 316 elderly people. The target group for the development of the model was composed of 35 persons who had experiences or were directly related to the care for the elderly. They were selected via snowball sampling. The instruments were in-depth interviews, questionnaire and focus group discussion. The statistics were percentage, mean, standard deviation. Content analysis was also utilized. The results revealed that family members were the main caregivers to provide the elderly with daily care while the community network and government agencies provided care for the elderly by visiting home and offered them health care at home. The integrated community-based long term care model using community participation for dependent elders consisted of 1) development of potential of the elderly/caregivers, 2) continuous care for them in the community, 3) proactive services, 4) medical services, 5) building network and participation, and 6) information reception/consultation.

Keywords: long term care model, dependent elders, integration, community-participation

บทนำ

ปัจจุบัน สหประชาชาติ (United Nations) ยังไม่มีคำนิยามที่แน่นอนว่าอายุเท่าไรจึงจะเรียกว่าเป็น “ผู้สูงอายุ” (Older/elderly person) แต่สหประชาชาติใช้อายุ 60 ปีขึ้นไป ในการนำเสนอสถิติข้อมูล และตัวชี้วัดที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุ ในประเทศพัฒนาแล้วส่วนใหญ่ใช้อายุ 65 ปีขึ้นไปเป็นเกณฑ์ในการเรียก “ผู้สูงอายุ” (World Health Organization, 2000) สำหรับประเทศไทย กำหนดนิยาม “ผู้สูงอายุ” ไว้ในพระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ. 2546 มาตรา 3 “ผู้สูงอายุ” หมายความว่า บุคคลซึ่งมีอายุเกินหกสิบปีบริบูรณ์ขึ้นไปและมีสัญชาติไทย (Foundation of Thai Gerontology Research and Development Institute, 2018)

ประเทศไทยเข้าสู่ “สังคมสูงอายุ” (Aged society) ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2548 จากการที่ประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไปมีสัดส่วนเพิ่มขึ้นถึงร้อยละ 10 ของประชากรทั้งหมด ในอีกไม่เกิน 10 ปีข้างหน้านับจากนี้หรือราวปี พ.ศ. 2564 ประเทศไทยจะกลายเป็น “สังคมสูงอายุอย่างสมบูรณ์” (Complete aged society) เมื่อประชากรสูงอายุสูงถึงร้อยละ 20 และจะเป็น “สังคมสูงอายุนิเวศระดับสุดยอด” (Super aged society) เมื่อประชากรสูงอายุเพิ่มสูงถึงร้อยละ 30 ของประชากรทั้งหมดประมาณ พ.ศ. 2578 ในอนาคตอันใกล้นี้ (Foundation of Thai Gerontology Research and Development Institute, 2014)

ผู้สูงอายุยิ่งอายุมากขึ้นก็ยิ่งมีความเปราะบาง เสี่ยงต่อปัญหาสุขภาพกายและสุขภาพจิต ร่างกายจะเสื่อมถอยและอ่อนแอลง จิตใจมีการแปรปรวนเป็นโรคเรื้อรังเพิ่มมากขึ้น เช่น โรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง ไตวาย โรคดังกล่าวสามารถนำไปสู่ภาวะทุพพลภาพและการเสียชีวิต (Hawanon & Wathanotaiia, 2009) ความต้องการบริการของผู้สูงอายุ อาจจำแนกเป็นบริการรักษาภาวะเฉียบพลัน ภาวะเรื้อรัง ภาวะกึ่งเฉียบพลัน (Intermediate care) และ ในระยะสุดท้ายของชีวิต (Palliative/end-of-life care) (Foundation of Thai Gerontology Research and Development Institute, 2018)

การดูแลระยะยาว (Long-Term Care: LTC) เป็นการให้บริการที่ครอบคลุม ตั้งแต่การบริการทางการแพทย์และการบริการทางด้านสังคมที่ออกแบบเพื่อช่วยผู้ ที่ป่วยเรื้อรังหรือมีความพิการหรือทุพพลภาพ สูญเสียความสามารถในการประกอบ กิจกรรมอันเนื่องมาจากความเจ็บป่วยหรือความพิการ (Bundhamcharoen & Sasat, 2008) เป็นบริการสุขภาพและสังคมที่มีทั้งรูปแบบเป็นทางการและไม่เป็นทางการ เพื่อ ตอบสนองความต้องการในการได้รับความช่วยเหลือของผู้สูงอายุที่ไม่สามารถ ช่วยเหลือตนเองได้ในชีวิตประจำวัน มุ่งเน้นด้านการฟื้นฟู บำบัด รวมถึงการส่งเสริม สุขภาพอย่างสม่ำเสมอและต่อเนื่อง เพื่อให้ผู้สูงอายุมีคุณภาพชีวิตที่ดี โดยสุขภาพเป็น สิ่งบ่งบอกถึงคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ การที่ผู้สูงอายุจะมีสุขภาพที่ดีนั้นขึ้นอยู่กับหลาย ปัจจัยและหลายเงื่อนไข (World Health Organization, 2003)

Dongbank Promoting Hospital (2018) รับผิดชอบดูแลประชากรหมู่ 8 หมู่ 9 หมู่ 10 และหมู่ 11 ของตำบลหนองบ่อ จำนวน 2,571 คน เป็นผู้สูงอายุ (60 ปี ขึ้นไป) จำนวน 316 คน (ร้อยละ 12.29) เป็นผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง จำนวน 15 คน (ร้อยละ 4.75) ซึ่งบางรายไม่มีผู้ดูแลในครอบครัว (Family caregiver) ต้องอาศัยกลุ่มจิตอาสาใน หมู่บ้านหรืออาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) มาดูแลเป็นระยะทำให้มีความเสี่ยงสูงที่จะเกิดปัญหาด้านสุขภาพ นอกจากนี้ผู้ดูแลที่อยู่กับผู้สูงอายุที่มีภาวะ พึ่งพิงตลอดเวลาอาจมีความเครียดจากการดูแลระยะยาวและมีปัญหาด้านเศรษฐกิจใน ครอบครัว ผลการดำเนินงานที่ผ่านมาพบว่า มีการจัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ เป็นครั้งคราวตามโอกาสสำคัญ เช่น วันผู้สูงอายุ แต่ยังคงขาดความต่อเนื่อง นอกจากนี้ยัง พบว่า ภาควิชาการแพทย์ไม่มีส่วนร่วมในการดำเนินงานที่ชัดเจนการดูแลผู้สูงอายุที่ผ่านมา เป็นการให้บริการแบบสงเคราะห์เพียงอย่างเดียว

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. วิเคราะห์บริบทและสถานการณ์การดูแลผู้สูงอายุระยะยาว โดยเครือข่าย ชุมชน

2. พัฒนารูปแบบการดูแลระยะยาวแบบบูรณาการโดยการมีส่วนร่วมของชุมชนสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลคงบัง อำเภอเมือง จังหวัดอุบลราชธานี

ขอบเขตของการวิจัย

วิเคราะห์สถานการณ์การดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในประเด็นการดูแลผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะพึ่งพิงในชุมชน ความต้องการบริการในการดูแลระยะยาว ปัญหา/อุปสรรคและแนวทางในการดูแลระยะยาวในชุมชนสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง โดยศึกษาในเขตพื้นที่รับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลคงบัง ในเขตตำบลหนองบ่อ อำเภอเมือง จังหวัดอุบลราชธานี จำนวน 4 หมู่บ้าน ได้แก่ บ้านคงบังหมู่ 8 และหมู่ 9 บ้านจานตะโนน หมู่ 10 และ หมู่ 11

กรอบแนวคิดการวิจัย

ผู้วิจัยได้ทำการศึกษา วิเคราะห์ สังเคราะห์ แนวคิด ทฤษฎีและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุ มีแนวคิดพื้นฐานที่ว่า ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงจะได้รับการดูแลอย่างมีคุณภาพ โดยการมีส่วนร่วมของครอบครัวและชุมชน ด้วยการส่งเสริมและสนับสนุนจากภาครัฐ

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ใช้วิธีการวิจัยแบบผสมผสาน (Mixed methodology) วิธีการเชิงปริมาณ (Quantitative method) และวิธีการเชิงคุณภาพ (Qualitative method) แบ่งการวิจัยเป็น 2 ระยะ ดังนี้

ระยะที่ 1 การวิเคราะห์บริบทและสถานการณ์การดูแลผู้สูงอายุดระยะยาวโดยเครือข่ายชุมชน และ โดย 1) รวบรวมข้อมูลบริบทชุมชนที่เกี่ยวข้อง 2) สำรวจข้อมูลพื้นฐานของผู้สูงอายุ และประเมินความสามารถในการประกอบกิจวัตรประจำวัน โดย

ใช้แบบประเมินความสามารถในการประกอบกิจวัตรประจำวัน (Activities of Daily Living: ADL) และ 3) วิเคราะห์สถานการณ์การดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงโดยการสัมภาษณ์และสนทนา กลุ่มเป้าหมายคือผู้สูงอายุ ครอบครัวผู้ดูแล และผู้ที่เกี่ยวข้องทั้งหมด วิเคราะห์ประเด็นปัญหาและความต้องการด้านบริการการดูแลระยะยาวและแนวทางการให้บริการสุขภาพ

ระยะที่ 2 พัฒนารูปแบบการดูแลระยะยาวแบบบูรณาการโดยการมีส่วนร่วมของชุมชนสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลดงบัง อำเภอเมือง จังหวัดอุบลราชธานี โดยการสนทนากลุ่มผู้มีส่วนเกี่ยวข้องในการดูแลผู้สูงอายุเพื่อแลกเปลี่ยนเรียนรู้เพิ่มเติมข้อมูลและเสนอแนวทางการดูแลผู้สูงอายุในภาวะพึ่งพิงในชุมชนที่เหมาะสมและเป็นไปได้จริง

กลุ่มประชากรเป้าหมาย ในการศึกษาครั้งนี้ ได้แก่

1. ผู้สูงอายุ หมายถึง ประชาชนในเขตรับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลดงบัง (2018) ที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป จำนวน 316 คน
2. ผู้ที่มีประสบการณ์หรือเกี่ยวข้องโดยตรงกับการดูแลผู้สูงอายุ จำนวนทั้งสิ้น 35 คน เลือกใช้วิธี Snowball Sampling ซึ่งมีเกณฑ์การคัดเลือกกลุ่มเป้าหมาย ดังต่อไปนี้ 1) กลุ่มผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงเป็นผู้ทำหน้าที่ดูแลหลักในด้านการทำกิจกรรมขั้นพื้นฐานการดูแลตนเองของผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในปัจจุบัน ซึ่งหมายถึง ผู้ดูแลผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะพึ่งพิง ตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป ที่มีข้อจำกัดในการปฏิบัติกิจกรรมขั้นพื้นฐานในการดูแลตนเอง ซึ่งประเมินจากแบบประเมินคัดกรองความสามารถในการประกอบกิจวัตรประจำวัน (Activities of Daily Living: ADL) ในกลุ่มที่ 2 (5 - 11 คะแนน) จำนวน 14 คน และกลุ่มที่ 3 (น้อยกว่า 4 คะแนน) จำนวน 1 คน รวม 15 ครอบครัว 2) กลุ่มผู้มีส่วนเกี่ยวข้องภายในชุมชน รวม 29 คน ได้แก่ กลุ่มผู้นำชุมชน จำนวน 10 คน อาสาสมัคร/ผู้ดูแลผู้สูงอายุในชุมชน จำนวน 9 คน และกลุ่มองค์กรและสถาบันในชุมชน จำนวน 10 คน 3) กลุ่มผู้มีส่วนเกี่ยวข้องภายนอกชุมชน รวม 10 คน ได้แก่ กลุ่มเครือข่ายทางสังคม จำนวน 5 คน กลุ่มองค์กร

ปกครองส่วนท้องถิ่น จำนวน 3 คน และ กลุ่มเจ้าหน้าที่รัฐ จำนวน 2 คน (ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลคงบัง และเจ้าหน้าที่พัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์)

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วย แบบสำรวจบริบทชุมชน แบบประเมินความสามารถในการประกอบกิจวัตรประจำวัน (Activities of Daily Living: ADL) แบบสอบถามข้อมูลทั่วไปของผู้สูงอายุ แบบประเมินพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ 5 กิจกรรม แนวทางการสัมภาษณ์เชิงลึก (In-depth interview) แบบสังเกตแบบมีส่วนร่วม (Participant observation) และแบบบันทึกการสนทนากลุ่ม (Focus group discussion)

การเก็บรวบรวมข้อมูล ด้วยวิธีการ 1) ศึกษาเอกสาร (Documentary research) แนวคิดทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้สูงอายุระยะยาว 2) ศึกษาภาคสนาม (Field research) เพื่อเก็บรวบรวมข้อมูลและตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูลโดยการเก็บข้อมูลภาคสนามและเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคมในชุมชนประกอบด้วย การใช้แบบสอบถามเก็บข้อมูลผู้สูงอายุในภาวะพึ่งพิง ใช้การสัมภาษณ์เชิงลึก (In-depth interview) กับผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง และใช้การสนทนากลุ่มกับตัวแทนผู้มีส่วนเกี่ยวข้องในการดูแลผู้สูงอายุในชุมชน

การตรวจสอบข้อมูลเบื้องต้น หลังจากเก็บรวบรวมข้อมูลแต่ละขั้นตอนแล้วทำการตรวจสอบความน่าเชื่อถือของข้อมูลด้วยวิธีการตรวจสอบสามเส้า (Triangulation) ด้านวิธีการ โดยการรวบรวมข้อมูลที่ใช้หลากหลายวิธีประกอบกัน ได้แก่ การศึกษาเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง การสัมภาษณ์เชิงลึกและการสนทนากลุ่ม

การวิเคราะห์ข้อมูล วิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณด้วยโปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป สถิติที่ใช้ประกอบด้วย ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ข้อมูลเชิงคุณภาพ โดยการวิเคราะห์เนื้อหา

ผลการวิจัย

1. บริบทและสถานการณ์การดูแลผู้สูงอายุระยะยาวโดยเครือข่ายชุมชน

1.1 ข้อมูลทั่วไปและบริบท

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลดงบัง รับผิดชอบ 4 หมู่บ้าน ได้แก่ บ้านดงบัง (หมู่ 8 และหมู่ 9) บ้านจานตะโนน (หมู่ 10 และหมู่ 11) อยู่ในเขต ตำบลหนองบ่อ อำเภอเมือง จังหวัดอุบลราชธานี มีจำนวน 543 ครัวเรือน ประชากร จำนวน 2,571 คน เป็นผู้สูงอายุ (60 ปี ขึ้นไป) จำนวน 316 คน (ร้อยละ 12.29) ส่วนใหญ่สื่อสารด้วยภาษาท้องถิ่น (ภาษาอีสาน) และประกอบอาชีพเกษตรกรรม (ทำนาปี และนาปีง) ทิศทางสังคมที่สำคัญคือ ความเป็นชุมชนท้องถิ่นแบบชนบท วิถีชีวิตของ ชาวบ้านมีความสัมพันธ์เชื่อมโยงและช่วยเหลือเกื้อกูลกันในระบบเครือญาติและชุมชน มีการรวมกลุ่มกันจัดตั้งกลุ่มและชมรมภายใต้การสนับสนุนจากหน่วยงานภาครัฐ ปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญคือ โรคเรื้อรัง เบาหวาน ความดันโลหิตสูง และภาวะฉุกเฉิน ที่ต้องไ้รื้อด 1669 การเข้าถึงบริการด้านสุขภาพ ชาวบ้าน ไปรับบริการที่โรงพยาบาล ส่งเสริมสุขภาพดงบัง โรงพยาบาล ๕๐ พรรยามหาชีวิตราลงกรณ โรงพยาบาลสรรพ สิทธิประสงค์ และสถานพยาบาลเอกชน การช่วยเหลือทางการแพทย์ฉุกเฉินจังหวัด อุบลราชธานี 1669 และศูนย์กู้ชีพองค์การบริหารส่วนตำบลหนองบ่อ

1.2 ข้อมูลพื้นฐานของผู้สูงอายุ

เขตรับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลดงบัง มีผู้สูงอายุ ทั้งหมด จำนวน 316 คน เป็นเพศหญิง จำนวน 193 คน (ร้อยละ 61.08) และเป็นเพศ ชาย จำนวน 123 คน (ร้อยละ 38.92) โดยเป็นผู้สูงอายุตอนต้น มีอายุระหว่าง 60 –74 ปี มากที่สุด จำนวน 221 คน (ร้อยละ 69.94) รองลงมาอยู่ในกลุ่มคนชรา มีอายุระหว่าง 75 –90 ปี จำนวน 89 คน (ร้อยละ 28.16) และอยู่ในกลุ่มคนชรามาก มีอายุ 90 ปีขึ้นไป จำนวน 6 คน (ร้อยละ 1.90) โดยมีอายุเฉลี่ย 71.29 ปี อายุมากที่สุด 96 ปี น้อยที่สุด 60 ปี เป็นผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง จำนวน 15 คน (ร้อยละ 4.75) ผู้สูงอายุทั้งหมดนับถือ ศาสนาพุทธ (ร้อยละ 100.00) ส่วนใหญ่จบการศึกษาระดับประถมศึกษา จำนวน 263

คน (ร้อยละ 83.23) ส่วนใหญ่มีสถานภาพสมรส จำนวน 286 คน (ร้อยละ 90.51) การประกอบอาชีพที่ก่อให้เกิดรายได้ ส่วนใหญ่ทำนา จำนวน 279 คน (ร้อยละ 88.29) รายได้เฉลี่ยของครอบครัวอยู่ในช่วง 1,501-5,000 บาท จำนวน 269 คน (ร้อยละ 85.13)

สถานการณ์การเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังของผู้สูงอายุ ปี 2561 ผู้สูงอายุที่ได้รับการตรวจสุขภาพประจำปี เพื่อค้นหาและเฝ้าระวังความเสี่ยงด้านสุขภาพ จำนวน 316 คน มีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ 5 กิจกรรม ได้แก่ 1) ออกกำลังกาย 2) รับประทานอาหารผักสดและผลไม้สด 3) ดื่มน้ำสะอาดวันละ 8 แก้วหรือมากกว่า 4) ไม่ดื่มสุราหรือเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ และ 5) ไม่สูบบุหรี่ จำนวน 93 คน (ร้อยละ 29.43) พฤติกรรมที่พบมากที่สุดคือรับประทานอาหารผักสดและผลไม้สด จำนวน 241 คน (ร้อยละ 76.27) ส่วนการออกกำลังกายสม่ำเสมอเป็นพฤติกรรมที่พบน้อยที่สุด จำนวน 68 คน (ร้อยละ 21.52) การเจ็บป่วยของผู้สูงอายุด้วยโรคความดันโลหิตสูง จำนวน 65 คน (ร้อยละ 39.87) โรคเบาหวาน จำนวน 23 คน (ร้อยละ 21.39) โรคเบาหวานร่วมกับความดันโลหิตสูง จำนวน 45 คน (ร้อยละ 14.24) โรคหลอดเลือดในสมองตีบ จำนวน 1 คน (ร้อยละ 1.60) อัมพาต/อัมพฤกษ์ จำนวน 1 คน (ร้อยละ 2.50) และ โรคมะเร็ง จำนวน 1 คน (ร้อยละ 0.50)

ผลการประเมินผู้สูงอายุตามกลุ่มศักยภาพตามความสามารถในการประกอบกิจวัตรประจำวัน (Barthel Activities of Daily Living: ADL) จำแนกตามความสามารถในการประกอบกิจวัตรประจำวัน (Activities of Daily Living: ADL) พบว่า จัดอยู่ในกลุ่มที่ 1 (12-20 คะแนน) จำนวน 301 คน (ร้อยละ 95.25) กลุ่มที่ 2 (5-11 คะแนน) จำนวน 14 คน (ร้อยละ 4.43) และกลุ่มที่ 3 (น้อยกว่า 4 คะแนน) จำนวน 1 คน (ร้อยละ 0.32) โดยพบว่าผู้สูงอายุอยู่ลำพัง จำนวน 11 คน (ร้อยละ 3.48) ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1

จำนวนและร้อยละผู้สูงอายุจำแนกตามความสามารถในการประกอบกิจวัตรประจำวัน

(n=316)

หมู่บ้าน	ผู้สูงอายุที่ อยู่ลำพัง		ผู้สูงอายุจำแนกตามความสามารถในการประกอบกิจวัตรประจำวัน (Barthel Activities of Daily Living : ADL)					
			ติดสังคม (ADL12-20)		ติดบ้าน (ADL5-11)		ติดเตียง (ADL0-4)	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
บ้านดงบัง หมู่ 8	2	0.63	91	28.80	4	1.27	0	0
บ้านดงบัง หมู่ 9	5	1.58	82	25.95	3	0.95	0	0
บ้านจันทะโนน หมู่ 10	3	0.95	73	23.10	3	0.95	0	0
บ้านดงบัง หมู่ 11	1	0.32	55	17.41	4	1.27	1	0.32
รวม	11	3.48	301	95.25	14	4.43	1	0.32

1.3 สถานการณ์การดูแลผู้สูงอายุระยะยาวโดยเครือข่ายชุมชน

ผู้สูงอายุทั้งหมด จำนวน 316 คน เป็นผู้สูงอายุไม่ได้อาศัยอยู่ลำพังคนเดียว จำนวน 305 คน (ร้อยละ 95.52) อาศัยอยู่ลำพัง จำนวน 11 คน (ร้อยละ 3.48) ผู้สูงอายุทั้งหมดมีผู้ดูแล (ร้อยละ 100) ผู้ดูแลหลักส่วนใหญ่เป็นสมาชิกครอบครัว จำนวน 292 คน (ร้อยละ 92.41) โดยเป็นบุตรของผู้สูงอายุ จำนวน 288 คน (ร้อยละ 91.14) เป็นการดูแลกิจวัตรประจำวัน จำนวน 312 คน (ร้อยละ 98.73)

1.3.1 การดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในเขตรับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลดงบัง ประกอบด้วย การดูแลโดยครอบครัว การดูแลโดยเครือข่ายชุมชน และการดูแลโดยหน่วยงานภาครัฐ ดังนี้

1.3.1.1) การดูแลโดยครอบครัว ผู้ดูแลหลักคือครอบครัวและเครือญาติ ได้แก่ คู่สมรส บุตรหลาน ญาติ และการดูแลโดยคู่สมรสและบุตรใน

ครัวเรือนเดียวกัน กิจกรรมหลักในการดูแลผู้สูงอายุ ประกอบด้วย การดูแลด้านอาหาร ด้านร่างกาย การทำความสะอาดร่างกาย การแต่งตัว เสื้อผ้า สุขภาพ การเจ็บป่วย และการรักษาพยาบาล โดยการพาไปพบแพทย์ตามนัด การดูแลเมื่อเจ็บป่วย ด้านการส่งเสริมสุขภาพ การออกกำลังกายยังมีน้อย การดูแลสุขภาพจิตด้วยการพาไปวัด ไปเที่ยวพักผ่อน การดูแลสิ่งแวดล้อมที่บ้าน จัดสิ่งแวดล้อมที่ปลอดภัย ปัญหาและอุปสรรคที่พบคือ ด้านตัวผู้ดูแลหลักส่วนใหญ่ไม่มีประสบการณ์และความรู้ในการดูแลผู้สูงอายุ ปัญหาด้านเศรษฐกิจและเวลา เนื่องจากต้องไปประกอบอาชีพนอกบ้าน อีกทั้งผู้ดูแลหลักบางคนมีปัญหาด้านสุขภาพและมีการเจ็บป่วยร่วม

1.3.1.2) การดูแลโดยเครือข่ายชุมชน เป็นการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงวงนอก หรือการดูแลโดยชุมชนท้องถิ่น การจัดการบริการด้านการดูแลผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะพึ่งพิงของชุมชน ประกอบด้วย (1) ระบบเครือข่าย เป็นการดูแลในกลุ่มผู้สูงอายุที่มีญาติในชุมชนเป็นผู้ให้การดูแลช่วยเหลือการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน (2) เพื่อนบ้าน ส่วนใหญ่เป็นการดูแลผู้สูงอายุที่ไม่มีญาติหรือญาติไม่ได้อยู่ในชุมชน มีเพื่อนบ้านใกล้เคียงให้ความช่วยเหลือดูแลการดำเนินชีวิตบางอย่าง เช่น เยี่ยมเยียนเป็นครั้งคราว หยิบยื่นความช่วยเหลือเป็นสิ่งของ (3) ผู้นำชุมชน กรรมการหมู่บ้าน โดยการจัดสรรผลประโยชน์ของกองทุนต่างๆ ให้กับสมาชิก และประสานงานขอความช่วยเหลือเชื่อมโยงกับหน่วยงานภายนอก (4) กลุ่มอาสาสมัครในชุมชน ได้แก่ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) อาสาสมัครสร้างเสริมและดูแลผู้สูงอายุในชุมชน และเครือข่ายชมรมผู้สูงอายุ

1.3.1.3) การดูแลโดยหน่วยงานภาครัฐ เป็นการจัดการบริการวงนอกได้แก่ (1) เครือข่ายบริการสุขภาพ ได้แก่ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตงบัง โรงพยาบาล ๕๐ พรรษามหาวิจิตรलगกรม ให้การดูแลด้านสุขภาพ ประกอบด้วย การรักษาพยาบาลเมื่อเจ็บป่วย การส่งเสริมสุขภาพ การฟื้นฟูสภาพ การเยี่ยมบ้าน การดูแลสภาพที่บ้าน (2) องค์การบริหารส่วนตำบลหนองบ่อ สนับสนุนเบี้ยยังชีพสำหรับ

ผู้สูงอายุและ (3) หน่วยงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ ให้การดูแลด้านการสงเคราะห์

1.3.2 ความต้องการด้านบริการการดูแลระยะยาว ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ต้องการให้มีคนมาดูแลในช่วงเวลากลางวัน โดยต้องการผู้ดูแลที่เป็นสมาชิกในครอบครัว หากเป็นบุคคลอื่นขอให้เป็นผู้มีจิตใจเมตตา มีความรู้ความสามารถในการดูแลผู้สูงอายุจริงๆ และเรื่องที่ต้องการให้ดูแลและช่วยเหลือคือการเคลื่อนไหว อาหาร การกิน และการรักษาพยาบาลเมื่อเจ็บป่วย ปัญหาและอุปสรรคที่สำคัญคือ ผู้ป่วยและญาติขาดความเชื่อมั่นในตัวผู้ดูแล และผู้ดูแลขาดความมั่นใจในการดูแลผู้สูงอายุ

2. รูปแบบการดูแลระยะยาวแบบบูรณาการโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน สำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบึง อำเภอมือง จังหวัดอุบลราชธานี

จากการสนทนากลุ่มย่อย กลุ่มผู้ดูแลหลัก และผู้เกี่ยวข้อง ได้แก่ กลุ่มผู้นำชุมชน ตัวแทนองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ตัวแทน อสม. และ ผู้ดูแลผู้สูงอายุในชุมชน รูปแบบการดูแลระยะยาวแบบบูรณาการโดยการมีส่วนร่วมของชุมชนสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ประกอบด้วย 1) การพัฒนาศักยภาพผู้สูงอายุ/ผู้ดูแล 2) การดูแลต่อเนื่องในชุมชน 3) การบริการเชิงรุก 4) การบริการในสถานพยาบาล 5) การสร้างเครือข่ายและสร้างการมีส่วนร่วม และ 6) การรับข้อมูล/ให้คำปรึกษา ดังภาพที่ 1



ภาพที่ 1: รูปแบบการดูแลระยะยาวแบบบูรณาการ โดยการมีส่วนร่วมของชุมชนสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง

อภิปรายผล

1. สถานการณ์การดูแลผู้สูงอายุระยะยาวโดยเครือข่ายชุมชน พบว่าผู้สูงอายุทั้งหมดมีผู้ดูแล โดยผู้ดูแลหลักส่วนใหญ่เป็นสมาชิกครอบครัว มีความสัมพันธ์เป็นบุตรของผู้สูงอายุ กิจกรรมการดูแลส่วนใหญ่เป็นการดูแลกิจวัตรประจำวัน อธิบายได้ว่า ผู้ดูแลผู้สูงอายุส่วนใหญ่เป็นสมาชิกครอบครัว และความสัมพันธ์เป็นบุตร ซึ่งตรงกับบริบทสังคมไทยที่หน้าที่ในการดูแลผู้สูงอายุมักจะเป็นบุตร โดยครอบครัว เป็นการดูแลวงในจากบุตรหลานและสมาชิกครอบครัว ผู้สูงอายุที่ได้รับการดูแลกิจวัตรประจำวัน ดูแลด้านจิตใจ ย่อมได้รับความผาสุก สอดคล้องกับผล

การศึกษาของ Sawatphol, Pengpinit and Srisuraphol (2018) ศึกษาการดูแลและพัฒนา ผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะพึ่งพิงในพื้นที่ภาคตะวันออกเฉียงเหนือของไทย พบว่า การดูแล และพัฒนาผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะพึ่งพิงในชุมชนยังคงเป็นบทบาทของครอบครัว ผู้ดูแล หลักคือบุตร

การดูแลโดยเครือข่ายชุมชนและหน่วยงานภาครัฐเป็นการเยี่ยมบ้านและการดูแลสุขภาพที่บ้านเป็นการดูแลนอก ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Thanakwang (2008) ศึกษาเครือข่ายและการเกี่ยวพันทางสังคมที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุไทยในชุมชน พบว่า เครือข่ายและการเกี่ยวพัน โดยเพื่อนมีอิทธิพลอย่างมากต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ ส่วนการดูแลโดยเครือข่ายชุมชน และหน่วยงานภาครัฐ ส่วนใหญ่เป็นรูปแบบการดูแลต่อเนื่อง การบริการเชิงรุก การรักษาพยาบาล แต่ในส่วนการดูแลกิจวัตรประจำวันยังมีน้อย

ในด้านความต้องการด้านบริการการดูแลระยะยาว ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ ต้องการให้มีคนมาดูแลในช่วงเวลากลางวัน โดยต้องการผู้ดูแลที่เป็นสมาชิกในครอบครัว สอดคล้องผลการศึกษาของ Phalasuek and Thanomchayathawatch (2017) ศึกษา ตัวแบบของครอบครัวในการดูแลผู้สูงอายุพบว่า ผู้สูงอายุต้องการการดูแลจากสมาชิกในครอบครัว ด้านค่าใช้จ่ายในชีวิตประจำวัน และค่ารักษาพยาบาล การตอบสนองการทำ กิจวัตรประจำวัน ได้แก่ การรับประทานอาหาร การรักษาสุขอนามัยส่วนบุคคล การ แก้ปัญหาอาการทางกาย การจัดการสิ่งแวดล้อมให้ได้รับความสะดวกสบายและปลอดภัย การไปรับการรักษาพยาบาลตามนัด หรือเมื่อได้รับการเจ็บป่วยที่ไม่สามารถดูแลตนเองได้ รวมถึงต้องการเพื่อนคุย แต่ญาติหรือผู้ดูแลส่วนใหญ่ไม่ค่อยมีเวลาดูแลผู้สูงอายุได้ อย่างเต็มที่เนื่องจากภาระด้านการประกอบอาชีพ และส่วนใหญ่ไม่เคยมีประสบการณ์ ในการดูแลผู้สูงอายุ อธิบายได้ว่า ผู้ดูแลผู้สูงอายุส่วนใหญ่เป็นสมาชิกในครอบครัว และเครือข่ายชุมชน ซึ่งส่วนใหญ่ไม่มีประสบการณ์ในการดูแลผู้สูงอายุ และสอดคล้อง กับผลการศึกษาของ Sihapark, Chuengsatiansup and Tengrang (2014) ศึกษาผลกระทบ และภาระการดูแลผู้สูงอายุระยะยาวภายใต้วัฒนธรรมไทย พบว่า แบบแผนการดูแล

ผู้สูงอายุระยะยาวในสังคมไทยเป็นการดูแลภายในครอบครัว โดยร้อยละ 95.5 เป็นการดูแลโดยผู้ดูแลในครอบครัว ด้วยค่านิยมความเชื่อ “ความกตัญญูคุณเวทิตี” ผู้ดูแลส่วนใหญ่มีหน้าที่รับภาระดูแลครอบครัว และยังคงประกอบอาชีพอยู่ และผู้ดูแลส่วนใหญ่ไม่เคยมีประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยและผู้สูงอายุ

ปัญหาและอุปสรรคที่สำคัญคือ ผู้ป่วยและญาติขาดความเชื่อมั่นในตัวผู้ดูแล และผู้ดูแลขาดความมั่นใจในการดูแลผู้สูงอายุ อธิบายได้ว่า การดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงระยะยาวมีความซับซ้อน และต้องการบริการที่มีความเฉพาะ การเตรียมบุคลากร ผู้ดูแล และครอบครัวเพื่อรองรับการดูแลผู้สูงอายุระยะยาวมีความจำเป็นที่ผู้ดูแลทุกระดับต้องได้รับการพัฒนาศักยภาพ (Sihapark, Chuengsatiansup & Tengrang, 2014) เพื่อให้มีความรู้และทักษะ เกิดความมั่นใจในการดูแลผู้สูงอายุระยะยาวอย่างมีคุณภาพสอดคล้องกับผลการศึกษายของ Sawatphol, Pengpinit, Senanikorn and Srisuraphol (2017) ศึกษาการดูแลผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะพึ่งพิงโดยครอบครัวในพื้นที่ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ พบว่าผู้ดูแลหลักส่วนใหญ่ไม่ได้เตรียมตัวและไม่มีความรู้ด้านการดูแลผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะพึ่งพิงอย่างเป็นระบบ เป็นการดูแลตามกิจวัตรประจำวัน ดูแลกันตามศักยภาพที่มี

2. รูปแบบการดูแลระยะยาวแบบบูรณาการ โดยการมีส่วนร่วมของชุมชน สำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ประกอบด้วย 1) การพัฒนาศักยภาพผู้สูงอายุผู้ดูแล 2) การดูแลต่อเนื่องในชุมชน 3) การบริการเชิงรุก 4) การบริการในสถานพยาบาล 5) การสร้างเครือข่ายและสร้างการมีส่วนร่วม และ 6) การรับข้อมูล/ให้คำปรึกษา อธิบายได้ว่า การดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงแบบบูรณาการ เป็นการดูแลที่ครอบคลุมมิติทั้งสังคม สุขภาพ เศรษฐกิจและสภาพแวดล้อม สำหรับผู้สูงอายุที่ประสบภาวะยากลำบากในการปฏิบัติกิจกรรมประจำวัน อันเนื่องมาจากการเจ็บป่วยเรื้อรัง หรือมีความพิการทุพพลภาพช่วยเหลือตนเองได้บางส่วนหรือไม่สามารถช่วยเหลือตนเองได้ในชีวิตประจำวัน ซึ่งอาจเป็นการดูแลที่บ้าน หรือในสถานบริการ โดยผู้ดูแลที่เป็นทางการ ได้แก่ บุคลากรด้านสุขภาพ ด้านสังคม และผู้ดูแลที่ไม่เป็นทางการ ได้แก่ ครอบครัว เพื่อนบ้าน ญาติที่

น้อง (Sihapark, Chuengsatiangsup & Tengrang, 2014) สอดคล้องกับผลการศึกษาศึกษาของ Sawatphol, Pengpinit, Senanikorn and Srisuraphol (2018) ศึกษาการดูแลผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะพึ่งพิงในพื้นที่ภาคตะวันออกเฉียงเหนือของไทย พบว่า การจัดบริการดูแลผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะพึ่งพิงโดยชุมชนท้องถิ่น กิจกรรมที่มีความสำคัญคือ การเยี่ยมบ้าน และการดูแลสุขภาพที่บ้านเป็นการดูแลงนอก ได้แก่ กลุ่มเครือข่าย กลุ่มเพื่อนบ้าน เครือข่ายแบบชิด กลุ่มผู้นำ กลุ่มอาสาสมัคร กลุ่มองค์กรและสถาบันในชุมชน องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และกลุ่มเจ้าหน้าที่รัฐ เกิดจากการผสมผสานการนำทุนทางสังคมของชุมชนท้องถิ่นที่หลากหลายและระบบสวัสดิการของรัฐมาใช้ ทำให้เกิดความสัมพันธ์เชื่อมโยง และช่วยเหลือกัน แต่บทบาทและภาระการจัดบริการโดยชุมชนท้องถิ่นยังกระทำได้ในวงแคบๆ เท่านั้น ไม่ทั่วถึง ไม่ครอบคลุม ไม่ต่อเนื่อง และเข้าไม่ถึงผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะพึ่งพิง

ข้อเสนอแนะ

1. ควรส่งเสริมการพัฒนาศักยภาพและบทบาทการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ทั้งในครอบครัว เครือข่ายชุมชน และหน่วยงานภาครัฐ ในด้านการดูแลกิจวัตรประจำวัน การดูแลต่อเนื่องในชุมชน การบริการเชิงรุก การบริการในสถานพยาบาล การสร้างเครือข่ายและสร้างการมีส่วนร่วม และการรับข้อมูลให้คำปรึกษา ให้เหมาะสมและสอดคล้องกับความต้องการในการดูแลของผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง
2. ควรพัฒนาเครือข่ายการดูแลผู้สูงอายุ สร้างการมีส่วนร่วมของชุมชน ส่งเสริมการทำงานในลักษณะภาคีเครือข่ายในการจัดกิจกรรมสำหรับผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะพึ่งพิงในชุมชน ส่งเสริมการทำงานเชิงรุกให้ประชาชนกลุ่มต่างๆ โดยการส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันไม่ให้เกิดภาวะพึ่งพิงกับประชากรผู้สูงอายุและกลุ่มอื่นๆ
3. ควรอบรมพัฒนาศักยภาพผู้ดูแลในและวงนอกที่เป็นเครือข่าย และชุมชน ด้านการดูแล และการเตรียมความพร้อมในการดูแลผู้สูงอายุ

References

- Bundhamcharoen, K. & Sasat, S. (2008). Long term care: Comparative analysis for policy recommendattion. *Ramathibodi Nursing Journal*, 14(3), 385-399. [in Thai]
- Dongbang Sub-district Health Promoting Hospital. (2018). *The report of long term care 2018*. Ubon Ratchathani: Dongbang Sub - district Health Promoting Hospital. [in Thai]
- Foundation of Thai Gerontology Research and Development Institute. (2014). *Situation of the Thai elderly 2014*. Bangkok: Foundation of Thai Gerontology Research and Development Institute. [in Thai]
- _____. (2018). *Situation of the Thai elderly 2018*. Bangkok: Foundation of Thai Gerontology Research and Development Institute. [in Thai]
- Hawanon, N. & Wathanotaia, T. (2009). *A new agenda for developing housing for elderly in Thai society*. Bangkok: Faculty of Architecture Community, Rajamangala University of Technology Thanyaburi Foundation of Thai. [in Thai]
- Phalasuek, R. & Thanomchayathawatch, P. (2017). A family model for older people care. *The Southern College Network Journal of Nursing and Public Health*, 4(3), pp. 135-150. [in Thai]
- Sawatphol, C., Pengpinit T., Senanikorn, A. & Srisuraphol, W. (2018). Care for elderly dependents in the Northeast of Thailand. *Journal of MCU Peace Studies*, 5(Special Issue), pp. 387-405. [in Thai]

- Sihapark, T., Chuengsatiansup, K. & Tengrang, T. (2014). *Associated burden and impact as well as the role of organizations involved in long - term care for the elderly in Thailand*. Nonthaburi, Thailand: Health Systems Reform Office. [in Thai]
- Thanakwang, K. (2008). Social networks and social support influencing health-promoting behaviors among Thai community-Dwelling elderly. *Thai Journal of Nursing Report*, 12(4), pp. 243-258. [in Thai]
- World Health Organization. (2000). *Home-based long-term care: Report of a WHO study group*. Geneva: WHO.
- _____. (2003). *Collection on long-term care: Key policy issues in long term care*. Geneva: WHO.

Authors

Dr. Kanyarat Kanyakan

Registered Nurse Professional Level

Dongbang Sub-district Health Promoting Hospital

Mueang District, Ubon Ratchathani Province 34000

Tel.: 08-3946-9455

E-mail: Kanyakan2014@Gmail.com

Dr. Thitima Kosavitr

Registered Nurse, Vice President of Ratchathani University

Mueang District, Ubon Ratchathani Province 34000

Tel.: 08-1760-9845

E-mail: Thitimako@Gmail.com

Miss Naruemon Bunyaniwarawat

Registered Nurse Professional Level

Dongbang Sub-district Health Promoting Hospital

Mueang District, Ubon Ratchathani Province 34000

Tel.: 08-9583-9316

E-mail: Nayaso2012@Gmail.com

มหาวิทยาลัยราชภัฏบุรีรัมย์
Buriram Rajabhat University