

การพัฒนารูปแบบการดูแลผู้สูงอายุแบบไปกลับ

กาญจนา พิบูลย์ Ph.D.*, พวงทอง อินใจ Ps.D.**

* คณะสาธารณสุขศาสตร์ ** คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา ตำบลแสนสุข อำเภอเมืองชลบุรี จังหวัดชลบุรี 20131

Abstract: Development of Elderly of Day Care Model

Piboon K*, Paungtong I**

* Faculty of Public Health** Faculty of Medicine, Burapha University, Saensuk, Mueang Chon Buri, Chon Buri, 20131

(E-mail: kanchanap@go.buu.ac.th)

(Received: October 11, 2018; Revised: February 18, 2019; Accepted: June 11, 2019)

This participatory action research was aimed developing an elderly day care model in a community, in Chon Buri Province. This research process consisted of two phases. Phase I: a system development by developing elderly day care model. Phase II: a model evaluation by evaluating the appropriation of elderly day care model. Fifty participants were purposively recruited for the first phase including, health care professionals, local government officials, health care providers from both government and private sectors, community leaders, village health care volunteers, elder with elderly care experiences and family members, and elderly care-givers. Fifteen health professionals and elderly care experts were purposively recruited for the second phase. Focused group, in-depth interview and observation were used in correcting data while an evaluation form was used in elderly day-care model evaluation. Content analysis was performed to analyze qualitative data. The research results revealed as following: The elderly day-care situation revealed that both governmental policies and standard guidelines of elderly day care model were not clear and practically stated. Stakeholders expected that elderly day care services should be established in the community and the service model should meet the elderly day-care's philosophy, mission, vision and optimal goal and the needs of the elderly and relatives. Therefore, developing elderly day-care model by following the participants needed and the standard of adult day-care were included three major components; management of elderly day care policy clearly, participating of multidisciplinary teams and participating of elderly and family members in order to planning and creating the appropriated activities for them. The three components were interacted and related. After developing the day-care model for the elderly and evaluating its appropriateness by using the evaluation form for the appropriateness of the new model. The results showed that the elderly care model was appropriate for using in the community surrounding the university hospital context, which overall reliability was 0.93. To apply this model in other areas, health care providers should consider several issues including target population, health care service providers, other stakeholders' expectations and needs and area contexts.

Keywords: Day care, Elderly, Community

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อ พัฒนารูปแบบการดูแลผู้สูงอายุแบบไปกลับในชุมชน จังหวัดชลบุรี การวิจัยแบ่งเป็น 2 ระยะ ได้แก่ ระยะที่ 1) การพัฒนารูปแบบการดูแลผู้สูงอายุแบบไปกลับ และ 2) ระยะประเมินความเหมาะสมของรูปแบบกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาในระยะที่ 1 ประกอบด้วย ผู้เชี่ยวชาญด้านการดูแลผู้สูงอายุในแต่ละสาขาวิชาชีพ ผู้บริหารและเจ้าหน้าที่องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น ผู้ให้บริการสุขภาพทั้งภาครัฐและเอกชน ผู้นำชุมชน อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ผู้สูงอายุ สมาชิกในครอบครัวและผู้ดูแลผู้สูงอายุ โดยคัดเลือกแบบเจาะจง จำนวน 50 คน สำหรับกลุ่มตัวอย่างในระยะที่ 2 ประกอบด้วยผู้เชี่ยวชาญในการดูแลผู้สูงอายุในแต่ละสาขาวิชาชีพ และนักวิชาการด้านผู้สูงอายุ โดยเลือกแบบเจาะจงจำนวน 15 คน ดำเนินการวิจัยด้วยวิธีการสนทนากลุ่ม การสัมภาษณ์เชิงลึก และการสังเกต และประเมินความเหมาะสมของรูปแบบการดูแลผู้สูงอายุแบบไปกลับโดยการใช้แบบประเมิน วิเคราะห์ข้อมูลคุณภาพด้วยทฤษฎีวิเคราะห์เชิงเนื้อหา ผลการศึกษาพบว่า สถานการณ์ปัจจุบัน รูปแบบการดูแลผู้สูงอายุแบบไปกลับ พบว่ายังไม่มีชัดเจนทั้งในด้านของนโยบายในการสนับสนุนจากหน่วยงานของรัฐ รวมทั้งมาตรฐานของการบริการการดูแลผู้สูงอายุแบบไปกลับ สำหรับความคาดหวัง

ของกลุ่มตัวอย่างพบว่า สถานที่ให้บริการที่เหมาะสมในการดูแลผู้สูงอายุแบบไปกลับควรเป็นการจัดตั้งในชุมชน โดยรูปแบบของงานบริการควรมีความสอดคล้องกับบริบทของปรัชญา พันธกิจ วิสัยทัศน์ และเป้าหมายของศูนย์ผู้สูงอายุดูแลแบบไปกลับ รวมทั้งควรจะเป็นตามความต้องการของผู้สูงอายุและญาติ สำหรับรูปแบบดูแลผู้สูงอายุแบบไปกลับที่พัฒนาขึ้นตามความต้องการและความคาดหวังของผู้มีส่วนได้ส่วนเสียและตามมาตรฐานการดูแลผู้สูงอายุแบบไปกลับ ประกอบด้วย 3 องค์ประกอบหลักที่สำคัญคือ มีการกำหนดนโยบายและขอบเขตหน้าที่ในการจัดการดูแลผู้สูงอายุแบบไปกลับที่ชัดเจน มีการดำเนินการบริการเน้นการมีส่วนร่วมของทีมนสหสาขาวิชาชีพที่มีทักษะและคุณลักษณะเฉพาะด้านในการให้บริการ ในการวางแผนปฏิบัติงานร่วมกัน และการมีส่วนร่วมของผู้สูงอายุและญาติในการวางแผนการดูแลและการจัดกิจกรรมเพื่อให้การบริการมีความเหมาะสมตามบริบทของความต้องการของผู้สูงอายุ โดยทั้งสามองค์ประกอบมีการเชื่อมโยงและสัมพันธ์กัน สำหรับผลการประเมินความเหมาะสมของรูปแบบการดูแลผู้สูงอายุแบบไปกลับพบว่ารูปแบบมีความเหมาะสมในการนำไปใช้ได้ โดยมีค่าความเชื่อมั่นในภาพรวม 0.93 สำหรับผู้ให้บริการที่ต้องการนำรูปแบบการดูแลผู้สูงอายุแบบไปกลับไปใช้ ควรพิจารณาถึง ความต้องการและความคาดหวังของผู้สูงอายุกลุ่มเป้าหมาย ผู้ให้บริการ และผู้ที่มีส่วนได้ส่วนเสีย และความเหมาะสมกับบริบทของพื้นที่

คำสำคัญ: การจัดบริการแบบไปกลับ ผู้สูงอายุ ชุมชน

บทนำ

จากสถานการณ์ปัจจุบันพบว่าประชากรผู้สูงอายุทั่วโลก รวมทั้งประเทศไทยมีจำนวนเพิ่มมากขึ้นอย่างต่อเนื่อง^{1,2} ซึ่งมีการคาดการณ์ว่าในปี พ.ศ. 2583 ประเทศไทยมีจำนวนผู้สูงอายุมากถึงร้อยละ 32.1 ของประชากรรวมทั้งประเทศ² จากปัญหาการเปลี่ยนแปลงโครงสร้างประชากรที่เกิดขึ้นทำให้เกิดผลกระทบต่อโครงสร้างทางสังคมและเศรษฐกิจของประเทศ โดยการเปลี่ยนแปลงจากโครงสร้างทางสังคมการเกษตรไปสู่สังคมอุตสาหกรรม เกิดการเคลื่อนย้ายของแรงงานโดยเฉพาะคนหนุ่มคนสาว ที่ละทิ้งบ้านเกิดเข้าไปสู่สังคมเมือง ทำให้ผู้สูงอายุขาดคนดูแล ถูกทอดทิ้งให้อยู่โดดเดี่ยว และดำเนินชีวิตอยู่ตามลำพัง ในขณะที่ผู้สูงอายุต้องเผชิญกับปัญหาทางด้านสุขภาพที่เกิดจากการเสื่อมทั้งทางร่างกายและจิตใจตามวัยที่สูงขึ้น เช่น สายตาเริ่มมองไม่ชัด การได้ยินลดลง การเคลื่อนไหวที่ช้าลง ผู้สูงอายุต้องเผชิญกับปัญหาเรื่องภาวะสุขภาพจากโรคเรื้อรังต่างๆ และอาจส่งผลให้ความสามารถปฏิบัติกิจวัตรประจำวันลดลง จากการสำรวจที่ผ่านมาพบว่า ผู้สูงอายุที่มีอายุ 65 ปีขึ้นไปถึงร้อยละ 40.8 ถึงร้อยละ 45 มีการเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังอย่างน้อย 2 โรคขึ้นไป³ และต้องรับประทานยาตามคำสั่งของแพทย์อย่างน้อย 5 ชนิด และหนึ่งในสี่ของผู้สูงอายุที่มีภาวะทุพพลภาพจากปัญหาสุขภาพเป็นเหตุให้ไม่สามารถทำกิจกรรมที่เคยทำได้ โดยร้อยละ 18.9 ของผู้สูงอายุที่มีปัญหาสุขภาพเหล่านี้มากกว่า 6 เดือน กลายผู้ที่มีภาวะทุพพลภาพระยะยาว เป็นเหตุให้มีค่าใช้จ่ายในการดูแลสูงและต้องการคนดูแลตลอดเวลา⁴ นอกจากนี้ ผู้สูงอายุยังต้องเผชิญกับปัญหาทั้งทางด้านจิตใจ และสังคมอีกด้วย⁵⁻⁶ ผลจากการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นในผู้สูงอายุทั้งด้านร่างกาย จิตใจ และสังคม เศรษฐกิจ ส่งผลให้คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุลดลง มีผลทำให้ผู้สูงอายุเป็นภาระในการดูแลมากขึ้น จากการศึกษาที่ผ่านมา พบว่าอัตราพึ่งพิงวัยสูงอายุของประเทศไทยมีแนวโน้มเพิ่มสูงอย่างต่อเนื่อง โดยอัตราพึ่งพิงวัยสูงอายุมีถึงร้อยละ 18.1 ในปี พ.ศ. 2554 และเพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 22.3 ในปี พ.ศ. 2557⁷ นอกจากนี้ จากผลการสำรวจยังพบว่า สัดส่วนของผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ตามลำพังในครัวเรือนมีสูงถึงร้อยละ 7.7 ในปี พ.ศ. 2550 ซึ่งเพิ่มสูงขึ้นจากปี พ.ศ. 2545 ซึ่งมีเพียงร้อยละ 6.3 โดยร้อยละ 43.3 ของผู้สูงอายุที่อยู่ตามลำพังในครัวเรือนอยู่ได้โดยมีสุขภาพและไม่มีความช่วยเหลือ⁸ จากการศึกษาปัญหาสุขภาพผู้สูงอายุที่ผ่านมาพบว่า ผู้สูงอายุที่มีอายุ 80 ปีขึ้นไปต้องมีคนดูแลบางเวลาร้อยละ 52.2 และต้องมีคนดูแลตลอดเวลา ร้อยละ 10.2⁸ นอกจากนี้สำนักงานสถิติแห่งชาติ⁷ ได้รายงานว่าร้อยละ 11.1 ของผู้สูงอายุไทยที่มีความต้องการผู้ดูแลในการช่วยเหลือการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันอีกด้วย จากผลของการเปลี่ยนแปลงดังกล่าว ส่งผลกระทบต่อภาวะสุขภาพและการดำรงชีวิตของผู้สูงอายุ จึงส่งผลให้มีการดำเนินการค้นหาแนวทางในการดูแลผู้สูงอายุที่เหมาะสม โดยแนวทางการพัฒนาบริการสุขภาพผู้สูงอายุที่มุ่งเน้นในการช่วยเหลือให้ผู้สูงอายุสามารถดูแลตนเองในการดำเนินกิจวัตรประจำวันที่ผ่านมาที่มีความหลากหลายส่วนใหญ่เป็นการบริการที่เน้นความสำคัญกับการส่งเสริมป้องกันสุขภาพฟื้นฟูสภาพ ควบคู่กับการดูแลรักษา มากกว่าการรักษาโรคอย่างเดียวเป็นหลัก และด้วยเหตุที่ปัญหาสุขภาพของผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีความซับซ้อน และมีลักษณะเรื้อรังทำให้การบริการที่มีความเหมาะสมแก่ผู้สูงอายุ จึงต้องเป็นการบริการที่มีการดำเนินการที่เป็นระบบและมีการสนับสนุนต่อเนื่อง ตั้งแต่ระดับการบริการปฐมภูมิ ไปจนถึงการบริการระดับตติยภูมิ และควรเป็นงานบริการที่เน้นการทำงานแบบมีส่วนร่วมกับทุกภาคส่วน ดังนั้น ในการพัฒนารูปแบบบริการสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุนั้น ควรคำนึงถึงทั้งความต้องการของผู้สูงอายุ ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียและความพร้อมของการให้บริการควบคู่กันไปด้วย โดยจุดมุ่งหมายที่สำคัญของการดูแลผู้สูงอายุคือการให้ผู้สูงอายุมีคุณภาพชีวิตที่ดีและดำรงไว้ซึ่งการมีคุณค่าในตนเอง

จากการศึกษาที่ผ่านมาเกี่ยวกับรูปแบบการดูแลผู้สูงอายุโดยทั่วไปนั้น ส่วนใหญ่มุ่งเน้นให้การบริการสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงระดับสูง และเน้นการบริการจากสถานพยาบาลที่ดำเนินการโดยบุคลากรทางการแพทย์และการพยาบาลเป็นหลัก แต่จากสภาวะการณ์ในปัจจุบันนั้น จำนวนประชากรผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงบางส่วน หรือระดับต่ำนั้น ส่วนใหญ่ยังต้องดูแลตนเองที่บ้านโดยเฉพาะในช่วงเวลากลางวัน แม้ว่าอาจเป็นช่วงเวลาสั้นๆ ในช่วงเวลาที่บุตรหลานมีความจำเป็นต้องไปทำงาน เนื่องจากเหตุผลทางด้านเศรษฐกิจ ดังนั้น เมื่อผู้สูงอายุที่มีปัญหาสุขภาพที่แม้ว่าไม่มีความจำเป็นที่ต้องการการดูแลอย่างใกล้ชิดจากบุคลากรทางการแพทย์ แต่อาจมีภาวะพึ่งพิงที่ต้องการการดูแลเป็นบางส่วน และมีความจำเป็นต้องการความช่วยเหลือในด้านต่างๆ จากบุตรหลานหรือญาติ การที่ผู้สูงอายุไม่มีผู้ให้ความช่วยเหลือหรือให้การดูแลในการอำนวยความสะดวกในการดำรงชีวิตระหว่างวันนั้น ส่งผลกระทบต่อผู้สูงอายุในบริบทของการดูแลสุขภาพของตนเองทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ และสังคม รวมทั้งญาติผู้ดูแลเป็นอย่างมาก จึงทำให้ปัญหาการขาดผู้ดูแลในช่วงกลางวันของผู้สูงอายุยังเป็นปัญหาที่ต้องการการแก้ไขร่วมกันทั้งในเชิงนโยบาย และในเชิงปฏิบัติ สำหรับแนวทางในการแก้ไขปัญหาการขาดผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีความต้องการความช่วยเหลือในการดำเนินชีวิตในระหว่างวัน ที่ผ่านมามีการพัฒนาแนวทางการให้บริการสำหรับผู้สูงอายุหลากหลายรูปแบบ โดยแนวทางหนึ่งคือ รูปแบบการจัดการบริการการดูแลแบบไปกลับ ซึ่งการบริการการดูแลผู้สูงอายุแบบไปกลับหมายถึงรูปแบบการบริการที่พัฒนาขึ้นเพื่อให้การดูแล และการช่วยเหลือ อย่างเอื้ออาทรในเรื่องการดูแลส่วนบุคคล การกำกับดูแล หรือการช่วยเหลือ ในช่วงกลางวันเพื่อให้ผู้สูงอายุสามารถดำเนินกิจวัตรประจำวันได้อย่างปกติ⁹ ซึ่งการบริการแบบไปกลับนั้น มีประโยชน์ทั้งต่อผู้สูงอายุ และญาติ โดยประโยชน์สูงสุดที่เกิดกับผู้สูงอายุคือ การได้รับการดูแลจากผู้ให้บริการที่มีความรู้ความสามารถและมีประสบการณ์ในการดูแลผู้สูงอายุ และส่งผลดีต่อญาติที่ได้รับประโยชน์จากการให้บริการโดยญาติที่เป็นผู้ดูแลหลัก สามารถไปทำงานได้ตามปกติ โดยไม่สูญเสียรายได้หรือประโยชน์ที่ควรได้รับ และญาติเกิดความมั่นใจและไว้วางใจในการบริการที่ได้รับเนื่องจากผู้สูงอายุได้รับการดูแลจากผู้ที่เกี่ยวข้องและมีประสบการณ์ในการดูแลผู้สูงอายุ โดยเฉพาะ อย่างไรก็ตาม แม้ว่าที่ผ่านมามีการพัฒนาแบบบริการการดูแลผู้สูงอายุแบบไปกลับ แต่ส่วนใหญ่เป็นการพัฒนาในบริบทของสังคมและวัฒนธรรมของตะวันตก ซึ่งการให้การดูแลหรือการให้บริการผู้สูงอายุนั้น อาจมีความแตกต่างจากวัฒนธรรมของคนในเอเชียโดยเฉพาะคนไทย ประกอบกับการพัฒนารูปแบบบริการแบบไปกลับในประเทศไทยนั้น แม้จะมีการพัฒนาขึ้นมาแล้วแต่ยังไม่เห็นเป็นรูปธรรมที่ชัดเจน และยังไม่มีความแพร่หลาย จากเหตุผลดังกล่าว ผู้วิจัยจึงได้เห็นความสำคัญของการพัฒนารูปแบบการดูแลผู้สูงอายุแบบไปกลับขึ้น เพื่อให้ได้รูปแบบการบริการที่เหมาะสมตามบริบทของคนไทย ทั้งนี้ เพื่อจุดมุ่งหมายสูงสุดคือให้ผู้สูงอายุได้รับการดูแลอย่างเหมาะสมจากบุคลากรที่มีความเชี่ยวชาญเฉพาะ เพื่อให้ผู้สูงอายุมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น ซึ่งในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ได้ประยุกต์แนวคิดรูปแบบการพัฒนาบริการสุขภาพอย่างต่อเนื่องของ The institute for citizen centered¹⁰ มาเป็นกรอบแนวคิดในการวิเคราะห์ค้นหา และศึกษาความต้องการและความคาดหวังของผู้มีส่วนเกี่ยวข้องในการดูแลผู้สูงอายุเพื่อใช้เป็นข้อมูลพื้นฐานในการพัฒนารูปแบบการดูแลผู้สูงอายุแบบไปกลับให้มีความเหมาะสมกับบริบทของสังคมไทย และนำข้อมูลพื้นฐานที่ศึกษาในเบื้องต้นมาบูรณาการกับมาตรฐานและแนวทางการปฏิบัติของการบริการแบบไปกลับในผู้ใหญ่ของ The national adult day services association⁹ มาเป็นกรอบแนวคิดในการวิจัยครั้งนี้

วัตถุประสงค์และวิธีการ

การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนารูปแบบการดูแลผู้สูงอายุแบบไปกลับ โดยการศึกษาครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม (participatory action research) โดยแบ่งการดำเนินการวิจัยออกเป็น 2 ระยะคือ ระยะที่ 1 เป็นขั้นตอนของการพัฒนารูปแบบการดูแลผู้สูงอายุแบบไปกลับ และระยะที่ 2 คือ ขั้นตอนของการประเมินความเหมาะสมของรูปแบบการดูแลผู้สูงอายุแบบไปกลับ สำหรับประชากร กลุ่มตัวอย่าง เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการวิจัย และดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล แสดงรายละเอียดในแต่ละระยะดังนี้

ระยะที่ 1 ระยะการดำเนินการพัฒนารูปแบบดูแลผู้สูงอายุแบบไปกลับ

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง ผู้ศึกษาได้เลือกแบบเฉพาะเจาะจงตามคุณสมบัติที่กำหนดซึ่งเป็นกลุ่มหลักในการดูแล ส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ ซึ่งเป็นผู้มีส่วนได้ส่วนเสียในการพัฒนารูปแบบการดูแลผู้สูงอายุ ประกอบด้วยผู้เชี่ยวชาญด้านการดูแลผู้สูงอายุในแต่ละสาขาวิชาชีพ ผู้บริหาร และเจ้าหน้าที่องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น บุคลากรผู้ให้บริการในหน่วยบริการสุขภาพปฐมภูมิ ผู้นำชุมชน อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ผู้สูงอายุ สมาชิกในครอบครัวและผู้ดูแลผู้สูงอายุจำนวน 50 คน **เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยในระยะที่ 1** คือคำถามปลายเปิดที่ผู้วิจัยได้ประยุกต์ข้อคำถามจากแนวคิดการพัฒนารูปแบบการบริการของ The institute for citizen centered¹⁰ โดยใช้เป็นแนวทางในการสนทนากลุ่มและสัมภาษณ์เชิงลึกจำนวน 17 ข้อ โดยกำหนดเป้าหมายในการสัมภาษณ์ และดำเนินการสนทนากลุ่ม ใน 3 ประเด็นหลักๆ คือ สถานการณ์ และความคาดหวังรูปแบบการดูแลผู้สูงอายุแบบไปกลับในปัจจุบันเป็นอย่างไร เป้าหมายที่ต้องการในการพัฒนารูปแบบการดูแลผู้สูงอายุแบบไปกลับเป็นอย่างไร และจะดำเนินการอย่างไรให้รูปแบบการดูแลผู้สูงอายุแบบไปกลับไปถึงเป้าหมายที่กำหนดไว้ โดยดำเนินการเชื่อมโยงทั้งสามแนวคิดในการตั้งคำถาม **การดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลในระยะที่ 1** ผู้ศึกษาได้ดำเนินการหลังจากที่การศึกษาได้รับการพิจารณาการเห็นชอบจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยบูรพาดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลโดยการสัมภาษณ์เชิงลึก การสนทนากลุ่มและการสังเกต ตามแนวทางการคำถามที่ได้กำหนดไว้ จากนั้นผู้วิจัยนำข้อมูลมาสรุป วิเคราะห์ สังเคราะห์ และนำเสนอข้อสรุปที่ได้จากการสัมภาษณ์เชิงลึกและการสนทนากลุ่มร่วมกับทีมผู้วิจัยเพื่อหาข้อสรุปร่วมกันและนำข้อมูลไปใช้ประกอบในการพัฒนารูปแบบการดูแลผู้สูงอายุแบบไปกลับ ร่วมกับมาตรฐานและแนวทางปฏิบัติของการบริการแบบไปกลับในผู้ใหญ่ของ The national adult day services association⁹ เมื่อพัฒนารูปแบบการดูแลผู้สูงอายุแบบไปกลับเสร็จแล้ว ผู้ศึกษานำร่างรูปแบบการดูแลผู้สูงอายุแบบไปกลับที่พัฒนาขึ้นไปพิจารณาร่วมกับกลุ่มตัวอย่างอีก 1 ครั้ง เพื่อนำข้อเสนอแนะจากกลุ่มตัวอย่างมาปรับปรุงแก้ไขร่างรูปแบบการดูแลผู้สูงอายุแบบไปกลับให้มีความเหมาะสมและเป็นไปตามบริบทของผู้สูงอายุมากที่สุดก่อนนำรูปแบบการดูแลผู้สูงอายุแบบไปกลับไปประเมินความเหมาะสมตามหลักวิชาการต่อไป

ระยะที่ 2 ระยะการประเมินความเหมาะสมของรูปแบบการดูแลผู้สูงอายุแบบไปกลับ

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ ผู้เชี่ยวชาญด้านการดูแลผู้สูงอายุ และนักวิชาการด้านผู้สูงอายุที่เลือกแบบเฉพาะเจาะจงตามคุณสมบัติที่กำหนดจำนวน 15 คน **เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยในระยะที่ 2** คือแบบประเมินความเหมาะสมของรูปแบบดูแลผู้สูงอายุแบบไปกลับซึ่งผู้วิจัยได้ใช้แบบประเมินที่ประยุกต์มาจากหลักการ The appraisal of guidelines research and evaluation¹¹ โดยข้อคำถามครอบคลุม 6 ด้าน ได้แก่ ด้านขอบเขตและเป้าหมาย ด้านผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย ด้านความน่าเชื่อถือในการพัฒนารูปแบบ ด้านความชัดเจนและการนำเสนอรูปแบบ ด้านการนำรูปแบบไปใช้ ด้านอิสระในการพัฒนารูปแบบจำนวนทั้งสิ้น 16 ข้อ

การดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลในระยะที่ 2 ผู้ศึกษานำรูปแบบที่พัฒนาขึ้นนำไปให้ผู้เชี่ยวชาญด้านการดูแลผู้สูงอายุ และนักวิชาการด้านผู้สูงอายุจำนวน 15 คน ประเมินความเหมาะสมของรูปแบบการดูแลผู้สูงอายุแบบไปกลับโดยใช้วิธีการประเมินเป็นรายบุคคล

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ สำหรับเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ทั้ง 2 ระยะผู้ศึกษาได้นำเครื่องมือที่สร้างขึ้นไปตรวจสอบหาความตรงเชิงเนื้อหา โดยให้ผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 ท่าน ตรวจสอบความถูกต้องและความครอบคลุมเนื้อหาและพิจารณาความสอดคล้องของสาระของข้อคำถาม ความถูกต้องของเนื้อหาตามโครงสร้างที่กำหนดไว้ และความเหมาะสมของภาษา โดยเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลในระยะที่ 1 และ 2 มีค่าดัชนีความตรงของเนื้อหาเฉลี่ยเท่ากับ 0.82 และ 0.87 ตามลำดับ วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปด้วยสถิติเชิงพรรณนา โดยใช้ค่าร้อยละ สำหรับข้อมูลเชิงคุณภาพ ผู้ศึกษาทำการสรุป รวบรวมประเด็นที่ได้จากการสัมภาษณ์เชิงลึกและสนทนากลุ่ม และนำมาวิเคราะห์เชิงเนื้อหา

wa

ผลการวิจัยนำเสนอโดยแบ่งเป็น 2 ระยะดังนี้

ระยะที่ 1 ระยะการดำเนินการพัฒนารูปแบบดูแลผู้สูงอายุแบบไปกลับ ผลจากการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพที่ได้จากการสัมภาษณ์เชิงลึกและสนทนากลุ่มผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย พบว่า

การรับรู้สภาพการณ์ปัจจุบันเกี่ยวกับการพัฒนารูปแบบการดูแลผู้สูงอายุแบบไปกลับ พบว่า ผู้บริหารองค์การปกครองส่วนท้องถิ่น บุคลากรด้านสุขภาพที่ปฏิบัติงานทั้งในส่วนของสถานบริการปฐมภูมิ ทุติยภูมิ รวมทั้งส่วนขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น รับรู้เกี่ยวกับนโยบายการพัฒนารูปแบบการดูแลผู้สูงอายุแบบไปกลับว่ายังไม่มีความชัดเจน ทั้งนี้เนื่องจากสภาพการณ์ปัจจุบันเกี่ยวกับนโยบายของประเทศไทยต่อการพัฒนารูปแบบการดูแลผู้สูงอายุแบบไปกลับนั้น แม้ว่าหน่วยงานที่เกี่ยวข้องภายในประเทศไทยนั้นจะให้ความสนใจในการพัฒนาโครงสร้างทั้งทางกายภาพ และด้านสุขภาพ เพื่อเอื้อต่อการเป็นสังคมผู้สูงอายุผ่านกลวิธีต่างๆ เช่น การรณรงค์ให้ผู้สูงอายุมีสุขภาพที่ดีผ่านโครงการส่งเสริมสุขภาพ โดยการออกกำลังกายของสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) การพัฒนางานต่างๆ ผ่านการศึกษาวิจัยด้านผู้สูงอายุโดยมีสำนักงานคณะกรรมการวิจัยแห่งชาติ เป็นผู้ให้การสนับสนุนทุนการศึกษาวิจัย และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเริ่มมีการวางแผนการดำเนินงานการจัดตั้งศูนย์ดูแลผู้สูงอายุแบบไปกลับในบางพื้นที่ และมีแผนในการนำงบประมาณท้องถิ่นเพื่อพัฒนาโครงสร้างสถานที่ต่างๆ เช่น สถานที่ท่องเที่ยว หรือสถานที่ราชการที่เอื้อต่อการเข้าถึงบริการของผู้สูงอายุมากขึ้น แต่นโยบายสำหรับการพัฒนาหรือสนับสนุนให้มีสถานบริการที่จัดรูปแบบบริการแบบไปกลับสำหรับผู้สูงอายุในระดับประเทศอาจยังไม่มีความชัดเจน ดังตัวอย่าง

“นโยบายการพัฒนาเรื่องการจัดบริการแบบไปกลับในผู้สูงอายุ นั้นยังไม่เห็นการสนับสนุนที่ชัดเจน แต่เรื่องการพัฒนาองค์ความรู้จากการวิจัยในเรื่องการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุ รัฐบาลมีนโยบายในการสนับสนุนเรื่องทุนวิจัยอย่างต่อเนื่องไม่น้อยกว่า 10 ปี”

“ส่วนใหญ่หน่วยงานต่างๆ มุ่งเน้นเรื่องการลงทุนสนับสนุนในการจัดกิจกรรมในการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ เช่น การออกกำลังกาย การปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ซึ่งการสนับสนุนนั้นทางสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) ให้การสนับสนุนโดยผ่านทางหน่วยงานบริการสุขภาพ และชมรมผู้สูงอายุมากกว่า ไม่เคยทราบว่ามี การสนับสนุนเรื่องการพัฒนาศูนย์ดูแลผู้สูงอายุแบบไปกลับ”

“ปัจจุบันทางเทศบาลได้จัดงบประมาณเพื่อพัฒนาห้องส้วมในสถานที่ท่องเที่ยว บันได ทางลาด เพื่อให้ผู้สูงอายุสามารถเข้าไปใช้ได้สะดวกซึ่งเริ่มทำไปบางส่วนแล้ว สำหรับในอนาคตเทศบาลมีแผนการพัฒนาศูนย์ดูแล

ผู้สูงอายุแบบไปกลับซึ่งกำลังอยู่ในช่วงวางแผนการดำเนินการและศึกษาดูงานการจัดบริการศูนย์ดูแลผู้สูงอายุจากประเทศญี่ปุ่นแล้วบางส่วน”

ขณะที่ผู้สูงอายุ อสม. รวมทั้ง บุคลากรด้านสุขภาพที่ปฏิบัติงานทั้งในส่วนของสถานบริการปฐมภูมิ ทติยภูมิ และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นส่วนใหญ่รับรู้ปัญหาเกี่ยวกับ สภาพแวดล้อมและวิถีการดำเนินชีวิตของผู้สูงอายุที่มีผลต่อการจัดรูปแบบการดูแลผู้สูงอายุแบบไปกลับ โดยพบว่าจากการที่วิถีชีวิตปัจจุบันของคนไทยนั้นเปลี่ยนแปลงไป คนวัยทำงานต้องออกไปทำงานในช่วงกลางวันเนื่องจากเหตุผลของภาวะเศรษฐกิจ ขณะที่สังคมไทยเป็นสังคมที่ลูกหลานมีบทบาทหน้าที่ในการดูแลผู้สูงอายุที่เป็นบิดาและมารดาหรือปู่ ย่า ตายาย ดังนั้น เมื่อมีความจำเป็นเรื่องปัญหาเศรษฐกิจ ลูกหลานที่อยู่ในวันทำงานจึงออกไปทำงานและทอดทิ้งให้ผู้สูงอายุอยู่บ้านในช่วงกลางวันเพียงลำพัง ขณะที่ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ไม่มีปัญหาภาวะสุขภาพด้วยโรคเรื้อรัง และมีภาวะเสื่อมของร่างกายตามวัย จึงมีความต้องการในการดูแลทั้งในด้านร่างกาย เช่น การดูแลกิจวัตรประจำวัน การรับประทานอาหาร การดูแลสุขภาพและการป้องกันการเกิดปัญหาสุขภาพจากภาวะเสี่ยงต่างๆ ที่อาจเกิดขึ้นระหว่างวัน เช่น การรับประทานยาผิด การรับประทานยาไม่ตรงเวลา การเกิดอุบัติเหตุจากการหกล้ม เมื่อเกิดการหกล้มแล้วอาจเกิดปัญหาเรื่องข้อจำกัดของการดำเนินชีวิต และมีปัญหาสุขภาพอื่นๆ ตามมา ดังตัวอย่าง

“ตอนนี้แถวบ้านมีแต่ผู้สูงอายุ อยู่ที่บ้านคนเดียว กลางวันลูกหลานออกไปทำงานกันหมด กว่าจะกลับบ้านบางทีก็ค่ำเลยก็มี”

“จากสถานการณ์การหกล้มในผู้สูงอายุสูงขึ้นต่อเนื่อง ส่วนหนึ่งเพราะส่วนใหญ่อยู่บ้านคนเดียว พอหกล้มบางคนต้องกลายเป็นคนใช้ติดเตียง คุณภาพชีวิตก็เสีย”

“ถ้าดูจากปัญหาสุขภาพโดยเฉพาะโรคเรื้อรังจะเห็นว่าบางที่ผู้สูงอายุ ลืมทานยา จะประเมินได้จากการให้นายยามาด้วยทุกครั้งที่มาพบแพทย์ เมื่อสอบถามจะบอกว่าลืมกินยา”

บุคลากรด้านสุขภาพที่ปฏิบัติงานทั้งในส่วนของสถานบริการปฐมภูมิ ทติยภูมิ รวมทั้งส่วนขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น รับรู้เกี่ยวกับรูปแบบการดูแลผู้สูงอายุแบบไปกลับว่ายังไม่มีความชัดเจน อย่างเป็นรูปธรรม รูปแบบส่วนใหญ่ที่มีอยู่ในปัจจุบันจะเป็นการดูแลตนเองของผู้สูงอายุ หรือเป็นการดูแลโดยญาติ หรือผู้ดูแลจากศูนย์ดูแลเอกชนมาดูแลที่บ้าน กรณีที่เป็นการให้บริการจะเป็นรูปแบบการเฉพาะเรื่อง ดังตัวอย่าง

“จากรายงานการเยี่ยมบ้านผู้สูงอายุในเขตที่รับผิดชอบพบว่า มีผู้สูงอายุหลายๆ คนที่ต้องดูแลใกล้ชิด หรือเป็นผู้สูงอายุที่มีความต้องการความช่วยเหลือ ญาติจะจ้างผู้ดูแลมาดูแลที่บ้าน เพราะไม่อยากเอาพ่อแม่ไปไว้ตามโรงพยาบาลที่รับดูแลแบบพักค้างคืน และผู้ดูแลส่วนใหญ่เป็นชาวต่างชาติแล้วเอามาสอนให้ช่วยเหลือผู้สูงอายุ ช่วยป้อนข้าว พาไปห้องน้ำ และคอยอยู่เป็นเพื่อน บางทีญาติก็จ้างผู้ดูแลบางคนมาจากศูนย์บริการส่วนใหญ่ก็จะไม่เคยได้รับการอบรมจากหลักสูตรใดๆ ศูนย์ที่จัดผู้ดูแลมา จะสอนวิธีการดูแลพอให้สามารถดูแลผู้สูงอายุตามบ้านได้”

“ปัจจุบันถ้าถามหาศูนย์ดูแลผู้สูงอายุ แบบศูนย์ดูแลเด็กเล็กแบบเข้าไปเยี่ยมกลับในพื้นที่จะไม่มี แต่จะมีแบบดูแล 24 ชั่วโมงที่พักในโรงพยาบาลเลย ในส่วนของบริการของโรงพยาบาลที่ทำปัจจุบันที่ให้บริการช่วงกลางวัน จะเป็นการให้บริการในส่วนของการทำกายภาพบำบัด เข้าญาติจะมาส่ง และมารับกลับเมื่อทำกายภาพเสร็จ”

สำหรับรูปแบบการดูแลผู้สูงอายุแบบไปกลับที่คาดหวังว่าควรเป็นอย่างไรนั้น กลุ่มตัวอย่างทุกกลุ่มมีข้อคิดเห็นสอดคล้องกันว่า การพัฒนารูปแบบดูแลผู้สูงอายุแบบไปกลับนั้น มีความสำคัญมากสำหรับการดูแลผู้สูงอายุในชุมชน เนื่องจาก ปัจจุบันมีผู้สูงอายุอยู่คนเดียวในบ้านโดยเฉพาะช่วงกลางวันเพิ่มมากขึ้น โดยพื้นที่ในการจัดตั้งศูนย์ดูแลผู้สูงอายุแบบไปกลับนั้น ควรเน้นการจัดตั้งชุมชนมากกว่าในสถานพยาบาล เนื่องจากมีความสะดวกในการเดินทางและมีสิ่งแวดล้อมคล้ายคลึงกับบ้าน ซึ่งจะ

ทำให้ผู้สูงอายุไม่รู้สึกรังการถูกทอดทิ้งจากลูกหลาน สำหรับในส่วนการพัฒนาศูนย์ดูแลผู้สูงอายุแบบไปกลับนั้น ต้องอาศัยความร่วมมือของทุกภาคส่วน ในการผลักดันให้เกิดขึ้นอย่างเป็นรูปธรรม โดยศูนย์ดูแลผู้สูงอายุแบบไปกลับ ประกอบด้วย 3 องค์ประกอบหลัก คือ 1) นโยบายในการจัดบริการของศูนย์ดูแลผู้สูงอายุแบบไปกลับที่ชัดเจน 2) การมีส่วนร่วมของผู้ให้บริการในการวางแผนปฏิบัติงานร่วมกันของทีมสหสาขาวิชาชีพที่มีทักษะและคุณลักษณะเฉพาะด้านในการให้บริการ และ 3) การมีส่วนร่วมของผู้ป่วยและญาติในการวางแผนการดูแลและการจัดกิจกรรม เพื่อให้การบริการมีความเหมาะสมตามบริบทของความต้องการของผู้สูงอายุ โดยทั้งสามองค์ประกอบมีการเชื่อมโยงและสัมพันธ์กัน

โดยรายละเอียดของศูนย์ดูแลผู้สูงอายุแบบไปกลับในแต่ละองค์ประกอบนั้น มีรายละเอียดดังนี้

องค์ประกอบที่ 1 นโยบายในการให้บริการของศูนย์ดูแลผู้สูงอายุแบบไปกลับ ในการจัดตั้งศูนย์ดูแลผู้สูงอายุแบบไปกลับ จะต้องมีการดำเนินการจัดทำแผนงานและการจัดการเชิงกลยุทธ์ในการจัดบริการศูนย์ดูแลผู้สูงอายุแบบไปกลับอย่างมีประสิทธิภาพ โดยควรดำเนินการให้ครบองค์ประกอบย่อยทั้ง 11 ด้าน ดังนี้

1) กำหนดปรัชญา พันธกิจและวิสัยทัศน์ของศูนย์ดูแลผู้สูงอายุแบบไปกลับในการบริการให้ชัดเจน โดยต้องกำหนดตามบริบทของงานบริการเป็นหลัก เนื่องจากบริบทการดูแลในแต่ละรูปแบบมีความแตกต่างกัน ทั้งนี้ ในการศึกษาครั้งนี้ รูปแบบการบริการหลักนั้น ทีมผู้วิจัยและผู้พัฒนาสรุปข้อคิดเห็นร่วมกันว่ารูปแบบการบริการของศูนย์ดูแลผู้สูงอายุแบบไปกลับที่เหมาะสมของพื้นที่ที่พัฒนา คือ ศูนย์ดูแลผู้สูงอายุแบบไปกลับที่เน้นการดูแลทางสังคมเป็นหลักและผสมผสานการดูแลทางการแพทย์ที่ไม่ซับซ้อน

2) กำหนดมาตรฐานงานบริการของศูนย์ดูแลผู้สูงอายุแบบไปกลับ ทีมผู้วิจัยและผู้พัฒนาสรุปข้อคิดเห็นร่วมกันว่า กำหนดมาตรฐานงานบริการควรเป็นไปตามบริบทของสหสาขาวิชาชีพ ทั้งนี้ เพื่อให้การดูแลผู้สูงอายุที่มีประสิทธิภาพ โดยลดภาวะเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้นจากการให้การดูแลและเกิดความปลอดภัยสูงสุด นอกจากนี้ การบริการที่มีการปฏิบัติงานเป็นไปตามมาตรฐานของแต่ละวิชาชีพทำให้สามารถควบคุม กำกับการปฏิบัติงานเพื่อให้ได้ตามมาตรฐานที่กำหนดได้ง่าย และยังสามารถทบทวนกระบวนการดูแลตามแนวปฏิบัติได้ ทั้งนี้ การกำหนดมาตรฐานการให้บริการของศูนย์ดูแลผู้สูงอายุแบบไปกลับว่าครอบคลุมงานบริการของกลุ่มวิชาชีพใดนั้น ขึ้นกับขอบเขตของงานที่กำหนดไว้ในส่วนของนโยบายและพันธกิจของศูนย์ดูแลผู้สูงอายุแบบไปกลับนั้นเป็นหลัก

3) บริหารและจัดการความปลอดภัยและความเสี่ยงของศูนย์ดูแลผู้สูงอายุแบบไปกลับ สำหรับการบริหารการจัดการความปลอดภัยและความเสี่ยงนั้น ศูนย์ดูแลผู้สูงอายุแบบไปกลับ ต้องดำเนินการจัดทำแผนการบริหารความเสี่ยงของศูนย์ฯ โดยการจัดทำแผนรองรับการเกิดอุบัติเหตุและความปลอดภัยทั้งภายในและภายนอกอาคาร

4) กำหนดมาตรฐานการรับบุคลากรที่เข้าปฏิบัติงานในศูนย์ดูแลผู้สูงอายุแบบไปกลับ สำหรับบุคลากรของศูนย์ดูแลผู้สูงอายุแบบไปกลับ ควรมีการกำหนดคุณสมบัติหรือเกณฑ์ในการรับบุคลากรที่มาปฏิบัติงาน เช่น กรณีที่เป็นผู้ปฏิบัติงานให้ความช่วยเหลือกิจวัตรประจำวันควรได้รับการอบรมก่อนเข้าทำงาน หรือรับเฉพาะผู้ที่ผ่านการอบรมผู้ช่วยพยาบาล หรือผู้ดูแลจากศูนย์ที่ผ่านการรับรองมาตรฐาน กรณีที่เป็นงานบริการที่เป็นงานวิชาชีพ ผู้ปฏิบัติงานต้องมีใบประกอบโรคศิลป์ และรับผิดชอบงานตรงกับความเชี่ยวชาญงานที่ได้รับมอบหมายตามวิชาชีพ

5) กำหนดมาตรฐานของโครงสร้างสถานที่ของศูนย์ดูแลผู้สูงอายุแบบไปกลับที่เหมาะสม เนื่องจากส่วนของโครงสร้างอาคารสถานที่และสิ่งแวดล้อมเป็นส่วนสำคัญต่อการให้การดูแล และช่วยส่งเสริมให้ผู้สูงอายุมีความสามารถในการดำเนินกิจกรรมต่างๆ ได้ด้วยตนเอง ดังนั้น โครงสร้าง

สถานที่หรืออาคารควรเป็นไปตามกฎหมายการสร้างอาคารของท้องถิ่น และสอดคล้องกับกฎหมายการจัดสร้างอาคารสำหรับผู้สูงอายุ อย่างไรก็ตาม พื้นที่ภายในอาคารควรจัดสรรให้มีพื้นที่สำหรับบุคลากรในการทำงาน รวมทั้งพื้นที่สำหรับการทำกิจกรรมสำหรับผู้สูงอายุทั้งที่เป็นพื้นที่ส่วนตัวและพื้นที่ที่ใช้ทำกิจกรรมส่วนรวม กรณีที่จัดตั้งศูนย์ดูแลผู้สูงอายุแบบไปกลับจากการปรับโครงสร้างของอาคาร หรือปรับปรุงจากพื้นที่เดิมภายในส่วนหนึ่งของอาคารควรปรับโครงสร้างให้เป็นไปตามมาตรฐานขั้นต่ำของกฎหมายความปลอดภัยของอาคารสำหรับผู้สูงอายุ

6) กำหนดคุณสมบัติกลุ่มเป้าหมายที่จะเข้ารับบริการของศูนย์ดูแลผู้สูงอายุแบบไปกลับให้ชัดเจน ศูนย์ดูแลผู้สูงอายุแบบไปกลับ ควรระบุคุณสมบัติผู้สูงอายุที่จะมารับบริการให้สอดคล้องกับนโยบายและพันธกิจของการบริการที่ศูนย์ฯ ได้กำหนดไว้ โดยคุณสมบัติของกลุ่มเป้าหมายต่างๆ ที่กำหนดขึ้น ควรเขียนเป็นแนวปฏิบัติในการรับผู้สูงอายุเมื่อเข้ารับบริการและใช้เป็นข้อมูลเบื้องต้นสำหรับชี้แจงญาติและผู้สูงอายุให้ทราบก่อนเข้ารับบริการ ทั้งนี้ เพื่อป้องกันความเสี่ยงในขั้นตอนการรับผู้สูงอายุที่มารับบริการที่มีคุณสมบัติไม่ตรงกับบริการที่ศูนย์ดูแลผู้สูงอายุแบบไปกลับสามารถรองรับได้

7) กำหนดแนวทางการประเมินผลลัพธ์และการปรับปรุงระบบงานบริการของศูนย์ดูแลผู้สูงอายุแบบไปกลับ กระบวนการประเมินผลลัพธ์ หมายความว่า การประเมินประสิทธิภาพของการให้บริการว่าเป็นไปตามเป้าหมายและวัตถุประสงค์ของการให้บริการภายในศูนย์ดูแลผู้สูงอายุแบบไปกลับ โดยมีการวางแผนการประเมินผลอย่างต่อเนื่อง เพื่อนำข้อมูลไปปรับปรุงรูปแบบการบริการ

8) กำหนดแนวทางการสื่อสารและการประชาสัมพันธ์ข้อมูลของศูนย์ดูแลผู้สูงอายุแบบไปกลับ ควรมีการพัฒนาการช่องทางการสื่อสารและประชาสัมพันธ์ข้อมูลข่าวสารแก่ผู้รับบริการและผู้ให้บริการ รวมทั้งประชาชนทั่วไปที่มีประสิทธิภาพ โดยการใช้กลวิธีการพัฒนาและการประชาสัมพันธ์ผ่านหลายช่องทาง โดยการสื่อสารข้อมูลของศูนย์ฯ นั้น ควรมีแนวปฏิบัติ หรือขั้นตอนที่ชัดเจน สำหรับข้อมูลที่มีความสำคัญที่จะต้องสื่อสารไปสู่สาธารณชนนั้นควรครอบคลุม ปรัชญา วิสัยทัศน์ พันธกิจของศูนย์ฯ ขั้นตอนการเข้ารับบริการ ข้อมูลของผู้ให้บริการ ข้อมูลเรื่องค่าใช้จ่าย ข้อมูลกิจกรรมที่ให้บริการ รวมทั้งกิจกรรมทางสังคม กิจกรรมทางศาสนา และกิจกรรมการให้ความรู้ ข้อมูลแผนที่ สถานที่ตั้ง และผลการติดต่อกับศูนย์ฯ ซึ่งข้อมูลต้องมีการปรับปรุงให้ทันสมัยเสมอ

9) กำหนดมาตรการจัดการระบบเอกสารและฐานข้อมูลผู้รับบริการของศูนย์ดูแลผู้สูงอายุแบบไปกลับ ศูนย์ดูแลผู้สูงอายุแบบไปกลับควรจัดทำระบบการบันทึกรายงาน หรือฐานข้อมูล ของผู้สูงอายุที่มารับบริการเป็นรายบุคคล ทั้งข้อมูลทั่วไปและข้อมูลสุขภาพของผู้สูงอายุ ข้อมูลการวางแผนการดูแล และบันทึกการดูแลและความก้าวหน้าในการดูแลจากผู้ให้บริการในแต่ละวิชาชีพ รวมทั้งข้อมูลผู้รับผิดชอบหลักในการดูแลผู้สูงอายุ ทั้งนี้ ควรมีฐานข้อมูลทั้ง ฮาร์ดแวร์ และซอฟต์แวร์ และควรจัดทำระบบการเข้าถึงข้อมูลของผู้สูงอายุ โดยจัดทำเป็นนโยบายการเก็บความลับของผู้รับบริการ สำหรับเอกสารข้อมูลในการรับผู้สูงอายุเข้ารับบริการที่ศูนย์ฯ ควรจัดทำสำเนาให้กับญาติผู้สูงอายุที่เป็นผู้รับผิดชอบหลักด้วย

10) พัฒนาแนวปฏิบัติงานตามมาตรฐานของศูนย์ดูแลผู้สูงอายุแบบไปกลับ ควรมีการกำหนดแนวปฏิบัติงานที่เป็นมาตรฐานในการให้บริการเพื่อให้ผู้ให้บริการได้มีแนวทางในการปฏิบัติงานไปในทิศทางเดียวกัน ทั้งนี้ การดำเนินในขั้นตอนต่างๆ นั้น ควรนำมาทบทวนและพัฒนาอย่างต่อเนื่องเพื่อการคงไว้ซึ่งการประกันคุณภาพงานบริการ และลดโอกาสการเกิดความผิดพลาดในการปฏิบัติงานของบุคลากร

11) พัฒนากิจกรรมการบริการให้เหมาะสมกับปรัชญา วิสัยทัศน์ และพันธกิจของศูนย์ดูแลผู้สูงอายุแบบไปกลับ โดยรูปแบบของศูนย์ดูแลผู้สูงอายุแบบไปกลับที่พัฒนาขึ้น ได้มุ่งเน้นการดูแลทางสังคมเป็นหลัก

และผสมผสานการดูแลทางการแพทย์ที่ไม่ซับซ้อน ดังนั้น ในการดำเนินกิจกรรมการบริการภายในศูนย์ดูแลผู้สูงอายุแบบไปกลับที่เหมาะสม จึงประกอบด้วย 3 ขั้นตอน ประกอบด้วย 1) **ขั้นตอนก่อนการเข้ารับบริการของผู้สูงอายุ** ซึ่งในขั้นตอนนี้ กิจกรรมการบริการประกอบด้วย การประเมินสุขภาพขั้นพื้นฐานของผู้สูงอายุ รวมทั้งการซักประวัติภาวะสุขภาพและการเจ็บป่วย ซึ่งในขั้นตอนนี้ยังรวมขั้นตอนของการให้ข้อมูลการเข้ารับบริการที่สำคัญให้แก่ผู้สูงอายุและญาติ เช่น การให้ข้อมูลงานบริการ หรือกิจกรรมการบริการที่ดำเนินการภายในศูนย์ดูแลผู้สูงอายุแบบไปกลับ การให้ข้อมูลของผู้ให้บริการสุขภาพ การให้ข้อมูลสิ่งอำนวยความสะดวกต่างๆ รวมทั้งการเซ็นยินยอมก่อนการเข้ารับบริการ 2) **ขั้นตอนเมื่อเข้ารับบริการภายในศูนย์ดูแลแบบไปกลับ** กิจกรรมการบริการที่ให้บริการในระหว่างวัน ประกอบด้วย กิจกรรมการดูแลขั้นพื้นฐานในการดำเนินชีวิตประจำวัน รวมทั้งกิจกรรมที่พัฒนสมรรถนะทางกาย จิตและสังคม นอกจากนี้กิจกรรมการบริการยังครอบคลุมถึงการบริการในกรณีที่ผู้สูงอายุต้องการการช่วยเหลือหรือต้องการการดูแลเฉพาะ เช่น การฉีดยา หรือการทำความสะอาดแผลเล็กๆ ที่ไม่ต้องการใช้อุปกรณ์ที่ซับซ้อนมากอีกด้วย และ 3) **ขั้นตอนการดำเนินการก่อนจำหน่ายผู้สูงอายุออกจากศูนย์ดูแลผู้สูงอายุแบบไปกลับ** กิจกรรมการบริการที่ให้บริการในขั้นตอนนี้ ประกอบด้วย การประเมินผลลัพธ์ของการดูแลจากผู้สูงอายุและญาติ รวมทั้งการประเมินความพึงพอใจของการให้บริการทั้งในด้านของสถานที่ สิ่งแวดล้อมภายในและภายนอก และความพึงพอใจในภาพรวมในการบริการ ทั้งนี้ เพื่อนำผลการประเมินมาใช้ในการพัฒนาบริการอย่างต่อเนื่อง

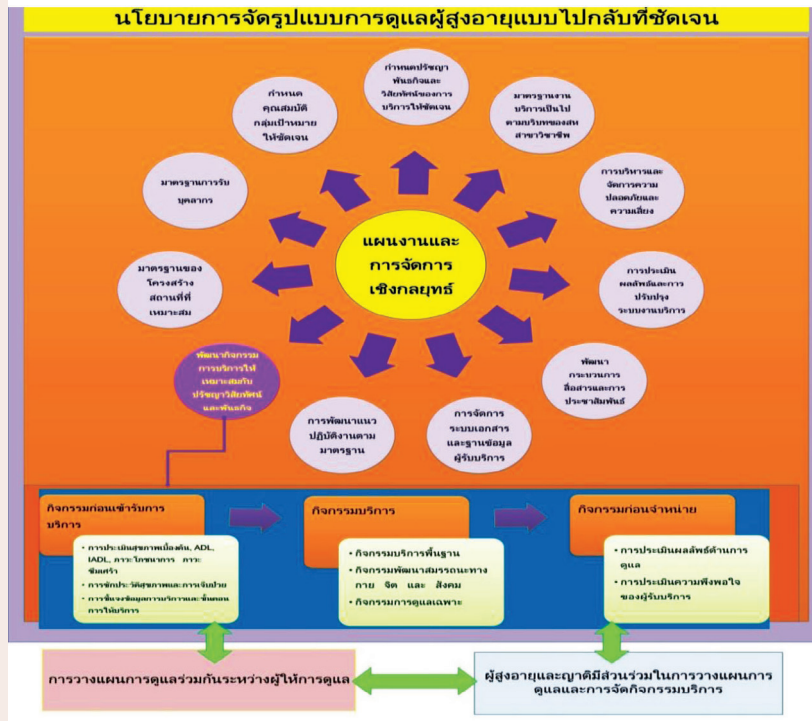
องค์ประกอบที่ 2 การมีส่วนร่วมของผู้ให้บริการในการวางแผนปฏิบัติงานร่วมกันของทีมสหสาขาวิชาชีพที่มีทักษะและคุณลักษณะเฉพาะด้านในการให้บริการ องค์ประกอบนี้ เป็นองค์ประกอบที่สำคัญในการจัดการบริการให้ศูนย์ดูแลผู้สูงอายุแบบไปกลับมีประสิทธิภาพ เนื่องจากทีมสหสาขาวิชาชีพที่เข้ามาปฏิบัติงานในส่วนของงานบริการของศูนย์ดูแลผู้สูงอายุแบบไปกลับจะต้องเป็นผู้ที่มีความรู้ มีทักษะเฉพาะสาขาวิชาชีพ และผู้ให้บริการในแต่ละวิชาชีพ มีส่วนในการนำความรู้หรือศาสตร์เฉพาะสาขา มาใช้ในการวางแผนการดูแลผู้สูงอายุร่วมกับทีมผู้ให้บริการสุขภาพอื่นๆ ทั้งนี้ เพื่อให้การบริการหรือการดูแลผู้สูงอายุที่เข้ารับบริการศูนย์ดูแลผู้สูงอายุแบบไปกลับได้รับการดูแลแบบองค์รวม ซึ่งส่งผลให้ผู้สูงอายุได้รับการดูแลที่มีประสิทธิภาพในที่สุด นอกจากการมีส่วนร่วมในการวางแผนในการดูแลผู้สูงอายุร่วมกันของทีมสหสาขาวิชาชีพแล้ว การพัฒนาองค์ความรู้ในการดูแลผู้สูงอายุร่วมกันของทีมสหสาขาวิชาชีพผ่านการศึกษาแบบรายกรณีหรือการประชุม สัมมนา ร่วมกัน จะทำให้เกิดการพัฒนากระบวนการดูแลผู้สูงอายุที่มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น

องค์ประกอบที่ 3 การมีส่วนร่วมของผู้สูงอายุและญาติในการวางแผนการดูแลและการจัดกิจกรรมเพื่อให้การบริการมีความเหมาะสมตามบริบทของความต้องการของผู้สูงอายุ องค์ประกอบนี้เป็นองค์ประกอบที่สำคัญในความสำเร็จของการบริหารจัดการในการดูแลผู้สูงอายุที่เข้ารับบริการ เพราะผู้สูงอายุมารับบริการในศูนย์ดูแลผู้สูงอายุแบบไปกลับอาจมีบุคลิกลักษณะเฉพาะที่แตกต่างกัน และผู้สูงอายุอาจมีปัญหาจากภาวะสุขภาพที่แตกต่างกัน ดังนั้นการให้ผู้สูงอายุและญาติมีส่วนร่วมในการให้ข้อมูลเบื้องต้น รวมทั้งมีส่วนร่วมในการวางแผน ในการจัดแนวทางการให้การดูแลที่เหมาะสมกับผู้สูงอายุจะทำให้ผู้สูงอายุได้รับการดูแลได้อย่างครอบคลุม และมีประสิทธิภาพ

สำหรับรูปแบบดูแลผู้สูงอายุแบบไปกลับที่พัฒนาขึ้นนี้ เป็นการพัฒนาขึ้นเพื่อนำไปใช้ในเป็นแนวทางในการดำเนินการจัดตั้งศูนย์ดูแลผู้สูงอายุแบบไปกลับตามบริบทของผู้สูงอายุในพื้นที่ ในกรณีที่นำรูปแบบศูนย์ดูแลผู้สูงอายุแบบไปกลับไปประยุกต์ใช้ในการดำเนินการจัดตั้งในพื้นที่อื่น ๆ นอกจากการดำเนินการในแต่ละองค์ประกอบให้ครบถ้วน

ตามมาตรฐานการดูแลในแต่ละองค์ประกอบย่อย รวมทั้งการเชื่อมโยงการทำงานร่วมกันของทีมนิสิตอาสาวิชาชีพแล้ว การมีส่วนร่วมของผู้สูงอายุและญาติในการให้ข้อมูลหรือวางแผนในการจัดบริการ หรือกิจกรรมในการดูแลผู้สูงอายุนั้นมีความจำเป็นอย่างยิ่ง ทั้งนี้ ในส่วนของรูปแบบ

การจัดบริการหรือกิจกรรมในการดูแลผู้สูงอายุในแต่ละพื้นที่อาจมีความแตกต่างกัน ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับสถานะสุขภาพของผู้สูงอายุบริบทของสังคมและวัฒนธรรม รวมทั้งวิถีการดำเนินชีวิตของผู้สูงอายุในพื้นที่นั้นๆ อีกด้วย โดยสามารถอธิบายรูปแบบดูแลผู้สูงอายุแบบไปกลับ (ภาพที่ 1)



ภาพที่ 1 รูปแบบการดูแลสำหรับผู้สูงอายุแบบไปกลับ

ระยะที่ 2 การประเมินความเหมาะสมของรูปแบบการดูแลผู้สูงอายุแบบไปกลับ สำหรับผลการประเมินความเหมาะสมของรูปแบบการดูแลผู้สูงอายุแบบไปกลับ ภายหลังจากที่ผู้ศึกษาได้นำรูปแบบการดูแลผู้สูงอายุแบบไปกลับที่ผ่านการแสดงความคิดเห็นของผู้พัฒนา รวมทั้งผู้มีส่วนได้ส่วนเสียทุกกลุ่มแล้ว ไปประเมินความเหมาะสมของรูปแบบจากผู้เชี่ยวชาญ ผลการประเมินพบว่า ร้อยละ 100 ของผู้ประเมิน เห็นด้วยกับรูปแบบการดูแลผู้สูงอายุแบบไปกลับที่พัฒนาขึ้น โดยมีค่าความเชื่อมั่นในภาพรวม 0.93 สามารถอธิบายเป็นค่าความเชื่อมั่นในแต่ละด้านดังนี้ ด้านขอบเขตและเป้าหมาย 0.92 ด้านผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย มีค่าความเชื่อมั่น 0.92 ด้านความน่าเชื่อถือของรูปแบบ มีค่าความเชื่อมั่น 0.91 ด้านความชัดเจนและการนำเสนอ มีค่าความเชื่อมั่น 0.94 ด้านการนำรูปแบบไปใช้ มีค่าความเชื่อมั่น 0.91 ด้านความเป็นอิสระมีค่าความเชื่อมั่น 0.97 และโดยสรุปเห็นว่ารูปแบบการดูแลผู้สูงอายุแบบไปกลับมีความเหมาะสมและสามารถนำไปใช้ได้จริง

วิจารณ์

สถานการณ์และความคาดหวังของรูปแบบการดูแลผู้สูงอายุแบบไปกลับนั้น จากกรณีวิเคราะห์ข้อมูลที่ได้รับจากผู้มีส่วนได้ส่วนเสียในการพัฒนารูปแบบการดูแลผู้สูงอายุแบบไปกลับ ส่วนใหญ่มีความคิดเห็นไปในทางเดียวกันคือ ปัจจุบันประเทศไทยต้องเผชิญกับปัญหาของอัตราการสูงอายุเพิ่มขึ้น จำนวนผู้สูงอายุที่เพิ่มขึ้นนั้นจำเป็นต้องได้รับการดูแลมากขึ้นเนื่องจากผู้สูงอายุส่วนใหญ่ก็มีอาการเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังอย่างน้อย 1 โรค และด้วยความเสื่อมตามวัยที่สูงขึ้นผู้สูงอายุจึงมีความต้องการการพึ่งพาจากลูกหลาน ขณะเดียวกันลูกหลานมีความจำเป็นในการออกไปทำงานนอกบ้านโดยเฉพาะเวลากลางวัน ดังนั้น เมื่อผู้สูงอายุต้องการ

ความช่วยเหลือจึงขาดผู้ดูแลให้ความช่วยเหลือ ประกอบกับเมื่อผู้สูงอายุอยู่ที่บ้านคนเดียวในระหว่างวันอาจเกิดอุบัติเหตุ เช่น การหกล้ม หรืออาจเกิดความผิดพลาดในการดำเนินชีวิตประจำวัน เช่น การรับประทานอาหารหรือการรับประทานยาซึ่งมีโอกาสเกิดความผิดพลาดสูงมาก¹² เป็นต้น ดังนั้น การพัฒนารูปแบบการดูแลผู้สูงอายุแบบไปกลับจึงเป็นความคาดหวังของญาติและผู้ดูแล เพราะญาติหรือผู้ดูแลที่เป็นบุตรหลานจะสามารถไปทำงานในช่วงเวลากลางวันได้ และผู้สูงอายุมีผู้ดูแลที่มีสมรรถนะที่ดี มีประสิทธิภาพ ส่งผลทำให้บุตรหลานลดความวิตกกังวลได้ ซึ่งความคาดหวังการมีศูนย์ดูแลผู้สูงอายุที่มีรูปแบบไปกลับที่เหมาะสมนั้นมีความสอดคล้องกับการพัฒนาศูนย์ดูแลผู้สูงอายุแบบไปกลับของประเทศสหรัฐอเมริกา ที่เห็นว่า การพัฒนาศูนย์ดูแลแบบไปกลับ จะสามารถช่วยให้ผู้สูงอายุที่ต้องการความช่วยเหลือบางส่วนและไม่ต้องการไปอาศัยในบ้านพักของผู้สูงอายุแบบถาวร หรือไม่ต้องการจ้างคนมาดูแลที่บ้าน ในขณะที่เดียวกันญาติหรือสมาชิกในบ้านสามารถออกไปทำงานได้¹³ นอกจากนี้ ศูนย์ดูแลแบบไปกลับยังเป็นแหล่งสนับสนุน หรือช่วยทำให้ผู้ดูแลหลักที่บ้านได้มีโอกาสในการพักบางช่วงเวลาเพื่อทำกิจกรรมส่วนตัว หรือผู้ดูแลหลักอาจมีภารกิจสำคัญของชีวิตที่ต้องการพักจากการดูแลผู้สูงอายุ¹⁴ นอกจากนี้ บางศูนย์ดูแลผู้สูงอายุแบบไปกลับยังช่วยให้ความรู้กับผู้ดูแลด้วย

จากปัญหาความต้องการของผู้ที่มีส่วนได้ส่วนเสียในการพัฒนารูปแบบการดูแลผู้สูงอายุ ประกอบกับสถานการณ์ปัญหาของประชากรผู้สูงอายุที่เพิ่มมากขึ้น เมื่อสืบค้นนโยบายของรัฐบาลในการสนับสนุนการพัฒนา รูปแบบการดูแลแบบไปกลับนั้นพบว่า นโยบายในการสนับสนุนให้มีการดำเนินการนั้นไม่มีรูปแบบที่ชัดเจน เนื่องจากนโยบายต่างๆ นั้นมุ่งเน้นการส่งเสริม การป้องกัน และการดูแลที่บ้านเป็นหลัก แม้จะเริ่มมีหน่วยงานองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นบางแห่งเริ่มดำเนินการจัดตั้งศูนย์ดูแลแบบไปกลับ

แต่ในการกำหนดเป็นนโยบายที่จะพัฒนาให้เป็นรูปธรรมนั้นยังไม่พบว่า มีหน่วยงานใดดำเนินการซึ่งสามารถสนับสนุนแนวคิดนี้ จากการทบทวน แผนผู้สูงอายุแห่งชาติฉบับที่ 2 (พ.ศ. 2545-2564) ฉบับปรับปรุงครั้งที่ 1 ปี พ.ศ. 2552¹⁵ พบว่าในแต่ละยุทธศาสตร์ของแผนผู้สูงอายุแห่งชาติฉบับนี้ ได้มุ่งเน้นเรื่องของการสนับสนุนการดูแลระยะยาว ระบบประกันสังคม การดูแลโรคเรื้อรังในชุมชน การจัดสิ่งอำนวยความสะดวกพื้นฐาน เช่น การปรับปรุงระบบขนส่งสาธารณะสำหรับผู้สูงอายุ การปรับปรุงทางเดิน ถนน ห้องน้ำให้เหมาะกับผู้สูงอายุ และการส่งเสริมสุขภาพ เช่น การสนับสนุน สถานที่ออกกำลังกาย รวมทั้งการพัฒนาบุคลากรให้มีจำนวนเพียงพอ ในการดูแลผู้สูงอายุ โดยในยุทธศาสตร์ของแผนฯ ไม่ระบุถึงมาตรการ ในการพัฒนาการดูแลผู้สูงอายุแบบไปกลับ สำหรับทิศทางของนโยบาย กระทรวงสาธารณสุข เรื่องการดูแลผู้สูงอายุไทยรองรับสังคมสูงวัย กระทรวงสาธารณสุขมุ่งเน้นการพัฒนาหมอครอบครัวที่จะเข้าไปดูแลผู้สูงอายุ ที่อยู่ในชุมชน และกลุ่มผู้สูงอายุที่ติดบ้านและติดเตียง ซึ่งรูปแบบของหมอครอบครัวยังไม่ได้ข้อสรุปที่ชัดเจนเพราะกำลังอยู่ในระยะเวลาของการพัฒนารูปแบบหมอครอบครัว สำหรับแนวทางการเตรียมความพร้อม เพื่อรองรับสังคมผู้สูงอายุของรัฐบาล ปัจจุบันพบว่า แม้วารัฐบาลจะให้ความสำคัญกับปัญหาผู้สูงอายุ แต่มาตรการการรองรับนั้น จะเน้นในเรื่องของการดูแลปัญหาสุขภาพฟัน การจัดสิ่งอำนวยความสะดวกสำหรับผู้สูงอายุ การจ้างงาน และการสร้างที่พักอาศัยที่เหมาะสมให้กับผู้สูงอายุ เป็นหลัก¹⁶ ซึ่งผลจากการศึกษาครั้งนี้ พบว่านโยบายในการสนับสนุน เรื่องการดูแลผู้สูงอายุแบบไปกลับจากทั้งภาครัฐและหรือหน่วยงานที่เกี่ยวข้องนั้นในปัจจุบันยังไม่สอดคล้องกับปัญหาความต้องการของญาติ และปัญหาความต้องการการดูแลของผู้สูงอายุ

สำหรับการศึกษารูปแบบการดูแลผู้สูงอายุแบบไปกลับช่วงกลางวัน ในปัจจุบันพบว่า รูปแบบการดูแลผู้สูงอายุแบบไปกลับที่ให้การดูแลเหมือน ศูนย์ดูแลแบบไปกลับสำหรับเด็กนั้น พบว่ายังไม่เห็นเป็นรูปธรรม แต่พบว่ามีรูปแบบการดูแลผู้สูงอายุในช่วงระยะเวลากลางวัน ผู้สูงอายุส่วนใหญ่จะดูแลตนเองขณะที่ลูกหลานออกไปทำงาน โดยเฉพาะกรณีของผู้สูงอายุสามารถช่วยเหลือตัวเองได้ แม้ว่าผู้สูงอายุจะมีอาการเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรัง หรือการเจ็บป่วยที่เกิดจากความเสื่อมตามวัยของผู้สูงอายุก็ตาม และบางครั้งครอบครัวลูกหลานอาจจ้างผู้ดูแลจากศูนย์ดูแลผู้สูงอายุ ซึ่งผู้ดูแลที่จ้างมาดูแลส่วนใหญ่เป็นชาวต่างชาติที่ไม่ได้ผ่านการอบรมตามหลักสูตรมาตรฐานที่กระทรวงศึกษาธิการกำกับ จึงทำให้ญาติ หรือบุตรหลานเกิดความวิตกกังวลขณะที่ต้องออกไปทำงาน¹⁷

สำหรับรูปแบบการดูแลผู้สูงอายุแบบไปกลับที่คาดหวังว่าควรเป็นอย่างไร ผู้ให้ข้อมูลเห็นว่า ในส่วนของสถานที่ตั้งของศูนย์ดูแลผู้สูงอายุแบบไปกลับนั้น ควรจัดตั้งอยู่ในชุมชนมากกว่าในสถานพยาบาล เพราะมีความสะดวกในการเดินทาง และมีสิ่งแวดล้อมคล้ายคลึงกับบ้าน ซึ่งแนวคิดนี้สอดคล้องกับ Moore¹⁸ ที่เสนอแนะ เกี่ยวกับแนวทางการก่อตั้ง ศูนย์ดูแลผู้สูงอายุแบบไปกลับนั้น มีหลากหลายแนวทางเนื่องจากมีความแตกต่างกันตามบริบทของพื้นที่และสังคมวัฒนธรรมของผู้สูงอายุ อย่างไรก็ตาม สถานที่ในการจัดตั้งศูนย์ดูแลผู้สูงอายุแบบไปกลับนั้น ควรมิชนาหรือมีบริเวณกว้างขวางเพียงพอต่อการดำเนินกิจกรรมต่างๆ สำหรับผู้สูงอายุ ควรเป็นสถานที่สามารถมองเห็นได้ง่ายจากภายนอก เพื่อให้ผู้สูงอายุและบุคคลภายนอกมีปฏิสัมพันธ์กันตลอดเวลา

สำหรับรูปแบบกิจกรรมของศูนย์ดูแลผู้สูงอายุแบบไปกลับควรเน้นให้เป็นกิจกรรมที่ผู้สูงอายุสามารถทำร่วมกันเพื่อให้ผู้สูงอายุได้มีโอกาส ในการมาพบปะพูดคุยกัน เน้นกิจกรรมที่สนุกสนาน เช่น การเล่นเกม ดนตรี กิจกรรมนันทนาการต่างๆ และควรมีกิจกรรมทางศาสนาที่ทำร่วมกัน เช่น การสวดมนต์ หรือการ นั่งสมาธิ รวมทั้งควรมีกิจกรรมการให้ความรู้ ในการดูแลสุขภาพ และกิจกรรมการตรวจสุขภาพเบื้องต้น สำหรับการดูแลเรื่องารรับประทานอาหารนั้น อาจมีการจัดอาหารให้ตาม

ความเหมาะสมทางศูนย์ดูแลผู้สูงอายุแบบไปกลับอาจจัดเตรียมอาหารว่าง เครื่องดื่มร้อน หรือเย็น สำหรับอาหารกลางวันอาจให้ผู้สูงอายุนำมา รับประทานเอง จะเห็นได้ว่ารูปแบบที่ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียคาดหวังนั้น มีความคล้ายคลึงกับศูนย์ดูแลผู้สูงอายุแบบไปกลับที่เน้นการดูแลแบบ ผสมผสานทั้งศูนย์ดูแลที่มีรูปแบบการดูแลทางการแพทย์ รวมกับการดูแล ที่เน้นกิจกรรมทางสังคม¹⁴ สำหรับช่วงเวลาในการให้บริการของศูนย์ดูแล ผู้สูงอายุแบบไปกลับนั้น ควรเปิดให้บริการในช่วงเวลากลางวัน และควร เปิดให้บริการก่อนเวลาทำการราชการ สำหรับระยะเวลากลับบ้าน ควรปรับ ตามความเหมาะสมของผู้สูงอายุและญาติแต่ไม่เกิน 6 โมงเย็น ทั้งนี้ เพื่อ เปิดโอกาสให้บุตรหลานสามารถไปส่งผู้สูงอายุก่อนไปทำงาน และรับกลับบ้าน หลังเลิกงานตามเวลาราชการปกติได้ ซึ่งแนวคิดดังกล่าว มีความคล้ายคลึง กับศูนย์ดูแลผู้สูงอายุในประเทศสหรัฐอเมริกา ที่ศูนย์ดูแลผู้สูงอายุแบบไปกลับ จะเปิดทำการในช่วงเวลากลางวัน โดยมีระยะเวลาการให้บริการจะต่อน้อยกว่า 24 ชั่วโมง และเปิดทำการเพียง 5 วันทำการและหยุดในวันหยุด สดส์ปาด้า¹⁹ สำหรับการจัดตั้งศูนย์ดูแลผู้สูงอายุแบบไปกลับนั้น ผู้ให้ข้อมูล ทุกกลุ่มได้เน้นเรื่องของการพัฒนาอย่างมีส่วนร่วมกับผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย ทุกภาคส่วนทั้งในชุมชน หน่วยงานสนับสนุนทั้งภาครัฐและเอกชน รวมทั้ง องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และควรมีการวิเคราะห์ปัญหา โดยเฉพาะ ประเด็นที่เป็นอาจเป็นปัจจัยเสี่ยงต่างๆ อย่างรอบด้าน อีกทั้งการดำเนินการ พัฒนาแนวทางในการดำเนินกิจกรรมการให้บริการต่างๆ ควรมี มาตรฐานตามสหสาขาวิชาชีพ และการออกแบบกิจกรรมการดูแลผู้สูงอายุ ควรให้เหมาะสมกับความต้องการของผู้สูงอายุแต่ละบุคคล

สำหรับเป้าหมายของการพัฒนารูปแบบการดูแลผู้สูงอายุแบบไปกลับ ที่คาดหวังนั้น รูปแบบการดูแลผู้สูงอายุแบบไปกลับที่พัฒนาขึ้นครั้งนี้ สามารถอธิบายได้ว่า รูปแบบการดูแลผู้สูงอายุแบบไปกลับมีองค์ประกอบ ที่สำคัญ 3 องค์ประกอบหลัก คือ 1) นโยบายขอบเขตและเป้าหมายของการบริการของศูนย์ดูแลผู้สูงอายุแบบไปกลับนั้นควรมีความชัดเจน ซึ่งในองค์ประกอบนี้ครอบคลุมแผนงานและการจัดการเชิงกลยุทธ์ 2) การมีส่วนร่วมของผู้ให้บริการในการวางแผนปฏิบัติงานร่วมกัน โดยเฉพาะทีมสหสาขาวิชาชีพที่มีทักษะและคุณลักษณะเฉพาะด้านในการให้บริการ 3) การมีส่วนร่วมของผู้ป่วยและญาติในการวางแผนการดูแล และการจัดกิจกรรมเพื่อให้การบริการมีความเหมาะสมตามบริบทของ ความต้องการของผู้สูงอายุมีความต้องการเฉพาะ ซึ่งองค์ประกอบทั้ง 3 องค์ประกอบนี้มีความเชื่อมโยงกัน โดยรูปแบบที่พัฒนาขึ้นมานี้เป็น รูปแบบที่มีความสอดคล้องกับการพัฒนารูปแบบการดูแลผู้สูงอายุแบบไปกลับที่พัฒนาขึ้นในประเทศไอร์แลนด์²⁰ ที่พบว่าการกำหนดนโยบาย ขอบเขตและเป้าหมายของรูปแบบการดูแลผู้สูงอายุแบบไปกลับนั้น มีความจำเป็นที่ต้องกำหนดขึ้นให้ชัดเจนก่อนการดำเนินการจัดตั้งศูนย์ดูแล ผู้สูงอายุแบบไปกลับ เนื่องจากในการดูแลในแต่ละรูปแบบมีจุดมุ่งหมายที่ แตกต่างกัน ดังนั้น ควรมีการตั้งเป้าหมายให้ชัดเจนว่าจะให้บริการในรูปแบบใด เช่น รูปแบบการดูแลที่ให้บริการสำหรับผู้สูงอายุที่เตรียมความพร้อมจะเข้าสู่ ระบบการดูแลระยะยาว ซึ่งรูปแบบการดูแลผู้สูงอายุแบบไปกลับ อาจให้มี ผู้ช่วยเหลือในการช่วยเหลือกิจวัตรประจำวันและการดูแลสุขภาพส่วนบุคคล ขณะที่รูปแบบการดูแลที่เป็นชมรมผู้สูงอายุที่เน้นกิจกรรมทางสังคม เป็นรูปแบบการดูแลที่เน้นการมีปฏิสัมพันธ์กับเพื่อนๆ และกับสังคมผ่าน การทำกิจกรรม สนับสนุนในแต่ละบุคคลได้พัฒนาตนเอง โดยจะครอบคลุม กิจกรรมการส่งเสริมสุขภาพด้วย จากแนวคิดการพัฒนารูปแบบการดูแล ผู้สูงอายุแบบไปกลับของไอร์แลนด์ได้ชี้ให้เห็นถึงรูปแบบการดูแลผู้สูงอายุนั้น จะต้องสอดคล้องกับนโยบายของการจัดตั้งศูนย์ดูแลแบบไปกลับ ว่ามี นโยบายในการให้บริการรูปแบบไหน เพราะกลุ่มเป้าหมายที่เข้ามารับ บริการมีความแตกต่างกัน ดังนั้น การพัฒนารูปแบบการดูแลผู้สูงอายุ แบบไปกลับที่ชัดเจนและมีมาตรฐานจำเป็นต้องอยู่ภายใต้กรอบนโยบายการจัดตั้ง ศูนย์ดูแลผู้สูงอายุแบบไปกลับ เมื่อมีรูปแบบการดูแลที่ชัดเจน ขั้นตอน

การพัฒนาแนวปฏิบัติต่างๆ ซึ่งประกอบด้วย แนวปฏิบัติในการดำเนินกิจกรรมในขั้นตอนก่อนเข้ารับบริการ แนวปฏิบัติในการดำเนินกิจกรรมที่ต้องดำเนินการในขั้นตอนการให้บริการระหว่างวัน แนวปฏิบัติในการดำเนินกิจกรรมที่ให้บริการ แนวปฏิบัติการบันทึกข้อมูลของผู้เข้ารับบริการ แนวปฏิบัติการสื่อสาร การให้ข้อมูลกับผู้รับบริการและระหว่างผู้ให้บริการ แนวปฏิบัติการประกันคุณภาพของงานบริการ แนวปฏิบัติการบริหารจัดการความเสี่ยง รวมทั้งการพัฒนาแนวปฏิบัติในงานในเรื่องการรับบุคลากรที่เข้ามาทำงาน และแนวปฏิบัติในเรื่องการกำหนดมาตรฐานของบุคลากรที่เข้ามาปฏิบัติงาน ซึ่งแนวปฏิบัติต่างๆ เหล่านี้จะพัฒนาตามกรอบมาตรฐานการปฏิบัติงาน^{14,21} สำหรับองค์ประกอบที่สำคัญอีกสององค์ประกอบ คือ การมีส่วนร่วมของผู้ให้บริการในการวางแผนปฏิบัติงานร่วมกันของ ทีมสหสาขาวิชาชีพ และการมีส่วนร่วมของผู้ป่วยและญาติในการวางแผน การดูแลและการจัดกิจกรรมเพื่อให้การบริการมีความเหมาะสมตามบริบท ของความต้องการของผู้สูงอายุรายบุคคล ซึ่งรูปแบบการดูแลผู้สูงอายุ แบบไปกลับในองค์ประกอบของการสนับสนุนให้ญาติและให้บุคลากร ในแต่ละสาขาวิชาชีพได้เข้ามามีส่วนร่วมในกิจกรรมในการวางแผนการดูแล นั้น มีความสอดคล้องกับรูปแบบการดูแลของศูนย์ดูแลผู้สูงอายุแบบไปกลับ ของประเทศสหรัฐอเมริกา ที่มีการกำหนดมาตรฐานการดูแลที่เน้นให้ สมาชิกในครอบครัวได้มีส่วนร่วมในการให้ข้อเสนอแนะ ให้ข้อมูลเกี่ยวกับ กิจกรรมที่เหมาะสมกับผู้สูงอายุ และสนับสนุนให้สมาชิกในครอบครัว เข้ามาเรียนรู้การทำกิจกรรมร่วมกันกับผู้สูงอายุ ทั้งในเรื่องความรู้การดูแล ผู้สูงอายุ และการส่งเสริมสุขภาพ เป็นต้น²² เพราะการให้ญาติ หรือสมาชิก ในครอบครัวมีส่วนร่วมในการดูแลผู้สูงอายุ ส่งผลให้ผู้สูงอายุมีความรู้สึกถึง ความไม่ถูกทอดทิ้งจากญาติและสมาชิกในครอบครัว อีกทั้งการที่ญาติ ได้เข้ามามีส่วนร่วมจะทำให้ญาติได้เข้ามารับรู้ถึงแนวทางในการดูแลระหว่าง มารับบริการ พัฒนาการของผู้สูงอายุ รวมทั้งปัญหาสุขภาพของผู้สูงอายุ เพื่อญาติสามารถนำไปใช้ในการวางแผนการดูแลผู้สูงอายุขณะที่อยู่บ้าน ทั้งนี้ เพื่อผู้สูงอายุมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นในที่สุด

การประเมินความเหมาะสมของรูปแบบการดูแลผู้สูงอายุ แบบไปกลับ จากผลการประเมินความเหมาะสมของรูปแบบการดูแล ผู้สูงอายุแบบไปกลับจากผู้เชี่ยวชาญพบว่า รูปแบบการดูแลผู้สูงอายุ แบบไปกลับที่พัฒนาขึ้นนั้นได้รับการยอมรับว่า มีความเหมาะสมและมีความ เป็นไปได้ในการนำไปดำเนินการได้จริงซึ่งมีความเชื่อมั่นภาพรวมถึง 0.93 ทั้งนี้ เนื่องจากการพัฒนารูปแบบการดูแลผู้สูงอายุแบบไปกลับครั้งนี้ เป็นการพัฒนาที่เริ่มจากการศึกษาความต้องการของผู้ใช้บริการเป็นหลัก คือ ผู้สูงอายุ สมาชิกในครอบครัว ผู้ดูแลผู้สูงอายุ รวมทั้งผู้บริหารจากองค์กร ปกครองส่วนท้องถิ่น ผู้นำชุมชน และผู้ให้บริการสุขภาพจากสหสาขาวิชาชีพ การนำข้อมูลมาวิเคราะห์และพัฒนารูปแบบบริการโดยเชื่อมโยงกับ มาตรฐานการบริการผู้สูงอายุแบบไปกลับของประเทศสหรัฐอเมริกา ซึ่งเป็น ประเทศที่มีการพัฒนางานบริการของศูนย์ดูแลผู้สูงอายุมาช้านาน การที่ บุคลากรจากหลากหลายหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้สูงอายุ ได้มี โอกาสในการมีส่วนร่วมในการพัฒนารูปแบบการดูแลจึงทำให้เห็นถึง ความสำคัญของการจัดบริการการดูแลที่ส่งเสริมคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุได้ ส่งผลให้มีผู้ที่มีส่วนร่วมในการพัฒนารูปแบบการดูแลผู้สูงอายุแบบไปกลับ มีความมุ่งมั่น ตั้งใจ และดำเนินการมีส่วนร่วมอย่างจริงจัง จึงทำให้งาน สำเร็จดังที่คาดหวัง ซึ่งรูปแบบการพัฒนาโดยให้ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียเข้ามามี ส่วนร่วมนั้น มีความสอดคล้องกับการศึกษาของ Winitorn²³ ที่ทำการ พัฒนารูปแบบการดูแลผู้สูงอายุโรคเรื้อรังในชุมชนเมือง ที่พบว่าการพัฒนา รูปแบบการดูแลผู้สูงอายุนั้น หากบุคลากรที่เกี่ยวข้องกับการดูแล รวมทั้ง ผู้ป่วยและญาติเข้ามามีส่วนร่วมในทุกขั้นตอนของการพัฒนารูปแบบ การดูแลจะทำให้ผลลัพธ์ที่ได้ตรงกับความต้องการของผู้พัฒนา และท้ายที่สุด ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตที่ดีของผู้สูงอายุอีกด้วย

สรุป

การพัฒนาารูปแบบการดูแลผู้สูงอายุแบบไปกลับซึ่งจะมีประโยชน์ ต่อการนำไปใช้เป็นแนวทางในการพัฒนาทั้งในเชิงนโยบาย การบริหาร จัดการเพื่อให้มีประสิทธิภาพ และยังสามารถนำรูปแบบการดูแลผู้สูงอายุ แบบไปกลับที่พัฒนาขึ้นไปประยุกต์ใช้ต่อไปได้อย่างไร้ที่ติ เนื่องจาก การพัฒนารูปแบบการดูแลผู้สูงอายุแบบไปกลับนั้น ผู้ที่ให้ข้อมูลส่วนใหญ่ เป็นผู้ที่อาศัยในบริบทของพื้นที่จังหวัดชลบุรีเป็นหลัก ดังนั้น การนำรูปแบบ การดูแลผู้สูงอายุแบบไปกลับที่พัฒนาขึ้นไปใช้ ควรนำไปประยุกต์ใช้ ให้เหมาะสมกับบริบทของพื้นที่ และควรนำรูปแบบไปผ่านความเห็นชอบ จากผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องในการพัฒนารูปแบบการดูแลผู้สูงอายุแบบไปกลับ ที่สำคัญ รวมทั้งผู้สูงอายุและญาติ เพื่อพิจารณาความเป็นไปได้ต่างๆ ก่อนนำ รูปแบบไปใช้ต่อไป นอกจากนี้ ในการพัฒนารูปแบบการดูแลผู้สูงอายุ แบบไปกลับครั้งนี้ ได้กรอบแนวคิดในการพัฒนาซึ่งเป็นโครงสร้างหลัก ในการจะดำเนินการสร้างศูนย์ดูแลผู้สูงอายุแบบไปกลับ หากมีการนำไปใช้จริง การนำองค์ประกอบต่างๆ ในกรอบแนวคิดนี้ไปจัดทำแนวปฏิบัติ รวมทั้ง แนวทางในการประเมินผลการดำเนินงานและสื่อสารขั้นตอนต่างๆ ทั้งหมด ให้ผู้ที่เกี่ยวข้อง โดยเฉพาะผู้ให้บริการรับรู้และนำไปปฏิบัติต่อไป ทั้งนี้ เพื่อนำไปสู่การพัฒนา แนวปฏิบัติงานที่มีประสิทธิภาพต่อไป

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบพระคุณ สำนักงานคณะกรรมการวิจัยแห่งชาติที่เป็น ผู้สนับสนุนทุนวิจัย และขอขอบพระคุณผู้ที่มีส่วนร่วมในการให้ข้อมูลในการวิจัย ทุกท่าน ทำให้ข้อมูลในการศึกษาครั้งนี้มีความสมบูรณ์และเป็นประโยชน์ ต่อการพัฒนากระบวนการดูแลผู้สูงอายุแบบไปกลับต่อไป

References

1. United Nations Population Fund. Ageing in the twenty-first century: a celebration and a challenge. New York: The United Nations Population Fund; 2012.
2. The Foundation of Thai Gerontology Research and Development Institute. Annual report situation of Thai elderly 2012. Nonthaburi: The National Committee on the Elderly; 2012.
3. Freid VM, Bernstein AB, Bush MA. Multiple chronic conditions among adults aged 45 and over : trends over the past 10 years. [Internet]. 2012. [cited 2014 September 6]. Available from: <http://www.cdc.gov>, 2014.
4. Mauk KL. Gerontological nursing: competencies for care (3rd edition). Burlington, MA: Jones & Bartlett; 2014.
5. Moon OR. Outcome and recommendations of International meeting on community health care for older persons in urban areas. Paper presented at the International meeting on community health care for older persons in urban areas, Paper presented at the WHO Kobe Center; 2001.
6. Moriki-Durand Y. Health status of Thai elderly: current situation, problem and policy implications. Paper presented at the Seminar on emerging issues of health and mortality; 2004.
7. National Statistic Office. The 2014 survey of the older persons in Thailand. Bangkok: National Statistic Office; 2014.
8. National Statistic Office. The 2007 survey of the older persons in Thailand. Bangkok: National Statistic Office; 2007.

9. The National Adult Day Services Association. Standard and guideline for adult day services. Seattle, WA: The National Adult Day Services Association; 2010.
10. Treasury Board of Canada. A how-to guide for service improvement initiatives. Canada: Institute for Citizen Center Service; 2001.
11. Brouwers M, Kho ME, Browman GP, Cluzeau F, Feder G, Fervers B, Hanna S, Makarski J. Appraisal of guidelines for research & evaluation II. *Can Med Assoc J* 2010; 182: E839-42.
12. Marek KD, Antle L. Medication management of the community-dwelling older adult In R. G. Hughes (Ed), *Patient safety and quality: an evidence-based handbook for nurses*. Rockville, MD: Agency for Healthcare Research and Quality; 2008. p. 503-40.
13. Pandya SM. Adult day services. [Internet]. 2004 [cited 2016 Feb 10]. Available from: <http://www.aarp.org/ppi>.
14. National Adult Day Services Association. About adult day services. [Internet]. 2010 [cited 2013 November 15]. Available from: <http://www.nadsa.org/knowledgebase/col.php?pid=29&tpid=15>
15. The National Committee on the Elderly. The 2nd National Plan on the Elderly 2002-2021, 1st Revision 2009. Bangkok: Theppenwanis; 2009
16. The Secretariat of the Cabinet. Cabinet resolution: Preparation for supporting the elderly society of General Prayut Chan-o-cha government .[Internet]. 2018. [cited 2018 October 4]. Available from http://www.soc.go.th/acrobat/aging_society.pdf
17. Piboon K, Inchai P, Phitaksil M, Piriyaaphan P. Assessing needs for the elderly day care services. *The Public Health Journal of Burapha University* 2016; 11:44-52.
18. Moore KD. Design guideline for adult day services. [Internet]. 2005 [cited 2015 August 1]. Available from: www.aia.org/aiaucmp/groups/ek_public/.../aiap080051.pdf.
19. Kronkosky Charitable Foundation. Adult day services. [Internet]. 2005 [cited 2015 December 12]. Available from: <http://kronkosky.org/Research/Foundation.../DownloadResearch>.
20. McGivern Y. The role and future development of day services for older people in Ireland. Report no. 79 National Council on Ageing and Older People; 2004.
21. Wilson K. The changing face of day hospital for older people with mental illness. Liverpool: Royal College of Psychiatrists; 2008.
22. Jarrott SE, Zarit SH, Berg S, Johansson L. Adult day care for dementia: a comparison of programs in Sweden and the United States. *Journal of Cross-Cultural Gerontology* 1998; 13: 99-108.
23. Winitorn N, Tangchitmeti P, Yuenyong N, Panbun S. The development of chronic care model for urban older adults by community participation : a case study of Bangkhayaeng community. *Journal of Nursing and Education* 2015; 8:14-32.