ความต้องการในการจัดบริการการดูแลผู้สูงอายุแบบไปกลับ
Assessing Needs for the Elderly Day Care Services

กาญจนา พิบูลย์* , **พวงทอง อินใจ****, **มยุรี พิทักษ์ศิลป์****, **พิสิษฐ์ พิริยาพรรณ****
*คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา **คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา
Kanchana Piboon*, **Paungtong Inchai****, **Mayuri Phithaksilp****, **Pisit Piriyapun****
*Faculty of Public Health, Burapha University, **Faculty of Medicine, Burapha University

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา (Descriptive Research) เพื่อศึกษาความต้องการพื้นฐานในการจัดบริการการดูแลผู้สูงอายุแบบไปกลับ กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาคือผู้ที่มารับบริการ ณ แผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยบูรพาจำนวน 384 คน โดยการสุ่มอย่างง่ายจากรายชื่อผู้เข้ารับบริการที่แผนกผู้ป่วยนอก การเก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามและวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติพรรณนา

ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เห็นว่าสถานบริการแบบไปกลับควรมีห้องพักผ่อนหรือดูทีวีส่วนกลาง มีห้องทำกิจกรรมทางศาสนา มีห้องหรือพื้นที่ส่วนกลางสำหรับทำกิจกรรมร่วมกัน มีบริเวณที่เป็นสนามหญ้าหรือสวนหย่อมเพื่อใช้ในการพักผ่อน มีพื้นที่สำหรับออกกำลังกายทั้งในร่มและกลางแจ้ง ร้อยละ 92.2, 88.8, 79.9, 75, 74.5 และ 73.4 ตามลำดับ สำหรับความต้องการด้านการบริการพบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่คิดว่าสถานบริการดูแลผู้สูงอายุแบบไปกลับควรมีกิจกรรมการส่งเสริมสุขภาพ หรือกิจกรรมการให้ความรู้ด้านสุขภาพแก่ผู้สูงอายุ มีบริการรถรับส่งกรณีอุบัติเหตุฉุกเฉิน มีกิจกรรมตรวจสุขภาพฟันให้ผู้สูงอายุ ปีละ 2 ครั้ง มีการจัดเตรียมอาหารกลางวัน และอาหารว่างให้ผู้สูงอายุ มีกิจกรรมตรวจสุขภาพเบื้องต้นให้ผู้สูงอายุเดือนละ 1 ครั้ง มีกิจกรรมนันทนาการให้แก่ผู้สูงอายุ และมีบริการรถรับส่งที่บ้านร้อยละ 93.5, 93.0, 91.9, 91.7, 89.6, 84.1 และ 81.3 ตามลำดับ นอกจากนี้ร้อยละ 76.6 กลุ่มตัวอย่างมีความต้องการให้มีสถานบริการดูแลผู้สูงอายุแบบไปกลับในชุมชน ร้อยละ 74.2 มีความสนใจไปใช้บริการสถานบริการดูแลผู้สูงอายุแบบไปกลับ และคิดว่าถ้ามีสถานบริการดูแลผู้สูงอายุแบบไปกลับในชุมชนมีประโยชน์มากต่อกลุ่มตัวอย่างถึงร้อยละ 93.8 ดังนั้นการพัฒนารูปแบบบริการสำหรับผู้สูงอายุแบบไปกลับนั้นควรพิจารณาถึงความต้องการของประชาชนในชุมชนผู้ที่มีส่วนได้ส่วนเสีย ซึ่งจะส่งผลให้เกิดประโยชน์สูงสุดกับการพัฒนารูปแบบการดูแลที่เหมาะสมกับผู้สูงอายุต่อไป

คำสำคัญ : การจัดบริการแบบไปกลับ ผู้สูงอายุ

Abstract

The descriptive research aims to explore the basic needs of day care services. A total of 384 out- patients at the Burapha university hospital were selected to participate in this study. Simple random sampling was used to select the subjects from the out-patient department visiting lists. Data were collected by the researchers' team using the questionnaires at Burapha University Hospital. Descriptive statistics was used for data analysis. The results revealed that most participants reported physical structure of the day care should include a living room, a religious activity room, an area for doing activities together, an outdoor relaxing area, and an indoor and outdoor exercise areas (92.2 % 88.8%, 79.9%, 75%, 74.5%, and 73.4% respectively). For basic needs of services, most participants reported that the day care services should provide health promotion activities, an ambulance for emergency service, oral health service twice a year, lunch and supper meals, basic health assessment once a month, relaxing activities, and transportation service from home to the day care (93.5%, 93.0 %, 91.9%, 91.7%, 89.6%, 84.1%, and 81.3 % respectively). Furthermore, 76.6 % of the participants reported that the day care was needed in their communities, 74.2 % was interested to use it, and 93.8 % informed that it was valuable for them. Therefore, the needs of the stakeholders should be taken into consideration in establishing the elderly day care, which would result in the highest benefit for development of appropriate day care model for the elderly people.

Keywords: Day care, Elderly

บทนำ

จากสถานการณ์ปัจจุบันพบว่าประชากรผู้สูงอายุทั่วโลกมีจำนวนเพิ่มมากขึ้นอย่างต่อเนื่องโดยมีการคาดการณ์ว่า ในปี ค.ศ. 2050 จำนวนผู้สูงอายุ จะเพิ่มสูงขึ้นเป็น 2,000 ล้านคน หรือร้อยละ 22 ของประชากรรวมของโลก[1] สภาพปัญหาที่เกิดขึ้นส่วนใหญ่จะอยู่ในประเทศที่กำลังพัฒนา รวมทั้งประเทศไทย จากการคาดการณ์ของสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทยที่คาดการณ์ว่าในปี พ.ศ. 2583 ประเทศไทยจะเผชิญกับปัญหาผู้สูงอายุล้นเมืองโดยมีจำนวนมากถึงร้อยละ 32.1 ของประชากรรวมทั้งประเทศ[2] จากปัญหาดังกล่าว ส่งผลกระทบทำให้โครงสร้างทางสังคมและเศรษฐกิจเปลี่ยนแปลงไป โดยการเปลี่ยนแปลงจากโครงสร้างทางสังคมการเกษตรไปสู่ภาคอุตสาหกรรม ส่งผลให้ลักษณะครอบครัวเปลี่ยนแปลงจากครอบครัวขยาย เป็นครอบครัวเดี่ยว เกิดการเคลื่อนย้ายของแรงงานโดย เฉพาะคนหนุ่มคนสาวที่ละทิ้งบ้านเกิดเข้าไปสู่สังคมเมือง ทำให้ผู้สูงอายุขาดคนดูแล ถูกทอดทิ้งให้อยู่โดดเดี่ยว และดำเนินชีวิตอยู่ตามลำพัง นอกจากนี้ผู้สูงอายุต้องเผชิญกับปัญหาหลักทางด้าน

สุขภาพที่มีภาวะเสื่อมโทรมลงทั้งทางร่างกายและจิตใจ ซึ่งเป็นเรื่องปกติที่เกิดขึ้นเมื่อมีอายุสูงขึ้น เช่น สายตาเริ่มมองไม่ชัด การได้ยินลดลง การเคลื่อนไหวที่ช้าลง ประกอบกับผู้สูงอายุต้องเผชิญกับปัญหาเรื่องภาวะสุขภาพจากโรคเรื้อรังต่าง ๆ และความสามารถปฏิบัติกิจวัตรประจำวันลดลง[3] จากการสำรวจที่ผ่านมาพบว่าผู้สูงอายุชาวอเมริกันที่มีอายุ 65 ปีขึ้นไปถึงร้อยละ 40.8 ถึง ร้อยละ 45 มีการเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังอย่างน้อย 2 โรคขึ้นไป[4, 5] และต้องรับประทานยาตามคำสั่งของแพทย์อย่างน้อย 5 ชนิดและหนึ่งในสี่ของผู้สูงอายุที่มีภาวะทุพพลภาพจากปัญหาสุขภาพเป็นเหตุให้ไม่สามารถทำกิจกรรมที่เคยทำได้ร้อยละ 18.9[6] การที่ผู้สูงอายุมีปัญหาสุขภาพเหล่านี้นานกว่า 6 เดือน ซึ่งเป็นภาวะทุพพลภาพระยะยาว เป็นเหตุให้มีค่าใช้จ่ายในการดูแลสูงและต้องการคนดูแลตลอดเวลา

ผลจากการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นในผู้สูงอายุทั้งด้านร่างกาย จิตใจ และสังคม เศรษฐกิจ จะส่งผลกระทบถึงกันและกันเป็นวงจรไม่รู้จบ และมีผลให้คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุลดลง ซึ่งส่งผลทำให้ผู้สูงอายุเป็นภาระในการดูแลมากขึ้น มีแนวโน้มการเป็นภาระวัยสูงอายุ หรืออัตราพึ่งพิงวัยสูงอายุนั้นสูงขึ้นอย่างต่อเนื่องโดยในปี พ.ศ. 2537 ประเทศไทยมีอัตราพึ่งพิงวัยสูงอายุที่ 10.7 ในปี พ.ศ. 2545 เพิ่มขึ้นเป็น 14.3 และเพิ่มขึ้นเป็น 16.0 ในปี 2550 ประกอบกับสัดส่วนผู้สูงอายุที่อยู่ตามลำพังในครัวเรือน มีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้นจากร้อยละ 6.3 ในปีพ.ศ. 2545 เป็นร้อยละ 7.7 ในปี พ.ศ. 2550 และร้อยละ 43.3 ของผู้สูงอายุอยู่ตามลำพังในครัวเรือนอยู่ได้โดยมีปัญหา ซึ่งปัญหาที่พบมากที่สุดคือ รู้สึกเหงาร้อยละ 51.2 ไม่มีคนดูแลเมื่อเจ็บป่วยร้อยละ 27.5[7] ในขณะที่ผู้สูงอายุอาจต้องการผู้ดูแลช่วยเหลือในการทำกิจกรรมประจำวัน จากการศึกษาปัญหาสุขภาพผู้สูงอายุ พบว่าผู้สูงอายุที่มีอายุ 80 ปีขึ้นไปต้องมีคนดูแลบางเวลาร้อยละ 52.2 และต้องมีคนดูแลตลอดเวลาร้อยละ 10.2[8] จากรายงานการสำรวจของสำนักงานสถิติแห่งชาติ 7พบว่าปัจจุบันผู้สูงอายุไทยมีภาวะพึ่งพิงระดับสูงที่ต้องการผู้ดูแลโดยผู้ดูแลผู้สูงอายุส่วนใหญ่ยังคงเป็นบุตรหลานถึงร้อยละ 58.4 และร้อยละ 5.8 ในผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงระดับต่ำ และผู้สูงอายุที่ภาวะพึ่งพิงระดับสูงถึงร้อยละ 12.6 ที่ต้องดูแลตนเองขณะอยู่ที่บ้าน และระบุว่าต้องการผู้ดูแลแต่ไม่มีผู้ดูแลถึงร้อยละ 0.6 ขณะที่ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงระดับต่ำระบุว่าต้องการผู้ดูแล แต่ไม่มีผู้ดูแลถึงร้อยละ 1.0

ผลกระทบต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นดังกล่าว ทำให้มีการดำเนินการค้นหาแนวทางในการดูแลผู้สูงอายุ ซึ่งแนวทางการพัฒนางานบริการสุขภาพผู้สูงอายุนั้นจึงมุ่งเน้นในการช่วยเหลือให้ผู้สูงอายุมีสมรรถนะสูงสุดในดูแลตนเองในการดำเนินกิจวัตรประจำวัน มากกว่าการมุ่งรักษาเฉพาะโรค ไม่เพียงแต่จะมุ่งเพื่อการให้บริการรักษาและดูแลผู้สูงอายุในยามเจ็บป่วย การบริการสุขภาพจะต้องให้ความสำคัญกับการส่งเสริมสุขภาพ ปกป้องสุขภาพ ฟื้นฟูสภาพ ควบคู่กับการดูแลรักษา และด้วยเหตุที่ปัญหาของผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีความซับซ้อนทั้งในด้านสุขภาพและสังคมและมีลักษณะเรื้อรัง ทำให้การบริการที่มีความเหมาะสมแก่ผู้สูงอายุจึงต้องเป็นการบริการ ที่มีการดำเนินการที่เป็นระบบและมีการสนับสนุนต่อเนื่องตั้งแต่ระดับ การปฐมภูมิ ไปจนถึงการบริการระดับตติยภูมิ ควรเป็นงานบริการในเชิงรุก และเน้นการทำงานแบบมีส่วนร่วมกับทุกภาคส่วน ดังนั้นในการพัฒนาระบบบริการสุขภาพและสถานบริการสำหรับการดูแลผู้สูงอายุนั้นจำเป็นต้องคำนึงถึงทั้งความต้องการของผู้รับบริการ ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย และความพร้อมของการให้บริการควบคู่กันไปด้วย โดยจุดมุ่งหมายที่สำคัญของการดูแลผู้สูงอายุควรมุ่งเน้นเพื่อการช่วยเหลือแก่ผู้สูงอายุให้มีศักยภาพในการดูแลตนเองในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน การดำเนินกิจกรรมและมีพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสมอันจะนำไปสู่การมีสุขภาพและช่วยให้ผู้สูงอายุมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น สามารถช่วยเหลือตนเองได้ตามอัตภาพ ไม่เป็นภาระให้แก่ผู้อื่น และดำรงไว้ซึ่งการมีคุณค่าในตนเอง

จากการศึกษาของมูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย[9] ที่ผ่านพบว่าการพัฒนารูปแบบการดูแล

ผู้สูงอายุ โดยทั่วไปนั้นมักจะมุ่งเน้นให้ผู้สูงอายุสามารถดูแลตนเองเป็นหลัก โดยอาจมีการสนับสนุนจากสมาชิกของครอบครัวและชุมชนในบางส่วน แต่จากปัญหาทางเศรษฐกิจและสังคมที่เปลี่ยนไป ซึ่งส่งผลกระทบต่อครอบครัวคือ บุตร หลานของผู้สูงอายุจำเป็นต้องเคลื่อนย้ายแรงงานเข้าไปทำงานในเมือง หรือในนิคมอุตสาหกรรม เพื่อนำรายได้มาจุนเจือครอบครัว ซึ่งปัญหาดังกล่าวส่งผลกระทบที่ตามมาคือ ผู้สูงอายุถูกทอดทิ้งให้อยู่โดดเดี่ยว และดำเนินชีวิตอยู่ตามลำพัง ในช่วงกลางวัน แม้ว่าอาจเป็นช่วงสั้น ๆ ในเวลาที่บุตรหลานจำเป็นต้องไปทำงาน ดังนั้นเมื่อผู้สูงอายุที่มีปัญหาสุขภาพที่แม้ว่าไม่มีความจำเป็นที่ต้องการการดูแลอย่างใกล้ชิดจากบุคลากรทางการแพทย์ แต่อาจมีภาวะพึ่งพิงที่ต้องการ การดูแลเป็นบางส่วน และมีความจำเป็นต้องการความช่วยเหลือในด้านต่าง ๆ จากบุคคลอื่นซึ่งคือ บุตรหลาน หรือญาติ และเมื่อผู้สูงอายุไม่มีผู้ให้ความช่วยเหลือได้ จึงส่งผลกระทบทั้งต่อผู้สูงอายุในการดำรงชีวิตระหว่างวัน และญาติผู้ดูแลเป็นอย่างมาก จึงทำให้ปัญหาขาดผู้ดูแลในช่วงกลางวันของผู้สูงอายุยังเป็นปัญหาที่ต้องการการแก้ไข

การพัฒนาหน่วยงานบริการที่ให้บริการผู้สูงอายุที่มีความต้องการความช่วยเหลือในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน การฟื้นฟูสภาพร่างกายและจิตใจ เพื่อให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีนั้น สามารถทำได้หลากหลายวิธี แนวทางหนึ่งคือ การจัดการบริการการดูแลแบบไปกลับ ซึ่งการบริการการดูแลผู้สูงอายุแบบไปกลับคือรูปแบบการบริการที่พัฒนาขึ้นเพื่อให้ครอบคลุมการดูแล และการช่วยเหลือ อย่างเอื้ออาทร สำหรับผู้สูงอายุที่ต้องการ การดูแลส่วนบุคคล การกำกับดูแล หรือการช่วยเหลือ ในช่วงกลางวัน เพื่อให้สามารถดำเนินกิจวัตรประจำวันได้อย่างปกติ 10 การบริการแบบไปกลับนั้นส่งผลดีทั้งต่อผู้สูงอายุ และ ญาติ โดยผลดีที่เกิดกับผู้สูงอายุคือ การได้รับการดูแลแบบไปกลับจากศูนย์ดูแลที่มีผู้ให้บริการที่มีความรู้ความสามารถและมีประสบการณ์ในการดูแลผู้สูงอายุ ที่หลากหลายสาขาวิชาชีพ และส่งผลดีต่อญาติหรือบุตรหลานที่ได้รับประโยชน์จากการให้บริการแบบไปกลับโดยญาติหรือบุตรหลานที่เป็นผู้ดูแลหลักสามารถไปทำงานได้ตามปกติ โดยไม่สูญเสียรายได้หรือประโยชน์ที่ควรได้รับ ขณะที่ผู้สูงอายุได้รับการดูแลจากผู้เชี่ยวชาญทำให้ญาติ ของผู้สูงอายุเกิดความมั่นใจและไว้วางใจในการบริการที่ได้รับ แม้ว่าที่ผ่านมาจะมีการการพัฒนารูปแบบบริการการดูแลผู้สูงอายุแบบไปกลับนั้น ส่วนใหญ่เป็นการพัฒนาในบริบทของสังคมและวัฒนธรรมของต่างชาติ ซึ่งการให้การดูแลหรือการให้บริการผู้สูงอายุนั้นมีความแตกต่างจากวัฒนธรรมของคนในเอเชียอย่างสิ้นเชิง ประกอบกับในช่วงระยะเวลาที่ผ่านมานั้นรูปแบบการดูแลผู้สูงอายุแบบไปกลับในต่างประเทศนั้นมีการพัฒนาขึ้นมาอย่างต่อเนื่องอย่างมีระบบและมีหลากหลายรูปแบบ อาทิเช่น รูปแบบที่มุ่งเน้นการบริการทางสังคม รูปแบบที่มุ่งเน้นการบริการทางการแพทย์ และ รูปแบบที่มุ่งเน้นการบริการแบบผสมผสาน สำหรับประเทศไทยนั้นแม้จะมีการพัฒนาขึ้นมาแล้วแต่ยังไม่เห็นเป็นรูปธรรมที่ชัดเจน และยังไม่มีความแพร่หลายในรูปแบบการบริการแบบไปกลับ จากเหตุผลดังกล่าว ผู้วิจัยจึงเล็งเห็นความสำคัญของการศึกษาความต้องการพื้นฐานในการจัดบริการการดูแลผู้สูงอายุแบบไปกลับ เพื่อนำข้อมูลมาพัฒนาต่อยอดในการพัฒนารูปแบบการดูแลผู้สูงอายุแบบไปกลับขึ้นเพื่อให้ได้รูปแบบการบริการที่เหมาะสม ตามบริบทของคนไทย ทั้งนี้ เพื่อจุดมุ่งหมายสูงสุดคือให้ผู้สูงอายุได้รับการดูแลอย่างเหมาะสม โดยบุคลากรที่มีความเชี่ยวชาญเฉพาะ เพื่อให้ผู้สูงอายุมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

เพื่อศึกษาความต้องการพื้นฐานในการจัดบริการการดูแลผู้สูงอายุแบบไปกลับ

วิธีการศึกษา

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา (Descriptive research) โดยมีรายละเอียดวิธีการดำเนินการวิจัยดังนี้ ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ในการศึกษาครั้งนี้คือผู้ที่มารับบริการในแผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยบูรพา มีอายุ 20 ปีขึ้นไปขึ้นไป สามารถสื่อสารและเข้าใจภาษาไทยเป็นอย่างดี และยินดีให้ความร่วมมือในการตอบแบบสอบถามในงานวิจัย การกำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่าง เนื่องจากประชากรมีขนาดใหญ่และไม่ทราบจำนวนประชากรที่แน่นอน ดังนั้นขนาดตัวอย่างสามารถคำนวณได้จากสูตรไม่ทราบขนาดตัวอย่างของ W.G. Cochran โดยกำหนดระดับค่าความเชื่อมั่นร้อยละ 95[11] ได้ขนาดกลุ่มตัวอย่างจำนวน 384 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยในการรวบรวมข้อมูล คือ แบบประเมินความต้องการพื้นฐานในการจัดบริการการดูแลผู้สูงอายุแบบไปกลับในโรงพยาบาลมหาวิทยาลัย เป็นแบบประเมินที่ผู้วิจัยได้สร้างขึ้นมีจำนวน 36 ข้อ ประกอบด้วย คำถามข้อมูลส่วนบุคคล 7 ข้อ คำถามความต้องการพื้นฐานของในการจัดบริการการดูแลผู้สูงอายุแบบไปกลับจำนวน 23 ข้อโดยข้อคำถามเป็นข้อคำถามแบบเลือกตอบ ซึ่งมีคำตอบทั้งหมด 4 ข้อ เห็นด้วย ไม่แน่ใจ ไม่เห็นด้วย และ อื่น ๆ เพื่อให้กลุ่มตัวอย่างระบุข้อมูลเพิ่ม และข้อคำถามที่เกี่ยวข้องกับข้อมูลของผู้ดูแลผู้สูงอายุจำนวน 6 ข้อ โดยเครื่องมือที่พัฒนาขึ้นได้ผ่านการตรวจสอบความถูกต้องของเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 ท่าน และตรวจสอบความเชื่อมั่นของแบบประเมินโดยมีค่าความเชื่อมั่นที่ .75

การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง

การศึกษาครั้งนี้ได้ผ่านการพิจารณาจากคณะกรรมการพิจารณา จริยธรรมการวิจัย มหาวิทยาลัยบูรพา และกลุ่มตัวอย่างได้รับคำอธิบายวัตถุประสงค์รายละเอียดของการศึกษาวิจัยและการพิทักษ์สิทธิ์ของกลุ่มตัวอย่างก่อนลงนามในใบยินยอม ก่อนเข้าร่วมการศึกษาวิจัย

การเก็บรวบรวมข้อมูล

การเก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามที่กลุ่มตัวอย่างตอบด้วยตนเอง ในกรณีที่กลุ่มตัวอย่างไม่สามารถอ่านหนังสือได้ด้วยตนเองผู้วิจัยและทีมเป็นผู้อ่านแบบสอบถามและให้กลุ่มตัวอย่างตอบคำถามด้วยตนเอง ณ แผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยบูรพา ก่อนการดำเนินการเก็บข้อมูลผู้วิจัยได้สุ่มรายชื่อผู้เข้ารับบริการที่มีหมายเลขการรอบริการหมายเลขคี่ ชี้แจงข้อมูลการดำเนินการวิจัย วัตถุประสงค์ของการวิจัยและสิทธิของกลุ่มตัวอย่าง เมื่อกลุ่มตัวอย่างเข้าใจและเซ็นใบยินยอมเข้าร่วมการวิจัยแล้ว จึงดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลโดยเก็บรวบรวมข้อมูลในช่วงเดือนมิถุนายน – ตุลาคม 2556

การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้ ใช้สถิติพรรณนา การแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

ผลการศึกษา

ผลการวิจัยนำเสนอโดยแบ่งเป็น 2 ส่วนดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างพบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงร้อยละ 64.3 อายุต่ำกว่า 40 ปี ร้อยละ 41.4 นับถือศาสนาพุทธ ร้อยละ 97.7 มีสถานภาพสมรส ร้อยละ 55.7 จบการศึกษาระดับปริญญาตรีขึ้นไปร้อยละ 68.2 ประกอบอาชีพรับจ้างร้อยละ 43.2 มีรายได้ระหว่าง 10,000 –20,000 บาท ร้อยละ 35.4

ส่วนที่ 2 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของความต้องการพื้นฐานในการจัดบริการการดูแลผู้สูงอายุแบบไปกลับ และของสภาวะปัญหาผู้สูงอายุและผู้ดูแลพบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ร้อยละ 70.80 มีผู้สูงอายุอยู่ในบ้านร้อยละ 77.57 ของ ภาวะสุขภาพผู้สูงอายุที่พักในบ้านมีภาวะสุขภาพดี สามารถช่วยเหลือตัวเองได้ร้อยละ 54.77 ของผู้สูงอายุอยู่บ้านคนเดียวเมื่อกลุ่มตัวอย่างออกไปนอกบ้านร้อยละ 97.43 ของกลุ่มตัวอย่างไม่จ้างผู้ดูแลมาดูแลผู้สูงอายุ มีเพียงร้อยละ 2.57 ที่มีการจ้างผู้ดูแลมาดูแลผู้สูงอายุ ผู้ดูแลที่ดูแลผู้สูงอายุส่วนใหญ่เป็นชาวไทยร้อยละ 54.14 และผู้ดูแลผู้สูงอายุร้อยละ 85.71 ไม่มีความรู้และไม่ผ่านการอบรมใด ๆ แต่มีประสบการณ์การ

ดูแลผู้สูงอายุมาก่อน

สำหรับความต้องการพื้นฐานในการจัดบริการการดูแลผู้สูงอายุแบบไปกลับ พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ร้อยละ 79.9 มีความคิดเห็นว่าสถานบริการแบบไปกลับควรมีห้องหรือพื้นที่ส่วนกลางสำหรับทำกิจกรรมร่วมกันร้อยละ 75 เห็นว่าควรมีบริเวณที่เป็นสนามหญ้าหรือสวนหย่อมเพื่อใช้ในพักผ่อนร้อยละ 73.4 เห็นว่าควรมีพื้นที่สำหรับออกกำลังกายกลางแจ้งร้อยละ 74.5 เห็นว่าควรมีพื้นที่สำหรับออกกำลังกายในร่ม มีห้องนอนพักเป็นสัดส่วนร้อยละ 60.7 มีตู้เก็บของส่วนตัวที่เป็นสัดส่วนร้อยละ 82.6 มีห้องทำกิจกรรมทางศาสนาร้อยละ 88.8 มีห้องรับประทานอาหารส่วนกลางร้อยละ 87.8 และ มีห้องพักผ่อน/ดูทีวี ส่วนกลางร้อยละ 92.2 สำหรับความต้องการด้านการบริการของกลุ่มตัวอย่างพบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่คิดว่าสถานบริการดูแลผู้สูงอายุแบบไปกลับควรมีกิจกรรมตรวจสุขภาพเบื้องต้นให้ผู้สูงอายุเดือนละ 1 ครั้งร้อยละ 89.6 ควรมีกิจกรรมตรวจสุขภาพฟันให้ผู้สูงอายุ ปีละ 2 ครั้งร้อยละ 91.9 ควรมีกิจกรรมตรวจสุขภาพประจำปีให้ผู้สูงอายุปีละ 1 ครั้งร้อยละ 99 ควรมีการจัดเตรียมอาหารกลางวัน และอาหารว่างให้ผู้สูงอายุ ร้อยละ 91.7 ควรมี กิจกรรมการให้ความรู้เรื่องทั่วไปให้แก่ผู้สูงอายุร้อยละ 93.2 ควรมีกิจกรรมการส่งเสริมสุขภาพ หรือกิจกรรมการให้ความรู้ด้านสุขภาพแก่ผู้สูงอายุร้อยละ 93.5 ควรมีกิจกรรมนันทนาการให้แก่ผู้สูงอายุร้อยละ 84.1 ควรมีบริการรถรับส่งที่บ้านร้อยละ 81.3 ควรมีบริการรถรับส่งผู้สูงอายุไปโรงพยาบาลเมื่อแพทย์นัดร้อยละ 88.8 และ ควรมีบริการรถรับส่งผู้สูงไปโรงพยาบาล เมื่อเกิดเหตุฉุกเฉินร้อยละ 93.0

อภิปรายผล

จากการศึกษาครั้งนี้พบว่ากลุ่มตัวอย่างที่ให้ข้อมูลนั้นส่วนใหญ่มีผู้สูงอายุที่ต้องดูแลอยู่ในบ้านถึงร้อยละ 70.8 แสดงให้เห็นได้ว่าปัจจุบันมีประชากรผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่กับบุตรหลานและต้องการการดูแลจากบุตรหลานหรือญาติจำนวนไม่น้อยโดยเฉพาะในเขตจังหวัดชลบุรี ซึ่งแตกต่างจากการศึกษาของ สถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย 2 ที่ศึกษาการอยู่อาศัยของผู้สูงอายุทั่วประเทศในปี พ.ศ. 2554 พบว่าแนวโน้มที่ ผู้สูงอายุอาศัยกับบุตรลดลง และการอยู่ตามลำพังกับคู่สมรสเพิ่มขึ้น ซึ่งแนวโน้มดังกล่าวปรากฏทั้งในชุมชนเมืองและชนบท โดยผู้สูงอายุในชนบทมีสัดส่วนของผู้ที่อาศัยกับบุตรน้อยกว่าในเมือง ในขณะที่มีสัดส่วนผู้ที่อยู่คนเดียว อยู่ตามลำพังกับคู่สมรสสูงกว่า เนื่องจากการศึกษาครั้งนี้กลุ่มตัวอย่างที่มารับบริการ ณ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยบูรพานั้นส่วนใหญ่เป็นผู้ที่อาศัยในจังหวัดชลบุรีและจังหวัดใกล้เคียง โดยลักษณะของพื้นที่ส่วนใหญ่กลุ่มตัวอย่างอาศัยในชุมชนเมืองเป็นหลัก และลักษณะของพื้นที่จังหวัดชลบุรีและจังหวัดใกล้เคียงเป็นพื้นที่เขต อุตสาหกรรม และการท่องเที่ยว ทำให้ปัญหาเรื่องการการย้ายถิ่นฐานของบุตรในวัยแรงงานของผู้สูงอายุที่อาศัยในพื้นที่อาจจะมีน้อยเมื่อเทียบกับ ผู้สูงอายุที่อาศัยกับบุตรที่มีที่พักอาศัยในภูมิภาคอื่น ๆ

สำหรับภาวะสุขภาพผู้สูงอายุที่อยู่ในการดูแลของกลุ่มตัวอย่างนั้นส่วนใหญ่มีสุขภาพดี สามารถช่วยเหลือตัวเองได้ร้อยละ 77.6 ผลการศึกษาครั้งนี้ไม่สอดคล้องกับการศึกษาภาวะสุขภาพผู้สูงอายุที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไปที่ผ่านมา พบว่าผู้สูงอายุบอกว่าตนเองมีสุขภาพดีหรือดีมากเพียงร้อยละ 42.7, 19.8, 9.2 ตามลำดับ[2, 12, 13] ความแตกต่างที่เกิดขึ้นเกิดจากเป็นประเด็นการรับรู้เรื่องภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุของกลุ่มตัวอย่างซึ่งเป็นการประเมินในมุมมองของญาติหรือบุตรหลาน หรือผู้ดูแลที่ไม่ใช่ผู้สูงอายุเอง ซึ่งกลุ่มตัวอย่างอาจมีประสบการณ์หรือมุมมองในการประเมินภาวะสุขภาพที่มีความแตกต่างกับผู้สูงอายุ เนื่องจากการรับรู้ภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุเป็นการประเมินจากมุมมองส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่างโดยใช้เกณฑ์การประเมินตามการรับรู้และประสบการณ์ของตนเอง ขณะที่การรับรู้ภาวะสุขภาพของตนเองที่ผู้สูงอายุประเมินตนเองเป็นการให้คะแนนภาวะสุขภาพ

ตามการรับรู้ของผู้สูงอายุซึ่งผู้สูงอายุจะประเมินจากผลกระทบของภาวะสุขภาพที่มีต่อผู้สูงอายุ ซึ่งผู้สูงอายุแต่ละบุคคลมีการรับรู้ที่แตกต่างกัน ผู้สูงอายุบางคนอาจประเมินว่าตนเองมีสุขภาพดีแม้ว่าตนเองอาจได้รับผลกระทบจากปัญหาสุขภาพจากโรคเรื้อรัง ในทางกลับกันผู้สูงอายุบางคนอาจจะประเมินการรับรู้ภาวะสุขภาพของตนเองอยู่ในระดับปานกลางหรือต่ำ ในขณะที่ไม่มีอาการหรืออาการแสดงของการเจ็บป่วยทางกายได้ ดังนั้นจึงทำให้ผลการศึกษาประเด็นนี้มีความแตกต่างกัน นอกจากนี้เมื่อกลุ่มตัวอย่างต้องออกไปข้างนอกบ้านหรือไปทำงาน ผู้สูงอายุที่อยู่ด้วยกันในบ้านจะอยู่บ้านคนเดียวถึงร้อยละ 54.77 ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย[2] ที่พบว่าปัจจัยที่ส่งผลให้ผู้สูงอายุต้องอยู่บ้านคนเดียวในบางเวลานั้นคือบุตรหลานจำเป็นต้องออกไปทำงานนอกบ้าน ดังนั้นเมื่อผู้สูงอายุที่มีปัญหาสุขภาพและต้องการความช่วยเหลือในการดำเนินกิจวัตรประจำวัน จึงเกิดปัญหาขาดการผู้ดูแลระหว่างวัน

ผลการศึกษาครั้งนี้พบว่ากลุ่มตัวอย่างที่มีผู้สูงอายุที่บ้านและเป็นผู้สูงอายุที่มีความพึ่งพิงสูงส่วนใหญ่มีการจ้างผู้ดูแลจากศูนย์ดูแลผู้สูงอายุเอกชนและไม่ได้ผ่านการอบรมทักษะการดูแลผู้สูงอายุจากหน่วยงานที่ได้มาตรฐานรองรับ แต่มีประสบการณ์การดูแลผู้สูงอายุมาก่อนร้อยละ 85.71 จากผลการศึกษาพบว่ามีความสอดคล้องกับการสังเคราะห์องค์ความรู้เกี่ยวกับระบบการดูแลผู้สูงอายุในระยะยาวสำหรับประเทศไทยของมูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย[9] พบว่าผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงสูงได้รับการดูแลจากผู้ที่รับจ้างจากหน่วยงานเอกชนถึงร้อยละ 4.8 แต่ผู้ดูแลที่รับจ้างมาดูแลนั้นประกอบด้วยทั้งผู้ที่มีองค์ความรู้ในการดูแลเช่น พยาบาลวิชาชีพและผู้ที่ไม่ผ่านการอบรมในด้านการดูแลผู้สูงอายุ เช่น ลูกจ้าง เป็นต้น อย่างไรก็ตาม ผลการศึกษาครั้งนี้ไม่สอดคล้องกับมาตรฐานการดูแลผู้สูงอายุโดยเฉพาะในต่างประเทศ เนื่องจากผู้ดูแลผู้สูงอายุนั้นจำเป็นต้องมีความรู้ทั้งทางทฤษฎีและปฏิบัติรวมทั้งมีประสบการณ์ในการดูแลผู้สูงอายุก่อนปฏิบัติการดูแลผู้สูงอายุในศูนย์ดูแลผู้สูงอายุแบบไปกลับ[14] สำหรับผู้ดูแลที่รับจ้างเพื่อดูแลผู้สูงอายุในประเทศไทยนั้นส่วนใหญ่มาจากศูนย์บริการเอกชนที่ประกอบกิจการในการดูแลผู้สูงอายุที่บ้านซึ่งที่ผ่านมานั้นศูนย์บริการเอกชนได้ดำเนินการจัดตั้งขึ้นโดยอาจไม่มีการควบคุมมาตรฐานอย่างเข้มงวด จากหน่วยงานที่รับผิดชอบ ประกอบกับปัญหาผู้สูงอายุที่มีจำนวนมากขึ้นผู้สูงอายุมีปัญหาสุขภาพและมีความต้องการผู้ดูแลจำนวนมากขึ้นอย่างต่อเนื่อง ขณะผู้ดูแลผู้สูงอายุนั้นไม่ได้รับการอบรมจากหน่วยงานที่มีมาตรฐานทำให้ผู้สูงอายุที่ได้รับการดูแลมีภาวะเสี่ยงต่อการได้รับการดูแลที่ไม่มีคุณภาพ ดังนั้นกระทรวงสาธารณสุขจึงได้ให้ความสำคัญและออกประกาศกำหนดให้การประกอบกิจการในการดูแลผู้สูงอายุที่บ้านเป็นกิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพและพยายามกำหนดกฎระเบียบที่เกี่ยวข้องในการดูแลผู้สูงอายุรวมทั้งมาตรฐานการศึกษาของบุคลากรที่การดูแลผู้สูงอายุในปี พ.ศ. 2552[15] ผลจากการศึกษาครั้งนี้ผู้ดูแลอาจเป็นผู้ดูแลที่ยังไม่ได้เข้าไปสู่ระบบการศึกษาตามที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนดจึงเป็นเหตุผลที่ไม่ได้รับการอบรมอย่างถูกต้อง และประเด็นสำคัญอีกหนึ่งประเด็นที่ไม่อาจมองข้ามจากผลการศึกษาครั้งนี้คือผู้ดูแลผู้สูงอายุส่วนใหญ่เป็นแรงงานข้ามชาติจากประเทศเพื่อนบ้านซึ่งมีปัญหาเรื่องทั้งการสื่อสารและระดับการศึกษาเดิม ดังนั้นจึงไม่สามารถเข้ารับการอบรมการดูแลผู้สูงอายุได้อย่างถูกต้องตามระบบได้

สำหรับความต้องการพื้นฐานในการจัดบริการการดูแลผู้สูงอายุแบบไปกลับของกลุ่มตัวอย่างนั้นพบว่า ในส่วนของความต้องการด้านสถานที่กลุ่มตัวอย่างมีความต้องการพื้นที่ ที่จัดบริการให้ครอบคลุมกิจกรรมหลักที่สำคัญในการให้บริการกับผู้สูงอายุตามบริบทของสังคมและวัฒนธรรมไทยซึ่งพบว่าเป็นความต้องการที่สอดคล้องกับสถานบริการผู้สูงอายุแบบไปกลับที่ Moore[16] ได้ทำการศึกษาและสรุปผลการศึกษาว่า การออกแบบสถานที่สำหรับการบริการแบบ

ไปกลับสำหรับผู้สูงอายุนั้นควรบริหารจัดการพื้นที่ให้เหมาะสมกับการดำเนินกิจกรรมที่จัดให้กับผู้สูงอายุ ทั้งนี้ควรจัดพื้นที่ให้ครอบคลุมกับบริการที่มีความหลากหลาย และเหมาะสมกับจำนวนผู้สูงอายุที่เข้ารับบริการ ดังนั้นการสร้างหรือพัฒนาโครงสร้างด้านสถานที่สำหรับการให้บริการแบบไปกลับควรดำเนินการสำรวจความต้องการพื้นฐานของผู้สูงอายุ สมาชิกครอบครัว ผู้ให้บริการ และหน่วยงานที่เกี่ยวข้องก่อน เพื่อพิจารณานำมาพัฒนาโครงสร้างของสถานบริการให้มีความเหมาะสมกับกิจกรรมที่ให้บริการ

สำหรับความต้องการด้านกิจกรรมบริการนั้น พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีความต้องการกิจกรรมบริการตามการรับรู้และความต้องการของตนเองและคิดว่ากิจกรรมเหล่านี้ควรเป็นกิจกรรมพื้นฐานที่ผู้สูงอายุควรได้รับเมื่อเข้ามารับบริการซึ่งกิจกรรมต่าง ๆ สอดคล้องกับกิจกรรมบริการของศูนย์ดูแลผู้สูงอายุแบบไปกลับตามแนวคิดการบริการของรูปแบบการดูแลแบบที่เน้นรูปแบบทางสังคม[17] และมาตรฐานการบริการผู้สูงอายุแบบไปกลับของประเทศสหรัฐอเมริกา[10] โดยรูปแบบการบริการที่เน้นทางสังคมเป็นหลักนั้น (Social model) ศูนย์ดูแลแบบไปกลับรูปแบบนี้เน้นกิจกรรมที่มีความหลากหลาย อาทิ เช่น กิจกรรมด้านการให้ความรู้ กิจกรรมสันทนาการ เช่น การเต้นรำ การขับร้องเพลง กิจกรรมการวาดภาพ หรือการทำงานศิลปะต่าง ๆ กิจกรรมการออกกำลังกาย กิจกรรมการทำอาหาร ทั้งนี้รูปแบบการดูแลผู้สูงอายุแบบไปกลับที่มีแนวคิดเชิงสังคม อาจมีบริการการให้คำปรึกษาด้านสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุ และญาติ และการบริการอาหารกลางวัน อาหารว่างด้วย สำหรับการบริการอาหารสำหรับผู้สูงอายุตามมาตรฐานการบริการผู้สูงอายุแบบไปกลับของประเทศสหรัฐอเมริกานั้น ศูนย์ให้บริการจำเป็นต้องจัดบริการให้สำหรับผู้สูงอายุที่มีปัญหาความสามารถในการดำเนินชีวิตประจำวันตามความต้องการของผู้สูงอายุเป็นต้น

โดยสรุปผลจากการศึกษาความต้องการพื้นฐานในการจัดบริการการดูแลผู้สูงอายุแบบไปกลับ ครั้งนี้จึงเป็นข้อมูลพื้นฐานให้กับผู้ที่สนใจในการพัฒนารูปแบบการบริการแบบไปกลับที่เหมาะสมสำหรับผู้สูงอายุในบริบทของสังคมไทยต่อไป

กิตติกรรมประกาศ

คณะผู้วิจัยขอขอบคุณ สำนักงานคณะกรรมการวิจัยแห่งชาติที่เป็นผู้อนุมัติทุนวิจัย และขอขอบคุณคณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพาที่ให้ทุนสนับสนุนการนำเสนอผลการวิจัยครั้งนี้

เอกสารอ้างอิง

1. United Nations Population Fund. Aging in the twenty-first century: A celebration and a challenge. New York: The United Nations Population Fund; 2012.
2. สถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย. รายงานประจำปีสถานการณ์ผู้สูงอายุไทย พ.ศ.2555. นนทบุรี: คณะกรรมการผู้สูงอายุแห่งชาติ; 2555.
3. Jitapunkul S, Chayovan N, Yodpetch S. Elderly in Thailand: An extensive review of current data and situation and policy and research suggestions (in Thailand). Bangkok: The Thailand Research Fund; 2001.
4. Oiu WQ, Dean M, Liu T, Geotge L, Gann M, Cohen J, Bruce ML. Physical and mental health of homebound elderly: An overlook population. Journal of American Geriatric Society 2011; 58(12): 2423-8.
5. Freid VM, Bernstein AB, Bush MA. Multiple chronic conditions among adults aged 45 and over: Trends over the past 10 years. [online]. 2012. Available from: http://www.cdc.gov, 2014. (cited : 2014 September 6)

6. Lehman CA, Poindexter A. Gerontological nursing: Competencies for care. In KL Mauk (Ed.), The ageing population. Massachusetts: Jone and Bartlett; 2006.
7. สำนักงานสถิติแห่งชาติ. การสำรวจผู้สูงอายุไทย. กรุงเทพ: สำนักงานสถิติแห่งชาติ; 2550.
8. เยาวรัตน์ ปรปักษ์ขาม และ พรพันธุ์ บุญยรัตพันธุ์. การสำรวจภาวะสุขภาพอนามัยของประชาชนไทยโดยการตรวจร่างกาย ครั้งที่ 3 พ.ศ. 2546-2547. กรุงเทพ : สำนักงานพัฒนาระบบข้อมูลข่าวสารสุขภาพ; 2549.
9. มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย. รายงานการสังเคราะห์ระบบการดูแลผู้สูงอายุในระยะยาวสำหรับประเทศไทย. กรุงเทพ : ที คิว พี; 2553.
10. The National Adult Day Services Association. Standard and guideline for adult day services. Seattle, WA: The National Adult Day Services Association; 2010.
11. กัลยา วานิชย์บัญชา. สถิติสำหรับงานวิจัย. กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย; 2549.
12. กาญจนา พิบูลย์, ภรภัทร เฮงอุดมทรัพย์, Callen Bonnie, เวธกา กลิ่นวิชิต, พวงทอง อินใจ และคนึงนิจ อุสิมาศ. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุ. ชลบุรี : มหาวิทยาลัยบูรพา; 2553.
13. วิรดา อรรถเมธากุล และ วรรณี ศรีวิลัย. ปัจจัยที่ส่งผลต่อภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุ ตำบลคูบัว จังหวัดราชบุรี.วารสารวิจัยทางวิทยาศาสตร์สุขภาพ, 2556 ; 7 (2): 18-28.
14. National Association of Social Workers. National association of social workers standards for social work practice with family caregiver of older adults. Washington, DC. National Association of Social Workers; 2010.
15. ศิริพันธุ์ สาสัตย์. ทิศทางและแนวโน้มในการดูแลผู้สูงอายุระยะยาว.วารสารสภาพยาบาล, 2553; 25(3): 5-10.
16. Moore KD. Design guideline for adult day services. [online]. 2005. Available from : www.aia.org/aiaucmp/groups/ek_public/.../aiap080051.pdf. (Cited August 1,2015)
17. Hsiung HF. Models of long term care services. In HZ Chen, MF Lee, JJ Cai, HF Mao, SD Lee, LL Ye, YS Kim (Eds.), Long-term care practice. Taipei: Young Da; 2003.