

การขับเคลื่อนการดำเนินงานพัฒนาระบบการดูแลผู้สูงอายุในชุมชนแบบไร้รอยต่อ

The Propulsion of seamless care system development for the elderly in Community

สุธาทิพย์ จันทร์ภักษ์

Suthatip Chantarak

กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข

Department of Health Service Support, Ministry of Public Health, Thailand

Corresponding Author, E-mail: pasuta.c9@gmail.com

Received: April 4, 2024 Revised: April 29, 2024 Accepted: April 30, 2024

บทคัดย่อ

บทความนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษา 1) บริบทและสถานการณ์การดูแลผู้สูงอายุในชุมชน 2) กระบวนการนำนโยบายการพัฒนาระบบการดูแลผู้สูงอายุในชุมชนแบบไร้รอยต่อไปสู่การปฏิบัติในระดับพื้นที่ และ 3) รูปแบบการดูแลผู้สูงอายุในชุมชนแบบไร้รอยต่อเพื่อผู้สูงอายุสุขภาพดี ใช้วิธีวิจัยเชิงคุณภาพ เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยคือแบบสัมภาษณ์ เก็บรวบรวมข้อมูลด้วยการสัมภาษณ์ และสนทนากลุ่มจากผู้ให้ข้อมูลสำคัญ 30 ราย โดยใช้วิธีการคัดเลือกแบบเจาะจง ประกอบด้วยผู้รับผิดชอบงานด้านผู้สูงอายุในพื้นที่ เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล และอาสาสมัครประจำหมู่บ้าน วิเคราะห์ข้อมูลด้วยการวิเคราะห์เนื้อหาตามวัตถุประสงค์วิจัย

ผลการศึกษาพบว่า 1) จำนวนผู้สูงอายุมีเพิ่มขึ้น สุขภาพของผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีโรคเรื้อรังที่หลากหลาย ส่งผลต่อคุณภาพชีวิต มีโครงสร้างครอบครัวที่เป็นครอบครัวเดี่ยวมากขึ้น ผู้ดูแลในครอบครัวมีจำกัด ส่งผลกระทบต่อผู้ดูแลและครอบครัวทั้งด้านเศรษฐกิจ สังคม อารมณ์และสุขภาพ 2) กระบวนการนำนโยบายการพัฒนาระบบการดูแลผู้สูงอายุมีปัจจัยสำคัญหลายประการ อาทิ การดำเนินกิจกรรมการดูแลผู้สูงอายุ การส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ มาตรการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ การติดตามการดำเนินงาน และการประเมินผล เป็นต้น 3) รูปแบบการดูแลผู้สูงอายุ ประกอบด้วย ก) หน่วยงานภาครัฐในระดับนโยบายส่วนกลางควรมีนโยบายที่ชัดเจน ข) ควรสร้างความร่วมมือระหว่างหน่วยงานภาคเอกชน และภาคประชาสังคม ค) ควรให้หน่วยงานในระดับพื้นที่ในชุมชนเป็นแกนกลางขับเคลื่อนนโยบาย เช่นองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ง) สนับสนุนการมีส่วนร่วมของผู้สูงอายุทั้งในครอบครัว ชุมชนและสังคม ในการเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคมภายในชุมชน และ จ) ควรให้ความรู้แก่ ครอบครัว และญาติในการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุที่เพียงพอต่อเนื่อง

คำสำคัญ: การขับเคลื่อนการพัฒนา; ระบบการดูแลแบบไร้รอยต่อ; ผู้สูงอายุในชุมชน

Abstract

The objectives of this article were to study 1) the context and situation of the propulsion of seamless care the elderly in community 2) policy implementation of the propulsion of seamless care system development the elderly in community and 3) model of the propulsion of seamless care system development the elderly in community for healthy. This study applied qualitative methodology, the tool was an interview form, in which data were obtained through indept interviews of 30 key informants by purposive selection methods including staff of health management and responsibility in elderly care in community. The data were analyzed by content analysis, and presenting the results according to the research objectives.

The result revealed that the context and situation of the propulsion of seamless care system development the elderly in community are the problem of the quantity of aging problem health including the deterioration of health ,quality of life are decline. 2) the process of policy implementation in the community were several important facts, such as carrying out activities to care for the elderly in the community, promoting the health of the elderly in the community, the measures to promote and evaluation of the propulsion of seamless care system development the elderly in community for healthy. 3) an effective guidelines the propulsion of seamless care system development for the elderly in community were (a) the clear policy of central public agency (b) developpe participation of the propulsion of seamless care system for the elderly in community by public agency is the center including private and civil society (c) should the local Government be center of the propulsion of seamless care system for the elderly in community. (d) support the participation of the elderly both in the family, community and society to social activity and (e) should provide knowledge to aging and their family about health care for the elderly continuous.

Keywords: Propulsion Development; Seamless care system; Elderly in Community

บทนำ

จากโครงสร้างประชากรที่กำลังเปลี่ยนแปลงอย่างต่อเนื่องเข้าสู่ “สังคมผู้สูงอายุ” (Aging Society) โดยปัจจุบันพบว่าทั่วโลกมีประชากรสูงอายุหรือคนที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไปมากถึง 962 ล้านคน (ร้อยละ 13 ของประชากรโลกทั้งหมด 7,550 ล้านคน) และประเทศไทยได้ก้าวเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุอย่างสมบูรณ์แล้วในปี 2561 และจะกลายเป็นสังคมสูงอายุอย่างสมบูรณ์ในปี 2568 โดยมีการคาดการณ์ว่าจะมีผู้สูงอายุประมาณ 20 ล้านคน และที่สำคัญคือกลุ่มประชากรสูงอายุตอนปลาย (อายุ 80 ปีขึ้นไป) จะเพิ่มขึ้น 3.5 ล้านคนในอีก 20 ปีข้างหน้า ซึ่งจะนำไปสู่การเพิ่มขึ้นของประชากรที่ต้องอยู่ในวัยพึ่งพิงทั้งในเชิงเศรษฐกิจและสังคม (สำนักงานคณะกรรมการ

พัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ, 2560) โดยประเทศไทยมีการเตรียมความพร้อมสำหรับประชากรที่เข้าสู่สังคมผู้สูงอายุในระดับนโยบาย ตามแผนในการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมของประเทศ อาทิ การจัดสรรงบประมาณของรัฐ การเตรียมความพร้อมของครอบครัว ชุมชน สังคม และการใช้ชีวิตผู้สูงอายุได้รับการคุ้มครองและสวัสดิการตามสิทธิหน้าที่ของการเป็นพลเมือง และได้กำหนดเป้าหมายการพัฒนาในกลุ่มผู้สูงอายุไว้ในรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช 2560 ว่า “บุคคลที่มีอายุเกินหกสิบปีบุรณและไม่มีรายได้เพียงพอแก่การยังชีพและบุคคลผู้ยากไร้ย่อมมีสิทธิได้รับความช่วยเหลือที่เหมาะสมจากรัฐ ตามที่กฎหมายบัญญัติ (ราชกิจจานุเบกษา, 2560) และได้กำหนดให้กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ดูแลรับผิดชอบในมิติด้านสังคมและวิถีชีวิต ส่วนกระทรวงสาธารณสุขรับผิดชอบในมิติด้านสุขภาพ โดยโรงพยาบาลทุกระดับดำเนินการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุที่มีความครอบคลุมตั้งแต่การส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การค้นหาผู้ป่วย การรักษาพยาบาลในสถานพยาบาล การฟื้นฟูสภาพและการดูแลต่อเนื่องที่บ้าน ซึ่งที่ผ่านมาพบว่า สามารถดูแลผู้สูงอายุได้ดีพอสมควรแต่ยังมีส่วนขาดในการดูแลไม่ครอบคลุม ทั้งในด้านกิจกรรม ปริมาณและคุณภาพบริการ ส่วนหนึ่งอันเนื่องมาจากสถานการณ์ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงมีจำนวนมากขึ้นกว่าวัยอันควร การขาดระบบรองรับการดูแลและส่งเสริมสุขภาพตั้งแต่วัยก่อนเข้าสู่วัยสูงอายุ จนถึงวัยสูงอายุตามศักยภาพ ขาดการชะลอความเสื่อมของร่างกายและโรคที่สามารถป้องกันได้อย่างต่อเนื่อง รวมถึงมีการเปลี่ยนแปลงทางสังคม วัฒนธรรมและเศรษฐกิจที่ส่งผลกระทบต่อภาวะสุขภาพและความเป็นอยู่ของผู้สูงอายุอีกด้วย ซึ่งหากขาดระบบการดูแลต่อเนื่องรองรับในชุมชนที่ดี อาจส่งผลทำให้ขาดการดูแลฟื้นฟูสภาพเพื่อให้ผู้สูงอายุได้ฟื้นกลับมาปกติหรือเกิดปัญหาจากความเสื่อมของร่างกายส่งผลให้เกิดภาวะทุพพลภาพและข้อจำกัดในการดำรงชีวิตประจำวันของผู้สูงอายุมากขึ้น (มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุ, 2563) ดังนั้น จากสภาพปัญหาดังกล่าวที่เกิดขึ้น ซึ่งพบว่าจำเป็นต้องมีการปรับปรุงและพัฒนาอีกมาก เพื่อให้ผู้สูงอายุสามารถเข้าถึงบริการ และได้รับการดูแลอย่างเหมาะสมเพียงพอ โดยมุ่งส่งเสริมให้ครอบครัวและชุมชนเข้ามามีส่วนร่วมในการดูแลผู้สูงอายุในทุกกลุ่มที่บ้านได้อย่างดีและต่อเนื่อง (ราชกิจจานุเบกษา, 2560)

ที่ผ่านมา ประเทศไทยมีนโยบายและมาตรการเพื่อแก้ปัญหาด้านการดูแลผู้สูงอายุในมิติต่าง ๆ ตลอดจนและมีหลากหลายภาคีและองค์กรที่เกี่ยวข้อง จากการกำหนดในแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 12 (พ.ศ. 2560-2564) ที่กล่าวถึง การพัฒนาศักยภาพคนตามช่วงวัยและการปฏิรูประบบเพื่อสร้างสังคมสูงวัยอย่างมีคุณภาพไว้ 4 ด้านคือ (1) การพัฒนาศักยภาพคนในทุกช่วงวัยให้สนับสนุนการเจริญเติบโตของประเทศ โดยในวัยผู้สูงอายุให้มีการทำงานที่เหมาะสมตามศักยภาพและประสบการณ์ มีรายได้ในการดำรงชีวิต มีการสร้างเสริมและฟื้นฟูสุขภาพเพื่อป้องกันหรือชะลอความทุพพลภาพและโรคเรื้อรังต่าง ๆ ที่จะก่อให้เกิดภาวะแก่ปัจเจกบุคคล ครอบครัว และระบบบริการสุขภาพ (2) การยกระดับคุณภาพการศึกษาและการเรียนรู้ให้มีคุณภาพเท่าเทียมและทั่วถึง (3) การพัฒนาด้านสุขภาพโดยส่งเสริมการพัฒนาเทคโนโลยีและนวัตกรรมทางการแพทย์ เพื่อรองรับการเป็นสังคมผู้สูงอายุทั้งในด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพและที่อยู่อาศัยสำหรับผู้สูงอายุ ยกระดับการบริหารจัดการระบบสุขภาพเพื่อลดความเหลื่อมล้ำและสร้างความยั่งยืนในระยะยาว และ (4) การสร้างสภาพแวดล้อมและนวัตกรรมที่เอื้อต่อการดำรงชีพในสังคมสูงวัย โดยการปรับปรุงสภาพแวดล้อมและความจำเป็นทางกายภาพให้เหมาะสมกับวัย และการพัฒนาระบบการดูแลผู้สูงอายุในรูปแบบที่หลากหลาย ทั้งในด้านการจัดบริการสุขภาพและสวัสดิการ

สังคมอย่างบูรณาการ โดยการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วนอย่างต่อเนื่อง รวมทั้งพัฒนาชุมชนที่มีศักยภาพและความพร้อมให้เป็นต้นแบบของการดูแลผู้สูงอายุเพื่อขยายผลไปสู่ชุมชนอื่น ตลอดจนการพัฒนานวัตกรรมในการใช้ชีวิตประจำวันสำหรับผู้สูงอายุ (สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ, 2560)

จากความสำคัญของการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุในชุมชนดังกล่าวข้างต้น และเพื่อเป็นการตอบสนองต่อยุทธศาสตร์ชาติด้านการสร้างโอกาสและความเสมอภาคทางสังคม การกำหนดยุทธศาสตร์การเสริมสร้างพลังทางสังคม ในประเด็นแผนย่อยการเตรียมความพร้อมเพื่อรองรับสังคมสูงวัย การส่งเสริมการเตรียมการก่อนสูงอายุ เพื่อให้สูงวัยอย่างมีประสิทธิภาพ เพิ่มบทบาททางเศรษฐกิจและสังคมสูงอายุ รวมถึงส่งเสริมการพัฒนาเทคโนโลยีและนวัตกรรมเพื่อรองรับสังคมสูงวัยของประเทศไทยในอนาคตอันใกล้ ดังนั้น การพัฒนาการดูแลผู้สูงอายุในชุมชนแบบไร้รอยต่อจึงเป็นการวางระบบบริการที่เหมาะสม เพื่อส่งเสริมและป้องกันสุขภาพผู้สูงอายุ โดยเฉพาะเรื่องการป้องกันพลัดตกหกล้มในผู้สูงอายุ โภชนาการสำหรับผู้สูงอายุ การดูแลสุขภาพช่องปากในผู้สูงอายุ และการป้องกันภาวะสมองเสื่อม สามารถช่วยเติมเต็มช่องว่างระหว่างบริการที่บ้านกับโรงพยาบาล ลดค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพในการไปโรงพยาบาลได้อย่างมีประสิทธิภาพไร้รอยต่อ และมุ่งเน้นคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นของผู้สูงอายุและครอบครัว โดยมีกรอบแนวคิดการพัฒนารูปแบบการจัดบริการ (Redesign Service Delivery) ในระดับชุมชนสำหรับพื้นที่นำร่อง และยึดตามข้อเสนอขององค์การอนามัยโลก (WHO) ที่เป็นแกนหลัก กองสนับสนุนสุขภาพภาคประชาชน กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ ซึ่งมีบทบาทหน้าที่ในการสนับสนุนการขับเคลื่อนงานสาธารณสุขมูลฐาน โดยการสร้างเสริมกระบวนการมีส่วนร่วมของประชาชนให้เกิดการพึ่งพาตนเอง หรือการดูแลสุขภาพของตนเองและชุมชน จึงได้จัดทำ โครงการพัฒนาระบบการดูแลผู้สูงอายุในชุมชนแบบไร้รอยต่อ ภายใต้แผนงานบูรณาการเตรียมความพร้อมเพื่อรองรับสังคมสูงวัย ประจำปีงบประมาณ 2564 ในเป้าหมายที่ 2 ผู้สูงอายุมีความมั่นคงทางเศรษฐกิจ สุขภาพ สังคม และสภาพแวดล้อมที่เหมาะสม โดยมีเป้าหมายที่จะสร้างรูปแบบการจัดบริการสำหรับผู้สูงอายุที่เกิดจากการเห็นความสำคัญในทุกภาคส่วน ก่อเกิดเป็นการสานนโยบายภายในชุมชน โดยการมีส่วนร่วมจากประชาชนในชุมชนทุกภาคส่วนขึ้น จากที่มาดังกล่าว จึงเป็นแนวคิดสำคัญที่ผู้วิจัยได้นำมากำหนดประเด็นการวิจัยโดยได้บูรณาการจากแนวคิดการพัฒนาระบบสุขภาพภาคประชาชนที่ยึดประชาชนเป็นศูนย์กลาง และการออกแบบเพื่อพัฒนาระบบการดูแลผู้สูงอายุในชุมชนแบบไร้รอยต่อ มาพัฒนาเพื่อให้ได้แนวทางที่เป็นประโยชน์สำหรับประชาชนต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

- 1) เพื่อศึกษาบริบทและสถานการณ์การดูแลผู้สูงอายุในชุมชน สภาวะสุขภาพด้านความเสื่อมถอยของผู้สูงอายุในชุมชนของพื้นที่ศึกษา
- 2) เพื่อศึกษากระบวนการนำนโยบายการพัฒนาระบบการดูแลผู้สูงอายุในชุมชนแบบไร้รอยต่อไปสู่การปฏิบัติในระดับพื้นที่
- 3) เพื่อนำเสนอรูปแบบการดูแลผู้สูงอายุในชุมชนแบบไร้รอยต่อเพื่อผู้สูงอายุสุขภาพดี

การทบทวนวรรณกรรม

แนวคิดเกี่ยวกับผู้สูงอายุ : ความหมาย และความสำคัญ

องค์การอนามัยโลก (World Health Organization, 2002) ให้ความหมาย ผู้สูงอายุที่สอดคล้องกับองค์การสหประชาชาติซึ่งสามารถสรุปได้ว่า ผู้สูงอายุ หมายถึง ผู้ที่มีอายุ 60 ปีหรือมากกว่าเมื่อนับตามวัย หรือหมายถึง ผู้เกษียณอายุจากการทำงานเมื่อนับตามสภาพเศรษฐกิจ หรือหมายถึง ผู้ที่สังคมยอมรับว่าสูงอายุจากการกำหนดของสังคมหรือวัฒนธรรม ในประเทศที่พัฒนาแล้วมักจะใช้เกณฑ์ที่อายุ 65 ปี

โดยการจำแนกกลุ่มผู้สูงอายุตามศักยภาพ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข ได้ประยุกต์เกณฑ์การประเมินความสามารถในการดำเนินชีวิตประจำวัน ดัชนีบาร์เธลเอดีแอล (Barthel ADL Index) ดังนี้ (อัญชิษฐา ศิริคำเพ็ง และภักดี โพธิ์สิงห์, 2560)

กลุ่มที่ 1 ดิดสังคม ผู้สูงอายุที่ช่วยเหลือตนเองได้ ช่วยเหลือผู้อื่นและสังคม ชุมชนได้ สามารถเดินขึ้นบันไดเองโดยไม่ต้องช่วยเหลือ เดินออกนอกบ้านได้ เดินตามลำพังบนทางเรียบได้ รับประทานอาหารด้วยตนเองได้ดี ใช้สุขาด้วยตนเองได้อย่างเรียบร้อย

กลุ่มที่ 2 ดิดบ้าน ผู้สูงอายุกลุ่มที่ช่วยเหลือตนเองได้บ้าง ไม่สามารถเดินตามลำพังบนทางเรียบได้ต้องใช้อุปกรณ์ช่วยเหลือ ต้องการความช่วยเหลือขณะรับประทานอาหาร ต้องการความช่วยเหลือพาไปห้องน้ำ

กลุ่มที่ 3 ดิดเตียง ผู้สูงอายุที่ป่วยและช่วยเหลือตนเองไม่ได้ พิกการ/ทุพพลภาพไม่สามารถย้ายตนเองขณะนั่งได้ ไม่สามารถหยิบได้ในท่านอน การรับประทานอาหารกลืนลำบาก แม้ว่าผู้ดูแลจะป้อนอาหารให้ ต้องซบถ่ายในท่านอนหรืออยู่บนเตียง สวมใส่ผ้าอ้อมตลอดเวลา ต้องเปลี่ยนผ้าอ้อมประจำ

การเปลี่ยนแปลงของผู้สูงอายุ จากการเปลี่ยนแปลงของอวัยวะต่าง ๆ ในร่างกายของแต่ละคนจะเกิดขึ้นไม่เท่ากัน ขึ้นอยู่กับปัจจัยหลายอย่างที่สำคัญ อาทิ กรรมพันธุ์ โรคหรือความเจ็บป่วย สิ่งแวดล้อมหรือสิ่งที่ปฏิบัติอยู่ เช่น ดิน ฟ้า อากาศ อาหาร อาชีพ ความเครียด การออกกำลังกาย การพักผ่อน ฯลฯ ซึ่งหากผู้สูงอายุดูแลรักษาสุขภาพร่างกาย และปฏิบัติตนอย่างถูกต้องแล้ว ก็จะช่วยชะลอความเสื่อมของร่างกายได้ ซึ่งการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นในผู้สูงอายุ สามารถจำแนกได้เป็น (1) การเปลี่ยนแปลงของระบบในร่างกาย จนส่งผลให้เกิดปัญหาทางด้านร่างกาย (สัมฤทธิ์ ศรีธำรงสวัสดิ์, 2553) (2) การเปลี่ยนแปลงทางด้านจิตใจและอารมณ์ เมื่อร่างกายเปลี่ยนแปลงไปตามวัยที่เพิ่มขึ้น อารมณ์และจิตใจย่อมมีการเปลี่ยนแปลงตามไปด้วย เช่น การสูญเสียต่างๆ ที่เกิดขึ้น ทั้งการสูญเสียบุคคลอันเป็นที่รัก การสูญเสียสภาพทางสังคมและเศรษฐกิจ การสูญเสียสัมพันธภาพภายในครอบครัว ล้วนส่งผลต่อพัฒนาการทางจิตของผู้สูงอายุโดยทั่วไปที่อาจมีการเปลี่ยนแปลงขึ้นได้ (พรรณี สมเทศน์, 2552) (3) การเปลี่ยนแปลงทางด้านสังคม อาทิ การเกษียณอายุ เป็นการสูญเสียตำแหน่งหน้าที่การงาน และรวมทั้งเกียรติและสิทธิต่าง ๆ ด้วย ซึ่งอาจส่งผลต่อการปรับตัวให้เข้ากับสมาชิกในครอบครัว การขาดความสัมพันธ์จากเพื่อนและผู้ร่วมงาน เป็นต้น

สถานการณ์การดูแลผู้สูงอายุในระดับสากล

การกำหนดเป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืนของโลก (The Global Goals for Sustainable Development) ในช่วงปี พ.ศ. 2543 – 2573 ขององค์การสหประชาชาติ มีประเด็นที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพคือ เป้าหมายที่ 3 สร้าง

หลักประกันการมีสุขภาพที่ดี และส่งเสริมความเป็นอยู่ที่ดีสำหรับทุกคนในทุกช่วงวัย (Our World in Data team, 2023) โดยยังมีแผนปฏิบัติการระหว่างประเทศมาดริดว่าด้วยเรื่องผู้สูงอายุ (The Madrid International Plan of Action on Ageing) ได้กำหนดเป้าหมายหลักของการพัฒนาผู้สูงอายุใน 3 ประเด็น (1) ผู้สูงอายุกับการพัฒนา (Older Persons and Development) เน้นการพัฒนานโยบายแห่งรัฐเพื่อสร้างความมั่นคงในการดำรงชีวิตให้กับผู้สูงอายุ ร่วมกับการส่งเสริมให้มีการใช้ความรู้ ความสามารถ และความชำนาญของผู้สูงอายุ รวมทั้งการให้โอกาสที่กว้างขวางในการมีส่วนร่วมของผู้สูงอายุ (2) การส่งเสริมสุขภาพและสุขภาวะให้กับผู้สูงอายุ (Health and Well-being into Old Age) ให้ความสำคัญในการเข้าถึงบริการสุขภาพที่จำเป็นและหลากหลายสำหรับผู้สูงอายุ (3) การจัดสภาพแวดล้อมที่เหมาะสมและปลอดภัยสำหรับผู้สูงอายุ (Ensuring, Enabling and Supportive Environment) เน้นความสำคัญในเรื่องที่พักอาศัย และสภาพแวดล้อมที่เหมาะสมปลอดภัย การดำรงชีวิตประจำวัน รวมถึงบริการสาธารณะด้านต่างๆ การจัดสิ่งอำนวยความสะดวกรวมถึงการดูแลผู้สูงอายุ โดยให้ความสำคัญกับการพึ่งพาตนเองของผู้สูงอายุได้ยาวนานที่สุด ต่อมาองค์การอนามัยโลก (World Health Organization, 2002) ได้เปลี่ยนมุมมองใหม่ว่า สังคมสูงวัยเป็นโอกาสไม่ใช่วิกฤต และได้เสนอแนวคิด การสูงวัยอย่างมีพลัง” (Active Aging) ที่มุ่งเน้น 1) มิติด้านสุขภาพร่างกายและจิตใจ (Health) 2) มิติด้านการสร้างสรรค์ และการบูรณาการให้การสนับสนุนทางสังคม (Social Integration) สามารถมีส่วนร่วมเป็นพลังในการพัฒนา เศรษฐกิจและสังคมได้ตามความต้องการและศักยภาพที่มีอยู่ ส่งเสริมให้ผู้สูงอายุได้เข้าถึงระบบสุขภาพ มีคุณภาพชีวิตที่ดี ปลอดภัยและมั่นคง 3) มิติการมีส่วนร่วมในกิจกรรมทางสังคม (Participation) มีส่วนร่วมกับชุมชนและความเป็นอยู่ที่ดีหลังจากปี พ.ศ. 2558 (World Health Organization, 2002) แนวคิด ผู้สูงวัยที่มีสุขภาพ หรือ ผู้สูงวัยที่มีสุขภาพดี (Healthy Ageing) เป็นแนวคิดที่ เริ่มในปี พ.ศ. 2558 (ค.ศ. 2015) โดยองค์การอนามัยโลก (WHO) โดยมีเป้าหมายสำคัญคือ ส่งเสริมการพัฒนาและการคงอยู่ของความสามารถในการทำงานเพื่อให้มีความเป็นอยู่ที่ดีในวัยสูงอายุ การส่งเสริมการคงอยู่ของศักยภาพภายในของบุคคล (Intrinsic Capacity) และ ความสามารถในการทำหน้าที่ (Functional Ability) ของบุคคล โดยครอบคลุมแนวคิดของคำว่า “สุขภาพ” ใน 4 องค์ประกอบ คือ สุขภาวะด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ

การดูแลผู้สูงอายุในประเทศไทย ได้มีรูปแบบการดูแลผู้สูงอายุที่สำคัญ โดยแต่ละรูปแบบต่างมุ่งเน้นเพื่อเสริมสร้างคุณภาพชีวิตที่ดีของผู้สูงอายุเป็นสำคัญ อาทิ การดูแลแบบบูรณาการที่ยึดคนเป็นศูนย์กลาง (Generic Care Pathway Person - Centered Assessment and Pathways in Primary Care) และ การดูแลสุขภาพแบบไร้รอยต่อ (Seamless Care) ซึ่งเป็นการเชื่อมโยงบูรณาการให้บริการสุขภาพในทุกมิติ ตั้งแต่สร้างเสริมสุขภาพ คัดกรองและการป้องกันโรค (Disease prevention and health promotion) ในผู้ที่แข็งแรงไม่มีการเจ็บป่วย หรือ ประชากรที่อยู่ในวัยสูงอายุ (Pre-ageing population) จนถึงการรักษาและป้องกันโรคการกลับเป็นซ้ำ รวมถึงการดูแลระยะยาวในชุมชน (Long-term care) ซึ่งต้องอาศัยทรัพยากรจากทางชุมชนและครอบครัวเข้ามาช่วยเหลือเพิ่มเติม จนถึงช่วงท้ายของชีวิต (End of life) (วชิรนนท์ ศิริกุล, มปป.)

การขับเคลื่อนนโยบายการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุในชุมชน

การพัฒนาเครือข่ายบริการสุขภาพที่ไร้รอยต่อ โดยเชื่อมโยงบริการปฐมภูมิ ทูตสุขภาพ และตติยภูมิเข้าด้วยกัน เพื่อช่วยเหลือผู้สูงอายุให้เข้าถึงบริการมากขึ้น ในรูปแบบเครือข่ายแทนการขยายโรงพยาบาลเป็นรายแห่ง โดยใช้หลักการ “เครือข่ายบริการที่ไร้รอยต่อ” มีเป้าหมายสำคัญคือ ลดอัตราการตาย อัตราป่วย ลดระยะเวลารอคอยมาตรฐานการบริการ การเข้าถึงบริการ และลดค่าใช้จ่าย โดยกระทรวงสาธารณสุขได้จัดบริการเชิงรุกขึ้น ในปี พ.ศ. 2558 ในโครงการ “ทีมหมอครอบครัว” (Family Care Team) เป็นระบบการดูแลสุขภาพประชาชนเพื่อยกระดับระบบบริการปฐมภูมิ พร้อมนำ “หลักเวชศาสตร์ครอบครัว” (Family Medicine) มาเป็นแนวคิดหลักเพื่อบูรณาการระบบบริการสุขภาพปฐมภูมิเดิมที่ใช้แนวคิด “ระบบสาธารณสุขมูลฐาน” (Primary Health Care) โครงการพัฒนาระบบการแพทย์ปฐมภูมิและเครือข่ายระบบสุขภาพระดับอำเภอ (District Health System: DHS) เพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตของประชาชนในพื้นที่ให้ดีขึ้นโดยหลักการ “พื้นที่เป็นฐาน ประชาชนเป็นศูนย์กลาง” มีการบูรณาการทรัพยากรภายใต้บริบทของพื้นที่ ผ่านกระบวนการสำคัญเพื่อส่งเสริมให้ประชาชนและชุมชนพึ่งตนเองได้ มีเป้าหมายร่วมเพื่อสุขภาพของประชาชน ทั้งนี้การออกแบบระบบการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุของไทยเน้นการคัดกรองในชุมชนเป็นระบบการดูแลที่ไม่ได้เน้นการป่วยเป็นโรค ผู้วิจัยพบว่ายังมีความท้าทายในประเด็นความไร้รอยต่อของการดูแลระหว่างหน่วยปฐมภูมิ กับ หน่วยทุติยภูมิ นอกจากนี้ยังมีประเด็นท้าทายในระบบสุขภาพแบบไร้รอยต่อในเรื่องการสนับสนุน การเพิ่มศักยภาพในการดูแลจัดการผู้สูงอายุในชุมชน และความชัดเจนของ Single Point of Access และ Continuum of Care ที่จำเป็นต้องมีการกำหนดบทบาทของหน่วยบริการ และบูรณาการเป้าหมายโดยยึดคนและชุมชนเป็นศูนย์กลางเพื่อให้การดำเนินงานได้บรรลุเป้าหมายตามแผนได้อย่างมีประสิทธิภาพ

วิธีดำเนินการวิจัย

การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ ใช้การวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative Research) โดยใช้วิธีการสัมภาษณ์เชิงลึก (In-depth Interview) กลุ่มผู้ให้ข้อมูลสำคัญ (Key Informants)

การเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยการสัมภาษณ์กลุ่มผู้ให้ข้อมูลสำคัญ ที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับการดำเนินงานด้านสุขภาพไปปฏิบัติ โดยเป็นผู้ปฏิบัติหน้าที่ในทีมจัดการสุขภาพในชุมชนสังกัดหน่วยงานภาครัฐ ในพื้นที่ 6 จังหวัด คือ ลพบุรี เพชรบูรณ์ สระบุรี นครราชสีมา ระยอง และตรัง จังหวัดละ 5 คน รวมผู้ให้ข้อมูล 30 คน ใช้วิธีการคัดเลือกผู้ให้ข้อมูลแบบเจาะจง

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล คือแบบสัมภาษณ์ ประกอบด้วยข้อคำถามเกี่ยวกับรูปแบบกระบวนการ ขั้นตอน วิธีการในการดำเนินงานดูแลสุขภาพผู้สูงอายุในชุมชนพื้นที่เป้าหมาย เพื่อทำความเข้าใจปรากฏการณ์ต่าง ๆ ความรู้ และนวัตกรรมที่เกิดขึ้นจากการปฏิบัติจริง และนำเสนอแนวทางการพัฒนานำไปสู่การแก้ปัญหาและการปฏิบัติจริง

การวิเคราะห์ข้อมูล ใช้วิธีการวิเคราะห์ข้อมูลด้วยการวิเคราะห์เนื้อหา (Content Analysis) จัดกลุ่มข้อมูล (Categorization) ประกอบการแปลความหมาย (Interpretation) ตามวัตถุประสงค์การวิจัย แล้วสรุปผลการศึกษาเพื่อนำเสนอต่อไป

ผลการวิจัย

วัตถุประสงค์ที่ 1 บริบทและสถานการณ์การดูแลผู้สูงอายุในชุมชน สถานะสุขภาพด้านความเสื่อมถอยของผู้สูงอายุในชุมชนของพื้นที่ศึกษา พบว่า การดำเนินการส่งเสริมพัฒนาศักยภาพบุคลากรด้านสุขภาพและภาคส่วนต่าง ๆ ในพื้นที่เป้าหมาย อาทิ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อาสาสมัครบริบาลท้องถิ่น อาสาสมัครครอบครัว เพื่อเสริมสร้างความรู้ ความเข้าใจในการส่งเสริมสุขภาพ สามารถตอบโจทย์สภาพปัญหาและความต้องการสำหรับผู้สูงอายุได้อย่างเหมาะสม โดยกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ ได้แต่งตั้งคณะทำงานพัฒนาชุดความรู้ การส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคที่จำเป็นสำหรับผู้สูงอายุ มีบทบาทหน้าที่ ประเมินความต้องการและกำหนดแนวทางการขับเคลื่อนการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคที่จำเป็นสำหรับผู้สูงอายุในครอบครัวและชุมชนเชื่อมโยงกับนโยบายระบบสุขภาพปฐมภูมิเข้มแข็ง ตลอดจนกำกับ ติดตาม และรายงานผลการดำเนินงานตามที่ได้รับมอบหมาย ส่งผลให้สามารถเติมเต็มช่องว่างระหว่างบริการที่บ้านกับโรงพยาบาลได้อย่างมีประสิทธิภาพไร้รอยต่อ ลดค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพ ผู้สูงอายุและครอบครัวมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น เป็นไปตามเป้าหมายที่กำหนดไว้ โดยปรากฏผลสะท้อนการปฏิบัติที่ชัดเจนเป็นรูปธรรมคือ ช่วยลดความแออัดในโรงพยาบาลและเป็นการลดความเสี่ยงให้กับผู้สูงอายุให้ไม่ต้องมาโรงพยาบาลโดยไม่จำเป็น ถือเป็น การเพิ่มคุณภาพชีวิตให้กับผู้สูงอายุและครอบครัวได้เป็นอย่างดี ประชาชนได้รับการบริการสุขภาพที่เหมาะสม มีการสร้างและใช้นวัตกรรมด้านสุขภาพ เพื่อการดูแลสุขภาพประชาชนในชุมชน ผู้สูงอายุเป้าหมายในพื้นที่เข้าถึงระบบการดูแลสุขภาพโดยชุมชนมีส่วนร่วม ตลอดจนได้รับการส่งเสริมสุขภาพ และลดพฤติกรรมเสี่ยงสุขภาพ

สถานการณ์สำคัญด้านการดูแลผู้สูงอายุในชุมชน พบว่ามีปัญหาเรื่องจำนวนผู้สูงอายุที่มีจำนวนมากขึ้น ปัญหาสุขภาพที่มีหลากหลาย รวมถึงการเสื่อมถอยในด้านต่าง ๆ ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ รวมถึง การเข้าถึงบริการและดูแลที่ถูกต้อง การเปลี่ยนแปลงโครงสร้างครอบครัวการรับรู้เรื่องสุขภาพให้กับผู้สูงอายุ ฯลฯ และพบว่า การดำเนินงานพัฒนาระบบการดูแลผู้สูงอายุในชุมชนแบบไร้รอยต่อให้เกิดผลสำเร็จ ยังต้องการบุคคลเจ้าหน้าที่ และประชาชนที่มีคุณลักษณะที่พึงประสงค์ที่สำคัญและจำเป็นคือ การทำงานแบบร่วมแรงร่วมใจ เน้นการมีส่วนร่วม การสร้างสัมพันธภาพที่ดีและการสื่อสารที่ดี ถูกต้อง ชัดเจน จะทำให้การทำงานมีประสิทธิภาพ โดยผู้ให้ข้อมูลได้เสนอว่า ปัจจัยที่จะทำให้การดำเนินงานพัฒนาระบบการดูแลผู้สูงอายุในชุมชนแบบไร้รอยต่อเกิดผลสำเร็จที่สำคัญ คือ การรับรู้นโยบาย และทำความเข้าใจเพื่อให้เกิดความร่วมมือของประชาชนและชุมชน

วัตถุประสงค์ ที่ 2 กระบวนการนำนโยบายการพัฒนาระบบการดูแลผู้สูงอายุในชุมชนแบบไร้รอยต่อไปสู่การปฏิบัติในระดับพื้นที่ พบว่า มีกระบวนการสำคัญ ดังนี้

1) พื้นที่ศึกษามีนโยบายและมีการจัดทำโครงการพัฒนาระบบการดูแลผู้สูงอายุในชุมชนแบบไร้รอยต่อ โดยมีการชี้แจงสื่อสารนโยบายไปยังผู้เกี่ยวข้องทุกระดับ มีการแต่งตั้งผู้รับผิดชอบอย่างเป็นทางการ มีเตรียมการด้านงบประมาณ จัดทำโครงการรองรับด้วยกองทุนท้องถิ่น มีเครือข่ายการดูแลร่วมกัน มีการนำเทคโนโลยีช่วยสนับสนุนการประเมินคัดกรองสุขภาพตนเอง อาทิ APP Bluebook APP Health For You และ Sabaidee Application

2) ด้านบุคลากรที่เกี่ยวข้องในการนำนโยบายไปปฏิบัติ อาทิ อสม. แกนนำ องค์กรต่าง ๆ พบว่ามีการพัฒนาสมรรถนะบุคลากรให้มีความรู้และทักษะในการดูแลผู้สูงอายุในชุมชน มีการจัดอบรมมีการวางแผนส่งเสริมสุขภาพรายบุคคล ที่มีความพร้อมทั้งด้านเวลา ด้านการใช้เทคโนโลยี รวมถึงได้มีการสนับสนุนบุคลากรด้วยการจัดหาทรัพยากรจำเป็น อาทิ อุปกรณ์และงบประมาณเพื่อพัฒนาศักยภาพเครือข่ายการทำงาน แสวงหาความร่วมมือจากองค์กรภายนอก เช่น องค์กรด้านการศึกษา องค์กรเอกชน องค์กรเอกชนสาธารณประโยชน์ หรือภาคประชาชนจากกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ ทั้ง 6 พื้นที่ ซึ่งได้รับการสนับสนุนจากกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ รวมถึงมีการสนับสนุนจากเครือข่ายในท้องถิ่นและอื่น ๆ

3) ด้านการดำเนินกิจกรรมการดูแลผู้สูงอายุในชุมชน ในชุมชนทั้ง 6 พื้นที่ มีการจัดบริการด้านสุขภาพเบื้องต้นสำหรับบุคลากรทางสุขภาพ เช่น วัดความดันโลหิต การตรวจน้ำตาลในเลือด การปฐมพยาบาล บริการยาสามัญประจำบ้าน เป็นต้น โดยมีบุคลากรทางการแพทย์มาร่วมให้ความรู้ มีการออกเยี่ยมเยียนผู้สูงอายุทั้งในลักษณะไปเอง และไปร่วมกับทีมสุขภาพ รวมถึงมีการจัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพให้กับผู้สูงอายุในชุมชนทั้งในระดับกลุ่มและระดับบุคคล โดยบูรณาการการทำงานเป็นแผนงานโครงการของเทศบาลหรือของชุมชนเองโดยเน้นการส่งเสริมสุขภาพตนเอง มีการจัดการสภาพแวดล้อมให้เอื้อต่อการดูแลผู้สูงอายุในชุมชน เช่น การจัดพื้นที่กิจกรรม การกำจัดขยะและแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย การจัดบ้านเรือนให้สะอาดเป็นระเบียบ ฯลฯ มีการให้ความรู้ในการจัดสภาพแวดล้อมให้เอื้อต่อการดูแลผู้สูงอายุในชุมชน การใช้ช่องทาง Line ในการสื่อสารความรู้ด้านสุขภาพให้ผู้สูงอายุในพื้นที่ เป็นต้น

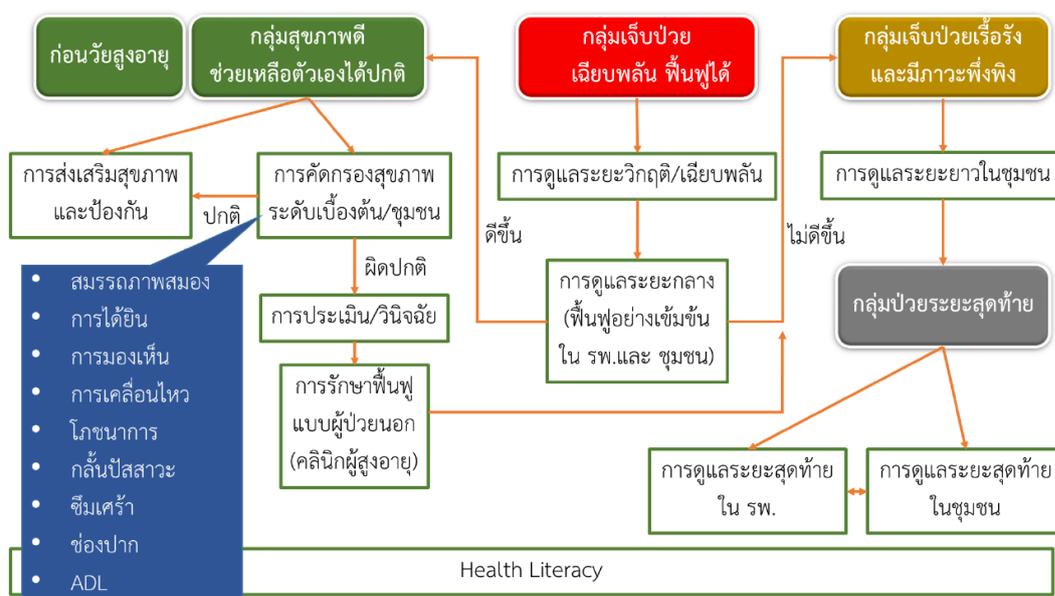
4) ด้านการจัดการความรู้ มีการถ่ายทอดความรู้และข้อมูลข่าวสาร ผ่านกิจกรรมต่างๆ อาทิ การฝึกอบรมในรูปแบบต่างๆ มีหอกระจายข่าวในชุมชนวิทยุสื่อสาร เพื่อถ่ายทอดความรู้และข้อมูลข่าวสารด้านการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุในชุมชน สนับสนุนให้มีปราชญ์ชาวบ้านผู้มีความเชี่ยวชาญด้านต่าง ๆ ถ่ายทอดประสบการณ์ในส่วนองสาธารณสุข เช่น ผู้สูงอายุสุขภาพดีต้นแบบผู้สูงอายุรอบรู้ด้านสุขภาพ ถ่ายทอดประสบการณ์การเป็นต้นแบบในชมรมผู้สูงอายุ โรงเรียนผู้สูงอายุ ถ่ายทอดความรู้ผ่านกิจกรรม อสม. การประชาสัมพันธ์เมื่อมีกิจกรรม การทำประชาคมเพื่อจัดทำแผนงานโครงการของชุมชน

5) ด้านการติดตามและประเมินผลการนำนโยบายไปปฏิบัติ มีการดำเนินการอย่างมีส่วนร่วมจากทุกภาคส่วน อาทิ อสม. Care Giver (CG) Care Manager (CM) และพยาบาลชุมชนเพื่อดำเนินการปรับเปลี่ยนแก้ไข Care Plan การประชุมค้นหาผู้สูงอายุที่มีปัญหาอย่างต่อเนื่อง มีการถอดบทเรียนเกิดกระบวนการเรียนรู้ร่วมกันแล้วเผยแพร่ในช่องทางต่าง ๆ เพื่อแบ่งปันข้อมูลร่วมกันอย่างสม่ำเสมอ ทั้งเป็นทางการและไม่เป็นทางการ เช่น วาระการประชุมประจำเดือน อสม.ทุกเดือน เพื่อเป็นการกระตุ้นในการค้นหาและดูแลการดำเนินงานและส่งรายงานทุกเดือน การนำผู้สูงอายุตัวอย่างมาขึ้นเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้และเชิดชูเกียรติให้กำลังใจด้วย

6) ด้านการจัดระบบข้อมูลและระบบการกำกับ มีการใช้ระบบ HDC บันทึกข้อมูล กำกับการประเมินและนำส่งข้อมูล มีการกำกับติดตามประเมินผลการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุ โดยมีทีมกลางจาก กรม สบส. สนับสนุนวิชาการ ระบบข้อมูล เจ้าหน้าที่พื้นที่เป้าหมาย (ทีมจังหวัด อำเภอ โรงพยาบาล รพ.สต.) คัดกรอง ติดตาม บันทึกวิเคราะห์ข้อมูลเบื้องต้น ส่งข้อมูลให้ทีมกลาง ทีมกลางวิเคราะห์ข้อมูลนำข้อมูลไปพัฒนาเชิงวิชาการ รวมทั้งคืนข้อมูลพื้นที่ เพื่อนำข้อมูลไปดูแลสุขภาพผู้สูงอายุอย่างเหมาะสม

3. ผลการศึกษาตามวัตถุประสงค์ที่ 3 รูปแบบการดูแลผู้สูงอายุในชุมชนแบบไร้รอยต่อเพื่อผู้สูงอายุสุขภาพดี พบว่า ได้มีการออกแบบเพื่อพัฒนาระบบการดูแลผู้สูงอายุในชุมชนแบบไร้รอยต่อ โดยการบูรณาการแนวความคิดของ WHO Integrated Care for Older People, Seamless Care และคนไทยทุกคนควรมีหมอบประจำตัว 3 โดยหมอบคนที่ 1 เพื่อประเมินความถดถอย 9 ด้าน ด้วยเครื่องมือคัดกรองระดับชุมชนที่พัฒนาขึ้นในไทย มีการพัฒนา Application เพื่อให้การคัดกรองและการจัดการข้อมูลสามารถทำได้ง่ายขึ้น เมื่อพบความถดถอยจะมีการต่อส่งข้อมูลเพื่อคัดกรองเชิงลึก (In-depth Assessment) โดยหมอบคนที่ 2 มีการประเมินด้านสังคม การออกแบบบูรณาการการดูแลจัดการโดยเน้นคนเป็นศูนย์กลางโดยมีสุขภาพในชุมชน และหมอบคนที่ 3 เป็นที่ปรึกษา การประเมินติดตามแผนการดูแล การประเมินซ้ำและบริหารจัดการการส่งต่อเมื่อมี Significant Loss โดยผลลัพธ์ที่พึงประสงค์ คือ (1) ความสัมพันธ์ใหม่ที่ร่วมทำงานเป็นทีมของ 3 หมอบ (Good Relation Shift & Trust) สะท้อนผ่านแนวคิด “รู้จัก รู้ใจ เข้าถึง ฟังได้” (รู้จัก = Recognize, รู้ใจ = Understanding, เข้าถึง = Individual Accessible และฟังได้ = Trust & Utilize) (2) ประชาชนดูแลตนเองด้านสุขภาพพื้นฐานได้เหมาะสม และมีความรอบรู้ด้านสุขภาพ (Self-care & Health Literacy) ได้แก่ ด้านการสร้างเสริมสุขภาพตนเองให้แข็งแรง การดูแลสุขภาพตนเองเบื้องต้นในปัญหาสุขภาพที่พบบ่อย และการเท่าทันต่อข้อมูลข่าวสารสุขภาพ (3) ประชาชนเข้าถึงระบบบริการสุขภาพที่พอดีมีคุณค่า หมายถึง พอดีคน พอดีโรค (Personalized and Value-based Health Care) มีการจัดการดูแลกลุ่มประชากรเฉพาะ ให้ความสำคัญกับกลุ่มเปราะบางและกลุ่มที่มีความสำคัญในพื้นที่ (Population Health) และมีการจัดบริการที่ต่อเนื่อง เชื่อมโยงกัน เป็นเครือข่ายแบบไร้รอยต่อ (Continuity and Co-ordination) (4) ชุมชนร่วมจัดการสุขภาพ (Community Health System Management) โดยให้ชุมชนมีบทบาทและมีส่วนร่วมคิด ร่วมออกแบบในการจัดการสุขภาพในชุมชนตนเอง โดยสามารถสรุปได้ดังรูปต่อไปนี้

Flow of Elderly Seamless Care



ภาพที่ 1 แผนผังการเชื่อมโยงการดูแลผู้สูงอายุในชุมชนอย่างไร้รอยต่อ

ที่มา: กรมการแพทย์, 2563

อภิปรายผล

จากผลการวิจัยในวัตถุประสงค์ที่ 1 บริบทและสถานการณ์การดูแลผู้สูงอายุในชุมชน พบว่าสถานการณ์สำคัญด้านการดูแลผู้สูงอายุในชุมชนมีปัญหาเรื่องจำนวนผู้สูงอายุที่มีจำนวนมากขึ้น มีปัญหาสุขภาพที่มีหลากหลาย รวมถึงการเสื่อมถอยในด้านต่าง ๆ ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ ทั้งนี้ อาจกล่าวได้ว่า หากประชาชนต้องการเข้าถึงบริการและดูแลที่ถูกต้อง ต้องมุ่งสร้างการมีส่วนร่วมจากทุกภาคส่วนเพื่อลดข้อจำกัดด้านบริบทและสถานการณ์ดังกล่าวลง และยังเป็นการเสริมสร้างการปฏิบัติงานด้านสาธารณสุขที่มีคุณค่า ประชาชนมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นอย่างต่อเนื่อง สอดคล้องกับการศึกษาของ พรธณี สมเทศน์ (2552) ที่ได้ให้ข้อเสนอสำคัญเกี่ยวกับการเปลี่ยนแปลงด้านสุขภาพของผู้สูงอายุที่มีความหลากหลาย หากไม่ได้รับการปฏิบัติที่เหมาะสม ถูกต้อง อาจส่งผลเสียเพิ่มมากขึ้น โดยเฉพาะการเปลี่ยนแปลงทางด้านจิตใจและอารมณ์ การเปลี่ยนแปลงทางด้านจิตใจและอารมณ์ สภาวะทางจิตใจเกี่ยวข้องกับผูกพันกับสภาวะทางร่างกายอย่างใกล้ชิด เมื่อร่างกายเปลี่ยนแปลงไปตามวัยที่เพิ่มขึ้น อารมณ์และจิตใจย่อมมีการเปลี่ยนแปลงตามไปด้วยประกอบกับวัยสูงอายุที่เป็นวัยที่ต้องพบกับความสูญเสียในด้านต่าง ๆ ได้แก่ การสูญเสียบุคคลอันเป็นที่รัก เช่น คู่ครอง บุตรหลาน ญาติสนิท เพื่อน การสูญเสียสภาพทางสังคมและเศรษฐกิจ การสูญเสียสัมพันธภาพภายในครอบครัว เนื่องจากบุตรมีครอบครัวและแยกครอบครัวออกไป จึงมีผลต่อพัฒนาการทางจิตของผู้สูงอายุโดยทั่วไปที่อาจมีการเปลี่ยนแปลงจนสังเกต รวมถึงผู้ที่มีบทบาทในการดูแลผู้สูงอายุในชุมชนที่มีสถานการณ์ภาวะเจ็บป่วย ควรมีการประสานงานและความเชื่อมโยงกันระหว่างเครือข่ายผู้ปฏิบัติงานในพื้นที่ ถือเป็นแนวทางสำคัญที่ทำให้ผู้สูงอายุที่อยู่ในชุมชนได้รับการดูแลสุขภาพแบบองค์รวม ทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการมีคุณภาพชีวิต สามารถเข้าถึงบริการที่ควรได้รับและชะลอความเสื่อมก่อนวัยอันสมควร เกิดผลลัพธ์ทางสุขภาพที่ดี ทำให้ชุมชนพึ่งตนเองด้านสุขภาพได้ดียิ่งขึ้น และเกิดความต่อเนื่องยั่งยืนได้ ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของสายพิณ เลาว่าง, วันเพ็ญ เจริญตระกูลปิติ (2565) ศึกษาชุดความสุขของผู้สูงอายุในชุมชนเมืองและชนบท พบว่ารูปแบบกิจกรรมของผู้สูงอายุข้อมูลพื้นที่ในการทำกิจกรรมและปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความสุข ได้แก่ ครอบครัว ชุมชน สุขภาพ การเงิน และพื้นที่ ซึ่งเป็นปัจจัยที่มีส่วนสำคัญในการหนุนเสริมและกำลังสำคัญให้ผู้สูงอายุมีความสุข

จากผลการวิจัยในวัตถุประสงค์ที่ 2 กระบวนการนำนโยบายการพัฒนาระบบการดูแลผู้สูงอายุในชุมชนแบบไร้รอยต่อไปสู่การปฏิบัติในระดับพื้นที่ พบว่านโยบายด้านสาธารณสุขของประเทศไทยจำเป็นต้องเตรียมรับมือกับสถานการณ์ที่มีประชากรสูงวัยเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็ว สัดส่วนผู้สูงอายุที่สูงขึ้นย่อมหมายถึงภาระของรัฐ ชุมชน และครอบครัวในการดูแลสุขภาพ ดูแลค่าใช้จ่ายในการยังชีพ การดูแลเกี่ยวกับการอยู่อาศัยที่เหมาะสมที่ต้องสูงขึ้นตามไปด้วย ทั้งนี้ กล่าวได้ว่าอาจเป็นเพราะการจัดการดูแลโดยชุมชนนั้นถือเป็นยุทธศาสตร์หนึ่งที่ภาครัฐส่งเสริมให้กลายเป็นบทบาทของท้องถิ่นในการบริหารจัดการและจัดสวัสดิการผู้สูงอายุ โดยมีหน่วยงานหลักเป็นผู้รับผิดชอบ ได้แก่ องค์การบริหารส่วนจังหวัด เทศบาล องค์การบริหารส่วนตำบล ซึ่งนอกจากจะดำเนินงานเรื่องการจัดบริการดูแลผู้สูงอายุในชุมชนให้เกิดประสิทธิภาพแล้ว บุคลากรในหน่วยงานและคนในชุมชนก็มีส่วนสำคัญในการประสานงานและให้ความร่วมมืออันดีแก่ เจ้าหน้าที่สาธารณสุขชุมชน พยาบาลชุมชน นักสังคมสงเคราะห์ อาสาสมัคร เป็นต้น จะเห็นว่าการจัดสวัสดิการเป็นบทบาทของท้องถิ่น แต่บทบาทการดูแลผู้สูงอายุในชุมชนยังคง

เป็นหน้าที่ของสมาชิกครอบครัวและอาสาสมัครในชุมชน ซึ่งล้วนแล้วแต่มีส่วนช่วยในการหนุนเสริมให้การดูแลผู้สูงอายุในชุมชนเกิดประสิทธิภาพ ผู้สูงอายุเป็นวัยที่มีสภาพร่างกายที่เสื่อมและถดถอยลงเป็นไปตามกาลเวลา เป็นผลที่ทำให้โรคภัยไข้เจ็บต่าง ๆ สามารถเข้ามาเบียดเบียนได้ง่าย หากผู้สูงอายุมีปัญหาต่าง ๆ ไม่ว่าจะปัญหาทางครอบครัวปัญหาเศรษฐกิจ ฯลฯ ด้วยแล้วก็มักจะทำให้เกิดปัญหาทางด้านสุขภาพอนามัยทั้งทางด้านร่างกายจิตใจ ผลที่ตามมาอันอาจจะเป็นปัญหาทางชุมชนและสังคมต่อไปด้วย ดังนั้นหน่วยงานที่เกี่ยวข้องต้องแก้ไขปัญหามุ่งผู้สูงอายุอย่างบูรณาการ ซึ่งสอดคล้องกับวิจัยของดร.ณิ นิลแก้ว, นพ.พนธ์ ปัญญาวิรัตน์ และ อธิวุฒิ หน้มนมี (2566) ประสิทธิภาพการบริหารจัดการสวัสดิการผู้สูงอายุของเทศบาลตำบลป่าแดด อำเภอเมืองเชียงใหม่ จังหวัดเชียงใหม่ พบว่า หน่วยงานภาครัฐควรมีนโยบายการจัดการสวัสดิการสังคมสำหรับผู้สูงอายุตามมาตรฐานสนับสนุนให้มีส่วนร่วมจากครอบครัว ชุมชน สังคม อันจะนำไปสู่การพัฒนาสังคมและเกิดความมั่นคงของประเทศได้

ผลการวิจัยในวัตถุประสงค์ที่ 3 รูปแบบการดูแลผู้สูงอายุในชุมชนแบบไร้รอยต่อเพื่อผู้สูงอายุสุขภาพดี พบว่า การออกแบบระบบการดูแลผู้สูงอายุของไทยที่เน้นการคัดกรองในชุมชนเพื่อค้นหาผู้สูงอายุที่มีการลดลงของ Intrinsic Capacity มีความท้าทายต่อผู้เกี่ยวข้องในระบบสาธารณสุขของประชาชนไทย ซึ่งอาจเป็นเพราะการออกแบบระบบการดูแลที่ดูเหมือนไร้รอยต่อ เนื่องจากการประเมินทั้งสุขภาพกาย สุขภาพจิต การประเมินและวางแผนการจัดการ ทั้งทางด้านสุขภาพและสังคม การทำงานเป็นทีมสุขภาพระหว่างหมอทั้ง 3 คน รวมถึงการทำงานในระดับชุมชนที่มีส่วนร่วมกับภาคประชาชน แต่เป็นระบบการดูแลที่ไม่ได้เน้นการป่วยเป็นโรค จึงยังมีความท้าทายในประเด็นความไร้รอยต่อของการดูแลระหว่างหน่วยปฐมภูมิเมื่อดูแลในเรื่อง Intrinsic Capacity แต่หน่วยทุติยภูมิยังเน้นเรื่องการรักษาโรคหรือภาวะที่เกี่ยวข้อง นอกจากนี้ในประเด็นที่เกี่ยวข้องกับ Continuity of Care and Coordination of Care ยังมีความท้าทายในระบบสุขภาพแบบไร้รอยต่อในเรื่องการสนับสนุน Workforce Capability ทั้งการเพิ่มศักยภาพในการดูแลจัดการผู้สูงอายุในชุมชน และความชัดเจนของ Single Point of Access และ Continuum of Care ที่จำเป็นต้องมีการกำหนดบทบาทของหน่วยบริการ และบูรณาการเป้าหมายโดยยึดคนและชุมชนเป็นศูนย์กลาง สอดคล้องกับข้อเสนอของ World Health Organization (2019) ที่ได้เสนอว่า แนวทางการจัดการดูแลผู้สูงอายุที่สำคัญต้องเริ่มจากการวางแผนอย่างเป็นระบบ เพื่อให้กระบวนการส่งเสริมป้องกันสถานการณ์สุขภาพ โดยเฉพาะภาวะถดถอยและจากการประเมินเชิงลึก มาใช้เป็นสารสนเทศประกอบการวางแผน ซึ่งต้องมีการวางแผนเป้าหมายของการส่งเสริมป้องกัน แผนการให้กระบวนการดูแลภาวะถดถอยของร่างกาย แผนการจัดการโรคประจำตัวและแผนการจัดการสิ่งแวดล้อมและปัจจัยทางด้านสังคม ในการวางแผนนั้นต้องครอบคลุมการจัดทีมบุคลากรที่เกี่ยวข้องในการดูแลตั้งแต่ตัวผู้สูงอายุเอง ครอบครัวผู้สูงอายุ อาสาสมัคร เจ้าหน้าที่ รพ. สต. และเจ้าหน้าที่โรงพยาบาล เป็นต้น รวมถึงควรต้องมีระบบการจัดบริการส่งเสริมป้องกันรายบุคคลตามแผนที่วางไว้และสอดคล้องกับ Effective Intervention ที่อยู่ใน Health Service Guideline รวมถึงมีระบบการประเมินผลเพื่อวางแผนในการดูแลต่อเนื่องต่อไป

เอกสารอ้างอิง

- ดรุณี นิลแก้ว, นพตณ ปัญญาวีรทัต และ ธิติวุฒิ หมั่นมี. (2566). *ประสิทธิผลการบริหารจัดการสวัสดิการผู้สูงอายุของเทศบาลตำบลป่าแดด อำเภอเมืองเชียงใหม่ จังหวัดเชียงใหม่*. ค้นเมื่อ 8 มกราคม 2567, จาก <https://so09.tci-thaijo.org/index.php/JSMS/article/view/1785/1978>
- พรรณณี สมเทศน์. (2552). *การดูแลผู้สูงอายุในระดับครอบครัว กรณีศึกษาบ้านนาศรีดงเค็ง ตำบลสะอาดอำเภอ น้ำพอง จังหวัดขอนแก่น*. มหาวิทยาลัยราชภัฏเลย, เลย.
- มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุ. (2563). *รายงานสถานการณ์ผู้สูงอายุไทย*. ค้นเมื่อ 8 มกราคม 2567, จาก <https://thaitgri.org/?p=39772>
- รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย.(2560, 6 เมษายน). *ราชกิจจานุเบกษา*. เล่มที่ 134 ตอนที่ 40ก. หน้า 1-90.
- พระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ. 2546 (ฉบับแก้ไข พ.ศ. 2553). (2546, 22 ธันวาคม). *ราชกิจจานุเบกษา*. หน้า 1-13.
- วชิรนนท์ ศิริกุล. (มปป.). *การดูแลสุขภาพผู้สูงอายุในชุมชน*. ค้นเมื่อ 8 มกราคม 2567, จาก <https://w1.med.cmu.ac.th/commed/wp-content/uploads/2021/07/L7-เอกสารประกอบการสอน.pdf?x47786>
- สัมฤทธิ์ ศรีธำรงสวัสดิ์. (2553). *รายงานการสังเคราะห์ระบบการดูแลผู้สูงอายุในระยะยาวสำหรับประเทศไทย*. กรุงเทพฯ: มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย.
- สายพิณ เลาว้าง, วันเพ็ญ เจริญตระกูลปิติ. (2565). *ชุดความสุขของผู้สูงอายุในชุมชนเมืองและชนบท*. ค้นเมื่อ 15 มกราคม 2567, จาก <https://so09.tci-thaijo.org/index.php/JPP/article/view/626/348>
- สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ. (2560). *รายงานประจำปี*. ค้นเมื่อ 20 มกราคม 2567, จาก <https://www.nesdc.go.th/main.php?filename=intro>
- อัญชิษฐฐา ศิริคำเพ็ง และภักดี โพธิ์สิงห์. (2560). การดูแลผู้สูงอายุระยะยาวที่มีภาวะพึ่งพิงในยุคนยุคประเทศ. *Dhammathas Academic Journal*, 17(3), 235-243.
- Our World in Data team.(2023). *Ensure healthy lives and promote well-being for all at all ages*. Retrieved from <https://ourworldindata.org/sdgs/good-health-wellbeing>
- World Health Organization. (2016). *Integrated Care for Older People: Guidelines on Community-Level Interventions to Manage Declines in Intrinsic Capacity*. Retrieved Mar 11, 2024, from <https://www.who.int/ageing/health-systems/icope/evidence-centre/ICOPE-evidence-profile-depressive.pdf?ua=1>
- World Health Organization. (2019). *Integrated care for older people (ICOPE) Handbook: Guidance on person-centered assessment and pathways on primary care*. Retrieved Feb 27, 2023, from <https://www.who.int/publications/i/item/WHO-FWC-ALC-19.1>