

Needs Assessment of Health Care Services for Older Adults in Sub-district Health Promoting Hospitals*

Somjin Peachpansri, RN, MSc¹, Vilaivan Thongcharoen, RN, PhD¹,
Somchai Viripromgool, MA²

Abstract

Purpose: To assess, prioritize and compare needs of health care services for older adults in sub-district health promoting hospitals.

Design: Descriptive research.

Methods: The study sample included 104 sub-district health promoting hospitals in Kanchanaburi Province. Data were collected from a key informant from each hospital using mailed questionnaires. Descriptive statistics, modified priority needs index (PNI Modified) and analysis of variance were used for data analysis.

Main findings: Among four dimensions of health care services, the dimension of family and community care services was rated as the most essential need for older adults, followed by the referral and network system, the outpatient care services, and the health promotion and prevention, respectively. All three hospital sizes rated the essential need for the family and community care services as the first priority of health services for older adults. The second ranking belonged to the referral and network system rated by the hospitals with small and medium sizes, while the outpatient care services rated by the hospital with large size. The essential needs for each dimension and the entire aspect of health care services were not significantly different among the hospitals with different sizes ($p > .05$).

Conclusion and recommendations: The family and community care services provided by sub-district health promoting hospitals should be received more support from the government, related ministry, and local administration. Such support should also cover sufficient human resources and medical equipment for the services provided.

Keywords: health care services, needs assessment, older adults, sub-district health promoting hospitals

J Nurs Sci. 2013;31(4):13-22

Corresponding Author: Associate Professor Vilaivan Thongcharoen, Faculty of Nursing, Mahidol University, Bangkok 10700, Thailand; e-mail: vilaivan.tho@mahidol.ac.th

* This project is supported by the Office of the Higher Education Commission and Mahidol University under the National Research Universities Initiative

¹ Faculty of Nursing, Mahidol University, Bangkok, Thailand

² ASEAN Institute for Health Development, Mahidol University, Bangkok, Thailand

การประเมินความต้องการจำเป็นในการบริการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล*

สมจินต์ เพชรพันธุ์ศรี, พย.ม.¹, วิไลวรรณ ทองเจริญ, ค.ด.¹, สมชาย วิธิกรมย์กุล, สค.ม.²

บทคัดย่อ

วัตถุประสงค์: เพื่อประเมิน จัดอันดับ และเปรียบเทียบความต้องการจำเป็นในการบริการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.)

รูปแบบการวิจัย: การวิจัยเชิงพรรณนา

วิธีดำเนินการวิจัย: กลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ รพ.สต. จังหวัดกาญจนบุรี จำนวน 104 แห่ง การเก็บรวบรวมข้อมูลจากผู้ให้ข้อมูลของแต่ละโรงพยาบาลใช้วิธีส่งแบบสอบถามทางไปรษณีย์ วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติพรรณนา ค่า modified priority needs index (PNI_{Modified}) และการวิเคราะห์ความแปรปรวน

ผลการวิจัย: หมวดการให้บริการในครอบครัว/ชุมชนของผู้สูงอายุ ได้รับการประเมินจากกลุ่มตัวอย่างว่า เป็นความต้องการจำเป็นมากที่สุดในการบริการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ รองลงมา คือ หมวดการเชื่อมโยงส่งต่อผู้สูงอายุที่มีปัญหา หมวดการให้บริการในรพ.สต. และหมวดการส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันโรค ตามลำดับ รพ.สต. ทั้งขนาดเล็ก ขนาดกลาง และขนาดใหญ่ จัดลำดับความสำคัญหมวดการให้บริการในครอบครัว/ชุมชนเป็นอันดับหนึ่ง ส่วนหมวดการเชื่อมโยงส่งต่อผู้สูงอายุที่มีปัญหา ได้รับการประเมินของรพ.สต. ขนาดเล็กและขนาดกลาง ให้มีความสำคัญเป็นอันดับสอง ในขณะที่รพ.สต. ขนาดใหญ่ ประเมินให้หมวดการให้บริการในรพ.สต. มีความสำคัญเป็นอันดับสอง และไม่พบความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติในแต่ละหมวดและในภาพรวมทุกหมวดของความต้องการจำเป็นในการให้บริการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุระหว่างรพ.สต. ที่มีขนาดความรับผิดชอบแตกต่างกัน ($p > .05$)

สรุปและข้อเสนอแนะ: การดำเนินงานของรพ.สต. ด้านการให้บริการในครอบครัว/ชุมชนของผู้สูงอายุ รวมทั้งการจัดสรรบุคลากรและอุปกรณ์การแพทย์อย่างเพียงพอในการดำเนินงาน ควรได้รับการส่งเสริมและสนับสนุนจากรัฐบาลกระทรวงที่เกี่ยวข้อง และองค์การปกครองส่วนท้องถิ่น

คำสำคัญ: การบริการดูแลสุขภาพ การประเมินความต้องการจำเป็น ผู้สูงอายุ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

J Nurs Sci. 2013;31(4)13-22

Corresponding Author: รองศาสตราจารย์วิไลวรรณ ทองเจริญ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล บางกอกน้อย กรุงเทพฯ 10700, e-mail: vilaiwan.tho@mahidol.ac.th

* โครงการวิจัยนี้ได้รับการสนับสนุนจากสำนักงานคณะกรรมการการอุดมศึกษาและมหาวิทยาลัยมหิดล ภายใต้โครงการมหาวิทยาลัยวิจัยแห่งชาติ

¹ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

² สถาบันพัฒนาสุขภาพอาเซียน มหาวิทยาลัยมหิดล

ความสำคัญของปัญหา

การเปลี่ยนแปลงโครงสร้างประชากรของประเทศไทย เปลี่ยนไป สัดส่วนประชากรผู้สูงอายุไทยเพิ่มจากร้อยละ 5.5 ในปี 2523 เป็นร้อยละ 13.2 ในปี 2553 ทำให้ประเทศไทยก้าวเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุอย่างเต็มรูปแบบ การเพิ่มจำนวนประชากรผู้สูงอายุอย่างรวดเร็วและต่อเนื่องเช่นนี้ ส่งผลกระทบต่อการดูแลทางด้านสุขภาพผู้สูงอายุ ซึ่งมีอัตราที่เพิ่มสูงขึ้นอย่างต่อเนื่องในแต่ละปี โดยพบว่า การรักษาภาวะเจ็บป่วยเรื้อรังที่สูงขึ้นในผู้สูงอายุถึงร้อยละ 54.9 พบในผู้สูงอายุเพศหญิงมากกว่าผู้สูงอายุเพศชาย¹ รัฐบาลตระหนักถึงปัญหาดังกล่าวและเห็นความสำคัญของการดำเนินการแก้ไขปัญหา ประกอบกับนโยบายสุขภาพจากแผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติฉบับที่ 10 ปี พ.ศ. 2551-2555 มุ่งเน้นการให้บริการทางสุขภาพเชิงรุก ส่งผลให้มีการยกระดับฐานะสถานอนามัยประจำตำบล จำนวน 9,775 แห่งทั่วประเทศขึ้นเป็นโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) ในปี 2552² เพื่อทำหน้าที่ให้บริการสาธารณสุขแบบผสมผสาน ทั้งด้านการสร้างเสริมสุขภาพ การควบคุมและป้องกันโรค การรักษาพยาบาล และการฟื้นฟูสภาพ รวมทั้งการจัดการปัจจัยเสี่ยงต่อสุขภาพทั้งในระดับบุคคล ครอบครัว ชุมชน และสังคมในพื้นที่ที่รับผิดชอบ การดำเนินงานของรพ.สต. มีการกำหนดแผนการพัฒนาทั้งทางด้านโครงสร้าง งบประมาณ การพัฒนาบุคลากร การประสานเครือข่ายทางสุขภาพ และการส่งต่อผู้ป่วยไว้อย่างชัดเจน มีการปรับแผนการบริหารงานเพื่อให้สอดคล้องกับบริการทางสุขภาพประชาชนในชุมชนเขตพื้นที่รับผิดชอบ พร้อมทั้งมีการจัดสรรทรัพยากรบุคคลเพิ่ม โดยกำหนดให้มีพยาบาลเวชปฏิบัติอย่างน้อย 1 คน รวมทั้งมีหน่วยทันตสาธารณสุขคอยให้บริการประจำรพ.สต. นอกจากนี้ ยังมีเครือข่ายการให้บริการทางสุขภาพเชื่อมโยงระหว่างกัน เพื่อการดูแลสุขภาพของผู้ป่วยระหว่างกลุ่มของรพ.สต. และโรงพยาบาลแม่ข่ายในพื้นที่รับผิดชอบ ซึ่งจะทำให้การดูแลผู้ป่วยเฉพาะรายมีประสิทธิภาพ โดยเน้นการดำเนินงานแบบมีส่วนร่วมของประชาชน ชุมชน และองค์กรปกครองท้องถิ่นอย่างเข้มแข็ง³

การบริการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ จัดเป็นภารกิจหลักพื้นฐานอันหนึ่งของรพ.สต. อาศัยหลักการดูแลที่สำคัญ คือ การเข้าถึงระบบบริการ (accessibility) การดูแลอย่าง

ต่อเนื่อง (continuity of care) การบริการแบบผสมผสาน (integrated care) การดูแลแบบองค์รวม (holistic care) การประสานการดูแล (co-ordination of care) และการเสริมพลังชุมชน (community empowerment) โดยแบ่งการบริการแก่ผู้สูงอายุออกเป็น 4 หมวด คือ หมวดการให้บริการในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล หมวดการให้บริการในครอบครัว/ชุมชน หมวดการเชื่อมโยงส่งต่อผู้สูงอายุที่มีปัญหา และหมวดการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค เพื่อส่งเสริมสภาวะสุขภาพผู้สูงอายุแบบองค์รวมที่ยั่งยืน ทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ ส่งเสริมการทำกิจวัตรประจำวันและการพึ่งพาตนเองมากที่สุด ชะลอความเสื่อม ฟื้นฟูสภาพ ลดและป้องกันภาวะทุพพลภาพที่อาจเกิดขึ้น สร้างความมั่นคงในชีวิต รับรู้คุณค่าและศักดิ์ศรีของตนเอง อันจะนำไปสู่สภาวะของผู้สูงอายุในสังคม⁴

อย่างไรก็ตาม การศึกษาการดำเนินงานให้บริการด้านสุขภาพของรพ.สต. พบว่ายังประสบปัญหาเรื่องความพร้อมของสถานที่ งบประมาณ อุปกรณ์ รวมถึงบุคลากรทางสุขภาพในการให้บริการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ สัดส่วนของแพทย์พยาบาล หรือนักกายภาพบำบัดไม่เพียงพอกับจำนวนประชากรที่รับผิดชอบในพื้นที่⁴ นอกจากนี้ ยังขาดการเชื่อมโยงข้อมูลกับเครือข่ายทางสุขภาพ ส่งผลกระทบต่อคุณภาพของการดูแลสุขภาพ ซึ่งปัญหาที่พบนี้มีความจำเป็นอย่างยิ่งที่จะต้องดำเนินการแก้ไข เพื่อเป็นการพัฒนาศักยภาพด้านการให้บริการของรพ.สต. และเครือข่ายให้ดียิ่งขึ้น สามารถรองรับผู้มารับบริการทางสุขภาพตามพันธกิจของรพ.สต. ได้อย่างครอบคลุม⁵ ดังนั้น จึงสมควรศึกษาข้อมูลในด้านการให้บริการ เพื่อกำหนดแนวทางในการแก้ปัญหาดังกล่าว

การประเมินความต้องการจำเป็น (needs assessment) เป็นกระบวนการที่เป็นระบบ เพื่อกำหนดความแตกต่างระหว่างสภาพที่มุ่งหวังกับสภาพที่เป็นอยู่จริง ทำให้ทราบความแตกต่างของผลลัพธ์ (outcome gaps) ทั้งนี้ หากนำผลที่เกิดขึ้นมาจัดเรียงลำดับความสำคัญของความแตกต่าง วิเคราะห์สาเหตุ แล้วนำมากำหนดแนวทางเพื่อแก้ปัญหา จะช่วยให้สามารถแก้ไขปัญหาได้ตรงตามความต้องการจำเป็นที่สำคัญ⁶ ซึ่งจะช่วยลดการสูญเสียงบประมาณ และเวลาในการวางแผนและปฏิบัติ เพื่อพัฒนา

ระบบบริการให้บรรลุตามวัตถุประสงค์และเป้าหมายได้อย่างมีประสิทธิภาพ ดังนั้น ผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษาการประเมินความต้องการจำเป็นในการบริการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เพื่อกำหนดความแตกต่างตามอันดับความสำคัญของผลลัพธ์ระหว่างสภาพที่มุ่งหวัง กับสภาพที่เป็นอยู่จริงในการให้บริการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ ซึ่งจะนำไปสู่การตัดสินใจแก้ไขปัญหาคำคัญตรงตามความต้องการจำเป็นอย่างแท้จริง เพื่อรองรับการก้าวเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อประเมินและจัดอันดับความต้องการจำเป็นในการบริการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุของรพ.สต.
2. เพื่อเปรียบเทียบความต้องการจำเป็นในการบริการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุของรพ.สต. ที่มีขนาดความรับผิดชอบประชากรที่แตกต่างกัน

วิธีดำเนินการวิจัย

ลักษณะการวิจัยเป็นการวิจัยเชิงพรรณนา

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร คือ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลทั้ง 13 อำเภอ ของจังหวัดกาญจนบุรี จำนวน 142 แห่ง การเลือกกลุ่มตัวอย่าง ใช้การสุ่มแบบแบ่งชั้น (stratified random sampling) ตามขนาดความรับผิดชอบประชากรของรพ.สต. 3 ขนาด คือ รพ.สต. ขนาดเล็ก (ดูแลประชากรไม่เกิน 3,000 คน) รพ.สต. ขนาดกลาง (ดูแลประชากร 3,001-7,000 คน) และรพ.สต. ขนาดใหญ่ (ดูแลประชากร 7,000 คนขึ้นไป) กำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่าง โดยการเปิดตารางกำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างของ Krejcie และ Morgan⁷ ได้จำนวนกลุ่มตัวอย่าง 104 แห่ง (จากประชากร 142 แห่ง) และแบ่งตามสัดส่วนได้รพ.สต. ขนาดเล็กจำนวน 34 แห่ง รพ.สต. ขนาดกลางจำนวน 34 แห่ง และรพ.สต. ขนาดใหญ่จำนวน 36 แห่ง

ผู้วิจัยกำหนดคุณสมบัติผู้ให้ข้อมูลของ รพ.สต. คือ ผู้ให้บริการหรือผู้รับผิดชอบให้บริการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ ได้แก่ ผู้อำนวยการ รพ.สต. หรือผู้ที่ผู้อำนวยการ รพ.สต. มอบหมายให้เป็นผู้ให้ข้อมูล เช่น พยาบาลวิชาชีพหรือ

พยาบาลเวชปฏิบัติของโรงพยาบาล ซึ่งต้องปฏิบัติงานในรพ.สต. มากกว่า 1 ปี แห่งละ 1 คน

เครื่องมือการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย คือ แบบสอบถามการบริการผู้สูงอายุของรพ.สต. ซึ่งผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการทบทวนเอกสาร ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องจำนวน 1 ชุด ประกอบด้วยคำถาม 2 ส่วน คือ ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม เป็นคำถามปลายเปิดจำนวน 9 ข้อ และส่วนที่ 2 สภาพการบริการของรพ.สต. แบ่งเป็น 4 หมวด คือ หมวดที่ 1 การให้บริการในรพ.สต. (เกี่ยวกับการปฏิบัติงาน ฐานข้อมูล วัสดุอุปกรณ์ ระบบติดตามผลงาน การฝึกอบรม ฯลฯ) จำนวน 10 ข้อ หมวดที่ 2 การให้บริการในครอบครัว/ชุมชนของผู้สูงอายุ (เกี่ยวกับการตรวจคัดกรอง ประเมิน การเยี่ยมติดตาม การบริการดูแลชั่วคราว การฟื้นฟูสภาพ การจัดตั้งกลุ่ม/ชมรมผู้สูงอายุ ฯลฯ) จำนวน 8 ข้อ หมวดที่ 3 การเชื่อมโยงส่งต่อผู้สูงอายุที่มีปัญหา (เกี่ยวกับระบบส่งต่อและการประสานงาน) จำนวน 3 ข้อ และหมวดที่ 4 การส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันโรค (เกี่ยวกับการสำรวจภาวะสุขภาพ การส่งเสริมสุขภาพ การให้คำปรึกษา ฯลฯ) จำนวน 6 ข้อ รวมจำนวน 27 ข้อ ลักษณะแบบสอบถามเป็นแบบคำถามปลายปิด ส่วนลักษณะคำตอบเป็นแบบมาตราประมาณค่า (rating scale) 5 ระดับ ให้เลือกตอบพร้อมกันทั้งด้านสภาพที่เป็นจริงและสภาพที่ต้องการ

การหาคุณภาพเครื่องมือ

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยได้รับการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา โดยผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 คน ได้ค่า CVI .89 และนำไปทดสอบความเที่ยงโดยนำไปทดลองใช้กับรพ.สต. ในจังหวัดนครปฐมจำนวน 30 แห่ง (ผู้ให้ข้อมูลแห่งละ 1 คน) วิเคราะห์ค่าความเที่ยงของแบบสอบถาม โดยการคำนวณหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค ได้ค่าความเที่ยงของแบบสอบถามทั้งชุดเท่ากับ .86

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

การศึกษานี้ได้รับการรับรองการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในคนจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน สาขาสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล รหัสโครงการ MUSSIRB 2012/261.2008 เมื่อ 20 สิงหาคม 2555

วิธีเก็บรวบรวมข้อมูล

เก็บรวบรวมข้อมูล ในระหว่างเดือนตุลาคม 2555 โดยส่งแบบสอบถามพร้อมเอกสารชี้แจง และหนังสือแสดงเจตนายินยอมไปยังผู้อำนวยการ รพ.สต. ทางไปรษณีย์ จำนวน 104 แห่ง และขอความร่วมมือในการตอบแบบสอบถาม หลังจากนั้น 3 สัปดาห์ ติดตามการส่งแบบสอบถามคืนทางโทรศัพท์ ได้รับแบบสอบถามคืนจำนวน 94 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 90.38

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไป โดยการแจกแจงความถี่ ค่าร้อยละ
2. วิเคราะห์ข้อมูลสภาพการบริการทั้งในด้านสภาพที่เป็นจริงและสภาพที่ต้องการของ รพ.สต. โดยหาค่าเฉลี่ย (\bar{X}) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (SD)
3. วิเคราะห์ความต้องการจำเป็น โดยใช้สูตร modified priority needs index (PNI_{Modified})⁶ ซึ่งจัดอันดับความสำคัญของความต้องการจำเป็นตามค่า PNI_{Modified} จากมากไปหาน้อย
4. เปรียบเทียบความต้องการจำเป็นในการบริการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุของรพ.สต. ที่มีขนาดความรับผิดชอบประชากรที่แตกต่างกัน โดยการวิเคราะห์ความแปรปรวน (analysis of variance: ANOVA)

ผลการวิจัย

1. ผู้ให้ข้อมูลส่วนใหญ่เป็นผู้อำนวยการรพ.สต. ร้อยละ 42.6 รองลงมาเป็นพยาบาลวิชาชีพร้อยละ 29.8 และนักวิชาการสาธารณสุขร้อยละ 27.6 ตามลำดับบุคลากรในรพ.สต. ส่วนใหญ่เป็นเจ้าของหน้าที่สาธารณสุขอย่างเต็มเวลาที่ร้อยละ 34.4 รองลงมาเป็นเจ้าของหน้าที่สาธารณสุขและพยาบาลร้อยละ 24.7 ลักษณะความรับผิดชอบพบว่า อยู่ในความรับผิดชอบของสาธารณสุขอำเภอ ร้อยละ 55.3 รองลงมาอยู่ในความรับผิดชอบของ อบต. ร้อยละ 33.0 และอยู่ในเขตรับผิดชอบของเทศบาลร้อยละ 11.7 ส่วนลักษณะที่ตั้งของรพ.สต. ส่วนใหญ่อยู่ในพื้นที่พืชไร่ร้อยละ 38.3 รองลงมาอยู่ในพื้นที่เศรษฐกิจแบบผสมผสานร้อยละ 20.2 ในพื้นที่เมือง/กึ่งเมือง และพื้นที่สูงพบเท่ากันร้อยละ 16.0 และพื้นที่ปลูกข้าวร้อยละ 9.6

จำนวนประชากรสูงอายุที่รับผิดชอบคือ กลุ่มอายุ 60-69 ปี คิดเป็นร้อยละ 54.94 รองลงมาคือ กลุ่มอายุ 70-79 ปีร้อยละ 31.14 และกลุ่มอายุ 80 ปีขึ้นไปร้อยละ 13.90 ตามลำดับ การประเมินเพื่อจำแนกผู้สูงอายุตามการช่วยเหลือตนเองในกิจวัตรประจำวันพบว่า มีการประเมินจำนวน 82 แห่งคิดเป็นร้อยละ 82.5 ส่วนใหญ่อยู่ในกลุ่มที่พึ่งพาตนเองได้มาก ร้อยละ 80.47 กลุ่มที่พึ่งพาตนเองได้ปานกลางร้อยละ 12.97 และพึ่งพาตนเองไม่ได้เลย/ติดเตียง ร้อยละ 6.56 สำหรับผู้ดูแลพบว่า ผู้ดูแลหลักของผู้สูงอายุเป็นญาติร้อยละ 56.94 รองลงมาเป็นอาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) ร้อยละ 27.27 และกลุ่มอาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุ (อผส.) ร้อยละ 15.79 ตามลำดับ

2. การประเมินความต้องการจำเป็นและจัดอันดับความต้องการจำเป็นในการบริการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุของรพ.สต. พบว่า ในภาพรวมกลุ่มตัวอย่างมีความต้องการจำเป็นในหมวดต่างๆ ใกล้เคียงกัน (PNI_{Modified} 0.41-0.51) โดยมีความต้องการจำเป็นในหมวดการให้บริการในครอบครัว/ชุมชนของผู้สูงอายุมากที่สุด (PNI_{Modified} 0.51) รองลงมาคือ หมวดการเชื่อมโยงส่งต่อผู้สูงอายุที่มีปัญหา (PNI_{Modified} 0.47) หมวดการให้บริการในรพ.สต. (PNI_{Modified} 0.44) และหมวดการส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันโรค (PNI_{Modified} 0.41) ตามลำดับ ตามตารางที่ 1 และหากพิจารณารายละเอียดรายข้อในแต่ละหมวดพบผลการวิจัยดังนี้

หมวดการให้บริการใน รพ.สต. พบว่า การจัดหาและมีความพร้อมในเรื่องวัสดุอุปกรณ์ ภายอุปกรณ์ เครื่องใช้ทางการแพทย์ มีความต้องการจำเป็นมากที่สุดเท่ากับการมีโรงพยาบาลแม่ข่ายเป็นศูนย์กลางดำเนินการด้านผู้สูงอายุ (PNI_{Modified} 0.52) รองลงมาคือ การมีทีมที่ปรึกษาที่ชัดเจน และสามารถให้คำปรึกษาแก่เครือข่ายบริการและผู้สูงอายุอย่างสม่ำเสมอ (PNI_{Modified} 0.49)

หมวดการให้บริการในครอบครัว/ชุมชนของผู้สูงอายุพบว่า การบริการการดูแลชั่วคราว (respite care) ทดแทนผู้ดูแลหลัก มีความต้องการจำเป็นมากที่สุด (PNI_{Modified} 0.74) รองลงมาคือ การสนับสนุนให้มีบริการฟื้นฟูสมรรถภาพโดยกายภาพบำบัดตามบริบทของพื้นที่ (PNI_{Modified} 0.47) การจัดตั้งกลุ่มทำกิจกรรมสร้างเสริม

สุขภาพ (PNI_{Modified} 0.42) และการสนับสนุนกิจกรรมชมรมผู้สูงอายุอย่างต่อเนื่องทุกเดือน (PNI_{Modified} 0.41) ตามลำดับ

หมวดการเชื่อมโยงส่งต่อผู้สูงอายุที่มีปัญหาพบว่าการมีระบบส่งต่อและติดตามการตอบรับผู้สูงอายุที่เจ็บป่วยนอกเขตรับผิดชอบและส่งต่อไปยังเครือข่ายบริการเพื่อให้ได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่องมีความต้องการจำเป็นมากที่สุด (PNI_{Modified} 0.40)

หมวดการส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันโรคพบว่าการบริการฟื้นฟูภาวะเสื่อมทางกายและใจมีความต้องการจำเป็นมากที่สุด (PNI_{Modified} 0.38)

สำหรับความต้องการจำเป็นในการบริการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุของรพ.สต. จำแนกตามขนาดความรับผิดชอบประชากร พบว่ารพ.สต. ขนาดเล็ก และรพ.สต. ขนาดกลางมีความต้องการจำเป็นในการบริการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ

มากกว่ารพ.สต. ขนาดใหญ่ในแต่ละหมวดและโดยรวมทุกหมวด เมื่อพิจารณาการจัดอันดับความต้องการจำเป็นในรายหมวด พบว่ารพ.สต. ทุกขนาด ทั้งขนาดเล็ก ขนาดกลาง และขนาดใหญ่ จัดอันดับความสำคัญในหมวดการให้บริการในครอบครัว/ ชุมชนมากที่สุดเป็นอันดับ 1 (PNI_{Modified} 0.56, 0.57, 0.43 ตามลำดับ) รองลงมา รพ.สต. ขนาดเล็ก และรพ.สต. ขนาดกลางจัดอันดับความสำคัญในหมวดการเชื่อมโยงส่งต่อผู้สูงอายุที่มีปัญหาในอันดับ 2 (PNI_{Modified} 0.53, 0.519 ตามลำดับ) ซึ่งต่างจากรพ.สต. ขนาดใหญ่ ที่จัดอันดับความสำคัญในหมวดการให้บริการในรพ.สต. เป็นอันดับ 2 (PNI_{Modified} 0.40) ตามตารางที่ 2

3. การเปรียบเทียบความต้องการจำเป็นในการบริการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุของรพ.สต. ที่มีขนาดความรับผิดชอบประชากรที่แตกต่างกันพบว่า ไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p > .05$) ตามตารางที่ 3

ตารางที่ 1 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและการจัดลำดับความสำคัญที่ต้องการของสภาพการบริการของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จำแนกหมวดโดยรวม รายหมวด และรายข้อ

ตัวแปร	สภาพเป็นจริง		สภาพที่ต้องการ		PNI _{Modified}
	\bar{X}	SD	\bar{X}	SD	
หมวดโดยรวม สภาพการบริการของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล	3.13	0.69	4.55	1.27	0.45
หมวดที่ 1 การให้บริการในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล	3.18	0.63	4.57	1.23	0.44
1. ปฏิบัติตามคู่มือฯ ที่กระทรวงสาธารณสุขสั่งให้	3.36	0.87	4.11	0.69	0.22
2. จัดทำฐานข้อมูลผู้ดูแลผู้สูงอายุในชุมชน แยกกลุ่มผู้สูงอายุตามภาวะพึ่งพิงและผู้ดูแล	3.63	0.76	4.21	0.69	0.16
3. ค้นหาผู้พิการ/ผู้ยากไร้/ผู้ด้อยโอกาสที่ถูกทอดทิ้งหรืออยู่ตามลำพัง	3.82	0.95	4.24	0.83	0.11
4. มีทีมที่ปรึกษาที่ชัดเจนและสามารถให้คำปรึกษาแก่เครือข่ายบริการและผู้สูงอายุอย่างสม่ำเสมอ	2.83	0.98	4.21	0.70	0.49
5. มีระบบประเมินติดตามผลบริการทุก 3-6 เดือน มีตารางปฏิบัติงานของบุคลากรที่ปฏิบัติงาน home health care และมีระบบรายงานทุกเดือนและรายปี	3.10	0.98	4.20	0.68	0.36
6. มีการจัดหาและมีความพร้อมในเรื่องวัสดุ อุปกรณ์ ภายอุปกรณ์ เครื่องใช้ทางการแพทย์	2.78	0.99	4.22	0.82	0.52
7. มีโรงพยาบาลแม่ข่ายเป็นศูนย์กลางดำเนินการด้านผู้สูงอายุ	2.73	1.27	4.15	0.75	0.52
8. มีกิจกรรมการฝึกอบรมให้ความรู้แก่ อสม. ผู้ดูแล หรืออาสาสมัครจิตอาสา	3.36	1.10	4.24	0.72	0.26
9. รพ.สต. เป็นศูนย์ฝึกอบรมแก่บุคลากรฯ ทางทางการแพทย์และสาธารณสุข กลุ่มอาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุ กลุ่มจิตอาสา	3.10	1.31	4.15	0.86	0.34
10. พัฒนาการดำเนินงานการดูแลที่บ้าน (home health care) การเยี่ยมบ้าน (home visit) การใช้บ้านเป็นเตียงผู้ป่วย (home ward)	3.12	0.95	4.26	0.74	0.37

ตัวแปร	สภาพเป็นจริง		สภาพที่ต้องการ		PNI Modified
	\bar{X}	SD	\bar{X}	SD	
หมวดที่ 2 การให้บริการในครอบครัว/ชุมชนของผู้สูงอายุ	3.00	0.82	4.54	1.32	0.51
11. ผู้สูงอายุได้รับการตรวจคัดกรองตามเกณฑ์ สป.สช. โดยบุคลากรทางสาธารณสุขและอาสาสมัครสาธารณสุข	3.21	1.05	4.24	0.82	0.32
12. นำข้อมูลการประเมิน/การคัดกรองมาจัดการแก้ไขปัญหาตามผลประเมิน	3.04	0.96	4.11	0.86	0.35
13. จัดตั้งกลุ่มทำกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพ	2.97	1.06	4.21	0.74	0.42
14. มีการเยี่ยมและติดตามการดูแลผู้สูงอายุที่บ้านอย่างต่อเนื่องตามแผน	3.16	0.98	4.16	0.70	0.32
15. บริการการดูแลชั่วคราว (respite care) ทดแทนผู้ดูแลหลัก	2.26	1.18	3.93	1.10	0.74
16. สนับสนุนให้มีบริการฟื้นฟูสมรรถภาพโดยกายภาพบำบัดตามบริบทของพื้นที่	2.79	1.22	4.10	0.85	0.47
17. สนับสนุนให้จัดตั้งชมรมผู้สูงอายุ	3.62	1.21	4.34	0.75	0.20
18. สนับสนุนกิจกรรมชมรมผู้สูงอายุอย่างต่อเนื่องทุกเดือน	2.98	1.24	4.19	0.78	0.41
หมวดที่ 3 การเชื่อมโยงส่งต่อผู้สูงอายุที่มีปัญหา	3.06	1.05	4.51	1.42	0.47
19. มีระบบส่งต่อและติดตามการตอบรับผู้สูงอายุที่เจ็บป่วยนอกเขตรับผิดชอบ และส่งต่อไปยังเครือข่ายบริการเพื่อให้ได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่อง	2.84	1.46	3.98	1.17	0.40
20. ตรวจประเมินและให้การดูแล (หรือส่งต่อ) การประสานส่งต่อเพื่อรับสวัสดิการด้านอื่นๆ	3.13	1.20	4.15	0.98	0.33
21. ส่งต่อฟื้นฟูฯ ให้บรรลุเป้าหมาย เช่น ส่งต่อทำกายภาพบำบัด ส่งต่อรับเบี้ยยังชีพ ฯลฯ	3.22	1.14	4.24	0.73	0.32
หมวดที่ 4 การส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันโรค	3.25	0.85	4.58	1.32	0.41
22. มีการสำรวจภาวะสุขภาพจิตและให้คำปรึกษาปัญหาสุขภาพจิตแก่ผู้สูงอายุ	3.49	0.85	4.29	0.66	0.23
23. มีการให้คำปรึกษา และ/หรือจัดกิจกรรมเพื่อสร้างเสริมคุณภาพชีวิตและฟื้นฟูสุขภาพผู้สูงอายุ	3.20	0.98	4.18	0.74	0.31
24. บริการฟื้นฟูภาวะเสื่อมทางกายและใจ	2.94	1.12	4.06	0.89	0.38
25. ส่งเสริมการออกกำลังกายตามความเหมาะสมกับบริบทของผู้สูงอายุในแต่ละพื้นที่	3.19	1.07	4.14	0.81	0.30
26. การให้คำปรึกษาด้านโภชนาการในผู้สูงอายุ	3.38	0.99	4.23	0.71	0.25
27. ส่งเสริมและการดูแลอนามัยช่องปากและฟันในผู้สูงอายุ	3.29	1.12	4.29	0.75	0.30

ตารางที่ 2 อันดับความสำคัญของความต้องการจำเป็นในการบริการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จำแนกตามขนาดความรับผิดชอบประชากรที่แตกต่างกัน

ขนาดของรพสต.	ความต้องการจำเป็นในการบริการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ									
	หมวดการให้บริการในรพสต.		หมวดการให้บริการในครอบครัว/ชุมชน		หมวดการเชื่อมโยงส่งต่อผู้สูงอายุที่มีปัญหา		หมวดการส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันโรค		โดยรวมทุกหมวด (ค่าเฉลี่ย)	
	PNI Modified	อันดับ	PNI Modified	อันดับ	PNI Modified	อันดับ	PNI Modified	อันดับ	PNI Modified	อันดับ
ขนาดเล็ก	.48	3	.56	1	.53	2	.38	4	.48	3
ขนาดกลาง	.44	5	.57	1	.51	2	.48	4	.49	3
ขนาดใหญ่	.40	2	.43	1	.39	4	.37	5	.40	3

ตารางที่ 3 การเปรียบเทียบความต้องการจำเป็นในการบริการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่มีขนาดความรับผิดชอบประชากรที่แตกต่างกัน โดยการวิเคราะห์ความแปรปรวน

ความต้องการจำเป็น	แหล่งความแปรปรวน	df	SS	MS	F	p-value
หมวดการให้บริการในรพ.สต.	ระหว่างกลุ่ม	2	.556	.278	.689	.505
	ภายในกลุ่ม	86	34.669	.403		
	รวม	88	35.225			
หมวดการให้บริการในครอบครัว/ชุมชน	ระหว่างกลุ่ม	2	.636	.318	.467	.628
	ภายในกลุ่ม	86	58.551	.681		
	รวม	88	59.187			
หมวดการเชื่อมโยงส่งต่อผู้สูงอายุที่มีปัญหา	ระหว่างกลุ่ม	2	.214	.107	.095	.910
	ภายในกลุ่ม	86	97.159	1.130		
	รวม	88	97.373			
หมวดการส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันโรค	ระหว่างกลุ่ม	2	1.310	.655	.900	.410
	ภายในกลุ่ม	86	62.585	.728		
	รวม	88	63.896			
โดยรวมทุกหมวด	ระหว่างกลุ่ม	2	.373	.187	.388	.680
	ภายในกลุ่ม	86	41.382	.481		
	รวม	88	41.756			

การอภิปรายผล

ผลการประเมินความต้องการจำเป็นและจัดอันดับความต้องการจำเป็นในการบริการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุของรพ.สต. พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความต้องการจำเป็นในหมวดการให้บริการในครอบครัว/ชุมชนของผู้สูงอายุมากที่สุด (PNI_{Modified} 0.51) โดยการบริการการดูแลชั่วคราว (respite care) ทดแทนผู้ดูแลหลักมีความต้องการจำเป็นมากที่สุด (PNI_{Modified} 0.74) ที่เป็นเช่นนี้อาจเนื่องมาจาก ปัญหาในเรื่องการเดินทางมารับบริการของผู้สูงอายุที่ รพ.สต. ซึ่งมีความไม่สะดวกและต้องมีค่าใช้จ่ายสูง เนื่องจากสภาวะสุขภาพที่ไม่แข็งแรง จำเป็นต้องมีผู้ดูแลมาด้วย ร่วมกับเมื่ออายุมากขึ้น ภาวะความเจ็บป่วยและภาวะทุพพลภาพมีแนวโน้มสูงขึ้นตามอายุ ซึ่งพบว่า ร้อยละ 15 ของผู้สูงอายุตั้งแต่ 80 ปีขึ้นไป มีข้อจำกัดในการทำกิจวัตรประจำวันด้วยตนเอง และต้องการการดูแลในครอบครัวและชุมชนมากขึ้น¹ โดยเฉพาะผู้ที่มีอายุยืนมากๆ ยิ่งต้องมีบุคคลในครอบครัวช่วยเหลือดูแล ดังนั้นจึงต้องการให้มีการบริการการดูแลชั่วคราว ทดแทนผู้ดูแลหลัก เพื่อแบ่งเบาภาระของครอบครัว เมื่อญาติหรือผู้ดูแลมีความจำเป็นต้องไปทำภารกิจส่วนตัวหรือต้องไปทำงานนอกบ้าน นอกจากนั้น ผู้สูงอายุมีแนวโน้มอยู่ตามลำพังหรืออยู่กับคู่สมรสมากขึ้น¹ จึงพบว่าผู้สูงอายุ

ส่วนหนึ่งไม่มีญาติหรือผู้ดูแลที่บ้าน และชุมชน/อสม./อพส. ต้องทำหน้าที่ดูแลแทน จึงจำเป็นต้องมีสถานบริการไว้รองรับ เพื่อให้ผู้สูงอายุได้รับการดูแลที่ดีเพียงพอกับความต้องการของผู้สูงอายุที่มีจำนวนเพิ่มขึ้น ผลการศึกษานี้สอดคล้องกับการศึกษาของเกรียงศักดิ์ ธรรมอภิพล และคณะ⁴ เรื่องรูปแบบการจัดการดูแลระยะยาวกลุ่มผู้สูงอายุติดเตียงโดยชุมชน ซึ่งพบว่าต้องการให้แพทย์ออกหน่วยลงชุมชนร่วมกับหมออนามัย อสม. และอบต. เพื่อดูแลผู้สูงอายุติดเตียงและทุพพลภาพ ซึ่งจะเข้าถึงการบริการได้ดีกว่าการเดินทางไปโรงพยาบาล และต้องการให้มีการจัดตั้งหน่วยเฉพาะกิจในการดูแลผู้สูงอายุติดเตียง โดยจัดให้ครอบครัวบุตรหลานผลัดเปลี่ยนกันมาดูแล หรือจ้างเจ้าหน้าที่ที่เฉพาะมาดูแล สนับสนุนวัสดุอุปกรณ์ที่จำเป็น และต้องการให้สร้างการมีส่วนร่วมระหว่างเครือข่ายการทำงาน ทั้งภายในและภายนอกชุมชน

ในหมวดการเชื่อมโยงส่งต่อผู้สูงอายุที่มีปัญหา (PNI_{Modified} 0.47) ซึ่งมีความต้องการจำเป็นรองลงมา และพบว่า ระบบส่งต่อและติดตามการตอบรับผู้สูงอายุที่เจ็บป่วยนอกเขตรับผิดชอบและส่งต่อไปยังเครือข่ายบริการเพื่อให้ได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่อง มีความต้องการจำเป็นมากที่สุด (PNI_{Modified} 0.40) ซึ่งอาจเป็นผลมาจากระบบการดูแลต่อ

เนื่องมีความสำคัญอย่างมากในการดูแลผู้สูงอายุ ซึ่งภาวะความเจ็บป่วยและภาวะทุพพลภาพมีแนวโน้มสูงขึ้นตามอายุ แต่การพัฒนาระบบฐานข้อมูลการส่งต่อและเชื่อมโยงเครือข่ายของรพ.สต. ต้องอาศัยความร่วมมือจากทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้อง รวมทั้งต้องใช้เวลาและงบประมาณจำนวนมากในการดำเนินการ เพื่อให้มีความครอบคลุมมิติด้านต่างๆ ในการดูแลผู้สูงอายุอย่างต่อเนื่องทุกพื้นที่ นอกจากนี้ยังจำเป็นต้องมีบุคลากรที่มีความรู้และความรับผิดชอบสูง เพื่อทำหน้าที่ดูแลระบบข้อมูลสารสนเทศเหล่านี้ให้สามารถทำงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ ซึ่งรพ.สต. ยังมีบุคลากรไม่เพียงพอในการดำเนินการดังกล่าว ผลการศึกษานี้สอดคล้องกับการรายงานผลการดำเนินงานของรพ.สต. ว่า การส่งต่อข้อมูลยังมีข้อจำกัด ขาดความเชื่อมโยง และขาดการประสานเครือข่ายภายในชุมชนที่มีความชัดเจน ทำให้ผู้ป่วยได้รับการรักษาไม่ต่อเนื่อง เกิดภาวะแทรกซ้อนที่รุนแรง และสูญเสียงบประมาณเพิ่มมากขึ้น³⁵

สำหรับหมวดการให้บริการในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (PNI^{Modified} 0.44) ซึ่งพบว่า การจัดหาและความพร้อมในเรื่องวัสดุ อุปกรณ์ ภายอุปกรณ์ เครื่องใช้ทางการแพทย์ มีความต้องการจำเป็นมากที่สุดเท่ากับการมีโรงพยาบาลแม่ข่ายเป็นศูนย์กลางดำเนินการด้านผู้สูงอายุ (PNI^{Modified} 0.52) รองลงมาคือ การมีทีมที่ปรึกษาที่ชัดเจน และสามารถให้คำปรึกษาแก่เครือข่ายบริการและผู้สูงอายุอย่างสม่ำเสมอ (PNI^{Modified} 0.49) ที่เป็นเช่นนี้อาจเกี่ยวข้องกับการจัดสรรงบประมาณอย่างจำกัดของรัฐบาลให้แก่รพ.สต. ในแต่ละปี ซึ่งในปีงบประมาณ 2555 กำหนดให้จัดสรรตามจำนวนประชากรที่รับผิดชอบของแต่ละรพ.สต. โดยจัดสรรให้รพ.สต. เป็นค่าพื้นฐานก่อนแห่งละ 30,000 บาท และจัดสรรงบประมาณตามจำนวนประชากรในพื้นที่รับผิดชอบแต่ละรพ.สต. เพิ่มขึ้น³ ทั้งนี้ในปีงบประมาณ 2556 สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) จัดสรรงบประมาณจากกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติจ่ายรายหัวในการดูแลสุขภาพประชาชนจำนวน 2,755.60 บาทต่อคน และจะเพิ่มเป็น 2,895.09 บาทต่อคน ในปีงบประมาณ 2557³ ซึ่งเงินจำนวนดังกล่าวอาจไม่เพียงพอในการจัดหาวัสดุ อุปกรณ์ ภายอุปกรณ์ และเครื่องใช้ทางการแพทย์ สำหรับการดูแลกลุ่มผู้ป่วยสูงอายุ ซึ่งเป็นกลุ่มที่มีปัญหาโรคเรื้อรังและภาวะพึ่งพาสูงกว่าประชากรในวัยอื่น ผลการศึกษานี้สอดคล้องกับการรายงานผลการดำเนินงานด้านการให้บริการสุขภาพของรพ.สต. ซึ่งพบว่า

ประสบปัญหาเรื่องความพร้อมของสถานที่ งบประมาณ อุปกรณ์ รวมถึงบุคลากรทางสุขภาพในการให้บริการ นอกจากนี้ยังพบว่า ขาดการเชื่อมโยงข้อมูลกับเครือข่ายทางสุขภาพส่งผลกระทบต่อคุณภาพการให้บริการ⁵ และสอดคล้องกับการศึกษาของจิตติวรดา อัครภาณุวัฒน์ ช่อทิพย์ บรมธนรัตน์ และวรางคณา จันทร์คง¹⁰ ซึ่งศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการพัฒนาระบบบริการในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดแม่ฮ่องสอน พบว่า ด้านการพัฒนาการจัดบริการในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล มีปัญหาเกี่ยวกับประชาชนคาดหวังการบริการสูง การบริการไม่บรรลุตามวัตถุประสงค์ ควรให้การสนับสนุนด้านวัสดุ ครุภัณฑ์ทางการแพทย์ที่จำเป็นตามศักยภาพสูงสุด และการให้ค่าตอบแทนให้เหมาะสมตามสภาพพื้นที่

ในส่วนของผลการเปรียบเทียบความต้องการจำเป็นในการบริการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุของรพ.สต. ที่มีขนาดความรับผิดชอบประชากรแตกต่างกัน ซึ่งพบว่าไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p > .05$) นั้น น่าจะมีผลมาจากการดำเนินงานของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลทุกแห่งมีความคล้ายคลึงกัน โดยมีการกำหนดแนวปฏิบัติในการบริการผู้สูงอายุและจำนวนบุคลากรให้บริการทางสุขภาพที่ชัดเจน เป็นสัดส่วนกับจำนวนประชากร เพื่อให้เป็นไปตามมาตรฐานที่กำหนด และต้องประสานงานกับโรงพยาบาลแม่ข่ายในการส่งต่อผู้ป่วยเพื่อรับการรักษา ทั้งนี้การให้บริการทางสุขภาพจะครอบคลุมทั้งด้านการสร้างเสริมสุขภาพ ป้องกันโรคฟื้นฟูสภาพ รวมถึงการให้การรักษาเบื้องต้นและรับดูแลต่อเนื่องผู้ป่วยภายหลังจำหน่ายกลับจากโรงพยาบาล เพื่อให้เกิดการสอดรับการบริการทางสุขภาพประชาชนในชุมชนเขตพื้นที่รับผิดชอบนั้น³ ผลการวิจัยนี้ช่วยยืนยันทำให้ทราบว่า ผู้สูงอายุจะได้รับการบริการจากรพ.สต. ด้วยมาตรฐานเดียวกัน

ข้อเสนอแนะ:

รัฐบาล กระทรวงที่เกี่ยวข้อง องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น ควรให้การสนับสนุนโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในด้านบริการในครอบครัว/ชุมชนของผู้สูงอายุ สนับสนุนการรวมกลุ่มของผู้สูงอายุในรูปแบบของชมรม/สมาคม เพื่อพัฒนาคุณภาพ (active aging) ให้แก่ผู้สูงอายุ และควรสนับสนุนการจัดตั้งหรือพัฒนาระบบการดูแลชั่วคราว (respite care) เพื่อทดแทนผู้ดูแลหลักให้เกิดขึ้นในชุมชน โดยให้ประชาชน ชุมชน และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

มีส่วนร่วมในการดำเนินงาน เช่น การร่วมกันจัดตั้งบ้านพักชั่วคราวสำหรับผู้สูงอายุในชุมชนหรือที่รพ.สต. และจัดให้คนในชุมชนที่มีจิตอาสาพลัดเปลี่ยนกันมาช่วยดูแล เป็นต้น นอกจากนี้ ควรจัดสรรบุคลากรและงบประมาณในด้านวัสดุ อุปกรณ์ เครื่องใช้ทางการแพทย์ให้แก่รพ.สต. อย่างเพียงพอ รวมทั้งส่งเสริมความสามารถของบุคลากรให้มีความเชี่ยวชาญในด้านการเชื่อมโยงส่งต่อข้อมูลไปยังโรงพยาบาลแม่ข่าย ปรับปรุงและพัฒนาทีมที่ปรึกษาให้สามารถแนะนำอย่างมีประสิทธิภาพ

สำหรับการวิจัยครั้งต่อไป เสนอแนะให้ศึกษารูปแบบการจัดบริการดูแลผู้สูงอายุในครอบครัวและชุมชนที่มีประสิทธิภาพสูง สามารถเชื่อมโยงข้อมูลจากบ้าน/ชุมชนไปยังรพ.สต. และโรงพยาบาลแม่ข่าย เพื่อช่วยให้ได้รูปแบบที่เหมาะสม สามารถแก้ไขปัญหาได้ตรงตามความต้องการจำเป็นที่สำคัญ นอกจากนี้อาจศึกษารูปแบบการจัดตั้งบ้านพักผู้สูงอายุสำหรับการบริการการดูแลชั่วคราว (respite care) เพื่อทดแทนผู้ดูแลหลักในชุมชน ซึ่งเป็นรูปแบบการบริการที่ไม่หวังผลกำไร โดยเน้นการมีส่วนร่วมของประชาชน ชุมชน และองค์กรปกครองท้องถิ่นในการดำเนินการแบบจิตอาสา

เอกสารอ้างอิง (References)

1. Foundation of Thai Gerontology Research and Development Institute (TGRI). Situation of the Thai elderly 2012. Bangkok: TQP; 2013. (in Thai).
2. Supawong C, Chunharas S, Sirlak S, Dumrikarnlerd L, Srivanichakorn S, Vejsuthanont K, et al. Guidelines of sub-district health promoting hospitals. Bangkok: Printing Press of the War Veterans Organization of Thailand under Royal Patronage of His Majesty the King; 2009. (in Thai).
3. Varachit P, Tiptaradon S, Raiyawa N, Sirlak S, Vejsuthanon K, Sanguansak S, et al. Administrative guidelines of sub-district health promoting hospitals. Bangkok: Ministry of Public Health, Thai Health Promotion Foundation; 2011. (in Thai).
4. Tammaapi-pon K, Srivanichakorn S, Suthisukon P, Viripromgool S. The model of long term care management of the bed bound elder by community. Journal of Ratchasuda College for Research and Development of Persons with Disabilities. 2012;8(11):20-42. (in Thai).
5. Wibulpolprasert S. Thailand health profile 2005-2007. Bangkok: Ministry of Public Health, Thai Health Promotion Foundation; 2007. (in Thai).
6. Wongvanich, S. Needs assessment research. Bangkok: Chulalongkorn University Printing House; 2007. (in Thai).
7. Krejcie RV, Morgan DW. Determining sample size for research activities. Educ Psychol Meas. 1970;30:607-10.
8. Strategy Sasuk 101. General Discussion administration budget for fiscal year 2012 [Internet]. Roi-et: Public Health Strategy Development Group; 2013 [cited 2012 Jul 11]. Available from: <http://www.strategysasuk101.net/main/?name=news&file=readnews&id=10>. (in Thai).
9. The National Health Security Office. NHSO board has approved the allocation of funds for the year 2014 [Internet]. Bangkok: NHSO, Thailand; 2013 [cited 2013 Jul 15]. Available from: <http://www.nhso.go.th/FrontEnd/NewsInformationDetail.aspx?newsid=Nzlx>. (in Thai).
10. Akkharapanuwat T, Broromtanarat C, Chankong W. Factors affecting the development of services system in sub-district health promoting hospitals, Mae Hong Son province. In: the 2nd STOU Graduate Research Conference; 2012 September 4-5; Nonthaburi, Thailand. (in Thai).