

Good Model of Elderly Care in Urban Community *

Narirat Jitramontree, Vilaivan Thongchareon, Sawitri Thayansin

Corresponding author:

N. Jitramontree

E-mail: nsnjr@mahidol.ac.th

Narirat Jitramontree RN PhD

Assistant Professor

*Department of Fundamental Nursing
Faculty of Nursing, Mahidol University,
Bangkok, Thailand*

Vilaivan Thongchareon RN MSc

Associate Professor

*Department of Fundamental Nursing
Faculty of Nursing, Mahidol University,
Bangkok, Thailand*

Sawitri Thayansin PhD

Lecturer

*National Institute for Child and
Family Development
Mahidol University, Bangkok,
Thailand*

** This research project is supported by
Health Systems Research Institute
and Foundation of Thai Gerontology
Research and Development.*

Abstract:

Purpose: To investigate the good models of elderly care, strategic management in community, and factors contributing to and indicators of good models.

Design: Qualitative study.

Methods: The purposive sampling was used and two communities in two urban areas were selected: the community lock 4-5-6 at Klongtoey District, Bangkok, and the community 30 Kunya Patana, Muang District, Nakhornratchasima Province. The data collection included in-dept interview, focus group discussion, and participatory observation. Subjects from each community included 4 elderly patients, 4 primary caregivers, 4 elderly neighbors, 2 health volunteers/ village health volunteers, 1 community leader, 1 leader of the senior citizen club, 2 nurses, and 4 villagers. The data were analysed by content analysis and thematic analysis.

Main findings: The good model of elderly care found in the community lock 4-5-6 was the rehabilitation center and in the community 30 Kunya Patana was the effective coordination of care giving network. The strategic management for elderly care in the communities was providing the integrated care of health services and social services, the outreach program, and the accessible services. The factors contributing to good elderly care were potential of community, good support, and elderly good model. The indicators of good elderly care of community include active leader and team working, good support from various sectors, accessibility to health and social services, and comprehensive data base of elders in community.

Conclusion and recommendations: The following practices are recommended for good elderly care of community: improve leadership and team working in community; enhance coordination of government, private, and community sectors; and develop database of elderly in community.

Keywords: elderly, good model care, urban community

J Nurs Sci 2011;29(Suppl2):67-74

ตัวแบบการดูแลผู้สูงอายุที่ดีของชุมชนเขตเมือง *

นารีรัตน์ จิตรมนตรี วิไลวรรณ ทองเจริญ สาวิตรี ทยานศิลป์

Corresponding author:

นารีรัตน์ จิตรมนตรี

E-mail: nsnjr@mahidol.ac.th

นารีรัตน์ จิตรมนตรี PhD

ผู้ช่วยศาสตราจารย์

ภาควิชาการพยาบาลรากฐาน

คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

วิไลวรรณ ทองเจริญ ค.ด.

รองศาสตราจารย์

ภาควิชาการพยาบาลรากฐาน

คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

สาวิตรี ทยานศิลป์ PhD

อาจารย์ สถาบันแห่งชาติเพื่อการพัฒนาเด็ก

และครอบครัว มหาวิทยาลัยมหิดล

* ได้รับทุนสนับสนุนการวิจัยจากสถาบันวิจัย

ระบบสาธารณสุข โดยมูลนิธิสถาบันวิจัยและ

พัฒนาผู้สูงอายุไทย

บทคัดย่อ:

วัตถุประสงค์: ศึกษาตัวแบบการดูแลผู้สูงอายุที่ดี กลวิธีการจัดการของชุมชน ปัจจัยและตัวชี้วัดการดูแลผู้สูงอายุที่ดีของชุมชน

รูปแบบการวิจัย: การวิจัยเชิงคุณภาพ

วิธีดำเนินการวิจัย: คัดเลือกชุมชนตัวอย่างแบบเจาะจง 2 แห่ง คือ ชุมชน ลีลอค 4-5-6 เขตคลองเตย กรุงเทพมหานคร และชุมชน 30 กันยาพัฒนา อำเภอมือง จังหวัดนครราชสีมา เก็บรวบรวมข้อมูลด้วยวิธีสัมภาษณ์ระดับ ลึก สันทนากลุ่ม และสังเกตแบบมีส่วนร่วม กลุ่มตัวอย่างจาก 2 ชุมชนๆ ละ เท่ากัน คือ ผู้ป่วยสูงอายุ 4 คน ผู้ดูแลหลัก 4 คน เพื่อนบ้านที่เป็นผู้สูงอายุใน ชุมชน 4 คน อาสาสมัครสาธารณสุข (ออส.) / อาสาสมัครสาธารณสุขประจำ หมู่บ้าน (อสม.) 2 คน ผู้นำชุมชน 1 คน ประธานชมรมผู้สูงอายุ 1 คน ออส./ อสม. 8 คน พยาบาล 2 คนและชาวบ้านในชุมชน 4 คน วิเคราะห์ข้อมูลโดย การวิเคราะห์เนื้อหาและสรุปประเด็นสำคัญ

ผลการวิจัย: ตัวแบบที่ดีของชุมชนลีลอค 4-5-6 คือ ศูนย์กายภาพบำบัดชุมชน ตัวแบบที่ดีของชุมชน 30 กันยาพัฒนา คือ ระบบประสานงานอย่างมี ประสิทธิภาพของเครือข่ายการดูแล กลวิธีการจัดการของชุมชน คือ การให้ บริการด้านสุขภาพกับการบริการด้านสังคม แบบบูรณาการ แบบเชิงรุก ครอบคลุมและทั่วถึง ปัจจัยส่งเสริมการดูแลผู้สูงอายุที่ดี คือ ศักยภาพของ ชุมชน มีระบบสนับสนุนที่ดี และมีผู้สูงอายุที่เป็นต้นแบบ ตัวชี้วัดการดูแล ผู้สูงอายุที่ดีของชุมชน คือ มีผู้นำเข้มแข็งและกรรมการทำงานเป็นทีม มีระบบสนับสนุนจากหลายภาคส่วน ผู้สูงอายุเข้าถึงบริการ ได้รับบริการ ทั้งด้านสุขภาพและด้านสังคมและมีฐานข้อมูลครอบคลุม

สรุปและข้อเสนอแนะ: รูปแบบการดูแลผู้สูงอายุที่ดีของชุมชน ควรพัฒนา ศักยภาพชุมชนด้านภาวะผู้นำและการทำงานเป็นทีม ภาครัฐและภาคเอกชน ควรประสานความร่วมมือกับชุมชนในการดูแลผู้สูงอายุรวมทั้งจัดทำฐาน ข้อมูลผู้สูงอายุ

คำสำคัญ: ผู้สูงอายุ ตัวแบบการดูแล ชุมชนเมือง

J Nurs Sci 2011;29(Suppl2):67-74

ความสำคัญของปัญหา

ประเทศไทยก้าวเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุอย่างรวดเร็วนับตั้งแต่ปี 2548 จากสถิติประชากรของสถาบันวิจัยประชากร มหาวิทยาลัยมหิดล¹ พบว่า ในปี พ.ศ.2552 ประเทศไทยมีจำนวนประชากรสูงอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไปประมาณ 7.27 ล้านคน คิดเป็นร้อยละ 11.47 ของประชากรทั้งประเทศ โดยผู้ชายมีอายุเฉลี่ย 69.5 ปี และผู้หญิงมีอายุเฉลี่ย 76.3 ปี ขณะที่ผู้สูงอายุมีอายุยืนยาวขึ้นนั้น ขณะเดียวกันผู้สูงอายุก็ต้องประสบกับปัญหาสุขภาพ โรคเรื้อรัง และภาวะทุพพลภาพสูงขึ้นตามไปด้วย ส่งผลให้ตกอยู่ในภาวะที่ต้องพึ่งพิงและต้องการการดูแลในระยะยาวจากครอบครัวมากขึ้น แต่ความเปลี่ยนแปลงทั้งทางเศรษฐกิจและสังคมก็ทำให้ครอบครัวจำนวนมากประสบกับความยากลำบากหรือไม่สามารถดำรงบทบาทในการทำหน้าที่นี้ได้โดยลำพัง ชุมชนจึงเป็นอีกหนึ่งหน่วยในสังคมที่ถูกคาดหวังในการให้ความช่วยเหลือหรือสนับสนุนครอบครัวในการทำหน้าที่ดูแลผู้สูงอายุให้ได้อย่างเหมาะสม ดังนั้น การสร้างความเข้มแข็งของทั้งครอบครัวและชุมชนจึงถือเป็นเป้าหมายสำคัญในการแก้ไขปัญหาเรื่องการดูแลผู้สูงอายุในระยะยาว

ระบบการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุ (long term care) ทั้งโดยครอบครัวและชุมชน (family and community care) ที่มีการเชื่อมโยงกัน (linkage) มีความร่วมมือ (co-ordination) มีการบูรณาการ (integration) และมีความต่อเนื่อง (continuity) ร่วมกับมีการจัดการที่สัมพันธ์สอดคล้องกันอย่างเหมาะสม ก็จะช่วยให้ผู้สูงอายุได้รับการดูแลอย่างดี²⁻³ แต่ระบบการดูแลผู้สูงอายุในชุมชนส่วนใหญ่ โดยเฉพาะในเขตเมือง เป็นระบบที่ไม่เข้มแข็ง เนื่องจากคนในชุมชนเมืองมักขาดความไว้วางใจกัน ความช่วยเหลือเอื้ออาทรกันจึงไม่มาก นอกจากนี้ มักไม่ค่อยมีความร่วมมือกันของเครือข่ายการดูแลระหว่างหน่วยงานต่างๆ รวมทั้งสัดส่วนบุคลากรสาธารณสุขกับผู้รับบริการไม่เหมาะสม จึงคงประสบปัญหาหลายประการ เช่น ไม่ให้ความร่วมมือกับบุคลากรที่ไปเยี่ยมบ้าน ขาดการบูรณาการของบริการต่างๆ หน่วยงานต่างๆ ขาดการประสานงานที่มีประสิทธิภาพ และที่สำคัญขาดแคลนทรัพยากร⁴ ด้วยงบประมาณมีจำกัด ปัจจุบันจึงมีครอบครัวและชุมชนเพียงไม่กี่แห่งที่สามารถจัดให้มีระบบการดูแลผู้สูงอายุระยะยาวที่นับได้ว่ามีประสิทธิภาพเพียงพอ

ด้วยเหตุนี้ คณะผู้วิจัยจึงมีความประสงค์ที่จะถอดบทเรียนจากชุมชนที่สามารถจัดให้มีระบบการดูแลผู้สูงอายุระยะยาวที่ดีและเหมาะสม ในเรื่องตัวแบบการดูแลผู้สูงอายุระยะยาวและกลวิธีการจัดการของชุมชนเขตเมืองที่มีการดูแลผู้สูงอายุที่ดี รวมถึงปัจจัยที่ส่งเสริมให้ชุมชนเขตเมืองมีการดูแล

ผู้สูงอายุที่ดี เพื่อนำองค์ความรู้จากตัวอย่างที่ดีเหล่านี้ขยายไปสู่ชุมชนอื่นๆ ได้นำไปพัฒนาและต่อยอดระบบการดูแลผู้สูงอายุระยะยาวที่มีประสิทธิภาพในชุมชนของตนเองต่อไป ทั้งนี้กรอบการศึกษามุ่งเน้นศึกษาตัวแบบการดูแลผู้สูงอายุระยะยาวของชุมชน โดยเฉพาะชุมชนเขตเมืองซึ่งมีบริบทซับซ้อนทั้งทางด้านโครงสร้างวัฒนธรรมและชีวิตความเป็นอยู่ที่แตกต่างจากสังคมในเขตชนบท

วัตถุประสงค์ของการวิจัย เพื่อศึกษา

1. ตัวแบบการดูแลผู้สูงอายุที่ดีและกลวิธีการจัดการของชุมชนเขตเมืองที่มีการดูแลผู้สูงอายุที่ดี
2. ปัจจัยที่ส่งเสริมให้ชุมชนเขตเมืองมีการดูแลผู้สูงอายุที่ดี
3. ตัวชี้วัดการดูแลผู้สูงอายุที่ดีของชุมชนเขตเมืองเขตเมือง

วิธีดำเนินการวิจัย

การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ มุ่งเน้นถอดบทเรียนจากชุมชนเขตเมืองที่มีระบบการดูแลผู้สูงอายุในระยะยาวที่มีประสิทธิภาพ

การคัดเลือกพื้นที่และกลุ่มตัวอย่าง พื้นที่ศึกษาคือ กรุงเทพมหานครและจังหวัดนครราชสีมา เหตุผลที่เลือก 2 จังหวัดนี้เป็นพื้นที่ศึกษา เพราะกรุงเทพมหานครเป็นเมืองศูนย์กลางของประเทศและมีลักษณะพิเศษแตกต่างจากพื้นที่เมืองในจังหวัดอื่น ส่วนจังหวัดนครราชสีมาถูกเลือกอย่างเฉพาะเจาะจง เพื่อเป็นตัวแทนของพื้นที่เมืองในจังหวัดอื่นๆ การคัดเลือกชุมชนตัวแบบ ใช้การคัดเลือกแบบเฉพาะเจาะจง (purposive sampling) จังหวัดละ 1 ชุมชน โดยกำหนดคุณสมบัติ คือ เป็นชุมชนที่อยู่ในเขตเมืองหรือในเขตเทศบาล และมีข้อมูลสนับสนุนจากบุคลากรในหน่วยงานที่ทำงานด้านการส่งเสริมสุขภาพและการดูแลผู้สูงอายุในชุมชนว่า มีระบบการดูแลผู้สูงอายุที่ดี มีศักยภาพ สามารถสร้างองค์การที่มีกลไกในชุมชนเพื่อผลักดันนโยบายและดูแลผลประโยชน์ที่มีผลต่อสมาชิกในชุมชน มีการสร้างทีมงานและร่วมมือกันเป็นเครือข่าย รวมทั้งมีการบริการแบบบูรณาการที่ตอบสนองความต้องการของผู้สูงอายุและครอบครัว ทั้งนี้กำหนดเกณฑ์การดูแลผู้สูงอายุที่ดีตามมาตรฐานการให้บริการสุขภาพผู้สูงอายุของสถาบันเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ ที่กำหนดขึ้นในปี พ.ศ. 2548 ซึ่งชุมชนที่ได้รับการคัดเลือกในการศึกษานี้ คือ ชุมชนลือต 4-5-6 เขตคลองเตย กรุงเทพมหานคร และชุมชน 30 กันยาพัฒนา อำเภอเมือง จังหวัดนครราชสีมา

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง ประชากรคือผู้ป่วยสูงอายุและผู้ที่เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้ป่วยสูงอายุ การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างหรือผู้ให้ข้อมูล (key informants) ใช้วิธีการคัดเลือกแบบเฉพาะเจาะจง ได้แก่ ผู้ป่วยสูงอายุในกรุงเทพฯ 2 คน และในจังหวัดนครราชสีมา 2 คน ผู้ดูแลหลัก 4 คน เพื่อนบ้านที่เป็นผู้สูงอายุในชุมชน 4 คน ชุมชนละ 2 คน อาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) / อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) 2 คน ชุมชนละ 1 คน สนทนากลุ่มชุมชนละ 1 ครั้ง ผู้เข้าร่วมสนทนากลุ่มๆละประมาณ 8 คน แต่ละกลุ่มประกอบด้วย ผู้นำชุมชน 1 คนหรือประธานชมรมผู้สูงอายุ 1 คน อสม. / อสม. 4 คน พยาบาลประจำคลินิกเวชปฏิบัติครอบครัว 1 หรือพยาบาลประจำศูนย์บริการสาธารณสุข 1 คนและชาวบ้านในชุมชน 2 คน

เครื่องมือการวิจัย ประกอบด้วยแนวคำถามสำหรับการสัมภาษณ์ระดับลึกผู้ป่วยสูงอายุ เกี่ยวกับความพึงพอใจในการดูแลที่ได้รับจากชุมชน สัมภาษณ์ผู้ดูแลผู้ป่วยสูงอายุ ผู้สูงอายุที่เป็นเพื่อนบ้านของผู้ป่วยและอาสาสมัครสาธารณสุขที่ดูแลผู้ป่วยสูงอายุ เรื่องการสนับสนุนการดูแลผู้ป่วยสูงอายุของชุมชน สำหรับแนวคำถามการสนทนากลุ่มเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยสูงอายุในชุมชน เป็นการกระตุ้นให้ผู้เข้าร่วมสนทนากลุ่มแสดงความคิดเห็น เกี่ยวกับกลวิธีการดูแลผู้ป่วยสูงอายุของชุมชน สำหรับการเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยวิธีการสังเกตแบบมีส่วนร่วม ประกอบด้วยการสังเกตการทำงานที่ร่วมมือกันเป็นเครือข่าย การบริการแบบบูรณาการที่ตอบสนองความต้องการของผู้สูงอายุและครอบครัว รวมทั้งสังเกตสภาพร่างกายและประเมินภาวะจิตใจของผู้ป่วยสูงอายุและผู้ดูแล

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง ดำเนินการขอคำรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน มหาวิทยาลัยมหิดล (เลขที่ COA No. MU-IRB 2008/212.0212)

วิธีเก็บรวบรวมข้อมูล คือ การสัมภาษณ์ระดับลึกสังเกตแบบมีส่วนร่วม และสนทนากลุ่ม ตามขั้นตอนดังนี้

1. การค้นหาชุมชนเมืองในกรุงเทพมหานคร ที่มีตัวแบบการดูแลผู้ป่วยสูงอายุที่ดี ขึ้นต้นได้ประสานกับนักวิชาการกองสร้างเสริมสุขภาพ สำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร สำหรับการค้นหาชุมชนเมืองในจังหวัดนครราชสีมาได้ติดต่อกับหัวหน้าพยาบาลโรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา เพื่อประสานกับผู้นำชุมชนและพยาบาลที่รับผิดชอบดูแลผู้ป่วยสูงอายุในชุมชน เพื่อพาไปเยี่ยมบ้านผู้ป่วยสูงอายุและคัดเลือกชุมชนที่มีการดูแลผู้ป่วยสูงอายุที่ดีตามเกณฑ์ที่กำหนดไว้ ร่วมกับการความคิดเห็นของคนในชุมชนที่อยู่ใกล้เคียง
2. เก็บข้อมูลในแต่ละชุมชนดังนี้ ชุมชนลือค 4-5-6

คลองเตย กรุงเทพมหานคร สัมภาษณ์ระดับลึก (In-depth Interview) ผู้สูงอายุที่เจ็บป่วยเรื้อรัง 2 คน ผู้ดูแลหลัก 2 คน เพื่อนบ้านที่เป็นผู้สูงอายุในชุมชน 2 คน อาสาสมัครสาธารณสุข/ อาสาสมัครสาธารณสุข 1 คน สำหรับชุมชน 30 ก้นยาพัฒนา จังหวัดนครราชสีมา สัมภาษณ์ระดับลึกผู้ป่วยสูงอายุ 1 คน สำหรับผู้ป่วยสูงอายุอีก 1 คนป่วยเป็นโรคหลอดเลือดสมอง พูดไม่ได้ จึงไม่สัมภาษณ์ สัมภาษณ์ผู้ดูแล 2 คน ผู้สูงอายุในชุมชนที่เป็นเพื่อนบ้านของผู้ป่วย 2 คน และประธานกลุ่มอาสาสมัครสาธารณสุข 1 คน อีกทั้งรวบรวมข้อมูลจากการไปเยี่ยมบ้านผู้ป่วยสูงอายุ แล้วสังเกตเกี่ยวกับบริบทของการดูแลผู้ป่วยสูงอายุที่ดี นอกจากนี้ได้จัดสนทนากลุ่ม 2 ครั้ง ชุมชนละ 1 ครั้ง โดยแต่ละกลุ่มมีผู้เข้าร่วมประมาณ 8 คน ประกอบด้วยผู้นำชุมชน 1 คน ประธานชมรมผู้สูงอายุ 1 คน อาสาสมัครสาธารณสุข/ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน 2 คน พยาบาล 1 คน และชาวบ้านในชุมชน 1 คน ซึ่งดำเนินการระหว่างวันที่ 1 มีนาคม 2551 ถึงวันที่ 30 กันยายน 2552

การวิเคราะห์ข้อมูล ใช้การสังเคราะห์ข้อมูลจากเอกสารร่วมกับการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงเนื้อหา (content analysis) และสรุปประเด็นสำคัญ (thematic analysis) จากข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์ระดับลึก การสังเกตอย่างมีส่วนร่วม และการสนทนากลุ่ม

ผลการวิจัย

1. บริบทชุมชน

ชุมชนลือค 4-5-6 เป็นชุมชนเล็กๆ ชุมชนหนึ่งในเขตชุมชนแออัดที่ใหญ่ที่สุดในเขตคลองเตย กรุงเทพมหานคร มีประชากรประมาณ 3,500 คน สมาชิกในชุมชนส่วนใหญ่เป็นครอบครัวเดี่ยว เพราะครอบครัวมีพื้นที่จำกัดจึงไม่สามารถขยายครอบครัวได้ ฐานะเศรษฐกิจของคนในชุมชนส่วนมากค่อนข้างยากจน ส่วนใหญ่นับถือศาสนาพุทธ รองลงมาคือ ศาสนาอิสลาม และศาสนาคริสต์ ซึ่งสามารถอยู่ร่วมกันได้อย่างกลมกลืน ส่วนใหญ่ประกอบอาชีพรับจ้าง การศึกษาไม่สูงมากนัก สมาชิกในชุมชนส่วนใหญ่รู้จักกันดีและนับถือกันเหมือนญาติ โดยจะมีการแวะเวียนมาหาเพื่อพูดคุย ปรึกษา หรือขอรับความช่วยเหลือ พิธีกรรมส่วนใหญ่ของชุมชนเป็นกิจกรรมตามประเพณี เช่น วันปีใหม่ วันสงกรานต์ ฯลฯ นิยมซื้อขายรับประทานเองเมื่อเจ็บป่วยเล็กน้อย มักเป็นยาแก้ปวดลดไข้ ในกรณีเจ็บป่วยมากจะไปรักษาที่ศูนย์บริการสาธารณสุข 41 ซึ่งไม่ต้องเสียค่าใช้จ่าย

ชุมชน 30 ก้นยาพัฒนา เป็นชุมชนขนาดกลาง ในเขต

อำเภอเมือง จังหวัดนครราชสีมา ที่มีชื่อตามชื่อถนนที่ตั้งอยู่ คือ ถนน 30 กันยายน มีประชากรประมาณ 2,500 คน ใน 661 ครัวเรือนสมาชิกในชุมชนส่วนใหญ่มีอาชีพรับราชการ ค้าขาย รับจ้าง ทำงานในโรงงานอุตสาหกรรม จึงมีคนต่างถิ่นอาศัยอยู่ ร่วมกับคนพื้นเพดั้งเดิม อย่างไรก็ตาม คนในชุมชนที่อาศัยอยู่ในพื้นที่มาแต่ดั้งเดิมก็ยังคงสามารถรักษาสัมพันธภาพที่ดีในชุมชนไว้ได้ มีการรวมกลุ่มกันทำกิจกรรมเพื่อคนในชุมชนอยู่บ่อยครั้ง ฐานะเศรษฐกิจของคนในชุมชนส่วนมากอยู่ในระดับปานกลาง ส่วนใหญ่นับถือศาสนาพุทธ ในเรื่องของการดูแลสุขภาพพบว่าคนในชุมชนมักอาศัยความช่วยเหลือในเรื่องบริการสุขภาพเล็กๆ น้อยๆ จากอาสาสมัครในชุมชนซึ่งมีความรู้ในเรื่องการดูแลสุขภาพและเข้าถึงได้ง่าย

2. ตัวแบบการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุที่ดี ตัวแบบในชุมชนเขตเมือง กรุงเทพมหานคร คือ ศูนย์กายภาพบำบัด ชุมชนลีด 4-5-6 ที่พัฒนาขยายบริการขึ้นจาก ศูนย์สุขภาพชุมชนของ กรุงเทพมหานคร กลวิธีจัดการของชุมชนคือ ประสานเครือข่ายภาครัฐ ภาคเอกชนและภาคประชาชน จัดให้มีสถานที่ให้บริการกายภาพบำบัดโดยไม่คิดค่าใช้จ่าย เพราะให้บริการแบบจิตอาสาของอาสาสมัครสาธารณสุขที่ผ่านการอบรมจาก นักกายภาพบำบัด และได้รับการนิเทศสัปดาห์ละ 2 ครั้ง มีผลให้ผู้ป่วยอัมพฤกษ์/ อัมพาตในชุมชน พื้นฟูสุขภาพได้ดี จนกระทั่งผู้ป่วย อัมพฤกษ์/ อัมพาตนอกชุมชนขอเข้ามาใช้บริการด้วย

ตัวแบบการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุที่ดีในชุมชนเขตเมือง จังหวัดนครราชสีมา คือ ระบบการดูแลสุขภาพที่ดีของชุมชน 30 กันยายนพัฒนา กลวิธีจัดการของชุมชนคือกลุ่มอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านมีระบบประสานการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุอย่างมีประสิทธิภาพ กับคลินิกเวชศาสตร์ครอบครัว โรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา ชมรมผู้สูงอายุโรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา เทศบาลจังหวัดนครราชสีมาและองค์กรเอกชน ผู้สูงอายุที่เจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่อง โดยไม่ต้องเดินทางไปโรงพยาบาลเพื่อรับการรักษาพื้นฐาน เช่น เจาะเลือด วัดความดันโลหิต รักษาแบบเดิมและมีการอบรมกลุ่มผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงเพื่อป้องกันโรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง ด้วยกระบวนการที่น่าสนใจ จับคู่กันคอยตรวจสอบให้กำลังใจกันและกันในการป้องกันโรค

กลวิธีจัดการ ของชุมชนเขตเมืองที่มีการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุที่ดี ชุมชนทั้ง 2 แห่ง มีบริการด้านสุขภาพและบริการด้านสังคมที่มีประสิทธิภาพ และมีการเข้าถึงบริการอย่างทั่วถึง บริการด้านสุขภาพ พยาบาลร่วมมือกับ อสส./

อสม. ดูแลผู้สูงอายุอย่างครอบคลุมทั้งคัดกรองโรค ควบคุมอาการของโรคและฟื้นฟูสภาพ เป็นการให้บริการเชิงรุก เช่น การวัดความดันโลหิต การตรวจน้ำตาลในเลือดจากปลายนิ้ว ให้กลุ่มผู้สูงอายุที่มาออกกำลังกายร่วมกัน การนำยารักษาโรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง จากคลินิกเวชศาสตร์ครอบครัวไปให้ผู้สูงอายุที่มีความลำบากในการเดินทางมารับยาที่โรงพยาบาล สำหรับการฟื้นฟูสภาพได้พัฒนาศูนย์สุขภาพชุมชนเป็นศูนย์กายภาพบำบัดในชุมชน ให้ผู้ป่วยที่มีอาการอัมพฤกษ์อัมพาตมาออกกำลังกายและรับบริการกายภาพบำบัดโดยไม่เสียค่าใช้จ่าย ทำให้สะดวกในการมารับบริการและประหยัดค่าเดินทาง มีเวลาในการออกกำลังกล้ามเนื้อนานกว่าการไปรับบริการที่โรงพยาบาล ผู้ป่วยจึงฟื้นฟูสภาพได้ดี

บริการด้านสังคม อสส./อสม. เป็นบุคลากรที่สำคัญในการประสานการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุด้านปัจจัยสี่ ได้แก่ อาหาร เครื่องนุ่งห่ม และที่อยู่อาศัย รวมทั้งการช่วยเหลือเมื่อเสียชีวิต โดยการประเมินความต้องการของผู้สูงอายุ แล้วติดต่อกับองค์กรทั้งภาครัฐและเอกชนเพื่อขอการสนับสนุนปัจจัยต่างๆ นอกจากนี้การเยี่ยมเยียนยังอยู่เป็นเพื่อนพูดคุยกับผู้สูงอายุที่อยู่บ้านตามลำพังด้วย

การเข้าถึงบริการ คลินิกเวชศาสตร์ครอบครัว/ ศูนย์บริการสาธารณสุข จัดทำฐานข้อมูล ผู้สูงอายุ โดยได้รับความร่วมมือจากอสส./อสม. ในการสำรวจผู้สูงอายุ แบ่งพื้นที่รับผิดชอบตามบ้านของอสส./อสม. ทำให้ผู้สูงอายุทุกคนในชุมชนได้รับบริการอย่างทั่วถึง และบูรณาการทั้งบริการด้านสุขภาพและบริการด้านสังคม

3. ปัจจัยส่งเสริมให้ชุมชนเขตเมืองมีการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุที่ดี

3.1 ผู้นำชุมชนและคณะกรรมการมีศักยภาพสูง ทำให้ชุมชนเข้มแข็ง ทุกคนมีความรักความผูกพันกัน ทำงานด้วยจิตอาสา มีความคิดสร้างสรรค์ มีมนุษยสัมพันธ์ที่ดี พยาบาล อสส./อสม. ผู้นำและกรรมการชุมชน ทำงานเป็นทีม และมีการประสานงานที่ดี มีการแบ่งเขตพื้นที่การดูแลโดยใช้ที่ตั้งของบ้านอสม.เป็นหลัก ทำให้มีการติดตามดูแลผู้สูงอายุอย่างต่อเนื่อง ทำให้ชุมชนมีชื่อเสียง มีผู้สนใจเข้ามาใช้พื้นที่เป็นแหล่งฝึกปฏิบัติและทำวิจัยเป็นจำนวนมาก

“รู้สึกภาคภูมิใจมากที่ได้อยู่ในชุมชนแบบนี้ ผมอยากให้ปู่ตายที่ตายไปแล้วมาเกิดใหม่ จะได้รับการดูแลแบบนี้”

3.2 มีระบบสนับสนุนที่ดี เป็นการสนับสนุนแบบเครือข่ายจากทั้งหน่วยงานของรัฐ เอกชนและมูลนิธิต่างๆ

เช่น สำนักงานเขต ศูนย์บริการสาธารณสุข สถานีตำรวจ สำนักงานพัฒนาสังคมและสวัสดิการ มูลนิธิต่างๆ เทศบาล องค์การบริหารส่วนจังหวัด (อบจ.) คลินิกเวชปฏิบัติครอบครัว และโรงพยาบาล มีคณะกรรมการชุมชน มีระบบการบันทึก ข้อมูลของชุมชน โดยการจัดทำการสำรวจชุมชน มีการจัดอบรมความรู้ให้แก่กลุ่ม อสม. และมีการจัดกิจกรรมส่งเสริม ประเพณีและวัฒนธรรมในชุมชนให้แก่ผู้สูงอายุ เช่น วันผู้สูงอายุ วันปีใหม่ ฯลฯ

3.3 มีผู้สูงอายุที่เป็นต้นแบบ ภายในชุมชนมีผู้สูงอายุ ต้นแบบหลายคน อาทิ

ป้าอ้อม (นามสมมุติ) อายุ 77 ปี เป็นมารดาของ ประธานชุมชน มีจิตใจที่ดีงาม ชอบทำบุญ ป้าอ้อมทำอาหาร เช้าเลี้ยงทุกคนที่บริเวณหน้าบ้าน ซึ่งเป็นร้านขายของชำ จึงกลายเป็นแหล่งพบปะพูดคุยระหว่างสมาชิกในชุมชน ทำให้ ได้รับข้อมูลข่าวสารที่รวดเร็วภายในชุมชน

“ทุกเช้าเราจะเดินออกกำลังกาย แล้วก็ไปทาน อาหารร่วมกันที่บ้านป้าอ้อม ทุกคนจะมาเหมือนนกขี้ นกจะ รู้ว่าบ้านนี้มีอาหาร เจ้าของบ้านก็รู้ว่านกจะมากก็จัดทำอาหาร ไว้รอ”

ลุงมิ่ง (นามสมมุติ) อายุ 83 ปี อดีตศึกษานิเทศก์ จังหวัด ที่ปรึกษาชมรมผู้สูงอายุ เป็นผู้ที่ประสบความสำเร็จใน การทำงาน ได้รางวัลตำแหน่ง “อินทรีผงาด” เป็นแบบอย่างที่ดี ของผู้สูงอายุที่ทำความประโยชน์ให้แก่สังคม ทำให้ทุกคนใน ชุมชนเกิดความเลื่อมใสศรัทธา อายากปฏิบัติตาม

4. ตัวชี้วัดการดูแลผู้สูงอายุที่ดีของชุมชนเขตเมือง

ตัวแบบการดูแลผู้สูงอายุที่ดีของชุมชนเขตเมือง ประกอบด้วยตัวชี้วัดดังต่อไปนี้

4.1 การมีชุมชนที่เข้มแข็ง ตัวชี้วัด คือ ผู้นำเข้มแข็ง และกรรมการทำงานเป็นทีม

4.2 การมีระบบสนับสนุนที่ดี ตัวชี้วัด คือ มีระบบ สนับสนุนจากทั้งภาครัฐ ภาคเอกชนและชุมชน

4.3 ผู้สูงอายุเข้าถึงบริการอย่างทั่วถึง ตัวชี้วัด คือ ผู้สูงอายุในชุมชนได้รับการทั้งด้านสุขภาพและด้านสังคม

4.4 การมีฐานข้อมูลผู้สูงอายุในชุมชน ตัวชี้วัด คือ ฐานข้อมูลที่ครอบคลุม

การอภิปรายผล

การศึกษาพบว่า ตัวแบบการดูแลผู้สูงอายุที่ดี คือ การมี ชุมชนที่เข้มแข็ง มีผู้นำที่มีจิตอาสาและมีภาวะความเป็น ผู้นำสูง มีกรรมการชุมชนและสมาชิกในชุมชนที่มีความ สามารถ เสียสละ มีการรวมตัวกันทำงานเพื่อชุมชน (team

building) เพื่อแก้ปัญหาของชุมชนที่อาศัยอยู่ โดยนำนโยบาย จากภาครัฐมาบูรณาการ ทำให้ได้รับทุนสนับสนุนการทำ กิจกรรมต่างๆ รวมทั้ง มีการจัดทำกฎเกณฑ์ ระเบียบข้อบังคับ ขึ้นสำหรับกลุ่ม (policy building) เพื่อให้การดำเนินงานมี ประสิทธิภาพสูงสุด ความเกี่ยวพันกันทางสังคมในลักษณะ เช่นนี้พบได้ในชุมชนเขตเมืองที่ศึกษา เพราะคนในชุมชนได้ ร่วมทุกข์ร่วมสุขกันมานาน ซึ่งหากเป็นชุมชนเมืองที่มีลักษณะ เป็นชุมชนหมู่บ้านจัดสรร หรือชุมชนขนาดใหญ่ที่มีประชา กรมาก การรวมตัวกันเช่นนี้อาจเกิดขึ้นได้ยาก ลักษณะการ ดูแลผู้สูงอายุโดยชุมชนดังกล่าว คงต้องมีรูปแบบที่แตกต่าง ออกไป สอดคล้องกับการศึกษา Supada Kumsuchat⁵ ซึ่ง พบว่าการดำเนินการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุในชุมชน เมืองกรุงเทพมหานคร บังคับแห่งความสำเร็จ คือ แกนนำที่เป็น คนในชุมชน ซึ่งทำหน้าที่เป็นศูนย์กลางการทำงานทุกชั้น ตอนของการทำงาน เปิดโอกาสให้คนในชุมชนเข้ามามีส่วน ร่วมอย่างกว้างขวาง และสอดคล้องกับการศึกษาของ Penprapa Siviroj⁶ พบว่า การพัฒนารูปแบบการบริหาร จัดการองค์กรชมรมผู้สูงอายุ เพื่อการดูแลสุขภาพตนเองให้ สามารถดำเนินกิจกรรมด้วยตนเองและมีความยั่งยืน คือ การกำหนดหน้าที่ของคณะกรรมการ การพัฒนาด้านความ เป็นผู้นำ การทำงานเป็นทีม มีความรู้สึกเป็นเจ้าของชมรม และมีส่วนร่วม

ความรู้สึกเป็นเจ้าของชุมชน มีผลให้ชุมชนที่เข้มแข็ง ซึ่งพบว่ากลุ่มอาสาสมัครที่รวมตัวกันมีความรู้สึกคุ้นเคยและ ร่วมทุกข์ร่วมสุขกันมานาน เกิดจิตสำนึกที่ดี ทำประโยชน์เพื่อ ชุมชน ซึ่งอาจเป็นผลจากการมีส่วนร่วมในการดำเนินโครงการ ต่างๆ สอดคล้องตามหลักของ Ottawa Charter ว่าด้วยปัจจัย การมีส่วนร่วมของชุมชนในกลยุทธ์ Strengthen Community Actions⁷ และสอดคล้องผลการศึกษาคความพร้อมของชุมชน ในการดูแลผู้สูงอายุของมาลินี วงษ์สิทธิ์ ศิริวรรณ ศิริบุญ และอัจฉรา เอ็นซี่ นันทวัน สุวรรณรูป และวันทนีย์ บันทอง พันธุ์⁸ และกนกพร หมูพยัคฆ์ และดวงใจ รัตนธัญญา¹⁰ ซึ่ง พบว่า ชุมชนควรมีแกนนำที่เข้มแข็ง เพื่อกระตุ้นให้เกิดการ รวมตัวของผู้สูงอายุ และคนในชุมชนและมีความเห็นว่าหน่วย งานภาครัฐต้องสนับสนุนให้แกนนำดำเนินการเป็นหลักและ ทุกคนในชุมชนมีส่วนร่วม จะทำให้กิจกรรมมีความยั่งยืน

ทุนทางสังคมของชุมชนเขตเมือง คือ การมีผู้สูงอายุที่เป็น ต้นแบบ กอปรกับการได้รับการสนับสนุนจากหลายภาค ส่วน มีการประสานความร่วมมือในการดูแลผู้สูงอายุ (co-operation/partnerships) มีการใช้แหล่งประโยชน์ใน ชุมชน (resource mobilization) ได้รับการสนับสนุนด้าน

ข้อมูลข่าวสาร (information support) ด้านนโยบายของภาครัฐ มีการติดตามประเมินผลการดำเนินงาน (evaluation/feedback) สอดคล้องกับการศึกษาของชนิษฐา นันทบุตร และคณะ¹¹ ซึ่งพบว่า การดูแลผู้สูงอายุโดยชุมชนที่ดีอีกรูปแบบหนึ่ง คือ การสื่อข่าวสารสุขภาพผ่านทางสถานีวิทยชุมชน เนื่องจากประชาชนไม่ชอบอ่าน แต่ชอบฟัง

การบริการด้านสุขภาพ (health services) รูปแบบบริการของชุมชนเขตเมืองในเขตกรุงเทพมหานคร มีอาสาสมัครสาธารณสุข (อสส.) ประจำศูนย์สุขภาพชุมชน และมีศูนย์บริการสาธารณสุขทำหน้าที่เป็นพี่เลี้ยงและดูแลเรื่องเวชภัณฑ์ ส่วนในชุมชนเขตเทศบาลนครจังหวัดนครราชสีมา มี อสม. ทำหน้าที่เช่นเดียวกับ อสส. ในเขตกรุงเทพมหานคร โดยทำหน้าที่รับผิดชอบดูแลด้านสุขภาพแก่ผู้สูงอายุในชุมชน ภายใต้การกำกับดูแลของศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชน (ศสมช.) คลินิกเวชปฏิบัติครอบครัว ซึ่งในทั้ง 2 พื้นที่มีการติดตามช่วยเหลือและประสานงานกันระหว่างเจ้าหน้าที่สาธารณสุขและกลุ่มอาสาสมัครในชุมชนอย่างต่อเนื่อง ทำให้ประสบความสำเร็จในการให้ผู้สูงอายุ

สำหรับการบริการด้านสังคม (social services) ในชุมชนเขตเมือง คือ การมี อสส./ อสม. ไปเยี่ยมผู้สูงอายุพร้อมมีของฝากกินเล็กๆ น้อยๆ โดยไม่มีงบประมาณ จึงต้องใช้เงินส่วนตัวหรือเงินรางวัลจากการประกวดโครงการต่างๆ รวมทั้งการแจกปัจจัยในวันสำคัญ เช่น วันสงกรานต์ วันขึ้นปีใหม่ ซึ่งยังมีน้อยมาก ผลการศึกษานี้สอดคล้องกับการศึกษาของศศิพัฒน์ ยอดเพชร¹² ซึ่งพบว่า การดูแลผู้สูงอายุควรได้รับการสนับสนุนจากท้องถิ่น ควรมีการบูรณาการด้าน การดูแลด้านสุขภาพและด้านสังคม ทั้งนี้เพราะระบบการดูแลในชุมชน มักมีปัญหาจากขาดการให้ความสำคัญกับการดูแลแบบชุมชน ขาดการบูรณาการของการบริการและขาดแคลนทรัพยากร⁴ และสอดคล้องกับการศึกษาของ Zhang¹³ ในประเทศจีนที่พบว่าปัจจุบันครอบครัวไม่ค่อยได้อาศัยอยู่ด้วยกันเหมือนแต่ก่อน การดูแลผู้สูงอายุภายในครอบครัวจึงลดลง ด้วยเหตุนี้การดูแลจากชุมชน (community-based care) เพื่อเสริมการดูแลที่บ้าน จึงได้รับการสนับสนุนมากขึ้น

ข้อเสนอแนะ

รูปแบบการดูแลผู้สูงอายุที่ดีของชุมชน ควรมีการพัฒนาในเรื่องต่อไปนี้

1. พัฒนาศักยภาพของชุมชนด้านภาวะผู้นำการทำงานเป็นทีม และเสริมพลัง (Empowerment) เพื่อช่วยให้ชุมชนมีความเข้มแข็ง

2. พัฒนาเครือข่ายการดูแลผู้สูงอายุ จากองค์กรภาครัฐ ภาคเอกชนและชุมชน เพื่อให้เกิดการบูรณาการงานในชุมชน

3. พัฒนาระบบฐานข้อมูลของผู้สูงอายุและผู้ดูแลในครอบครัว เพื่อสนับสนุนชุมชนในการให้ความช่วยเหลือและดูแลระยะยาวแก่ผู้สูงอายุและครอบครัวได้อย่างครอบคลุม

สำหรับการวิจัยครั้งต่อไป ควรมีการศึกษาด้านการดูแลผู้สูงอายุในชุมชนเมืองแบบหมู่บ้านจัดสรร ซึ่งตัวแบบการดูแลผู้สูงอายุที่ดีน่าจะมีแตกต่างจากชุมชนที่ศึกษาในครั้งนี้ เพื่อจะสามารถนำผลการศึกษามาใช้กับชุมชนเมืองแบบหมู่บ้านจัดสรรได้อย่างเหมาะสมยิ่งขึ้น

เอกสารอ้างอิง (References)

1. Institute for Population and Social Research. Population of Thailand 2010: Mahidol Population Gazette. [online] 2010 March 25. Available from: http://www.iprs.mahidol.ac.th/iprs-th/population__thai.html.
2. Sasipat Yodpet. Long - term care system development for older persons in family. Conference Paper of the Thai Society of Gerontology and Geriatric Medicine on Continuity of Care and Long - Term Care System Development for Older Persons; 2007 Nov 21-23; Prince Palace Hotel, Bangkok, Thailand. 2007. (in Thai).
3. Kodner DL. Fully integrated care for frail elderly: Two American models. International Journal of Integrated Care. 2000 Oct-Dec; 1:e08, Published online 1 November 2000.
4. Samrit Srithamrongsawat, Kanitta Bundhamcharoen, Siriphan Sasat, Kwanjai Amnatsatsue. Community Care Model for Older People in Thailand. Conference Paper of the Thai Society of Gerontology and Geriatric Medicine on Continuity of Care and Long - Term Care System Development for Older Persons; 2007 Nov 21-23; Prince Palace Hotel, Bangkok, Thailand. 2007. (in Thai).

5. Supada Kumsuchat. The development of alliance for health promotion among the older persons in an urban community in Bangkok. (Dissertation). Bangkok: Mahidol University; 2003. 156 p.
6. Penprapa Sivoj. Development of organizational management model of elderly club for self-health care. (Dissertation). Bangkok: Mahidol University; 2000. 180 p.
7. WHO. The Ottawa Charter for Health Promotion. [online] 2009 January 23. Available from: <http://www.who.int/healthpromotion/conferences/previous/ottawa/en/index1.html>.
8. Malinee Wongsith, Siriwan Siriboon, Achara Entz. Community participation in providing care, services and activities for Thailand elderly. Bangkok: Institute of Population Studies, Chulalongkorn University; 1998.
9. Nuntawan Suwannaroop, Wantanee Punthongpun. Design process for the development of healthy community: Case study of elderly health care in Bang Kaeo subdistrict, Nakhon Chai Sri District, Nakhonpathom Province. Bangkok: Faculty of Nursing, Mahidol University; 2008. (in Thai).
10. Kanokporn Moopayak, Duangjai Rattanathanya, Suparp Fongfoo. Community Health Development: Lesson Learned from Experience of Working with Health Promotion of the Older Adults by the Community. *J Nurs Sci*. 2010;28(3):69-77. (in Thai).
11. Kanitta Nanthabootr, et al. Case study of community health care innovation: care of the underprivileged population in the community, diseases prevention and control by the community, community health promotion, family health Promotion. Nonthaburi: Phap Phim Printing; 2007.
12. Sasipat Yodpet. Long - term care system for older persons in family. Bangkok: Mister Copy; 2006. (in Thai).
13. Zhang H. Who will care for our parents? Changing boundaries of family and public roles in providing care for the aged in urban China. *Care Manage J*. 2007;8(1):39-46.