

รหัสโครงการ SUT7-717-55-12-57



รายงานการวิจัย

การศึกษาการจัดการห่วงโซ่อุปทานการดูแลรักษาผู้สูงอายุในเคหสถาน
The Study of Supply Chain Management for Elderly Home Care Service



ได้รับทุนอุดหนุนการวิจัยจาก
มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี

ผลงานวิจัยเป็นความรับผิดชอบของหัวหน้าโครงการวิจัยแต่เพียงผู้เดียว

รหัสโครงการ SUT7-717-55-12-57



รายงานการวิจัย

การศึกษาการจัดการห่วงโซ่อุปทานการดูแลรักษาผู้สูงอายุในเคหสถาน
The Study of Supply Chain Management for Elderly Home Care Service

คณะผู้วิจัย

หัวหน้าโครงการ

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. พงษ์ชัย จิตตะมัย

สาขาวิชาวิศวกรรมอุตสาหการ

สำนักวิชาวิศวกรรมศาสตร์

ได้รับทุนอุดหนุนการวิจัยจาก มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี ปีงบประมาณ 2555

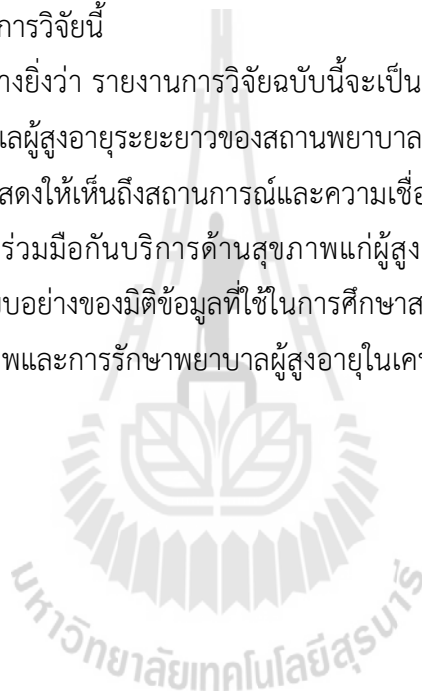
ผลงานวิจัยเป็นความรับผิดชอบของหัวหน้าโครงการวิจัยแต่เพียงผู้เดียว

ตุลาคม 2556

กิตติกรรมประกาศ

คณะผู้วิจัยขอขอบพระคุณสถานพยาบาลและกลุ่มผู้สูงอายุที่ให้ความร่วมมือในการศึกษานี้ ตลอดจนคุณรักษาสง กัปกะโทก พยาบาลวิชาชีพนานาญการ กลุ่มงานเวชปฏิบัติครอบครัวและชุมชน โรงพยาบาลวังน้ำเขียวมาอย่างสูง ที่อนุเคราะห์ให้ข้อมูลเชิงลึกเกี่ยวกับการดำเนินงานบริการสุขภาพแก่ผู้สูงอายุ การเยี่ยมบ้านและรักษาพยาบาลผู้สูงอายุในเคหสถาน และการดูแลผู้สูงอายุระยะยาวโดยชุมชนและสังคมมีส่วนร่วม และกลุ่มงานพัฒนาศาสตร์สาธารณสุข สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา ที่ให้การสนับสนุนข้อมูลพื้นฐานต่าง ๆ ที่จำเป็น พร้อมทั้งอนุเคราะห์ในการติดต่อประสานงานไปยังสถานพยาบาลต่าง ๆ ซึ่งเป็นกลุ่มตัวอย่างในการวิจัยนี้

คณะผู้วิจัยหวังเป็นอย่างยิ่งว่า รายงานการวิจัยฉบับนี้จะเป็นประโยชน์ต่อการดำเนินงานด้านบริการสุขภาพแก่ผู้สูงอายุและการดูแลผู้สูงอายุระยะยาวของสถานพยาบาล โดยสนับสนุนให้ชุมชนและสังคมมีส่วนร่วมมากขึ้น ผลการศึกษาแสดงให้เห็นถึงสถานการณ์และความเชื่อมโยงของกลุ่มผู้สูงอายุ สถานพยาบาล และชุมชนและสังคม ในการร่วมมือกันบริการด้านสุขภาพแก่ผู้สูงอายุในรูปแบบการดูแลระยะยาว ทั้งนี้แนวทางการวิจัย ตลอดจนแบบอย่างของมิติข้อมูลที่ใช้ในการศึกษาสามารถถูกนำไปประยุกต์ใช้ในการศึกษาในบริบทของการบริการสุขภาพและการรักษาพยาบาลผู้สูงอายุในเคหสถานกับพื้นที่อื่น ๆ ในประเทศไทยได้ต่อไป



คณะผู้วิจัย
ตุลาคม 2556

บทคัดย่อ

โครงการวิจัยนี้เป็นการศึกษาการบริการด้านสุขภาพแก่ผู้สูงอายุบนพื้นฐานแนวคิดการห่วงโซ่อุปทาน ซึ่งมีวัตถุประสงค์ในการศึกษาสถานการณ์ปัจจุบัน รวมทั้งอุปสงค์และอุปทาน ตลอดจนศึกษาและวิเคราะห์สภาพความเป็นจริง ประเมินระบบสารสนเทศของการดำเนินงานบริการด้านสุขภาพและการให้บริการทางการแพทย์ สำหรับการดูแลรักษาผู้สูงอายุในเคสสถาน สำหรับเสนอแนะแนวทางในการพัฒนาต้นแบบห่วงโซ่อุปทานการบริการด้านสุขภาพ และการรักษาพยาบาลผู้สูงอายุในเคสสถานที่เหมาะสม วิธีการวิจัย มุ่งเน้นในการศึกษาข้อมูลด้านอุปสงค์ของผู้สูงอายุและอุปทานของสถานพยาบาลในการบริการสุขภาพและการรักษาดูแลผู้สูงอายุในเคสสถาน โดยเก็บข้อมูลด้วยแบบเก็บข้อมูลทั้งในส่วนของผู้สูงอายุและสถานพยาบาล ตลอดจนการสัมภาษณ์เชิงลึก โดยขอบเขตการศึกษาอยู่ในจังหวัดนครราชสีมา

ผลการศึกษา พบว่า ด้านผู้สูงอายุ กลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุมีคุณภาพชีวิตในระดับกลาง ร้อยละ 61.9 จากการประเมินด้วยเครื่องมือวัดคุณภาพชีวิตขององค์การอนามัยโลกชุดย่อ ฉบับภาษาไทย มีการรับรู้ถึงปัญหา ร้อยละ 28 และต้องการความสนับสนุนในระดับมากถึงมากที่สุด ร้อยละ 30.8 โดยรับรู้ว่าตนเองมีปัญหาด้านการทำกิจวัตรประจำวันสูงสุด ร้อยละ 41.3 รองลงมาคือด้านสุขภาพ ร้อยละ 36.9 ด้านจิตใจและอารมณ์ และด้านรายได้ ร้อยละ 30.6 และด้านการบริการทางสุขภาพ ร้อยละ 29.8 ยิ่งไปกว่านั้น ผู้สูงอายุโดยรวมมีระดับความพึงพอใจต่อบริการสุขภาพจากสถานพยาบาลที่ได้รับ และชุดการส่งเสริมสุขภาพตามหลัก อ-ส-ย ซึ่งประกอบไปด้วยด้านอาหาร อารมณ์ ออกกำลังกาย อนามัย สมอง สิ่งแวดล้อม สิทธิ และยา โดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุขรวมถึงอาสาสมัครอยู่ในระดับปานกลาง

ด้านสถานพยาบาล พบว่า ควรมีหน่วยบริการสุขภาพผู้สูงอายุโดยตรง และยกระดับการบริการสุขภาพแก่ผู้สูงอายุมากยิ่งขึ้น ตลอดจนเพิ่มจำนวนบุคลากรที่เกี่ยวข้องโดยตรงในการให้บริการสุขภาพแก่ผู้สูงอายุ และกระตุ้นให้คนในชุมชนได้มีส่วนร่วมในการเป็นอาสาสมัคร อาสาสมัครผู้ดูแลผู้สูงอายุ และจิตอาสามากยิ่งขึ้น ทั้งนี้ ความสามารถของสถานพยาบาลในการเยี่ยมและการดูแลรักษาพยาบาลผู้สูงอายุที่บ้านในกลุ่มติดบ้านและกลุ่มติดเตียงรวมไปถึงกลุ่มติดเตียงระยะสุดท้ายอยู่ในระดับปานกลาง แต่ยังมีขาดระบบรับส่งต่อผู้สูงอายุเพื่อบริการที่มีประสิทธิภาพระหว่างสถานพยาบาลและชุมชน และยังมีขาดระบบดูแลผู้สูงอายุที่เชื่อมโยงระหว่างสถานพยาบาลและชุมชนที่มีประสิทธิภาพ ดังนั้น การประยุกต์ใช้ระบบสารสนเทศที่สามารถเชื่อมโยงข้อมูลผู้สูงอายุในสถานพยาบาลและชุมชนจึงเป็นกลไกสำคัญที่สามารถสนับสนุนการบริการสุขภาพแก่ผู้สูงอายุระยะยาวได้

สำหรับ กิจกรรมการบริการสุขภาพแก่ผู้สูงอายุโดยตรงนั้น สถานพยาบาลยังต้องการความร่วมมือระหว่างชุมชนและสังคมมากยิ่งขึ้น ในการประสานโครงการป้องกันและจัดการภาวะเสี่ยง สำหรับผู้สูงอายุกลุ่มติดเตียง การประสานการตรวจสุขภาพ ติดตามและเฝ้าระวังภาวะแทรกซ้อน สำหรับกลุ่มติดบ้าน และการประสานการจัดการอาการไม่สุขสบายของผู้สูงอายุ สำหรับผู้สูงอายุกลุ่มติดเตียง เพราะเป็นกิจกรรมสำคัญใน

การการป้องกันไม่ให้ผู้สูงอายุในแต่ละกลุ่มมีสุขภาพแย่งหรือคงระดับสุขภาพไว้ให้นานที่สุด โดยทุกภาคส่วนในชุมชนและสังคมควรให้ความร่วมมือในการดำเนินงานกับสถานพยาบาลอย่างใกล้ชิด

ในส่วนของการใช้การระบบสารสนเทศ พบว่า มีการจัดทำระบบฐานข้อมูลผู้สูงอายุโดยตรง ร้อยละ 64.9 การใช้ระบบสารสนเทศในการบันทึกและจัดการข้อมูลการบริการผู้สูงอายุ ร้อยละ 66.7 และในการจัดการข้อมูลตารางการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่ และทีมสุขภาพในการดูแลและบริการสุขภาพผู้สูงอายุที่บ้าน ร้อยละ 63 และการใช้ข้อมูลสุขภาพผู้สูงอายุร่วมกัน ระหว่างทีมสุขภาพ ชุมชน หน่วยงานท้องถิ่น ชมรมผู้สูงอายุ ในการจัดทำแผนงานหรือโครงการเพื่อผู้สูงอายุ ร้อยละ 85.7 อย่างไรก็ตาม การบูรณาการระบบสารสนเทศในการสนับสนุนการดูแลผู้สูงอายุระยะยาว โดยสามารถเชื่อมโยงสถานพยาบาล และชุมชนและสังคม ถือเป็นกลไกในการขับเคลื่อนกิจกรรมในการบริการแก่ผู้สูงอายุทั้งในด้านสุขภาพ ครอบครัว และกิจกรรมภายในชุมชนและสังคมได้อย่างครบถ้วน ยิ่งไปกว่านั้น การบูรณาการข้อมูลจากทั้งสถานพยาบาลและชุมชนและสังคมเข้าด้วยกัน จะทำให้สามารถดำเนินงานบริการ ติดตามผลและประเมินผลการดำเนินงานโดยรวมอย่างมีส่วนร่วม ส่งผลสามารถจัดการบริการแก่ผู้สูงอายุได้อย่างเหมาะสมและเป็นระบบมากยิ่งขึ้น

ผลการศึกษาแสดงให้เห็นถึงสถานการณ์และความเชื่อมโยงของกลุ่มผู้สูงอายุ สถานพยาบาล และชุมชนและสังคม ในการร่วมมือกันบริการด้านสุขภาพแก่ผู้สูงอายุในรูปแบบการดูแลระยะยาว เมื่อพิจารณาความเชื่อมโยงบริบทของการดูแลผู้สูงอายุระยะยาวให้อยู่ในบริบทของการจัดการห่วงโซ่อุปทานโดยทั่วไปแล้วนั้น แนวทางในการพัฒนาห่วงโซ่อุปทานของการให้บริการด้านสุขภาพแก่ผู้สูงอายุและการรักษาผู้สูงอายุในเคหสถาน ควรประกอบไปด้วย 6 ด้าน ได้แก่ 1) ด้านผู้สูงอายุ 2) ด้านสถานพยาบาล 3) ด้านการบริการสุขภาพแก่ผู้สูงอายุ 4) ด้านชุมชนและสังคม 5) ด้านการบูรณาการระบบสารสนเทศและการเชื่อมโยงข้อมูลผู้สูงอายุในทุกภาคส่วน และ 6) ด้านงบประมาณโดยตรงในการบริการสุขภาพและการดูแลผู้สูงอายุระยะยาว ทั้งนี้ แนวทางการวิจัยตลอดจนแบบอย่างของมิติข้อมูลที่ใช้ในการศึกษาสามารถถูกนำไปประยุกต์ใช้ในการศึกษาในบริบทของการบริการสุขภาพและการรักษาพยาบาลผู้สูงอายุในเคหสถานกับพื้นที่อื่น ๆ ในประเทศไทยได้ต่อไป

Abstract

This study focuses on supply chain management in health care service for the elderly. The objectives are to study both demand and supply situations as well as data management and information system in health care service and home care for the elderly activities in order to enhance services and care for elderly supply chain. The research adopting a quantitative methodology incorporates demand and supply data to analyze services and care for the elderly including home care service. Data were collected in Nakhon Ratchasima province by questionnaire survey.

According to the World Health Organization Quality of Life-BREF-THAI assessment instrument (WHOQOL-BREF-THAI), the results from the demand aspects revealed that 61.9% of the elderly samples had quality of life in the medium level, 28% of the samples perceived the overall problems, and 30.8% needed the supports in high to very high levels. The elderly samples noticed the problems in activities of daily living by 41.3%, personal health by 36.9%, mental, emotion and revenue by 30.6%, and health service by 29.8%. Moreover, the overall samples had a medium level of satisfactions on health care services provided by hospitals and health promoting services provided by health officers and volunteers

The results from supply aspects illustrated that hospitals should increasingly establish the elderly clinic with geriatric medicine and enhance health services for the elderly. Moreover, hospitals should increase health officers who are directly associated with health services for the elderly as well as encouraging the community to participate in volunteering for the elderly's caregivers. The overall capabilities of the home visit and home health care services for homebound elderly, bed-bound elderly, and end-of-life elderly are in medium level. Nonetheless, there is a lack of efficient referral system and elderly care system which connect between hospitals network and community. Thus, application of information systems that can link the elderly data in the hospitals and community is a vital mechanism for supporting the long term care services to the elderly.

Additionally, hospitals progressively require community collaborations in the health care services for the elderly in order to liaise with the activities of prevention and risk factor management for the well elderly, the health checkup, follow up and complication prevention for the homebound elderly, and unpleasant symptoms monitoring and management for the bed-bound elderly. These services are extremely vital tasks for the elderly from each group

either in preventing them from getting worse health or maintaining a long-lasting healthy which require intimate cooperation among all sectors from the community and society and the hospitals.

Regarding the data management and using of information system in health service, the result disclosed that, 64.9% had the elderly database system, 66.7% employed information system for recording and managing data in services for the elderly, 63% managed the schedule of the health officer and team operation in home visit and home health care services for the elderly, and 85.7% shared the data of elderly's health among health team, community, local institutions, and elderly association to execute plans and projects for the elderly. The efficient information system in supporting the long term care management plays an essential role in thorough driving the health services for the elderly in terms of health, family, and community. The integration of database and information among hospitals and community can further improve the service, monitoring and evaluation of overall performance and leads to appropriate and systematic health care services for the elderly in the long term.

The results of this study demonstrate the association of the elderly, hospitals, and community in collaboration in health care services and long term care for the elderly. Considering the context of long term care for the elderly with the supply chain management, the supply chain management of healthcare services and home health care for the elderly should be further developed in following six issues; 1) elderly, 2) hospital and health institution, 3) health care services for elderly, 4) community collaboration, 5) information system and linkage data integration, and 6) funding. Research framework and dimensional data used in this study can be further applied to study in the context of health services and home health care for the elderly in other areas in Thailand.

สารบัญ

หน้า

กิตติกรรมประกาศ.....	ก
บทคัดย่อ.....	ข
สารบัญ.....	ฉ
สารบัญตาราง.....	ฅ
สารบัญภาพ.....	ฎ
บทที่	
1 บทนำ 1	
1.1 ที่มาของปัญหา.....	1
1.2 ความสำคัญของปัญหา.....	3
1.3 วัตถุประสงค์ของการวิจัย.....	4
1.4 คำถามวิจัย.....	4
1.5 ขอบเขตของการวิจัย.....	4
1.6 กรอบแนวคิดในการวิจัย.....	4
1.7 ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ.....	6
1.8 นิยามศัพท์ที่ใช้ในการศึกษา.....	6
2 การทบทวนวรรณกรรม	
2.1 สถานการณ์ปัญหาและแนวโน้มผู้สูงอายุ.....	8
2.2 แนวคิดเกี่ยวกับคุณภาพชีวิต.....	10
2.3 แนวคิดการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุระยะยาว.....	10
2.4 รูปแบบบริการ ด้านสุขภาพ และสังคมสำหรับผู้สูงอายุ.....	11
2.5 แนวทางการจัดบริการสำหรับผู้สูงอายุเฉพาะกลุ่มโดยสถานพยาบาล.....	16
2.6 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	21
3 วิธีดำเนินการวิจัย	
3.1 รูปแบบและวิธีการวิจัย.....	22
3.2 ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง.....	23
3.3 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย.....	24
3.4 การเก็บรวบรวมข้อมูล.....	28
3.5 การวิเคราะห์ข้อมูล.....	29

สารบัญ (ต่อ)

หน้า

4	ผลการศึกษา	
4.1	ข้อมูลสถานการณ์ด้านอุปสงค์ (ผู้สูงอายุ).....	32
4.1.1	ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุ.....	33
4.1.2	คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ.....	40
4.1.3	ปัญหาและความต้องการของผู้สูงอายุ.....	43
4.1.4	ความรู้และพฤติกรรมด้านสุขภาพของผู้สูงอายุ.....	44
4.1.5	การเข้าถึงบริการด้านสุขภาพของผู้สูงอายุ.....	53
4.1.6	ความพึงพอใจของผู้สูงอายุต่อบริการสุขภาพจากสถานพยาบาล.....	54
4.2	ข้อมูลสถานการณ์ด้านอุปทาน (สถานพยาบาล).....	57
4.2.1	ความครอบคลุมการบริการด้านสุขภาพแก่ผู้สูงอายุ.....	57
4.2.2	การดำเนินบริการผู้สูงอายุของสถานพยาบาล.....	58
4.2.3	การเยี่ยมบ้านและการดูแลรักษาพยาบาลผู้สูงอายุที่บ้านของสถานพยาบาล.....	62
4.2.4	กิจกรรมการบริการของสถานพยาบาลที่เกี่ยวข้องกับชุมชนและสังคม.....	67
4.2.5	การจัดการงบประมาณในการบริการผู้สูงอายุของสถานพยาบาล.....	70
4.2.6	การจัดการข้อมูลและระบบจัดการข้อมูลผู้สูงอายุของสถานพยาบาล.....	73
5	สรุป อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ	
5.1	สรุปและอภิปรายผลสถานการณ์ด้านอุปสงค์ (ผู้สูงอายุ) และอุปทาน (สถานพยาบาล)..	80
5.1.1	ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุ.....	80
5.1.2	คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ.....	81
5.1.3	ปัญหาและความต้องการของผู้สูงอายุ.....	82
5.1.4	ความรู้และพฤติกรรมด้านสุขภาพของผู้สูงอายุ.....	82
5.1.5	การเข้าถึงบริการด้านสุขภาพของผู้สูงอายุ.....	83
5.1.6	ความพึงพอใจของผู้สูงอายุต่อบริการสุขภาพจากสถานพยาบาล.....	83
5.1.7	ความครอบคลุมการบริการด้านสุขภาพแก่ผู้สูงอายุ.....	85
5.1.8	การบริการผู้สูงอายุของสถานพยาบาล.....	85
5.1.9	การเยี่ยมบ้านและการดูแลรักษาพยาบาลผู้สูงอายุที่บ้านของสถานพยาบาล..	86
5.1.10	กิจกรรมการบริการของสถานพยาบาลที่เกี่ยวข้องกับชุมชนและสังคม.....	88
5.1.11	การจัดการงบประมาณในการบริการผู้สูงอายุของสถานพยาบาล.....	89
5.1.12	ข้อเสนอแนะ.....	90

สารบัญ (ต่อ)

หน้า

5.2 สรุปและอภิปรายผลการประเมินระบบสารสนเทศสนับสนุนการให้บริการด้านสุขภาพแก่ผู้สูงอายุในสถานพยาบาล.....	90
5.2.1 การจัดเก็บข้อมูล.....	90
5.2.2 การจัดการข้อมูล.....	92
5.2.3 การประมวลผลรายงาน.....	93
5.2.4 ข้อเสนอแนะ.....	93
5.3 ข้อเสนอแนะในการพัฒนาห่วงโซ่อุปทานของการให้บริการด้านสุขภาพแก่ผู้สูงอายุ...	94
5.4 การประยุกต์ใช้ผลการศึกษา.....	97
บรรณานุกรม.....	99
ภาคผนวก.....	101
ประวัติผู้วิจัย.....	149

สารบัญตาราง

หน้า

ตารางที่

1.1	สรุปผลการประเมินดัชนีตาม 5 ยุทธศาสตร์ของแผนผู้สูงอายุแห่งชาติฉบับที่ 2 (พ.ศ. 2545-2564).....	2
4.1	ข้อมูลทั่วไปของผู้สูงอายุ.....	33
4.2	ข้อมูลทั่วไปของครอบครัวผู้สูงอายุ.....	35
4.3	ข้อมูลภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุ.....	37
4.4	ข้อมูลอาการผิดปกติ ในช่วงสามเดือนที่ผ่านมา.....	38
4.5	ข้อมูลโรคประจำตัวที่ได้รับการตรวจวินิจฉัย.....	39
4.6	ข้อมูลสถานบริการที่ใช้บริการเมื่อเจ็บป่วยในช่วง 1 ปี ที่ผ่านมา.....	39
4.7	ข้อมูลคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ กลุ่มติดสังคม n=64.....	40
4.8	ข้อมูลคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ กลุ่มติดบ้าน n=64.....	41
4.9	ข้อมูลคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ กลุ่มที่ 3 n=32.....	42
4.10	ข้อมูลคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ n=160.....	43
4.11	ข้อมูลปัญหาและความต้องการของผู้สูงอายุ.....	44
4.12	พฤติกรรมและความรู้ด้านสุขภาพของผู้สูงอายุ กลุ่มติดสังคม n=64.....	46
4.13	พฤติกรรมและความรู้ด้านสุขภาพของผู้สูงอายุ กลุ่มติดบ้าน n=64.....	48
4.14	พฤติกรรมและความรู้ด้านสุขภาพของผู้สูงอายุ กลุ่มติดเตียง n=32.....	51
4.15	การเข้าถึงบริการด้านสุขภาพของผู้สูงอายุ n=160.....	54
4.16	ความพึงพอใจของผู้สูงอายุต่อบริการสุขภาพจากสถานพยาบาล กลุ่มติดสังคม n=64.....	55
4.17	ความพึงพอใจของผู้สูงอายุต่อบริการสุขภาพจากสถานพยาบาล กลุ่มติดบ้าน n=64.....	56
4.18	ความพึงพอใจของผู้สูงอายุต่อบริการสุขภาพจากสถานพยาบาล กลุ่มติดเตียง n=32.....	57
4.19	ความครอบคลุมการบริการด้านสุขภาพแก่ผู้สูงอายุ.....	57
4.20	บริการคลินิกผู้สูงอายุ หน่วยงาน/ศูนย์บริการสุขภาพผู้สูงอายุ.....	58
4.21	การประเมินสุขภาพผู้สูงอายุครบวงจรด้านกายภาพ สุขภาพจิต สังคม และครอบครัวมีส่วนร่วม.....	59
4.22	รูปแบบบริการผู้สูงอายุที่เห็นชัดเจนทั้งด้านการส่งเสริม คัดกรอง ป้องกัน รักษา และฟื้นฟู.....	59
4.23	ความสามารถในการให้บริการด้านสุขภาพพื้นฐานต่างๆ แก่ผู้สูงอายุ.....	61
4.24	ความสามารถในการเยี่ยมบ้านผู้สูงอายุ.....	62

สารบัญตาราง (ต่อ)

หน้า

4.25	สรุปข้อมูลสถานพยาบาลที่ผ่านเกณฑ์มาตรฐานการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุที่บ้านโดยบุคลากร สาธารณสุข.....	63
4.26	ความสามารถในการให้บริการเยี่ยมบ้านผู้สูงอายุและการดูแลรักษาพยาบาลผู้สูงอายุที่บ้าน กลุ่มติด บ้าน.....	64
4.27	ความสามารถในการให้บริการเยี่ยมบ้านและการดูแลรักษาพยาบาลผู้สูงอายุที่บ้าน กลุ่มติดเตียง	64
4.28	ความสามารถในการให้บริการเยี่ยมบ้านและการดูแลรักษาพยาบาลผู้สูงอายุที่บ้าน กลุ่มติดเตียง (ระยะสุดท้าย).....	65
4.29	การบริการด้านสุขภาพแก่ผู้สูงอายุโดยร่วมมือกับชุมชน.....	66
4.30	การเสริมพลังชุมชนโดยการมีส่วนร่วมของหน่วยงาน ในการบริการผู้สูงอายุกลุ่มติดสังคม....	67
4.31	การเสริมพลังชุมชนโดยการมีส่วนร่วมของหน่วยงาน ในการบริการผู้สูงอายุกลุ่มติดบ้าน.....	68
4.32	การเสริมพลังชุมชนโดยการมีส่วนร่วมของหน่วยงาน ในการบริการผู้สูงอายุกลุ่มติดเตียง.....	69
4.33	การบริหารจัดการต้นทุนในการดำเนินงานด้านบริการผู้สูงอายุ.....	70
4.34	ค่าตอบแทนและงบประมาณของอาสาสมัครและอาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุ.....	71
4.35	แหล่งที่มาและความเพียงพอของงบประมาณในการบริการผู้สูงอายุ.....	72
4.36	สัดส่วนของงบประมาณที่ใช้ในการดำเนินงานด้านบริการผู้สูงอายุ.....	72
4.37	การจัดเก็บข้อมูลผู้สูงอายุของสถานพยาบาล.....	74
4.38	การจัดเก็บข้อมูลระดับสถานพยาบาล.....	75
4.39	การจัดการข้อมูลผู้สูงอายุของสถานพยาบาล.....	76
4.40	การประมวลผลรายงานของสถานพยาบาล.....	78

สารบัญภาพ

หน้า

รูปที่

1.1	กรอบแนวคิดในการวิจัย.....	5
2.1	รูปแบบการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุระยะยาว.....	15
2.2	ลักษณะของผู้สูงอายุกลุ่มต่าง ๆ และเป้าหมายการบริการ.....	20
3.1	แผนภาพการกำหนดกลุ่มตัวอย่าง.....	24
5.1	การนำระบบสารสนเทศมาสนับสนุนการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุระยะยาว.....	94
5.2	ต้นแบบห่วงโซ่อุปทานของการให้บริการด้านสุขภาพแก่ผู้สูงอายุ.....	96



บทที่ 1

บทนำ

1.1 ที่มาของปัญหา

ประเทศไทยมีจำนวนของผู้สูงอายุเพิ่มขึ้นและสัดส่วนของผู้สูงอายุเพิ่มขึ้นในอัตราที่รวดเร็วในช่วงปี 2544 ส่งผลให้โครงสร้างของประชากรไทยเข้าสู่ภาวะประชากรสูงอายุ (Population Aging) เช่นเดียวกับที่เคยเกิดขึ้นในประเทศที่พัฒนาแล้ว การเปลี่ยนแปลงดังกล่าวมีผลต่อสภาพทางสังคม เศรษฐกิจ การจ้างงาน รวมทั้งการจัดสรรทรัพยากรทางสุขภาพและสังคมของประเทศอย่างต่อเนื่องในระยะยาว จึงจำเป็นต้องมีการปรับกระบวนการทัศน์และโครงสร้างพื้นฐานของสังคม เพื่อให้เกิดผลกระทบทางลบให้น้อยที่สุดต่อทั้งสังคมโดยรวมและต่อประชากรผู้สูงอายุเอง จากการศึกษาที่มีอายุยืนยาวขึ้น ผู้สูงอายุต้องเผชิญกับการเสื่อมถอยของสมรรถภาพทางกาย ภาวะการเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรัง ภาวะทุพพลภาพ นอกเหนือไปจากนี้การลดบทบาททางเศรษฐกิจและสังคมอาจส่งผลกระทบต่อสุขภาพจิตของผู้สูงอายุด้วย ดังนั้นการคุ้มครองดูแล รวมทั้งการจัดทำมาตรฐานระบบการบริการและเครือข่ายการเกื้อหนุนจึงเป็นมาตรการที่สำคัญยิ่งในการสร้างระบบคุ้มครองทางสังคมสำหรับผู้สูงอายุให้มีความมั่นคง

แผนผู้สูงอายุแห่งชาติฉบับที่ 2 (พ.ศ. 2545-2564) ได้กำหนดยุทธศาสตร์ 5 ยุทธศาสตร์ ดังนี้ ยุทธศาสตร์ที่ 1 การเตรียมพร้อมของประชากรเพื่อวัยสูงอายุที่มีคุณภาพ ยุทธศาสตร์ที่ 2 การส่งเสริมผู้สูงอายุ ยุทธศาสตร์ที่ 3 ระบบคุ้มครองทางสังคมสำหรับผู้สูงอายุ ยุทธศาสตร์ที่ 4 การบริหารจัดการเพื่อการพัฒนาทางด้านผู้สูงอายุระดับชาติและการพัฒนาบุคลากรด้านผู้สูงอายุ และ ยุทธศาสตร์ที่ 5 การประมวลและพัฒนางานองค์ความรู้ด้านผู้สูงอายุและการติดตามประเมินผลการดำเนินงานตามแผนผู้สูงอายุแห่งชาติ แต่จากการติดตามผลและประเมินผลแผนผู้สูงอายุฯ สำหรับช่วงปี พ.ศ. 2545-2549 พบว่า ผลการประเมินดัชนีของยุทธศาสตร์ที่ 5 การประมวลและพัฒนางานองค์ความรู้ด้านผู้สูงอายุและการติดตามประเมินผลมีจำนวนดัชนีที่ผ่านการประเมินร้อยละ 50.0 ดังแสดงในตารางที่ 1 ซึ่งดัชนีของยุทธศาสตร์ที่ 5 ที่ไม่ผ่านการประเมินเป็นดัชนีในทั้ง 4 มาตรการดังนี้คือ มาตรการที่ 1 การส่งเสริมและสนับสนุนให้หน่วยงานวิจัยดำเนินการประมวลและพัฒนางานองค์ความรู้ด้านผู้สูงอายุที่จำเป็นสำหรับการกำหนดนโยบายและการพัฒนาบริการหรือการดำเนินการที่เป็นประโยชน์ต่อผู้สูงอายุ มาตรการที่ 2 สนับสนุนและส่งเสริมการศึกษาวิจัยด้านผู้สูงอายุ เฉพาะที่เป็นประโยชน์ต่อการกำหนดนโยบาย การพัฒนาบริการ และการส่งเสริมให้ผู้สูงอายุสามารถดำรงชีวิตอยู่ในสังคมได้อย่างเหมาะสม มาตรการที่ 3 ดำเนินการให้มีการติดตามประเมินผลตามแผนผู้สูงอายุแห่งชาติที่มีมาตรฐานอย่างต่อเนื่อง และมาตรการที่ 4 พัฒนาระบบข้อมูลด้านผู้สูงอายุให้เป็นระบบและทันสมัยตลอดเวลา (วิพรรณ ประจวบเหมาะ และคณะ, 2551)

ตารางที่ 1.1 สรุปผลการประเมินดัชนีตาม 5 ยุทธศาสตร์ของแผนผู้สูงอายุแห่งชาติฉบับที่ 2 (พ.ศ. 2545-2564) (วิพรรณ ประจวบเหมาะ และคณะ, 2551)

ลำดับที่ยุทธศาสตร์	จำนวนดัชนี	จำนวนดัชนีที่			%ผ่าน
		ผ่าน	ไม่ผ่าน	มีเงื่อนไข/ไม่แน่ใจ	
1. การเตรียมความพร้อมของประชากรเพื่อวัยสูงอายุที่มีคุณภาพ	10	5	5	0	50
2. การส่งเสริมผู้สูงอายุ	10	6	3	1	60
3. ระบบคุ้มครองทางสังคมสำหรับผู้สูงอายุ	26	15	10	1	57.7
4. การบริหารจัดการเพื่อการพัฒนาทางด้านผู้สูงอายุระดับชาติและการพัฒนาบุคลากรด้านผู้สูงอายุ	5	4	0	1	80
5. การประมวลและพัฒนาองค์ความรู้ด้านผู้สูงอายุและการติดตามประเมินผล	6	3	1	2	50
รวม	57	33	19	5	57.9

การกำหนดนโยบายการดำเนินการด้านผู้สูงอายุที่เหมาะสม จะต้องคำนึงถึงองค์ประกอบหลายอย่าง ดังนี้ (1) องค์ประกอบทางเพศและอายุ (2) การศึกษาของผู้สูงอายุ (3) จำนวนบุตรที่มีชีวิต (4) การทำงานรายได้ และสถานภาพทางเศรษฐกิจ และ (5) ภาวะสุขภาพ

แนวโน้มในอนาคตของประเทศไทยในอีก 15-20 ปีข้างหน้า จะเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุอย่างเต็มรูปแบบ เนื่องจากสัดส่วนของประชากรที่สูงอายุจะเพิ่มเป็นเกือบ 1 ใน 4 ของประชากรทั้งหมด อีกทั้งผู้สูงอายุในอนาคตมีแนวโน้มที่จะเป็นผู้ที่มีการศึกษาที่สูงขึ้นกว่าผู้สูงอายุในปัจจุบัน มีความต้องการสวัสดิการที่มีคุณภาพ อีกทั้งรูปแบบของการเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็วของสภาพเศรษฐกิจและสังคมของประเทศไทย การมีบุตรที่น้อยลงและการย้ายถิ่นฐานของประชากรวัยทำงาน ส่งผลทำให้สถาบันครอบครัวอ่อนแอลงอย่างมาก ประชากรผู้สูงอายุต้องอยู่บ้านโดยลำพัง ต้องช่วยเหลือตัวเอง จากงานวิจัยของ สุทธิชัย จิตะพันธ์กุล และ ไพบุลย์ สุริยะวงศ์ไพศาล (2542) พบว่าการที่ประชากรมีอายุยืนยาวขึ้น ไม่ได้สะท้อนในด้านภาวะสุขภาพที่ดีขึ้น ในความเป็นจริงแล้ว ประชากรสูงอายุมิแนวโน้มที่จะมีโรคเรื้อรังมากขึ้น ต้องอยู่ในภาวะทุพพลภาพช่วยเหลือตนเองไม่ได้ ต้องพึ่งพาผู้อื่นในการดำรงชีวิต รายงานจากสถาบันเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ (2549) พบว่าโรคเรื้อรังที่พบเป็นส่วนมากในผู้สูงอายุ ได้แก่ กลุ่มโรคข้อและกระดูก กลุ่มโรคหลอดเลือดหัวใจ กลุ่มโรคหลอดเลือดสมอง และ กลุ่มโรคทางเดินหายใจ

นอกจากนี้แล้ว ยังมีผู้ป่วยทุพพลภาพอีกเป็นจำนวนไม่น้อย จากข้อมูลการติดตามประเมินผลการดำเนินงานตามแผนผู้สูงอายุแห่งชาติ ฉบับที่ 2 ในช่วง พ.ศ.2545-2549 พบว่าประมาณร้อยละ 3.8 ของผู้สูงอายุอยู่ในภาวะทุพพลภาพ หรือออกจากบ้านไม่ได้ และร้อยละ 15.5 หรือเกือบ 1 ใน 5 ของผู้สูงอายุเหล่านี้ขาดผู้ดูแล ซึ่งเป็นกลุ่มที่เปราะบางและน่าห่วงใยเป็นอย่างมาก

1.2 ความสำคัญของปัญหา

การดูแลรักษาพยาบาลในเคสสถาน (Home Care) หมายถึง การจัดการรักษาพยาบาลให้กับผู้ป่วยที่บ้าน เป็นบริการสำหรับผู้สูงอายุ หรือผู้ป่วยหนักในระยะสุดท้าย โดยการรักษาในเคสสถานสามารถช่วยลดค่าใช้จ่ายในการเข้ารับการรักษาพยาบาลในโรงพยาบาล ซึ่งนำไปสู่การลดต้นทุนของระบบสุขภาพโดยรวมได้ (Health Transition Fund, Health Canada, 2001 and 2002) การรักษาในเคสสถานจะต้องคำนึงถึงความพึงพอใจของผู้รับการรักษา ค่าบริการ และทรัพยากรต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง การดำเนินกิจกรรมที่เกี่ยวกับการรักษาในเคสสถานเป็นเรื่องที่ทำได้ยากเนื่องมาจากสาเหตุต่างๆ ดังนี้ (1) อาการของผู้ป่วยอาจมีการเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็ว (2) ที่พักของผู้ป่วยอยู่กระจัดกระจายออกไป ทำให้เสียเวลาและค่าใช้จ่ายในการเดินทางค่อนข้างมาก (3) เวลาในการรักษาผู้ป่วยแต่ละคนอาจจะไม่แน่นอน อาจส่งผลกระทบต่อตารางเวลาในการพบผู้ป่วยได้ (4) บุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขมีจำกัด จึงส่งผลให้บริการรักษาผู้ป่วยในเคสสถานอาจจะยังไม่ครอบคลุมและทั่วถึง (5) การประยุกต์นำเทคโนโลยีสารสนเทศ เป็นไปอย่างจำกัด และยังไม่ใช้ประโยชน์ได้เต็มที่ กล่าวได้ว่าเทคโนโลยีสารสนเทศซึ่งเป็นเครื่องมือสำคัญที่จะสามารถช่วยลดขั้นตอนหลายอย่างที่ไม่จำเป็น ช่วยให้การไหลของข้อมูลเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ และสามารถช่วยในการลดต้นทุน

จากที่กล่าวมาข้างต้นนี้ จะเห็นว่าการดูแลรักษาพยาบาลในเคสสถาน โดยบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขให้มีประสิทธิภาพสูงสุด จะต้องให้ความสำคัญในด้านการจัดสรรทรัพยากรที่มีอยู่อย่างจำกัดให้เกิดประโยชน์อย่างเต็มที่ และสามารถควบคุมต้นทุนค่าใช้จ่ายให้อยู่ในระดับที่เหมาะสม การสร้างความเชื่อมโยงระหว่างผู้ให้บริการ (บุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข) และผู้รับบริการ (ผู้สูงอายุหรือผู้ป่วย) ในลักษณะที่เป็นห่วงโซ่อุปทานของการให้บริการสุขภาพ จะทำให้เห็นภาพรวมของการติดต่อ ประสานงาน และเชื่อมโยงทั้งระบบ สามารถเห็นภาพการไหล (Flow) ของวัสดุอุปกรณ์ คน และข้อมูลข่าวสารได้อย่างชัดเจน สามารถนำไปใช้เป็นตัวแบบเพื่อพัฒนาระบบการให้บริการด้านสุขภาพผู้สูงอายุได้อย่างเหมาะสม หรืออาจจะเป็นตัวแบบในการพัฒนาชุมชนผู้สูงอายุ หรือบ้านพักผู้สูงอายุที่เหมาะสมได้

ทั้งนี้ การดูแลรักษาพยาบาลผู้สูงอายุในเคสสถาน ดำเนินการโดยโรงพยาบาลทั่วไปและโรงพยาบาลชุมชน เป็นการศึกษาศึกษาเพียงบริการชุดบริการสำหรับผู้สูงอายุกลุ่มใดกลุ่มหนึ่งเท่านั้น เนื่องการมีภาวะที่ต้องพึ่งพิงผู้อื่นในการดำเนินกิจวัตรประจำวัน อย่างไรก็ตาม การดูแลรักษาพยาบาลผู้สูงอายุในเคสสถาน ยังเกี่ยวข้องกับการบริการสุขภาพทั่วไปในชุมชน โดยอาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) และการบริการที่ส่งเสริมโดยองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น สนับสนุนการจัดกิจกรรมทางสาธารณสุขในหมู่บ้าน โดย อบต. การจัดกิจกรรมส่งเสริมการออกกำลังกายหรือกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพจิตในชุมชน เป็นต้น ดังนั้น เพื่อให้สามารถเข้าใจได้ถึงภาพรวมของรูปแบบการดูแลผู้สูงอายุระยะยาวโดยเน้นการบริการด้านสุขภาพแก่ผู้สูงอายุเป็นหลัก ซึ่งการดูแลรักษาพยาบาลผู้สูงอายุในเคสสถานถือเป็นส่วนหนึ่งของการดูแลผู้สูงอายุระยะยาวในส่วนของกรเยี่ยมบ้าน และการดูแลรักษาพยาบาลผู้สูงอายุที่บ้าน การศึกษานี้จึงมุ่งศึกษาบริบทของสถานพยาบาลในการบริการด้านสุขภาพแก่ผู้สูงอายุเป็นหลัก (อุปทาน) โดยศึกษาตามกลุ่มของผู้สูงอายุภายในสถานพยาบาล (อุปสงค์) ตลอดจนศึกษาการมีส่วนร่วมของชุมชนและสังคมในการบริการสุขภาพแก่ผู้สูงอายุในมุมมองของสถานพยาบาลบนพื้นฐานของการบริการด้านสุขภาพของผู้สูงอายุเป็นสำคัญ

ทว่าในความเป็นจริงในปัจจุบันพบว่า ยังไม่มีการศึกษาในด้านอุปสงค์และอุปทานในการบริการสุขภาพแก่ผู้สูงอายุประกอบกัน จึงมีความจำเป็นที่จะต้องมีการศึกษาอุปสงค์และอุปทานของการให้บริการสุขภาพแก่ผู้สูงอายุซึ่งรวมไปถึงการดูแลรักษาพยาบาลในเคหสถาน เพื่อนำไปสู่ข้อเสนอแนะในการพัฒนาต้นแบบห่วงโซ่อุปทานของการให้บริการด้านสุขภาพและการรักษาผู้สูงอายุในเคหสถานที่เหมาะสมสำหรับการดำเนินการในประเทศไทยได้

1.3 วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1.3.1 เพื่อศึกษาสถานการณ์ปัจจุบัน รวมทั้งอุปสงค์และอุปทานของการให้บริการทางการแพทย์สำหรับการบริการด้านสุขภาพแก่ผู้สูงอายุ

1.3.2 เพื่อศึกษา วิเคราะห์สภาพความเป็นจริง ประเมินระบบสารสนเทศสำหรับการบริการด้านสุขภาพแก่ผู้สูงอายุในห่วงโซ่อุปทาน

1.3.3 เพื่อพัฒนาต้นแบบห่วงโซ่อุปทานของการให้บริการด้านสุขภาพแก่ผู้สูงอายุที่เหมาะสมสำหรับการดำเนินการในประเทศไทย

1.4 คำถามวิจัย

1.4.1 แนวคิดการจัดการโลจิสติกส์และห่วงโซ่อุปทานสามารถนำมาประยุกต์ใช้ในการศึกษา วิเคราะห์ และประเมินกิจกรรมการบริการด้านสุขภาพให้กับผู้สูงอายุได้อย่างไร

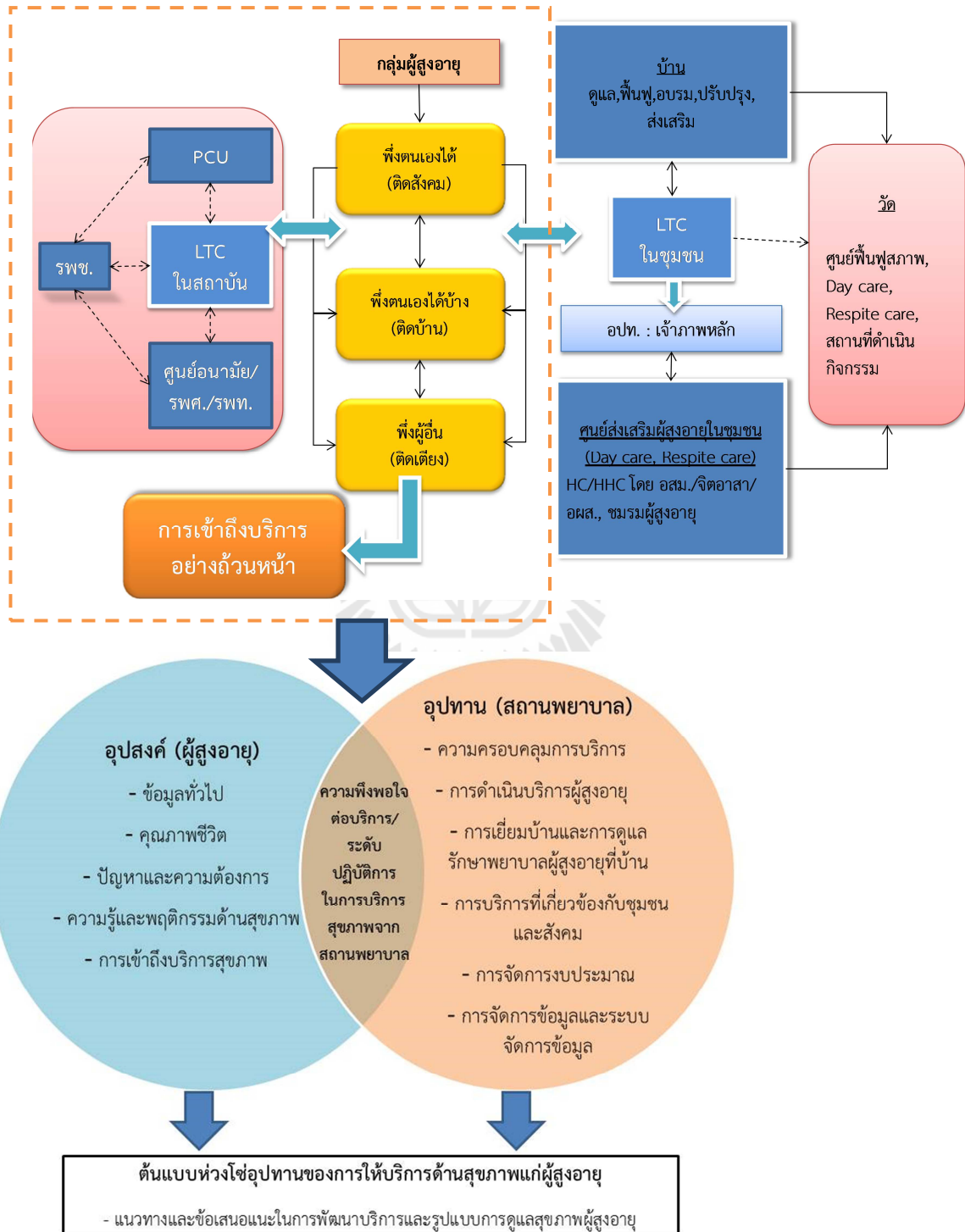
1.5 ขอบเขตของการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาสถานการณ์ปัจจุบันภายในห่วงโซ่อุปทานของการให้บริการทางการแพทย์ การรักษาผู้สูงอายุในจังหวัดนครราชสีมา โดยการใช้แบบเก็บข้อมูลและการสอบถามข้อมูลเชิงลึกกับกลุ่มตัวอย่างในเขตจังหวัดนครราชสีมา

1.6 กรอบแนวคิดในการวิจัย

สำหรับประเทศไทย การดูแลรักษาพยาบาลผู้สูงอายุในเคหสถาน ถือเป็นส่วนหนึ่งของการบริการด้านสุขภาพแก่ผู้สูงอายุในรูปการดูแลผู้สูงอายุระยะยาว (Long Term Care) ในลักษณะของการเยี่ยมบ้านและการดูแลรักษาพยาบาลที่บ้าน ซึ่งเป็นกิจกรรมที่ผู้ดูแลซึ่งอาจเป็นบุคลากรวิชาชีพทางด้านสุขภาพ สวัสดิการสังคม และอื่น ๆ หรือประชาชนทั่วไป ทั้งครอบครัว เพื่อน และเพื่อนบ้าน ด้วยการจัดการและการปฏิบัติต่อผู้สูงอายุที่ไม่สามารถดูแลตนเองได้ ให้สามารถประกอบกิจวัตรประจำวัน และอยู่ในสังคมได้โดยมีคุณภาพชีวิตที่ดีที่สุดเท่าที่จะเป็นไปได้ ทั้งนี้ การช่วยเหลือในแต่ละเรื่องจะขึ้นอยู่กับศักยภาพของผู้ต้องการการดูแล โดยใช้แบบคัดกรองประกอบกิจวัตรประจำวัน (ADL) แบ่งกลุ่มผู้สูงอายุเป็น 3 กลุ่ม โดยแต่ละกลุ่มจะได้รับการบริการที่แตกต่างกันไปตามคุณลักษณะและความต้องการ (ดังแสดงรายละเอียดในบทที่ 2 การทบทวนวรรณกรรม)

ดังนั้น การศึกษานี้จึงมุ่งศึกษาบริบทของสถานพยาบาลในการบริการด้านสุขภาพแก่ผู้สูงอายุเป็นหลัก (อุปทาน) โดยศึกษาตามกลุ่มของผู้สูงอายุภายในสถานพยาบาล (อุปสงค์) ตลอดจนศึกษาการมีส่วนร่วมของชุมชนและสังคมในการบริการสุขภาพแก่ผู้สูงอายุในมุมมองของสถานพยาบาลบนพื้นฐานของการบริการด้านสุขภาพของผู้สูงอายุเป็นสำคัญ โดยสามารถแสดงกรอบแนวคิดในการวิจัยได้ดังนี้



รูปที่ 1.1 กรอบแนวคิดในการวิจัย

1.7 ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1.7.1 ได้ข้อมูลสภาพความเป็นจริงของอุปสงค์และอุปทาน ตลอดจนกิจกรรมต่าง ๆ และความเชื่อมโยงของระบบสารสนเทศภายในห่วงโซ่อุปทานการให้บริการสุขภาพแก่ผู้สูงอายุ

1.7.2 ได้ต้นแบบที่เหมาะสมของห่วงโซ่อุปทานการให้บริการด้านสุขภาพและการรักษาผู้สูงอายุในเคสสถาน สามารถนำไปใช้ในการพัฒนาการจัดการบริการสุขภาพแก่ผู้สูงอายุที่มีประสิทธิภาพมากขึ้น

1.7.3 เพื่อให้มีระบบการให้บริการผู้สูงอายุที่ได้มาตรฐานและมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น

1.8 นิยามศัพท์ที่ใช้ในการศึกษา

1.8.1 การดูแลผู้สูงอายุระยะยาว (Long Term Care) เป็นบริการสุขภาพและสังคม สำหรับผู้ที่ต้องการความช่วยเหลืออย่างต่อเนื่อง อันเนื่องมาจากความพิการทั้งทางกายหรือทางจิต

1.8.2 ผู้สูงอายุกลุ่มติดสังคม (Well Elder) - กลุ่มผู้สูงอายุที่พึ่งตนเองได้ ช่วยเหลือตนเองได้ ช่วยเหลือผู้อื่นและสังคมได้ (กลุ่มที่ 1)

1.8.3 ผู้สูงอายุกลุ่มติดบ้าน (Home Bound Elder) - ผู้สูงอายุกลุ่มที่พึ่งตนเองได้บ้าง ช่วยเหลือตนเองได้บ้าง (กลุ่มที่ 2)

1.8.4 ผู้สูงอายุกลุ่มติดเตียง (Bed bound elder) - ผู้สูงอายุที่พึ่งตนเองไม่ได้ ช่วยเหลือตนเองไม่ได้ พิจารณาหรือทุพพลภาพ (กลุ่มที่ 3)

1.8.5 ผู้สูงอายุกลุ่มระยะสุดท้าย (Bed bound elder-end of life) - ผู้สูงอายุที่มีภาวะเจ็บป่วยด้วยโรคที่มีอาการของโรคและการดำเนินโรคที่มีความรุนแรงขึ้นเรื่อยๆ ตามความเป็นไปของโรค การตอบสนองต่อการรักษาไม่ดี โรคไม่สามารถรักษาให้หายได้ด้วยความรู้ทางการแพทย์ในปัจจุบัน

1.8.6 การเยี่ยมบ้านผู้สูงอายุ (Home Visit) เป็นบริการต่อเนื่องที่บ้าน ที่จัดให้กับผู้สูงอายุ ดำเนินการโดยอาสาสมัครสาธารณสุขประจำชุมชนกลุ่มอาสาสมัครเข้าร่วมการดูแล หรือโดย รพ.สต. และ/หรือร่วมกับทีมสหสาขาที่มาจากโรงพยาบาลแม่ข่าย เป็นบริการช่วยเหลือเบื้องต้นด้าน สุขภาพและสังคม

1.8.7 การดูแลผู้สูงอายุที่บ้าน (Home health care) - เป็นระบบบริการสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุ ภายหลังจากภาวะเจ็บป่วยเฉียบพลัน และได้ออกจากโรงพยาบาลกลับไปอยู่บ้านแล้ว ซึ่งดำเนินการโดยโรงพยาบาลทั่วไปและโรงพยาบาลชุมชน

1.8.8 Activities of Daily Living : ADL - การทำกิจวัตรพื้นฐานประจำวันขั้นพื้นฐาน การช่วยเหลือกิจกรรมพื้นฐานในชีวิตประจำวัน

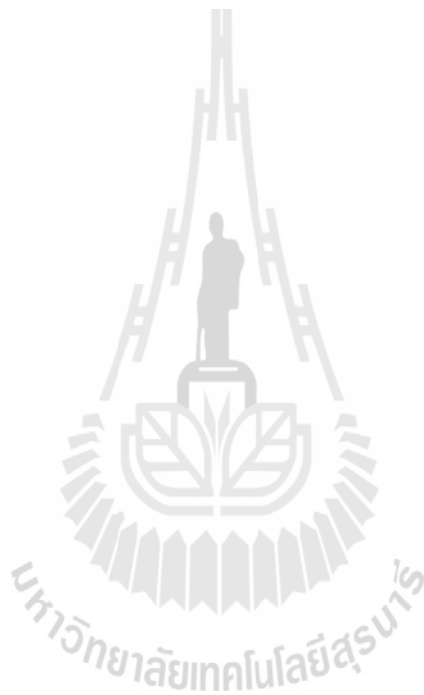
1.8.9 ผู้ดูแลหลัก (Primary caregiver) ผู้ที่ทำหน้าที่หลักปฏิบัติกิจกรรมการดูแลที่กระทำต่อผู้ป่วย โดยตรง มุ่งเน้นการกระทำเพื่อตอบสนองความต้องการด้านร่างกาย

1.8.10 ผู้ดูแลรอง (Secondary caregiver) หมายถึงบุคคลอื่น ที่อยู่ในเครือข่ายการดูแล มีหน้าที่การจัดการด้านอื่น ซึ่งไม่ใช่การดูแลที่กระทำต่อผู้ป่วยโดยตรงเป็นครั้งคราว

1.8.11 ผู้ดูแลอย่างเป็นทางการ (Formal caregiver) หมายถึงผู้ดูแลที่มีใบอนุญาตหรือเพื่อน เพื่อนบ้าน แต่มีหน้าที่ดูแลผู้ที่ต้องพึ่งพิง โดยได้รับค่าตอบแทน หรือผู้ดูแลที่มาจากสถานพยาบาล

1.8.12 ผู้ดูแลอย่างไม่เป็นทางการ (Informal caregiver) ญาติหรือบุคคลที่ให้ความช่วยเหลือดูแลผู้ป่วยที่บ้าน ซึ่งอาจเป็นผู้ดูแลที่ไม่เคยได้รับการฝึกฝนมาก่อน การดูแลอาจนานถึง 24 ชั่วโมงต่อวัน อาจไม่ได้รับค่าตอบแทนแต่ให้การดูแลเนื่องจากสำนึกในบุญคุณ

1.8.13 สถานพยาบาล หมายถึง สถานที่สำหรับให้บริการด้านสุขภาพให้กับผู้ป่วย โดยมักที่จะมุ่งเน้นการส่งเสริม ป้องกัน รักษา และฟื้นฟูภาวะความเจ็บป่วย หรือโรคต่างๆ ทั้งทางร่างกายและทางจิตใจ เช่น สถานพยาบาลปฐมภูมิ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล โรงพยาบาลชุมชน โรงพยาบาลทั่วไป เป็นต้น



บทที่ 2

การทบทวนวรรณกรรม

การศึกษาวิจัยครั้งนี้ เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ โดยใช้หลักการและแนวคิดของการจัดการโลจิสติกส์และห่วงโซ่อุปทาน สำหรับศึกษา วิเคราะห์ และประเมินบริบทของกิจกรรมในการบริการด้านสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุในประเทศไทย โดยมีการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องดังต่อไปนี้

- 2.1 สถานการณ์ปัญหาและแนวโน้มผู้สูงอายุ
- 2.2 แนวคิดเกี่ยวกับคุณภาพชีวิต
- 2.3 แนวคิดการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุระยะยาว
- 2.4 รูปแบบบริการ ด้านสุขภาพ และสังคมสำหรับผู้สูงอายุ
- 2.5 แนวทางการจัดบริการสำหรับผู้สูงอายุเฉพาะกลุ่มโดยสถานพยาบาล
- 2.6 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

2.1 สถานการณ์ปัญหาและแนวโน้มผู้สูงอายุ (กรมอนามัย, 2554)

2.1.1 โครงสร้างประชากรที่เปลี่ยนแปลง

ประเทศไทยได้ก้าวสู่สังคมผู้สูงอายุ (Aging Society) หมายความว่าประเทศไทยมีผู้สูงอายุมากกว่าร้อยละ 10 ของประชากรทั้งหมด อันเนื่องจากอายุขัยเฉลี่ยของประชากรเพิ่มขึ้น อัตราการตายลดลง ผลของความก้าวหน้า ทางเทคโนโลยีการแพทย์ และสาธารณสุข สำนักงานสถิติแห่งชาติพบว่า ประเทศไทยมีจำนวนสัดส่วนผู้สูงอายุ 60 ปี ขึ้นไปเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็ว และต่อเนื่อง โดยในปี 2537 มีผู้สูงอายุ 4.0 ล้านคน ร้อยละ 6.8 ของประชากร ปี 2550 มีจำนวนผู้สูงอายุเพิ่มขึ้นเป็น 7.0 ล้านคน หรือร้อยละ 10.7 ของประชากร เพศชายร้อยละ 44.6 และเพศหญิงร้อยละ 55.4 เมื่อแบ่งผู้สูงอายุออกเป็น 3 กลุ่ม ตามช่วงวัย พบว่า มากกว่าครึ่งหนึ่งหรือร้อยละ 58.8 เป็นผู้สูงอายุวัยต้น (60-69ปี) หนึ่งในสาม หรือร้อยละ 31.7 เป็นผู้สูงอายุวัยกลาง (70-79 ปี) และร้อยละ 9.5 เป็นผู้สูงอายุวัยปลาย (80 ปีขึ้นไป)

2.1.2 อัตราส่วนการเป็นภาระวัยสูงอายุ หรืออัตราพึ่งพิงวัยสูงอายุ (Aging Dependency Ratio)

อัตราส่วนการเป็นภาระวัยสูงอายุหรืออัตราพึ่งพิงวัยสูงอายุ หมายถึง จำนวนผู้สูงอายุ (60 ปีขึ้นไป) เทียบกับผู้ที่อยู่ในวัยทำงาน (อายุ 15-59 ปี) 100 คน อัตราการเป็นภาระวัยสูงอายุในปี 2537 เป็น 10.7 เพิ่มขึ้นเป็น 14.3 ในปี 2545 และเพิ่มขึ้นเป็น 16.0 ในปี 2550 หมายความว่า ประชากรวัยกำลังแรงงาน 100 คน จะต้องรับภาระในการเลี้ยงดูผู้สูงอายุ 16 คน

2.2.3 อัตราส่วนเกื้อหนุนผู้สูงอายุ (Potential Support Ratio)

อัตราส่วนเกื้อหนุนผู้สูงอายุ หมายถึงจำนวนคนในวัยแรงงาน อายุ 15-59 ปี เทียบกับจำนวนผู้สูงอายุ อายุมากกว่า 60 ปี แสดงถึงจำนวนคนในวัยแรงงานที่มีศักยภาพที่จะดูแลเกื้อหนุนผู้สูงอายุหนึ่งคน

พบว่าอัตราส่วนเกือหนุนผู้สูงอายุมีแนวโน้มลดลง ในปี 2537 เป็น 9.3 ปี 2545 ลดลงเป็น 7.0 และปี 2550 ลดลงเหลือ 6.3 แสดงว่าคนในวัยแรงงาน 6 คน ที่จะเลี้ยงดูผู้สูงอายุ 1 คน ซึ่งจะส่งผลกระทบต่อผู้สูงอายุ ส่งผลถึงความมั่นคงของสังคมโดยรวม ดังนั้น วัยแรงงานจะต้องรับภาระผู้สูงวัยเพิ่มมากขึ้น จะต้องเสียค่าใช้จ่ายในการดูแลผู้สูงอายุเพิ่มขึ้น และในที่สุด ทั้งผู้ที่อยู่ในวัยแรงงานและผู้สูงวัยจะต้องอยู่ในสภาพที่อ่อนแอทั้งสองฝ่าย ไม่สามารถเกือหนุนกันได้อีก หากทุกภาคส่วนไม่ให้ความสำคัญในการเตรียมความพร้อมที่จะรองรับสถานการณ์นี้อย่างจริงจัง

สัดส่วนผู้สูงอายุที่อยู่ตามลำพังในครัวเรือน มีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้น โดยปี 2537 มีผู้สูงอายุที่อยู่คนเดียวร้อยละ 3.6 สัดส่วนปี 2545 เพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 6.3 ล่าสุดปี 2550 มีผู้สูงอายุอยู่ตามลำพังร้อยละ 7.7 ในครัวเรือนอยู่ด้วยกันหลายคนร้อยละ 92.3

ร้อยละ 56.7 ของผู้สูงอายุอยู่ตามลำพังในครัวเรือน สามารถดำรงชีวิตอยู่ได้โดยไม่มีปัญหาที่เหลือร้อยละ 43.3 มีปัญหา ปัญหาที่พบมากที่สุดคือรู้สึกเหงาร้อยละ 51.2 ไม่มีคนดูแลเมื่อเจ็บป่วย ร้อยละ 27.5 ต้องเลี้ยงชีพด้วยตนเอง หรือมีปัญหาทางการเงิน ไม่มีคนช่วยทำงานบ้าน และอื่นๆเป็นร้อยละ 15.7 และร้อยละ 0.4 ตามลำดับ

2.2.4 โครงสร้างสำคัญของครอบครัวเปลี่ยนแปลง

การพึ่งพิงผู้สูงอายุลดลง ในอดีตสังคมเกษตรอยู่กันเป็นครอบครัวขยาย ปู่ย่า ตายายมีส่วนช่วยดูแลลูกหลานในขณะที่พ่อแม่ทำงาน แต่สิ่งนี้ กำลังจะหมดไป เพราะโครงสร้างสังคม และวิถีการดำเนินชีวิตเปลี่ยนไป ทำให้การเลี้ยงดูบุตรหลาน ทำได้โดยไม่ต้องพึ่งพิงผู้อาวุโสในครอบครัว เช่น การนำลูกไปไว้ในสถานเลี้ยงดูเด็ก ศูนย์เด็กเล็ก และโรงเรียน ซึ่งเด็กจะใช้เวลาที่บ้านน้อยลง ทำให้ผู้สูงอายุลดความสำคัญลง อีกทั้งผู้สูงอายุจะเป็นภาระที่ลูกหลานต้องเสียค่าใช้จ่ายสูง ดูแลทั้งด้านอาหาร ค่ารักษาพยาบาล และการดูแลเอาใจใส่ เพราะการที่ผู้สูงอายุต้องอยู่ที่บ้านตามลำพัง ในขณะที่บุตรหลานต้องทำงาน ไม่มีเวลาดูแลใกล้ชิด ส่งผลให้ผู้สูงอายุตั้งเครียดทางจิตใจได้อย่างมาก

สำนักงานสถิติแห่งชาติ พบว่าในปี 2550 ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ร้อยละ 88.0 ดูแลตนเองทำกิจวัตรประจำวันได้ ร้อยละ 10.9 มีผู้ดูแล ร้อยละ 1.1 ไม่มีผู้ดูแล ต้องการผู้ดูแลให้ทำกิจวัตรประจำวันได้ สัดส่วนของกลุ่มผู้สูงอายุวัยต้นที่ดูแลตนเองสูงกว่ากลุ่มผู้สูงอายุวัยกลางและวัยปลาย เป็นร้อยละ 93.5 ร้อยละ 84.8 และร้อยละ 65.0 ตามลำดับ กลุ่มผู้สูงอายุวัยต้นมีผู้ดูแลปรนนิบัติต่ำกว่าผู้สูงอายุวัยกลางและวัยปลาย (ร้อยละ 5.6 ร้อยละ 13.8 และร้อยละ 33.9) สำหรับผู้สูงอายุที่ไม่มีผู้ดูแลแต่ต้องการผู้ดูแลของทุกช่วงวัย มีสัดส่วนใกล้เคียงกัน ร้อยละ 0.9 - 1.4

ผู้สูงอายุทั้งชายและหญิงส่วนใหญ่ยังสามารถดูแลตนเองได้ และมีสัดส่วนใกล้เคียงกัน โดยชายสูงกว่าหญิงเล็กน้อย ร้อยละ 89.4 และร้อยละ 86.9 ในขณะที่สัดส่วนของผู้สูงอายุชายที่มีผู้ดูแลต่ำกว่าผู้สูงอายุหญิงร้อยละ 9.7 และร้อยละ 11.9

เมื่อพิจารณาความสัมพันธ์ระหว่างผู้ดูแลกับผู้สูงอายุพบว่า ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ ร้อยละ 40.5 มีบุตรเป็นหญิงเป็นผู้ดูแล รองลงมาคือคู่สมรส และครึ่งหนึ่งของผู้สูงอายุชาย ร้อยละ 53.2 มีภรรยาเป็นผู้ดูแล

ปรนนิบัติ รองลงมา มีบุตรเป็นหญิงเป็นผู้ดูแลร้อยละ 24.4 ขณะที่ครึ่งหนึ่งของผู้สูงอายุหญิง ร้อยละ 51.0 มีบุตรหญิงเป็นผู้ดูแล

2.2 แนวคิดเกี่ยวกับคุณภาพชีวิต

องค์การอนามัยโลกได้ให้ความหมายของคุณภาพชีวิตว่า เป็นมโนทัศน์หลายมิติที่ประสานการรับรู้ของบุคคลในด้านร่างกาย ด้านจิตใจ ด้านระดับความเป็นอิสระไม่ต้องพึ่งพา ด้านความสัมพันธ์ทางสังคม ด้านสิ่งแวดล้อม ด้านความเชื่อส่วนบุคคล ภายใต้วัฒนธรรม ค่านิยมและเป้าหมายชีวิตของแต่ละบุคคล

2.2.1 เครื่องมือวัดคุณภาพชีวิต

องค์การอนามัยโลกเห็นถึงความสำคัญของการพัฒนาคุณภาพชีวิตของประชาชนทั่วโลก จึงได้สร้างเครื่องมือสำหรับประเมินคุณภาพชีวิตที่เป็นสากลมากขึ้น คือ WHOQOL เพื่อใช้เป็นเครื่องมือประเมินคุณภาพชีวิตของประชาชนทั่วโลก แม้จะมีเชื้อชาติและวัฒนธรรมที่แตกต่างกันโดยอาศัยแนวคิดที่ว่า คุณภาพชีวิตเป็นการรับรู้ของบุคคลในด้านร่างกาย จิตใจ ระดับความเป็นอิสระ ไม่ต้องพึ่งพา ความสัมพันธ์ทางสังคม สิ่งแวดล้อม ความเชื่อส่วนบุคคล ภายใต้วัฒนธรรม ค่านิยม และเป้าหมายในชีวิตของแต่ละบุคคล เครื่องมือที่ใช้ประเมินคุณภาพชีวิตขององค์การอนามัยโลกที่ใช้กันอยู่ในปัจจุบันมี 2 แบบ คือ แบบวัดคุณภาพชีวิตขององค์การอนามัยโลก ฉบับ 100 ข้อ หรือ 100 ตัวชี้วัด (WHOQOL-100) และฉบับ 26 ข้อ หรือ 26 ตัวชี้วัด (WHOQOL-BREF) ซึ่งเป็นฉบับย่อ เนื่องจาก WHOQOL-100 ใช้เวลาในการประเมินนาน จึงพัฒนาเป็น WHOQOL-BREF ที่ประเมินคุณภาพชีวิตทั้ง 4 ด้าน ได้แก่ ด้านร่างกาย ด้านจิตใจ ด้านความสัมพันธ์ทางสังคม และด้านสิ่งแวดล้อม ซึ่งเหลือคำถามเพียง 26 ข้อ มีขนาดสั้นกว่าและง่ายกว่า ทำให้สะดวกในการใช้ ตลอดจนได้รับความร่วมมือจากผู้ถูกรับการประเมินมากขึ้น เหมาะกับการนำไปใช้สำรวจ อีกทั้งเป็นคำถามที่มีการพัฒนาจาก WHOQOL-100 ขององค์การอนามัยโลกโดยตรงที่ปรับให้อยู่ในรูปแบบที่เข้าใจได้ง่ายขึ้น

2.3 แนวคิดการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุระยะยาว (กรมอนามัย, 2554)

การดูแลผู้สูงอายุระยะยาว (Long term care) นิยามไว้แตกต่างกัน โดยองค์การอนามัยโลกนิยาม การดูแลระยะยาวว่าเป็นส่วนสำคัญที่ขาดไม่ได้ของระบบสุขภาพ และระบบสวัสดิการสังคม ซึ่งประกอบด้วยกิจกรรมต่างๆ ที่ผู้ดูแลนอกระบบทั้งครอบครัว เพื่อน และเพื่อนบ้าน ผู้ที่ต้องการการดูแล รวมถึงผู้ดูแลในระบบที่หมายถึงทั้งบุคลากรทางด้านสุขภาพและสวัสดิการทางสังคม ในสาขาวิชาชีพและผู้ช่วย ตลอดจนผู้ดูแลดั้งเดิมและอาสาสมัครปฏิบัติต่อผู้สูงอายุที่ต้องการการดูแล

การดูแลระยะยาว เป็นบริการสุขภาพและสังคม สำหรับผู้ที่ต้องการความช่วยเหลืออย่างต่อเนื่อง อันเนื่องมาจากความพิการทั้งทางกายหรือทางจิต (The American Institute of Medicine) การดูแลระยะยาวเป็นการดูแลความเจ็บป่วยเรื้อรังหรือความพิการซึ่งการดูแลในโรงพยาบาลอาจจะไม่คุ้มค่า และมักจะเป็นการดูแลโดยไม่ได้จ่ายค่าตอบแทน ทดแทนการดูแลจากผู้ประกอบวิชาชีพ (Norton, 2000)

ดังนั้น การดูแลผู้สูงอายุระยะยาว เป็นกิจกรรมที่ผู้ดูแลซึ่งอาจเป็นบุคลากรวิชาชีพทางด้านสุขภาพ สวัสดิการสังคมและอื่นๆ หรือประชาชนทั่วไป ทั้งครอบครัว เพื่อน และเพื่อนบ้าน ด้วยการจัดการและการปฏิบัติต่อบุคคลที่ไม่สามารถดูแลตนเองได้ ให้สามารถประกอบกิจวัตรประจำวัน และอยู่ในสังคมได้โดยมีคุณภาพชีวิตที่ดีที่สุดเท่าที่จะเป็นไปได้ โดยคำนึงถึงความเป็นตัวของตัวเอง ความอิสระและศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ มุ่งตอบสนองกิจกรรมพื้นฐานใน 6 กลุ่ม คือ การแต่งตัว การเดิน การอาบน้ำ การซื้อสินค้าอุปโภคบริโภค การเตรียมอาหาร และการดูแลที่พักอาศัย ผู้รับบริการเหล่านี้อาจจะมีคามหวังน้อยที่จะรักษาโรคหรือเปลี่ยนแปลงพยาธิสภาพที่เป็นสาเหตุของอาการพึ่งพิงเพียงแต่ต้องการการบริการเพื่อเพิ่มคุณภาพชีวิตหรือทุเลาอาการที่เกิขึ้นจากโรคร้ายไข้เจ็บ อุบัติเหตุ หรืออาการชราภาพ ทั้งนี้ การช่วยเหลือในแต่ละเรื่องจะขึ้นอยู่กับศักยภาพของผู้ต้องการการดูแล โดยใช้แบบคัดกรองประกอบกิจวัตรประจำวัน (ADL) แบ่งกลุ่มผู้สูงอายุเป็น 3 กลุ่ม คือ

1. กลุ่มผู้สูงอายุที่พึ่งตนเองได้ ช่วยเหลือตนเองได้ ช่วยเหลือผู้อื่นและสังคมได้ หรือเรียกว่า กลุ่มติดสังคม (Well Elder)
2. ผู้สูงอายุกลุ่มที่พึ่งตนเองได้บ้าง ช่วยเหลือตนเองได้บ้าง หรือเรียกว่า กลุ่มติดบ้าน (Home bound elder)
3. ผู้สูงอายุที่พึ่งตนเองไม่ได้ ช่วยเหลือตนเองไม่ได้ พิกัดหรือทุพพลภาพ หรือเรียกว่า กลุ่มติดเตียง (Bed bound elder)

2.4 รูปแบบบริการ ด้านสุขภาพ และสังคมสำหรับผู้สูงอายุ (กรมอนามัย, 2554)

2.4.1 การดูแลในสถาบัน (Institute Care)

1. การบริหารสุขภาพในสถาบัน

1.1 สถานพยาบาลทั้งของภาครัฐและเอกชน เน้นการรักษาพยาบาล แต่ไม่รวมถึงการบริการที่ต้องอยู่เป็นเวลานานหรืออาการเรื้อรัง ปัจจุบันให้ความสำคัญกับบริการทางการแพทย์ในลักษณะเฉียบพลันมากกว่าและบางแห่งมีบริการคลินิก ผู้สูงอายุที่ให้บริการเกี่ยวกับผู้สูงอายุ ทั้งด้านการส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค รักษาพยาบาล และบริการข้อมูลข่าวสาร

1.2 สถานบริบาลผู้สูงอายุ (Nursing care) ดูแลเฉพาะผู้สูงอายุในลักษณะการพยาบาล (Nursing care) หากผู้สูงอายุเจ็บป่วย ต้องส่งไปรักษาที่โรงพยาบาล ดำเนินการโดยแพทย์และผู้ที่ไม่ใช่แพทย์ ส่วนใหญ่ดำเนินงานโดยภาคเอกชน

1.3 ศูนย์/สถานบริการสุขภาพ มีทั้งที่เป็นเอกเทศหรือเป็นกิจกรรมหนึ่งของโรงพยาบาลเอกชน เน้นกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพทั่วไปไม่จำกัดเฉพาะกลุ่มผู้สูงอายุ ให้บริการที่พักหรือไม่มีที่พัก ผนวกกับสถานที่และอุปกรณ์ออกกำลังกาย โดยคิดค่าบริการ

2. การบริการสังคมในสถาบัน ส่วนใหญ่เป็นการให้บริการโดยหน่วยงานภาครัฐโดยเฉพาะกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ ได้จัดสวัสดิการผู้สูงอายุหลายด้าน เช่น

2.1 สถานสงเคราะห์คนชรา บริการอุปการะผู้สูงอายุที่ประสบปัญหาความเดือดร้อน

2.2 สถานสงเคราะห์เครื่องอุปโภค บริโภค เครื่องช่วยความพิการและอื่นๆ

2.3 การประกันสุขภาพ โดยสำนักงานประกันสังคม กระทรวงแรงงาน

2.4 สวัสดิการเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ 500 บาท ต่อคนต่อเดือน เริ่มดำเนินงานในปี 2552 โดยรัฐบาลจ่ายเงินผ่านองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นดำเนินการ

2.4.2 การดูแลโดยชุมชน (Community care)

แนวความคิดการใช้ชุมชนเป็นฐานการให้บริการ มุ่งใช้ศักยภาพของชุมชนและทรัพยากรในชุมชนเป็นกลไกสร้างจิตสำนึกร่วมของประชาชน ดำเนินงานเพื่อชุมชน โดยชุมชน ซึ่งมีจุดมุ่งหมายเพื่อสร้างจิตสำนึกและพัฒนาศักยภาพคนในชุมชน เพื่อให้เกิดการแก้ปัญหา และพัฒนาบริการต่างโดยชุมชน เพื่อระดมความร่วมมือด้วยการประสานงานระหว่างองค์กรภายนอกชุมชนและบุคลากรภายในชุมชน ให้ค้นหาความสำเร็จ ความดี และภูมิปัญญาชุมชน กำหนดเป็นมาตรการสำคัญและพัฒนาบริการโดยชุมชน สู่เป้าหมายร่วมของชุมชน

1. การบริการสุขภาพในชุมชน

1.1 การดูแลผู้สูงอายุที่บ้าน (Home health care) เป็นระบบบริการสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุภายหลังภาวะเจ็บป่วยเฉียบพลัน และได้ออกจากโรงพยาบาลกลับไปอยู่บ้านแล้ว ซึ่งดำเนินการโดยโรงพยาบาลทั่วไปและโรงพยาบาลชุมชน ตามนโยบายกรมอนามัย โครงการดูแลผู้สูงอายุที่บ้าน (Home health care for elderly) ซึ่งได้ฝึกอบรมบุคลากรในกระทรวงสาธารณสุข เพื่อเตรียมความพร้อมสำหรับการให้บริการดูแลผู้สูงอายุที่บ้านภายหลังออกจากโรงพยาบาล

1.2 การบริการสุขภาพทั่วไปในชุมชน โดยอาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) ให้การดูแลสุขภาพเบื้องต้น เช่น ให้คำแนะนำและข่าวสารสุขภาพอนามัย การปฐมพยาบาล การวัดความดันโลหิต การตรวจหาระดับน้ำตาล การส่งต่อผู้ป่วย และกิจกรรมอื่นๆ เช่น จัดตั้งชมรมผู้สูงอายุ เป็นต้น โดยเจ้าหน้าที่สถานีอนามัย ศูนย์สุขภาพชุมชน หรือศูนย์บริการสาธารณสุข ในพื้นที่เป็นพี่เลี้ยง และมีที่ทำการในหมู่บ้าน คือ ศูนย์สาธารณสุขมูลฐาน (ศสมช.) เพื่อเป็นส่วนรวมการให้บริการและการจัดกิจกรรมสุขภาพอนามัย ถ่ายทอดความรู้ และพัฒนาศักยภาพของ อสม.

1.3 การบริการที่ส่งเสริมโดยองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เช่น เทศบาลหรือองค์การบริหารส่วนตำบล (อบต.) สนับสนุนการจัดกิจกรรมทางสาธารณสุขในหมู่บ้าน โดย อบต. การจัดกิจกรรมส่งเสริมการออกกำลังกายหรือกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพจิตในชุมชน เป็นต้น

2. การบริการสังคมในชุมชน

2.1 บริการทางสังคมผู้สูงอายุ (Day care centre) เป็นการบริการที่ส่งเสริมให้ผู้สูงอายุได้อยู่ร่วมกับครอบครัวอย่างมีความสุขในชีวิตบั้นปลาย บริการทางสังคม 2 ประเภท คือ 1) การบริการภายในศูนย์ เช่น การดูแลด้านสุขภาพอนามัย ภาวะสุขภาพบำบัด สังคมสงเคราะห์ และอื่นๆ 2) บริการบ้านพักฉุกเฉิน เป็นบริการช่วยเหลือผู้สูงอายุที่ประสบปัญหาความเดือดร้อน หรือส่งไปรับบริการที่หน่วยงานอื่นๆ

2.2 บริการหน่วยเคลื่อนที่ เป็นบริการที่จัดขึ้นเพื่อเยี่ยมเยียนผู้สูงอายุ ให้ข้อมูลข่าวสาร เผยแพร่การให้บริการ การให้คำแนะนำและการรักษาพยาบาล เจ้าหน้าที่ในหน่วยเคลื่อนที่ประกอบด้วย นักสังคมสงเคราะห์ เจ้าหน้าที่พยาบาล และผู้ที่เกี่ยวข้องอื่นๆ

2.3 อาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุที่บ้าน ซึ่งกรมอนามัยเล็งเห็นคุณค่าและตระหนักถึงความสำคัญ ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) จึงได้พัฒนาหลักสูตรเพื่อให้อาสาสมัครสาธารณสุข ดูแล ผู้สูงอายุในชุมชนด้วยการพัฒนาองค์ความรู้และความก้าวหน้าเพื่อ การประกอบอาชีพในอนาคตได้

2.4 การบริการช่วยเหลือระหว่างผู้สูงอายุที่มีศักยภาพ เช่น การดำเนินงานกิจกรรมผู้สูงอายุ โครงการเพื่อนช่วยเพื่อน

2.5 สวัสดิการฌาปนกิจประจำหมู่บ้าน

2.6 การดำเนินงานในรูปแบบอื่นๆ โดยชุมชนเป็นผู้ริเริ่ม

โดยสรุป การดูแลผู้สูงอายุที่ต้องดำเนินการเช่น

1. การช่วยเหลือกิจกรรมพื้นฐานในชีวิตประจำวัน (Activities of Daily Living : ADL) การอาบน้ำ แต่งตัวการกินอาหาร การดูแลตนเองอื่นๆ เป็นต้น

2. การจัดหาอุปกรณ์ช่วยปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน เช่น อุปกรณ์ในบ้าน การเดินทาง รวมถึงการ ปรับปรุงสภาพแวดล้อมในบ้าน เช่น การทำที่ยึดเกาะ ทางลาด

การดูแลระยะยาวส่วนใหญ่มักจะแยกออกเป็น

• การดูแลใน Institute care

- สถานพยาบาลผู้สูงอายุ (Nursing home)

- บ้านพักคนชรา (Residential home)

• การดูแลในชุมชน / ที่บ้าน (Community care/Home care)

- การดูแลกิจกรรมส่วนตัวในชีวิตประจำวัน

- การรับประทานอาหาร

- การปรับปรุงที่พักอาศัย

การส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีเป็นประเด็นสำคัญ ที่ต้องคำนึงถึงการให้บริการส่งเสริม สุขภาพแบบองค์รวมอย่างระบบและบูรณาการ สำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย จึงได้จัดทำแนวทางการดูแล สุขภาพผู้สูงอายุระยะเพื่อรองรับสังคมผู้สูงอายุในอนาคต การที่ผู้สูงอายุจะมีคุณภาพชีวิตที่ดีได้ รัฐควรมี นโยบายที่บูรณาการทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้อง ผลักดันยุทธศาสตร์ผู้สูงอายุที่ปฏิบัติได้จริง จัดสรรทรัพยากรอย่าง เป็นรูปธรรม เพื่อพัฒนาระบบบริการทางการแพทย์ และสวัสดิการสังคมอย่างมีคุณภาพ โดยส่งเสริมการมีส่วนร่วม ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น อีกทั้งควรเร่งรัดให้มีกองทุนบำนาญแห่งชาติ

การส่งเสริมคุณภาพและการดูแลผู้สูงอายุแต่ละกลุ่ม ดังนี้

1. ผู้สูงอายุที่พึ่งตนเองได้ ควรส่งเสริมสุขภาพ คัดกรองภาวะเสี่ยงสม่ำเสมอ ให้มีส่วนร่วมกับการเป็น อาสาสมัคร หรือชมรมผู้สูงอายุ สภาผู้สูงอายุ และพัฒนาศักยภาพในกลุ่มอาสาสมัคร ให้ดูแลผู้สูงอายุกลุ่มที่ พึ่งตนเองได้บ้าง ผู้สูงอายุทุพพลภาพเล็กน้อย ทั้งการดูแลที่บ้าน การดูแลในศูนย์ดูแลกลางวัน และการดูแลใน วัดส่งเสริมสุขภาพ รวมทั้งการดูแลในชุมชนในลักษณะของเพื่อนช่วยเพื่อน อันจะเป็นการส่งเสริมคุณภาพชีวิต และเสริมสร้างสุขภาวะ

2. ผู้สูงอายุที่ดูแลตนเองได้บ้าง ควรได้รับการดูแลทั้งทางกาย ใจ และสวัสดิการสังคม จากรัฐ ครอบครัว อาสาสมัคร และผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีคุณภาพ

3. ผู้สูงอายุที่พึ่งตนเองไม่ได้เลย ควรได้รับการดูแลทั้งทางกาย ใจ และสวัสดิการสังคม จากภาครัฐ ครอบครัว อาสาสมัคร และผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีคุณภาพ นอกจากนี้ระบบบริการสุขภาพ ก็ต้องเร่งพัฒนาสมรรถนะบุคลากรและพัฒนาระบบส่งต่อผู้ป่วยให้สอดคล้องกับภาวะโรคของผู้สูงอายุ

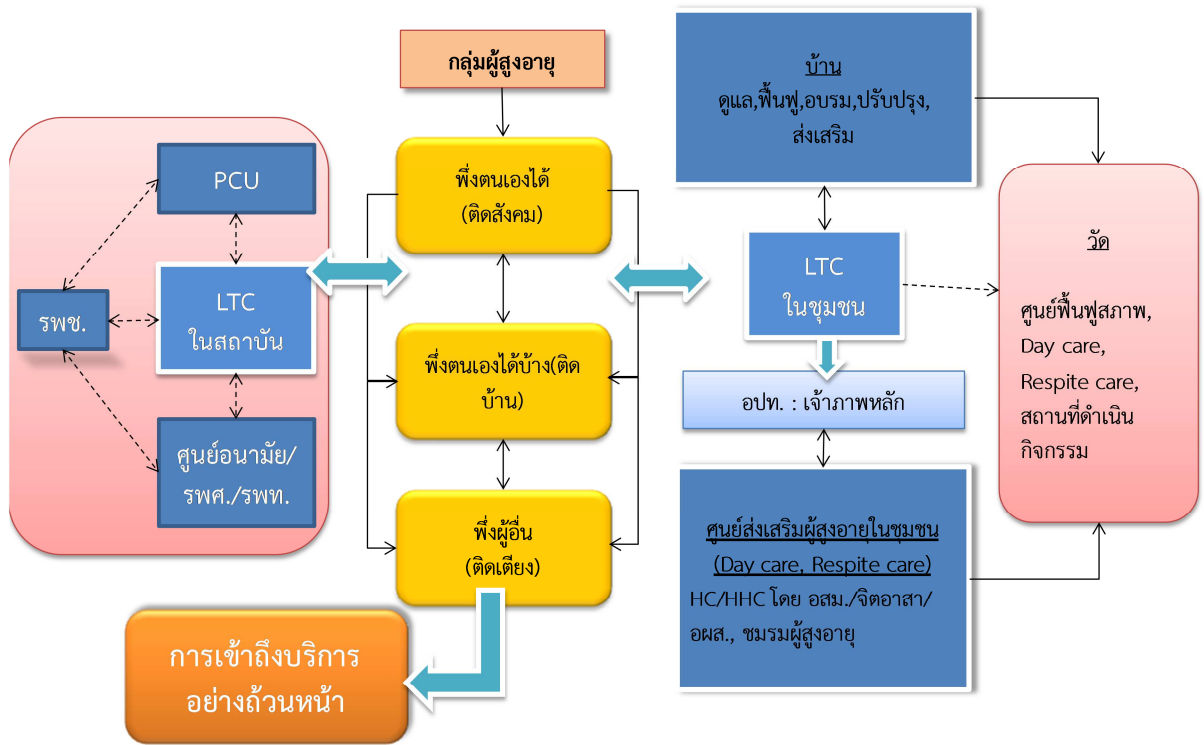
สำหรับการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุระยะยาว (Long Term Care) มีการกำหนดเป้าประสงค์ของการพัฒนาและกิจกรรมทั้งด้านสุขภาพและด้านสังคมที่ผู้สูงอายุแต่ละกลุ่มควรได้รับ ดังนี้

1. ผู้สูงอายุที่พึ่งตนเองได้ เป้าประสงค์ได้แก่ การสนับสนุนการพึ่งตนเอง สนับสนุนคลังสมองและการพัฒนาศักยภาพชมรมผู้สูงอายุ รัฐหรือองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและผู้เกี่ยวข้อง จัดกิจกรรมให้ผู้สูงอายุที่พึ่งตนเองได้ ทั้งการตรวจสุขภาพประจำปี การส่งเสริมสุขภาพ ส่งเสริมจิตอาสา และพัฒนาความเข้มแข็งของคลังสมองในชมรมผู้สูงอายุ

2. ผู้สูงอายุที่พึ่งตนเองได้บ้าง กิจกรรมที่ควรได้รับ ได้แก่ ตรวจสุขภาพประจำปี การเยี่ยมบ้าน การดูแลที่บ้าน การส่งเสริมสุขภาพเฉพาะโรคและการสนับสนุนให้ผู้สูงอายุกลุ่มนี้ มีส่วนร่วมในกิจกรรมของครอบครัว ชมรม วัด และชุมชน เพื่อบรรลุเป้าหมายการพัฒนาระบบบริการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ การเพิ่มศักยภาพภาคีเครือข่าย และการบริหารความสัมพันธ์ภาคีเครือข่าย

3. ผู้สูงอายุที่พึ่งผู้อื่น ยังคงจุดมุ่งหมายของการพัฒนาระบบบริการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ และการเพิ่มศักยภาพและการผลิตพัฒนาองค์ความรู้ และนวัตกรรมเนื่องจากยังมีช่องว่างแห่งความรู้ที่ต้องศึกษาอีกมาก สำหรับกิจกรรมสุขภาพและสังคมของผู้สูงอายุที่ต้องพึ่งพาผู้อื่น ได้แก่ การประเมินพฤติกรรมสุขภาพและการตรวจสุขภาพประจำปี การเยี่ยมบ้านและการดูแลที่บ้าน การส่งเสริมสุขภาพเฉพาะโรค การพัฒนาศักยภาพผู้ดูแลผู้สูงอายुरูปแบบฟื้นฟูสภาพในชุมชน และรูปแบบสถานบริการในชุมชน

เมื่อกำหนดเป้าประสงค์และกิจกรรมของผู้สูงอายุแต่ละกลุ่มแล้ว การแสดงความเชื่อมโยง และการบูรณาการของภาครัฐทั้งด้านบริการสุขภาพและสวัสดิการสังคม ตลอดจนองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ครอบครัว และชุมชน ที่จะมีส่วนร่วมดูแลสุขภาพผู้สูงอายุระยะยาว ทั้งในสถาบันและดูแลสุขภาพผู้สูงอายุในชุมชน มุ่งหวังให้แต่ละภาคส่วนเข้าใจและกำหนดบทบาทหน้าที่จัดสรรทรัพยากรและบริหารจัดการ ระบบดูแลสุขภาพผู้สูงอายุระยะยาวได้อย่างบูรณาการ ส่งผลต่อการเข้าถึงบริการสุขภาพอย่างถ้วนหน้า เท่าเทียมกัน และคุณภาพชีวิตที่ดีของผู้สูงอายุ



รูปที่ 2.1 รูปแบบการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุระยะยาว

2.4.3 ความหมายของผู้ดูแล

1. มิติการดำเนินการที่เป็นประโยชน์ต่อบุคคลอื่น หมายถึง ผู้ให้การสนับสนุนดูแล และดำเนินการสิ่งที่เป็นประโยชน์ต่อผู้อื่น
2. มิติการดำเนินการให้ความช่วยเหลือ บุคคลที่ต้องพึ่งพิงผู้อื่น หมายถึง ผู้ที่ดูแลเอาใจใส่ผู้อื่น ไม่ว่าจะเป็นเพื่อนหรือญาติที่มีปัญหาด้านสุขภาพ หรือพิการและต้องการความช่วยเหลือ
3. มิติความสัมพันธ์ในครอบครัว หมายถึง สมาชิกในครอบครัว หรือ ญาติที่ทำหน้าที่ดูแลผู้สูงอายุ โดยไม่ได้รับค่าตอบแทน
4. มิติความรับผิดชอบต่องานการดูแล แบ่งเป็น 2 ประเภท คือ
 - 4.1 ผู้ดูแลหลัก (Primary caregiver) หมายถึง ผู้ที่ทำหน้าที่หลักปฏิบัติกิจกรรมการดูแลที่กระทำต่อผู้ป่วยโดยตรง มุ่งเน้นการกระทำเพื่อตอบสนองความต้องการด้านร่างกาย เช่น การอาบน้ำ ทำความสะอาด ร่างกาย ดูแลสุขอนามัยส่วนบุคคล ช่วยแต่งตัว ป้อนอาหาร หรือให้อาหารทางสายยาง ทำความสะอาดบาดแผล ช่วยการขับถ่าย จัดเตรียมให้ผู้ป่วยรับประทานยา เป็นต้น โดยใช้เวลาดูแลสม่ำเสมอ และต่อเนื่องมากกว่าคนอื่น
 - 4.2 ญาติผู้ดูแลรอง (Secondary caregiver) หมายถึงบุคคลอื่น ที่อยู่ในเครือข่ายการดูแล มีหน้าที่การจัดการด้านอื่น ซึ่งไม่ใช่การดูแลที่กระทำต่อผู้ป่วยโดยตรงเป็นครั้งคราว เมื่อผู้ดูแลหลักไม่สามารถทำหน้าที่ได้ หรือคอยช่วยเหลือผู้ดูแลหลักดูแลผู้ป่วย แต่ใช้เวลาดูแลน้อยกว่า

5. มิติรูปแบบการดูแล แบ่งได้เป็น

5.1 ผู้ดูแลอย่างเป็นทางการ (Formal caregiver) หมายถึงผู้ดูแลที่มีใบอนุญาตหรือเพื่อน เพื่อนบ้าน แต่มีหน้าที่ดูแลผู้ที่ต้องพึ่งพิง โดยได้รับค่าตอบแทน หรือผู้ดูแลที่มาจากสถานพยาบาล หรืออาสาสมัครที่เคยได้รับการฝึกอบรมมาก่อน และได้รับเงินเป็นค่าตอบแทน ซึ่งอาจเป็นบุคลากรทางการแพทย์ พยาบาล รวมทั้งพนักงาน หรือเจ้าหน้าที่จากศูนย์บริการดูแลที่บ้าน (Health care assistant)

5.2 ผู้ดูแลอย่างไม่เป็นทางการ (Informal caregiver) บางครั้งเรียกว่าผู้ดูแลตามขนบธรรมเนียม หรือ ญาติผู้ดูแลที่บ้าน (Family caregiver) หมายถึงญาติหรือบุคคลที่ให้ความช่วยเหลือดูแลผู้ป่วยที่บ้าน ซึ่งอาจเป็นผู้ดูแลที่ไม่เคยได้รับการฝึกฝนมาก่อน การดูแลอาจนานถึง 24 ชั่วโมงต่อวัน อาจไม่ได้รับค่าตอบแทนแต่ให้การดูแลเนื่องจากสำนึกในบุญคุณ

ด้วยเหตุนี้ อาจสรุปได้ว่าผู้ดูแลคือบุคคลที่ทำหน้าที่ช่วยเหลือผู้ที่สามารถช่วยตนเองได้อย่างเต็มที่ และอยู่ในภาวะพึ่งพิง บุคคลเหล่านั้นส่วนใหญ่เป็นญาติ หรือสมาชิกในครอบครัว หรือเป็นผู้ที่มีอาชีพดูแลและอาสาสมัครดูแล

2.5 แนวทางการจัดบริการสำหรับผู้สูงอายุเฉพาะกลุ่มโดยสถานพยาบาล (สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข, 2553)

แนวทางการจัดบริการสำหรับผู้สูงอายุเฉพาะกลุ่มโดยสถานพยาบาล โดยเริ่มต้นที่สถานพยาบาลปฐมภูมินั้น ในเบื้องต้นต้องเข้าใจลักษณะของผู้สูงอายุแต่ละกลุ่ม และต้องตระหนักในเป้าหมายของการบริการสำหรับผู้สูงอายุแต่ละกลุ่มด้วย จึงจะสามารถจัดบริการที่สอดคล้องกับความต้องการของผู้สูงอายุได้อย่างมีประสิทธิภาพ

ลักษณะทางสุขภาพและสังคมของผู้สูงอายุทั้ง 3 กลุ่ม คือ

1. กลุ่มที่ช่วยตนเองได้ดี (Well elder) หรือกลุ่มติดสังคม
2. กลุ่มติดบ้าน (Home bound elder)
3. กลุ่มติดเตียง (Bed bound elder)

นอกจากจะระบุลักษณะที่ใช้ในการพิจารณาจัดกลุ่มผู้สูงอายุแล้ว ยังบ่งบอกเป้าหมายการจัดบริการที่สอดคล้องกับผู้สูงอายุแต่ละกลุ่มไว้ เพื่อให้เป็นจุดมุ่งหมายของการให้บริการ เป้าหมายของบริการสำหรับผู้สูงอายุโดยภาพรวมนั้น อยู่ที่การส่งเสริมสุขภาพ (Health promotion) การป้องกันภาวะทุพพลภาพ (Prevent disability) และการส่งเสริมความเป็นอิสระมากที่สุด (Enhance independence) แต่ด้วยความที่ ผู้สูงอายุแต่ละคน แต่ละกลุ่มมีลักษณะทางสุขภาพและสังคมที่ แตกต่างกันไป ดังนั้น บริการที่ รพ.สต. จัดให้จึงย่อมมีจุดเน้นที่เป็นเฉพาะของแต่ละกลุ่ม การจัดการบริการให้กับผู้สูงอายุนั้น ต้องสอดคล้องกับความต้องการหรือปัญหาของผู้สูงอายุ ครอบคลุมความเป็นองค์รวมและเป็นบริการที่บูรณาการด้านสุขภาพและสังคมเข้าด้วยกัน ดังนั้น การจัดการบริการด้านสุขภาพจึงต้องพิจารณามิติความสามารถในการทำหน้าที่ และกลุ่มอาการของผู้สูงอายุ (Geriatric syndrome) ร่วมกับโรคและความเจ็บป่วยที่มีอยู่ด้วยเสมอและการจัดการบริการสุขภาพ สำหรับผู้สูงอายุทุกกลุ่มนั้น จะต้องครอบคลุมการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การป้องกันภาวะทุพพลภาพ การ

รักษา และฟื้นฟูสภาพ เพียงแต่จุดเน้นของการบริการสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุแต่ละกลุ่มจะมีความต่างกัน ได้แก่ เน้นการส่งเสริมสุขภาพและการชะลอ ความเสื่อมจากความสูงอายุ สำหรับกลุ่มผู้สูงอายุที่มีสุขภาพโดยรวมดี เน้นการส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันทั้งโรคและภาวะทุพพลภาพ ในผู้สูงอายุที่มีสุขภาพอยู่ในสถานะเสี่ยง และเน้นการดูแลรักษาฟื้นฟูสภาพและชะลอหรือลดทอนภาวะทุพพลภาพ ในผู้สูงอายุที่เจ็บป่วย ทุพพลภาพและพิการ

ส่วนบริการด้านสังคมนั้นสถานพยาบาลปฐมภูมิ มีภารกิจในการพัฒนาศักยภาพการมีส่วนร่วมในสังคมของผู้สูงอายุ และภารกิจประสานการบริการด้านสุขภาพและด้านสังคมอื่นๆ กับองค์กรท้องถิ่น และภาคีที่เกี่ยวข้องทั้งชุมชน ภาครัฐและเอกชนสำหรับคุณลักษณะสำคัญของผู้สูงอายุแต่ละกลุ่มและเป้าหมายในการดูแลของแต่ละกลุ่ม มีรายละเอียดดังต่อไปนี้

1) ผู้สูงอายุกลุ่มที่ช่วยเหลือตนเองได้ดีหรือกลุ่มติดสังคม (Well elder) ผู้สูงอายุกลุ่มนี้ เป็นกลุ่มที่สามารถช่วยเหลือตนเองได้ดี ดำเนินชีวิตในสังคมได้โดยอิสระ และมักเข้าร่วมกิจกรรมในสังคม

ในด้านสุขภาพ สามารถทำกิจวัตรพื้นฐานประจำวัน (Activity of daily living : ADL) และกิจวัตรประจำวันต่อเนื่อง (Instrumental activity of daily living: IADL) ได้ เป็นผู้ที่มีสุขภาพทั่วไปดี ไม่มีโรคเรื้อรังหรือเป็นเพียงผู้ที่มีภาวะเสี่ยงต่อการเกิดโรค หรือเป็นผู้ที่มีโรคเรื้อรัง 1- 2 โรค แต่ควบคุมได้

ในด้านสังคม กลุ่มนี้จะเป็นผู้สูงอายุที่สามารถและประสงค์เข้าร่วมกิจกรรมในสังคม สามารถช่วยเหลือครอบครัว-ผู้อื่น-สังคมได้ อาจมีปัญหา/ทุกข์ยาก/เดือดร้อนด้วยหรือไม่ก็ได้

เป้าหมายของการจัดบริการ คือ การคงภาวะสุขภาพและความสามารถในการทำหน้าที่อย่างต่อเนื่อง พัฒนาศักยภาพในการใช้ศักยภาพและภูมิปัญญาให้เกิดประโยชน์ต่อตนเอง ครอบครัวชุมชน และสังคมอย่างสูงสุด

2) ผู้สูงอายุกลุ่มติดบ้าน (Home bound elder) เป็นผู้สูงอายุ ที่ช่วยเหลือตนเองได้หรือต้องการความช่วยเหลือบางส่วน มีความจำกัดในการดำเนินชีวิตในสังคม และเป็นกลุ่มผู้สูงอายุที่มีโรคเรื้อรังที่ควบคุมไม่ได้หรือมีภาวะแทรกซ้อนมีหลายโรค และมีกลุ่มอาการสำคัญของผู้สูงอายุที่มีผลต่อการไปมาได้โดยอิสระ ในด้านสุขภาพ ผู้สูงอายุกลุ่มนี้ จะมีความจำกัดในการดำเนินชีวิตในสังคมชัดเจน และอาจมีความจำกัดในการทำกิจวัตรประจำวันพื้นฐานหรือต่อเนื่องบางประการ ทำให้ต้องการความช่วยเหลือ จากผู้อื่นบ้างบางส่วน เช่น ในการเคลื่อนไหว ผู้สูงอายุกลุ่มนี้ไม่สามารถเดินตามลำพังบนทางเรียบได้ ต้องใช้อุปกรณ์ช่วยเหลือหรือผู้ช่วยเหลือ การรับประทานอาหาร ผู้สูงอายุกลุ่มนี้ต้องการความช่วยเหลือขณะรับประทานอาหาร หรือกลุ่มที่แม้จะรับประทานอาหารได้เองแต่ อาจทำหกเลอะเทอะโต๊ะเปื้อนได้

การขับถ่ายผู้สูงอายุกลุ่มนี้ต้องการความช่วยเหลือ เช่น พาไปห้องสุขาช่วยทำความสะอาดหลังขับถ่าย เป็นต้น ผู้สูงอายุกลุ่มติดบ้านนี้มีโรคประจำตัวหลายโรค (Comorbidity / Multimorbidity) โดยมีโรคเรื้อรังที่ควบคุมไม่ได้หรือ มีภาวะแทรกซ้อน นอกจากนี้ยังเป็นกลุ่มผู้สูงอายุที่มีกลุ่มอาการของผู้สูงอายุ (Geriatric syndrome) ที่มีผลต่อการเคลื่อนที่และการเข้าสังคม ทางด้านร่างกาย เช่น การมีความยากลำบากในการเคลื่อนที่ (Instability & Impair mobility) ทางด้านจิตใจ เช่น มีภาวะซึมเศร้า ทางด้านสติปัญญา-การคิดรู้ เช่น ภาวะหลงลืมและสมองเสื่อม

ในด้านสังคม ผู้สูงอายุกลุ่มติดบ้านนี้ เป็นกลุ่มที่มีส่วนร่วมกับสังคมน้อย เนื่องจากมีภาวะเสี่ยงต่อการเกิดอันตราย เช่น ไม่สามารถไปร่วมกิจกรรมที่วัดได้เช่นเดิม รวมถึงกลุ่มที่ไปมานอกบ้านได้โดยอิสระแต่ไม่ชอบออกสังคม และกลุ่มที่ไม่สามารถเข้าร่วมกิจกรรมสังคมได้เนื่องจากติดภาระทางบ้าน เช่น ต้องดูแลหลานผู้สูงอายุกลุ่มนี้อาจมีหรือไม่มีศักยภาพในการช่วยเหลือครอบครัวและสังคมได้ การเสริมพลังอำนาจให้กับผู้สูงอายุกลุ่มนี้จะช่วยเสริมสุขภาพและเสริมศักยภาพชุมชน ผู้สูงอายุกลุ่มติดบ้านอาจเป็นผู้ที่มีหรือไม่มีปัญหาทุกข์ยากเดือดร้อน การที่ผู้สูงอายุมีปัญหาทางสังคมด้านนี้จำเป็นต้องได้รับการช่วยเหลือเกื้อกูลจากหน่วยงานด้านสังคม โดยการประสานงานของทีมสุขภาพ ทั้งนี้เพื่อสร้างสุขภาพะให้ผู้สูงอายุกลุ่มนี้เป้าหมายของการจัดบริการ คือ การดำรงการมีสุขภาพที่ดี การป้องกันภาวะแทรกซ้อน การป้องกันการเสื่อมถอยของการทำหน้าที่ และภาวะทุพพลภาพแต่เริ่มต้น และป้องกันการเกิดโรค(ใหม่) รวมถึงการพัฒนาศักยภาพในการมีส่วนร่วมในสังคมหรือใช้ภูมิปัญญาเพื่อสร้างสรรค์สังคม

3) ผู้สูงอายุกลุ่มติดเตียง (Bed bound elder) ผู้สูงอายุในกลุ่มติดเตียงนี้ ข้อมูลจากพื้นที่ศึกษายังมีกลุ่มย่อยเป็น กลุ่มติดเตียง (Bed bound elder) และกลุ่มระยะสุดท้าย (Bed bound elder-end of life) ผู้สูงอายุกลุ่มติดเตียง (Bed bound elder) เป็นผู้สูงอายุที่ไม่สามารถช่วยเหลือตนเองในการทำกิจวัตรประจำวันได้ ต้องการความช่วยเหลือในการเคลื่อนย้ายและ/หรือการทำกิจวัตรพื้นฐานประจำวันอื่นและเป็นกลุ่มผู้สูงอายุที่มีโรคเรื้อรังหลายโรคและมีภาวะแทรกซ้อน ภาวะหง่อม/เปราะบางในด้านสุขภาพ

ผู้สูงอายุกลุ่มติดเตียง เป็นกลุ่มที่มีความจำกัดในการทำกิจวัตรพื้นฐานประจำวัน ไม่สามารถช่วยเหลือตนเองในการทำกิจวัตรประจำวันได้ ทำให้ต้องการความช่วยเหลือจากผู้อื่น ทั้งในการเคลื่อนย้ายและ/หรือในกิจวัตรพื้นฐานประจำวัน เช่น การเคลื่อนไหว ผู้สูงอายุกลุ่มนี้ไม่สามารถย้ายตำแหน่งตัวเองขณะนั่งได้ หรือแม้แต่ขยับตัวไม่ได้ในท่านอน ต้องการความช่วยเหลือในการเคลื่อนย้าย หรือพลิกตะแคงตัว การรับประทานอาหาร ผู้สูงอายุกลุ่มนี้ มีภาวะกลืนลำบาก แม้ว่าผู้ดูแลจะป้อนอาหารให้ และผู้สูงอายุอาจได้รับสารอาหารผ่านช่องทางอื่น (จุก ภาวะอาหาร หรือลำไส้) การขยับถ่ายผู้สูงอายุกลุ่มนี้ ต้องขยับถ่ายในท่านอนหรืออยู่บนเตียง สวมใส่ผ้าอ้อมตลอดเวลา หรือต้องเปลี่ยนผ้าอ้อมเป็นประจำ ผู้สูงอายุกลุ่มติดเตียงนี้ มีโรคประจำตัวหลายโรค (Comorbidity / Multimorbid) ทั้งที่ควบคุมได้และควบคุมไม่ได้ มีการเจ็บป่วย เรื้อรังมายาวนาน และมีภาวะแทรกซ้อนจากโรคที่เป็นอยู่ นอกจากนี้ยังเป็นกลุ่มผู้สูงอายุที่มีภาวะหง่อม/เปราะบาง ที่มีผลต่อความต้องการความช่วยเหลือในการดำเนินชีวิตและการเข้าสังคม

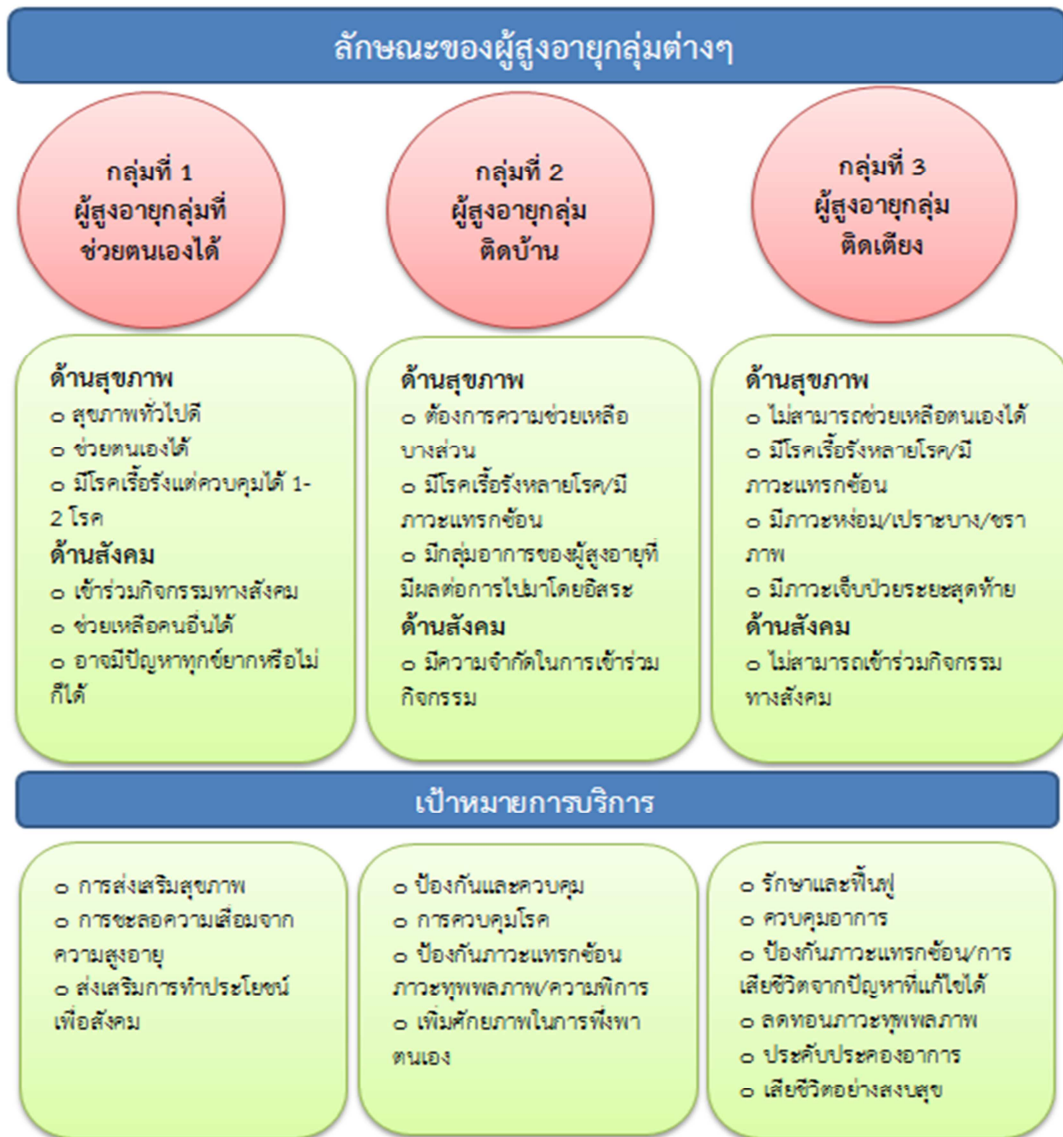
ในด้านสังคม ผู้สูงอายุกลุ่มติดเตียงนี้ เป็นกลุ่มที่ไม่สามารถมีส่วนร่วมด้วยตนเองได้ เนื่องจากข้อจำกัดทางด้านร่างกาย ปัญหาสุขภาพที่มีผลต่อความสามารถในการเคลื่อนที่ได้ ทำให้ผู้สูงอายุกลุ่มนี้จำเป็นต้องพึ่งพาครอบครัว-ผู้อื่น-สังคม ในการมีส่วนร่วมทางสังคม ผู้สูงอายุกลุ่มนี้อาจไม่มีศักยภาพในการช่วยเหลือครอบครัว และสังคมได้ การเสริมพลังอำนาจให้กับผู้สูงอายุและครอบครัว ผู้ดูแลจะช่วยเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุและเสริมศักยภาพของผู้ดูแล

ผู้สูงอายุกลุ่มติดเตียงอาจเป็นผู้ที่มีหรือไม่มีปัญหาทุกข์ยากเดือดร้อนด้วย ที่อาจมีผลต่อความต้องการการดูแลช่วยเหลือและปัญหาทางจิตใจ ซึ่งมักจะเป็นปัญหาด้านใดด้านหนึ่งหรือหลายด้านร่วมกัน เช่น การขาดผู้ดูแลช่วยเหลือ ถูกทอดทิ้งอยู่ลำพัง หรือได้รับการดูแลที่ไม่เหมาะสม การเข้าไม่ถึงสิทธิหรือบริการที่พึง

ได้รับ ปัญหาความยากจน ไม่มีรายได้ เป็นต้น ซึ่งปัญหาทางสังคมในด้านนี้จำเป็นอย่างยิ่งที่ ต้องได้รับการช่วยเหลือเกื้อกูลจากหน่วยงานด้านสังคม โดยการประสานงานของทีมสุขภาพ ทั้งนี้เพื่อสร้างสุขภาวะให้ผู้สูงอายุกลุ่มนี้ เป้าหมายของการจัดบริการคือ การดำรงไว้ซึ่งภาวะสุขภาพที่เป็นอยู่ ป้องกันภาวะแทรกซ้อน และป้องกันการเกิดภาวะทุพพลภาพ เพื่อให้สามารถใช้ชีวิตอยู่ในครอบครัวและชุมชนได้ตามอัตภาพ โดยได้รับความช่วยเหลือดูแลหรือมีผู้ดูแลช่วยเหลือจากครอบครัว ชุมชน สังคม ตามความต้องการ และไม่เสียชีวิตก่อนวัยอันควร

ผู้สูงอายุกลุ่มระยะสุดท้าย (Bed bound elder end of life) หมายถึง ผู้สูงอายุที่มีภาวะเจ็บป่วยด้วยโรคที่มีอาการของโรคและการดำเนินโรคที่มีความรุนแรงขึ้นเรื่อยๆ ตามความเป็นไปของโรค การตอบสนองต่อการรักษาไม่ดี โรคไม่สามารถรักษาให้หายได้ด้วยความรู้ทางการแพทย์ในปัจจุบัน และโรคนั้นคาดว่าจะป็นสาเหตุที่ทำให้เสียชีวิตได้ หรือผู้ที่มีภาวะเจ็บป่วยที่มีความรุนแรงและคุกคามต่อชีวิต ซึ่งยากต่อการรักษาให้กลับมาเป็นปกติได้ หรือผู้สูงอายุที่ห่อ้มหรือมีความชราภาพมาก ผู้เจ็บป่วยกลุ่มนี้จะมีช่วงเวลาของชีวิตที่เหลืออยู่ บางคนอาจมีระยะเวลาเหลืออยู่สั้น หลายสัปดาห์ หรือหลายเดือน บางคนอาจมีระยะเวลาเหลืออยู่ ยาวเป็นปี ดังนั้นผู้สูงอายุกลุ่มนี้จึงอาจประสบกับความเจ็บป่วยหรือความเสื่อมถอยที่ทรุดลงเรื่อยๆ จนเสียชีวิต เป้าหมายของการจัดบริการ มุ่งสุขประโยชน์ที่ พึงเกิดแก่ผู้สูงอายุเป็นหลัก โดยให้ผู้สูงอายุมีคุณภาพชีวิตที่ดีและเสียชีวิตอย่างสงบ สนับสนุนช่วยเหลือครอบครัวให้สามารถดูแลผู้สูงอายุที่บ้านได้อย่างมีประสิทธิภาพ และดูแลครอบครัวต่อเนื่องหลังการเสียชีวิตของผู้สูงอายุ

แนวทางการจัดบริการสำหรับผู้สูงอายุ ทั้งสามกลุ่ม คือ ผู้สูงอายุกลุ่มที่ช่วยตนเองได้ดี (Well elder) หรือกลุ่มติดสังคม ผู้สูงอายุกลุ่มติดบ้าน (Home bound elder) ผู้สูงอายุกลุ่ม ติดเตียง ที่ครอบคลุมทั้งผู้สูงอายุกลุ่มติดเตียง (Bed bound elder) และผู้สูงอายุกลุ่มติดเตียง-ระยะสุดท้าย (Bed bound elder-end of life) นั้น ขึ้นอยู่กับเป้าหมายของบริการ ดังนั้นชุดการให้บริการที่จัดให้กับผู้สูงอายุแต่ละกลุ่มจึงแตกต่างกันไป ตามลักษณะทางสุขภาพและสังคมที่ต่างกันของผู้สูงอายุนั้นเอง แต่สิ่งที่เหมือนกันในการให้บริการผู้สูงอายุทุกกลุ่มนั้น คือ รพ.สต. มีภารกิจอย่างน้อย 3 ด้านที่ ต้องให้บริการ ได้แก่ ภารกิจการให้บริการสุขภาพ ภารกิจการพัฒนาศักยภาพ และภารกิจการประสานบริการ ตลอดจนการส่งเสริมสุขภาพแก่ผู้สูงอายุกลุ่มที่ 1, การป้องกันโรคและภาวะแทรกซ้อนแก่ผู้สูงอายุกลุ่มที่ 2, และการรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพแก่ผู้สูงอายุกลุ่มที่ 3



รูปที่ 2.2 ลักษณะของผู้สูงอายุกลุ่มต่างๆ และเป้าหมายการบริการ

ชุดการให้บริการสุขภาพที่นำเสนอนี้มีผู้รับผิดชอบหลัก คือ เจ้าหน้าที่สถานพยาบาลปฐมภูมิและ อสม. โดยชุดการให้บริการสำหรับผู้สูงอายุ ทุกกลุ่มนั้นใช้คำว่า อ-ส-ย เป็นอักษรช่วยจำ และถ้าหากจะประมวลชุดการให้บริการของเจ้าหน้าที่สถานพยาบาลปฐมภูมิ โดยใช้อักษรย่อว่า “4 H” คือ บริการที่ รพ.สต. ต้องจัดให้ผู้สูงอายุ ซึ่ง 4 H นั้น หมายถึง Health promotion, Home visit, Home health care และ Home ward นั้นเอง ความที่ รพ.สต. เป็นมิติใหม่ของการบริการ ที่ไม่ใช่เพียงการเป็นสถานบริการใกล้บ้านใกล้ใจเท่านั้น แต่ต้องสามารถให้บริการที่เรียกว่าเชิงรุก บูรณาการและต่อเนื่องได้ ซึ่งการจะดำเนินการให้บริการตามเป้าหมายอย่างมีประสิทธิภาพนั้น ต้องการความเชื่อมต่อกับบริการสุขภาพที่เกี่ยวข้อง และเชื่อมโยงกับชุมชนแกนนำ ภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง เพื่อให้เกิดการมีส่วนร่วม ดังนั้นการบริหารจัดการอย่างมีประสิทธิภาพของ รพ.สต. จึงเป็นกุญแจนำสู่ความสำเร็จในการดูแลผู้สูงอายุ ซึ่งจะเป็นกลุ่มประชากรที่ทวีจำนวนมากขึ้นในอนาคตอันใกล้

2.6 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

2.6.1 ด้านสุขภาพและบริการสุขภาพผู้สูงอายุ

น้ำฝน กองอรินทร์ และคณะ (2552) ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อสภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุตั้งแต่วัยกลางขึ้นไป ในจังหวัดเชียงใหม่ พบว่า ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อสภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุกลางขึ้นไปอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ได้แก่ การรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย กานพักผ่อนนอนหลับ ระดับการศึกษา การประกอบอาชีพในปัจจุบัน การคมนาคมในปัจจุบัน บทบาทและสัมพันธภาพ ตลอดจน ปีนนเรศ กาศอุดม และคณะ (2550) ศึกษาพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุ ในเขตภาคตะวันออกเฉียงเหนือ พบว่า ปัจจัยที่มีผลพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุได้แก่ การได้รับการสนับสนุนเกี่ยวกับสุขภาพ การรับรู้ประโยชน์ของการส่งเสริมสุขภาพ และความเชื่ออำนาจในตนเองเกี่ยวกับสุขภาพ

2.6.2 ด้านคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ

วิโรจน์ เรืองสะอาด (2549) ศึกษาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุตำบลบ้านสหกรณ์ กิ่งอำเภอแม่อน จังหวัดเชียงใหม่ พบว่า ผู้สูงอายุที่มีคุณภาพชีวิตในระดับปานกลาง มีสัมพันธภาพทางสังคมดี ยึดมั่นในศาสนา ทำให้จิตใจเข้มแข็งรู้สึกมีคุณค่าและภาคภูมิใจในตนเองมีความสุข พึงพอใจที่ยังสามารถดูแลตนเองได้ไม่ต้องพึ่งพาผู้อื่น ไม่วิตกกังวลเกี่ยวกับการใช้จ่าย รู้สึกว่ามีความมั่นคงปลอดภัย สุขภาพดีตามวัยในที่พักอาศัยที่เหมาะสมตามอัตภาพ และรักชนก ชูพิชัย (2550) ศึกษาความผาสุกของผู้สูงอายุที่เป็นสมาชิกชมรมผู้สูงอายุโรงพยาบาลพระนั่งเกล้า จังหวัดนนทบุรี พบว่า ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง พฤติกรรมการดูแลตนเองและความผาสุกของผู้สูงอายุอยู่ในระดับปานกลาง

นิรมล พิงธรรมเดช (2551) ศึกษาความสุขในชีวิตในทัศนะของผู้สูงอายุ พบว่า

1. ความสุขในชีวิตในทัศนะของผู้สูงอายุ ประกอบด้วย 1) การที่ครอบครัวที่อบอุ่น 2) การที่มีเงินใช้จ่ายอย่างพอเพียง ไม่มีหนี้สิน 3) การมีอิสระเสรีทั้งด้านความคิดและการกระทำ การปฏิบัติศาสนกิจที่นับถือ การมีจิตใจที่สงบ 4) การที่ไม่มีเรื่องทุกข์ใจ หรือกังวลใจ และได้อยู่ในชุมชนที่ปลอดภัย 5) การมีเพื่อนที่สามารถพูดคุย ช่วยเหลือซึ่งกันและกัน และ 6) การที่มีร่างกายที่แข็งแรง ไม่มีโรคภัยไข้เจ็บ

2. วิธีการเสริมสร้างความสุขในชีวิตของผู้สูงอายุ ประกอบด้วย 2 แบบคือ 1) แบบกระตือรือร้น (Active) ซึ่งเป็นวิธีการที่ผู้สูงอายุเป็นผู้เลือกอย่างสมเหตุสมผล 2) แบบเฉื่อยชาหรือยอมรับสภาพ (Passive) ซึ่งเป็นวิธีการที่ผู้สูงอายุได้รับการเสริมสร้างความสุขจากผู้อื่น ทั้งอย่างสมเหตุสมผลและไม่ใช้เหตุผล

3. แนวทางการสนับสนุนเพื่อเสริมสร้างความสุขของผู้สูงอายุ คือ การสนับสนุนจากครอบครัวโดยตรงในเรื่องของเครื่องใช้ เงิน และแรงงาน และการยอมรับในคุณค่าจากชุมชน การยอมรับในการแสดงออก ความสามารถหรือความสำเร็จ ตลอดจนการสนับสนุนในด้านข้อมูลข่าวสารหรือคำแนะนำ/ปรึกษาที่เป็นประโยชน์ต่อการแก้ไขปัญหาจากส่วนราชการ

บทที่ 3

วิธีดำเนินการวิจัย

3.1. รูปแบบและวิธีการวิจัย

รูปแบบงานวิจัยนี้ เป็นการศึกษาวิจัยเชิงปริมาณ บนพื้นฐานแนวคิดการจัดการโลจิสติกส์และห่วงโซ่อุปทาน ซึ่งมีวัตถุประสงค์ในการศึกษาสถานการณ์ปัจจุบัน รวมทั้งอุปสงค์และอุปทานของการดำเนินงานบริการด้านสุขภาพ และการให้บริการทางการแพทย์สำหรับการดูแลรักษาผู้สูงอายุในเคหสถาน ตลอดจนศึกษาและวิเคราะห์สภาพความเป็นจริง ประเมินระบบสารสนเทศของการให้บริการทางการแพทย์สำหรับการดูแลรักษาผู้สูงอายุในเคหสถาน เพื่อเสนอแนะแนวทางในการพัฒนาต้นแบบห่วงโซ่อุปทานของการให้บริการทางการแพทย์สำหรับการดูแลรักษาผู้สูงอายุและผู้ป่วยในเคหสถานที่เหมาะสมสำหรับการดำเนินการในประเทศไทย

วิธีการวิจัย มุ่งเน้นในการศึกษาข้อมูลด้านอุปสงค์และอุปทานของห่วงโซ่อุปทานการบริการด้านสุขภาพ และการรักษาพยาบาลผู้สูงอายุในเคหสถาน โดยศึกษาในพื้นที่จังหวัดนครราชสีมา รวมทั้งรวบรวมข้อมูลทุติยภูมิจากแหล่งข้อมูลต่าง ๆ อาทิ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ กระทรวงสาธารณสุข และ กระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ เป็นต้น การเก็บข้อมูลโดยใช้แบบเก็บข้อมูลและการสัมภาษณ์ผู้เกี่ยวข้องในเชิงลึก ตลอดจนวิเคราะห์แนวทางในการพัฒนาต้นแบบห่วงโซ่อุปทานการบริการด้านสุขภาพ และการรักษาพยาบาลผู้สูงอายุในเคหสถานเหมาะสม โดยวิธีการวิจัยประกอบไปด้วย

3.1.1 ศึกษาถึงสถานการณ์ปัจจุบันของการรักษาดูแลผู้ป่วยหรือผู้สูงอายุในเคหสถาน โดยทำการรวบรวมข้อมูลทุติยภูมิจากเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการบริการด้านสุขภาพแก่ผู้สูงอายุ

3.1.2 ศึกษาสภาพความเป็นจริงโดยการเข้าไปสังเกตการณ์การบริการด้านสุขภาพแก่ผู้สูงอายุโดยโรงพยาบาลต่าง ๆ ตลอดจนทำการสัมภาษณ์เชิงลึกกับบุคลากรและเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่เกี่ยวข้องโดยตรงในการบริการด้านสุขภาพแก่ผู้สูงอายุ

3.1.3 สร้างกรอบแนวคิดการวิจัยจากการรวบรวมข้อมูลทุติยภูมิจากเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการบริการด้านสุขภาพแก่ผู้สูงอายุ และข้อมูลปฐมภูมิจากการสัมภาษณ์เชิงลึกกับบุคลากรและเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่เกี่ยวข้องโดยตรงในการบริการด้านสุขภาพแก่ผู้สูงอายุ

3.1.4 ออกแบบและพัฒนาแบบเก็บข้อมูลในงานวิจัยในด้านอุปสงค์ เพื่อศึกษาบริบทของการบริการด้านสุขภาพแก่ผู้สูงอายุจากผู้สูงอายุภายในจังหวัดนครราชสีมา

3.1.5 เก็บข้อมูลด้านอุปสงค์

3.1.6 ออกแบบและพัฒนาแบบเก็บข้อมูลในงานวิจัยในด้านอุปทาน เพื่อศึกษาบริบทของการบริการด้านสุขภาพแก่ผู้สูงอายุจากสถานพยาบาลที่เกี่ยวข้องภายในจังหวัดนครราชสีมา

3.1.7 เก็บข้อมูลด้านอุปทาน

3.1.8 วิเคราะห์ข้อมูลที่ได้จากแบบเก็บข้อมูลด้านอุปสงค์และอุปทานประกอบกัน

3.1.9 ประเมินตัวแบบห่วงโซ่อุปทานการรักษาดูแลผู้ป่วยหรือผู้สูงอายุในเคหสถาน

3.1.10 สรุพอภิปรายผล และเสนอแนะแนวทางในการพัฒนาห่วงโซ่อุปทานการรักษาดูแลผู้ป่วยหรือผู้สูงอายุในเคหสถาน

3.2. ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

3.2.1 ด้านอุปทาน

ประชากร คือ สถาบันหรือสถานพยาบาล ได้แก่ โรงพยาบาลชุมชนและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ภายในจังหวัดนครราชสีมา จำนวน 383 แห่ง

กลุ่มตัวอย่าง ใช้การคัดเลือกพื้นที่ด้วยแบบแผนการสุ่มตัวอย่างแบบมีชั้นภูมิ ร่วมกับวิธีการเลือกหน่วยตัวอย่างแบบโควตา โดยแบ่งชั้นภูมิตามอำเภอ จำนวน 32 อำเภอ เพื่อให้ข้อมูลกระจายตัวทั้งจังหวัด และทำการเลือกตำบลภายในอำเภอที่มีสัดส่วนประชากรผู้สูงอายุสูงสุด จากนั้นทำการเลือกสถานพยาบาลภายในพื้นที่ดังกล่าวเป็นกลุ่มตัวอย่าง ซึ่งเป็นสถานพยาบาล จำนวนทั้งสิ้น 32 แห่ง

3.2.2 ด้านอุปสงค์

ประชากร คือ ประชากรทั้งเพศชายและหญิง ซึ่งมีอายุตั้งแต่ 60 ปีบริบูรณ์ขึ้นไป จากการทะเบียนจังหวัดนครราชสีมา ประจำปีพ.ศ. 2554 จำนวน 321,198 คน (ที่มา: กรมการปกครอง กระทรวงมหาดไทย, รวบรวมโดย: สำนักสถิติพยากรณ์ สำนักงานสถิติแห่งชาติ, 2555)

กลุ่มตัวอย่าง ใช้การคำนวณขนาดของกลุ่มตัวอย่างและได้ใช้สูตรการหาขนาดของกลุ่มตัวอย่างแบบทราบจำนวนประชากรโดยกำหนดความเชื่อมั่นที่ 90% และความผิดพลาดไม่เกิน 10% ดังสูตรของ Taro Yamane (1967) (ที่มา: ธาณินทร์ ศิลป์จารุ, 2551. การวิจัยและวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติด้วย SPSS. พิมพ์ครั้งที่ 9. กรุงเทพฯ: บิซิเนสเซอร์แอนด์ตี. หน้า 45) ดังนี้

$$\text{สูตร } n = \frac{N}{1+N(e)^2}$$

โดยที่ n = ขนาดของกลุ่มตัวอย่าง

N = จำนวนประชากร

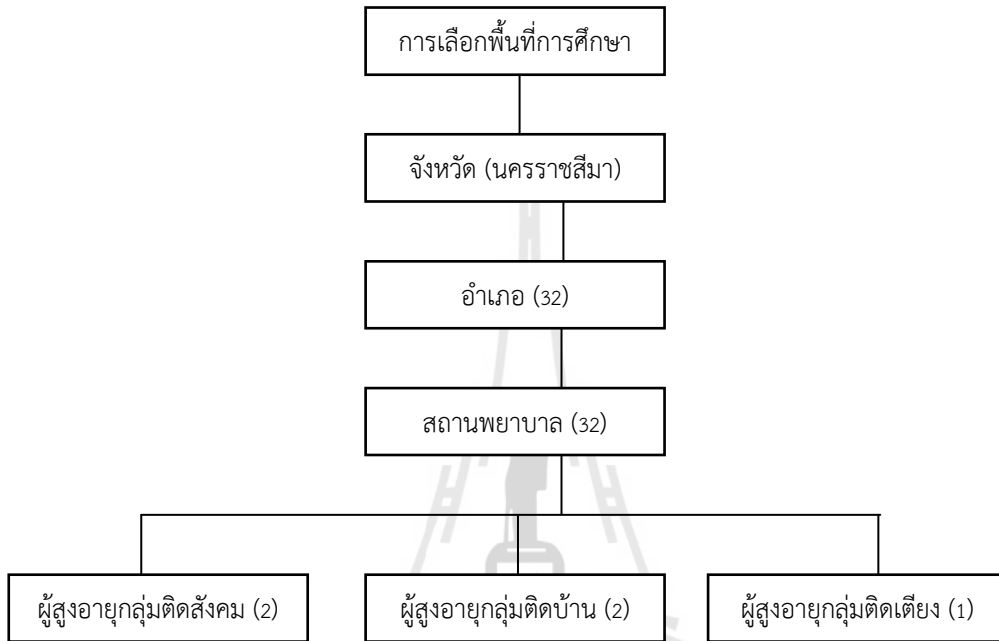
e = ความคลาดเคลื่อนที่ยอมรับได้ = 0.10

$$\text{แทนค่าสูตร } n = \frac{321,198}{1+321,198(0.10)^2}$$

$$n = \frac{321,198}{3,212.98}$$

$$n = 99.96 \approx 100$$

ทั้งนี้ กลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุทั้งสิ้น 100 คน ผู้วิจัยเลือกกลุ่มตัวอย่างในการเก็บข้อมูลโดยใช้วิธีที่สอดคล้องกับกลุ่มตัวอย่างสถานพยาบาล โดยกำหนดให้เป็นผู้สูงอายุที่มีทะเบียนประวัติหรือเคยใช้บริการด้านสุขภาพกับสถานพยาบาลทั้ง 32 แห่ง และแบ่งกลุ่มผู้สูงอายุในการเก็บข้อมูลออกเป็น 3 กลุ่ม คือ กลุ่มติดสังคม กลุ่มติดบ้าน และกลุ่มติดเตียง จำนวนทั้งสิ้น 5 ราย โดยกำหนดสัดส่วนของแต่ละกลุ่มเป็น 2:2:1 ตามการกระจายตัวของสัดส่วนผู้สูงอายุในแต่ละกลุ่ม ทำให้ได้กลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุทั้งสิ้น 160 ราย



รูปที่ 3.1 แผนภาพการกำหนดกลุ่มตัวอย่าง

3.3. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยในครั้งนี้ เป็นแบบเก็บข้อมูล (Questionnaire Survey) ซึ่งพัฒนามาจากการรวบรวมข้อมูลทฤษฎีจากหนังสือและเอกสารงานวิจัยต่าง ๆ ตลอดจนการรวบรวมข้อมูลปฐมภูมิต่าง ๆ เพื่อกำหนดกรอบแนวคิดในงานวิจัย แบบเก็บข้อมูลดังกล่าวนี้แบ่งออกเป็น 2 ฝั่ง ตามแนวคิดด้านการจัดการโลจิสติกส์และห่วงโซ่อุปทานในงานบริการ คือ แบบเก็บข้อมูลด้านอุปสงค์สำหรับการเก็บข้อมูลผู้สูงอายุ และแบบเก็บข้อมูลด้านอุปทานสำหรับการเก็บข้อมูลสถานพยาบาล

แบบเก็บข้อมูลทั้งด้านอุปสงค์และอุปทานนี้ ได้ผ่านการตรวจสอบความถูกต้องและเหมาะสมของแบบเก็บข้อมูลซึ่งเป็นเครื่องมือในงานวิจัย จากผู้เชี่ยวชาญในงานบริการด้านสุขภาพแก่ผู้สูงอายุ จำนวน 2 ท่าน ซึ่งผู้เชี่ยวชาญท่านที่ 1 ซึ่งมีประสบการณ์ในงานบริการผู้สูงอายุ 25 ปี ทำการตรวจสอบความถูกต้องของประเด็นในแบบเก็บข้อมูล และผู้เชี่ยวชาญท่านที่ 2 ทำซึ่งมีประสบการณ์ในงานด้านการจัดการสารสนเทศของสถานพยาบาลพยาบาล 6 ปี การตรวจสอบความเหมาะสมของภาษาที่ใช้แบบเก็บข้อมูล

3.3.1 แบบเก็บข้อมูลอุปสงค์ มีวัตถุประสงค์เพื่อประเมินและวิเคราะห์สถานการณ์ของผู้สูงอายุภายในจังหวัดนครราชสีมา ทั้งด้านคุณลักษณะโดยทั่วไปของผู้สูงอายุ คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ ปัญหาและความ

ต้องการของผู้สูงอายุ ตลอดจนข้อมูลด้านความรู้และพฤติกรรมด้านสุขภาพที่ได้รับการส่งเสริมจากสถาบันหรือโรงพยาบาลและชุมชนหรือสังคม รวมไปถึงการเข้าถึงและการได้รับการสนับสนุนด้านบริการสุขภาพและสังคมของผู้สูงอายุ เพื่อใช้ในการประเมินสถานการณ์ปัจจุบันของแนวทางการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุในปัจจุบัน รวมไปถึงประเมินความพึงพอใจของผู้สูงอายุต่อบริการส่งเสริมสุขภาพจากโรงพยาบาลและชุมชนที่ได้รับ เพื่อวิเคราะห์ถึงแนวทางในการส่งเสริมและพัฒนาการดำเนินแนวทางการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุ ที่เน้นการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายทุกภาคส่วนในสังคมให้ดียิ่งขึ้น โดยสามารถแบ่งโครงสร้างการสำรวจข้อมูลออกเป็น 7 ส่วน ได้แก่

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป สํารวจข้อมูลทั่วไปของผู้สูงอายุ ได้แก่ ข้อมูลทั่วไปของครอบครัว ข้อมูลทั่วไปของผู้สูงอายุ กลุ่มของผู้สูงอายุ (ประเด็นข้อมูลแต่ละส่วนของแบบเก็บข้อมูลจะแตกต่างกันตามกลุ่มของผู้สูงอายุ) และข้อมูลสถานะสุขภาพของผู้สูงอายุ

ส่วนที่ 2 แบบทดสอบคุณภาพชีวิต เพื่อประเมินระดับคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ โดยประยุกต์จากเครื่องมือวัดคุณภาพชีวิตขององค์การอนามัยโลกชุดย่อ ฉบับภาษาไทย WHOQOL – BREF –THAI และปรับปรุงให้เหมาะสมกับผู้สูงอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป จำนวน 26 ข้อ

ส่วนที่ 3 ปัญหาและความต้องการของผู้สูงอายุ เพื่อสำรวจการรับรู้ถึงปัญหาหรือความต้องการที่เกิดขึ้นของผู้สูงอายุ ด้านอาหาร ด้านที่อยู่อาศัย ด้านเสื้อผ้าเครื่องนุ่งห่มและอุปกรณ์สิ่งของเครื่องใช้ และด้านยารักษาโรค อย่างละ 2 ข้อ ด้านสุขภาพ ด้านการบริการทางสุขภาพ ด้านด้านจิตใจและอารมณ์ และด้านรายได้ อย่างละ 3 ข้อ และด้านการสนับสนุนจากครอบครัวและสังคม 5 ข้อ รวมทั้งสิ้น 28 ข้อ โดยมีการสำรวจระดับความต้องการการสนับสนุนในประเด็นต่าง ๆ โดยแบ่งระดับออกเป็น 5 ระดับ ดังนี้

ไม่ต้องการ หมายถึง ผู้สูงอายุไม่ต้องการได้รับการสนับสนุนในประเด็นนี้

น้อย หมายถึง ผู้สูงอายุต้องการได้รับการสนับสนุนในประเด็นนี้เพียงเล็กน้อย

ปานกลาง หมายถึง ผู้สูงอายุต้องการได้รับการสนับสนุนในประเด็นนี้ในระดับปานกลาง

มาก หมายถึง ผู้สูงอายุต้องการได้รับการสนับสนุนในประเด็นนี้ในระดับมาก

มากที่สุด หมายถึง ผู้สูงอายุต้องการได้รับการสนับสนุนในประเด็นนี้อย่างมากที่สุด

ส่วนที่ 4 พฤติกรรมและความรู้ด้านสุขภาพ เพื่อสำรวจการรับรู้และได้รับการส่งเสริมสุขภาพตามชุดบริการ โดยประยุกต์มาจากชุดบริการโดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุข อสม. และ อผส. ในการส่งเสริมสุขภาพตามหลัก อ-ส-ย สำหรับผู้สูงอายุ โดยรพ.สต. (อ้าง) โดยประกอบไปด้วยด้านอาหาร 11 ข้อ ด้านอารมณ์ 11 ข้อ ด้านออกกำลังกาย 11 ข้อ ด้านอนามัย 9 ข้อ ด้านสมอง 9 ข้อ ด้านสิ่งแวดล้อม 10 ข้อ ด้านสิทธิ 7 ข้อ และด้านยา 10 ข้อ โดยมีการสำรวจการรับรู้และความถี่ที่ปฏิบัติตน รวมทั้งสิ้น 78 ข้อ (จำแนกตามกลุ่มผู้สูงอายุ) โดยมีคำตอบ 4 ตัวเลือก ดังนี้

ไม่เคย หมายถึง ผู้สูงอายุไม่เคยปฏิบัติตนเองตามประเด็นนี้เลย

บางครั้ง หมายถึง ผู้สูงอายุปฏิบัติตนเองตามประเด็นนี้บ้าง บางครั้ง หรือ 1 – 2 ครั้ง ต่อ

สัปดาห์

บ่อยครั้ง หมายถึง ผู้สูงอายุปฏิบัติตนเองตามประเด็นนี้ บ่อยครั้ง หรือ 3 - 5 ครั้ง ต่อสัปดาห์

สม่ำเสมอ หมายถึง ผู้สูงอายุปฏิบัติตนเองตามประเด็นนี้ อย่างสม่ำเสมอ หรือ มากกว่า 5 ครั้ง ต่อสัปดาห์

ส่วนที่ 5 การเข้าถึงและการได้รับการสนับสนุนด้านบริการทางสุขภาพและสังคม เพื่อสำรวจประสิทธิผลของบริการที่ผู้สูงอายุเข้าถึง ไปใช้ หรือได้รับการบริการในช่วง 3 เดือนที่ผ่านมา รวมทั้งสิ้น 15 ข้อ โดยมีข้อคำตอบ 2 ประเด็น คือ

การเข้าถึง/ได้รับการบริการ : โดยมีคำตอบ 3 ตัวเลือก ดังนี้

ไม่เคย หมายถึง ผู้สูงอายุไม่เคยเข้าถึง ไปใช้ หรือได้รับการบริการจากสถานบริการเหล่านี้เลย

บางครั้ง หมายถึง ผู้สูงอายุเข้าถึง ไปใช้ หรือได้รับการบริการจากสถานบริการเหล่านี้เพียงบางครั้ง

บ่อยครั้ง หมายถึง ผู้สูงอายุเข้าถึง ไปใช้ หรือได้รับการบริการจากสถานบริการเหล่านี้บ่อยครั้ง

ความสะดวก : ความสะดวกของบริการในสถานบริการที่ผู้สูงอายุเข้าถึง ไปใช้ หรือได้รับการบริการ (สะดวก/ไม่สะดวก)

ส่วนที่ 6 ความพึงพอใจต่อบริการส่งเสริมสุขภาพจากสถานพยาบาล เพื่อสำรวจความพึงพอใจของผู้สูงอายุต่อบริการส่งเสริมสุขภาพจากโรงพยาบาลและชุมชน โดยประยุกต์มาจาก แนวทางการจัดบริการสำหรับผู้สูงอายุโดยรพสต. (อ้าง) จำแนกตามกลุ่มผู้สูงอายุ กลุ่มละ 11 ข้อ โดยมีข้อคำตอบ 2 ประเด็น คือ

การเข้าถึง/ได้รับการบริการ : ผู้สูงอายุเข้าถึง หรือได้รับการส่งเสริมสุขภาพจากชุดบริการ (ใช่/ไม่ใช่)

ระดับความพึงพอใจต่อบริการ : ให้ผู้สูงอายุประเมินระดับความพึงพอใจในการเข้าถึง หรือได้รับการส่งเสริมสุขภาพจากชุดบริการ ลักษณะประเด็นการสำรวจเป็นนามแบบ Likert's Scale มี 5 ระดับ โดยใช้ระดับในการวัดข้อมูลประเภทอันตรภาค (Interval Scale) แบบมามาตรส่วนประมาณค่า 5 ระดับ (Rating Scale) โดยมีการกำหนดเกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้

- | | |
|---|--|
| 0 | หมายถึง ผู้สูงอายุไม่รู้สึกรู้สึกพึงพอใจต่อบริการที่เข้าถึงหรือได้รับเลย |
| 1 | หมายถึง ผู้สูงอายุมีความรู้สึกพึงพอใจต่อบริการที่เข้าถึงหรือได้รับเพียงเล็กน้อย |
| 2 | หมายถึง ผู้สูงอายุมีความรู้สึกพึงพอใจต่อบริการที่เข้าถึงหรือได้รับในระดับปานกลาง |
| 3 | หมายถึง ผู้สูงอายุมีความรู้สึกพึงพอใจต่อบริการที่เข้าถึงหรือได้รับในระดับมาก |
| 4 | หมายถึง ผู้สูงอายุมีความรู้สึกพึงพอใจต่อบริการที่เข้าถึงหรือได้รับอย่างมากที่สุด |

ส่วนที่ 7 ข้อเสนอแนะต่อแนวทางการดูแลรักษาผู้สูงอายุ โดยให้ผู้ระบุข้อเสนอแนะต่าง ๆ ต่อแนวทางการดูแลรักษาผู้สูงอายุในปัจจุบัน ตามประเด็นในบทบาทด้านครอบครัว ชุมชน องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น สถานพยาบาล และอื่น ๆ

3.3.2 แบบเก็บข้อมูลอุปทาน มีวัตถุประสงค์เพื่อประเมินและวิเคราะห์สถานการณ์ของการดำเนินการและจัดการโซ่อุปสงค์และอุปทานของการจัดการบริการและการดูแลรักษาผู้สูงอายุของโรงพยาบาล และชุมชน รวมทั้งประเมินบริการหรือกิจกรรมต่าง ๆ ภายในโรงพยาบาลและการเชื่อมโยงกับหน่วยงานภายนอกและชุมชน เพื่อให้ได้ตัวแบบห่วงโซ่อุปทานการดูแลผู้สูงอายุในเคสสถานที่เหมาะสม โดยสามารถแบ่งโครงสร้างการสำรวจข้อมูลออกเป็น 9 ส่วน ได้แก่

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป เพื่อสำรวจข้อมูลทั่วไปเกี่ยวกับคุณลักษณะของสถานพยาบาล ได้แก่ ประเภทสถานที่ตั้ง และ หน่วยงานหลักในการบริการดูแลรักษาผู้สูงอายุ

ส่วนที่ 2 ข้อมูลด้านบุคลากรที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุภายในโรงพยาบาล เพื่อสำรวจข้อมูลด้านบุคลากรที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุภายในสถานพยาบาล ได้แก่ จำนวนบุคลากรหลักในการบริการและดูแลรักษาผู้สูงอายุภายในสถานพยาบาล

ส่วนที่ 3 ข้อมูลจำนวนผู้สูงอายุในความรับผิดชอบของหน่วยงาน เพื่อสำรวจข้อมูลจำนวนผู้สูงอายุในความรับผิดชอบของหน่วยงาน ได้แก่ จำนวนผู้สูงอายุในทะเบียนประวัติของสถานพยาบาล และจำนวนผู้สูงอายุที่หน่วยงานดูแลและให้บริการในปัจจุบัน โดยจำแนกตามกลุ่มผู้สูงอายุ

ส่วนที่ 4 ข้อมูลเกี่ยวกับบริการแก่ผู้สูงอายุของสถานพยาบาล เพื่อศึกษาข้อมูลเกี่ยวกับบริการแก่ผู้สูงอายุของสถานพยาบาล ได้แก่ การจัดตั้งคลินิกผู้สูงอายุหรือศูนย์บริการสุขภาพผู้สูงอายุภายในสถานพยาบาล การประเมินสุขภาพครบวงจรด้านกายภาพ สุขภาพจิต สังคม และครอบครัวมีส่วนร่วม รูปแบบบริการที่เห็นชัดเจนทั้งด้านการส่งเสริม คัดกรอง ป้องกัน รักษา และฟื้นฟูสุขภาพผู้สูงอายุ การบริการเยี่ยมบ้านเพื่อการให้บริการ รวมทั้งติดตามเยี่ยมเพื่อทำความรู้จัก สร้างความเข้าใจในการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ ตลอดจนปัญหาและข้อเสนอแนะ

ส่วนที่ 5 ข้อมูลเกี่ยวกับการเยี่ยมบ้าน / การดูแลรักษาพยาบาลที่บ้าน เพื่อศึกษาข้อมูลเกี่ยวกับการเยี่ยมบ้าน / การดูแลรักษาพยาบาลที่บ้าน โดยสำรวจสถานการณ์ด้านการเยี่ยมบ้านผู้สูงอายุ การดูแลรักษาผู้สูงอายุของสถานพยาบาล โดยประยุกต์จากนโยบายและมาตรฐานการดำเนินงาน การพัฒนาตำบลต้นแบบด้านการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุระยะยาว กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข ซึ่งประกอบไปด้วยเกณฑ์มาตรฐานการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุที่บ้านโดยบุคลากรสาธารณสุข จำนวน 12 ข้อ

ระดับการปฏิบัติงานและความสามารถในการให้บริการเยี่ยมบ้านผู้สูงอายุ / การดูแลรักษาผู้สูงอายุที่บ้าน โดยมีลักษณะประเด็นการสำรวจเป็นนามแบบ Likert's Scale มี 5 ระดับ โดยใช้ระดับในการวัดข้อมูลประเภทอันตรภาค (Interval Scale) แบบมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ (Rating Scale) โดยมีการกำหนดเกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้

1 หมายถึง บุคลากร สถานพยาบาล สามารถให้บริการได้ในระดับน้อยที่สุด ปราศจากประสิทธิภาพ

2 หมายถึง บุคลากร สถานพยาบาล สามารถให้บริการได้ในระดับค่อนข้างน้อย ขาดประสิทธิภาพบ้าง

3 หมายถึง บุคลากร สถานพยาบาล สามารถให้บริการได้ในระดับปานกลาง พอสมควร

4 หมายถึง บุคลากร สถานพยาบาล สามารถให้บริการได้ในระดับมาก มีประสิทธิภาพบ้าง

5 หมายถึง บุคลากร สถานพยาบาล สามารถให้บริการได้ในระดับมากที่สุด อย่างมีประสิทธิภาพสูงสุด

ระบบการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุโดยรวมมีกับชุมชน ในการดำเนินรับการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุในชุมชน จำนวน 11 ข้อ

ส่วนที่ 6 ข้อมูลเกี่ยวกับการบริการและกิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับชุมชนและสังคม เพื่อสำรวจข้อมูลเกี่ยวกับบริการและกิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับชุมชนและสังคม ได้แก่ การเสริมพลังชุมชน โดยส่งเสริมให้มีกิจกรรมที่เข้าร่วมได้ในชุมชน ร่วมผลักดันการพัฒนานโยบายสาธารณะในระดับชุมชน โดยประยุกต์มาจากแนวทางการจัดบริการสำหรับผู้สูงอายุเฉพาะกลุ่มโดยรพ.สต. สำนักงานโครงการสนับสนุนโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข โดยแยกตามกลุ่มผู้สูงอายุ

ส่วนที่ 7 ข้อมูลเกี่ยวกับการบริหารจัดการงบประมาณในการบริการผู้สูงอายุ เพื่อศึกษาข้อมูลเกี่ยวกับการบริหารจัดการต้นทุนกิจกรรมต่าง ๆ ในการบริการและดูแลรักษาผู้สูงอายุโดยสถานพยาบาล จำนวน 9 ข้อ

ส่วนที่ 8 ข้อมูลเกี่ยวกับการจัดการข้อมูลและระบบจัดการข้อมูล เพื่อสำรวจสถานการณ์ด้านการจัดการข้อมูลและระบบจัดการข้อมูลด้านผู้สูงอายุของสถานพยาบาล ประกอบไปด้วยด้านการจัดเก็บข้อมูลต่าง ๆ เพื่อใช้ประโยชน์ จำนวน 2 ข้อ ด้านการจัดการข้อมูล จำนวน 1 ข้อ และด้านการประมวลผลรายงานจำนวน 1 ข้อ

ส่วนที่ 9 ข้อเสนอแนะ เพื่อให้สถานพยาบาลระบุข้อเสนอแนะต่าง ๆ ต่อแนวทางการจัดการบริการด้านสุขภาพแก่ผู้สูงอายุของสถานพยาบาลและชุมชน

3.4. การเก็บรวบรวมข้อมูล

3.4.1 รวบรวมข้อมูลปฐมภูมิจากเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการบริการด้านสุขภาพแก่ผู้สูงอายุ ภายในระยะเวลา 3 เดือน

3.4.2 รวบรวมข้อมูลปฐมภูมิ จากการเข้าไปสังเกตการณ์ภายในสถานพยาบาลในการบริการด้านสุขภาพแก่ผู้สูงอายุ ตลอดจนสัมภาษณ์เชิงลึกกับบุคลากรและเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่เกี่ยวข้องกับการบริการด้านสุขภาพแก่ผู้สูงอายุภายในโรงพยาบาล ภายในระยะเวลา 3 เดือน

3.4.3 เก็บข้อมูลอุปสงค์โดยใช้แบบเก็บข้อมูลงานวิจัยกับผู้สูงอายุ กับกลุ่มตัวอย่างซึ่งเป็นผู้สูงอายุภายในจังหวัดนครราชสีมา ภายในระยะเวลา 3 เดือน

3.4.4 เก็บข้อมูลอุปทานโดยใช้แบบเก็บข้อมูลงานวิจัยกับสถานพยาบาล กับกลุ่มตัวอย่างสถานพยาบาล ภายในจังหวัดนครราชสีมา ภายในระยะเวลา 3 เดือน

3.5 การวิเคราะห์ข้อมูล

3.5.1 การวิเคราะห์ข้อมูลอุปสงค์

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป ใช้สถิติเชิงพรรณนาในการวิเคราะห์ข้อมูล คือ การแจกแจงความถี่และค่าร้อยละ

ส่วนที่ 2 แบบทดสอบคุณภาพชีวิต การให้คะแนนแบบวัดคุณภาพชีวิต WHOQOL – 26 ข้อคำถามที่มีความหมายทางบวก 23 ข้อ และข้อคำถามที่มีความหมายทางลบ 3 ข้อ คือ ข้อ 3, 4, และ 26 แต่ละข้อเป็นมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ ให้ผู้ตอบเลือกตอบ

กลุ่มที่ 1 ข้อความทางลบ 3 ข้อ ให้คะแนน ดังนี้

ไม่เลย	ให้	5	คะแนน
เล็กน้อย	ให้	4	คะแนน
ปานกลาง	ให้	3	คะแนน
มาก	ให้	2	คะแนน
มากที่สุด	ให้	1	คะแนน

กลุ่มที่ 2 ข้อความทางบวก 23 ข้อ ให้คะแนน ดังนี้

ไม่เลย/ไม่พอใจมาก	ให้	1	คะแนน
เล็กน้อย/ไม่พอใจ	ให้	2	คะแนน
ปานกลาง/เฉย ๆ	ให้	3	คะแนน
มาก/พอใจ	ให้	4	คะแนน
มากที่สุด/พอใจมาก	ให้	5	คะแนน

การแปลผล คะแนนคุณภาพชีวิตมีคะแนน ตั้งแต่ 26 – 130 คะแนน เปรียบเทียบกับเกณฑ์ปกติที่กำหนด ดังนี้

คะแนน 26 – 60 คะแนน	แสดงถึง การมีคุณภาพชีวิตที่ไม่ดี
คะแนน 61 – 95 คะแนน	แสดงถึง การมีคุณภาพชีวิตระดับกลาง
คะแนน 96 – 130 คะแนน	แสดงถึง การมีคุณภาพชีวิตที่ดี

ส่วนที่ 3 ปัญหาและความต้องการของผู้สูงอายุ ใช้สถิติเชิงพรรณนาในการวิเคราะห์ข้อมูล คือ การแจกแจงความถี่และค่าร้อยละ

ส่วนที่ 4 พฤติกรรมและความรู้ด้านสุขภาพ ใช้สถิติเชิงพรรณนาในการวิเคราะห์ข้อมูล คือ การแจกแจงความถี่และค่าร้อยละ

ส่วนที่ 5 การเข้าถึงและการได้รับการสนับสนุนด้านบริการทางสุขภาพและสังคม ใช้สถิติเชิงพรรณนาในการวิเคราะห์ข้อมูล คือ การแจกแจงความถี่และค่าร้อยละ

ส่วนที่ 6 ความพึงพอใจต่อการบริการส่งเสริมสุขภาพจากสถานพยาบาล ใช้สถิติเชิงพรรณนาในการวิเคราะห์ข้อมูล คือ การแจกแจงความถี่และค่าร้อยละ และค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน โดยมีเกณฑ์วิธีการแปลผลข้อมูลส่วนนี้ใช้ค่าเฉลี่ย (\bar{X}) ตามเกณฑ์คะแนนดังนี้

(คะแนนสูงสุด- คะแนนต่ำสุด)/จำนวนชั้น

$$= (5-1)/5 = 0.80$$

ระดับคะแนน	ความหมาย
ระดับ5	ค่าเฉลี่ย 4.21-5.00 อยู่ในระดับ สูง
ระดับ4	ค่าเฉลี่ย 3.41-4.20 อยู่ในระดับ ค่อนข้างสูง
ระดับ3	ค่าเฉลี่ย 2.61-3.40 อยู่ในระดับ ปานกลาง
ระดับ2	ค่าเฉลี่ย 1.81-2.60 อยู่ในระดับ ค่อนข้างต่ำ
ระดับ1	ค่าเฉลี่ย 01.00-1.80 อยู่ในระดับ ต่ำ

ส่วนที่ 7 ข้อเสนอแนะต่อแนวทางการดูแลรักษาผู้สูงอายุ ใช้การวิเคราะห์เนื้อหาเชิงคุณภาพ

3.5.2 การวิเคราะห์ข้อมูลด้านอุปทาน

ส่วนที่ 1 ข้อมูลจำนวนผู้สูงอายุในความรับผิดชอบของหน่วยงาน ใช้สถิติเชิงพรรณนาในการวิเคราะห์ข้อมูล คือ ค่าร้อยละ

ส่วนที่ 2 ข้อมูลเกี่ยวกับบริการแก่ผู้สูงอายุของสถานพยาบาล ใช้สถิติเชิงพรรณนาในการวิเคราะห์ข้อมูล คือ ค่าร้อยละ

ส่วนที่ 3 ข้อมูลเกี่ยวกับการเยี่ยมบ้าน / การดูแลรักษาพยาบาลที่บ้าน ใช้สถิติเชิงพรรณนาในการวิเคราะห์ข้อมูล คือ ค่าร้อยละ

ระดับการปฏิบัติงานและความสามารถในการให้บริการเยี่ยมบ้านผู้สูงอายุ / การดูแลรักษาผู้สูงอายุที่บ้าน ใช้สถิติเชิงพรรณนาในการวิเคราะห์ข้อมูล คือ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย และค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน โดยมีเกณฑ์วิธีการแปลผลข้อมูลส่วนนี้ใช้ค่าเฉลี่ย (\bar{X}) ตามเกณฑ์คะแนนดังนี้

(คะแนนสูงสุด- คะแนนต่ำสุด)/จำนวนชั้น

$$= (5-1)/5 = 0.80$$

ระดับคะแนน	ความหมาย
ระดับ 5	ค่าเฉลี่ย 4.21-5.00 อยู่ในระดับ สูง
ระดับ 4	ค่าเฉลี่ย 3.41-4.20 อยู่ในระดับ ค่อนข้างสูง
ระดับ 3	ค่าเฉลี่ย 2.61-3.40 อยู่ในระดับ ปานกลาง
ระดับ 2	ค่าเฉลี่ย 1.81-2.60 อยู่ในระดับ ค่อนข้างต่ำ
ระดับ 1	ค่าเฉลี่ย 01.00-1.80 อยู่ในระดับ ต่ำ

ระบบการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุโดยร่วมมือกับชุมชน ใช้สถิติเชิงพรรณนาในการวิเคราะห์ข้อมูล คือ ค่าร้อยละ

ส่วนที่ 4 ข้อมูลเกี่ยวกับการบริการและกิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับชุมชนและสังคม ใช้สถิติเชิงพรรณนาในการวิเคราะห์ข้อมูล คือ ค่าร้อยละ

ส่วนที่ 5 ข้อมูลเกี่ยวกับการบริหารจัดการงบประมาณในการบริการผู้สูงอายุ เพื่อศึกษาข้อมูลเกี่ยวกับการบริหารจัดการต้นทุนกิจกรรมต่าง ๆ ในการบริการและดูแลรักษาผู้สูงอายุโดยสถานพยาบาล จำนวน 9 ข้อ

ส่วนที่ 6 ข้อมูลเกี่ยวกับการจัดการข้อมูลและระบบจัดการข้อมูล ใช้สถิติเชิงพรรณนาในการวิเคราะห์ข้อมูล คือ ค่าร้อยละ

ส่วนที่ 7 ข้อเสนอแนะ ใช้การวิเคราะห์เนื้อหาเชิงคุณภาพ



บทที่ 4

ผลการศึกษา

การศึกษาวิจัยครั้งนี้ เป็นการศึกษาเชิงสำรวจข้อมูลเชิงปริมาณเกี่ยวกับการจัดบริการด้านสุขภาพแก่ผู้สูงอายุ โดยมุ่งเน้นการศึกษาถึงอุปสงค์และสถานการณ์ด้านสุขภาพของผู้สูงอายุ และเชื่อมโยงกับการศึกษาถึงอุปทานและสถานการณ์ด้านการให้บริการด้านสุขภาพแก่ผู้สูงอายุของสถานพยาบาล โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อประเมินและวิเคราะห์สถานการณ์ของการดำเนินการและการจัดการอุปสงค์และอุปทานของการจัดการบริการด้านสุขภาพแก่ผู้สูงอายุโดยสถานพยาบาล โดยใช้เป็นแนวทางที่เหมาะสมสำหรับพัฒนาการดำเนินกิจกรรมการบริการด้านสุขภาพแก่ผู้สูงอายุ โดยผลการศึกษาประกอบไปด้วยดังต่อไปนี้

4.1 ข้อมูลสถานการณ์ด้านอุปสงค์ (ผู้สูงอายุ)

- 4.1.1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุ
- 4.1.2 คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ
- 4.1.3 ปัญหาและความต้องการของผู้สูงอายุ
- 4.1.4 ความรู้และพฤติกรรมด้านสุขภาพของผู้สูงอายุ
- 4.1.5 การเข้าถึงบริการด้านสุขภาพของผู้สูงอายุ
- 4.1.6 ความพึงพอใจของผู้สูงอายุต่อบริการสุขภาพจากสถานพยาบาล

4.2 ข้อมูลสถานการณ์ด้านอุปทาน (สถานพยาบาล)

- 4.2.1 ความครอบคลุมการบริการด้านสุขภาพแก่ผู้สูงอายุ
- 4.2.2 การดำเนินบริการผู้สูงอายุของสถานพยาบาล
- 4.2.3 การเยี่ยมบ้านและการดูแลรักษาพยาบาลผู้สูงอายุที่บ้านของสถานพยาบาล
- 4.2.4 กิจกรรมการบริการของสถานพยาบาลที่เกี่ยวข้องกับชุมชนและสังคม
- 4.2.5 การจัดการงบประมาณในการบริการผู้สูงอายุของสถานพยาบาล
- 4.2.6 การจัดการข้อมูลและระบบจัดการข้อมูลผู้สูงอายุของสถานพยาบาล

4.1 ข้อมูลสถานการณ์ด้านอุปสงค์ (ผู้สูงอายุ)

4.1.1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุ

4.1.1.1 ข้อมูลทั่วไปของผู้สูงอายุ

กลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุโดยรวม ร้อยละ 49.4 เป็นเพศชาย และ ร้อยละ 50.6 เป็นเพศหญิง โดยสัดส่วนเพศชายและเพศหญิงของกลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุในแต่ละกลุ่ม คิดเป็นร้อยละ 59.4:40.6 (กลุ่มติดสังคม) 42.2:57.8 (กลุ่มติดบ้าน) และ 43.8:56.3 (กลุ่มติดเตียง) ตามลำดับ สำหรับอายุของกลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุโดยรวม มีอายุอยู่ระหว่าง 60-69 ปี ร้อยละ 30.6 มีอายุระหว่าง 70-79 ปี ร้อยละ 45 และมีอายุตั้งแต่ 80 ปี

ขึ้นไป ร้อยละ 24.4 โดยสัดส่วนของช่วงอายุของกลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุในแต่ละกลุ่มที่มีอายุในช่วง 60-69 ปี คิดเป็น 50 (กลุ่มติดสังคม) 20.4 (กลุ่มติดบ้าน) และ 12.5 (กลุ่มติดเตียง) ตามลำดับ และในช่วง 70-79 ปี คิดเป็น 39.1 (กลุ่มติดสังคม) 61.2 (กลุ่มติดบ้าน) และ 25 (กลุ่มติดเตียง) ตามลำดับ สำหรับในช่วงอายุตั้งแต่ 80 ปีขึ้นไป คิดเป็น 10.9 (กลุ่มติดสังคม) 18.9 (กลุ่มติดบ้าน) และ 62.7 (กลุ่มติดเตียง) ตามลำดับ ซึ่งการกระจายตัวของสัดส่วนร้อยละสูงที่สุดตามช่วงอายุ พบว่า กลุ่มติดสังคมมีสัดส่วนร้อยละของช่วงอายุ 60-69 ปี สูงที่สุด กลุ่มติดบ้านมีสัดส่วนร้อยละของช่วงอายุ 70-79 ปี สูงที่สุด และกลุ่มติดเตียงมีสัดส่วนร้อยละของช่วงอายุ ตั้งแต่ 80 ปีขึ้นไป สูงที่สุด ซึ่งสอดคล้องกับกระจายตัวของสัดส่วนของอายุตามกลุ่มผู้สูงอายุในความเป็นจริง

สำหรับระดับการศึกษาของกลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุโดยรวม ร้อยละ 11.9 ไม่ได้เรียนหนังสือ ร้อยละ 71.9 จบการศึกษาระดับประถมศึกษา ร้อยละ 7.9 จบการศึกษาระดับมัธยมศึกษา และจบอนุปริญญา ปวส. และระดับปริญญาตรี ร้อยละ 4.4 ในส่วนของสถานภาพสมรสของกลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุโดยรวม พบว่า ร้อยละ 53.8 มีคู่ครอง และ ร้อยละ 40.6 เป็นหม้าย ตลอดจนสถานภาพโสด ร้อยละ 2.5 กลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุโดยรวม ร้อยละ 33.1 มีบุตรจำนวน 1-2 คน ร้อยละ 31.9 มีบุตร 3-4 คน ร้อยละ 16.9 มี ร้อยละ 16.3 มีบุตรมากกว่า 7 คน ส่วนร้อยละ 2.5 นั้นไม่มีบุตร ผู้ดูแลหลักของกลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุโดยรวม พบว่า บุตรเป็นผู้ดูแลหลักสูงที่สุด ร้อยละ 51.9 โดยมีแหล่งที่มาของรายได้หลัก คือ บุตรหลานและเงินออมสูงที่สุด ร้อยละ 53.1 และบุตรหลานและคู่สมรส ร้อยละ 16.9 สำหรับอาชีพหลักในปัจจุบันของกลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุ โดยรวมนั้น ไม่ได้ทำงานร้อยละ 63.3 โดยยังมีการประกอบอาชีพเกษตรกรรมอยู่ ร้อยละ 18.1 ส่วนอาชีพหลักในอดีต พบว่า ประกอบอาชีพเกษตรกร ชาวไร่ ชาวนา หรือชาวสวน สูงที่สุด ร้อยละ 63.8 ดังแสดงในตารางที่ 4.1

ตารางที่ 4.1 ข้อมูลทั่วไปของผู้สูงอายุ

ข้อมูลทั่วไปของผู้สูงอายุ	กลุ่มผู้สูงอายุ			รวม n=160 (%)
	กลุ่มติดสังคม n=64 (%)	กลุ่มติดบ้าน n=64 (%)	กลุ่มติดเตียง n=32 (%)	
เพศ				
ชาย	38 (59.4)	27 (42.2)	14 (43.8)	49.4
หญิง	26 (40.6)	37 (57.8)	18 (56.3)	50.6
อายุ				
60-69	32 (50)	13 (20.4)	4 (12.5)	30.6
70-79	25 (39.1)	39 (61.2)	8 (25)	45.0
80 ปี ขึ้นไป	7 (10.9)	12 (18.9)	20 (62.7)	24.4
ระดับการศึกษาสูงสุด				
ไม่ได้เรียนหนังสือ	4 (6.3)	5 (7.8)	10 (31.3)	11.9
ประถมศึกษา	38 (59.4)	55 (85.9)	22 (68.8)	71.9
มัธยมศึกษาต้น	9 (14.1)	1 (1.6)	-	6.3
มัธยมปลาย / ปวช.	2 (3.1)	-	-	1.3
อนุปริญญา / ปวส.	6 (9.4)	1 (1.6)	-	4.4
ปริญญาตรี	5 (7.8)	2 (3.1)	-	4.4

ตารางที่ 4.1 ข้อมูลทั่วไปของผู้สูงอายุ (ต่อ)

ข้อมูลทั่วไปของผู้สูงอายุ	กลุ่มผู้สูงอายุ			รวม n=160 (%)
	กลุ่มติดสังคม n=64 (%)	กลุ่มติดบ้าน n=64 (%)	กลุ่มติดเตียง n=32 (%)	
ศาสนา				
พุทธ	61 (95.3)	63 (98.4)	32 (100)	97.5
คริสต์	3 (4.7)	1 (1.6)	-	2.5
สถานภาพสมรส				
โสด	-	4 (6.3)	-	2.5
คู่	33 (51.6)	38 (59.4)	15 (46.9)	53.8
แยกกันอยู่	3 (4.7)	-	-	1.9
หม้าย	27 (42.2)	21 (32.8)	17 (53.1)	40.6
หย่า	1 (1.6)	1 (1.6)	-	1.3
จำนวนบุตร				
ไม่มีบุตร	-	4 (6.3)	-	2.5
1-2	20 (31.3)	27 (42.2)	7 (21.9)	33.1
3-4	30 (46.9)	13 (20.3)	8 (25)	31.9
5-6	6 (9.4)	8 (12.6)	12 (37.5)	16.3
7 คนขึ้นไป	8 (12.5)	12 (18.8)	6 (18.7)	16.3
ผู้ดูแลหลัก				
บุตรสาว/ชาย	36 (53.3)	35 (54.7)	12 (37.5)	51.9
ลูกเขย/สะใภ้ หลาน	6 (9.4)	6 (9.4)	3 (9.4)	9.4
พี่/น้อง	-	-	3 (9.4)	1.9
คู่สมรส	5 (7.8)	5 (7.9)	3 (9.4)	8.1
บุตรและคู่สมรส	5 (7.8)	7 (10.9)	4 (12.5)	10.0
บุตร และลูกเขย/สะใภ้ หลาน	6 (9.4)	7 (10.9)	6 (18.8)	11.9
บุตร ลูกเขย/สะใภ้ หลาน และคู่สมรส	6 (9.4)	2 (3.1)	-	5.0
ลูกเขย/สะใภ้ หลาน และคู่สมรส	-	-	1 (3.1)	0.6
อื่น ๆ	-	2 (3.1)	-	1.3
แหล่งที่มาของรายได้				
บุตร หลาน	1 (1.6)	3 (4.7)	3 (9.4)	4.4
เบี้ยยังชีพ	6 (9.4)	8 (12.5)	9 (28.1)	14.4
เงินออม	4 (6.3)	2 (3.1)	-	3.8
บุตร หลาน และคู่สมรส	19 (29.7)	7 (10.9)	1 (3.1)	16.9
บุตร หลาน และเงินออม	29 (40.6)	37 (57.9)	19 (59.4)	53.1
คู่สมรส และเบี้ยยังชีพ	3 (4.7)	2 (3.1)	-	3.1
บุตร หลาน คู่สมรส และเบี้ยยังชีพ	2 (3.1)	5 (7.8)	-	4.4
อาชีพหลักในปัจจุบัน				
ไม่ได้ทำงาน	24 (37.5)	50 (78.1)	32 (100)	66.3
รับจ้าง	6 (9.4)	14 (21.9)	-	12.5
เกษตรกร / ชาวไร่ / ชาวนา / ชาวสวน	29 (45.3)			18.1
ค้าขาย	5 (7.8)			3.1

ตารางที่ 4.1 ข้อมูลทั่วไปของผู้สูงอายุ (ต่อ)

ข้อมูลทั่วไปของผู้สูงอายุ	กลุ่มผู้สูงอายุ			รวม n=160 (%)
	กลุ่มติดสังคม n=64 (%)	กลุ่มติดบ้าน n=64 (%)	กลุ่มติดเตียง n=32 (%)	
อาชีพหลักในอดีต				
ไม่ได้ทำงาน	-	3 (4.7)	6 (18.8)	5.6
รับจ้าง	8 (12.5)	5 (7.8)	7 (21.9)	12.5
พนักงาน บริษัท / พนักงานรัฐวิสาหกิจ	2 (3.1)	2 (3.1)	-	2.5
เกษตรกร / ชาวไร่ / ชาวนา / ชาวสวน	38 (59.4)	45 (70.3)	19 (59.4)	63.8
ข้าราชการ / พนักงานของรัฐ	2 (3.1)	1 (1.6)	-	1.9
ค้าขาย	14 (21.9)	8 (12.5)	-	13.8

4.1.1.2 ข้อมูลทั่วไปของครอบครัวผู้สูงอายุ

กลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุโดยรวม ร้อยละ 43.1 มีจำนวนสมาชิกภายในครอบครัว 4-5 คน และร้อยละ 31.3 มีจำนวนสมาชิกในครอบครัว 2-3 คน ส่วนร้อยละ 3.1 นั้นอยู่คนเดียว กลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุโดยรวม ร้อยละ 48.8 อาศัยอยู่กับคู่สมรส และบุตรหลาน และร้อยละ 25.6 อาศัยอยู่กับบุตรหลาน ส่วนอีก 18.8 อาศัยอยู่กับคู่สมรส ลักษณะครอบครัวของกลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุโดยรวมส่วนใหญ่ ร้อยละ 61.9 เป็นครอบครัวขยาย และเป็นครอบครัวเดี่ยว ร้อยละ 38.1 จำนวนสมาชิกที่เสียชีวิตในระยะเวลา 1 ปีที่ผ่านมา พบว่า ร้อยละ 95.6 ไม่มีสมาชิกในครอบครัวเสียชีวิต ลักษณะบ้านเรือนที่อยู่อาศัยของกลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุ ร้อยละ 89.4 มีความมั่นคงแข็งแรงดี และร้อยละ 61.3 เป็นเจ้าของบ้านที่อาศัยเอง

รายได้เฉลี่ยของครอบครัวต่อเดือน พบกว่า กลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุโดยรวม ร้อยละ 61.9 มีรายได้เฉลี่ยต่อเดือนน้อยกว่า 10,000 บาท และไม่มีรายได้เลย ร้อยละ 3.8 ความพอเพียงของรายได้ครอบครัวของกลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุโดยรวมนั้น พบว่า มีความพอเพียงแต่ไม่มีเหลือเก็บ ร้อยละ 41.3 พอเพียง เหลือเก็บ ร้อยละ 26.9 ส่วนไม่พอเพียงแต่ไม่เป็นหนี้ ร้อยละ 21.3 และไม่พอเพียงอีกทั้งยังเป็นหนี้ ร้อยละ 10.6 เมื่อพิจารณาถึงแนวโน้มของรายได้เทียบกับปีที่ผ่านมา พบว่า คงที่หรือเหมือนเดิม ร้อยละ 75.6 และน้อยลง ร้อยละ 10 ดังแสดงในตารางที่ 4.2

ตารางที่ 4.2 ข้อมูลทั่วไปของครอบครัวผู้สูงอายุ

ข้อมูลทั่วไปของครอบครัว	กลุ่มผู้สูงอายุ			รวม n=160 (%)
	กลุ่มติดสังคม n=64 (%)	กลุ่มติดบ้าน n=64 (%)	กลุ่มติดเตียง n=32 (%)	
จำนวนสมาชิกในครอบครัว				
อยู่คนเดียว	1 (1.6)	4 (6.3)	-	3.1
2-3	19 (29.5)	17 (26.5)	14 (43.7)	31.3
4-5	27 (42.2)	31 (48.4)	11 (34.4)	43.1
6 คนขึ้นไป	17 (26.6)	12 (18.8)	7 (21.9)	22.5

ตารางที่ 4.2 ข้อมูลทั่วไปของครอบครัวผู้สูงอายุ (ต่อ)

ข้อมูลทั่วไปของครอบครัว	กลุ่มผู้สูงอายุ			รวม n=160 (%)
	กลุ่มติดสังคม n=64 (%)	กลุ่มติดบ้าน n=64 (%)	กลุ่มติดเตียง n=32 (%)	
อาศัยอยู่กับ				
อยู่คนเดียว	1 (1.6)	4 (6.3)	-	3.1
คู่สมรส	12 (18.8)	8 (12.5)	10 (31.3)	18.8
บุตร หลาน	15 (23.4)	12 (18.8)	14 (43.8)	25.6
คู่สมรส และบุตร หลาน	34 (53.1)	40 (62.5)	4 (12.5)	48.8
ญาติ	-	-	3 (9.4)	1.9
บุตร หลาน และญาติ	2 (3.1)	-	1 (3.1)	1.9
ลักษณะครอบครัว				
ครอบครัวเดี่ยว	26 (40.6)	22 (34.4)	13 (40.6)	38.1
ครอบครัวขยาย	38 (69.4)	42 (65.6)	19 (59.4)	61.9
สมาชิกในครอบครัวที่เสียชีวิตในรอบ 1 ปี				
ไม่มี	63 (98.4)	60 (93.8)	30 (93.8)	95.6
มี	1 (1.6)	4 (6.3)	2 (6.3)	4.4
ลักษณะบ้านเรือนที่อาศัย				
มีความมั่นคงแข็งแรงดี	59 (92.2)	56 (87.5)	28 (87.5)	89.4
ไม่ค่อยมั่นคง	4 (6.3)	7 (10.9)	4 (12.5)	9.4
ไม่ปลอดภัย	1 (1.6)	1 (1.6)	-	1.3
เจ้าของบ้าน				
ตนเอง	42 (65.6)	42 (65.6)	14 (43.8)	61.3
คู่สมรส	8 (12.5)	11 (17.2)	9 (28.1)	17.5
บุตร หลาน	14 (21.9)	11 (17.2)	6 (18.8)	19.4
ญาติ	-	-	3 (9.4)	1.9
รายได้ของครอบครัวโดยรวมเฉลี่ยต่อเดือน				
ไม่มีรายได้		4 (6.3)	2 (6.3)	3.8
น้อยกว่า 10,000 บาท	36 (56.3)	40 (62.7)	23 (71.9)	61.9
10,000-20,000	12 (18.8)	15 (23.5)	5 (15.6)	20.0
20,001-30,000	9 (14.1)	4 (6.3)	2 (3.2)	9.4
30,001 บาท ขึ้นไป	7 (10.9)	1 (1.6)	-	5.0
ความพอเพียงของรายได้ครอบครัว				
พอเพียง เหลือเก็บ	18 (28.1)	18 (28.1)	7 (21.9)	26.9
พอเพียง ไม่มีเหลือเก็บ	33 (51.6)	23 (35.9)	10 (31.3)	41.3
ไม่พอเพียง ไม่เป็นหนี้	12 (18.8)	13 (20.3)	9 (28.1)	21.3
ไม่พอเพียง เป็นหนี้	1 (1.6)	10 (15.6)	6 (18.8)	10.6
แนวโน้มของรายได้เทียบกับปีที่ผ่านมา				
เหมือนเดิม	46 (71.9)	48 (75)	27 (84.4)	75.6
น้อยลง	9 (14.1)	4 (6.3)	3 (9.4)	10.0
มากขึ้น	9 (14.1)	12 (18.8)	2 (6.3)	14.4

4.1.1.3 ข้อมูลภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุ

สุขภาพของผู้สูงอายุเมื่อเปรียบเทียบกับ 1 ปีที่ผ่านมา พบว่า กลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุโดยรวม ร้อยละ 31.9 ปัจจุบันมีสุขภาพเท่ากับปีที่แล้ว และมีสุขภาพดีขึ้น ร้อยละ 25.6 ส่วนอีกร้อยละ 42.5 นั้นมีสุขภาพแย่ลง เมื่อพิจารณาตามกลุ่มผู้สูงอายุ พบว่า กลุ่มติดสังคมนั้นมีสัดส่วนของกลุ่มตัวอย่างที่มีสุขภาพเทียบเท่าและดีขึ้นกว่าปีที่แล้วสูงที่สุด ร้อยละ 71.9 สำหรับกลุ่มติดบ้านนั้น กลุ่มตัวอย่างที่มีสุขภาพเทียบเท่าและแย่กว่าปีที่แล้ว ร้อยละ 67.2 และกลุ่มติดเตียงนั้น กลุ่มตัวอย่างมีแนวโน้มที่จะมีสุขภาพแย่ลงเรื่อย ๆ ร้อยละ 78.1 สำหรับเรื่องทุกข้อใจใน 1 ปีที่ผ่านมา พบว่า กลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุโดยรวม ร้อยละ 44.4 ไม่มีเรื่องทุกข้อใจใด ๆ และร้อยละ 21.9 มีปัญหาด้านสุขภาพ ในส่วนของสิทธิในการรักษาพยาบาลของกลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุโดยรวม ร้อยละ 77.5 มีบัตรทองผู้สูงอายุ ดังแสดงในตารางที่ 4.3

ตารางที่ 4.3 ข้อมูลภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุ

ข้อมูลภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุ	กลุ่มผู้สูงอายุ			รวม n=160 (%)
	กลุ่มติดสังคม n=64 (%)	กลุ่มติดบ้าน n=64 (%)	กลุ่มติดเตียง n=32 (%)	
สุขภาพเมื่อเปรียบเทียบกับ 1 ปีที่ผ่านมา				
ปัจจุบันดีกว่าปีที่แล้วมาก	8 (12.5)	9 (14.1)	-	10.6
ปัจจุบันดีกว่าปีที่แล้วเล็กน้อย	11 (17.2)	12 (18.8)	1 (3.1)	15.0
ปัจจุบันเท่ากับปีที่แล้ว	27 (42.2)	18 (28.1)	6 (18.8)	31.9
ปัจจุบันแย่กว่าปีที่แล้วเล็กน้อย	18 (28.1)	19 (29.7)	8 (25)	28.1
ปัจจุบันแย่กว่าปีที่แล้วมาก	-	6 (9.4)	17 (53.1)	14.4
เรื่องทุกข้อใจใน 1 ปีที่ผ่านมา				
ไม่มี	38 (59.4)	27 (42.2)	6 (18.8)	44.4
ปัญหาสุขภาพ	12 (18.3)	18 (28.1)	5 (15.6)	21.9
ปัญหาการเงิน	5 (7.8)	3 (4.7)	-	5.0
ไม่มีคนดูแล	1 (1.6)	1 (1.6)	-	1.3
ปัญหาครอบครัว	2 (3.1)	1 (1.6)	-	1.9
ปัญหาสุขภาพ และการเงิน	2 (3.1)	3 (4.7)	8 (25)	8.1
ปัญหาสุขภาพ และไม่มีคนดูแล	2 (3.1)	3 (4.7)	9 (28.1)	8.8
ปัญหาการเงิน และไม่มีคนดูแล	1 (1.6)	1 (1.6)	-	1.3
ปัญหาสุขภาพ การเงิน และไม่มีคนดูแล	1 (1.6)	7 (10.9)	3 (9.4)	6.9
สิทธิในการรักษา				
บัตรทอง ผู้สูงอายุ	50 (78.1)	49 (76.6)	25 (78.1)	77.5
สิทธิข้าราชการบำนาญ	5 (7.8)	2 (3.1)	-	4.4
สิทธิบุตรที่เป็นราชการ	3 (4.7)	12 (18.8)	6 (18.8)	13.1
ประกันสุขภาพ	4 (6.3)	1 (1.6)	1 (3.1)	3.8
ประกันชีวิต	1 (1.6)	-	-	0.6
ชำระเอง	1 (1.9)	-	-	0.6

อาการผิดปกติของกลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุโดยรวม ในช่วง 3 เดือนที่ทำการสำรวจข้อมูล พบว่า ร้อยละ 72.5 มีอาการปวดเมื่อยกล้ามเนื้อ ร้อยละ 67.5 มีอาการเหนื่อยง่าย ร้อยละ 64.4 มีอาการปวดกระดูก และข้อ ร้อยละ 63.1 มีอาการอ่อนเพลีย ร้อยละ 62.5 มีอาการนอนไม่หลับ และร้อยละ 59.4 มีอาการเวียนศีรษะร่วมกับปวดศีรษะ เมื่อพิจารณาอาการผิดปกติแยกตามกลุ่มผู้สูงอายุ พบว่า กลุ่มติดสังคมนั้น กลุ่มตัวอย่างเริ่มมีอาการ ปวดเมื่อยกล้ามเนื้อ ร้อยละ 60.9 ปวดกระดูกและข้อ ร้อยละ 51.6 และปวดศีรษะ ร้อยละ 51.6 สำหรับกลุ่มติดบ้าน พบว่า กลุ่มตัวอย่างเริ่มมีอาการเหนื่อยง่าย ร้อยละ 76.6 ปวดเมื่อยกล้ามเนื้อ และอ่อนเพลีย ร้อยละ 73.4 และเวียนศีรษะ ร้อยละ 64.1 และกลุ่มติดเตียง พบว่า กลุ่มตัวอย่างมักมีอาการ ปวดเมื่อยกล้ามเนื้อ ร้อยละ 93.8 เหนื่อยง่าย ร้อยละ 90.6 ตลอดจนปวดศีรษะและปวดกระดูกและข้อ ร้อยละ 84.4 ดังแสดงในตารางที่ 4.4

ตารางที่ 4.4 ข้อมูลอาการผิดปกติ ในช่วงสามเดือนที่ผ่านมา

อาการผิดปกติ ในช่วงสามเดือนที่ผ่านมา	กลุ่มผู้สูงอายุ						รวม n=160 (%)
	กลุ่มติดสังคม n=64 (%)		กลุ่มติดบ้าน n=64 (%)		กลุ่มติดเตียง n=32 (%)		
อ่อนเพลีย	28	(43.8)	47	(73.4)	26	(81.3)	63.1
เวียนศีรษะ	29	(45.3)	41	(64.1)	25	(78.1)	59.4
ปวดศีรษะ	33	(51.6)	35	(54.7)	27	(84.4)	59.4
เหนื่อยง่าย	30	(46.9)	49	(76.6)	29	(90.6)	67.5
นอนไม่หลับ	27	(42.2)	45	(70.3)	28	(87.5)	62.5
ปวดกระดูกและข้อ	33	(51.6)	43	(67.2)	27	(84.4)	64.4
ปวดเมื่อยกล้ามเนื้อ	39	(60.9)	47	(73.4)	30	(93.8)	72.5
กลั้นปัสสาวะไม่ได้	11	(17.2)	23	(35.9)	24	(75)	36.3
ท้องผูก	20	(31.3)	25	(39.1)	21	(65.6)	41.3
หกล้ม	10	(15.6)	10	(15.6)	10	(31.3)	18.8

โรคประจำตัวที่ได้รับการตรวจวินิจฉัยจากแพทย์ พบว่า กลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุโดยรวม ร้อยละ 51.9 เป็นโรคความดันโลหิตสูง ร้อยละ 27.5 เป็นโรคเบาหวาน เมื่อพิจารณาตามกลุ่มผู้สูงอายุ พบว่า กลุ่มติดสังคมนั้น กลุ่มตัวอย่างเป็นโรคความดันโลหิตสูง ร้อยละ 51.6 และโรคเบาหวาน ร้อยละ 25 สำหรับกลุ่มติดบ้าน กลุ่มตัวอย่างเป็นโรคความดันโลหิตสูง ร้อยละ 53.1 และโรคเบาหวาน ร้อยละ 23.4 และกลุ่มติดเตียง กลุ่มตัวอย่างเป็นโรคความดันโลหิตสูง ร้อยละ 50 และโรคเบาหวาน ร้อยละ 40.6 ทั้งนี้ จากกลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุโดยรวมทั้งหมด พบว่า มีเพียง ร้อยละ 20.6 ที่ไม่มีโรคประจำตัวใด ๆ ดังแสดงในตารางที่ 4.5

ตารางที่ 4.5 ข้อมูลโรคประจำตัวที่ได้รับการตรวจวินิจฉัย

โรคประจำตัว ที่ได้รับการตรวจวินิจฉัย	กลุ่มผู้สูงอายุ						รวม n=160 (%)
	กลุ่มติดสังคม n=64 (%)		กลุ่มติดบ้าน n=64 (%)		กลุ่มติดเตียง n=32 (%)		
เบาหวาน	16	(25.0)	15	(23.4)	13	(40.6)	27.5
ความดันโลหิตสูง	33	(51.6)	34	(53.1)	16	(50)	51.9
ไขมันในเลือดสูง	5	(7.8)	8	(12.5)	2	(6.3)	9.4
หัวใจ	2	(3.1)	1	(1.6)	0	(0)	1.9
เส้นเลือดสมอง	0	(0.0)	6	(9.4)	5	(15.6)	6.9
ข้อเสื่อม	4	(6.3)	5	(7.8)	3	(9.4)	7.5
ภูมิแพ้	3	(4.7)	0	(0)	0	(0)	1.9
กระเพาะอาหาร	4	(6.3)	4	(6.3)	0	(0)	5.0
ถุงลมโป่งพอง	2	(3.1)	0	(0)	0	(0)	1.3
ไตวาย	0	(0.0)	2	(3.1)	4	(12.5)	3.8
พาร์กินสัน	0	(0.0)	0	(0)	0	(0)	0.0
มะเร็ง	0	(0.0)	2	(3.1)	0	(0)	1.3
อัมพาต	0	(0.0)	1	(1.6)	1	(3.1)	1.3
ไม่มี	9	(14.1)	17	(26.6)	7	(21.9)	20.6

4.1.1.4 สถานบริการที่ใช้บริการเมื่อเจ็บป่วย

ผลการศึกษา สถานบริการที่ใช้บริการเมื่อเจ็บป่วยในช่วง 1 ปี ที่ผ่านมา พบว่า กลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุโดยรวม ไปใช้บริการที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลสูงที่สุด ร้อยละ 66.9 และรองลงมาคือ โรงพยาบาลชุมชน ร้อยละ 58.8 นอกจากนี้ มีการไปใช้บริการที่โรงพยาบาลจังหวัด/โรงพยาบาลศูนย์ ร้อยละ 23.8 เมื่อพิจารณาตามกลุ่มผู้สูงอายุ พบว่า กลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุทั้งกลุ่มติดสังคม ติดบ้าน และติดเตียงมีสัดส่วนการไปใช้บริการสถานพยาบาลเมื่อเจ็บป่วยที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลสูงที่สุด โดยเป็นร้อยละ 76.6, 64.1 และ 53.1 ตามลำดับ ดังแสดงในตารางที่ 4.6

ตารางที่ 4.6 ข้อมูลสถานบริการที่ใช้บริการเมื่อเจ็บป่วยในช่วง 1 ปี ที่ผ่านมา

สถานบริการที่ใช้บริการเมื่อเจ็บป่วย	กลุ่มผู้สูงอายุ						รวม n=160 (%)
	กลุ่มติดสังคม n=64 (%)		กลุ่มติดบ้าน n=64 (%)		กลุ่มติดเตียง n=32 (%)		
กองทุนยา	2	(3.1)	0	(0.0)	0	(0)	1.3
ร้านขายยา	6	(9.4)	13	(20.3)	1	(3.1)	12.5
โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล	49	(76.6)	41	(64.1)	17	(53.1)	66.9
โรงพยาบาลชุมชน	37	(57.8)	36	(56.3)	21	(65.6)	58.8
คลินิกเอกชน	4	(6.3)	10	(15.6)	1	(3.1)	9.4
โรงพยาบาลจังหวัด/โรงพยาบาลศูนย์	12	(18.8)	22	(34.4)	4	(12.5)	23.8
โรงพยาบาลเอกชน	2	(3.1)	1	(1.6)	0	(0)	1.9
หมอพื้นบ้าน	0	(0.0)	3	(4.7)	0	(0)	1.9
ศูนย์สาธารณสุขมูลฐาน	2	(3.1)	1	(1.6)	0	(0)	1.9

4.1.2 คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ

4.1.2.1 ข้อมูลคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ กลุ่มติดสังคม

การประเมินคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุโดยเกณฑ์คุณภาพชีวิตขององค์การอนามัยโลก กับกลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุกลุ่มติดสังคม พบว่า ผู้สูงอายุกลุ่มติดสังคมที่ศึกษา ร้อยละ 53.1 มีคุณภาพชีวิตระดับดี และอีกร้อยละ 46.9 มีคุณภาพชีวิตในระดับกลาง ตลอดจนไม่พบผู้สูงอายุที่มีคุณภาพชีวิตในระดับต่ำในกลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุกลุ่มติดสังคม ข้อมูลแสดงดังตารางที่ 4.7

ตารางที่ 4.7 ข้อมูลคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ กลุ่มติดสังคม n=64

ข้อความ	ไม่ดีมาก	ไม่ดี	ปานกลาง	ดี	ดีมาก
1.โดยทั่วไปท่านคิดว่าคุณภาพชีวิตของท่านเป็นอย่างไร	0.0	3.1	42.2	50.0	4.7
2.ท่านพอใจกับสุขภาพท่านในตอนนี้อย่างไร	0.0	15.6	25.0	51.6	7.8
3.การเจ็บป่วยตามร่างกาย เช่นปวดหัว ปวดท้อง ปวดตามตัว ทำให้ท่านไม่สามารถทำในสิ่งที่ต้องการมากนักน้อยเพียงใด	10.9	29.7	34.4	18.8	6.3
4.ท่านต้องการความช่วยเหลือในการดำเนินชีวิตมากนักน้อยเพียงใด	17.5	25.4	34.9	19.0	3.2
5.ท่านมีความสุขในชีวิตมากนักน้อยเพียงใด	1.6	9.4	45.3	35.9	7.8
6.ท่านรู้สึกว่าคุณภาพชีวิตของท่านมีความหมายมากนักน้อยเพียงใด	0.0	3.1	26.6	48.4	21.9
7.ท่านสามารถทำสิ่งต่างๆ อย่างมีสมาธิ มากน้อยเพียงใด	0.0	3.1	39.1	46.9	10.9
8.ท่านมีความปลอดภัยในชีวิตมากนักน้อยเพียงใด	1.6	1.6	40.6	51.6	4.7
9.สิ่งแวดล้อมทางกายภาพของท่านดีมากน้อยเพียงใด	0.0	3.1	43.8	48.4	4.7
10.ท่านมีกำลังเพียงพอในการทำสิ่งต่างๆ เพื่อการดำเนินชีวิตมากนักน้อยเพียงใด	0.0	3.1	42.2	45.3	9.4
11.ท่านยอมรับการเปลี่ยนแปลงสภาพทางการของท่านหรือไม่	0.0	3.1	43.8	50.0	3.1
12.ท่านมีเงินเพียงพอในการดำเนินชีวิตหรือไม่	3.1	10.9	60.9	20.3	4.7
13.ท่านได้รู้เรื่องราวข่าวสารที่จำเป็นต่อการดำเนินชีวิตแต่ละวันมากนักน้อยเพียงใด	0.0	4.7	53.1	34.4	7.8
14.ท่านมีโอกาสได้พักผ่อนคลายเครียดมากนักน้อยเพียงใด	1.6	4.7	45.3	43.8	4.7
15.ท่านสามารถไปไหนมาไหนด้วยตัวเองได้ดีเพียงใด	1.6	6.3	23.4	53.1	15.6
16.ท่านพึงพอใจกับการนอนหลับของท่านมากนักน้อยเพียงใด	1.6	4.7	10.9	70.3	12.5
17.ท่านพึงพอใจกับความสามารถในการทำกิจกรรมประจำวันของท่านมากนักน้อยเพียงไร	0.0	4.7	4.7	75.0	15.6
18.ท่านพึงพอใจกับศักยภาพในการทำงานของท่าน	0.0	6.3	7.8	68.8	17.2
19.ท่านพึงพอใจกับตัวเองมากนักน้อยเพียงไร	1.6	1.6	6.3	71.9	18.8
20.ท่านพอใจกับสัมพันธภาพส่วนตัวของท่านมากนักน้อยเพียงไร	0.0	0.0	14.1	75.0	10.9
21.ท่านพึงพอใจกับสุขภาพทางเพศของท่านมากนักน้อยเพียงไร	0.0	46.9	46.9	3.1	3.1
22.ท่านพึงพอใจกับการสนับสนุนที่ท่านได้รับจากเพื่อนของท่านมากนักน้อยเพียงไร	0.0	6.5	22.6	66.1	4.8
23.ท่านพึงพอใจกับสภาพที่อยู่อาศัยของท่านมากนักน้อยเพียงไร	0.0	4.7	6.3	67.2	21.9
24.ท่านพึงพอใจกับการเข้าถึงบริการสุขภาพมากนักน้อยเพียงไร	0.0	1.6	3.1	79.7	15.6
25.ท่านพึงพอใจกับความสะดวกในการเดินทางของท่านมากนักน้อยเพียงไร	1.6	1.6	7.8	71.9	17.2
26.ท่านมีความรู้สึกไม่ดี เช่น อารมณ์เสีย หงุดหงิด วิตกกังวลหรือซึมเศร้า บ่อยเพียงไร	12.5	56.3	14.1	15.6	1.6

4.1.2.2 ข้อมูลคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ กลุ่มติดบ้าน

การประเมินคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุโดยเกณฑ์คุณภาพชีวิตขององค์การอนามัยโลก กับกลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุกลุ่มติดบ้าน พบว่า ผู้สูงอายุกลุ่มติดบ้านที่ศึกษา ร้อยละ 76.6 มีคุณภาพชีวิตในระดับกลาง และ ร้อยละ 23.4 มีคุณภาพชีวิตระดับดี ตลอดจนไม่พบผู้สูงอายุที่มีคุณภาพชีวิตในระดับต่ำในกลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุกลุ่มติดบ้าน ข้อมูลแสดงดังตารางที่ 4.8

ตารางที่ 4.8 ข้อมูลคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ กลุ่มติดบ้าน n=64

ข้อความ	ไม่ดีมาก	ไม่ดี	ปานกลาง	ดี	ดีมาก
1.โดยทั่วไปท่านคิดว่าคุณภาพชีวิตของท่านเป็นอย่างไร	3.1	28.1	48.4	14.1	6.3
2.ท่านพอใจกับสุขภาพท่านในตอนนี้อย่างไร	6.3	34.4	34.4	18.8	6.3
3.การเจ็บป่วยตามร่างกาย เช่นปวดหัว ปวดท้อง ปวดตามตัว ทำให้ท่านไม่สามารถทำในสิ่งที่ต้องการมากนักน้อยเพียงใด	10.9	18.8	37.5	29.7	3.1
4.ท่านต้องการความช่วยเหลือในการดำเนินชีวิตมากนักน้อยเพียงใด	1.6	15.6	37.5	28.1	17.2
5.ท่านมีความสุขในชีวิตมากนักน้อยเพียงใด	3.1	3.1	57.8	28.1	7.8
6.ท่านรู้สึกว่าชีวิตของท่านมีความหมายมากนักน้อยเพียงใด	3.1	7.8	31.3	40.6	17.2
7.ท่านสามารถทำสิ่งต่างๆ อย่างมีสมาธิ มากน้อยเพียงใด	0	10.9	62.5	25	1.6
8.ท่านมีความปลอดภัยในชีวิตมากนักน้อยเพียงใด	0	4.7	48.4	40.6	6.3
9.สิ่งแวดล้อมทางกายภาพของท่านดีมากน้อยเพียงใด	3.1	3.1	54.7	34.4	4.7
10.ท่านมีกำลังเพียงพอในการทำสิ่งต่างๆ เพื่อการดำเนินชีวิตมากนักน้อยเพียงใด	0	28.1	45.3	21.9	4.7
11.ท่านยอมรับการเปลี่ยนแปลงสภาพทางการของท่านหรือไม่	1.6	6.3	40.6	43.8	7.8
12.ท่านมีเงินเพียงพอในการดำเนินชีวิตหรือไม่	4.7	14.1	62.5	15.6	3.1
13.ท่านได้รู้เรื่องราวข่าวสารที่จำเป็นต่อการดำเนินชีวิตแต่ละวันมากนักน้อยเพียงใด	0	17.2	57.8	20.3	4.7
14.ท่านมีโอกาสได้พักผ่อนคลายเครียดมากนักน้อยเพียงใด	0	7.8	46.9	34.4	10.9
15.ท่านสามารถไปไหนมาไหนด้วยตัวเองได้ดีเพียงใด	7.8	20.3	43.8	25.0	3.1
16.ท่านพึงพอใจกับการนอนหลับของท่านมากนักน้อยเพียงใด	6.3	12.5	17.2	51.6	12.5
17.ท่านพึงพอใจกับความสามารถในการทำกิจกรรมประจำวันของท่านมากนักน้อยเพียงไร	3.1	21.9	18.8	40.6	15.6
18.ท่านพึงพอใจกับศักยภาพในการทำงานของท่าน	4.7	23.4	12.5	51.6	7.8
19.ท่านพึงพอใจกับตัวเองมากนักน้อยเพียงไร	0.0	14.1	23.4	50.0	12.5
20.ท่านพอใจกับสัมพันธภาพส่วนตัวของท่านมากนักน้อยเพียงไร	1.6	9.4	31.3	48.4	9.4
21.ท่านพึงพอใจกับสุขภาพทางเพศของท่านมากนักน้อยเพียงไร	0	57.8	39.1	3.1	0
22.ท่านพึงพอใจกับการสนับสนุนที่ท่านได้รับจากเพื่อนของท่านมากนักน้อยเพียงไร	0	6.3	21.9	60.9	10.9
23.ท่านพึงพอใจกับสภาพที่อยู่อาศัยของท่านมากนักน้อยเพียงใด	0	4.7	1.6	64.1	29.7
24.ท่านพึงพอใจกับการเข้าถึงบริการสุขภาพมากนักน้อยเพียงใด	0	9.4	9.4	65.6	15.6
25.ท่านพึงพอใจกับความสะดวกในการเดินทางของท่านมากนักน้อยเพียงใด	4.7	18.8	7.8	51.6	17.2
26.ท่านมีความรู้สึกไม่ดี เช่น อารมณ์เสีย หงุดหงิด วิตกกังวลหรือซึมเศร้าบ่อยเพียงใด	6.3	45.3	35.9	12.5	0

4.1.2.3 ข้อมูลคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ กลุ่มติดเตียง

การประเมินคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุโดยเกณฑ์คุณภาพชีวิตขององค์การอนามัยโลก กับกลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุกลุ่มติดเตียง พบว่า ผู้สูงอายุกลุ่มติดเตียงที่ศึกษา ร้อยละ 62.5 มีคุณภาพชีวิตในระดับกลาง และร้อยละ 12.5 มีคุณภาพชีวิตในระดับดี และพบว่าอีกร้อยละ 25 มีคุณภาพชีวิตในระดับต่ำ ข้อมูลแสดงดังตารางที่ 4.9

ตารางที่ 4.9 ข้อมูลคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ กลุ่มที่ 3 n=32

ข้อความ	ไม่ดีมาก	ไม่ดี	ปานกลาง	ดี	ดีมาก
1.โดยทั่วไปท่านคิดว่าคุณภาพชีวิตของท่านเป็นอย่างไร	6.3	34.4	31.3	28.1	0
2.ท่านพอใจกับสุขภาพท่านในตอนนี้อย่างไร	21.9	25.0	28.1	25.0	0
3.การเจ็บป่วยตามร่างกาย เช่นปวดหัว ปวดท้อง ปวดตามตัว ทำให้ท่านไม่สามารถทำในสิ่งที่ต้องการมากนักน้อยเพียงใด	0	34.4	15.6	34.4	15.6
4.ท่านต้องการความช่วยเหลือในการดำเนินชีวิตมากนักน้อยเพียงใด	0	0	46.9	37.5	15.6
5.ท่านมีความสุขในชีวิตมากนักน้อยเพียงใด	0	40.6	18.8	9.4	31.3
6.ท่านรู้สึกว่าคุณภาพชีวิตของท่านมีความหมายมากนักน้อยเพียงใด	3.1	25	9.4	37.5	25
7.ท่านสามารถทำสิ่งต่างๆ อย่างมีสมาธิ มากน้อยเพียงใด	9.4	43.8	43.8	0	3.1
8.ท่านมีความปลอดภัยในชีวิตมากนักน้อยเพียงใด	0	15.6	56.3	9.4	18.8
9.สิ่งแวดล้อมทางกายภาพของท่านดีมากน้อยเพียงใด	0	15.6	37.5	46.9	0
10.ท่านมีกำลังใจเพียงพอในการทำสิ่งต่างๆ เพื่อการดำเนินชีวิตมากนักน้อยเพียงใด	12.5	34.4	28.1	25.0	0
11.ท่านยอมรับการเปลี่ยนแปลงสภาพทางการของท่านหรือไม่	6.3	12.5	37.5	43.8	0
12.ท่านมีเงินเพียงพอในการดำเนินชีวิตหรือไม่	12.5	12.5	46.9	28.1	0
13.ท่านได้รู้เรื่องราวข่าวสารที่จำเป็นต่อการดำเนินชีวิตแต่ละวันมากนักน้อยเพียงใด	25	21.9	25	28.1	0
14.ท่านมีโอกาสได้พักผ่อนคลายเครียดมากนักน้อยเพียงใด	18.8	15.6	43.8	15.6	6.3
15.ท่านสามารถไปไหนมาไหนด้วยตัวเองได้ดีเพียงใด	53.1	3.1	15.6	15.6	12.5
16.ท่านพึงพอใจกับการนอนหลับของท่านมากนักน้อยเพียงใด	34.4	6.3	31.3	28.1	0
17.ท่านพึงพอใจกับความสามารถในการทำกิจกรรมประจำวันของท่านมากนักน้อยเพียงไร	21.9	31.3	18.8	28.1	0
18.ท่านพึงพอใจกับศักยภาพในการทำงานของท่าน	37.5	21.9	18.8	21.9	0
19.ท่านพึงพอใจกับตัวเองมากนักน้อยเพียงไร	28.1	15.6	34.4	21.9	0
20.ท่านพอใจกับสัมพันธภาพส่วนตัวของท่านมากนักน้อยเพียงไร	3.1	21.9	15.6	59.4	0
21.ท่านพึงพอใจกับสุขภาพทางเพศของท่านมากนักน้อยเพียงไร	6.3	3.1	62.5	28.1	0
22.ท่านพึงพอใจกับการสนับสนุนที่ท่านได้รับจากเพื่อนของท่านมากนักน้อยเพียงไร	0	0	71.9	25	3.1
23.ท่านพึงพอใจกับสภาพที่อยู่อาศัยของท่านมากนักน้อยเพียงใด	6.3	3.1	18.8	71.9	0
24.ท่านพึงพอใจกับการเข้าถึงบริการสุขภาพมากนักน้อยเพียงใด	0	0	21.9	75	3.1
25.ท่านพึงพอใจกับความสะดวกในการเดินทางของท่านมากนักน้อยเพียงใด	6.3	28.1	28.1	37.5	0
26.ท่านมีความรู้สึกไม่ดี เช่น อารมณ์เสีย หงุดหงิด วิตกกังวลหรือซึมเศร้าบ่อยเพียงใด	6.3	31.3	59.4	3.1	0

4.1.2.4 สรุปข้อมูลคุณภาพชีวิตของกลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุโดยรวม

การประเมินคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุโดยเกณฑ์คุณภาพชีวิตขององค์การอนามัยโลก กับกลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุทั้ง 3 กลุ่ม พบว่า มีคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในระดับต่ำ ระดับกลาง และระดับดี ร้อยละ 5, 61.9 และ 33.1 ตามลำดับ ข้อมูลแสดงดังตารางที่ 4.10

ตารางที่ 4.10 ข้อมูลคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ n=160

คุณภาพชีวิต	ระดับต่ำ %	ระดับกลาง %	ระดับดี %
กลุ่มติดสังคม	-	46.9	53.1
กลุ่มติดบ้าน	-	76.6	23.4
กลุ่มติดเตียง	25	62.5	12.5
รวม	5.0	61.9	33.1

4.1.3 ปัญหาและความต้องการของผู้สูงอายุ

การศึกษาปัญหาและความต้องการของผู้สูงประกอบไปด้วย 10 ด้าน คือ ด้านอาหาร ด้านที่อยู่อาศัย ด้านเสื้อผ้า เครื่องนุ่งห่ม อุปกรณ์และสิ่งของเครื่องใช้ ด้านยารักษาโรค ด้านการทำกิจวัตรประจำวัน ด้านสุขภาพ ด้านการบริการทางสุขภาพ ด้านจิตใจและอารมณ์ ด้านรายได้ และด้านการสนับสนุนจากครอบครัวและสังคม พบว่า กลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุโดยรวมมีการรับรู้ถึงปัญหา ร้อยละ 28 และต้องการความสนับสนุนในระดับมากถึงมากที่สุด ร้อยละ 30.8 และระดับปานกลาง ร้อยละ 3.4 เมื่อพิจารณาการรับรู้ถึงปัญหาในแต่ละด้าน พบว่า กลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุโดยรวมรับรู้ว่ามีปัญหาด้านการทำกิจวัตรประจำวันสูงที่สุด ถึงร้อยละ 41.3 รองลงมาคือด้านสุขภาพ ร้อยละ 36.9 ด้านจิตใจและอารมณ์และด้านรายได้ ร้อยละ 30.6 และด้านการบริการทางสุขภาพร้อยละ 29.8

ทั้งนี้เมื่อพิจารณาถึงระดับความต้องการสนับสนุนในแต่ละด้านในระดับปานกลางถึงมากที่สุด พบว่า กลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุโดยรวมต้องการการสนับสนุนในด้านการทำกิจวัตรประจำวัน ร้อยละ 78.2 โดยต้องการออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ ร้อยละ 67.5 และต้องการมีผู้ช่วยดูแลอย่างสม่ำเสมอ ร้อยละ 56.3 ความต้องการสนับสนุนที่รองลงมา คือ ความต้องการสนับสนุนด้านสุขภาพ ร้อยละ 76.4 โดยจำแนกเป็นความต้องการมีผู้ดูแลช่วยเหลือให้การพยาบาลเมื่อยามเจ็บป่วย ร้อยละ 77.4 ต้องการมีสุขภาพร่างกายที่แข็งแรงและสมบูรณ์ ร้อยละ 77.1 ต้องการได้รับความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพ ร้อยละ 40.1 สำหรับความต้องการสนับสนุนด้านรายได้ ร้อยละ 74.4 จำแนกเป็นต้องการทำอาชีพเสริมต่าง ๆ ร้อยละ 76.2 ต้องการการสนับสนุนช่วยเหลือจากครอบครัวด้านรายได้ ร้อยละ 73 และต้องการสวัสดิการผู้สูงอายุ ประกันรายได้ และประกันความชราภาพจากรัฐ ร้อยละ 62.3 สำหรับด้านความต้องการการสนับสนุนด้านการบริการสุขภาพ ร้อยละ 72.4 โดยต้องการได้รับการตรวจสุขภาพ และการรักษาพยาบาลที่สะดวก รวดเร็ว และทัน่วงที่ ร้อยละ 80.2 ต้องการการบริการรักษาพยาบาลโดยให้เปล่าจากรัฐ ร้อยละ 77.3 และต้องการเข้าถึงบริการสุขภาพในชุมชนและ ร้อยละ 71.8 ตลอดจนความต้องการสนับสนุนด้านจิตใจและอารมณ์ ร้อยละ 31.3 โดยต้องการ

ปฏิบัติกิจกรรมทางศาสนาเช่น ตักบาตร ฟังธรรม ร้อยละ 35 และต้องการทำกิจกรรมที่พอใจเพื่อคลายเหงา และมีความสุข ร้อยละ 32.5 ท้ายที่สุด คือ ความต้องการสนับสนุนด้านจิตใจและอารมณ์ ร้อยละ 62.5 โดยต้องการปฏิบัติกิจกรรมทางศาสนาเช่น ตักบาตร ฟังธรรม ร้อยละ 77.8 ต้องการทำกิจกรรมที่พอใจเพื่อคลายเหงาและมีความสุข ร้อยละ 73.5 และต้องการเข้าร่วมกิจกรรมเกี่ยวกับผู้สูงอายุต่าง ๆ ร้อยละ 66.1 ข้อมูลดังแสดงในตารางที่ 4.11

ตารางที่ 4.11 ข้อมูลปัญหาและความต้องการของผู้สูงอายุ

ปัญหา / ความต้องการ	การรับรู้ปัญหา(%)		ระดับความต้องการการสนับสนุน (%)				
	มี	ไม่มี	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	ไม่ต้องการ
ด้านอาหาร							
1. อาหารการกินที่ถูกสุขลักษณะตามวัย หรือตามโรค	29.6	70.4	6.3	25.0	39.4	15.0	14.4
2. การดื่มน้ำสะอาดอย่างเพียงพอ	20.6	79.4	6.3	25.2	30.2	19.5	18.9
ด้านที่อยู่อาศัย							
3. ที่อยู่อาศัยที่สะอาด อากาศดี สิ่งแวดล้อมดี	17.5	82.5	7.5	27.7	27.7	16.4	20.8
4. พื้นที่บริเวณที่อยู่อาศัยติดกับเพื่อนบ้านหรืออยู่ในเขตพื้นที่ที่ดี	17.5	82.5	4.4	25.0	32.5	18.8	19.4
ด้านเสื้อผ้า เครื่องนุ่งห่ม และอุปกรณ์ สิ่งของเครื่องใช้							
5. เสื้อผ้า เครื่องนุ่งห่ม ทันสมัย อุปกรณ์อุปโภคบริโภคมาตรฐานสากลพื้นฐาน	22.5	77.5	3.1	20.8	37.1	17.6	21.4
6. สิ่งอำนวยความสะดวกเพื่อสนับสนุนการดำเนินชีวิตหรือป้องกันอุบัติเหตุ	16.9	83.1	3.8	22.6	37.1	17.6	18.9
ด้านยารักษาโรค							
7. ยาสามัญประจำบ้านพื้นฐานต่าง ๆ	25.6	74.4	3.8	22.5	38.8	15.6	19.4
8. ยารักษาโรคเฉพาะตัว	23.4	76.6	8.2	22.2	29.1	20.9	19.6
ด้านการทำกิจวัตรประจำวัน							
9. การได้พักผ่อน นอนหลับอย่างเพียงพอ	33.8	66.3	5.0	20.0	44.4	10.6	20.0
10. การออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ	43.8	56.3	6.9	22.6	35.2	21.4	13.8
11. การมีผู้ช่วยเหลือดูแลอย่างสม่ำเสมอ	46.3	53.8	3.8	27.0	44.0	9.4	15.7
ด้านสุขภาพ							
12. การมีสุขภาพร่างกายที่แข็งแรง สมบูรณ์	47.5	52.5	5.0	35.8	33.3	11.3	14.5
13. ได้รับความรู้ที่เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพ	31.9	68.1	6.9	31.9	32.5	11.3	17.5
14. มีผู้ดูแลช่วยเหลือให้การพยาบาลเมื่อยามเจ็บป่วย	31.3	68.8	10.1	27.7	32.1	13.2	17.0
ด้านการบริการทางสุขภาพ							
15. การเข้าถึงบริการสุขภาพ เช่น คลินิกผู้สูงอายุ ศูนย์สุขภาพชุมชน	30.6	69.4	7.5	32.7	27.7	13.2	18.9
16. การตรวจสุขภาพ และการรักษาพยาบาลที่สะดวก รวดเร็ว	38.1	61.9	8.9	24.1	38.0	12.0	17.1
17. การบริการรักษาพยาบาลแบบให้เปล่าจากรัฐ	20.6	79.4	10.8	32.5	25.5	11.5	19.7
ด้านจิตใจ และอารมณ์							
18. ทำกิจกรรมที่พอใจเพื่อคลายเหงาและมีความสุข	29.4	70.6	10.0	22.5	36.3	12.5	18.8
19. ปฏิบัติกิจกรรมทางศาสนาเช่น ตักบาตร ฟังธรรม	32.5	67.5	7.5	27.5	1.3	11.9	21.9
20. เข้าร่วมกิจกรรมชมรมผู้สูงอายุ/กลุ่มต่างๆ	30.0	70.0	5.7	20.1	39.6	15.7	18.9

ตารางที่ 4.11 ข้อมูลปัญหาและความต้องการของผู้สูงอายุ (ต่อ)

ปัญหา / ความต้องการ	การรับรู้ปัญหา(%)		ระดับความต้องการการสนับสนุน (%)				
	มี	ไม่มี	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	ไม่ต้องการ
ด้านรายได้							
21. อาชีพเสริมต่าง ๆ	29.4	70.6	6.3	14.6	31.6	22.8	24.7
22. การสนับสนุนช่วยเหลือจากครอบครัวด้านรายได้	32.5	67.5	6.3	19.5	47.2	11.3	15.7
23. สวัสดิการผู้สูงอายุ ประกันรายได้ และประกันความชราภาพจากรัฐ	30.0	70.0	7.5	20.8	34.0	21.4	16.4
ด้านการสนับสนุนจากครอบครัวและสังคม							
24. การเป็นส่วนหนึ่งของครอบครัว สังคมและหมู่คณะ	20.6	79.4	5.8	14.7	41.0	14.1	24.4
25. การได้รับความสนใจจากผู้อื่น	24.4	75.6	6.3	16.4	42.8	13.2	21.4
26. การช่วยเหลือสังคมและมีบทบาทในสังคมตามความถนัด	26.9	73.1	6.3	14.5	40.3	15.1	23.9
27. การมีชีวิตร่วมในชุมชน มีส่วนร่วมในกิจกรรมต่างๆ ของชุมชนและสังคม	27.5	72.5	7.5	16.4	39.0	13.8	23.3
28. การเข้าถึงบริการทางสังคม เช่น ศูนย์ผู้สูงอายุ ชมรมผู้สูงอายุ	23.1	76.9	8.2	17.7	39.2	13.9	20.9

4.1.4 พฤติกรรมและความรู้ด้านสุขภาพ

การส่งเสริมสุขภาพตามหลัก อ.-ส.-ย. ตามแนวทางการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ ประกอบไปด้วย ด้านอาหาร ด้านอารมณ์ ด้านออกกำลังกาย ด้านอนามัย ด้านสมอง ด้านสิ่งแวดล้อม ด้านสิทธิ และด้านยา โดยตามหลักการแล้วนั้น ผู้สูงอายุควรได้รับการส่งเสริมสุขภาพดังกล่าวจากเจ้าหน้าที่หรือบุคลากรสาธารณสุข ตลอดจน อสม. หรือ อพส. อย่างครบถ้วน ซึ่งจะส่งผลให้ผู้สูงอายุสามารถปฏิบัติตามความรู้ที่ได้รับด้านการส่งเสริมสุขภาพโดยรวมได้อย่างดี

4.1.4.1 พฤติกรรมและความรู้ด้านสุขภาพของผู้สูงอายุ กลุ่มติดสังคม

ผลการศึกษา พฤติกรรมและความรู้ด้านสุขภาพของผู้สูงอายุ กลุ่มติดสังคม พบว่า กลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุกลุ่มติดสังคม มีการรับรู้ถึงการส่งเสริมสุขภาพด้านอาหารและอารมณ์สูงสุด ร้อยละ 98.7 รองลงมา คือ ด้านอนามัย ร้อยละ 98.2 ด้านสิ่งแวดล้อมร้อยละ 95.3 ด้านออกกำลังกาย ร้อยละ 94.9 ด้านยา ร้อยละ 94.5 ด้านสิทธิ ร้อยละ 91.2 และด้านสมอง ร้อยละ 89.5 ทั้งนี้ เมื่อพิจารณาถึงความรู้ในการปฏิบัติ พบว่า กลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุกลุ่มติดสังคมไม่เคยปฏิบัติตามการส่งเสริมสุขภาพในด้านยาสูงสุด ร้อยละ 9.6 โดยยังมีการนำเอายาของผู้อื่นมาใช้ ร้อยละ 17.2 และไม่เก็บรักษาอย่างถูกวิธี ร้อยละ 13.8 และด้านสิทธิ ร้อยละ 6.9 โดยไม่เคยแสวงหาหรือได้รับความรู้เรื่องสิทธิของผู้สูงอายุ ร้อยละ 22.8 ดังแสดงข้อมูลในตารางที่ 4.12

ตารางที่ 4.12 พฤติกรรมและความรู้ด้านสุขภาพของผู้สูงอายุ กลุ่มติดสังคม n=64

การส่งเสริมสุขภาพ	การรับรู้ (%)		ความถี่ที่ปฏิบัติตน (%)			
	ทราบ	ไม่ทราบ	สม่ำเสมอ (> 5 ครั้ง / สัปดาห์)	บ่อยครั้ง (3-5 ครั้ง / สัปดาห์)	บางครั้ง (1-2 ครั้ง / สัปดาห์)	ไม่เคย
อาหาร						
1.กินอาหารวันละ 3 มื้อ	100.0	0.0	74.2	21.0	1.6	3.2
2.กินอาหารครบ 5 หมู่ หลากหลายประเภท ปริมาณที่พอเพียง เน้นปลา ผักผลไม้	100.0	0.0	58.1	32.3	8.1	1.6
3.ลด อาหารหวาน มัน เค็ม และหมักดอง	100.0	0.0	54.0	23.8	20.6	1.6
4.งด/หลีกเลี่ยง แอลกอฮอล์ ชา กาแฟ	100.0	0.0	50.8	20.6	14.3	14.3
5.กินอาหารเฉพาะโรค	92.2	7.8	49.2	27.9	6.6	16.4
6.ดื่มน้ำ วันละ 6 - 8 แก้ว	100.0	0.0	54.1	31.1	13.1	1.6
อารมณ์						
1. นอนหลับพักผ่อนอย่างน้อยวันละ 6 – 8 ชั่วโมง	98.4	1.6	62.3	26.2	11.5	0.0
2. ทำกิจกรรมที่พอใจเพื่อคลายเหงาและมีความสุข	98.4	1.6	44.3	36.1	14.8	4.9
3. ปฏิบัติกิจกรรมทางศาสนาเช่น ตักบาตร ฟังธรรม	100.0	0.0	54.8	24.2	19.4	1.6
4. เข้าร่วมกิจกรรมชมรมผู้สูงอายุ/กลุ่มต่างๆ	98.4	1.6	34.9	23.8	33.3	7.9
5. เป็นจิตอาสา ทำตนให้มีคุณค่า/ทำประโยชน์ต่อครอบครัวและสังคม	98.4	1.6	41.9	22.6	27.4	8.1
ออกกำลังกาย						
1. ออกกำลังกายตามสภาพของร่างกายและความสามารถของตนเอง เช่น เดินเร็ว รำมวยจีน	89.1	10.9	34.9	41.3	15.9	7.9
2. ออกกำลังกายอย่างน้อยครั้งละ 20 – 30 นาที	96.9	3.1	33.9	45.2	17.7	3.2
3. ทำการอบอุ่นร่างกายและผ่อนคลายร่างกายด้วยการเดินหรือทำท่ากายบริหารอย่างน้อย 5 – 10 นาที เพื่อป้องกันบาดเจ็บก่อนและหลังการออกกำลังกายทุกครั้ง	95.3	4.7	29.0	45.2	21.0	4.8
4. หลีกเลี่ยงการออกกำลังกายที่ใช้แรงกระแทกและมีความรุนแรง	98.4	1.6	43.1	41.4	8.6	6.9
อนามัย						
1.ดูแล ความสะอาดของร่างกาย เน้นช่องปากและฟัน ผิวหนังที่อับชื้น	96.9	3.1	64.5	24.2	9.7	1.6
2. ดูแลผิวหนังให้ชุ่มชื้น	96.9	3.1	37.1	30.6	22.6	9.7
3. ตรวจสอบสุขภาพช่องปากและฟันอย่างสม่ำเสมอ	98.4	1.6	49.2	30.2	19.0	1.6
4. ดูแลเท้า เลือกรองเท้าที่เหมาะสมและหมั่นตรวจสอบความผิดปกติ	100.0	0.0	33.3	50.8	12.7	3.2
5. หมั่นสังเกตการเปลี่ยนแปลงต่างๆของร่างกายที่อาจเป็นสาเหตุของการเกิดโรค	96.9	3.1	36.1	47.5	11.5	4.9
6. ล้างมือ กินร้อน ใช้ช้อนกลาง	100.0	0.0	45.2	43.5	11.3	0.0

ตารางที่ 4.12 พฤติกรรมและความรู้ด้านสุขภาพของผู้สูงอายุ กลุ่มติดสังคม n=64 (ต่อ)

การส่งเสริมสุขภาพ	การรับรู้ (%)		ความถี่ที่ปฏิบัติตน (%)			
	ทราบ	ไม่ทราบ	สม่ำเสมอ (> 5 ครั้ง / สัปดาห์)	บ่อยครั้ง (3-5 ครั้ง / สัปดาห์)	บางครั้ง (1-2 ครั้ง / สัปดาห์)	ไม่เคย
สมอง						
1. แสวงหาข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับผู้สูงอายุจากสื่อต่างๆ	95.3	4.7	23.4	31.3	42.2	3.1
2. ทำกิจกรรมกระตุ้นความจำ ตามความสนใจ เช่น วาดรูป ฝึกคำนวณ อ่านหนังสือพิมพ์ การฟังดนตรี ร้องเพลง การ เล่นดนตรี	85.9	14.1	18.8	25.0	46.9	9.4
3. ปรับเปลี่ยน ทำกิจกรรมใหม่ ๆ ไม่ทำซ้ำเดิม	87.3	12.7	23.0	18.0	47.5	11.5
สิ่งแวดล้อม						
1. จัดสภาพแวดล้อมในบ้าน/นอกร้านให้มีความเหมาะสม อากาศถ่ายเทสะดวก มีแสงสว่าง เพียงพอโดยเฉพาะทางเดิน ห้องน้ำ	95.3	4.7	54.0	39.7	1.6	4.8
2. จัดสิ่งของเครื่องใช้ในบ้าน ให้เป็นระเบียบ ไม่เกะกะ รก รุงรัง กีดขวางทางเดินหรือเป็นเหตุให้เกิดอุบัติเหตุ	95.3	4.7	52.4	39.7	1.6	6.3
สิทธิ						
1. ท่านไปรับการรักษาจากแพทย์หรือพยาบาลเมื่อเจ็บป่วย	95.3	4.7	68.9	14.8	16.4	0.0
2. ท่านไปตรวจสุขภาพประจำปีหรือตามแพทย์นัด	93.8	6.3	73.8	9.8	13.1	3.3
3. ได้รับสิทธิของผู้สูงอายุในการรับบริการทางการแพทย์และ สาธารณสุข	95.3	4.7	74.6	10.2	11.9	3.4
4. ได้รับสิทธิของผู้สูงอายุในด้านการศึกษา การศาสนา การ พัฒนาตนเอง และการมีส่วนร่วมทางกิจกรรมสังคม	90.6	9.4	54.1	26.2	14.8	4.9
5. แสวงหาความรู้เรื่องสิทธิของผู้สูงอายุ	80.6	19.4	29.8	19.3	28.1	22.8
ยา						
1. ใ้ชยาให้ถูกขนาด ถูกวิธีการ ตามแพทย์สั่ง และสังเกต อาการข้างเคียงจากยา	93.7	6.3	67.2	22.4	8.6	1.7
2. ไม่นำยาของผู้อื่นมาใช้	98.4	1.6	60.3	17.2	5.2	17.2
3. ตรวจสอบวันหมดอายุ ของยาที่ใช้	88.9	11.1	55.2	19.0	19.0	6.9
4. เก็บรักษายาให้ถูกวิธี	93.3	6.7	53.4	22.4	10.3	13.8
5. หลีกเลี่ยงการซื้อยารับประทานเอง	98.4	1.6	56.9	22.4	12.1	8.6

4.1.4.2 พฤติกรรมและความรู้ด้านสุขภาพของผู้สูงอายุ กลุ่มติดบ้าน

ผลการศึกษา พฤติกรรมและความรู้ด้านสุขภาพของผู้สูงอายุ กลุ่มติดบ้าน พบว่า กลุ่มตัวอย่าง ผู้สูงอายุกลุ่มติดบ้าน มีการรับรู้ถึงการส่งเสริมสุขภาพด้านอาหารสูงที่สุด ร้อยละ 93.8 รองลงมา คือ ด้านอนามัยและด้านสิ่งแวดล้อม ร้อยละ 93.3 ด้านยา ร้อยละ 89.7 ด้านอารมณ์ 88.8 ด้านออกกำลังกาย 84.3 ด้านสิทธิ ร้อยละ 81 และด้านสมอง ร้อยละ 70 ทั้งนี้ เมื่อพิจารณาถึงความถี่ในการปฏิบัติ พบว่า กลุ่มตัวอย่าง ผู้สูงอายุกลุ่มติดบ้านไม่เคยปฏิบัติตามการส่งเสริมสุขภาพในด้านสมองสูงที่สุด ร้อยละ 15.6 โดยเป็นการจัดมีสิ่งกระตุ้นการรับรู้ เช่น การติดปฏิทิน แววนนาฬิกา จดบันทึกสิ่งที่ต้องทำ ร้อยละ 23.4 และด้านสิทธิ ร้อยละ 14.6 โดยเป็นการรับรู้และแสวงหาข้อมูลสิทธิผู้พิการ ร้อยละ 45.3 ดังแสดงข้อมูลในตารางที่ 4.13

ตารางที่ 4.13 พฤติกรรมและความรู้ด้านสุขภาพของผู้สูงอายุ กลุ่มติดบ้าน n=64

การส่งเสริมสุขภาพ	การรับรู้ (%)		ความถี่ที่ปฏิบัติตน (%)			
	ทราบ	ไม่ทราบ	สม่ำเสมอ (> 5 ครั้ง / สัปดาห์)	บ่อยครั้ง (3-5 ครั้ง / สัปดาห์)	บางครั้ง (1-2 ครั้ง / สัปดาห์)	ไม่เคย
อาหาร						
1.กินอาหารวันละ 3 มื้อ	100	0	59.4	29.7	10.9	0
2.กินอาหารครบ 5 หมู่ หลากหลายประเภท ปริมาณที่พอเพียง เน้นปลา ผักผลไม้	100	0	37.5	40.6	21.9	0
3.ลด อาหารหวาน มัน เค็ม และหมักดอง	85.9	14.1	35.9	28.1	35.9	0
4.งด/หลีกเลี่ยง แอลกอฮอล์ ชา กาแฟ	85.9	14.1	37.5	21.9	17.2	23.4
5.กินอาหารเฉพาะโรค	96.9	3.1	32.8	18.8	35.9	12.5
6.ดื่มน้ำ วันละ 6 - 8 แก้ว	96.9	3.1	50	20.3	26.6	3.1
7. กินอาหารเฉพาะโรค เช่น เบาหวานความดันโลหิตสูง และโรคหัวใจหลอดเลือด หรือตามปัญหาสุขภาพ	90.6	9.4	39.7	23.8	34.9	1.6
8. กินอาหารที่เคี้ยวและย่อยง่าย ประเภทต้ม นึ่ง ตุ่น	93.8	6.3	39.1	35.9	17.2	7.8
อารมณ์						
1. มีการปรับตัวและอารมณ์กับความจำกัดด้านร่างกายและความเจ็บป่วย	90.6	9.4	21.9	43.8	32.8	1.6
2.เข้าร่วมกิจกรรมทางสังคม/ชมรมผู้สูงอายุ/กลุ่มต่าง ๆ ตามความสามารถ	73.4	26.6	10.9	31.3	42.2	15.6
3. ปฏิบัติกิจทางศาสนา ตามความเชื่อ เช่น สวดมนต์ ปฏิบัติธรรม ฟังสมาธิ ทำบุญตามความเหมาะสม	93.8	6.3	23.4	39.1	29.7	7.8
4. ทำกิจกรรมงานอดิเรกที่เพลิดเพลินและมีคุณค่าทางจิตใจ	92.2	7.8	14.1	43.8	32.8	9.4
5. ช่วยเหลือเกื้อหนุนครอบครัวตามความเหมาะสม	93.8	6.3	12.5	45.3	34.4	7.8
ออกกำลังกาย						
1. พยายามทำกิจวัตรประจำวันต่างๆด้วยตนเอง	85.9	14.1	26.6	48.4	23.4	1.6
2. ใช้อุปกรณ์ช่วยเหลือการเคลื่อนที่ตามความเหมาะสม	96.9	3.1	32.8	23.4	29.7	14.1
3. ออกกำลังกายหรือกายบริหาร ตามสภาพร่างกาย และความสามารถของตนเอง หรือตามคำแนะนำจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข	70.3	29.7	20.3	50	25	4.7

ตารางที่ 4.13 พฤติกรรมและความรู้ด้านสุขภาพของผู้สูงอายุ กลุ่มติดบ้าน n=64 (ต่อ)

การส่งเสริมสุขภาพ	การรับรู้ (%)		ความถี่ที่ปฏิบัติตน (%)			
	ทราบ	ไม่ทราบ	สม่ำเสมอ (> 5 ครั้ง / สัปดาห์)	บ่อยครั้ง (3-5 ครั้ง / สัปดาห์)	บางครั้ง (1-2 ครั้ง / สัปดาห์)	ไม่เคย
อนามัย						
1. ดูแล ความสะอาดของร่างกาย เน้นช่องปากและฟัน	93.8	6.3	26.6	50	23.4	0
ผิวหนังที่อับชื้น	93.8	6.3	17.2	37.5	45.3	0
2. ดูแลผิวหนังให้ชุ่มชื้น	93.8	6.3	23.4	34.4	40.6	1.6
3. ตรวจสอบสุขภาพช่องปากและฟันอย่างสม่ำเสมอ						
4. ดูแลเท้า เลือกรองเท้าที่เหมาะสมและหมั่นตรวจสอบความผิดปกติ	90.6	9.4	20.3	42.2	29.7	7.8
5. หมั่นสังเกตการเปลี่ยนแปลงต่างๆของร่างกายที่อาจเป็นสาเหตุของการเกิดโรค	92.2	7.8	20.3	42.2	35.9	1.6
6. ล้างมือ กินร้อน ใช้ช้อนกลาง	89.1	10.9	20.3	34.4	45.3	0
7. ดูแลการขับถ่ายและการรักษาความสะอาด	100	0	34.4	39.1	25.0	1.6
สมอง						
1. แสวงหาข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับผู้สูงอายุจากสื่อต่างๆ	67.2	32.8	17.2	29.7	35.9	17.2
2. ทำกิจกรรมกระตุ้นความจำ ตามความสนใจ เช่น วาดรูป ฟีกคำขวัญ อ่านหนังสือพิมพ์ การฟังและร้องเพลง เล่นดนตรี	84.4	15.6	14.1	31.3	40.6	14.1
3. ปรับเปลี่ยน ทำกิจกรรมใหม่ ๆ ไม่ทำซ้ำเดิม	70.3	29.7	20.3	17.2	50.0	12.5
4. ทำกิจกรรมใหม่ที่เพิ่มพูนประสบการณ์และปลอดภัย	82.8	17.2	20.3	20.3	42.2	17.2
5. จัดมีสิ่งกระตุ้นการรับรู้ เช่น การติดปฏิทิน แววนนาฬิกา จดบันทึกสิ่งที่ต้องทำ	60.9	39.1	17.2	23.4	35.9	23.4
6. พาเข้าร่วมกิจกรรมด้านสังคม เช่นเข้าชมรมผู้สูงอายุ ไปวัด ในวันพระ	54.7	45.3	18.8	26.6	45.3	9.4
สิ่งแวดล้อม						
1. จัดสภาพแวดล้อมในบ้าน/นอกบ้านให้มีความเหมาะสม อากาศถ่ายเทสะดวก มีแสงสว่าง เพียงพอโดยเฉพาะทางเดิน ห้องน้ำ	96.9	3.1	25.0	54.7	18.8	1.6
2. จัดสิ่งของเครื่องใช้ในบ้าน ให้เป็นระเบียบ ไม่เกะกะ รกรุงรัง กีดขวางทางเดินหรือเป็นเหตุให้เกิดอุบัติเหตุ	90.6	9.4	26.6	46.9	25.0	1.6
3. จัดให้มีแสงสว่างภายในบ้านเพียงพอโดยเฉพาะบริเวณทางเดิน ห้องน้ำ	90.6	9.4	32.8	40.6	25.0	1.6
4. ดูแลพื้นบ้าน/พื้นห้อง ไม่ให้เปียกชื้น อาจทำให้ลื่นหกล้มได้ง่าย	92.2	7.8	32.8	42.2	25.0	0
5. จัดให้ออนเตียงที่ไม่สูงมากและสะดวกในการลุกยืน	92.2	7.8	29.5	57.4	8.2	4.9
6. ปรับปรุงห้องน้ำให้สะดวกต่อการใช้ มีราวจับ ยึด เกาะ และไม่มีธรณีประตูที่อาจเป็นเหตุให้เกิดอุบัติเหตุ	96.9	3.1	23.4	18.8	28.1	29.7

ตารางที่ 4.13 พฤติกรรมและความรู้ด้านสุขภาพของผู้สูงอายุ กลุ่มติดบ้าน n=64 (ต่อ)

การส่งเสริมสุขภาพ	การรับรู้ (%)		ความถี่ที่ปฏิบัติตน (%)			
	ทราบ	ไม่ทราบ	สม่ำเสมอ (> 5 ครั้ง / สัปดาห์)	บ่อยครั้ง (3-5 ครั้ง / สัปดาห์)	บางครั้ง (1-2 ครั้ง / สัปดาห์)	ไม่เคย
สิทธิ						
1. ท่านไปรับการรักษาจากแพทย์หรือพยาบาลเมื่อเจ็บป่วย	100	0	42.2	23.4	34.4	0
2. ท่านไปตรวจสุขภาพประจำปีหรือตามแพทย์นัด	98.4	1.6	40.6	26.6	26.6	6.3
3. ได้รับสิทธิของผู้สูงอายุในการรับบริการทางการแพทย์และสาธารณสุข	96.9	3.1	40.6	29.7	26.6	3.1
4. ได้รับสิทธิของผู้สูงอายุในด้านการศึกษา การศาสนา การพัฒนาตนเอง และการมีส่วนร่วมทางกิจกรรมสังคม	65.6	34.4	35.9	35.9	23.4	4.7
5. แสวงหาความรู้เรื่องสิทธิของผู้สูงอายุ	62.5	37.5	4.7	34.4	32.8	28.1
6. รับรู้และแสวงหาข้อมูลสิทธิผู้พิการ	62.5	37.5	7.8	23.4	23.4	45.3
ยา						
1. ใช้อย่างถูกต้อง ถูกวิธีการ ตามแพทย์สั่ง และสังเกตอาการข้างเคียงจากยา	93.8	6.3	45.3	31.3	20.3	3.1
2. ไม่นำยาของผู้อื่นมาใช้	93.8	6.3	45.3	32.8	9.4	12.5
3. ตรวจสอบวันหมดอายุ ของยาที่ใช้	93.8	6.3	42.2	26.6	28.1	3.1
4. เก็บรักษายาให้ถูกวิธี	93.8	6.3	34.4	40.6	23.4	1.6
5. หลีกเลี่ยงการซื้อยารับประทานเอง	93.8	6.3	25.0	48.4	25	1.6
6. จัดเตรียมยาที่ใช้เป็นประจำเป็นชุดๆ (unit dose) อาจใช้ภาชนะบรรจุที่สะดวกในการตรวจสอบการได้รับยาอย่างถูกต้อง	89.1	10.9	18.8	45.3	29.7	6.3
7. สังเกตอาการผิดปกติ โดยเฉพาะเมื่อได้รับยารักษาชนิดใหม่	75.0	25.0	28.1	31.3	32.8	7.8
8. ตรวจสอบการใช้และการเหลือของยาอย่างสม่ำเสมอ ซึ่งที่ควรใช้ไปและเหลือตามแนวทางการรักษา	84.4	15.6	31.3	28.1	29.7	10.9

4.1.4.3 พฤติกรรมและความรู้ด้านสุขภาพของผู้สูงอายุ กลุ่มติดเตียง

ผลการศึกษา พฤติกรรมและความรู้ด้านสุขภาพของผู้สูงอายุ กลุ่มติดเตียง พบว่า กลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุกลุ่มติดเตียง มีการรับรู้ถึงการส่งเสริมสุขภาพด้านอนามัยสูงที่สุด ร้อยละ 100 รองลงมา คือ ด้านอาหาร ร้อยละ 98.5 ด้านอารมณ์ 95 ด้านสิ่งแวดล้อม 93 ด้านออกกำลังกาย 92.2 ด้านสมอง ร้อยละ 84.9 ด้านสิทธิร้อยละ 77.2 และด้านยา ร้อยละ 66.2 ทั้งนี้ เมื่อพิจารณาถึงความถี่ในการปฏิบัติ พบว่า กลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุกลุ่มติดเตียง ไม่เคยปฏิบัติตามการส่งเสริมสุขภาพในด้านสมองสูงที่สุด ร้อยละ 52.3 โดยเป็นการทำกิจกรรมใหม่ที่เพิ่มพูนประสบการณ์และปลอดภัย และการจัดมีสิ่งกระตุ้นการรับรู้ เช่น การติดปฏิทินแขวนนาฬิกา จดบันทึกสิ่งที่ต้องทำ ร้อยละ 68.8 และด้านอารมณ์ ร้อยละ 45.9 โดยเป็นการเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคม/ชมรมผู้สูงอายุ/กลุ่มต่าง ๆ ตามความสามารถ และการทำกิจกรรมงานอดิเรกที่เพลิดเพลินและมีคุณค่าทางจิตใจ ร้อยละ 68.8 ครอบครัวไม่ได้มีการยอมรับการเปลี่ยนแปลงด้านอารมณ์ของผู้สูงอายุและการต้องปรับวิถีครอบครัวเพื่อผู้สูงอายุ ร้อยละ 50 ดังแสดงข้อมูลในตารางที่ 4.14

ตารางที่ 4.14 พฤติกรรมและความรู้ด้านสุขภาพของผู้สูงอายุ กลุ่มติดเตียง n=32

การส่งเสริมสุขภาพ	การรับรู้ (%)		ความถี่ที่ปฏิบัติตน (%)			
	ทราบ	ไม่ทราบ	สม่ำเสมอ (> 5 ครั้ง / สัปดาห์)	บ่อยครั้ง (3-5 ครั้ง / สัปดาห์)	บางครั้ง (1-2 ครั้ง / สัปดาห์)	ไม่เคย
อาหาร						
1.กินอาหารวันละ 3 มื้อ	93.8	6.3	75	12.5	12.5	0
2.กินอาหารครบ 5 หมู่ หลากหลายประเภท ปริมาณที่พอเพียง เน้นปลา ผักผลไม้	93.8	6.3	12.5	21.9	65.6	0
3.ลด อาหารหวาน มัน เค็ม และหมักดอง	81.3	18.8	37.5	43.8	3.1	15.6
4.งด/หลีกเลี่ยง แอลกอฮอล์ ชา กาแฟ	81.3	18.8	31.3	37.5	3.1	28.1
5.กินอาหารเฉพาะโรค	75.0	25	34.4	18.8	31.3	15.6
6. ดื่มน้ำ วันละ 6 - 8 แก้ว	96.9	3.1	9.4	78.1	12.5	0
7. กินอาหารเฉพาะโรค เช่น เบาหวานความดันโลหิตสูง และโรคหัวใจหลอดเลือด หรือตามปัญหาสุขภาพ	87.5	12.5	6.3	46.9	46.9	0
8. กินอาหารที่เคี้ยวและย่อยง่าย ประเภทต้ม นึ่ง ตุ่น	96.9	3.1	28.1	62.5	9.4	0
9. กินอาหารที่ส่งเสริมการขับถ่ายอุจจาระ	93.8	6.3	71.9	3.1	21.9	3.1
10. ให้ได้รับอาหารในปริมาณและพลังงานที่พอเพียง	84.4	15.6	56.3	21.9	18.8	3.1
11. ให้ได้รับน้ำอย่างพอเพียง	100	0	6.3	21.9	68.8	3.1
อารมณ์						
1. มีการปรับตัวและอารมณ์กับความจำกัดด้านร่างกายและความเจ็บป่วย	100	0	6.3	25	68.8	0
2.เข้าร่วมกิจกรรมทางสังคม/ชมรมผู้สูงอายุ/กลุ่มต่าง ๆ ตามความสามารถ	93.8	6.3	3.1	3.1	25	68.8
3. ปฏิบัติกิจทางศาสนา ตามความเชื่อ เช่น สวดมนต์ ปฏิบัติธรรม ฟีกสมาธิ ทำบุญตามความเหมาะสม	90.6	9.4	3.1	6.3	46.9	43.8
4. ทำกิจกรรมงานอดิเรกที่เพลิดเพลินและมีคุณค่าทางจิตใจ	96.9	6.3	3.1	3.1	25	68.8
5. ช่วยเหลือเกื้อหนุนครอบครัวตามความเหมาะสม	96.9	3.1	3.1	6.3	46.9	43.8
6. (ครอบครัว) ยอมรับการเปลี่ยนแปลงด้านอารมณ์ของผู้สูงอายุและการต้องปรับวิถีครอบครัวเพื่อผู้สูงอายุ	93.8	6.3	3.1	18.8	28.1	50
ออกกำลังกาย						
1. กระตุ้นให้ทำกิจวัตรประจำวันต่าง ๆ ด้วยตนเองเท่าที่สามารถทำได้	84.4	15.6	3.1	25	71.9	0
2. ออกกำลังกายหรือกายบริหารตามคำแนะนำของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข	96.9	3.1	3.1	40.6	56.3	0
3. กระตุ้นให้ ออกกำลังกายกล้ามเนื้อแขน ขา มีเคลื่อนไหวร่างกาย เปลี่ยนท่าทาง อิริยาบถ ตามความสามารถเพื่อป้องกันการเกิดแผลกดทับ	96.9	3.1	3.1	40.6	56.3	0
4. ฟีกหายใจเข้าออกลึกๆ อย่างสม่ำเสมอ	90.6	9.4	6.3	21.9	68.8	3.1

ตารางที่ 4.14 พฤติกรรมและความรู้ด้านสุขภาพของผู้สูงอายุ กลุ่มติดเตียง n=32 (ต่อ)

การส่งเสริมสุขภาพ	การรับรู้ (%)		ความถี่ที่ปฏิบัติตน (%)			
	ทราบ	ไม่ทราบ	สม่ำเสมอ (> 5 ครั้ง / สัปดาห์)	บ่อยครั้ง (3-5 ครั้ง / สัปดาห์)	บางครั้ง (1-2 ครั้ง / สัปดาห์)	ไม่เคย
อนามัย						
1. ดูแลการขับถ่ายและการรักษาความสะอาด	100	0	9.4	34.4	40.6	15.6
2. ดูแลสุขวิทยาของผิวหนัง ช่องปากและอวัยวะการขับถ่ายอย่างสม่ำเสมอ	100	0	9.4	34.4	28.1	28.1
3. ดูแลผิวหนังบริเวณที่ถูกกดทับอย่างสม่ำเสมอ	100	0	6.3	53.1	40.6	0
สมอง						
1. ทำกิจกรรมใหม่ที่เพิ่มพูนประสบการณ์และปลอดภัย	75	25	15.6	3.1	12.5	68.8
2. จัดมีสิ่งกระตุ้นการรับรู้ เช่น การติดปฏิทิน แขนวนาฬิกา จดบันทึกสิ่งที่ต้องทำ	75	25	6.3	0	25	68.8
3. พาเข้าร่วมกิจกรรมด้านสังคม เช่น เข้าชมรมผู้สูงอายุ ไปวัดในวันพระ	96.9	3.1	3.1	0	40.6	56.3
4. กระตุ้นการรับรู้ เช่น การติดปฏิทิน แขนวนาฬิกา ติดรูปภาพที่มีความหมายหรือเปิดม่าน ไฟ เมื่อเป็นเวลากลางวัน และ ปิดไฟตอนกลางคืน ให้การดูแลโดยบุคคลที่คุ้นเคย ชักชวนเพื่อนสนิทมาเยี่ยมเยียน	75	25	3.1	3.1	43.8	50
5. กระตุ้นการรับรู้เป็นปัจจุบัน เช่น บอกวัน เวลา หรือบอกกล่าวก่อนทำกิจกรรมต่างๆให้ทราบ	96.9	3.1	3.1	21.9	43.8	31.3
6. นำผู้สูงอายุออกนอกห้อง/บ้านเพื่อเปลี่ยนแปลงบรรยากาศ	90.6	9.4	21.9	9.4	28.1	40.6
สิ่งแวดล้อม						
1. จัดบริเวณที่อยู่ให้ สงบ และรับรู้บรรยากาศ/สิ่งแวดล้อมภายนอกได้	93.8	6.3	68.8	28.1	3.1	0
2. ดูแลทำความสะอาด รอบบริเวณที่พัก/ที่นอน ให้สะอาดไม่มีกลิ่นรบกวน	96.9	3.1	28.1	59.4	12.5	0
3. เลือกอุปกรณ์ที่ผู้สูงอายุหยิบใช้ได้สะดวก และจัดวางไว้ใกล้ตัวเพื่อส่งเสริมการดูแลตนเองไว้ให้นานที่สุด	90.6	9.4	56.3	31.3	12.5	0
4. จัดให้มีแสงสว่างภายในบ้านเพียงพอ	90.6	9.4	56.3	37.5	6.3	0
สิทธิ						
1. ท่านไปรับการรักษาจากแพทย์หรือพยาบาลเมื่อเจ็บป่วย	100	0	28.1	31.3	40.6	0
2. ท่านไปตรวจสุขภาพประจำปีหรือตามแพทย์นัด	84.4	15.6	31.3	12.5	28.1	28.1
3. ได้รับสิทธิของผู้สูงอายุในการรับบริการทางการแพทย์และสาธารณสุข	100	0	34.4	25	12.5	28.1
4. ได้รับสิทธิของผู้สูงอายุในด้านการศึกษา การศาสนา การพัฒนาตนเอง และการมีส่วนร่วมทางกิจกรรมสังคม	90.6	9.4	28.1	12.5	31.3	28.1
5. แสวงหาความรู้เรื่องสิทธิของผู้สูงอายุ	93.8	6.3	9.4	28.1	34.4	28.1
6. รับรู้และแสวงหาข้อมูลสิทธิผู้พิการ	34.4	65.6	6.3	18.8	34.4	40.6
7. รับรู้แหล่งประโยชน์แหล่งสนับสนุน อุปกรณ์ดูแล เช่น ที่นอนลม เตียง ผู้ป่วย ออกซิเจน เครื่องดูดเสมหะ	37.5	62.5	3.1	15.6	18.8	62.5

ตารางที่ 4.14 พฤติกรรมและความรู้ด้านสุขภาพของผู้สูงอายุ กลุ่มติดเตียง n=32 (ต่อ)

การส่งเสริมสุขภาพ	การรับรู้ (%)		ความถี่ที่ปฏิบัติ (%)			
	ทราบ	ไม่ทราบ	สม่ำเสมอ (> 5 ครั้ง / สัปดาห์)	บ่อยครั้ง (3-5 ครั้ง / สัปดาห์)	บางครั้ง (1-2 ครั้ง / สัปดาห์)	ไม่เคย
ยา	84.4	15.6	46.9	15.6	37.5	0
1. ใช้ยาให้ถูกขนาด ถูกวิธีการ ตามแพทย์สั่ง และสังเกตอาการข้างเคียงจากยา	90.6	9.4	43.8	0	9.4	46.9
2. ไม่นำยาของผู้อื่นมาใช้	75.0	25	43.8	18.8	9.4	28.1
3. ตรวจสอบวันหมดอายุ ของยาที่ใช้	84.4	15.6	43.8	18.8	9.4	28.1
4. เก็บรักษายาให้ถูกวิธี	68.8	31.3	46.9	15.6	9.4	28.1
5. หลีกเลี่ยงการซื้อยารับประทานเอง						
6. จัดเตรียมยาที่ใช้ประจำเป็นชุดๆ (unit dose) อาจใช้ภาชนะบรรจุที่สะดวกในการตรวจสอบการได้รับยาอย่างถูกต้อง	62.5	37.5	15.6	28.1	9.4	46.9
7. สังเกตอาการผิดปกติ โดยเฉพาะเมื่อได้รับยารักษาชนิดใหม่	62.5	37.5	15.6	28.1	28.1	28.1
8. ตรวจสอบการใช้และการเหลือของยาอย่างสม่ำเสมอ ซึ่งที่ควรใช้ไปและเหลือตามแนวทางการรักษา	71.9	28.1	14.8	40.7	44.4	0
9. การให้ยาอย่างปลอดภัยไม่สำคัญ	62.5	37.5	28.1	28.1	12.5	31.3
10. การให้ยาทางสายยางให้อาหาร	0	100	0	0	0	100

4.1.5 การเข้าถึงบริการด้านสุขภาพของผู้สูงอายุ

การเข้าถึงบริการด้านสุขภาพของตัวอย่างผู้สูงอายุโดยรวม ในช่วง 3 เดือนตั้งแต่ให้ข้อมูลพบว่า กลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุเข้าถึงและได้รับบริการจากโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ร้อยละ 91.2 และได้รับความสะดวก ร้อยละ 82.2 รองลงมา คือ โรงพยาบาลชุมชน โดยเข้าถึงหรือได้รับบริการ ร้อยละ 88.4 และได้รับความสะดวก ร้อยละ 74.6 กลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุโดยรวม ร้อยละ 80.6 ได้รับบริการการเยี่ยมบ้าน และได้รับความสะดวกในการเยี่ยมบ้าน ร้อยละ 80 ตลอดจนได้มีการเข้าร่วมกิจกรรมภายในชุมชน ร้อยละ 69.3 และได้รับความสะดวก ร้อยละ 52.7 อีกทั้งยังได้รับบริการฟื้นฟูทางกายภาพบำบัด ร้อยละ 57.9 โดยมีความสะดวก ร้อยละ 67.3 ยิ่งไปกว่านั้น กลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุยังเข้าถึงหรือได้รับบริการจากโรงพยาบาลจังหวัด ร้อยละ 64 และได้รับความสะดวก ร้อยละ 47.3 ทั้งนี้ เมื่อพิจารณาสถานบริการหรือประเภทของบริการที่กลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุไม่เคยเข้าถึงหรือได้รับบริการเลย พบว่า เป็นศูนย์เอนกประสงค์ ร้อยละ 86.9 ศูนย์บริการทางสังคม ร้อยละ 81.7 การให้คำปรึกษาหรือสายด่วนสุขภาพ ร้อยละ 64.7 และคลินิกเอกชน ร้อยละ 52.9 ดังแสดงข้อมูลในตารางที่ 4.15

ตารางที่ 4.15 การเข้าถึงบริการด้านสุขภาพของผู้สูงอายุ n=160

สถาน/ประเภทของบริการที่ท่านใช้	การเข้าถึง/ได้รับการบริการ %			ความสะดวกของบริการ %	
	ไม่เคย	บางครั้ง	บ่อยครั้ง	สะดวก	ไม่สะดวก
1. คลินิกเอกชน	52.9	45.2	1.9	62.7	37.3
2. โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพส่วนตำบล	8.9	47.5	43.7	82.2	17.8
3. โรงพยาบาลชุมชน	11.5	55.1	33.3	74.6	25.4
4. คลินิกผู้สูงอายุ	52.6	37.8	9.6	60.5	39.5
5. โรงพยาบาลจังหวัด/ศูนย์	35.9	47.7	16.3	47.3	52.7
6. บริการเยี่ยมบ้าน	19.4	52.9	27.7	80.0	20.0
7. บริการฟื้นฟูทางกายภาพบำบัด	42.1	42.1	15.8	67.3	32.7
8. บริการนวด อบสมุนไพร	52.3	32.9	14.8	64.9	35.1
9. การให้คำปรึกษา/สายด่วนสุขภาพ	64.7	27.6	7.7	51.2	48.8
10. ศูนย์เอนกประสงค์ฯ	86.9	11.8	1.3	22.0	78.0
11. ศูนย์บริการทางสังคม	81.7	17.0	1.3	35.8	64.2
12. ชมรม/สมาคม ผู้สูงอายุ	42.0	46.5	11.5	61.0	39.0
13. กิจกรรมภายในชุมชน	30.8	57.1	12.2	52.7	47.3

4.1.6 ความพึงพอใจของผู้สูงอายุต่อบริการสุขภาพจากสถานพยาบาล

แนวทางการจัดบริการสำหรับผู้สูงอายุนั้นต้องสอดคล้องกับความต้องการหรือปัญหาของผู้สูงอายุ ครอบคลุมความเป็นองค์รวม ดังนั้น การจัดบริการด้านสุขภาพจึงต้องพิจารณาความสามารถในการทำหน้าที่และกลุ่มอาการของผู้สูงอายุตามคุณลักษณะสำคัญของผู้สูงอายุแต่ละกลุ่มและเป้าหมายในการดูแลของแต่ละกลุ่ม ซึ่งทำให้ชุด/ประเภทบริการสุขภาพ มีความแตกต่างกันไปในแต่ละกลุ่มผู้สูงอายุ

4.1.6.1 ความพึงพอใจของผู้สูงอายุต่อบริการสุขภาพจากสถานพยาบาล กลุ่มติดสังคม

ผลการศึกษา ความพึงพอใจของผู้สูงอายุต่อบริการสุขภาพจากสถานพยาบาล กลุ่มติดสังคม พบว่า การเข้าถึงชุด/ประเภทบริการของสถานพยาบาลสำหรับกลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุกลุ่มติดบ้าน คิดเป็นร้อยละ 81.7 โดยได้รับบริการสุขภาพในชุดการให้ความรู้เกี่ยวกับการใช้ยาอย่างปลอดภัย ร้อยละ 87.7 ชุดการตรวจสุขภาพและเฝ้าระวังปัญหาสุขภาพอย่างต่อเนื่อง ร้อยละ 87.5 และชุดการคัดกรองสุขภาพช่องปาก ร้อยละ 85.7 และเมื่อพิจารณาถึงชุด/ประเภทบริการที่กลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุกลุ่มติดสังคมไม่ได้รับบริการสูงสุดคือ ชุดการส่งเสริมสุขภาพตามหลัก อ-ส-ย (กลุ่ม 1) / การบริการจากอาสาสมัคร ร้อยละ 24.1

ทั้งนี้ เมื่อพิจารณาถึงระดับความพึงพอใจโดยรวมต่อบริการสุขภาพจากสถานพยาบาลที่ได้รับ พบว่า กลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุกลุ่มติดสังคม มีความพึงพอใจต่อชุดการให้ความรู้เกี่ยวกับการใช้ยาอย่างปลอดภัย ($\bar{X}=3.41$, S.D.=0.91) และชุดการตรวจสุขภาพและเฝ้าระวังปัญหาสุขภาพอย่างต่อเนื่อง ($\bar{X}=3.43$, S.D.=0.91) ในระดับค่อนข้างสูง ทั้งนี้ กลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุกลุ่มติดสังคมมีความพึงพอใจต่อบริการสุขภาพจากสถานพยาบาลที่ได้รับอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{x}=3.26$, S.D.=0.84) และมีความพึงพอใจต่อชุดการส่งเสริมสุขภาพตามหลัก อ-ส-ย (กลุ่ม 1) / การบริการจากอาสาสมัคร อยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{x}=3.06$, S.D.=1.10) ข้อมูลแสดงดังตารางที่ 4.16

ตารางที่ 4.16 ความพึงพอใจของผู้สูงอายุต่อบริการสุขภาพจากสถานพยาบาล กลุ่มติดสังคม n=64

ข้อ	ชุด/ประเภทบริการสุขภาพ	การเข้าถึง / ได้รับ (%)		ระดับความพึงพอใจ				รวม (X̄)	S.D.	
		ใช่	ไม่ใช่	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย			น้อยที่สุด
1	ชุดการส่งเสริมสุขภาพตามหลัก อ-ส-ย (กลุ่ม 1) / การบริการจากอาสาสมัคร	75.9	24.1	15	56	66	14	5	3.06	1.10
2	ชุดการให้ความรู้และส่งเสริมการทำหน้าที่ด้านร่างกายและสติปัญญา	77.6	22.4	20	52	72	14	3	3.16	1.05
3	ชุดการส่งเสริมสุขภาพด้วยการจัดสิ่งแวดล้อมให้ปลอดภัย	78.9	21.1	10	68	81	8	3	3.21	0.96
4	ชุดการให้ความรู้เกี่ยวกับการใช้ยาอย่างปลอดภัย	87.7	12.3	20	76	81	6	1	3.41	0.91
5	ชุดการตรวจสุขภาพและเฝ้าระวังปัญหาสุขภาพอย่างต่อเนื่อง	87.5	12.5	15	92	69	8	1	3.43	0.91
6	ชุดการคัดกรองและป้องกันกลุ่มอาการของผู้สูงอายุ: หกล้ม กลั้นปัสสาวะไม่ได้ สมองเสื่อม	83.9	16.1	5	76	87	6	4	3.18	0.95
7	ชุดการคัดกรองสุขภาพช่องปาก	85.7	14.3	5	84	75	10	1	3.30	0.96
8	คลินิกผู้สูงอายุ/คลินิกโรคเรื้อรัง/คลินิกทั่วไป/ศูนย์สุขภาพชุมชน	80.4	19.6	15	64	81	12	1	3.26	1.01
9	ชุดการสร้างเจตคติที่ดีต่อผู้สูงอายุและความสูงอายุ	80.0	20.0	5	60	93	6	2	3.19	0.95
10	ชุดการสร้างเสริมสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุ	78.9	21.1	5	72	84	4	3	3.23	1.00
11	ชุดเสริมสร้างการเป็น อสม. อพส. หรือจิตอาสาผู้สูงอายุ	81.8	18.2	20	76	69	2	3	3.40	1.11
	รวม								3.26	0.84

4.1.6.2 ความพึงพอใจของผู้สูงอายุต่อบริการสุขภาพจากสถานพยาบาล กลุ่มติดบ้าน

ผลการศึกษา ความพึงพอใจของผู้สูงอายุต่อบริการสุขภาพจากสถานพยาบาล กลุ่มติดบ้าน พบว่า การเข้าถึงชุด/ประเภทบริการของสถานพยาบาลสำหรับกลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุกลุ่มติดบ้าน คิดเป็นร้อยละ 74.2 โดยกลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุกลุ่มติดบ้านมีการเข้าถึงคลินิกผู้สูงอายุ คลินิกโรคเรื้อรัง หรือคลินิกทั่วไป ภายในสถานพยาบาล ร้อยละ 79.7 และชุดการให้คำปรึกษาการจัดสภาพแวดล้อมภายในบ้านที่ปลอดภัยและชุดการเสริมสร้างการมีส่วนร่วมกับครอบครัวและชุมชน ร้อยละ 78.1 และเมื่อพิจารณาถึงชุด/ประเภทบริการที่กลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุกลุ่มติดบ้านไม่ได้รับบริการสูงสุด คือ ชุดการป้องกันภาวะทุพพลภาพและการฟื้นฟูสภาพ และชุดการดูแลรักษา/ทำหัตถการตามปัญหาสุขภาพของผู้สูงอายุ ร้อยละ 31.3

ทั้งนี้ เมื่อพิจารณาถึงระดับความพึงพอใจโดยรวมต่อบริการสุขภาพจากสถานพยาบาลที่ได้รับ พบว่า กลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุกลุ่มติดบ้าน มีความพึงพอใจต่อบริการสุขภาพจากสถานพยาบาลที่ได้รับอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{x} = 3.07$, S.D.=0.88) และมีความพึงพอใจต่อชุดการส่งเสริมสุขภาพตามหลัก อ-ส-ย (กลุ่ม 2) / การบริการจากอาสาสมัคร อยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{x} = 3.16$, S.D.=1.06) ข้อมูลแสดงดังตารางที่ 4.17

ตารางที่ 4.17 ความพึงพอใจของผู้สูงอายุต่อบริการสุขภาพจากสถานพยาบาล กลุ่มติดบ้าน n=64

ข้อ	ชุด/ประเภทบริการสุขภาพ	การเข้าถึง / ได้รับ (%)		ระดับความพึงพอใจต่อบริการที่เข้าถึง / ได้รับ					รวม (\bar{X})	S.D.
		ใช่	ไม่ใช่	5	4	3	2	1		
1	ชุดการส่งเสริมสุขภาพตามหลัก อ-ส-ย (กลุ่ม 2) / การบริการจากอาสาสมัคร	71.9	28.1	25	60	78	12	6	3.12	1.06
2	ชุดการควบคุมโรค และเฝ้าระวังภาวะแทรกซ้อน	76.6	23.4	0	92	66	14	6	3.07	0.97
3	ชุดการป้องกันและควบคุมกลุ่มอาการของผู้สูงอายุ: หกล้ม กลืนปัสสาวะไม่ได้ สมองเสื่อม และภาวะซึมเศร้า	71.9	28.1	0	80	72	10	8	2.98	1.00
4	ชุดการป้องกันภาวะทุพพลภาพและการฟื้นฟูสภาพ	68.8	31.3	0	72	75	14	8	2.91	0.99
5	ชุดการดูแลรักษา/ทำหัตถการตามปัญหาสุขภาพของผู้สูงอายุ	68.8	31.3	10	96	45	14	10	3.02	1.17
6	ชุดการให้ความรู้และคำแนะนำการปฏิบัติตัวตามปัญหาเฉพาะของผู้สูงอายุ	76.6	23.4	0	104	51	8	11	3.00	1.13
7	ชุดการส่งเสริมสุขภาพจิต	75	25	20	96	45	12	9	3.14	1.19
8	ชุดการเสริมสร้างการมีส่วนร่วมกับครอบครัวและชุมชน	78.1	21.9	20	96	54	8	8	3.21	1.13
9	ชุดการให้คำปรึกษาการจัดสภาพแวดล้อมภายในบ้านที่ปลอดภัย	78.1	21.9	0	108	57	8	8	3.12	1.04
10	คลินิกผู้สูงอายุ/คลินิกโรคเรื้อรัง/คลินิกทั่วไป/ศูนย์การฟื้นฟูสมรรถภาพ (rehabilitation center) และศูนย์ดูแลกลางวัน (day care center)	79.7	20.3	5	100	54	16	6	3.12	1.02
11	ชุดการเสริมสร้างศักยภาพในการพึ่งพาตนเองของผู้สูงอายุ	75	25	20	96	48	8	10	3.14	1.20
12	ชุดการให้บริการสร้างเสริมพลังอำนาจในการดูแลตนเอง	70.3	29.7	15	104	39	6	13	3.05	1.276
	รวม								3.07	0.88

4.1.6.3 ความพึงพอใจของผู้สูงอายุต่อบริการสุขภาพจากสถานพยาบาล กลุ่มติดเตียง

ผลการศึกษา ความพึงพอใจของผู้สูงอายุต่อบริการสุขภาพจากสถานพยาบาล กลุ่มติดเตียง พบว่า การเข้าถึงชุด/ประเภทบริการของสถานพยาบาลสำหรับกลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุกลุ่มติดเตียง คิดเป็นร้อยละ 57 โดยกลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุกลุ่มติดบ้านได้รับชุดการให้บริการดูแลรักษาและทำหัตถการตามปัญหาสุขภาพของผู้สูงอายุ ร้อยละ 81.3 และชุดการส่งเสริมสุขภาพจิต และชุดการให้คำปรึกษาการจัดสภาพแวดล้อม ร้อยละ 78.1 และเมื่อพิจารณาถึงชุด/ประเภทบริการที่กลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุกลุ่มติดเตียงไม่ได้รับบริการ คือ ชุดบริการดูแลชั่วคราว ร้อยละ 93.8 อาจด้วยข้อจำกัดด้านการนำผู้สูงอายุไปฝากค้างคืน และชุดการควบคุมโรค และการป้องกันภาวะแทรกซ้อน ร้อยละ 68.8 และชุดการควบคุมและจัดการอาการไม่สบายของผู้สูงอายุ ร้อยละ 65.6

ทั้งนี้ เมื่อพิจารณาถึงระดับความพึงพอใจโดยรวมต่อบริการสุขภาพจากสถานพยาบาลที่ได้รับ พบว่า กลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุกลุ่มติดเตียง มีความพึงพอใจต่อบริการสุขภาพจากสถานพยาบาลที่ได้รับอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{x} = 3.00$, S.D.=0.78) และมีความพึงพอใจต่อชุดการส่งเสริมสุขภาพตามหลัก อ-ส-ย (กลุ่ม 3.1) / การบริการจากอาสาสมัคร อยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{x} = 3.04$, S.D.=0.99) ข้อมูลแสดงดังตารางที่ 4.18

ตารางที่ 4.18 ความพึงพอใจของผู้สูงอายุต่อบริการสุขภาพจากสถานพยาบาล กลุ่มติดเตียง n=32

ข้อ	ชุด/ประเภทบริการสุขภาพ	การเข้าถึง / ได้รับ (%)		ระดับความพึงพอใจต่อบริการที่เข้าถึง / ได้รับ (%)					รวม (\bar{X})	S.D.
		ใช่	ไม่ใช่	5	4	3	2	1		
1	ชุดการส่งเสริมสุขภาพตามหลัก อ-ส-ย (กลุ่ม 3.1) / การบริการจากอาสาสมัคร	59.4	40.6	0	32	45	6	2	3.04	0.99
2	ชุดการควบคุมและจัดการอาการไม่สุขสบายของผู้สูงอายุ	34.4	65.6	0	8	45	18	2	2.61	0.87
3	การควบคุมโรค และการป้องกันภาวะแทรกซ้อน	31.3	68.8	0	8	45	18	2	2.61	0.87
4	ชุดการให้บริการดูแลรักษา/ทำหัตถการตามปัญหาสุขภาพของผู้สูงอายุ	81.3	18.8	0	40	48	0	2	3.21	0.98
5	ชุดการให้ความรู้และคำแนะนำการดูแลผู้สูงอายุที่ไม่สามารถเคลื่อนที่ได้	71.9	28.1	0	40	39	6	2	3.11	1.03
6	ชุดการประเมินและป้องกันภาวะแทรกซ้อนจากการไม่เคลื่อนไหว	71.9	28.1	0	56	33	6	0	3.39	0.92
7	ชุดการป้องกันและควบคุมกลุ่มอาการของผู้สูงอายุ: กลั้นปัสสาวะไม่ได้ สมองเสื่อม และภาวะซึมเศร้า	59.4	40.6	0	16	63	6	0	3.04	0.75
8	ชุดการบำบัดฟื้นฟูภาวะทุพพลภาพ	40.6	59.4	0	8	63	10	0	2.89	0.73
9	ชุดการให้ความรู้และคำแนะนำในการดูแลผู้สูงอายุที่ติดเตียง/ ไม่สามารถเคลื่อนที่ได้	71.9	28.1	0	40	45	6	0	3.25	0.88
10	ชุดการส่งเสริมสุขภาพจิต	78.1	21.9	0	32	54	0	2	3.14	0.94
11	ชุดการให้คำปรึกษาการจัดสภาพแวดล้อม/อุปกรณ์	78.1	21.9	0	32	54	0	2	3.14	0.94
12	ชุดบริการดูแลชั่วคราว (respite care)	6.3	93.8	0	8	45	18	2	2.61	0.87
	รวม								3.00	0.78

4.2 ข้อมูลสถานการณ์ด้านอุปทาน (สถานพยาบาล) n=32

4.2.1 ความครอบคลุมการบริการด้านสุขภาพแก่ผู้สูงอายุ

ความครอบคลุมการบริการด้านสุขภาพแก่ผู้สูงอายุ ประเมินจากสัดส่วนของจำนวนผู้สูงอายุในทะเบียนราษฎร์เฉพาะในเขตพื้นที่ที่สถานพยาบาลต้องดูแลรับผิดชอบ กับจำนวนผู้สูงอายุเฉพาะที่มีประวัติการรักษาหรือการขึ้นทะเบียนผู้สูงอายุภายในสถานพยาบาล ตลอดจนได้รับการสำรวจจากสถานพยาบาล โดยจากกลุ่มตัวอย่างสถานพยาบาล ผลการศึกษาพบว่า อัตราความครอบคลุมการบริการด้านสุขภาพแก่ผู้สูงอายุ คิดเป็นร้อยละ 94.4 ดังแสดงในตารางที่ 4.19

ตารางที่ 4.19 ความครอบคลุมการบริการด้านสุขภาพแก่ผู้สูงอายุ

จำนวนผู้สูงอายุ (ร้อยละ)		
ในทะเบียนราษฎร์	ในทะเบียนของสถานพยาบาล	ส่วนต่าง
100	94.4	5.6

4.2.2 การบริการผู้สูงอายุของสถานพยาบาล

การบริการผู้สูงอายุของสถานพยาบาล เป็นการสำรวจสถานการณ์ด้านการบริการแก่ผู้สูงอายุของสถานพยาบาล

4.2.2.1 บริการคลินิกผู้สูงอายุ หน่วยงาน/ศูนย์บริการสุขภาพผู้สูงอายุ

การสำรวจสถานการณ์ด้านการบริการคลินิกผู้สูงอายุ หน่วยงาน/ศูนย์บริการสุขภาพผู้สูงอายุ ผลการศึกษา พบว่า กลุ่มตัวอย่างสถานพยาบาล ร้อยละ 61.1 มีการจัดตั้งคลินิกผู้สูงอายุ หรือหน่วย/ศูนย์บริการสุขภาพผู้สูงอายุ ภายในสถานพยาบาล เพื่อบริการผู้สูงอายุโดยเฉพาะ โดยมีบุคลากรทางการแพทย์ซึ่งมีหน้าที่หลักในการดำเนินการคลินิกผู้สูงอายุ และเปิดให้บริการอย่างน้อย 1 วันต่อสัปดาห์ ร้อยละ 43.2 กลุ่มตัวอย่างสถานพยาบาลเพียงร้อยละ 27 มีการจัดให้มีการบริการทางการแพทย์ โดยใช้หลัก Geriatric Medicine แก่ผู้สูงอายุ ตลอดจนมีการประเมินสุขภาพและคัดกรองด้วยวิธี ADL ร้อยละ 56.8 วิธี BMI ร้อยละ 54.1 และวิธี Dementia Insomnia ร้อยละ 24.3 สำหรับการดำเนินกิจกรรมหลักนั้น กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 56.8 บริการการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกัน การบำบัดรักษาแก่ผู้สูงอายุ และ บริการให้คำปรึกษาปัญหาสุขภาพผู้สูงอายุ ร้อยละ 35.1 ดังแสดงในตารางที่ 4.20

ตารางที่ 4.20 บริการคลินิกผู้สูงอายุ หน่วยงาน/ศูนย์บริการสุขภาพผู้สูงอายุ

ข้อ	ข้อความ	ใช่(%)	ไม่ใช่(%)
1	มีการจัดตั้งคลินิกผู้สูงอายุ หรือหน่วย/ศูนย์บริการสุขภาพผู้สูงอายุ ภายในสถานพยาบาล	61.1	39.9
2	มีบุคลากรทางการแพทย์ซึ่งมีหน้าที่หลักในการดำเนินการคลินิกผู้สูงอายุ	43.2	57.8
3	มีป้าย “คลินิกผู้สูงอายุหรือหน่วย/ศูนย์บริการสุขภาพผู้สูงอายุ” มีสถานที่เพื่อดำเนินการคลินิกผู้สูงอายุชัดเจน และประชาสัมพันธ์ให้ผู้สูงอายุรับทราบ	37.8	62.2
4	จำนวนวันที่ให้บริการอย่างน้อย 1 วัน / สัปดาห์	43.2	56.8
5	จัดให้มีการบริการทางการแพทย์ โดยใช้หลัก Geriatric Medicine	27.0	73.0
	การประเมินสุขภาพ/คัดกรอง (Geriatric Assessment)		
	BMI	54.1	46.9
	Nutrition	27.0	73.0
	ADL	56.8	43.2
	FALL	8.1	91.9
	Incontinence	8.1	92
	Dementia Insomnia	24.3	75.7
	การดำเนินการกิจกรรม		
	การให้คำปรึกษาปัญหาสุขภาพผู้สูงอายุ / Case Management	35.1	64.9
	Coordination one stop service management	16.2	83.8
	การส่งเสริมสุขภาพ การป้องกัน การบำบัดรักษา	56.8	43.2

4.2.2.2 การประเมินสุขภาพผู้สูงอายุครบวงจรด้านกายภาพ สุขภาพจิต สังคม และครอบครัวมีส่วนร่วม

การประเมินสุขภาพผู้สูงอายุครบวงจรด้านกายภาพ สุขภาพจิต สังคม และครอบครัวมีส่วนร่วม ผลการศึกษา พบว่า กลุ่มตัวอย่างสถานพยาบาล ร้อยละ 75.7 มีการประเมินผู้สูงอายุทางด้านกาย จิต สังคม และครอบครัวมีส่วนร่วม และการเยี่ยมบ้านผู้สูงอายุ และร้อยละ 8.1 มีการประเมินผู้สูงอายุด้านกาย จิต สังคม และครอบครัวมีส่วนร่วม ส่วนกลุ่มตัวอย่างสถานพยาบาลอีกร้อยละ 2.7 มีการประเมินผู้สูงอายุเพียงด้าน กาย จิต และสังคม และด้านใดด้านหนึ่งเท่านั้น ดังแสดงในตารางที่ 4.21

ตารางที่ 4.21 การประเมินสุขภาพผู้สูงอายุครบวงจรด้านกายภาพ สุขภาพจิต สังคม และครอบครัวมีส่วนร่วม

ข้อ	ข้อความ	ใช่(%)	ไม่ใช่(%)
1	กาย จิต สังคม และครอบครัวมีส่วนร่วม และการเยี่ยมบ้าน	75.7	24.3
2	กาย จิต สังคม และครอบครัวมีส่วนร่วม	8.1	91.9
3	กาย จิต สังคม	2.7	97.3
4	กาย จิต	2.7	97.3
5	กาย	2.7	97.3
6	ไม่มีรูปแบบบริการที่ชัดเจน	10.8	89.2

4.2.2.3 รูปแบบบริการผู้สูงอายุที่เห็นชัดเจนทั้งด้านการส่งเสริม คัดกรอง ป้องกัน รักษา และฟื้นฟู

การสำรวจรูปแบบบริการผู้สูงอายุที่เห็นชัดเจนทั้งด้านการส่งเสริม คัดกรอง ป้องกัน รักษา และฟื้นฟู ผลการศึกษา พบว่า กลุ่มตัวอย่างสถานพยาบาล ส่วนใหญ่ มากกว่าร้อยละ 90 สามารถดำเนินบริการผู้สูงอายุที่เห็นชัดเจนทั้งด้านการส่งเสริม คัดกรอง ป้องกัน รักษา และฟื้นฟู อย่างครบถ้วน โดยกลุ่มตัวอย่างสถานพยาบาล ร้อยละ 100 สามารถทำการคัดกรองโรคผู้สูงอายุได้ และร้อยละ 97.1 สามารถบริการรักษา และฟื้นฟูสุขภาพของผู้สูงอายุได้ ตลอดจน ร้อยละ 91.4 สามารถบริการด้านการส่งเสริมสุขภาพแก่ผู้สูงอายุ และ ร้อยละ 91.2 สามารถดำเนินบริการด้านการป้องกันโรคผู้สูงอายุได้ ดังแสดงในตารางที่ 4.22

ตารางที่ 4.22 รูปแบบบริการผู้สูงอายุที่เห็นชัดเจนทั้งด้านการส่งเสริม คัดกรอง ป้องกัน รักษา และฟื้นฟู

ข้อ	ข้อความ	ใช่(%)	ไม่ใช่(%)
1	ส่งเสริมสุขภาพ	91.4	8.6
2	คัดกรองโรค	100.0	0.0
3	ป้องกันโรค	91.2	8.8
4	รักษาพยาบาล	97.1	2.9
5	ฟื้นฟูสมรรถภาพ	97.1	2.9

การสำรวจความสามารถในการให้บริการด้านสุขภาพพื้นฐานต่าง ๆ แก่ผู้สูงอายุทางด้านการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ การคัดกรองโรคผู้สูงอายุ การป้องกันโรคผู้สูงอายุ การรักษาพยาบาลผู้สูงอายุ การรักษาพยาบาลผู้สูงอายุในภาวะฉุกเฉิน การฟื้นฟูสมรรถภาพผู้สูงอายุ การประสานการรับส่งต่อผู้สูงอายุ และการให้คำปรึกษา / บริการก่อนกลับบ้าน ผลการศึกษา พบว่า ด้านความสามารถในการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ กลุ่มตัวอย่างสถานพยาบาล ร้อยละ 93.5 สามารถให้บริการการส่งเสริมสุขภาพแก่ผู้สูงอายุโดยรวมได้ โดยมีการให้องค์ความรู้เฉพาะโรคที่พบบ่อยในวัยสูงอายุ ร้อยละ 97.2 การให้องค์ความรู้ทั่วไปและการมีสนับสนุนให้มีส่วนร่วมในสังคม ร้อยละ 94.4 และ การส่งเสริมด้านการออกกำลังกายที่เหมาะสม ด้านโภชนาการ และด้านสุขภาพจิต ร้อยละ 91.7 ตามลำดับ ด้านความสามารถในการคัดกรองโรคผู้สูงอายุ กลุ่มตัวอย่างสถานพยาบาล ร้อยละ 88.2 สามารถให้บริการในการคัดกรองโรคผู้สูงอายุโดยรวมได้ โดยมีการคัดกรองภาวะเสี่ยงต่อปัญหาสุขภาพจิต ร้อยละ 97.2 การคัดกรองทั่วไป ร้อยละ 94.4 การคัดกรองเมื่อมีข้อบ่งชี้ ร้อยละ 83.3 และการคัดกรองกลุ่มอาการโรคผู้สูงอายุ ร้อยละ 77.8 ด้านการบริการการป้องกันโรคผู้สูงอายุ กลุ่มตัวอย่างสถานพยาบาล ร้อยละ 91.7 สามารถบริการในการฉีดวัคซีนป้องกันโรคที่ติดเชื้ที่สำคัญในวัยสูงอายุได้ ด้านบริการในการรักษาพยาบาลผู้สูงอายุ กลุ่มตัวอย่างสถานพยาบาล ร้อยละ 85 สามารถดำเนินการบริการในการรักษาพยาบาลผู้สูงอายุโดยรวมได้ โดย ร้อยละ 100 สามารถรักษาเพื่อทุเลาอาการตามกลุ่มอาการหรือโรคประจำตัว และ ร้อยละ 88.6 สามารถให้การรักษาทางทันตกรรม ร้อยละ 86.1 สามารถให้คำปรึกษาหรือความอบอุ่นทางจิตใจและการทำหัตถการต่าง ๆ ตลอดจน ร้อยละ 83.3 สามารถดูแลความสบายทางร่างกายแก่ผู้สูงอายุได้ สำหรับการรักษาพยาบาลผู้สูงอายุในภาวะฉุกเฉิน กลุ่มตัวอย่างสถานพยาบาล ร้อยละ 69.5 สามารถดำเนินการรักษาพยาบาลผู้สูงอายุในภาวะฉุกเฉินโดยรวมได้ โดยเป็นการรักษาโรคเรื้อรัง ร้อยละ 97.1

ด้านการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้สูงอายุ กลุ่มตัวอย่างสถานพยาบาล ร้อยละ 90.7 สามารถบริการด้านด้านการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้สูงอายุโดยรวมได้ โดย ร้อยละ 97.2 สามารถดูแลสุขภาพจิต อารมณ์ สังคม และจิตวิญญาณ และ ร้อยละ 94.4 สามารถ สอนทักษะการดูแลตนเองแก่ผู้สูงอายุได้ สำหรับด้านการประสานการรับส่งต่อผู้สูงอายุ นั้น กลุ่มตัวอย่างสถานพยาบาล ร้อยละ 91.4 สามารถทำการประสานการรับส่งต่อผู้สูงอายุโดยรวมได้ โดย ร้อยละ 94.3 มีระบบส่งต่อโดยใช้เอกสารแสดงรายละเอียดของการส่งต่อและมีการบันทึกการส่งต่อและการติดตามผลการส่งต่อ และ ร้อยละ 88.6 มีระบบเตรียมความพร้อมก่อนการส่งต่อและมีการติดต่อหน่วยรับส่งต่อด้วยเครื่องมือสื่อสารต่าง ๆ และด้านการให้คำปรึกษา / บริการก่อนกลับบ้าน กลุ่มตัวอย่างสถานพยาบาล ร้อยละ 77 สามารถดำเนินการให้คำปรึกษาแก่ผู้สูงอายุโดยรวมก่อนกลับบ้านได้ โดยมีบริการให้คำปรึกษาแก่ผู้ป่วย/ญาติ โดยผู้เชี่ยวชาญ ร้อยละ 65.7 และมีจุดบริการให้คำปรึกษา แนะนำการปฏิบัติตัวก่อนกลับบ้าน ร้อยละ 88.2 ดังแสดงในตารางที่ 4.23

ตารางที่ 4.23 ความสามารถในการให้บริการด้านสุขภาพพื้นฐานต่างๆ แก่ผู้สูงอายุ

ข้อ	ความสามารถในการให้บริการแก่ผู้สูงอายุ	มี (%)	ไม่มี (%)
1	การส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ <ul style="list-style-type: none"> • การให้องค์ความรู้ทั่วไป • การให้องค์ความรู้เฉพาะโรคที่พบบ่อยในวัยสูงอายุ • ออกกำลังกายที่เหมาะสม • โภชนาการ • สุขภาพจิต • มีส่วนร่วมในสังคม 	94.4 97.2 91.7 91.7 91.7 94.4	5.6 2.8 8.3 8.3 8.3 5.6
2	การคัดกรองโรคผู้สูงอายุ <ul style="list-style-type: none"> • การคัดกรองทั่วไป • การคัดกรองเมื่อมีข้อบ่งชี้ • การคัดกรองกลุ่มอาการโรคผู้สูงอายุ • คัดกรองภาวะเสี่ยงต่อปัญหาสุขภาพจิต 	94.4 83.3 77.8 97.2	5.6 16.7 22.2 2.8
3	การป้องกันโรคผู้สูงอายุ <ul style="list-style-type: none"> • การฉีดวัคซีนป้องกันโรคที่ติดเชื้อที่สำคัญในวัยสูงอายุ 	91.7	8.3
4	การรักษาพยาบาลผู้สูงอายุ <ul style="list-style-type: none"> • การรักษาชีวิต • การป้องกันการสูญเสียและรักษาสภาพ/หน้าที่ของอวัยวะ • การรักษาเพื่อทุเลาอาการตามกลุ่มอาการหรือโรคประจำตัว • การรักษาทางทันตกรรม • การดูแลความสบายทางร่างกาย • ความอบอุ่นทางจิตใจ • ยารักษาโรค • อาหาร • หัตถการต่าง ๆ 	77.1 71.4 100.0 88.6 83.3 86.1 97.2 75.0 86.1	22.9 28.6 0.0 11.4 16.7 13.9 2.8 25.0 13.9
5	การรักษาพยาบาลผู้สูงอายุในภาวะฉุกเฉิน <ul style="list-style-type: none"> • เฉียบพลัน (Acute) • กึ่งเฉียบพลัน (Subacute) • เรื้อรัง (Chronic disease) 	54.3 57.1 97.1	45.7 42.9 2.9
6	การฟื้นฟูสมรรถภาพผู้สูงอายุ <ul style="list-style-type: none"> • การสอนทักษะการดูแลตนเอง • การดูแลสุขภาพจิต อารมณ์ สังคม และจิตวิญญาณ • สันทนาการ 	94.4 97.2 80.6	5.6 2.8 19.4
7	การประสานการรับส่งต่อผู้สูงอายุ <ul style="list-style-type: none"> • มีระบบเตรียมความพร้อมก่อนการส่งต่อ • มีการติดต่อหน่วยรับส่งต่อด้วยเครื่องมือสื่อสารต่าง ๆ • มีระบบส่งต่อโดยใช้เอกสารแสดงรายละเอียดของการส่งต่อ • มีการบันทึกการส่งต่อและการติดตามผลการส่งต่อ 	88.6 88.6 94.3 94.3	11.4 11.4 5.7 5.7
8	การให้คำปรึกษา / บริการก่อนกลับบ้าน <ul style="list-style-type: none"> • มีบริการให้คำปรึกษาแก่ผู้ป่วย/ญาติ โดยผู้เชี่ยวชาญ • มีจุดบริการให้คำปรึกษา แนะนำการปฏิบัติตัวก่อนกลับบ้าน 	65.7 88.2	34.3 11.8

4.2.2.4 ความสามารถในการเยี่ยมบ้านผู้สูงอายุ

การบริการเยี่ยมบ้าน เพื่อให้การบริการ รวมทั้งติดตามเยี่ยม เพื่อทำความรู้จัก สร้างความเข้าใจ ในการดูแลสุขภาพให้แก่ผู้สูงอายุ และการให้บริการแก่ผู้สูงอายุที่มีปัญหาสุขภาพตามความจำเป็น เป็นภารกิจหลักในการบริการด้านสุขภาพแก่ผู้สูงอายุกลุ่มติดบ้านและกลุ่มติดเตียง ผลการศึกษาในการสำรวจความสามารถในการเยี่ยมบ้านผู้สูงอายุ พบว่า กลุ่มตัวอย่างสถานพยาบาล ร้อยละ 64.9 มีการบริการเยี่ยมบ้านผู้สูงอายุ และการดูแลรักษาพยาบาลผู้สูงอายุที่บ้าน ร้อยละ 32.4 มีเพียงการเยี่ยมบ้านผู้สูงอายุ ดังแสดงในตารางที่ 4.24

ตารางที่ 4.24 ความสามารถในการเยี่ยมบ้านผู้สูงอายุ

ข้อ	ความสามารถในการเยี่ยมบ้านผู้สูงอายุ	ใช่ (%)	ไม่ใช่ (%)
1	มีการบริการเยี่ยมบ้านผู้สูงอายุ และการดูแลรักษาพยาบาลผู้สูงอายุที่บ้าน	64.9	35.1
2	มีเพียงบริการเยี่ยมบ้านผู้สูงอายุ	32.4	67.6
3	ไม่มีบริการ	8.8	91.2

4.2.3 การเยี่ยมบ้านและการดูแลรักษาพยาบาลผู้สูงอายุที่บ้านของสถานพยาบาล

4.2.3.1 การดูแลสุขภาพผู้สูงอายุที่บ้านโดยบุคลากรสาธารณสุข

การสำรวจสถานการณ์ด้านการเยี่ยมบ้านและการดูแลรักษาพยาบาลผู้สูงอายุที่บ้านของสถานพยาบาลใช้เกณฑ์มาตรฐาน การดูแลสุขภาพผู้สูงอายุที่บ้าน (Home Health Care : HHC) โดยบุคลากรสาธารณสุข จำนวน 12 เกณฑ์ โดยแต่ละเกณฑ์จะมีรายละเอียดย่อยซึ่งเป็นตัวชี้วัดในแต่ละด้าน ดังแสดงข้อมูลอย่างละเอียดในภาคผนวกท้ายเล่ม โดยสามารถแสดงสรุปผลการศึกษาได้ ดังนี้

กลุ่มตัวอย่างสถานพยาบาล ร้อยละ 63.9 สามารถมีตารางปฏิบัติงาน ของเจ้าหน้าที่ในการดูแลผู้สูงอายุที่บ้านได้ตามเกณฑ์ข้อที่ 8 ส่วนกลุ่มตัวอย่างสถานพยาบาล ร้อยละ 58.3 มีฐานข้อมูล ภาวะสุขภาพผู้สูงอายุ และผู้ดูแลในชุมชนที่รับผิดชอบและมีระบบส่งต่อ และติดตาม การตอบรับผู้ป่วยสูงอายุนอกเขตรับผิดชอบ ที่ส่งต่อไปยังเครือข่ายบริการให้ได้รับการดูแลที่บ้านอย่างต่อเนื่องได้ตามเกณฑ์ข้อที่ 2 และ 10 และร้อยละ 52.8 นั้นมีทีมสุขภาพมีการประเมินปัญหาของผู้ป่วยสูงอายุ ให้ความรู้เฉพาะด้านในการดูแลผู้สูงอายุที่เจ็บป่วยที่บ้าน แก่ญาติ ผู้ดูแล และวางแผนการเยี่ยมผู้ป่วย มีมีระบบรายงาน รายเดือน และรายปี และมีการ อบรมผู้ดูแล ผู้สูงอายุ หรืออาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุตามเกณฑ์ข้อที่ 3, 11 และ 12

โดยสำหรับกลุ่มตัวอย่างต่ำกว่า ร้อยละ 50 ยังคงมีการจัดหาวัสดุ อุปกรณ์ เครื่องมือทางการแพทย์ ในการสนับสนุนการดูแลผู้สูงอายุที่บ้านตามเกณฑ์ข้อที่ 7 ร้อยละ 44.4 มีทีมให้การปรึกษา ที่ชัดเจน และสามารถให้คำปรึกษา แก่เครือข่ายบริการ และผู้ดูแลหลักตามเกณฑ์ข้อที่ 6 ร้อยละ 41.7 มีการพัฒนาบุคลากร ที่ปฏิบัติงานดูแลผู้สูงอายุที่เจ็บป่วยที่บ้านตามเกณฑ์ข้อที่ 4 ร้อยละ 38.9 มีการเยี่ยมและติดตามดูแลผู้ป่วยผู้สูงอายุที่บ้านอย่างต่อเนื่องตามแผนตามเกณฑ์ข้อที่ 9 ร้อยละ 36.1 และมีเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกันตามเกณฑ์ข้อที่ 5 ร้อยละ 33.3 สำหรับการมีนโยบาย การจัดระบบการดูแลผู้สูงอายุที่บ้านที่ชัดเจนตามเกณฑ์ข้อที่ 1 มีกลุ่มตัวอย่างผ่านเกณฑ์เพียงร้อยละ 19.4 ดังแสดงในตารางที่ 4.25

ตารางที่ 4.25 สรุปข้อมูลสถานพยาบาลที่ผ่านเกณฑ์มาตรฐานการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุที่บ้านโดยบุคลากรสาธารณสุข

เกณฑ์	รายละเอียด	ผ่านทุกข้อ (%)	ผ่านบางข้อ (%)	ไม่ผ่านทุกข้อ (%)
1	มีนโยบาย การจัดระบบการดูแลผู้สูงอายุที่บ้านที่ชัดเจน	19.4	75.0	5.6
2	มีฐานข้อมูล ภาวะสุขภาพผู้สูงอายุ และผู้ดูแลในชุมชนที่รับผิดชอบ	58.3	38.9	2.8
3	ทีมสุขภาพมีการประเมินปัญหาของผู้ป่วยสูงอายุ ให้ความรู้เฉพาะด้านในการดูแลผู้สูงอายุที่เจ็บป่วยที่บ้าน แก่ญาติ ผู้ดูแล และ วางแผนการเยี่ยมผู้ป่วย	52.8	47.2	0.0
4	มีการพัฒนาบุคลากร ที่ปฏิบัติงานดูแลผู้สูงอายุที่เจ็บป่วยที่บ้าน	38.9	38.9	22.2
5	มีเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ร่วมกัน	33.3	58.3	8.3
6	มีทีมให้การปรึกษาที่ชัดเจน และสามารถให้คำปรึกษา แก่ เครือข่ายบริการ และ ผู้ดูแลสม่ำเสมอ	41.7	19.4	38.9
7	มีการจัดหาวัสดุ อุปกรณ์ เครื่องมือทางการแพทย์ ในการสนับสนุนการดูแลผู้สูงอายุที่บ้าน	44.4	27.8	27.8
8	มีตารางปฏิบัติงาน ของเจ้าหน้าที่ในการดูแลผู้สูงอายุที่บ้าน	63.9	11.1	25.0
9	เยี่ยมและติดตามดูแล ผู้ป่วยผู้สูงอายุที่บ้าน อย่างต่อเนื่องตามแผน การเยี่ยมผู้ป่วยจนสามารถจำหน่าย case ได้	36.1	47.2	16.7
10	มีระบบส่งต่อ และติดตาม การตอบรับผู้ป่วยสูงอายุนอกเขตรับผิดชอบ ที่ส่งต่อไปยังเครือข่ายบริการให้ได้รับการดูแลที่บ้านอย่างต่อเนื่อง	58.3	27.8	13.9
11	มีระบบรายงาน รายเดือน และรายปี	52.8	30.6	16.7
12	มีการ อบรมผู้ดูแล ผู้สูงอายุ หรืออาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุ	52.8	33.3	13.9

4.3.3.2 ความสามารถในการเยี่ยมบ้านผู้สูงอายุและการดูแลรักษาพยาบาลผู้สูงอายุที่บ้าน

การสำรวจความสามารถในการเยี่ยมบ้านผู้สูงอายุและการดูแลรักษาพยาบาลผู้สูงอายุที่บ้าน เป็นการสำรวจระดับระดับการปฏิบัติการของบุคลากรสาธารณสุข โดยรวมไปถึงอาสาสมัครและอาสาสมัครผู้สูงอายุ โดยเป็นภารกิจหลักของสถานพยาบาลในการเยี่ยมบ้านและการดูแลรักษาพยาบาลผู้สูงอายุที่บ้านในกลุ่มผู้สูงอายุกลุ่มติดบ้าน และกลุ่มติดเตียง รวมไปถึงกลุ่มติดเตียงซึ่งเป็นระยะสุดท้าย โดยชุดบริการด้านสุขภาพจะแตกต่างกันไปในแต่ละกลุ่ม ตามแนวทางการจัดบริการสำหรับผู้สูงอายุ กระทรวงสาธารณสุข

ผลการศึกษาความสามารถในการเยี่ยมบ้านผู้สูงอายุและการดูแลรักษาพยาบาลผู้สูงอายุที่บ้าน พบว่า ในกลุ่มติดบ้าน กลุ่มตัวอย่างสถานพยาบาลสามารถให้บริการในชุดการป้องกันและควบคุมกลุ่มอาการของผู้สูงอายุ เช่นการหกล้ม กลั้นปัสสาวะไม่ได้ สมองเสื่อม และภาวะซึมเศร้า โดยมีระดับปฏิบัติการที่ค่อนข้างต่ำ ($\bar{x} = 2.57$, S.D.=1.11) และระดับปฏิบัติการในชุดอื่น ๆ อยู่ในระดับปานกลาง ตลอดจนสามารถในการให้บริการเยี่ยมบ้านผู้สูงอายุและการดูแลรักษาพยาบาลผู้สูงอายุที่บ้านโดยรวมในกลุ่มติดบ้านอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{x} = 2.81$, S.D.=0.94) ดังแสดงในตารางที่ 4.26

ตารางที่ 4.26 ความสามารถในการให้บริการเยี่ยมบ้านผู้สูงอายุและการดูแลรักษาพยาบาลผู้สูงอายุที่บ้าน กลุ่มติดบ้าน

ความสามารถในการให้บริการเยี่ยมบ้านผู้สูงอายุและ การดูแลรักษาพยาบาลผู้สูงอายุที่บ้าน	ระดับการปฏิบัติการ					รวม \bar{X}	S.D.
	ต่ำ	ค่อนข้างต่ำ	ปานกลาง	ค่อนข้างสูง	สูง		
1. ชุดการควบคุมโรค และเฝ้าระวังภาวะแทรกซ้อน	9	4	51	24	5	2.66	1.13
2. ชุดการป้องกันและควบคุมกลุ่มอาการของผู้สูงอายุ: หกล้ม กลั้นปัสสาวะไม่ได้ สมองเสื่อม และภาวะซึมเศร้า	9	8	48	20	5	2.57	1.11
3. ชุดการป้องกันภาวะทุพพลภาพและการฟื้นฟูสภาพ	7	10	39	36	5	2.77	1.14
4. ชุดการดูแลรักษา/ทำหัตถการตามปัญหาสุขภาพของผู้สูงอายุ	7	8	51	20	10	2.74	1.12
5. ชุดการให้ความรู้และคำแนะนำการปฏิบัติตัวตามปัญหาเฉพาะของผู้สูงอายุ	4	4	30	52	10	3.23	1.11
6. ชุดการส่งเสริมสุขภาพจิต	6	4	45	28	5	2.84	1.09
7. ชุดการเสริมสร้างการมีส่วนร่วมกับครอบครัวและชุมชน	6	6	36	36	5	2.87	1.14
8. ชุดการให้คำปรึกษาการจัดสภาพแวดล้อมภายในบ้านที่ปลอดภัย	6	8	36	32	5	2.81	1.13
รวม						2.81	0.94

ในกลุ่มติดเตียง กลุ่มตัวอย่างสถานพยาบาลยังมีระดับการปฏิบัติการในการให้บริการที่ค่อนข้างต่ำในชุดการควบคุมและจัดการอาการไม่สุขสบายของผู้สูงอายุ ($\bar{x} = 2.48$, S.D.=1.09) ชุดการป้องกันและควบคุมกลุ่มอาการของผู้สูงอายุ เช่น การกลั้นปัสสาวะไม่ได้ สมองเสื่อม และภาวะซึมเศร้า ($\bar{x} = 2.52$, S.D.=1.20) และชุดบริการดูแลชั่วคราว ($\bar{x} = 2.29$, S.D.=1.13) อันเนื่องมาจากข้อจำกัดด้านทรัพยากรและสถานที่ ตลอดจนความสามารถในการให้บริการสำหรับต่างคืนสำหรับผู้สูงอายุโดยเฉพาะ ทั้งนี้ ระดับปฏิบัติการในชุดอื่น ๆ อยู่ในระดับปานกลาง ตลอดจนสามารถในการให้บริการเยี่ยมบ้านผู้สูงอายุและการดูแลรักษาพยาบาลผู้สูงอายุที่บ้านโดยรวมในกลุ่มติดเตียงอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{x} = 2.72$, S.D.=0.95) ดังแสดงในตารางที่ 4.27

ตารางที่ 4.27 ความสามารถในการให้บริการเยี่ยมบ้านและการดูแลรักษาพยาบาลผู้สูงอายุที่บ้าน กลุ่มติดเตียง

ความสามารถในการให้บริการเยี่ยมบ้านผู้สูงอายุและ การดูแลรักษาพยาบาลผู้สูงอายุที่บ้าน	ระดับการปฏิบัติการ					รวม \bar{X}	S.D.
	ต่ำ	ค่อนข้างต่ำ	ปานกลาง	ค่อนข้างสูง	สูง		
1. ชุดการควบคุมและจัดการอาการไม่สุขสบายของผู้สูงอายุ	8	10	42	12	5	2.48	1.09
2. ชุดการควบคุมโรค และการป้องกันภาวะแทรกซ้อน	6	6	42	28	5	2.81	1.10
3. ชุดการให้บริการดูแลรักษา/ทำหัตถการตามปัญหาสุขภาพของผู้สูงอายุ	7	6	36	32	5	2.77	1.17
4. ชุดการให้ความรู้และคำแนะนำการดูแลผู้สูงอายุที่ไม่สามารถเคลื่อนไหว	4	2	48	32	10	3.10	1.04
5. ชุดการประเมินและป้องกันภาวะแทรกซ้อนจากการไม่เคลื่อนไหว	5	6	42	32	5	2.90	1.07
6. ชุดการป้องกันและควบคุมกลุ่มอาการของผู้สูงอายุ: กลั้นปัสสาวะไม่ได้ สมอง เสื่อม และภาวะซึมเศร้า	9	8	39	12	10	2.52	1.20
7. ชุดการบำบัดฟื้นฟูภาวะทุพพลภาพ	7	8	39	24	5	2.68	1.13

ตารางที่ 4.27 ความสามารถในการให้บริการเยี่ยมบ้านและการดูแลรักษาพยาบาลผู้สูงอายุที่บ้าน กลุ่มติดเตียง (ต่อ)

ความสามารถในการให้บริการเยี่ยมบ้านผู้สูงอายุและ การดูแลรักษาพยาบาลผู้สูงอายุที่บ้าน	ระดับการปฏิบัติการ					รวม \bar{X}	S.D.
	ต่ำ	ค่อนข้างต่ำ	ปานกลาง	ค่อนข้างสูง	สูง		
8. ชุดการให้ความรู้และคำแนะนำในการดูแลผู้สูงอายุที่ติดเตียง/ไม่สามารถเคลื่อนที่ได้	4	8	36	40	5	3.00	1.06
9. ชุดการส่งเสริมสุขภาพจิต	5	8	42	28	5	2.84	1.06
10. ชุดการให้คำปรึกษาการจัดสภาพแวดล้อม/อุปกรณ์	8	8	39	20	5	2.60	1.14
11. ชุดบริการดูแลชั่วคราว (respite care)	10	14	30	12	5	2.29	1.13
รวม						2.67	1.09

ในกลุ่มติดเตียง (ระยะสุดท้าย) กลุ่มตัวอย่างสถานพยาบาลยังมีระดับการปฏิบัติการในการให้บริการที่ค่อนข้างต่ำในชุดการควบคุมอาการ/ความทุกข์ทรมานต่างๆ ($\bar{x}=2.48$, S.D.=1.17) และชุดการประเมินติดตามอาการเปลี่ยนแปลงในระยะสุดท้าย ($\bar{x}=2.54$, S.D.=1.12) โดยเฉพาะ ทั้งนี้ ระดับปฏิบัติการในชุดอื่น ๆ อยู่ในระดับปานกลาง ตลอดจนสามารถในการให้บริการเยี่ยมบ้านผู้สูงอายุและการดูแลรักษาพยาบาลผู้สูงอายุที่บ้านโดยรวมในกลุ่มติดเตียง (ระยะสุดท้าย) อยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{x}=2.67$, S.D.=1.09) ดังแสดงในตารางที่ 4.28

ตารางที่ 4.28 ความสามารถในการให้บริการเยี่ยมบ้านและการดูแลรักษาพยาบาลผู้สูงอายุที่บ้าน กลุ่มติดเตียง (ระยะสุดท้าย)

ความสามารถในการให้บริการเยี่ยมบ้านผู้สูงอายุและ การดูแลรักษาพยาบาลผู้สูงอายุที่บ้าน	ระดับการปฏิบัติการ					รวม \bar{X}	S.D.
	ต่ำ	ค่อนข้างต่ำ	ปานกลาง	ค่อนข้างสูง	สูง		
1. ชุดการควบคุมอาการ/ความทุกข์ทรมานต่างๆ	9	8	42	8	10	2.48	1.17
2. ชุดการประเมินติดตามอาการเปลี่ยนแปลงในระยะสุดท้าย	7	12	42	8	10	2.54	1.12
3. ชุดการให้ความรู้และคำแนะนำในการช่วยเหลือดูแลผู้สูงอายุตามปัญหาเฉพาะผู้สูงอายุ	7	4	48	16	10	2.74	1.15
4. ชุดการให้คำปรึกษาการจัดสภาพแวดล้อมที่เหมาะสมกับผู้สูงอายุระยะสุดท้าย	7	4	45	20	10	2.77	1.17
5. ชุดการดูแลด้านจิตใจจิตวิญญาณตามความเชื่อวัฒนธรรมประเพณีและสังคม ที่ตระหนักและคำนึงถึงการตัดสินใจของผู้สูงอายุ	6	8	42	20	10	2.77	1.14
6. ชุดการให้คำปรึกษาการตัดสินใจเกี่ยวกับการรักษา/สถานที่เสียชีวิตตามเจตจำนงของผู้สูงอายุ	7	6	42	24	5	2.70	1.13
7. ชุดการดูแลระดับประคับประคองจิตใจของผู้สูงอายุและครอบครัวในการเผชิญกับความสูญเสีย	8	6	39	20	10	2.67	1.22
8. ชุดการดูแลครอบครัวหลังการเสียชีวิตของผู้สูงอายุ	8	8	36	24	5	2.61	1.17
9. ชุดการสนับสนุนอุปกรณ์ช่วยเหลือดูแลผู้สูงอายุระยะสุดท้าย (ยา เวชภัณฑ์ เครื่องช่วยหายใจ/ออกซิเจน)	8	6	33	28	10	2.74	1.26
รวม						2.67	1.09

4.2.3.3 การบริการด้านสุขภาพแก่ผู้สูงอายุโดยร่วมมือกับชุมชน

การสำรวจระบบการบริการด้านสุขภาพแก่ผู้สูงอายุโดยร่วมมือกับชุมชน เพื่อประเมินถึงการมีส่วนร่วมของชุมชนในการดำเนินงานด้านการบริการสุขภาพแก่ผู้สูงอายุของสถานพยาบาล เนื่องจากการเน้นการมีส่วนร่วมของชุมชนและสังคมจะทำให้มีการบริการสุขภาพผู้สูงอายุอย่างทั่วถึงและมีประสิทธิภาพ

ผลการศึกษาระบบการบริการด้านสุขภาพแก่ผู้สูงอายุโดยร่วมมือกับชุมชน พบว่ากลุ่มตัวอย่างสถานพยาบาลมีการดำเนินงานโดยร่วมมือกับชุมชน ในการเยี่ยมบ้าน (Home Visit) โดย อสม. อพส. และจิตอาสา สูงที่สุด ร้อยละ 91.4 รองลงมา คือ การสนับสนุนการมีส่วนร่วมในการดูแลผู้สูงอายุ โดยครอบครัว และชุมชน ร้อยละ 88.6 ตลอดจนการจัดสถานที่สำหรับผู้สูงอายุได้มารวมกลุ่มทำกิจกรรมในชุมชนและสถานที่ดูแลฟื้นฟูสภาพผู้สูงอายุในชุมชน ร้อยละ 85.7 ทั้งนี้ กลุ่มตัวอย่างสถานพยาบาล ร้อยละ 77.1 ยังดำเนินการพัฒนาศักยภาพผู้ดูแลและทุกระดับภายในครอบครัวและร่วมกับชุมชน

สำหรับการดำเนินงานการบริการสุขภาพแก่ผู้สูงอายุโดยดำเนินการเองโดยสถานพยาบาลนั้น พบว่า กลุ่มตัวอย่างสถานพยาบาลร้อยละ 34.3 ดำเนินระบบการรับส่งต่อเพื่อบริการที่มีประสิทธิภาพต่อเนื่องระหว่างสถานพยาบาล-ชุมชนด้วยตนเอง อีกทั้งให้บริการสุขภาพที่บ้าน (Home Health Care) โดยบุคลากรสาธารณสุขของสถานพยาบาลเอง ร้อยละ 33.3 ตลอดจนดำเนินระบบการดูแลผู้สูงอายุระยะสุดท้ายในสถานพยาบาลเอง ร้อยละ 30.6 ดังแสดงในตารางที่ 4.29

ตารางที่ 4.29 การบริการด้านสุขภาพแก่ผู้สูงอายุโดยร่วมมือกับชุมชน

การดำเนินงาน	มี (%)		ไม่มี (%)
	ดำเนินการเอง	ร่วมกับชุมชน	
1. การตรวจสุขภาพตามชุดสิทธิประโยชน์ / การตรวจสุขภาพประจำปี/ การเฝ้าระวังภาวะโภชนาการ โดยทีมสุขภาพ	22.9	65.7	11.4
2. กิจกรรมส่งเสริมสุขภาพเฉพาะโรคโดยทีมสุขภาพ	25.7	65.7	8.6
3. การเยี่ยมบ้าน (Home Visit) โดย อสม. อพส. และจิตอาสา	8.6	91.4	0.0
4. การให้บริการสุขภาพที่บ้าน (Home Health Care) โดยบุคลากรสาธารณสุข	33.3	63.9	2.8
5. การสนับสนุนการมีส่วนร่วมในการดูแลผู้สูงอายุ โดยครอบครัว และชุมชน	11.4	88.6	0.0
6. การประยุกต์ใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่นในการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ	8.6	85.7	5.7
7. สถานที่สำหรับผู้สูงอายุได้มารวมกลุ่มทำกิจกรรมในชุมชน	14.3	77.1	8.6
8. การพัฒนาศักยภาพผู้ดูแลทุกระดับภายในครอบครัวและชุมชน	2.9	85.7	11.4
9. สถานที่ดูแลฟื้นฟูสภาพผู้สูงอายุในชุมชน	20.0	62.9	17.1
10. ระบบการรับส่งต่อเพื่อบริการที่มีประสิทธิภาพต่อเนื่องระหว่างสถานพยาบาล-ชุมชน	34.3	54.3	11.4
11. ระบบการดูแลผู้สูงอายุระยะสุดท้ายในสถานพยาบาล/ในชุมชน	30.6	52.8	16.7

4.2.4 กิจกรรมการบริการของสถานพยาบาลที่เกี่ยวข้องกับชุมชนและสังคม

4.2.4.1 การเสริมพลังชุมชน (Community Empowerment)

การส่งเสริมพลังชุมชน เป็นการส่งเสริมให้มีกิจกรรมที่เข้าร่วมได้ในชุมชนและสังคม เช่น ชมรมจิตอาสา ร่วมผลักดันการพัฒนานโยบายสาธารณะในระดับชุมชนและท้องถิ่น เป็นต้น การสำรวจการมีส่วนร่วมของชุมชน ท้องถิ่น ตลอดจนหน่วยงานราชการ และองค์กรเอกชน เพื่อประเมินการมีส่วนร่วมของหน่วยงานอื่น นอกเหนือจากสถานพยาบาลของตนเองในการบริการด้านสุขภาพแก่ผู้สูงอายุในชุมชน

ผลการศึกษา การเสริมพลังชุมชนโดยรวมในผู้สูงอายุกลุ่มติดสังคม พบว่า กลุ่มตัวอย่างสถานพยาบาล ร้อยละ 44 ได้ดำเนินการอย่างมีส่วนร่วมกับชุมชนและท้องถิ่น และร้อยละ 36.1 ดำเนินงานอย่างมีส่วนร่วมกับหน่วยงานราชการและเอกชน โดยเมื่อพิจารณาการมีส่วนร่วมของชุมชนและท้องถิ่น พบว่ามีการประสานการสนับสนุนการดำเนินโครงการผู้สูงอายุในชุมชน ร้อยละ 54.2 ให้บริการในชุดการสร้างเสริมสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุ ร้อยละ 53.7 การประสานการได้รับสิทธิด้านสุขภาพและสังคมของผู้สูงอายุ ร้อยละ 51.2 และเมื่อพิจารณาการมีส่วนร่วมของหน่วยงานราชการและเอกชน พบว่า มีการประสานการรับ ส่งต่อรักษาผู้สูงอายุที่มีปัญหา ร้อยละ 42.5 และการประสานการคัดกรองโรคและกลุ่มอาการของผู้สูงอายุ ร้อยละ 39.7 รวมถึง การประสานการได้รับสิทธิด้านสุขภาพและสังคมของผู้สูงอายุ ร้อยละ 38 ดังแสดงในตารางที่ 4.30

ตารางที่ 4.30 การเสริมพลังชุมชนโดยการมีส่วนร่วมของหน่วยงาน ในการบริการผู้สูงอายุกลุ่มติดสังคม

กิจกรรม/การให้บริการ	การมีส่วนร่วมของหน่วยงาน (%)			
	ชุมชนและท้องถิ่น		หน่วยงานราชการ องค์กรเอกชน	
	มีส่วนร่วม	ไม่มี	มีส่วนร่วม	ไม่มี
กลุ่มติดสังคม				
- ชุดการสร้างเสริมสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุ	53.7	5.9	33.8	6.6
- ชุดเสริมสร้างการเป็น อสม. อผส. หรือจิตอาสาผู้สูงอายุ	41.4	13.5	36.9	8.1
- ชุดการพัฒนาศักยภาพเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในการเสริมสร้างการเป็นพหุพลังในผู้สูงอายุ	32.4	18.6	37.3	11.8
- การประสานการคัดกรองโรคและกลุ่มอาการของผู้สูงอายุ	44.8	12.1	39.7	3.4
- การประสานโครงการป้องกันและจัดการภาวะเสี่ยง: หกล้ม กลั้นปัสสาวะไม่อยู่ และสมองเสื่อม	37.0	17.6	31.5	13.9
- การประสานการรับ ส่งต่อรักษาผู้สูงอายุที่มีปัญหา	44.2	9.7	42.5	3.5
- การประสานการพัฒนาาระบบการดูแลผ่านระบบสื่อสารทางไกล/ทางโทรศัพท์	36.8	17.0	32.1	14.2
- การประสานการสนับสนุนการดำเนินโครงการผู้สูงอายุในชุมชน	54.2	5.1	33.1	7.6
- การประสานการได้รับสิทธิด้านสุขภาพและสังคมของผู้สูงอายุ	51.2	6.6	38.0	4.1

สำหรับการเสริมพลังชุมชนโดยรวมในผู้สูงอายุกลุ่มติดบ้าน พบว่า กลุ่มตัวอย่างสถานพยาบาล ร้อยละ 40.5 ได้ดำเนินการอย่างมีส่วนร่วมกับชุมชนและท้องถิ่น และร้อยละ 39.2 ดำเนินงานอย่างมีส่วนร่วมกับหน่วยงานราชการและเอกชน โดยเมื่อพิจารณาการมีส่วนร่วมของชุมชนและท้องถิ่น พบว่า มีการให้บริการในชุดการเสริมสร้างศักยภาพในการพึ่งพาตนเองของผู้สูงอายุ ร้อยละ 50.8 การประสานการได้รับสิทธิด้านสุขภาพและสังคมของผู้สูงอายุ ร้อยละ 48 และดำเนินการพัฒนาศักยภาพ อสม. อผส.หรือจิตอาสา เพื่อการดูแลผู้สูงอายุกลุ่มติดบ้านกับชุมชนและท้องถิ่น ร้อยละ 46.2 และเมื่อพิจารณาการมีส่วนร่วมของหน่วยงานราชการและเอกชน พบว่า มีการประสานการดำเนินโครงการผู้สูงอายุในชุมชน ร้อยละ 48.2 มีการประสานการสนับสนุนยาเวชภัณฑ์อุปกรณ์ดูแลผู้สูงอายุ ร้อยละ 43.4 มีการดำเนินชุดการให้บริการสร้างเสริมพลังอำนาจในการดูแลตนเองและการประสานการปรึกษา/ส่งต่อ/การดูแลรักษา/ตรวจวินิจฉัยและรักษาต่อเนื่อง ร้อยละ 42.7 ตลอดจนการประสานบริการฟื้นฟูสภาพและสมรรถนะร่างกาย ร้อยละ 42.5 ดังแสดงในตารางที่ 4.31

ตารางที่ 4.31 การเสริมพลังชุมชนโดยการมีส่วนร่วมของหน่วยงาน ในการบริการผู้สูงอายุกลุ่มติดบ้าน

กิจกรรม/การให้บริการ	การมีส่วนร่วมของหน่วยงาน (%)			
	ชุมชนและท้องถิ่น		หน่วยงานราชการ องค์กรเอกชน	
	มีส่วนร่วม	ไม่มี	มีส่วนร่วม	ไม่มี
กลุ่มติดบ้าน				
- ชุดการเสริมสร้างศักยภาพในการพึ่งพาตนเองของผู้สูงอายุ	50.8	8.3	34.2	6.7
- ชุดการให้บริการสร้างเสริมพลังอำนาจในการดูแลตนเอง	32.6	13.5	42.7	11.2
- ชุดการพัฒนาศักยภาพผู้ดูแลผู้สูงอายุในครอบครัว	44.0	11.2	38.8	6.0
- ชุดการพัฒนาศักยภาพ อสม. อผส.หรือจิตอาสาเพื่อการดูแลผู้สูงอายุ กลุ่มติดบ้าน	46.2	10.1	38.7	5.0
- การประสานการพัฒนาศักยภาพผู้ที่เกี่ยวข้องในการดูแลผู้สูงอายุที่มี ปัญหาโรคเรื้อรังและกลุ่มอาการของผู้สูงอายุ	48.0	9.4	39.4	3.1
- การประสานการตรวจสุขภาพ ติดตามเฝ้าระวังภาวะแทรกซ้อน	39.5	15.8	41.2	3.5
- การประสานบริการฟื้นฟูสภาพและสมรรถนะร่างกาย	42.5	12.5	42.5	2.5
- การประสานการปรึกษา/ส่งต่อ/การดูแลรักษา/ตรวจวินิจฉัยและรักษา ต่อเนื่อง	40.2	13.7	42.7	3.4
- การประสานการพัฒนาระบบการดูแล ผ่านระบบสื่อสารทางไกล/ทาง โทรศัพท์	35.1	18.4	36.0	10.5
- การประสานการสนับสนุนยาเวชภัณฑ์อุปกรณ์ดูแลผู้สูงอายุ	34.5	16.8	43.4	5.3
- การประสานการจัดตั้งและให้บริการศูนย์ดูแลกลางวัน	32.7	23.1	24.0	20.2
- การประสานการดำเนินโครงการผู้สูงอายุในชุมชน	31.8	10.6	48.2	9.4
- การประสานการได้รับสิทธิด้านสุขภาพและสังคมของผู้สูงอายุ	48.0	8.0	37.6	6.4

สำหรับการเสริมพลังชุมชนโดยรวมในผู้สูงอายุกลุ่มติดเตียง พบว่า กลุ่มตัวอย่างสถานพยาบาล ร้อยละ 34.1 ได้ดำเนินการอย่างมีส่วนร่วมกับชุมชนและท้องถิ่น และร้อยละ 36 ดำเนินงานอย่างมีส่วนร่วมกับหน่วยงานราชการและเอกชน โดยเมื่อพิจารณาการมีส่วนร่วมของชุมชนและท้องถิ่น พบว่ามีการประสานการได้รับสิทธิด้านสุขภาพและสังคมของครอบครัวหลังการเสียชีวิตของผู้สูงอายุ ร้อยละ 45.1 มีการประสานการดูแลด้านสังคม วัฒนธรรมและจิตวิญญาณ ร้อยละ 43.9 ดำเนินการพัฒนาศักยภาพ อสม. อผส.หรือจิตอาสาในการดูแลผู้สูงอายุติดเตียง ร้อยละ 41.3 และ มีการประสานการรับสิทธิด้านสุขภาพและสังคมของผู้สูงอายุ ร้อยละ 40.9 และเมื่อพิจารณาการมีส่วนร่วมของหน่วยงานราชการและเอกชน พบว่า การประสานการสนับสนุนยา เวชภัณฑ์ อุปกรณ์ดูแลผู้สูงอายุ ร้อยละ 44.5 มีการประสานการส่งต่อการดูแล ร้อยละ 43.8 และการพัฒนาศักยภาพเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในการดูแลผู้สูงอายุ ร้อยละ 40.4 ดังแสดงในตารางที่ 4.32

ตารางที่ 4.32 การเสริมพลังชุมชนโดยการมีส่วนร่วมของหน่วยงาน ในการบริการผู้สูงอายุกลุ่มติดเตียง

กิจกรรม/การให้บริการ	การมีส่วนร่วมของหน่วยงาน (%)			
	ชุมชนและท้องถิ่น		หน่วยงานราชการ องค์กรเอกชน	
	มีส่วนร่วม	ไม่มี	มีส่วนร่วม	ไม่มี
กลุ่มติดเตียง				
- ชุดการพัฒนาศักยภาพ อสม. อผส.หรือจิตอาสาในการดูแลผู้สูงอายุติดเตียง	41.3	12.4	37.2	9.1
- ชุดการพัฒนาศักยภาพเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในการดูแลผู้สูงอายุ	32.1	19.3	40.4	8.3
- การประสานการจัดกรอาหารไม่สุขสบายของผู้สูงอายุ	36.1	16.7	38.0	9.3
- การประสานการแก้ไขปัญหาสุขภาพที่ซับซ้อน/ภาวะแทรกซ้อนและการเกิดโรคใหม่	35.8	15.6	40.4	8.3
- การประสานการสนับสนุนยา เวชภัณฑ์ อุปกรณ์ดูแลผู้สูงอายุ	31.8	17.3	44.5	6.4
- การประสานการส่งต่อการดูแล (รพ.สต.-รพช.-รพ.แม่ข่าย)	33.9	16.1	43.8	6.3
- การประสานการจัดตั้งและให้บริการดูแลชั่วคราว (respite care)	35.4	18.6	31.0	15.0
- ประสานการรับสิทธิด้านสุขภาพและสังคมของผู้สูงอายุ	40.9	12.2	40.0	7.0
- ชุดการพัฒนาศักยภาพ อสม. อผส. หรือจิตอาสาในการดูแลผู้สูงอายุที่เจ็บป่วยระยะสุดท้าย	30.0	21.0	36.0	13.0
- การประสานการดูแลผ่านระบบสื่อสารทางไกล/ทางโทรศัพท์	32.1	20.8	31.1	16.0
- การประสานการดูแลด้านสังคม วัฒนธรรมและจิตวิญญาณ	43.9	14.0	25.4	16.7
- การประสานการออกใบรับรองการเสียชีวิตที่บ้าน (มรณบัตร)	39.4	15.6	31.2	13.8
- การประสานการได้รับสิทธิด้านสุขภาพและสังคมของครอบครัวหลังการเสียชีวิตของผู้สูงอายุ	45.1	12.3	28.7	13.9

4.2.5 การจัดการงบประมาณในการบริการผู้สูงอายุของสถานพยาบาล

4.2.5.1 การบริหารจัดการต้นทุนในการดำเนินงานด้านบริการผู้สูงอายุ

การสำรวจการบริหารจัดการต้นทุนในการดำเนินงานด้านบริการผู้สูงอายุ เพื่อประเมินการจัดการต้นทุนอย่างเป็นระบบในการดำเนินงานการบริการผู้สูงอายุในสถานพยาบาล ผลการศึกษา พบว่า กลุ่มตัวอย่างสถานพยาบาล ร้อยละ 88.9 ยังไม่มีระบบการบริหารจัดการต้นทุนในการดำเนินงานด้านบริการผู้สูงอายุที่ชัดเจน โดยกลุ่มตัวอย่างสถานพยาบาล ร้อยละ 5.6, 8.3, 2.8 และ 36.1 มีระบบการบริหารจัดการต้นทุนในการดำเนินงานบริการผู้สูงอายุที่ชัดเจนและดำเนินระบบจัดการต้นทุนมาตั้งแต่ 1, 2, 3 และมากกว่า 4 ปีขึ้นไป ตามลำดับ สำหรับระบบบริหารงานแสดงต้นทุนบริการที่แท้จริง ในการดำเนินงานด้านบริการผู้สูงอายุ (ส่งเสริม คัดกรอง ป้องกัน รักษา และฟื้นฟูสมรรถภาพ) พบว่า กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 27.8 นั้น มีการแยกหน่วยต้นทุนตามกิจกรรมบริการ และการจัดทำระบบบัญชีตามหน่วยต้นทุนเพื่อประเมินต้นทุนที่แท้จริงของบริการแต่ละประเภท ทั้งนี้มีการแยกหน่วยต้นทุนตามกิจกรรมบริการและจัดทำระบบบัญชีเพื่อประเมินบริการ ร้อยละ 8.3 ทั้งนี้เมื่อพิจารณาการดำเนินระบบบริหารงานที่คำนึงถึงความคุ้มค่า (Cost Effectiveness Analysis: CEA) พบว่า กลุ่มตัวอย่างสถานพยาบาล ร้อยละ 27.8 มีการให้บริการที่คำนึงถึงต้นทุนบริการที่เหมาะสม ทั้งการส่งเสริม คัดกรอง ป้องกัน รักษา และฟื้นฟูสมรรถภาพแก่ผู้สูงอายุ ดังแสดงในตารางที่ 4.33

ตารางที่ 4.33 การบริหารจัดการต้นทุนในการดำเนินงานด้านบริการผู้สูงอายุ

ข้อ	การบริหารจัดการต้นทุนในการดำเนินงานด้านบริการผู้สูงอายุ	ใช่ (%)	ไม่ใช่(%)
1	ระบบการบริหารจัดการต้นทุนในการดำเนินงานด้านบริการผู้สูงอายุ มี 1 ปี 2 ปี 3 ปี มากกว่า 4 ปี	11.1 5.6 8.3 2.8 36.1	88.9 94.4 91.7 97.2 63.9
2	ระบบบริหารงานแสดงต้นทุนบริการที่แท้จริง ในการดำเนินงานด้านบริการผู้สูงอายุ มีการแยกหน่วยต้นทุนตามกิจกรรมบริการ และการจัดทำระบบบัญชีตามหน่วยต้นทุนเพื่อประเมินต้นทุนที่แท้จริงของบริการแต่ละประเภท มีการแยกหน่วยต้นทุนตามกิจกรรมบริการ มีการจัดทำระบบบัญชีเพื่อประเมินบริการ	27.8 8.3 8.3	72.2 91.7 91.7
3	มีระบบบริหารงานที่คำนึงถึงความคุ้มค่าในการดำเนินงานด้านบริการผู้สูงอายุ (ส่งเสริม คัดกรอง ป้องกัน รักษา และฟื้นฟูสมรรถภาพ) มีกิจกรรมการให้บริการที่คำนึงถึงต้นทุนบริการที่เหมาะสม จำนวน 5 กิจกรรม มีกิจกรรมการให้บริการที่คำนึงถึงต้นทุนบริการที่เหมาะสม จำนวน 4 กิจกรรม มีกิจกรรมการให้บริการที่คำนึงถึงต้นทุนบริการที่เหมาะสม จำนวน 3 กิจกรรม มีกิจกรรมการให้บริการที่คำนึงถึงต้นทุนบริการที่เหมาะสม จำนวน 2 กิจกรรม มีกิจกรรมการให้บริการที่คำนึงถึงต้นทุนบริการที่เหมาะสม จำนวน 1 กิจกรรม ไม่มีระบบที่ชัดเจน	27.8 5.6 8.3 2.8 2.8 11.1	72.2 94.4 91.7 97.2 97.2 88.9

4.2.5.2 ค่าตอบแทนและงบประมาณของอาสาสมัครและอาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุ

การสำรวจการจ่ายค่าตอบแทนแก่อาสาสมัครและอาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุ แหล่งที่มา และความเพียงพอของงบประมาณ ผลการศึกษา พบว่า กลุ่มตัวอย่างสถานพยาบาล ร้อยละ 36.1 ไม่มีระบบการจ่ายค่าตอบแทนแก่อาสาสมัครและอาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุที่ชัดเจน โดยร้อยละ 33.3 จ่ายค่าตอบแทนแบบเหมาจ่าย (Input Based) ร้อยละ 16.7 จ่ายค่าตอบแทนตามแผนแบบมุ่งเน้นผลสัมฤทธิ์และผลที่เกิดขึ้นจากแผนงาน และร้อยละ 8.3 จ่ายค่าตอบแทนตามกิจกรรมที่ปฏิบัติ สำหรับแหล่งที่มาของงบประมาณในการจ่ายค่าตอบแทนแก่อาสาสมัครและอาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุ พบว่า กลุ่มตัวอย่างสถานพยาบาล ร้อยละ 36.1 ได้รับงบประมาณส่วนนี้จาก สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด และร้อยละ 25.0 การสนับสนุนจากชุมชน อบต. อปท. ภายในพื้นที่ และเมื่อพิจารณาความเพียงพอของงบประมาณในการจ่ายค่าตอบแทนแก่อาสาสมัครและอาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุ พบว่า มีความไม่พอเพียงถึง ร้อยละ 61.13 ดังแสดงในตารางที่ 4.34

ตารางที่ 4.34 ค่าตอบแทนและงบประมาณของอาสาสมัครและอาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุ

ข้อ	ค่าตอบแทนและงบประมาณของอาสาสมัครและอาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุ	ใช่ (%)	ไม่ใช่ (%)
1	ระบบการจ่ายค่าตอบแทนแก่อาสาสมัครและอาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุการจ่ายค่าตอบแทนเป็นไปตามแผนแบบมุ่งเน้นผลสัมฤทธิ์และผลที่เกิดขึ้นจากแผนงาน (Result Based) การจ่ายค่าตอบแทนตามกิจกรรมที่ปฏิบัติ (Activity Based) เช่น ค่าตอบแทนต่อครั้ง การจ่ายค่าตอบแทนแบบเหมาจ่าย (Input Based) ไม่มีระบบที่ชัดเจน	16.7 8.3 33.3 36.1	83.3 91.7 66.7 63.9
2	แหล่งที่มาของงบประมาณในการจ่ายค่าตอบแทนแก่อาสาสมัครและอาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ การสนับสนุนภายในหน่วยงานตนเอง การสนับสนุนจากชุมชน อบต. อปท. ภายในพื้นที่ การสนับสนุนจากหน่วยงานและองค์กรภายนอก การสนับสนุนจากชมรม/สมาคม	36.1 2.8 5.6 25.0 8.3 5.6	63.9 97.2 94.4 75.0 91.7 94.4
3	ความเพียงพอของงบประมาณในการจ่ายค่าตอบแทนแก่อาสาสมัครและอาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุ เพียงพออย่างมาก และไม่ต้องการเพิ่ม เพียงพอในระดับหนึ่ง แต่ต้องการเพิ่ม ไม่เพียงพอ	2.8 30.6 61.13	97.2 69.4 8.9

4.2.5.3 แหล่งที่มาและความเพียงพอของงบประมาณในการบริการผู้สูงอายุ

การสำรวจแหล่งที่มาและความเพียงพอของงบประมาณในการบริการผู้สูงอายุโดยตรงภายในสถานพยาบาล ผลการศึกษา พบว่า กลุ่มตัวอย่างสถานพยาบาล ได้รับงบประมาณในการดำเนินการบริการผู้สูงอายุโดยตรงจาก สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ร้อยละ 52.8 และได้รับการสนับสนุนจากชุมชน

อบต. อปท. ภายในพื้นที่ ร้อยละ 47.2 ทั้งนี้ ยังได้มาจาก สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ร้อยละ 19.4 เมื่อพิจารณาถึงความเพียงพอของงบประมาณโดยภาพรวมในการบริการผู้สูงอายุ พบว่า มีความไม่เพียงพอ ร้อยละ 75 ดังแสดงในตารางที่ 4.35

ตารางที่ 4.35 แหล่งที่มาและความเพียงพอของงบประมาณในการบริการผู้สูงอายุ

ข้อ	แหล่งที่มาและความเพียงพอของงบประมาณในการบริการผู้สูงอายุ	ใช่ (%)	ไม่ใช่ (%)
1	แหล่งที่มาของงบประมาณในการดำเนินการบริการผู้สูงอายุ	52.8	47.2
	สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ	19.4	80.6
	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด	8.3	91.7
	สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ	16.7	83.3
	โรงพยาบาลชุมชน	2.8	97.2
	โรงพยาบาลศูนย์/ทั่วไป	8.3	91.7
	การสนับสนุนภายในหน่วยงานตนเอง	47.2	52.8
	การสนับสนุนจากชุมชน อบต. อปท. ภายในพื้นที่	11.1	88.9
	การสนับสนุนจากชมรม/สมาคม	8.3	91.7
	การสนับสนุนจากหน่วยงานและองค์กรภายนอก		
2	ความเพียงพอของงบประมาณโดยภาพรวมในการบริการผู้สูงอายุ		
	เพียงพออย่างมาก และไม่ต้องการเพิ่ม	2.8	97.2
	เพียงพอในระดับหนึ่ง แต่ต้องการเพิ่ม	38.9	61.1
	ไม่เพียงพอ	75.0	25.0

4.2.5.4 สัดส่วนของงบประมาณที่ใช้ในการดำเนินงานด้านบริการผู้สูงอายุ

ผลการศึกษาสัดส่วนของงบประมาณที่ใช้ในการดำเนินงานด้านบริการผู้สูงอายุ ของกลุ่มตัวอย่างสถานพยาบาล พบว่า มีการใช้งบประมาณในส่วนของการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุมากที่สุด ร้อยละ 29.4 รองลงมา คือ การรักษาพยาบาลผู้สูงอายุ ร้อยละ 22.3 ป้องกันโรคผู้สูงอายุ ร้อยละ 21.3 และการคัดกรองโรคผู้สูงอายุ ร้อยละ 16 ตามลำดับ และสัดส่วนของการใช้งบประมาณที่น้อยที่สุด คือ การฟื้นฟูสมรรถภาพผู้สูงอายุ ร้อยละ 11 ดังแสดงในตารางที่ 4.36

ตารางที่ 4.36 สัดส่วนของงบประมาณที่ใช้ในการดำเนินงานด้านบริการผู้สูงอายุ

ข้อ	การดำเนินงานด้านบริการผู้สูงอายุ	สัดส่วน	
		ร้อยละ	ลำดับ
1	ส่งเสริมสุขภาพ	29.4	1
2	คัดกรองโรค	16.0	4
3	ป้องกันโรค	21.3	3
4	รักษาพยาบาล	22.3	2
5	ฟื้นฟูสมรรถภาพ	11.0	5

4.2.6 การจัดการข้อมูลและระบบจัดการข้อมูลผู้สูงอายุของสถานพยาบาล

4.2.6.1 การจัดเก็บข้อมูล

การจัดเก็บข้อมูลต่าง ๆ ของผู้สูงอายุเพื่อใช้ประโยชน์ของสถานพยาบาลนั้น ผลการศึกษา พบว่า กลุ่มตัวอย่างสถานพยาบาล ร้อยละ 91.4 มีการจัดเก็บข้อมูลส่วนตัว และปัจจัยส่วนบุคคลของผู้สูงอายุ โดยจัดเก็บในรูปแบบระเบียบเอกสาร ร้อยละ 39.3 ใช้โปรแกรมสำเร็จรูปในการบันทึกข้อมูล ร้อยละ 23.2 และใช้ระบบฐานข้อมูลในการจัดเก็บ ร้อยละ 37.5 สำหรับการจัดเก็บข้อมูลด้านภาวะสุขภาพ พบว่า มีการจัดเก็บข้อมูลการเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรัง ร้อยละ 91.7 ข้อมูลภาวะซึมเศร้า ร้อยละ 88.9 ข้อมูลสุขภาพในช่องปาก ร้อยละ 86.1 ข้อมูลการอาศัยผู้ดูแลกรณีช่วยเหลือตนเองไม่ได้ ร้อยละ 72.2 โดยข้อมูลด้านภาวะสุขภาพถูกจัดเก็บในรูปแบบระเบียบเอกสาร ร้อยละ 37.8 ใช้โปรแกรมสำเร็จรูปในการบันทึกข้อมูล ร้อยละ 24.4 และใช้ระบบฐานข้อมูลในการจัดเก็บ ร้อยละ 37.8 สำหรับการจัดเก็บข้อมูลความสามารถในการประกอบกิจวัตรประจำวันของผู้สูงอายุ (ADL) พบว่า กลุ่มตัวอย่างสถานพยาบาล ร้อยละ 94.4 มีการจัดเก็บข้อมูลความสามารถในการประกอบกิจวัตรประจำวันของผู้สูงอายุ ในรูปแบบระเบียบเอกสาร ร้อยละ 54 ใช้โปรแกรมสำเร็จรูปในการบันทึกข้อมูล ร้อยละ 20 และใช้ระบบฐานข้อมูลในการจัดเก็บ ร้อยละ 26 สำหรับพฤติกรรมสุขภาพ และภาวะเสี่ยงต่อสุขภาพ พบว่า กลุ่มตัวอย่างสถานพยาบาล ร้อยละ 83.3 มีการจัดเก็บข้อมูลพฤติกรรมสุขภาพ และภาวะเสี่ยงต่อสุขภาพ ในรูปแบบระเบียบเอกสาร ร้อยละ 50 ใช้โปรแกรมสำเร็จรูปในการบันทึกข้อมูล ร้อยละ 19.6 และใช้ระบบฐานข้อมูลในการจัดเก็บ ร้อยละ 30.4 สำหรับด้านภาวะสังคมและเศรษฐกิจ พบว่า กลุ่มตัวอย่างสถานพยาบาล ร้อยละ 63.9 มีการจัดเก็บข้อมูลสวัสดิการทางสังคม ข้อมูลรายได้เฉลี่ยต่อเดือนถูกจัดเก็บร้อยละ 55.6 โดยข้อมูลด้านภาวะภาวะสังคมและเศรษฐกิจ ถูกจัดเก็บในรูปแบบระเบียบเอกสาร ร้อยละ 48.3 ใช้โปรแกรมสำเร็จรูปในการบันทึกข้อมูล ร้อยละ 20.7 และใช้ระบบฐานข้อมูลในการจัดเก็บ ร้อยละ 31 และสำหรับข้อมูลประวัติการบริการสุขภาพ (อิงจากสถานพยาบาล) พบว่า กลุ่มตัวอย่าง ร้อยละ 76.5 มีการจัดเก็บข้อมูลประวัติการบริการสุขภาพของผู้สูงอายุ โดยเฉพาะ โดยอยู่ในรูปแบบระเบียบเอกสาร ร้อยละ 35.7 ใช้โปรแกรมสำเร็จรูปในการบันทึกข้อมูล ร้อยละ 28.6 และใช้ระบบฐานข้อมูลในการจัดเก็บ ร้อยละ 35.7 ดังแสดงในตารางที่ 4.37

ตารางที่ 4.37 การจัดเก็บข้อมูลผู้สูงอายุของสถานพยาบาล

การจัดเก็บข้อมูล	มี(%)	ไม่มี(%)	จัดเก็บอยู่ในรูปแบบ		
			ระเบียบเอกสาร	โปรแกรมสำเร็จรูป	ระบบฐานข้อมูล
1. ข้อมูลส่วนตัว และปัจจัยส่วนบุคคล	91.4	8.6	ระเบียบเอกสาร	โปรแกรมสำเร็จรูป	ระบบฐานข้อมูล
			39.3	23.2	37.5
2. ด้านภาวะสุขภาพ			ระเบียบเอกสาร	โปรแกรมสำเร็จรูป	ระบบฐานข้อมูล
			37.8	24.4	37.8
- อายุคาดเฉลี่ยเมื่อแรกเกิด	50.0	50.0			
- อัตราการตาย	61.1	38.9			
- การเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรัง	91.7	8.3			
- ความบกพร่องของการมองเห็น	61.1	38.9			
- ความบกพร่องทางการได้ยิน	57.1	42.9			
- สุขภาพในช่องปาก	86.1	13.9			
- ภาวะซึมเศร้า	88.9	11.1			
- ข้อจำกัดในการทำหน้าที่ของอวัยวะหรือความพิการ	69.4	30.6			
- การอาศัยผู้ดูแล กรณีช่วยเหลือตนเองไม่ได้	72.2	27.8			
- การอาศัยเครื่องมือหรือ อุปกรณ์ช่วย/การอุปกรณ์	69.4	30.6			
3. ความสามารถในการประกอบกิจวัตรประจำวันของผู้สูงอายุ	94.4	5.6	ระเบียบเอกสาร	โปรแกรมสำเร็จรูป	ระบบฐานข้อมูล
			54.0	20.0	26.0
4. พฤติกรรมสุขภาพ และภาวะเสี่ยงต่อสุขภาพ	83.3	16.7	ระเบียบเอกสาร	โปรแกรมสำเร็จรูป	ระบบฐานข้อมูล
			50.0	19.6	30.4
5. ด้านภาวะสังคมและเศรษฐกิจ			ระเบียบเอกสาร	โปรแกรมสำเร็จรูป	ระบบฐานข้อมูล
			48.3	20.7	31.0
- ฐานะ	52.8	47.2			
- รายได้เฉลี่ยต่อเดือน	55.6	44.4			
- การมีงานทำ	52.8	47.2			
- สวัสดิการทางสังคม	63.9	36.1			
- การใช้บริการบ้านพักที่รัฐบาลจัดทำให้	47.2	52.8			
6. ประวัติการบริการสุขภาพ (อิงจาก สถานพยาบาล)	76.5	23.5	ระเบียบเอกสาร	โปรแกรมสำเร็จรูป	ระบบฐานข้อมูล
			35.7	28.6	35.7

การสำรวจการจัดเก็บข้อมูลต่าง ๆ ด้านสถานพยาบาลนั้น เพื่อประเมินข้อมูลในประเด็นที่เกี่ยวข้องกับการบริการผู้สูงอายุในภาพรวมของสถานพยาบาล นอกเหนือไปจากข้อมูลของตัวผู้สูงอายุโดยตรง ผลการศึกษา พบว่า กลุ่มตัวอย่างสถานพยาบาล ร้อยละ 94.3 มีการจัดเก็บข้อมูลการเยี่ยมบ้านผู้สูงอายุ ในรูปแบบระเบียบเอกสาร ร้อยละ 50 ใช้โปรแกรมสำเร็จรูป ร้อยละ 17.4 และระบบฐานข้อมูล ร้อยละ 32.6 สำหรับข้อมูลการให้บริการสุขภาพแก่ผู้สูงอายุภายในหน่วยงาน มีการจัดเก็บข้อมูล ร้อยละ 88.6 ในรูปแบบระเบียบเอกสาร ร้อยละ 45.5 ใช้โปรแกรมสำเร็จรูป ร้อยละ 15.9 และระบบฐานข้อมูล ร้อยละ 38.6 สำหรับข้อมูลการดูแลรักษาผู้สูงอายุที่บ้าน มีการจัดเก็บข้อมูล ร้อยละ 85.7 ในรูปแบบระเบียบเอกสาร ร้อยละ 51.2 ใช้โปรแกรมสำเร็จรูป ร้อยละ 16.3 และระบบฐานข้อมูล ร้อยละ 32.6 และสำหรับข้อมูลการจัดกิจกรรมผู้สูงอายุร่วมกับชุมชน มีการจัดเก็บข้อมูล ร้อยละ 82.9 ในรูปแบบระเบียบเอกสาร ร้อยละ 72.2 ใช้โปรแกรมสำเร็จรูป ร้อยละ 8.3 และระบบฐานข้อมูล ร้อยละ 19.4 ดังแสดงในตารางที่ 4.38

ตารางที่ 4.38 การจัดเก็บข้อมูลระดับสถานพยาบาล

การจัดเก็บข้อมูลระดับสถานพยาบาล	มี (%)	ไม่มี (%)	จัดเก็บอยู่ในรูปแบบ		
			ระเบียบเอกสาร	โปรแกรมสำเร็จรูป	ระบบฐานข้อมูล
1. ข้อมูลการให้บริการสุขภาพแก่ผู้สูงอายุภายในหน่วยงาน	88.6	11.4	45.5	15.9	38.6
2. ข้อมูลการจัดกิจกรรมผู้สูงอายุร่วมกับชุมชน	82.9	17.1	72.2	8.3	19.4
3. ข้อมูลการเยี่ยมบ้านผู้สูงอายุ	94.3	5.7	50.0	17.4	32.6
4. ข้อมูลการดูแลรักษาผู้สูงอายุที่บ้าน	85.7	14.3	51.2	16.3	32.6
5. ข้อมูลบุคลากรในการดูแลผู้สูงอายุ	80.0	20.0	52.6	13.2	34.2
6. ข้อมูลต้นทุนหรือค่าใช้จ่ายในการดูแลผู้สูงอายุ	40.0	60.0	63.2	10.5	26.3
7. ข้อมูลทรัพยากรที่ใช้ในการบริการสุขภาพผู้สูงอายุ	48.6	51.4	55.6	14.8	29.6
8. ข้อมูลที่เชื่อมโยงจากชุมชน อบต. อทป.	62.9	37.1	63.3	13.3	23.3
9. ข้อมูลที่เชื่อมโยงจากองค์กร/หน่วยงานภายนอก	54.3	45.7	53.3	20.0	26.7
10. ข้อมูลแผนที่ภูมิศาสตร์ของ พื้นที่การดูแลผู้สูงอายุ	26.5	73.5			

4.2.6.2 การจัดการข้อมูล

การใช้ระบบคอมพิวเตอร์ในการจัดการข้อมูลผู้สูงอายุภายในสถานพยาบาล ผลการศึกษา พบว่า มีการจัดทำฐานข้อมูลผู้สูงอายุโดยตรง โดยจำแนกตามฐานข้อมูลประชากรผู้สูงอายุ ร้อยละ 94.3 แบ่งกลุ่มตามระดับอายุและตามภาวะสุขภาพ (โรคประจำตัว) ร้อยละ 91.4 และตามความสามารถของผู้สูงอายุ ร้อยละ 88.6 โดยฐานข้อมูลผู้สูงอายุโดยตรงอยู่ในรูปแบบโปรแกรมสำเร็จรูป ร้อยละ 35.1 และระบบฐานข้อมูล ร้อยละ 64.9 สำหรับการจัดทำฐานข้อมูลของผู้ดูแลผู้สูงอายุ โดยจำแนกตามผู้ดูแลซึ่งเป็นอาสาสมัคร (อส. อพส.) ภายในชุมชน ร้อยละ 76.5 และตามผู้ดูแลหลักซึ่งเป็นสมาชิกในครอบครัว ร้อยละ 65.7 โดยจัดเก็บฐานข้อมูลของผู้ดูแลผู้สูงอายุ อยู่ในรูปแบบโปรแกรมสำเร็จรูป ร้อยละ 34.6 และระบบฐานข้อมูล ร้อยละ 65.4

การใช้โปรแกรม/ระบบ/คอมพิวเตอร์เพื่อบันทึกและจัดการข้อมูลการบริการผู้สูงอายุโดยตรง พบว่า มีการจำแนกตามการเยี่ยมบ้านและการดูแลรักษาพยาบาลที่บ้าน ร้อยละ 80 และตามรูปแบบการบริการ ร้อยละ 77.1 โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป ร้อยละ 33.3 และใช้ระบบสารสนเทศ ร้อยละ 66.7 สำหรับการบันทึกและจัดการข้อมูลตารางการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ของเจ้าหน้าที่และทีมสุขภาพในการดูแลและบริการสุขภาพผู้สูงอายุที่บ้าน พบว่า มีการจำแนกตามกลุ่มผู้สูงอายุ ร้อยละ 82.9 โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป ร้อยละ 37 และใช้ระบบสารสนเทศ ร้อยละ 63 สำหรับการใช้ข้อมูลสุขภาพผู้สูงอายุร่วมกัน ระหว่างทีมสุขภาพ ชุมชน หน่วยงานท้องถิ่น ชมรมผู้สูงอายุ ในการจัดทำแผนงาน/โครงการเพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ พบว่า กลุ่มตัวอย่างสถานพยาบาล ร้อยละ 85.7 มีการการใช้ข้อมูลสุขภาพผู้สูงอายุร่วมกัน โดยอยู่ในรูปแบบระเบียบเอกสาร ร้อยละ 54.5 โปรแกรมสำเร็จรูป ร้อยละ 18.2 และระบบฐานข้อมูล ร้อยละ 27.3 และสำหรับการจัดการในระบบประเมินและติดตามผลทุก 3-6 เดือนนั้น พบว่า กลุ่มตัวอย่างสถานพยาบาล ร้อยละ 62.9 มีการใช้ระบบประเมินและติดตามผล โดยอยู่ในรูปแบบระเบียบเอกสาร ร้อยละ 58.8 โปรแกรมสำเร็จรูป ร้อยละ 17.6 และใช้ระบบสารสนเทศ ร้อยละ 23.5 ดังแสดงในตารางที่ 4.39

ตารางที่ 4.39 การจัดการข้อมูลผู้สูงอายุของสถานพยาบาล

การจัดการข้อมูลผู้สูงอายุของสถานพยาบาล	มี (%)	ไม่มี (%)	อยู่ในรูปแบบ	
			โปรแกรมสำเร็จรูป	ระบบฐานข้อมูล
1. การจัดทำฐานข้อมูลผู้สูงอายุโดยตรง โดยจำแนกตาม			โปรแกรมสำเร็จรูป	ระบบฐานข้อมูล
			35.1	64.9
- ฐานข้อมูลประชากรผู้สูงอายุ	94.3	5.7		
- แบ่งกลุ่มตามระดับอายุ	91.4	8.6		
- แบ่งกลุ่มตามความสามารถของผู้สูงอายุ (ภาวะพึ่งพิง)	88.6	11.4		
- แบ่งกลุ่มตามภาวะสุขภาพ (โรคประจำตัว)	91.4	8.6		
2. การจัดทำฐานข้อมูลของผู้ดูแลผู้สูงอายุ โดยจำแนกตาม			โปรแกรมสำเร็จรูป	ระบบฐานข้อมูล
			34.6	65.4
- ผู้ดูแลหลักซึ่งเป็นสมาชิกในครอบครัว	65.7	34.3		
- ผู้ดูแลซึ่งเป็นอาสาสมัครภายในสถานพยาบาล	60.0	40.0		
- ผู้ดูแลซึ่งเป็นอาสาสมัคร (อสม. อพส.) ภายในชุมชน	76.5	23.5		
3. การใช้โปรแกรม/ระบบ/คอมพิวเตอร์เพื่อบันทึกและจัดการข้อมูลการบริการผู้สูงอายุโดยตรง จำแนกตาม			โปรแกรมสำเร็จรูป	ระบบสารสนเทศ
			33.3	66.7
- รูปแบบการบริการ (ส่งเสริม คัดกรอง ป้องกัน รักษาฟื้นฟู)	77.1	22.9		
- การเยี่ยมบ้านและการดูแลรักษาพยาบาลที่บ้าน	80.0	20.0		
- ระบบการส่งต่อ การตอบรับ และการติดตามผล	80.0	20.0		

ตารางที่ 4.39 การจัดการข้อมูลผู้สูงอายุของสถานพยาบาล (ต่อ)

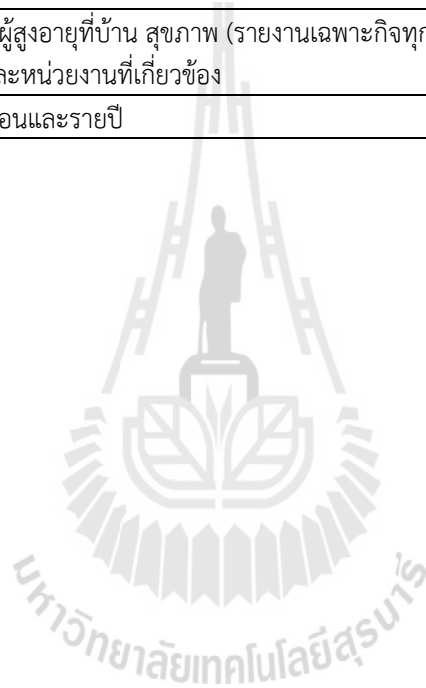
การจัดการข้อมูลผู้สูงอายุของสถานพยาบาล	มี (%)	ไม่มี (%)	อยู่ในรูปแบบ		
			โปรแกรมสำเร็จรูป	ระบบสารสนเทศ	
4. การใช้โปรแกรม/ระบบ/คอมพิวเตอร์เพื่อบันทึกและจัดการข้อมูลตารางการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ของเจ้าหน้าที่ และ ทีมสุขภาพในการดูแลและบริการสุขภาพผู้สูงอายุที่บ้าน โดยจำแนกตาม			โปรแกรมสำเร็จรูป	ระบบสารสนเทศ	
			37.0	63.0	
- กลุ่มผู้สูงอายุ	82.9	17.1			
- กลุ่มความสามารถในการประกอบกิจวัตรประจำวัน	71.4	28.6			
- กลุ่มโรคที่พบบ่อย (5 อันดับ)	71.4	28.6			
- ความต้องการการดูแลช่วยเหลือ เช่น ทุพพลภาพ พิกัด ด้อยโอกาส	74.3	25.7			
5. การใช้ข้อมูลสุขภาพผู้สูงอายุร่วมกัน ระหว่างทีมสุขภาพ ชุมชน หน่วยงานท้องถิ่น ชมรมผู้สูงอายุ ในการจัดทำแผนงาน/โครงการเพื่อผู้สูงอายุ	85.7	14.3	ระเบียบเอกสาร	โปรแกรมสำเร็จรูป	ระบบฐานข้อมูล
			54.5	18.2	27.3
6. ระบบประเมิน ติดตามผล ทุก 3-6 เดือน	62.9	37.1	ระเบียบเอกสาร	โปรแกรมสำเร็จรูป	ระบบสารสนเทศ
			58.8	17.6	23.5

4.2.6.3 การประมวลผลรายงาน

การประมวลผลรายงานต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุ และการจัดบริการแก่ผู้สูงอายุของสถานพยาบาล ผลการศึกษา พบว่า ในการประมวลผลข้อมูลระดับบุคคล มีระบบรายงาน ที่ถูกต้อง ครบถ้วน และเป็นปัจจุบัน (ทุกเดือน) ร้อยละ 56.3 สำหรับการ ประมวลผลรายงานตามแบบข้อมูลเฝ้าระวัง พบว่า กลุ่มตัวอย่างสถานพยาบาล ร้อยละ 43.8 มีรายงานแสดงข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพผู้สูงอายุในรูปแบบต่าง ๆ เช่น ตารางสรุปผลทางสถิติ แผนภูมิ รูปภาพ เพื่อใช้พิจารณาตามเขตพื้นที่ และมีการสรุปรายงานผลภาวะสุขภาพ สภาพปัญหา และความต้องการช่วยเหลือ เพื่อจัดทำแผน/กิจกรรมให้การช่วยเหลือ (ทุกเดือน) และ สำหรับการประมวลผลระดับสถานบริการ พบว่า กลุ่มตัวอย่างสถานพยาบาล ร้อยละ 66.7 มีการสรุปผลการบริการผู้สูงอายุ ตามรูปแบบการบริการภายในสถานพยาบาล มีการสรุปผลการดำเนินงานการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุที่บ้าน สุขภาพ ส่งสสจ. และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ร้อยละ 60.4 ตลอดจนจัดทำรายงานผลการปฏิบัติงานโดยรวมทุกเดือนและรายปี ร้อยละ 59.4 ดังแสดงในตารางที่ 4.40

ตารางที่ 4.40 การประมวลผลรายงานของสถานพยาบาล

การประมวลผลรายงาน	มี (%)	ไม่มี (%)
1. ประมวลผลข้อมูลระดับบุคคล (Index Cases)		
- มีระบบรายงาน/พัฒนาฐานข้อมูลผู้สูงอายุ ที่ถูกต้อง ครบถ้วนเป็นปัจจุบัน (ทุกเดือน)	56.3	43.8
2. ประมวลผลรายงานตามแบบข้อมูลเฝ้าระวัง		
- แสดงข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพผู้สูงอายุในรูปแบบต่าง ๆ เช่น ตารางสรุปผลทางสถิติ แผนภูมิรูปภาพ เพื่อใช้พิจารณาตามเขตพื้นที่	43.8	56.3
- สรุปรายงานผลภาวะสุขภาพ สภาพปัญหา และความต้องการช่วยเหลือ เพื่อจัดทำแผน/กิจกรรมให้การช่วยเหลือ (ทุกเดือน)	43.8	56.3
3. ประมวลผลระดับสถานบริการ		
- สรุปผลการบริการผู้สูงอายุ ตามรูปแบบการบริการ (ส่งเสริม คัดกรอง ป้องกัน รักษาฟื้นฟู) ภายในสถานพยาบาล	66.7	33.3
- สรุปผลการดำเนินงานการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุที่บ้าน สุขภาพ (รายงานเฉพาะกิจทุกเดือน และสรุปผลการดำเนินงานรายปี) ส่งสสจ. และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง	60.6	39.4
- รายงานผลการปฏิบัติงานโดยรวมทุกเดือนและรายปี	59.4	40.6



บทที่ 5

สรุป อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การศึกษาวิจัยครั้งนี้ เป็นการศึกษาเชิงสำรวจข้อมูลเชิงปริมาณเกี่ยวกับการจัดบริการด้านสุขภาพแก่ผู้สูงอายุโดยกลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุและสถานพยาบาลภายในจังหวัดนครราชสีมา โดยมุ่งเน้นการศึกษาถึงอุปสงค์และสถานการณ์ด้านสุขภาพของผู้สูงอายุ และเชื่อมโยงกับการศึกษาถึงอุปทานและสถานการณ์ด้านการให้บริการด้านสุขภาพแก่ผู้สูงอายุของสถานพยาบาล เพื่อประเมินและวิเคราะห์สถานการณ์ของการดำเนินการและการจัดการอุปสงค์และอุปทานของการจัดการบริการด้านสุขภาพแก่ผู้สูงอายุโดยสถานพยาบาล โดยใช้เป็นแนวทางที่เหมาะสมสำหรับพัฒนาการดำเนินกิจกรรมในห่วงโซ่อุปทานการบริการด้านสุขภาพแก่ผู้สูงอายุ โดยวัตถุประสงค์ในงานวิจัย ประกอบไปด้วย

1. เพื่อศึกษาสถานการณ์ปัจจุบัน รวมทั้งอุปสงค์และอุปทานของการให้บริการทางการแพทย์สำหรับการบริการด้านสุขภาพแก่ผู้สูงอายุ
2. เพื่อศึกษา วิเคราะห์สภาพความเป็นจริง ประเมินระบบสารสนเทศสำหรับการบริการด้านสุขภาพแก่ผู้สูงอายุในห่วงโซ่อุปทาน
3. เพื่อพัฒนาต้นแบบห่วงโซ่อุปทานของการให้บริการด้านสุขภาพแก่ผู้สูงอายุที่เหมาะสมสำหรับการดำเนินการในประเทศไทย

การสรุป และอภิปรายผลการศึกษาจึงแบ่งออกเป็น 4 ส่วน ได้แก่

5.1 สรุปและอภิปรายผลสถานการณ์ด้านอุปสงค์ (ผู้สูงอายุ) และอุปทาน (สถานพยาบาล)

- 5.1.1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุ
- 5.1.2 คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ
- 5.1.3 ปัญหาและความต้องการของผู้สูงอายุ
- 5.1.4 ความรู้และพฤติกรรมด้านสุขภาพของผู้สูงอายุ
- 5.1.5 การเข้าถึงบริการด้านสุขภาพของผู้สูงอายุ
- 5.1.6 ความพึงพอใจของผู้สูงอายุต่อบริการสุขภาพจากสถานพยาบาล
- 5.1.7 ความครอบคลุมการบริการด้านสุขภาพแก่ผู้สูงอายุ
- 5.1.8 การบริการผู้สูงอายุของสถานพยาบาล
- 5.1.9 การเยี่ยมบ้านและการดูแลรักษาพยาบาลผู้สูงอายุที่บ้านของสถานพยาบาล
- 5.1.10 กิจกรรมการบริการของสถานพยาบาลที่เกี่ยวข้องกับชุมชนและสังคม
- 5.1.11 การจัดการงบประมาณในการบริการผู้สูงอายุของสถานพยาบาล
- 5.1.12 ข้อเสนอแนะ

5.2 สรุปและอภิปรายผลการประเมินระบบสารสนเทศสนับสนุนการให้บริการด้านสุขภาพแก่ผู้สูงอายุในสถานพยาบาล

- 5.2.1 การจัดเก็บข้อมูล
- 5.2.2 การจัดการข้อมูล
- 5.2.3 การประมวลผลรายงาน
- 5.2.4 ข้อเสนอแนะ

5.3 ข้อเสนอแนะในการพัฒนาห่วงโซ่อุปทานของการให้บริการด้านสุขภาพแก่ผู้สูงอายุ

5.4 การประยุกต์ใช้ผลการศึกษา

5.1 สรุปผลสถานการณ์ด้านอุปสงค์ (ผู้สูงอายุ) และอุปทาน (สถานพยาบาล)

5.1.1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุ

กลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุโดยรวม ร้อยละ 49.4 เป็นเพศชาย และ ร้อยละ 50.6 เป็นเพศหญิง สำหรับอายุของกลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุโดยรวม มีอายุอยู่ระหว่าง 60-69 ปี ร้อยละ 30.6 มีอายุระหว่าง 70-79 ปี ร้อยละ 45 และมีอายุตั้งแต่ 80 ปีขึ้นไป ร้อยละ 24.4

กลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุโดยรวม ร้อยละ 33.1 มีบุตรจำนวน 1-2 คน ร้อยละ 31.9 มีบุตร 3-4 คน ร้อยละ 16.9 มี ร้อยละ 16.3 มีบุตรมากกว่า 7 คน ส่วนร้อยละ 2.5 นั้นไม่มีบุตร ผู้ดูแลหลักของกลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุโดยรวม พบว่า บุตรเป็นผู้ดูแลหลักสูงสุด ร้อยละ 51.9 โดยมีแหล่งที่มาของรายได้หลัก คือ บุตรหลานและเงินออมสูงที่สุดร้อยละ 53.1 และบุตรหลานและคู่สมรส ร้อยละ 16.9 สำหรับอาชีพหลักในปัจจุบันของกลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุโดยรวม ไม่ได้ทำงานร้อยละ 63.3 โดยยังมีการประกอบอาชีพเกษตรกรรมอยู่ ร้อยละ 18.1

กลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุโดยรวม ร้อยละ 48.8 อาศัยอยู่กับคู่สมรส และบุตรหลาน ลักษณะครอบครัวของกลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุโดยรวมส่วนใหญ่ ร้อยละ 61.9 เป็นครอบครัวขยาย รายได้เฉลี่ยของครอบครัวต่อเดือนของกลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุโดยรวม ร้อยละ 61.9 มีรายได้เฉลี่ยต่อเดือนน้อยกว่า 10,000 บาท ส่วนความพอเพียงของรายได้ครอบครัวของกลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุโดยรวม มีความพอเพียงแต่ไม่มีเหลือเก็บ ร้อยละ 41.3 พอเพียง เหลือเก็บ ร้อยละ 26.9 ส่วนไม่พอเพียงแต่ไม่เป็นหนี้ ร้อยละ 21.3 โดยที่แนวโน้มของรายได้เทียบกับปีที่ผ่านมา มีความคงที่หรือเหมือนเดิม ร้อยละ 75.6 และน้อยลง ร้อยละ 10

กลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุโดยรวม ร้อยละ 31.9 ปัจจุบันมีสุขภาพเท่ากับปีที่แล้ว และมีสุขภาพดีขึ้น ร้อยละ 25.6 ส่วนอีกร้อยละ 42.5 นั้นมีสุขภาพแย่ลง โดยที่กลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุกลุ่มติดสังคม มีสัดส่วนของการมีสุขภาพเทียบเท่าและดีขึ้นกว่าปีที่แล้วสูงที่สุด กลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุกลุ่มติดบ้านมีสัดส่วนของการมีสุขภาพเทียบเท่าและแย่กว่าปีที่แล้ว และกลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุกลุ่มติดเตียงนั้น มีแนวโน้มที่จะมีสุขภาพแย่ลงเรื่อย ๆ สำหรับเรื่องทุกข์ใจใน 1 ปีที่ผ่านมา กลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุโดยรวมมีปัญหาด้านสุขภาพ ร้อยละ 21.9 และในส่วนของสิทธิในการรักษาพยาบาลของกลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุโดยรวม ร้อยละ 77.5 มีบัตรทองผู้สูงอายุ

เมื่อยามเจ็บป่วย กลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุโดยรวม ไปใช้บริการที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลสูงที่สุด ร้อยละ 66.9 และรองลงมาคือ โรงพยาบาลชุมชน ร้อยละ 58.8 นอกจากนี้ มีการไปใช้บริการที่โรงพยาบาลจังหวัด/โรงพยาบาลศูนย์ ร้อยละ 23.8 โดยที่กลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุทั้งกลุ่มติดสังคม ติดบ้าน และติดเตี้ยมีส่วนไปใช้บริการสถานพยาบาลเมื่อเจ็บป่วยที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลสูงที่สุด เป็นร้อยละ 76.6, 64.1 และ 53.1 ตามลำดับ

ผลการศึกษา พบว่า ผู้สูงอายุกลุ่มติดสังคมมีส่วนร้อยละของช่วงอายุ 60-69 ปี สูงที่สุด ผู้สูงอายุกลุ่มติดบ้านมีส่วนร้อยละของช่วงอายุ 70-79 ปี สูงที่สุด และผู้สูงอายุกลุ่มติดเตี้ยมีส่วนร้อยละของช่วงอายุ ตั้งแต่ 80 ปีขึ้นไป สูงที่สุด ซึ่งสอดคล้องกับกระจายตัวของสัดส่วนของอายุตามกลุ่มผู้สูงอายุในความเป็นจริง สำหรับผู้ดูแลหลักของผู้สูงอายุ คือ บุตรหลาน โดยมีลักษณะครอบครัวแบบขยายซึ่งผู้สูงอายุอาศัยอยู่กับคู่สมรสและบุตรหลานของตนเอง แหล่งที่มาของรายได้หลัก คือ บุตรหลานและเงินออม โดยรายได้ของครอบครัวมีความพอเพียงแต่ไม่มีเหลือเก็บ และแนวโน้มของรายได้เทียบกับปีที่ผ่านมาที่มีความคงที่

ในด้านสุขภาพนั้น ผู้สูงอายุกลุ่มติดสังคมมีสุขภาพคงที่ ในขณะที่ผู้สูงอายุกลุ่มติดบ้านและกลุ่มติดเตี้ยมักมีสุขภาพแย่งเรื่อย ๆ ตามอายุที่มากขึ้น โดยมีปัญหาทุกขใจในด้านสุขภาพสูงที่สุด และเมื่อยามเจ็บป่วย ผู้สูงอายุมักไปใช้บริการที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลและโรงพยาบาลชุมชน เนื่องจากเป็นสถานพยาบาลระดับปฐมภูมิซึ่งใกล้ตัวผู้สูงอายุและเข้าถึงได้ง่ายที่สุด โดยใช้สิทธิบัตรทองผู้สูงอายุในการรักษาพยาบาล

5.1.2 คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ

การประเมินคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุโดยเกณฑ์คุณภาพชีวิตขององค์การอนามัยโลก กับกลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุทั้ง 3 กลุ่ม พบว่า มีคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในระดับต่ำ ระดับกลาง และระดับดี ร้อยละ 5, 61.9 และ 33.1 ตามลำดับ โดยผู้สูงอายุกลุ่มติดสังคม มีคุณภาพชีวิตในระดับดีและระดับกลาง ร้อยละ 53.1 และ 46.9 ตามลำดับ สำหรับผู้สูงอายุกลุ่มติดบ้าน มีคุณภาพชีวิตในระดับดีและระดับกลาง ร้อยละ 23.6 และ 76.7 ตามลำดับ และสำหรับผู้สูงอายุกลุ่มติดเตี้ย มีคุณภาพชีวิตในระดับดี ระดับกลาง และระดับต่ำ ร้อยละ 33.1, 61.9 และ 5 ตามลำดับ

ผลการศึกษา พบว่า ผู้สูงอายุกลุ่มติดสังคมส่วนใหญ่มีคุณภาพชีวิตในระดับดี ผู้สูงอายุกลุ่มติดบ้านมีคุณภาพชีวิตในระดับดีและระดับกลาง ส่วนผู้สูงอายุกลุ่มติดเตี้ยส่วนใหญ่มีคุณภาพชีวิตในกลาง ทั้งนี้ ผู้สูงอายุกลุ่มติดสังคมไม่ค่อยพอใจกับสุขภาพทางเพศและสุขภาพกาย ตลอดจนความเพียงพอของเงินในการดำรงชีวิต ในส่วนของผู้สูงอายุกลุ่มติดบ้าน ไม่ค่อยพอใจในการมีผลกำไรในการทำกิจกรรมประจำวันอย่างเพียงพอและไม่สามารถเดินทางนอกบ้านด้วยตนเองอย่างสะดวก และส่วนของผู้สูงอายุกลุ่มติดเตี้ย ไม่มีความพึงพอใจกับตนเองโดยรวม อีกทั้งไม่มีความพอใจในการเคลื่อนไหวของตนเองและการนอนหลับพักผ่อน ตลอดจนไม่สามารถทำสิ่งต่าง ๆ ได้อย่างมีสมาธิ ดังนั้น ผู้ดูแลหลักในครอบครัวควรให้ความสนใจแก่ผู้สูงอายุมากยิ่งขึ้น ตลอดจนการมีบทบาทของชุมชนและสถานพยาบาลในการเข้าถึงและการดูแลรักษาพยาบาลผู้สูงอายุกลุ่มติดเตี้ย และการนำผู้สูงอายุกลุ่มติดบ้านและกลุ่มติดเตี้ยเข้าร่วมกิจกรรมในชุมชนและสังคมมากขึ้น

5.1.3 ปัญหาและความต้องการของผู้สูงอายุ

ประเด็นการศึกษาปัญหาและความต้องการของผู้สูงประกอบไปด้วย 10 ด้าน คือ ด้านอาหาร ด้านที่อยู่อาศัย ด้านเสื้อผ้า เครื่องนุ่งห่ม อุปกรณ์และสิ่งของเครื่องใช้ ด้านการรักษาโรค ด้านการทำกิจวัตรประจำวัน ด้านสุขภาพ ด้านการบริการทางสุขภาพ ด้านจิตใจและอารมณ์ ด้านรายได้ และด้านการสนับสนุนจากครอบครัวและสังคม

กลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุโดยรวมมีการรับรู้ถึงปัญหา ร้อยละ 28 และต้องการความสนับสนุนในระดับมากถึงมากที่สุด ร้อยละ 30.8 เมื่อพิจารณาการรับรู้ถึงปัญหาในแต่ละด้านนั้น กลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุโดยรวมรับรู้ว่ามีปัญหาด้านการทำกิจวัตรประจำวันมากที่สุด ถึงร้อยละ 41.3 รองลงมาคือด้านสุขภาพ ร้อยละ 36.9 ด้านจิตใจและอารมณ์และด้านรายได้ ร้อยละ 30.6 และด้านการบริการทางสุขภาพร้อยละ 29.8

ผลการศึกษา พบว่า ผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีรับรู้ว่ามีปัญหาด้านที่อยู่อาศัยและสิ่งอำนวยความสะดวกในการดำเนินชีวิต รองลงมา คือ ความต้องการด้านการเข้าถึงบริการสุขภาพจากสถานพยาบาล และด้านสุขภาพของตนเองโดยมีปัญหาในการขาดผู้ดูแลช่วยเหลือให้การพยาบาลในยามเจ็บป่วยและมีความต้องการในการมีสุขภาพที่แข็งแรง ตลอดจนด้านการสนับสนุนจากครอบครัวและสังคมในเป็นส่วนหนึ่งของครอบครัวและการเข้าร่วมกิจกรรมต่าง ๆ ในชุมชนและสังคม ดังนั้น สถานพยาบาลควรมีการสำรวจข้อมูลผู้สูงอายุภายในชุมชนของตนเองอย่างครบถ้วน เพื่อใช้ประโยชน์ในด้านการติดตามการบริการด้านสุขภาพแก่ผู้สูงอายุแต่ละกลุ่ม ตลอดจนชุมชนและสังคมควรมีบทบาทในการดำเนินกิจกรรมเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุมากยิ่งขึ้น เพื่อส่งเสริมสุขภาพและการมีส่วนร่วมของผู้สูงอายุในชุมชนและสังคมร่วมกับสถานพยาบาล

5.1.4 ความรู้และพฤติกรรมด้านสุขภาพของผู้สูงอายุ

การส่งเสริมสุขภาพตามหลัก อ.-ส.-ย. ตามแนวทางการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ ประกอบไปด้วย ด้านอาหาร ด้านอารมณ์ ด้านออกกำลังกาย ด้านอนามัย ด้านสมอง ด้านสิ่งแวดล้อม ด้านสิทธิ และด้านยา

กลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุกลุ่มติดสังคม มีการรับรู้ถึงการส่งเสริมสุขภาพด้านอาหารและอารมณ์สูงสุด ร้อยละ 98.7 รองลงมา คือ ด้านอนามัย ร้อยละ 98.2 ด้านสิ่งแวดล้อม ร้อยละ 95.3 ด้านออกกำลังกาย ร้อยละ 94.9 ด้านยา ร้อยละ 94.5 ด้านสิทธิ ร้อยละ 91.2 และด้านสมอง ร้อยละ 89.5

กลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุกลุ่มติดบ้าน มีการรับรู้ถึงการส่งเสริมสุขภาพด้านอาหารสูงที่สุด ร้อยละ 93.8 รองลงมา คือ ด้านอนามัยและด้านสิ่งแวดล้อม ร้อยละ 93.3 ด้านยา ร้อยละ 89.7 ด้านอารมณ์ 88.8 ด้านออกกำลังกาย 84.3 ด้านสิทธิ ร้อยละ 81 และด้านสมอง ร้อยละ 70

กลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุกลุ่มติดบ้าน มีการรับรู้ถึงการส่งเสริมสุขภาพด้านอาหารสูงที่สุด ร้อยละ 93.8 รองลงมา คือ ด้านอนามัยและด้านสิ่งแวดล้อม ร้อยละ 93.3 ด้านยา ร้อยละ 89.7 ด้านอารมณ์ 88.8 ด้านออกกำลังกาย 84.3 ด้านสิทธิ ร้อยละ 81 และด้านสมอง ร้อยละ 70

ผลการศึกษา พบว่า ผู้สูงอายุกลุ่มติดสังคมควรได้รับความรู้เกี่ยวกับสิทธิของผู้สูงอายุเพิ่มขึ้น ตลอดจนการทำกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านสมอง ส่วนผู้สูงอายุกลุ่มติดบ้าน ควรได้รับความรู้เรื่องสิทธิของผู้สูงอายุในด้านการศึกษา การศาสนา การพัฒนาตนเอง และการมีส่วนร่วมในการกิจกรรมในสังคม และความรู้ในการใช้

ยา ตลอดจนควรได้รับการส่งเสริมพฤติกรรมในด้านอาหาร ด้านการใช้อุปกรณ์เพื่อช่วยเหลือในการเคลื่อนที่ การจัดสิ่งกระตุ้นการรับรู้ของสมอง ตลอดจนครอบครัวควรดูแลสิ่งอำนวยความสะดวก ห้องน้ำ และสิ่งแวดล้อมโดยรวมภายในที่อยู่อาศัย และสำหรับผู้สูงอายุกลุ่มติดบ้าน ควรได้รับความรู้เรื่องสิทธิของผู้สูงอายุ และการใช้ยาอย่างปลอดภัย ตลอดจนการกินอาหารเฉพาะโรค โดยครอบครัวควรดูแลและส่งเสริมด้านอารมณ์ของผู้สูงอายุกลุ่มติดเตียง ยิ่งไปกว่านั้น ควรเน้นในการดูแลเรื่องอนามัยของผู้สูงอายุที่อาจเกิดผลกตัทธจากการเคลื่อนไหวด้วยตนเองไม่ได้ รวมไปถึงการดูแลเรื่องยารักษาโรค ดังนั้น ผู้ดูแลหลักในครอบครัวจะมีบทบาทมากที่สุดในการส่งเสริมและดูแลสุขภาพรอบด้านของผู้สูงอายุในกลุ่มติดบ้านและกลุ่มติดเตียง โดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุข รวมไปถึงอาสาสมัครเป็นเพียงส่วนสนับสนุนในการให้ความรู้ที่ถูกต้องในการส่งเสริม ดูแล และรักษาสุขภาพของผู้สูงอายุในครอบครัว

5.1.5 การเข้าถึงบริการด้านสุขภาพของผู้สูงอายุ

กลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุ เข้าถึงและได้รับบริการจากโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ร้อยละ 91.2 และได้รับความสะดวก ร้อยละ 82.2 รองลงมา คือ โรงพยาบาลชุมชน โดยเข้าถึงหรือได้รับบริการ ร้อยละ 88.4 และได้รับความสะดวก ร้อยละ 74.6 กลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุโดยรวม ร้อยละ 80.6 ได้รับบริการการเยี่ยมบ้าน และได้รับความสะดวกในการเยี่ยมบ้าน ร้อยละ 80 ตลอดจนได้มีการเข้าร่วมกิจกรรมภายในชุมชน ร้อยละ 69.3 และได้รับความสะดวก ร้อยละ 52.7 ยิ่งไปกว่านั้น กลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุยังเข้าถึงหรือได้รับบริการจากโรงพยาบาลจังหวัด ร้อยละ 64 และได้รับความสะดวก ร้อยละ 47.3

ผลการศึกษา พบว่า โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลซึ่งเป็นสถานพยาบาลระดับปฐมภูมิ มีบทบาทมากที่สุดในช่วงโซ่อุปทานในการบริการสุขภาพขั้นต้นแก่ผู้สูงอายุ โดยเฉพาะการส่งเสริมสุขภาพแก่ผู้สูงอายุ ทั้งนี้ บทบาทของชุมชนและสังคมมีความสำคัญในด้านความใกล้ชิดกับตัวผู้สูงอายุมากที่สุด ซึ่งในการบริการสุขภาพแก่ผู้สูงอายุนั้น ทั้งด้านกาย จิต สังคม ครอบครัวมีส่วนร่วม และการเยี่ยมบ้านและการดูแลรักษาพยาบาลผู้สูงอายุที่บ้านนั้น ต้องอาศัยการร่วมมือของทั้งฝ่ายสถานพยาบาลและชุมชน เพื่อให้สามารถดำเนินบริการในการดูแลผู้สูงอายุระยะยาวได้อย่างเหมาะสม

5.1.6 ความพึงพอใจของผู้สูงอายุต่อบริการสุขภาพจากสถานพยาบาล

การจัดบริการด้านสุขภาพนั้นมีการพิจารณามิติความสามารถในการทำหน้าที่และกลุ่มอาการของผู้สูงอายุตามคุณลักษณะสำคัญของผู้สูงอายุแต่ละกลุ่มและเป้าหมายในการดูแลของแต่ละกลุ่ม

กลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุกลุ่มติดสังคม มีความพึงพอใจต่อบริการสุขภาพจากสถานพยาบาลที่ได้รับอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{x}=3.26$, S.D.=0.84) และมีความพึงพอใจต่อชุดการส่งเสริมสุขภาพตามหลัก อ-ส-ย (กลุ่ม 1) / การบริการจากอาสาสมัคร อยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{x}=3.06$, S.D.=1.10) โดยกลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุกลุ่มติดสังคม ไม่ได้รับบริการในชุดการส่งเสริมสุขภาพตามหลัก อ-ส-ย (กลุ่ม 1) / จากอาสาสมัคร ร้อยละ 24.1

กลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุกลุ่มติดบ้าน มีความพึงพอใจต่อบริการสุขภาพจากสถานพยาบาลที่ได้รับอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{x} = 3.07$, S.D.=0.88) และมีความพึงพอใจต่อชุดการส่งเสริมสุขภาพตามหลัก อ-ส-ย (กลุ่ม 2) / การบริการจากอาสาสมัคร อยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{x} = 3.16$, S.D.=1.06) โดยกลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุกลุ่มติดบ้าน ไม่ได้รับบริการในชุดการป้องกันภาวะทุพพลภาพและการฟื้นฟูสภาพ และชุดการดูแลรักษา/ทำหัตถการตามปัญหาสุขภาพของผู้สูงอายุ ร้อยละ 31.3 และชุดการส่งเสริมสุขภาพตามหลัก อ-ส-ย (กลุ่ม 2) / จากอาสาสมัคร ร้อยละ 28.1

กลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุกลุ่มติดเตียง มีความพึงพอใจต่อบริการสุขภาพจากสถานพยาบาลที่ได้รับอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{x} = 3.00$, S.D.=0.78) และมีความพึงพอใจต่อชุดการส่งเสริมสุขภาพตามหลัก อ-ส-ย (กลุ่ม 3.1) / การบริการจากอาสาสมัคร อยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{x} = 3.04$, S.D.=0.99) โดยกลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุกลุ่มติดเตียง ไม่ได้รับบริการในชุดการควบคุมโรค และการป้องกันภาวะแทรกซ้อน ร้อยละ 68.8 และชุดการควบคุมและจัดการอาการไม่สุขสบายของผู้สูงอายุ ร้อยละ 65.6 ตลอดจนไม่ได้รับชุดการส่งเสริมสุขภาพตามหลัก อ-ส-ย (กลุ่ม 3) / จากอาสาสมัคร ร้อยละ 40.6

ผลการศึกษา พบว่า ผู้สูงอายุโดยรวมทุกกลุ่มมีระดับความพึงพอใจต่อบริการสุขภาพจากสถานพยาบาลที่ได้รับ และชุดการส่งเสริมสุขภาพตามหลัก อ-ส-ย โดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุขรวมถึงอาสาสมัคร อยู่ในระดับปานกลาง โดยผู้สูงอายุกลุ่มติดสังคมควรได้รับการส่งเสริมสุขภาพตามหลัก อ-ส-ย ความรู้ในการส่งเสริมด้านสติปัญญา และการจัดสิ่งแวดล้อมจากสถานพยาบาล เพื่อให้ระดับสุขภาพและภาวะการพึ่งพาตนเองได้ดีของผู้สูงอายุอยู่ในระดับคงที่ในกลุ่มติดสังคมได้นานที่สุด สำหรับผู้สูงอายุกลุ่มติดบ้าน ควรได้รับชุดบริการในการทำหัตถการตามปัญหาสุขภาพและความรู้และคำแนะนำในการปฏิบัติตนตามปัญหาของผู้สูงอายุ ตลอดจนการป้องกันภาวะทุพพลภาพเพื่อรักษาภาวะการพึ่งพาตนเองในกลุ่มติดบ้านให้นานที่สุดและการฟื้นฟูสภาพร่างกายและสุขภาพเพื่อให้มีโอกาสกลับมาเป็นผู้สูงอายุในกลุ่มติดสังคมได้ และสำหรับผู้สูงอายุกลุ่มติดเตียง ควรได้รับการบำบัดและฟื้นฟูทุพพลภาพและป้องกันโรคแทรกซ้อน ตลอดจนการป้องกันภาวะซึมเศร้า และสมองเสื่อม เพื่อให้ดำรงชีพอยู่ได้นานที่สุด ทั้งนี้ การพัฒนาเจ้าหน้าที่สาธารณสุขจากสถานพยาบาล ให้สามารถบริการผู้สูงอายุได้ตรงตามกลุ่มเป้าหมายมากยิ่งขึ้น จะช่วยให้ระดับความพึงพอใจของผู้สูงอายุที่ได้รับบริการจากสถานพยาบาลมากยิ่งขึ้น ซึ่งจะส่งผลต่อการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุและทำให้คงภาวะการพึ่งพิงตามกลุ่มผู้สูงอายุไว้ได้นานที่สุด อย่างไรก็ตาม การบริการจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขและสถานพยาบาล อาจจะไม่ครอบคลุมผู้สูงอายุอย่างครบถ้วน ดังนั้น การมีบทบาทของอาสาสมัคร อาสาสมัครผู้ดูแลผู้สูงอายุ จิตอาสาภายในชุมชน จึงเป็นสิ่งสำคัญที่ควรได้รับการอบรมและควรมีจำนวนเพิ่มมากขึ้น ตามแนวโน้มของจำนวนผู้สูงอายุ ตลอดจนการกระตุ้นให้ประชาชนในชุมชนและสังคมให้ความสำคัญกับการดูแลและการบริการสุขภาพแก่ผู้สูงอายุมากยิ่งขึ้น

5.1.7 ความครอบคลุมการบริการด้านสุขภาพแก่ผู้สูงอายุ

ความครอบคลุมการบริการด้านสุขภาพแก่ผู้สูงอายุ ประเมินจากสัดส่วนของจำนวนผู้สูงอายุในทะเบียนราษฎรเฉพาะในเขตพื้นที่ที่สถานพยาบาลต้องดูแลรับผิดชอบ กับจำนวนผู้สูงอายุเฉพาะที่มีประวัติการรักษาหรือการขึ้นทะเบียนผู้สูงอายุภายในสถานพยาบาล โดยอัตราความครอบคลุมการบริการด้านสุขภาพแก่ผู้สูงอายุของกลุ่มตัวอย่างสถานพยาบาล เท่ากับร้อยละ 94.4

ผลการศึกษา พบว่า อัตราความครอบคลุมการบริการด้านสุขภาพแก่ผู้สูงอายุของสถานพยาบาลยังไม่ครอบคลุมผู้สูงอายุอย่างครบถ้วน ดังนั้น จึงควรมีการเพิ่มระดับการบริการของสถานพยาบาลมากยิ่งขึ้น ตลอดจนเพิ่มจำนวนบุคลากรที่เกี่ยวข้องโดยตรงในการให้บริการสุขภาพแก่ผู้สูงอายุ และกระตุ้นให้คนในชุมชนได้มีส่วนร่วมในการเป็นอาสาสมัคร อาสาสมัครผู้ดูแลผู้สูงอายุ และจิตอาสามากยิ่งขึ้น

5.1.8 การบริการผู้สูงอายุของสถานพยาบาล

สถานพยาบาลมีการจัดตั้งคลินิกผู้สูงอายุ หรือหน่วย/ศูนย์บริการสุขภาพผู้สูงอายุ ร้อยละ 61.1 ภายในสถานพยาบาล เพื่อบริการผู้สูงอายุโดยเฉพาะ โดยมีบุคลากรทางการแพทย์ซึ่งมีหน้าที่หลักในการดำเนินการคลินิกผู้สูงอายุ และเปิดให้บริการอย่างน้อย 1 วันต่อสัปดาห์ ร้อยละ 43.2 มีการจัดให้มีการบริการทางการแพทย์ โดยใช้หลัก Geriatric Medicine แก่ผู้สูงอายุเพียงร้อยละ 27 ตลอดจนมีการประเมินสุขภาพและคัดกรองด้วยวิธี ADL ร้อยละ 56.8 วิธี BMI ร้อยละ 54.1 และวิธี Dementia Insomnia ร้อยละ 24.3 และมีบริการให้คำปรึกษาปัญหาสุขภาพผู้สูงอายุ ร้อยละ 35.1

สถานพยาบาลมีการประเมินสุขภาพผู้สูงอายุครบวงจร ทางด้านกาย จิต สังคม และครอบครัวมีส่วนร่วม และการเยี่ยมบ้านผู้สูงอายุ ร้อยละ 75.7 และมีการประเมินผู้สูงอายุด้านกาย จิต สังคม และครอบครัวมีส่วนร่วม ร้อยละ 8.1 อีกทั้งไม่มีรูปแบบบริการที่ชัดเจน ร้อยละ 10.8

สถานพยาบาลมีรูปแบบบริการผู้สูงอายุที่เห็นชัดเจนทั้งด้านการส่งเสริม คัดกรอง ป้องกัน รักษา และฟื้นฟู อย่างครบถ้วน มากกว่าร้อยละ 90 โดยสามารถทำการคัดกรองโรคผู้สูงอายุได้ ร้อยละ 100 และสามารถบริการรักษาและฟื้นฟูสุขภาพของผู้สูงอายุได้ ร้อยละ 97.1 ตลอดจนสามารถบริการด้านการส่งเสริมสุขภาพแก่ผู้สูงอายุ ร้อยละ 91.4 และสามารถดำเนินการบริการด้านการป้องกันโรคผู้สูงอายุได้ร้อยละ 91.2

สถานพยาบาลสามารถให้บริการการส่งเสริมสุขภาพแก่ผู้สูงอายุโดยรวมได้ ร้อยละ 93.5 สามารถให้บริการในการคัดกรองโรคผู้สูงอายุโดยรวมได้ ร้อยละ 88.2 สามารถบริการในการฉีดวัคซีนป้องกันโรคที่ติดเชื้อที่สำคัญในวัยสูงอายุได้ ร้อยละ 91.7 สามารถดำเนินการบริการในการรักษาพยาบาลผู้สูงอายุโดยรวมได้ ร้อยละ 85 สามารถดำเนินการรักษาพยาบาลผู้สูงอายุในภาวะฉุกเฉินโดยรวมได้ ร้อยละ 69.5 สามารถบริการด้านการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้สูงอายุโดยรวมได้ ร้อยละ 90.7 สามารถทำการประสานการรับส่งต่อผู้สูงอายุโดยรวมได้ ร้อยละ 91.4 และสามารถดำเนินการให้คำปรึกษาแก่ผู้สูงอายุโดยรวมก่อนกลับบ้านได้ ร้อยละ 77

มีการบริการเยี่ยมบ้านผู้สูงอายุ และการดูแลรักษาพยาบาลผู้สูงอายุที่บ้าน ร้อยละ 64.9 และมีเพียงการเยี่ยมบ้านผู้สูงอายุ ร้อยละ 32.4

ผลการศึกษา พบว่า การจัดตั้งคลินิกผู้สูงอายุ หรือหน่วย/ศูนย์บริการสุขภาพผู้สูงอายุยังไม่ครอบคลุมทุกสถานพยาบาล อันเนื่องมาจาก ความสามารถของบุคลากรทางการแพทย์ ตลอดจนความพร้อมของสถานพยาบาลแต่ละแห่งไม่เท่ากัน ทั้งนี้ หากสถานพยาบาลต้องการมีหน่วยบริการสุขภาพผู้สูงอายุโดยตรง จำเป็นต้องได้รับงบประมาณที่เพียงพอในการจัดตั้งหน่วย ซึ่งจะสามารถให้บริการด้านการส่งเสริมสุขภาพ คัดกรองโรค ป้องกันโรค รักษาพยาบาล และฟื้นฟูสมรรถภาพแก่ผู้สูงอายุ ได้อย่างครบถ้วนยิ่งขึ้น

5.1.9 การเยี่ยมบ้านและการดูแลรักษาพยาบาลผู้สูงอายุที่บ้านของสถานพยาบาล

การสำรวจสถานการณ์ด้านการเยี่ยมบ้านและการดูแลรักษาพยาบาลผู้สูงอายุที่บ้านของสถานพยาบาล ใช้เกณฑ์มาตรฐาน การดูแลสุขภาพผู้สูงอายุที่บ้าน (Home Health Care : HHC) โดยบุคลากรสาธารณสุข จำนวน 12 เกณฑ์ โดยแต่ละเกณฑ์จะมีรายละเอียดย่อยซึ่งเป็นตัวชี้วัดในแต่ละด้าน

กลุ่มตัวอย่างสถานพยาบาล มีตารางปฏิบัติงาน ของเจ้าหน้าที่ในการดูแลผู้สูงอายุที่บ้านได้ ร้อยละ 63.9 มีฐานข้อมูล ภาวะสุขภาพผู้สูงอายุ และผู้ดูแลในชุมชนที่รับผิดชอบและมีระบบส่งต่อ และติดตาม การตอบรับผู้ป่วยสูงอายุนอกเขตรับผิดชอบ ที่ส่งต่อไปยังเครือข่ายบริการให้ได้รับการดูแลที่บ้านอย่างต่อเนื่องได้ ร้อยละ 58.3 ทีมสุขภาพมีการประเมินปัญหาของผู้ป่วยสูงอายุ ให้ความรู้เฉพาะด้านในการดูแลผู้สูงอายุที่เจ็บป่วยที่บ้าน แก่ญาติ ผู้ดูแล และมีการวางแผนการเยี่ยมผู้ป่วย ตลอดจนมีระบบรายงาน รายเดือน และรายปี และมีการ อบรมผู้ดูแล ผู้สูงอายุ หรืออาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุ ร้อยละ 52.8 มีการจัดหาวัสดุ อุปกรณ์ เครื่องมือทางการแพทย์ ในการสนับสนุนการดูแลผู้สูงอายุที่บ้าน ร้อยละ 44.4 มีทีมให้การปรึกษา ที่ชัดเจน และสามารถให้คำปรึกษา แก่เครือข่ายบริการ และผู้ดูแลหลัก ร้อยละ 41.7 มีการพัฒนาบุคลากร ที่ปฏิบัติงานดูแลผู้สูงอายุที่เจ็บป่วยที่บ้าน ร้อยละ 38.9 มีการเยี่ยมและติดตามดูแลผู้ป่วยผู้สูงอายุที่บ้านอย่างต่อเนื่องตามแผน ร้อยละ 36.1 และมีเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกัน ร้อยละ 33.3 โดยมีนโยบาย การจัดระบบ การดูแลผู้สูงอายุที่บ้านที่ชัดเจนเพียง ร้อยละ 19.4

ผลการศึกษา พบว่า สถานพยาบาลยังขาดวัสดุ อุปกรณ์ เครื่องมือทางการแพทย์ ในการสนับสนุนการดูแลผู้สูงอายุที่บ้าน ตลอดจน ยังต้องมีการพัฒนาบุคลากรที่ปฏิบัติงานดูแลผู้สูงอายุและรักษาพยาบาลที่บ้าน รวมไปถึงการอบรมผู้ดูแลหลัก (ครอบครัว) อาสาสมัครและอาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุ (ชุมชน) อย่างไรก็ตาม การปฏิบัติงานในการเยี่ยมและรักษาพยาบาลผู้สูงอายุที่บ้านของเจ้าหน้าที่ยังไม่มีตารางปฏิบัติงานที่ชัดเจน ทำให้การเยี่ยมและติดตามดูแลผู้สูงอายุที่บ้านไม่ต่อเนื่องตามแผน ดังนั้น การมีทีมในการให้คำปรึกษาที่ชัดเจน และสามารถให้การปรึกษาแก่เครือข่ายบริการและผู้ดูแลหลัก จึงเป็นสิ่งสำคัญในการสนับสนุนการเยี่ยมบ้าน และการดูแลรักษาพยาบาลผู้สูงอายุที่บ้านของสถานพยาบาลโดยชุมชนมีส่วนร่วมในระยะยาว

การสำรวจความสามารถในการเยี่ยมบ้านผู้สูงอายุและการดูแลรักษาพยาบาลผู้สูงอายุที่บ้าน เป็นการสำรวจระดับระดับการปฏิบัติการของบุคลากรสาธารณสุข โดยรวมไปถึงอาสาสมัครและอาสาสมัครผู้สูงอายุ โดยเป็นภารกิจหลักของสถานพยาบาลในการเยี่ยมบ้านและการดูแลรักษาพยาบาลผู้สูงอายุที่บ้านในกลุ่ม

ผู้สูงอายุกลุ่มติดบ้าน และกลุ่มติดเตียง รวมไปถึงกลุ่มติดเตียงซึ่งเป็นระยะสุดท้าย โดยชุดบริการด้านสุขภาพ จะแตกต่างกันไปในแต่ละกลุ่ม ตามแนวทางการจัดบริการสำหรับผู้สูงอายุ กระทรวงสาธารณสุข

กลุ่มติดบ้าน กลุ่มตัวอย่างสถานพยาบาลสามารถในการให้บริการเยี่ยมบ้านผู้สูงอายุและการดูแลรักษาพยาบาลผู้สูงอายุที่บ้านโดยรวมในกลุ่มติดบ้านอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{x} = 2.81$, S.D.=0.94) ตลอดจนสามารถให้บริการในชุดการป้องกันและควบคุมกลุ่มอาการของผู้สูงอายุในระดับปฏิบัติการที่ค่อนข้างต่ำ ($\bar{x} = 2.57$, S.D.=1.11) ทั้งนี้ ระดับปฏิบัติการในชุดบริการอื่น ๆ อยู่ในระดับปานกลาง

กลุ่มติดเตียง กลุ่มตัวอย่างสถานพยาบาลสามารถในการให้บริการเยี่ยมบ้านผู้สูงอายุและการดูแลรักษาพยาบาลผู้สูงอายุที่บ้านโดยรวมในกลุ่มติดเตียงอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{x} = 2.72$, S.D.=0.95) ตลอดจน มีระดับปฏิบัติการที่ค่อนข้างต่ำในชุดการควบคุมและจัดการอาการไม่สุขสบายของผู้สูงอายุ ($\bar{x} = 2.48$, S.D.=1.09) และชุดการป้องกันและควบคุมกลุ่มอาการของผู้สูงอายุ ($\bar{x} = 2.52$, S.D.=1.20) ทั้งนี้ ระดับปฏิบัติการในชุดบริการอื่น ๆ อยู่ในระดับปานกลาง

กลุ่มติดเตียง (ระยะสุดท้าย) กลุ่มตัวอย่างสถานพยาบาลสามารถในการให้บริการเยี่ยมบ้านผู้สูงอายุและการดูแลรักษาพยาบาลผู้สูงอายุที่บ้านโดยรวมในกลุ่มติดเตียง (ระยะสุดท้าย) อยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{x} = 2.67$, S.D.=1.09) ตลอดจน มีระดับการปฏิบัติการในการให้บริการที่ค่อนข้างต่ำในชุดการควบคุมอาการ/ความทุกข์ทรมานต่างๆ ($\bar{x} = 2.48$, S.D.=1.17) และชุดการประเมินติดตามอาการเปลี่ยนแปลงในระยะสุดท้าย ($\bar{x} = 2.54$, S.D.=1.12) ทั้งนี้ ระดับปฏิบัติการในชุดอื่น ๆ อยู่ในระดับปานกลาง

ผลการศึกษา พบว่า ความสามารถของสถานพยาบาลในการเยี่ยมและการดูแลรักษาพยาบาลผู้สูงอายุที่บ้านในกลุ่มติดบ้านและกลุ่มติดเตียงรวมถึงกลุ่มติดเตียงระยะสุดท้าย อยู่ในระดับปานกลาง ทั้งนี้ ในกลุ่มติดบ้าน สถานพยาบาลควรยกระดับการให้บริการในชุดการป้องกันและควบคุมกลุ่มอาการของผู้สูงอายุ เพื่อป้องกันไม่ให้ผู้สูงอายุกลุ่มติดบ้านสุขภาพแย่ลงไปกว่าเดิม ในกลุ่มติดเตียง สถานพยาบาลควรยกระดับการให้บริการในชุดการควบคุมและจัดการอาการไม่สุขสบายของผู้สูงอายุ และชุดการป้องกันและควบคุมกลุ่มอาการของผู้สูงอายุ เพื่อรักษาสุขภาพผู้สูงอายุกลุ่มติดเตียงให้คงที่ และในกลุ่มติดเตียงระยะสุดท้าย สถานพยาบาลควรยกระดับการให้บริการในชุดการควบคุมอาการ/ความทุกข์ทรมานต่างๆ และชุดการประเมินติดตามอาการเปลี่ยนแปลงในระยะสุดท้าย เพื่อให้ผู้สูงอายุระยะสุดท้ายเสียชีวิตอย่างสงบ

การสำรวจระบบการบริการด้านสุขภาพแก่ผู้สูงอายุโดยร่วมมือกับชุมชน เพื่อประเมินถึงการมีส่วนร่วมของชุมชนในการดำเนินงานด้านการบริการสุขภาพแก่ผู้สูงอายุของสถานพยาบาล เนื่องจากการเน้นการมีส่วนร่วมของชุมชนและสังคมจะทำให้มีการบริการสุขภาพผู้สูงอายุอย่างทั่วถึงและมีประสิทธิภาพ

กลุ่มตัวอย่างสถานพยาบาลมีการดำเนินงานโดยร่วมมือกับชุมชน ในการเยี่ยมบ้าน (Home Visit) โดย อสม. อพส. และจิตอาสา ร้อยละ 91.4 รองลงมา คือ การสนับสนุนการมีส่วนร่วมในการดูแลผู้สูงอายุ โดยครอบครัว และชุมชน ร้อยละ 88.6 การจัดสถานที่สำหรับผู้สูงอายุได้มารวมกลุ่มทำกิจกรรมในชุมชนและสถานที่ดูแลฟื้นฟูสภาพผู้สูงอายุในชุมชน ร้อยละ 85.7 การดำเนินการพัฒนาศักยภาพผู้ดูแลทุกระดับภายในครอบครัวและร่วมกับชุมชนร้อยละ 77.1 การตรวจสุขภาพโดยทีมสุขภาพ และกิจกรรมส่งเสริม

สุขภาพเฉพาะโรคโดยที่มีสุขภาพ ร้อยละ 65.7 และมีการให้บริการสุขภาพที่บ้าน (Home Health Care) โดยบุคลากรสาธารณสุข ร้อยละ 63.9

ผลการศึกษา พบว่า สถานพยาบาลยังขาดระบบรับส่งต่อผู้สูงอายุเพื่อบริการที่มีประสิทธิภาพระหว่างสถานพยาบาลและชุมชน และยังขาดระบบดูแลผู้สูงอายุที่เชื่อมโยงระหว่างสถานพยาบาลและชุมชนที่มีประสิทธิภาพ ดังนั้น การประยุกต์ใช้ระบบที่สามารถเชื่อมโยงข้อมูลผู้สูงอายุในสถานพยาบาลและชุมชนจึงเป็นกลไกสำคัญที่สามารถสนับสนุนการบริการสุขภาพแก่ผู้สูงอายุระยะยาวได้

5.1.10 กิจกรรมการบริการของสถานพยาบาลที่เกี่ยวข้องกับชุมชนและสังคม

กลุ่มตัวอย่างสถานพยาบาล ดำเนินกิจกรรมที่ชุมชนและสังคมมีส่วนร่วมในผู้สูงอายุกลุ่มติดสังคม โดยได้ดำเนินการอย่างมีส่วนร่วมร่วมกับชุมชนและท้องถิ่น ร้อยละ 44 และ ดำเนินงานอย่างมีส่วนร่วมร่วมกับหน่วยงานราชการและเอกชน ร้อยละ 36.1 สำหรับกลุ่มตัวอย่างสถานพยาบาล ดำเนินกิจกรรมที่ชุมชนและสังคมมีส่วนร่วมในผู้สูงอายุกลุ่มติดบ้าน โดยได้ดำเนินการอย่างมีส่วนร่วมร่วมกับชุมชนและท้องถิ่น ร้อยละ 40.5 และ ดำเนินงานอย่างมีส่วนร่วมร่วมกับหน่วยงานราชการและเอกชน ร้อยละ ร้อยละ 39.2 และสำหรับกลุ่มตัวอย่างสถานพยาบาล ดำเนินกิจกรรมที่ชุมชนและสังคมมีส่วนร่วมในผู้สูงอายุกลุ่มติดเตียง โดยได้ดำเนินการอย่างมีส่วนร่วมร่วมกับชุมชนและท้องถิ่น ร้อยละ 34.1 และ ดำเนินงานอย่างมีส่วนร่วมร่วมกับหน่วยงานราชการและเอกชน ร้อยละ ร้อยละ 36

ผลการศึกษา พบว่า กิจกรรมการบริการที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพผู้สูงอายุโดยตรงนั้น สถานพยาบาลยังต้องการความร่วมมือระหว่างชุมชนและสังคมมากยิ่งขึ้น ในการประสานโครงการป้องกันและจัดการภาวะเสี่ยง สำหรับผู้สูงอายุกลุ่มติดสังคม การประสานการตรวจสุขภาพ ติดตามเฝ้าระวังภาวะแทรกซ้อน สำหรับกลุ่มติดบ้าน และการประสานการจัดการอาการไม่สุขสบายของผู้สูงอายุ สำหรับผู้สูงอายุกลุ่มติดเตียง เนื่องจาก โครงการหรือกิจกรรมการบริการดังกล่าวเป็นหลักสำคัญในการป้องกันไม่ให้ผู้สูงอายุในแต่ละกลุ่มมีสุขภาพแย่ลงหรือคงระดับสุขภาพไว้ในกลุ่มที่ถูกประเมินด้วยภาวะพึ่งพิงให้นานที่สุด โดยทุกภาคส่วนในชุมชนและสังคมควรให้ความร่วมมือในการดำเนินงานกับสถานพยาบาลอย่างใกล้ชิด ยิ่งไปกว่านั้น ทรัพยากรต่าง ๆ ในการดูแลผู้สูงอายุนั้นมีอยู่อย่างจำกัด ทำให้การประสานการสนับสนุนยาเวชภัณฑ์อุปกรณ์ดูแลผู้สูงอายุยังต้องอาศัยความร่วมมือจากสถานพยาบาลแห่งอื่นภายในเครือข่ายการบริการอีกด้วย

ทั้งนี้ ด้วยข้อจำกัดด้านจำนวนบุคลากรสาธารณสุขภายในสถานพยาบาล ซึ่งยังคงต้องดูแลผู้ป่วยกลุ่มอื่น ๆ นอกเหนือไปจากกลุ่มผู้สูงอายุ ดังนั้น การพัฒนาศักยภาพบุคลากรสาธารณสุขในการเสริมสร้างการเป็นพหุพลังในผู้สูงอายุ จะสนับสนุนให้ผู้สูงอายุสามารถดำเนินกิจกรรมต่าง ๆ ร่วมกับครอบครัว ชุมชน และสังคมได้ ทั้งด้านเศรษฐกิจ วัฒนธรรม การเมืองการปกครอง และการทำงาน โดยไม่จำเป็นต้องพึ่งพาเพียงบุคลากรสาธารณสุขเพียงฝ่ายเดียว ดังนั้น ชุมชนและสังคม ตลอดจนหน่วยงานต่าง ๆ ควรให้ความร่วมมือในการพัฒนาศักยภาพ อสม. อพส. และจิตอาสาในการดูแลผู้สูงอายุมากยิ่งขึ้น เพื่อร่วมกันดูแลผู้สูงอายุรอบด้านทั้งกาย จิต และสังคม ภายในชุมชนร่วมกับสถานพยาบาล และเป็นการส่งเสริมให้รูปแบบการบริการสุขภาพแก่ผู้สูงอายุระยะยาวสามารถดำเนินไปได้อย่างยั่งยืนต่อไป

5.1.11 การจัดการงบประมาณในการบริการผู้สูงอายุของสถานพยาบาล

กลุ่มตัวอย่างสถานพยาบาล ไม่มีระบบการบริหารจัดการต้นทุนในการดำเนินงานด้านบริการผู้สูงอายุที่ชัดเจน ร้อยละ 88.9 โดยมีการแยกหน่วยต้นทุนตามกิจกรรมบริการ และการจัดทำระบบบัญชีตามหน่วยต้นทุนเพื่อประเมินต้นทุนที่แท้จริงของบริการแต่ละประเภท และมีการให้บริการที่คำนึงถึงต้นทุนบริการที่เหมาะสม ทั้งการส่งเสริม คัดกรอง ป้องกัน รักษา และฟื้นฟู แก่ผู้สูงอายุร้อยละ 27.8

กลุ่มตัวอย่างสถานพยาบาล ไม่มีระบบการจ่ายค่าตอบแทนแก่อาสาสมัครและอาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุที่ชัดเจน ร้อยละ 36.1 โดย จ่ายค่าตอบแทนแบบเหมาจ่าย (Input Based) ร้อยละ 33.3 จ่ายค่าตอบแทนตามแผนแบบมุ่งเน้นผลสัมฤทธิ์และผลที่เกิดขึ้นจากแผนงาน ร้อยละ 16.7 และ จ่ายค่าตอบแทนตามกิจกรรมที่ปฏิบัติ ร้อยละ 8.3 ทั้งนี้ ได้รับงบประมาณในการจ่ายค่าตอบแทนแก่อาสาสมัครและอาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุจาก สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ร้อยละ 36.1 และการสนับสนุนจากชุมชน อบต. อบท. ภายในพื้นที่ ร้อยละ 25.0 และมีความไม่เพียงพอของงบประมาณดังกล่าวถึง ร้อยละ 61.13

ผลการศึกษา พบว่า สถานพยาบาลจำเป็นต้องใช้ระบบการบริหารจัดการต้นทุนในการดำเนินงานด้านบริการผู้สูงอายุที่ชัดเจน เพื่อให้การจัดการต้นทุนบริการผู้สูงอายุนั้นเหมาะสมยิ่งขึ้น ทั้งนี้ การจ่ายค่าตอบแทนแก่อาสาสมัครและอาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุยังไม่มี ความชัดเจน โดยเนื่องจากความไม่เพียงพอของงบประมาณในการจ่ายค่าตอบแทนดังกล่าว ดังนั้น หากต้องการเพิ่มจำนวนอาสาสมัครและอาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุในอนาคต ควรมีแผนรองรับในการจ่ายค่าตอบแทน ตลอดจนสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดควรให้ความสำคัญในเรื่องงบประมาณด้านนี้มากขึ้น

กลุ่มตัวอย่างสถานพยาบาล ได้รับงบประมาณในการดำเนินการบริการผู้สูงอายุโดยตรงจาก สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ร้อยละ 52.8 และได้รับการสนับสนุนจากชุมชน อบต. อบท. ภายในพื้นที่ ร้อยละ 47.2 ทั้งนี้ ยังได้มาจาก สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ร้อยละ 19.4 ซึ่งมีการใช้งบประมาณในส่วนของ การส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุมากที่สุด ร้อยละ 29.4 รองลงมา คือ การรักษาพยาบาลผู้สูงอายุ ร้อยละ 22.3 ป้องกันโรคผู้สูงอายุ ร้อยละ 21.3 และการคัดกรองโรคผู้สูงอายุ ร้อยละ 16 ตามลำดับ และสัดส่วนของการใช้งบประมาณที่น้อยที่สุด คือ การฟื้นฟูสมรรถภาพผู้สูงอายุ ร้อยละ 11 โดยงบประมาณภาพรวมในการบริการผู้สูงอายุ มีความไม่เพียงพอถึง ร้อยละ 75

ผลการศึกษา พบว่า สถานพยาบาลส่วนใหญ่ได้รับงบประมาณในการดำเนินการบริการผู้สูงอายุจาก สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ และการสนับสนุนจากชุมชนและหน่วยงานต่าง ๆ ภายในชุมชน ตลอดจนสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด โดยมีสัดส่วนในการใช้งบประมาณในด้านการส่งเสริมสุขภาพแก่ผู้สูงอายุมากที่สุด ซึ่งเป็นเรื่องที่ควรให้ความสำคัญในการส่งเสริมให้ดีขึ้นหรือรักษาให้คงที่ไว้นานที่สุด อย่างไรก็ตาม งบประมาณที่ได้รับการจัดสรรยังคงไม่เพียงพอต่อการดำเนินการบริการผู้สูงอายุโดยตรง ดังนั้น กระทรวงพัฒนาการสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ และกระทรวงสาธารณสุข ตลอดจนภาคฝ่ายที่มีส่วนร่วมในการจัดสรรงบประมาณในการสนับสนุนแผนยุทธศาสตร์ผู้สูงอายุแห่งชาติ ควรให้ความสำคัญในการจัดสรรงบประมาณในการดำเนินการบริการด้านสุขภาพแก่ผู้สูงอายุโดยตรง

5.1.12 ข้อเสนอแนะ

บทบาทของครอบครัว ควรให้ความเอาใจใส่ผู้สูงอายุมากกว่าเดิม ทั้งด้านเรื่องปัจจัยสี่ ตลอดจนสุขภาพกายและจิตใจและอารมณ์ ทั้งนี้ สำหรับครอบครัวกลุ่มผู้สูงอายุกลุ่มติดบ้านและกลุ่มติดเตียง ผู้ดูแลหลักของกลุ่มผู้สูงอายุดังกล่าวควรได้รับการอบรมความรู้ในทฤษฎีและสุขภาพผู้สูงอายุเฉพาะกลุ่มมากขึ้น

บทบาทของชุมชน ควรมีการจัดกิจกรรมผู้สูงอายุ อย่างน้อยเดือนละ 1 ครั้ง ตลอดจนมีการพาผู้สูงอายุ ออกกำลังกายอย่างน้อยสัปดาห์ละครั้ง 3 ครั้ง รวมไปถึงการปฏิบัติกิจกรรมทางศาสนา มีการรวมกลุ่มผู้สูงอายุ ในชุมชนเพื่อป้องกันภาวะซึมเศร้า โดยเน้นความสามัคคีของชุมชน ในส่วนของการพัฒนาอาสาสมัครและอาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุควรได้รับการเสริมให้เพิ่มมากขึ้น

บทบาทขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ควรมีสถานที่พักผ่อนสำหรับผู้สูงอายุที่ขาดผู้ดูแลและยากไร้ ตลอดจนมีพยาบาลคอยดูแล โดยท้องถิ่นควรเป็นศูนย์รวมของชมรมผู้สูงอายุ เพื่อดำเนินกิจกรรมของชมรมในการบริหารงานเพื่อผู้สูงอายุ มีการจัดตั้งศูนย์สุขภาพ จัดตั้งศูนย์สุขภาพ และการอบรมความรู้เรื่องอาชีพเสริม และการรวมกลุ่มเพื่อพึ่งพากันของผู้สูงอายุ มีการดูแลการจ่ายเบี้ยยังชีพ รวมถึงสำรวจผู้พิการ ทั้งนี้ ควรมีตัวแทนผู้นำของแต่ละหมู่บ้านในการบริหารงบประมาณร่วมกับสมาชิกในเขตบริการของตำบลและชุมชน โดยสนับสนุนงบประมาณของชุมชนด้านการบริการผู้สูงอายุ ตลอดจนมีการมีการศึกษาและการจัดทำแผนรองรับความต้องการผู้สูงอายุในอนาคตตามกลุ่มปัญหา

- บทบาทของสถานพยาบาล ควรมีมีคลินิกผู้สูงอายุโดยตรงโดยแยกออกจากผู้ใช้บริการกลุ่มอื่น ๆ รวมไปถึงการตรวจสุขภาพและโรคผู้สูงอายุโดยเฉพาะนอกสถานพยาบาลอย่างทั่วถึงมากยิ่งขึ้น ตลอดจนมีการอบรมความรู้แก่ผู้สูงอายุด้านสุขภาพโดยตรงและติดตามผลดำเนินงานให้ครอบคลุมผู้สูงอายุอย่างครบถ้วน

5.2 สรุปผลการประเมินระบบสารสนเทศสนับสนุนการให้บริการด้านสุขภาพแก่ผู้สูงอายุในสถานพยาบาล

5.2.1 การจัดเก็บข้อมูล

สำหรับข้อมูลผู้สูงอายุ กลุ่มตัวอย่างสถานพยาบาล ร้อยละ 91.4 มีการจัดเก็บข้อมูลส่วนตัว และปัจจัยส่วนบุคคลของผู้สูงอายุ โดยจัดเก็บในรูปแบบระเบียบเอกสาร ร้อยละ 39.3 ใช้โปรแกรมสำเร็จรูปในการบันทึกข้อมูล ร้อยละ 23.2 และใช้ระบบฐานข้อมูลในการจัดเก็บ ร้อยละ 37.5 5

สำหรับการจัดเก็บข้อมูลด้านภาวะสุขภาพในรูปแบบระเบียบเอกสาร ร้อยละ 37.8 ใช้โปรแกรมสำเร็จรูปในการบันทึกข้อมูล ร้อยละ 24.4 และใช้ระบบฐานข้อมูลในการจัดเก็บ ร้อยละ 37.8

สำหรับการจัดเก็บข้อมูลความสามารถในการประกอบกิจวัตรประจำวันของผู้สูงอายุ (ADL) พบว่า กลุ่มตัวอย่างสถานพยาบาล ร้อยละ 94.4 มีการจัดเก็บข้อมูลความสามารถในการประกอบกิจวัตรประจำวันของผู้สูงอายุ ในรูปแบบระเบียบเอกสาร ร้อยละ 54 ใช้โปรแกรมสำเร็จรูปในการบันทึกข้อมูล ร้อยละ 20 และใช้ระบบฐานข้อมูลในการจัดเก็บ ร้อยละ 26

สำหรับพฤติกรรมสุขภาพ และภาวะเสี่ยงต่อสุขภาพ พบว่า กลุ่มตัวอย่างสถานพยาบาล ร้อยละ 83.3 มีการจัดเก็บข้อมูลพฤติกรรมสุขภาพ และภาวะเสี่ยงต่อสุขภาพ ในรูปแบบระเบียบเอกสาร ร้อยละ 50 ใช้โปรแกรมสำเร็จรูปในการบันทึกข้อมูล ร้อยละ 19.6 และใช้ระบบฐานข้อมูลในการจัดเก็บ ร้อยละ 30.4

สำหรับด้านภาวะสังคมและเศรษฐกิจ พบว่า ถูกจัดเก็บในรูปแบบระเบียบเอกสาร ร้อยละ 48.3 ใช้โปรแกรมสำเร็จรูปในการบันทึกข้อมูล ร้อยละ 20.7 และใช้ระบบฐานข้อมูลในการจัดเก็บ ร้อยละ 31 และ

สำหรับข้อมูลประวัติการบริการสุขภาพ (อิงจาก สถานพยาบาล) พบว่า กลุ่มตัวอย่าง ร้อยละ 76.5 มีการจัดเก็บข้อมูลประวัติการบริการสุขภาพของผู้สูงอายุโดยเฉพาะ โดยอยู่ในรูปแบบระเบียบเอกสาร ร้อยละ 35.7 ใช้โปรแกรมสำเร็จรูปในการบันทึกข้อมูล ร้อยละ 28.6 และใช้ระบบฐานข้อมูลในการจัดเก็บ ร้อยละ 35.7

ผลการศึกษา พบว่า สถานพยาบาลมีการจัดเก็บข้อมูลส่วนตัวและปัจจัยส่วนบุคคล ภาวะสุขภาพ ความสามารถในการประกอบกิจวัตรประจำวัน พฤติกรรมสุขภาพ และภาวะเสี่ยงต่อสุขภาพ ประวัติการบริการสุขภาพของผู้สูงอายุส่วนใหญ่ในรูปแบบเอกสาร ซึ่งอาจทำให้สูญหายและยากต่อการจัดการในภาพรวมได้ ทั้งนี้ เมื่อพิจารณาแนวโน้มของจำนวนผู้สูงอายุที่เพิ่มขึ้นตลอดจนอัตราการครอบคลุมในการให้บริการ ผู้สูงอายุ การใช้ระบบฐานข้อมูลในการจัดเก็บข้อมูลผู้สูงอายุ สามารถรองรับปริมาณข้อมูลที่เพิ่มมากขึ้น ตลอดจนสามารถจัดเก็บข้อมูลได้หลายมิติไว้ในส่วนเดียวกัน รวมไปถึงสามารถเชื่อมโยงไปข้อมูลผู้สูงอายุกับ ฐานข้อมูลทะเบียนราษฎร์เพื่อตรวจสอบความถูกต้องและครบถ้วนในการให้บริการได้

สำหรับข้อมูลระดับสถานพยาบาล กลุ่มตัวอย่างสถานพยาบาล ร้อยละ 94.3 มีการจัดเก็บข้อมูลการเยี่ยมบ้านผู้สูงอายุ ในรูปแบบระเบียบเอกสาร ร้อยละ 50 ใช้โปรแกรมสำเร็จรูป ร้อยละ 17.4 และระบบ ฐานข้อมูล ร้อยละ 32.6

สำหรับข้อมูลการให้บริการสุขภาพแก่ผู้สูงอายุภายในหน่วยงาน มีการจัดเก็บข้อมูล ร้อยละ 88.6 ในรูปแบบระเบียบเอกสาร ร้อยละ 45.5 ใช้โปรแกรมสำเร็จรูป ร้อยละ 15.9 และระบบฐานข้อมูล ร้อยละ 38.6

สำหรับ ข้อมูลการดูแลรักษาผู้สูงอายุที่บ้าน มีการจัดเก็บข้อมูล ร้อยละ 85.7 ในรูปแบบระเบียบเอกสาร ร้อยละ 51.2 ใช้โปรแกรมสำเร็จรูป ร้อยละ 16.3 และระบบฐานข้อมูล ร้อยละ 32.6

สำหรับข้อมูลการจัดกิจกรรมผู้สูงอายุร่วมกับชุมชน มีการจัดเก็บข้อมูล ร้อยละ 82.9 ในรูปแบบระเบียบ เอกสาร ร้อยละ 72.2 ใช้โปรแกรมสำเร็จรูป ร้อยละ 8.3 และระบบฐานข้อมูล ร้อยละ 19.4

โดยในส่วนข้อมูลที่สำคัญแต่ไม่มีการจัดเก็บเท่าที่ควร คือ ข้อมูลทรัพยากรที่ใช้ในการบริการผู้สูงอายุ ร้อยละ 51.4 ข้อมูลต้นทุนหรือค่าใช้จ่ายในการดูแลผู้สูงอายุ ร้อยละ 60 และข้อมูลแผนที่ภูมิศาสตร์ของพื้นที่ การดูแลผู้สูงอายุ ร้อยละ 73.5

ผลการศึกษา พบว่า การจัดเก็บข้อมูลระดับสถานพยาบาล ยังคงจัดเก็บในรูปแบบเอกสาร ทั้งนี้ การ จัดเก็บข้อมูลต้นทุนหรือค่าใช้จ่ายในการดูแลผู้สูงอายุ ข้อมูลทรัพยากรที่ใช้ในการบริการผู้สูงอายุ เป็นสิ่งสำคัญ ที่ควรจัดเก็บ เนื่องจาก ข้อมูลส่วนนี้สามารถแสดงให้เห็นถึงต้นทุนและทรัพยากรที่แท้จริงในการบริการสุขภาพ ผู้สูงอายุ เพื่อใช้ประโยชน์ในด้านการวางแผน การสนับสนุนการบริการ ตลอดจนการประเมินและติดตามผล

การดำเนินงานของสถานพยาบาลได้ในภาพรวม นอกเหนือจากตัวชี้วัดด้านคุณภาพอื่น ๆ ของสถานพยาบาล ยิ่งไปกว่านั้น การจัดเก็บข้อมูลที่เชื่อมโยงจากชุมชน อบต. และอทป. ตลอดจนข้อมูลที่เชื่อมโยงจากองค์กร/หน่วยงานภายนอกต่าง ๆ จะสามารถทำให้สถานพยาบาลเล็งเห็นถึงข้อมูลในมิติอื่น ๆ ของผู้สูงอายุในระดับชุมชน ซึ่งอาจจะเป็นประโยชน์ในการสนับสนุนการจัดบริการด้านสุขภาพแก่ผู้สูงอายุ

5.2.2 การจัดการข้อมูล

กลุ่มตัวอย่างสถานพยาบาลใช้โปรแกรมสำเร็จรูป ร้อยละ 35.1 และใช้ระบบฐานข้อมูลในการจัดการฐานข้อมูลผู้สูงอายุโดยตรง ตลอดจนมีการจัดทำฐานข้อมูลผู้ดูแลผู้สูงอายุ ด้วยโปรแกรมสำเร็จรูป ร้อยละ 34.6 และระบบฐานข้อมูล 65.4 สำหรับการบันทึกและจัดการข้อมูลการบริการผู้สูงอายุโดยตรง มีการใช้โปรแกรมสำเร็จรูป ร้อยละ 33.3 และใช้ระบบสารสนเทศ ร้อยละ 66.7 สำหรับการบันทึกและจัดการข้อมูลตารางการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ของเจ้าหน้าที่และทีมสุขภาพในการดูแลและบริการสุขภาพผู้สูงอายุที่บ้าน มีการใช้โปรแกรมสำเร็จรูป ร้อยละ 37 และใช้ระบบสารสนเทศ ร้อยละ 63 สำหรับการใช้อ้างอิงข้อมูลสุขภาพผู้สูงอายุร่วมกัน ระหว่างทีมสุขภาพ ชุมชน หน่วยงานท้องถิ่น ชมรมผู้สูงอายุ ในการจัดทำแผนงาน/โครงการเพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ ใช้ระบบเอกสาร ร้อยละ 54.5 โปรแกรมสำเร็จรูป ร้อยละ 18.2 และระบบฐานข้อมูล ร้อยละ 27.3 และสำหรับการจัดการในระบบประเมินและติดตามผลทุก 3-6 เดือนนั้น มีการใช้ระบบเอกสาร ร้อยละ 58.8 โปรแกรมสำเร็จรูป ร้อยละ 17.6 และใช้ระบบสารสนเทศ ร้อยละ 23.5

ผลการศึกษา พบว่า ใช้ระบบจัดการฐานข้อมูลผู้สูงอายุโดยแยกตามฐานข้อมูลประชากรและภาวะสุขภาพเป็นหลัก ตลอดจนมีการจัดการข้อมูลของผู้ดูแลผู้สูงอายุ ประกอบไปด้วยสมาชิกในครอบครัว บุคลากรในสถานพยาบาล และอาสาสมัครในชุมชน ยิ่งไปกว่านั้น มีการใช้ระบบสารสนเทศในการบันทึกและจัดการข้อมูลในการบริการผู้สูงอายุในสถานพยาบาล การเยี่ยมบ้านและการดูแลรักษาพยาบาลที่บ้าน ตลอดจนระบบการส่งต่อ ตอบรับ และประเมินผลการส่งต่อ ทั้งนี้ การใช้ข้อมูลสุขภาพผู้สูงอายุร่วมกัน ระหว่างทีมสุขภาพ ชุมชน หน่วยงานท้องถิ่น ชมรมผู้สูงอายุ ในการจัดทำแผนงาน/โครงการเพื่อผู้สูงอายุยังอยู่ในรูปแบบเอกสาร อย่างไรก็ตาม ด้วยเหตุผลเดียวกันกับการจัดเก็บข้อมูลที่เชื่อมโยงจากชุมชน อบต. และอทป. และองค์กร/หน่วยงานภายนอกต่าง ๆ การเชื่อมโยงข้อมูลสุขภาพผู้สูงอายุร่วมกันระหว่างสถานพยาบาล ชุมชน หน่วยงานด้านผู้สูงอายุต่าง ๆ ตลอดจนหน่วยงาน/องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น จะสามารถทำให้เกิดการบูรณาการข้อมูลผู้สูงอายุในทุกมิติและเชื่อมโยงเข้าหากันเพื่อสนับสนุนในการจัดกิจกรรม แผนงานหรือโครงการต่าง ๆ ในชุมชนอย่างมีส่วนร่วม เพื่อเป็นการส่งเสริมสุขภาพและดูแลผู้สูงอายุรอบด้านระยะยาว ตลอดจนใช้ในการจัดการข้อมูลอาสาสมัครในชุมชน และการจัดการเยี่ยมและรักษาพยาบาลผู้สูงอายุที่บ้าน ซึ่งสามารถตรวจสอบประเมิน และติดตามผลการดำเนินงานโดยรวมของทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้องกับการจัดบริการโดยรวมแก่ผู้สูงอายุในชุมชนและสังคมได้

5.2.3 การประมวลผลรายงาน

ในการประมวลผลข้อมูลระดับบุคคล มีระบบรายงาน ที่ถูกต้อง ครบถ้วนและเป็นปัจจุบัน (ทุกเดือน) ร้อยละ 56.3 สำหรับการประมวลผลรายงานตามแบบข้อมูลเฝ้าระวัง มีรายงานแสดงข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพผู้สูงอายุในรูปแบบต่าง ๆ เช่น ตารางสรุปผลทางสถิติ แผนภูมิ รูปภาพ เพื่อใช้พิจารณาตามเขตพื้นที่ และมีการสรุปรายงานผลภาวะสุขภาพ สภาพปัญหา และความต้องการช่วยเหลือ เพื่อจัดทำแผน/กิจกรรมให้การช่วยเหลือ (ทุกเดือน) ร้อยละ 43.8 และสำหรับการประมวลผลระดับสถานบริการ มีการสรุปผลการบริการผู้สูงอายุตามรูปแบบการบริการภายในสถานพยาบาล ร้อยละ 66.7 มีการสรุปผลการดำเนินงานการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุที่บ้าน สุขภาพ ส่งสสจ. ร้อยละ 60.4 ตลอดจนจัดทำรายงานผลการปฏิบัติงานโดยรวมทุกเดือนและรายปี ร้อยละ 59.4

ผลการศึกษา พบว่า สถานพยาบาลควรใช้ข้อมูลระดับบุคคลของผู้สูงอายุในการประมวลผลรายงานเพื่อใช้ประโยชน์ในแต่ละด้านทุก ๆ เดือน เพื่อดูความเปลี่ยนแปลงและแนวโน้มของข้อมูลในแต่ละมิติของข้อมูลระดับบุคคลของผู้สูงอายุ ดังนั้น ระบบสารสนเทศที่สามารถประมวลผลรายงานได้อย่างถูกต้อง และครบถ้วนถือเป็นสิ่งสำคัญ โดยควรประมวลผลรายงานได้ตั้งแต่ระดับบุคคลจนถึงระดับสถานบริการ เพื่อนำเสนอสารสนเทศที่เป็นประโยชน์ต่อการจัดบริการด้านสุขภาพแก่ผู้สูงอายุและการพัฒนาบริการในมิติอื่น ๆ ที่มีส่วนร่วมกับชุมชนและสังคมต่อไป

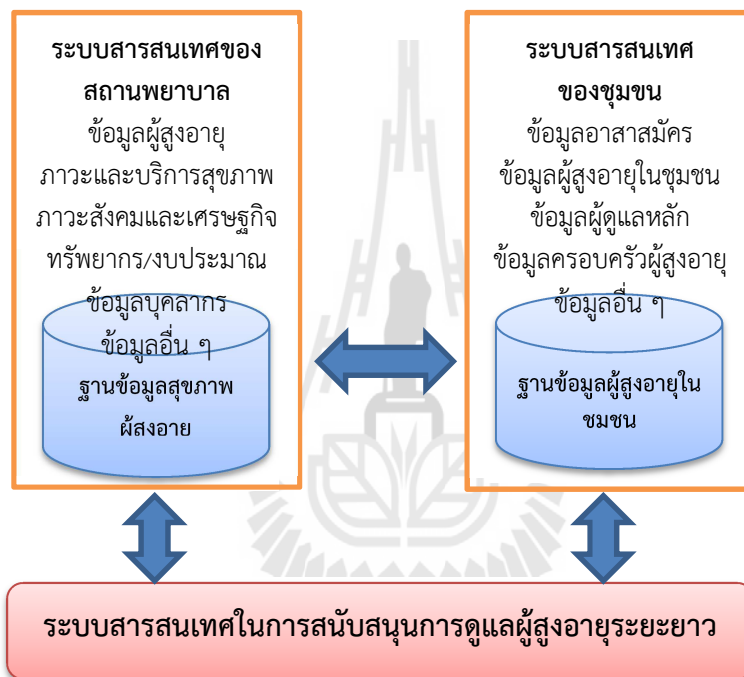
5.2.4 ข้อเสนอแนะ

การจัดเก็บข้อมูลสุขภาพและการบริการผู้สูงอายุระดับสถานพยาบาล ควรมีการจัดเก็บในรูปแบบระบบฐานข้อมูลที่สามารถเชื่อมโยงกับระบบสารสนเทศของสถานพยาบาลได้โดยตรง เช่น ระบบ HosXP เป็นต้น ข้อมูลในมิติของผู้สูงอายุในสถานพยาบาลที่ควรจัดเก็บ ได้แก่ ข้อมูลทั่วไปของผู้สูงอายุ ข้อมูลภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุ ข้อมูลการบริการสุขภาพแก่ผู้สูงอายุ ข้อมูลทรัพยากรในการบริการแก่ผู้สูงอายุ ข้อมูลภาวะสังคมและเศรษฐกิจ และข้อมูลการจัดการต้นทุนและงบประมาณผู้สูงอายุโดยตรง เป็นต้น

การจัดเก็บข้อมูลผู้สูงอายุระดับชุมชน ควรมีการจัดเก็บในรูปแบบระบบฐานข้อมูลผู้สูงอายุในชุมชน ที่สามารถเชื่อมโยงกับระบบสารสนเทศขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในระดับต่าง ๆ เพื่อให้สามารถใช้ข้อมูลผู้สูงอายุในมิติด้านชุมชนและสังคม เช่น ข้อมูลครอบครัวผู้สูงอายุ ข้อมูลผู้ดูแลหลัก (ควรจัดเก็บเพิ่มเติม) ข้อมูลทะเบียนราษฎร์สำหรับติดตามผู้สูงอายุในพื้นที่ ข้อมูลรายได้และเบี้ยยังชีพของผู้สูงอายุ และข้อมูลที่สำคัญที่ควรจัดเก็บเพิ่มเติม คือ ข้อมูลอาสาสมัครและอาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุในชุมชน ที่สามารถเชื่อมโยงไปยังข้อมูลการบริการสุขภาพแก่ผู้สูงอายุในส่วน of สถานพยาบาลได้

ทั้งนี้ การพัฒนาระบบสารสนเทศในการสนับสนุนการดูแลผู้สูงอายุระยะยาว โดยเน้นการมีส่วนร่วมของสถานพยาบาล และชุมชนและสังคม ซึ่งจะสามารถใช้เป็นกลไกในการขับเคลื่อนกิจกรรมในการบริการแก่ผู้สูงอายุทั้งในด้านสุขภาพ ครอบครัว และกิจกรรมภายในชุมชนและสังคมได้อย่างครบถ้วนและเป็นระบบมากยิ่งขึ้น การบูรณาการระบบสารสนเทศที่สามารถติดตามการเปลี่ยนแปลงทางกายภาพของผู้สูงอายุ การเฝ้าเฝ้าระวังต่าง ๆ ตลอดจนสามารถประมวลผลข้อมูลในระดับพื้นที่ จะช่วยให้บุคลากรสาธารณสุข ตลอดจน

อาสาสมัครในชุมชน สามารถติดตามผู้สูงอายุได้อย่างครบถ้วนตามพื้นที่ ทั้งนี้ ระบบสารสนเทศที่สามารถจัดการข้อมูลอาสาสมัครและตารางการเยี่ยมบ้านผู้สูงอายุและการดูแลรักษาพยาบาลผู้สูงอายุที่บ้าน จะสามารถสนับสนุนให้มีการติดตามและประเมินผลที่ชัดเจน ทำให้สามารถเยี่ยมบ้านผู้สูงอายุได้ครบถ้วนโดยใช้ข้อมูลอาสาสมัครและผู้ดูแลเป็นข้อมูลในการติดตามการเยี่ยมบ้านผู้สูงอายุ ยิ่งไปกว่านั้น การบูรณาการข้อมูลจากทั้งสถานพยาบาลและชุมชนและสังคมเข้าด้วยกัน จะทำให้สามารถติดตามผลและประเมินผลการดำเนินงานโดยรวมอย่างมีส่วนร่วม ส่งผลให้ผู้มีอำนาจในการกำหนดนโยบายหรือการดำเนินงานผู้สูงอายุสามารถวิเคราะห์ถึงภาพรวมในการดูแลผู้สูงอายุระยะยาวและสามารถจัดการบริการแก่ผู้สูงอายุได้อย่างเหมาะสมและเป็นระบบมากยิ่งขึ้น



รูปที่ 5.1 การนำระบบสารสนเทศมาสนับสนุนการดูแลผู้สูงอายุระยะยาว

5.3 ข้อเสนอแนะในการพัฒนาห่วงโซ่อุปทานของการให้บริการด้านสุขภาพแก่ผู้สูงอายุ

หากพิจารณาความเชื่อมโยงบริบทของการดูแลผู้สูงอายุระยะยาวให้อยู่ในบริบทของการจัดการห่วงโซ่อุปทานโดยทั่วไปแล้วนั้น ผู้สูงอายุ เปรียบเสมือนลูกค้า(อุปสงค์) ภายในห่วงโซ่อุปทานในการบริการสุขภาพ โดยมีสถานพยาบาลเสมือนองค์กรหลักในการนำส่งบริการด้านสุขภาพ (อุปทาน) และมีชุมชนและสังคมเป็นพันธมิตรที่คอยร่วมมือและสนับสนุนการให้บริการโดยสถานพยาบาล สามารถเสนอแนะแนวทางในการพัฒนาห่วงโซ่อุปทานของการให้บริการด้านสุขภาพแก่ผู้สูงอายุ ในประเด็นดังต่อไปนี้

1. ผู้สูงอายุ; ผู้สูงอายุในแต่ละกลุ่มย่อมมีปัญหาและความต้องการที่แตกต่างกัน ตลอดจนคุณลักษณะที่แตกต่างกัน ส่งผลให้ชุดบริการสุขภาพในการดูแลรักษาผู้สูงอายุในเคสสถานแตกต่างกันไปด้วยการศึกษาความต้องการที่แท้จริงในแต่ละกลุ่มผู้สูงอายุ จะสามารถช่วยให้สถานพยาบาลทำการส่งเสริมสุขภาพ

ตามชุดบริการที่ผู้สูงอายุต้องการได้เหมาะสมยิ่งขึ้น ดังนั้น การทำความเข้าใจและเข้าถึงผู้สูงอายุในแต่ละกลุ่มตามพื้นที่ที่สถานพยาบาลนั้นรับผิดชอบในเครือข่ายบริการถือเป็นสิ่งสำคัญยิ่งในการบริการสุขภาพแก่ผู้สูงอายุ

2. สถานพยาบาล; ควรจัดตั้งคลินิกผู้สูงอายุ หรือศูนย์บริการสุขภาพแก่ผู้สูงอายุโดยเฉพาะที่แยกออกจากผู้มารับบริการทั่วไป โดยใช้หลัก Geriatric Medicine แก่ผู้สูงอายุ สำหรับการเยี่ยมบ้านและการดูแลรักษาพยาบาลผู้สูงอายุในเคสสถานนั้นควรดำเนินให้ครบถ้วนตามเกณฑ์มาตรฐานการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุที่บ้านสำหรับบุคลากรสาธารณสุข โดยมุ่งเน้นให้ความร่วมมือกันระหว่างสถานพยาบาลภายในเครือข่ายบริการในเรื่องทรัพยากรทางการแพทย์ต่าง ๆ ทั้งนี้ ผลการศึกษาแสดงให้เห็นว่า ผู้สูงอายุกลุ่มติดบ้านควรได้รับการส่งเสริมสุขภาพในการร่วมทำกิจกรรมภายในชุมชนหรือสังคม ผู้สูงอายุกลุ่มติดบ้านควรเน้นการให้บริการในชุดการป้องกันและควบคุมกลุ่มอาการของผู้อายุ ผู้สูงอายุกลุ่มติดเตียงควรเน้นการให้บริการในชุดการควบคุมและจัดการอาการไม่สุขสบายของผู้สูงอายุ และชุดการป้องกันและควบคุมกลุ่มอาการของผู้สูงอายุ เพื่อเป็นการรักษาภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุในแต่ละกลุ่มให้คงที่ และผู้สูงอายุกลุ่มติดเตียงระยะสุดท้ายควรเน้นการให้บริการในชุดการควบคุมอาการ/ความทุกข์ทรมานต่างๆ และชุดการประเมินติดตามอาการเปลี่ยนแปลงในระยะสุดท้าย เพื่อให้ผู้สูงอายุระยะสุดท้ายเสียชีวิตอย่างสงบ ซึ่งสอดคล้องกับข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์เชิงลึกกับสถานพยาบาล ดังนั้น ผู้บริหารหรือผู้มีอำนาจในการกำหนดนโยบายควรมีการวางแผนด้านบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขด้านผู้สูงอายุโดยตรง เพื่อรองรับแนวโน้มของจำนวนผู้สูงอายุในอนาคตที่เพิ่มขึ้นเรื่อย ๆ

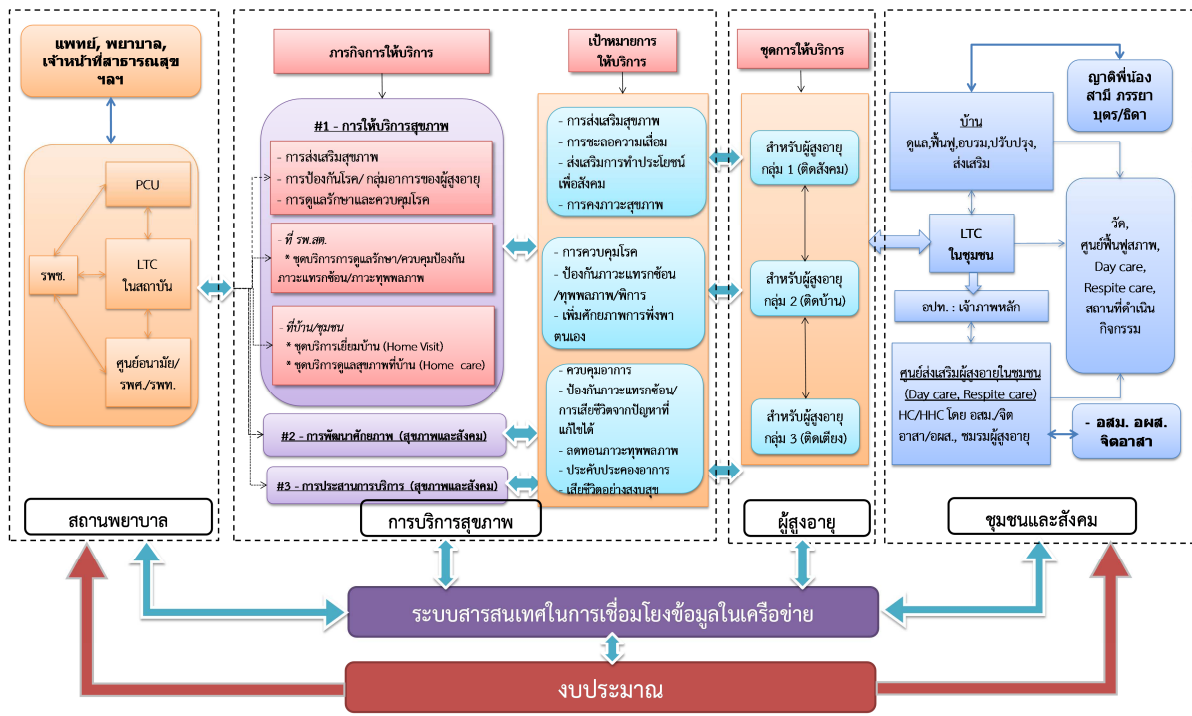
3. การบริการสุขภาพแก่ผู้สูงอายุ; ประกอบไปด้วยภารกิจหลัก 3 ประการ คือ (1) การให้บริการสุขภาพแก่ผู้สูงอายุ ได้แก่ การส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค/กลุ่มอาการผู้สูงอายุ และการรักษาและควบคุมโรค การควบคุมป้องกันภาวะแทรกซ้อน/ภาวะทุพพลภาพ และการเยี่ยมบ้านและการดูแลรักษาพยาบาลผู้สูงอายุในเคสสถาน โดยจะต้องดำเนินบริการที่มีรูปแบบครบทั้งส่งเสริมสุขภาพ คัดกรองโรค ป้องกันโรคและภาวะต่าง ๆ รักษาพยาบาล และฟื้นฟูสมรรถภาพ (2) การพัฒนาศักยภาพที่เกี่ยวข้องกับด้านสุขภาพผู้สูงอายุ และชุมชนและสังคมมีส่วนร่วม และ (3) การประสานการบริการที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพผู้สูงอายุ โดยเน้นความร่วมมือของชุมชนและสังคมตลอดจนหน่วยงานต่าง ๆ และเครือข่ายบริการในพื้นที่ที่รับผิดชอบ

4. ชุมชนและสังคม; องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเปรียบเสมือนพันธมิตรที่สำคัญของสถานพยาบาล และเป็นแกนหลักในการดูแลผู้สูงอายุภายในชุมชนและสังคม ดังนั้น ในชุมชนควรจัดตั้งชมรมผู้สูงอายุโดยอาศัยผู้นำของชุมชนในแต่ละตำบลเป็นส่วนร่วมในคณะดำเนินงานผู้สูงอายุ ซึ่งจะมีส่วนในการสนับสนุนและติดตามผู้สูงอายุได้ครบถ้วนทุกครัวเรือนร่วมกับการบริการสุขภาพจากสถานพยาบาล ยิ่งไปกว่านั้น ควรให้ความร่วมมืออย่างใกล้ชิดกับสถานพยาบาลในการบริการสุขภาพแก่ผู้สูงอายุในชุมชนของตนเอง โดยจากผลการศึกษาในการมีส่วนร่วมกับสถานพยาบาลแสดงให้เห็นว่า ผู้สูงอายุกลุ่มติดสังคมควรเน้นการประสานโครงการป้องกันและจัดการภาวะเสี่ยง ผู้สูงอายุกลุ่มติดบ้านควรเน้นการประสานการตรวจสุขภาพ ติดตามเฝ้าระวังภาวะแทรกซ้อน และสำหรับผู้สูงอายุกลุ่มติดเตียงควรเน้นการประสานการจัดการอาการไม่สุขสบายของผู้สูงอายุ เนื่องจาก โครงการหรือกิจกรรมการบริการดังกล่าวเป็นหลักสำคัญในการการป้องกันไม่ให้ผู้สูงอายุในแต่ละกลุ่มมีสุขภาพแย่งหรือคงระดับสุขภาพไว้คงที่ให้ได้ยาวนานที่สุด โดยภาคส่วนในชุมชนและสังคมควรให้

ความร่วมมือในการดำเนินงานกับสถานพยาบาลอย่างใกล้ชิด ทั้งนี้ การประสานดังกล่าวต้องอาศัยอาสาสมัคร และอาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุ และจิตอาสาเป็นแกนหลักในการบริการและการเข้าถึงตัวผู้สูงอายุโดยตรง ดังนั้น การพัฒนาศักยภาพ อสม. อพส. และจิตอาสาในการดูแลผู้สูงอายุ ให้มีจำนวนเพิ่มมากขึ้น เพื่อร่วมกันดูแลผู้สูงอายุรอบด้านทั้งกาย จิต และสังคม ภายในชุมชนร่วมกับสถานพยาบาล จะขับเคลื่อนให้รูปแบบการบริการสุขภาพและดูแลผู้สูงอายุระยะยาวสามารถดำเนินไปได้อย่างยั่งยืน

5. ระบบสารสนเทศ; การบูรณาการระบบสารสนเทศในการสนับสนุนการดูแลผู้สูงอายุระยะยาว โดยเน้นการมีส่วนร่วมของสถานพยาบาล และชุมชนและสังคม สามารถใช้เป็นกลไกในการขับเคลื่อนกิจกรรมในการบริการแก่ผู้สูงอายุทั้งในด้านสุขภาพ ครอบครั้ว และกิจกรรมภายในชุมชนและสังคมได้อย่างครบถ้วน ยิ่งไปกว่านั้น การบูรณาการข้อมูลจากทั้งสถานพยาบาลและชุมชนและสังคมเข้าด้วยกัน จะทำให้สามารถดำเนินงานบริการ ติดตามผลและประเมินผลการดำเนินงานโดยรวมอย่างมีส่วนร่วม ส่งผลสามารถจัดการบริการแก่ผู้สูงอายุได้อย่างเหมาะสมและเป็นระบบมากยิ่งขึ้น

6. งบประมาณ; การดำเนินงานด้านการบริการสุขภาพและการดูแลผู้สูงอายุระยะยาว ประกอบไปด้วยการดำเนินงานหลายส่วน ทั้งด้านผู้สูงอายุ ด้านสถานพยาบาล ด้านการชดเชยให้บริการสุขภาพ ด้านชุมชนและสังคม ตลอดจนโอกาสในการประยุกต์ใช้ระบบสารสนเทศเพื่อสนับสนุนการดูแลผู้สูงอายุระยะยาว ทั้งหมดนี้ย่อมต้องใช้งบประมาณในการดำเนินการทั้งสิ้น ดังนั้น กระทรวงพัฒนาการสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ และกระทรวงสาธารณสุข ตลอดจนภาคฝ่ายที่มีส่วนร่วมในการจัดสรรงบประมาณในการสนับสนุนแผนยุทธศาสตร์ผู้สูงอายุแห่งชาติ ควรให้ความสำคัญในการจัดสรรงบประมาณในการดำเนินการด้านสุขภาพแก่ผู้สูงอายุโดยตรง เพื่อสนับสนุนการให้บริการด้านสุขภาพแก่ผู้สูงอายุดำเนินไปอย่างราบรื่น



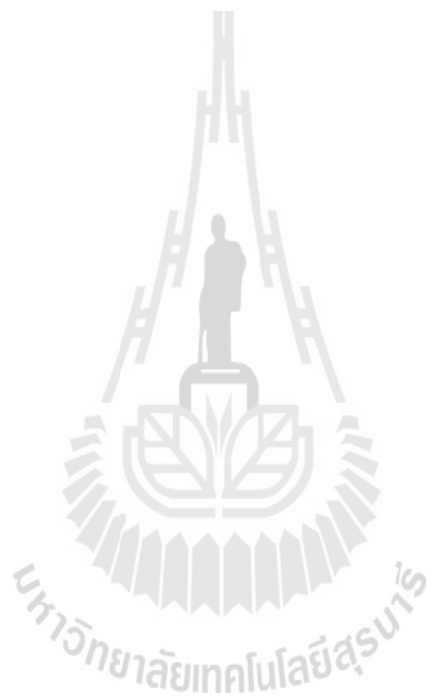
รูปที่ 5.2 ต้นแบบห่วงโซ่อุปทานของการให้บริการด้านสุขภาพแก่ผู้สูงอายุ

5.4 การประยุกต์ใช้ผลการศึกษา

ผลการศึกษาแสดงให้เห็นถึงความเชื่อมโยงของผู้สูงอายุ (อุปสงค์) สถานพยาบาล (อุปทาน) และชุมชนและสังคม (พันธมิตร) ในการร่วมมือกันบริการด้านสุขภาพแก่ผู้สูงอายุในรูปแบบการดูแลระยะยาว (ห่วงโซ่อุปทานการบริการสุขภาพแก่ผู้สูงอายุ) โดยข้อมูลคุณภาพชีวิตจะใช้เพื่อประเมินระดับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุว่ามีแนวโน้มอยู่ในระดับใด ข้อมูลปัญหาและความต้องการของใช้เพื่อศึกษาปัญหาพื้นฐานรอบด้านของผู้สูงอายุตลอดจนความต้องการในการสนับสนุนในแต่ละด้าน เพื่อที่สถานพยาบาลและชุมชนและสังคมจะสามารถทราบถึงความต้องการที่แท้จริงของผู้สูงอายุภายในพื้นที่ที่รับผิดชอบ ข้อมูลความรู้และพฤติกรรมด้านสุขภาพของผู้สูงอายุตามหลัก อ.-ส.-ย. ใช้เพื่อประเมินระดับความรู้และการปฏิบัติตนตามแนวทางการส่งเสริมสุขภาพที่ควรปฏิบัติ ซึ่งสถานพยาบาลและชุมชนสามารถทราบถึงการปฏิบัติตนของผู้สูงอายุ เพื่อแสวงหาแนวทางที่ต้องส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุในแต่ละกลุ่มได้ ข้อมูลเข้าถึงบริการด้านสุขภาพของผู้สูงอายุใช้เพื่อประเมินการเข้าถึงสถานพยาบาลแต่ละประเภทในการให้ความสำคัญกับสถานพยาบาลแต่ละระดับ และข้อมูลความพึงพอใจของผู้สูงอายุต่อบริการสุขภาพจากสถานพยาบาลใช้เพื่อประเมินชุดบริการสุขภาพต่าง ๆ จากสถานพยาบาลที่ผู้สูงอายุได้รับ เพื่อหาแนวทางในการเพิ่มระดับปฏิบัติการหรือการดำเนินงานในการให้บริการตามชุดบริการที่จำแนกตามกลุ่มผู้สูงอายุ

สำหรับข้อมูลความครอบคลุมการบริการด้านสุขภาพแก่ผู้สูงอายุใช้เพื่อประเมินสัดส่วนของผู้สูงอายุที่ได้รับการบริการจากสถานพยาบาลในพื้นที่ที่รับผิดชอบได้ ข้อมูลการบริการผู้สูงอายุของสถานพยาบาล ใช้เพื่อประเมินกิจกรรมและการให้บริการของสถานพยาบาลทางด้านความครบถ้วนของการส่งเสริมสุขภาพ การคัดกรองโรค การป้องกันโรค การรักษาพยาบาล การฟื้นฟูสมรรถภาพ ตลอดจนระบบส่งต่อ และความร่วมมือร่วมในกิจกรรมการบริการเหล่านี้กับชุมชนและสังคม ข้อมูลการเยี่ยมบ้านและการดูแลรักษาพยาบาลผู้สูงอายุที่บ้านของสถานพยาบาลใช้เพื่อประเมินสถานพยาบาลของตนเองและเครือข่ายการบริการในพื้นที่ที่รับผิดชอบ หรือที่ต้องการศึกษา ด้านความสามารถในการให้บริการในการรักษาพยาบาลผู้สูงอายุในเคสสถาน ตลอดจนระดับปฏิบัติการของสถานพยาบาลในชุดบริการต่าง ๆ ในการรักษาพยาบาลผู้สูงอายุในเคสสถาน ซึ่งรวมไปถึงเกณฑ์การดูแลสุขภาพผู้สูงอายุที่บ้านโดยบุคลากรสาธารณสุข เพื่อประเมินมิติต่าง ๆ ในการให้จัดการรักษาพยาบาลผู้สูงอายุในเคสสถานโดยรวมถึงบุคลากรในสถานพยาบาลและอาสาสมัครในชุมชน ข้อมูลกิจกรรมการบริการของสถานพยาบาลที่เกี่ยวข้องกับชุมชนและสังคมใช้เพื่อประเมินการมีส่วนร่วมในการบริการสุขภาพของผู้สูงอายุระหว่างสถานพยาบาล ชุมชนและสังคม ตลอดจนหน่วยงานต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง ข้อมูลการจัดการงบประมาณในการบริการผู้สูงอายุของสถานพยาบาลใช้เพื่อประเมินความพอเพียงของงบประมาณในดำเนินการบริการสุขภาพแก่ผู้สูงอายุในสถานพยาบาลและการจ่ายค่าตอบแทนแก่อาสาสมัครจากชุมชน และข้อมูลการจัดเก็บข้อมูล การจัดการข้อมูล และการประมวลรายงานในข้อมูลต่าง ๆ ที่ใช้ในการบริการผู้สูงอายุใช้เพื่อศึกษาสภาพความเป็นจริงของการใช้ระบบสารสนเทศในการบริการผู้สูงอายุ เพื่อเสนอแนวทางในการประยุกต์ใช้ฐานข้อมูล และบูรณาการระบบสารสนเทศที่มีการเชื่อมโยงข้อมูลด้านผู้สูงอายุระหว่างสถานพยาบาลและชุมชนและสังคม เพื่อใช้เป็นกลไกขับเคลื่อนการดูแลผู้สูงอายุระยะยาวให้ดำเนินไปได้อย่างเป็นระบบ

ดังนั้น กรอบแนวคิดในการวิจัยตลอดจนแบบอย่างของมิติข้อมูลที่ใช้ในการศึกษาสามารถถูกนำไปประยุกต์ใช้ในการศึกษาในบริบทของการบริการสุขภาพและการรักษาพยาบาลผู้สูงอายุในเคสสถานกับพื้นที่อื่น ๆ ในประเทศไทยได้ต่อไป



บรรณานุกรม

- กรมการปกครอง กระทรวงมหาดไทย. (2555). **ประชากรจากการทะเบียน จำแนกตามกลุ่มอายุ และเพศ จังหวัดนครราชสีมา พ.ศ. 2545 – 2554**. รวบรวมโดย: สำนักสถิติพยากรณ์ สำนักงานสถิติแห่งชาติ.
- กรมอนามัย กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. (2554). **การดูแลสุขภาพ ผู้สูงอายุระยะยาว (สำหรับเจ้าหน้าที่)** กรุงเทพฯ: สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข.
- ธานินทร์ ศิลป์จารุ. (2551). การวิจัยและวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติด้วย SPSS. พิมพ์ครั้งที่ 9. กรุงเทพฯ: บิสนิเนซอาร์แอนด์ดี.
- นิรมล พิงธรรมเดช. (2551). **ความสุขในชีวิตในทัศนะของผู้สูงอายุ**. กรุงเทพฯ
- น้ำฝน กองอรินทร์, ชลธิชา เรือนคำ และ โรชนี อุปรา. (2552). **ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อสภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุตั้งแต่วัยกลางขึ้นไปในจังหวัดเชียงใหม่**: วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนีเชียงใหม่.
- ปิ่นนเรศ กาศอุดม และคณะ. (2550). **พฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุในเขตภาคตะวันออก**. จันทบุรี: วิทยาลัยพยาบาลพระปกเกล้า.
- แผนผู้สูงอายุแห่งชาติฉบับที่ 2. เข้าถึงได้จาก [http://www.oppo.opp.go.th/info/OlderPlan2\(Re52\)_TH.pdf](http://www.oppo.opp.go.th/info/OlderPlan2(Re52)_TH.pdf)
- มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย. (2553). **สถานการณ์ผู้สูงอายุไทย พ.ศ. 2552**. กรุงเทพฯ.
- รายงานจากสถาบันเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ (2549) **การสำรวจและศึกษาภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุ 4 ภาค ของไทย** กรุงเทพฯ : ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย จำกัด สถาบันเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ.
- รักชนก ชูพิชัย. (2550) **การศึกษาความผาสุกของผู้สูงอายุที่เป็นสมาชิกชมรมผู้สูงอายุโรงพยาบาลพระนั่งเกล้า**. วิทยานิพนธ์ ภาควิชาจิตวิทยา, คณะสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์
- วิพรรณ ประจวบเหมาะ นภาพร ชโยวรรณ มาลินี วงษ์สิทธิ์ ศิริวรรณ ศิริบุญ และ ชเนตตี มลินทงกูร. (2551). **รายงานการศึกษาโครงการสร้างระบบการติดตามและประเมินผลแผนผู้สูงอายุแห่งชาติ ฉบับที่ 2 (พ.ศ. 2545-2564)**. กรุงเทพฯ: วิทยาลัยประชากรศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย และสำนักส่งเสริมและพิทักษ์ผู้สูงอายุ กระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์
- วิโรจน์ เรืองสะอาด. (2549) **การศึกษาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ ตำบลบ้านสหกรณ์ กิ่งอำเภอแม่อน จังหวัดเชียงใหม่**. การศึกษาค้นคว้าอิสระศิลปศาสตรมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยแม่โจ้
- สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (สวรส.) (2553). **การจัดการความรู้และสังเคราะห์ แนวทางปฏิบัติของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล: แนวปฏิบัติในการบริการผู้สูงอายุ**. กรุงเทพฯ: สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข.
- สุทธิชัย จิตะพันธ์กุล และไพบูลย์ สุริยะวงศ์ไพศาล. (2542) **ปัญหาสุขภาพของผู้สูงอายุไทย**. พิมพ์ครั้งที่ 1 กรุงเทพฯ: โฮลิสติกพับลิชชิง
- สำนักสถิติพยากรณ์ สำนักงานสถิติแห่งชาติ, 2555 เข้าถึงได้ จาก <http://www.nso.go.th/>
- อุทัย สุดสุข และคณะ. (2552). **รายงานการวิจัยโครงการศึกษาสถานการณ์ความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน ความต้องการ และคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ**. กรุงเทพฯ : สำนักงานคณะกรรมการ

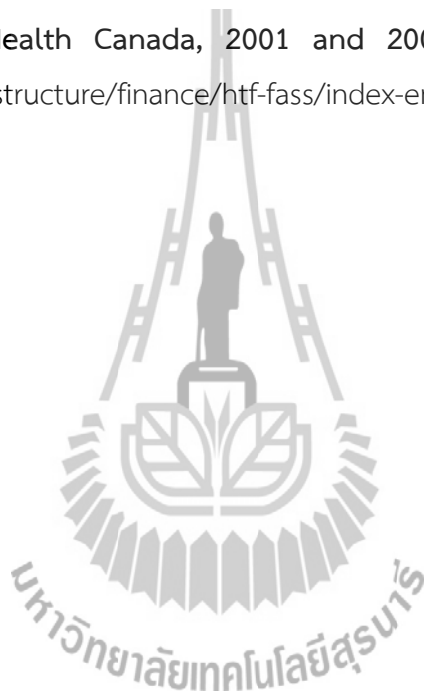
วิจัยแห่งชาติ ; สมาคมคลังปัญญาอาวุโสแห่งประเทศไทย ; สำนักงานบริการเทคโนโลยีสาธารณสุขและ
สิ่งแวดล้อม คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล ; สำนักส่งเสริมและพิทักษ์ผู้สูงอายุ

Chahed, S., Marcon, E., Sahin, E., Feillet, D., and Dallery Y., (2009). **Exploring New Operational Research Opportunities within the Home Care Context: the Chemotherapy at Home.** Health Care Management Science. 12, 179-191.

Eveborn, P., Ronnqvist, Einarsdottir, H., Eklund, M., Liden, K., and Almroth, M. (2009). **Operations. Research Improves Quality and Efficiency in Home Care.** Interfaces. 39, 18-34.

Hayashi, J., DeCherrie, L., Ratner, E., and Boling, P. A., (2009). **Workforce Development in Geriatric Home Care.** Clin Geriatr Med. 25, 109-120.

Health Transition Fund, Health Canada, 2001 and 2002 <http://www.hc-sc.gc.ca/hcs-sss/ehealth-esante/infostructure/finance/htf-fass/index-eng.php>



ภาคผนวก ก

การเยี่ยมบ้านและการดูแลรักษาพยาบาลผู้สูงอายุที่บ้านของสถานพยาบาล



เกณฑ์การดูแลสุขภาพผู้สูงอายุที่บ้านโดยบุคลากรสาธารณสุข จำนวน 12 เกณฑ์

1 มีนโยบาย การจัดระบบการดูแลผู้สูงอายุที่บ้านที่ชัดเจน

ข้อ	มี นโยบาย การจัดระบบการดูแลผู้สูงอายุที่บ้านที่ชัดเจน	มี (%)	ไม่มี (%)
1	มีการแต่งตั้งคณะกรรมการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุที่บ้าน	63.9	36.1
2	จัดทำบันทึกข้อตกลงความร่วมมือ (MOU) ระหว่างภาคีเครือข่าย	38.9	61.1
3	มีทีมสุขภาพ ประกอบด้วย บุคลากรสาธารณสุข อปท. อผส. อสม. ผู้สูงอายุ จิตอาสา NGOs เป็นต้น ร่วมกันประเมินปัญหา โดย		
	3.1 มีการบันทึก/คำสั่งแต่งตั้งการมอบหมายหน้าที่แก่ทีมสุขภาพ	61.1	38.9
	3.2 มีแบบบันทึกประวัติ ประเมินปัญหา ระบุปัญหาสุขภาพผู้สูงอายุ ความต้องการการดูแลช่วยเหลือได้ชัดเจน	72.2	27.8
	3.3 มีการกำหนดแผน การเยี่ยมบ้าน การดูแลช่วยเหลือ การให้ความรู้เฉพาะด้าน แก่ ผู้สูงอายุ ทั้ง 3 กลุ่ม สมาชิกครอบครัว และญาติผู้ดูแล	75.0	25.0
	3.4 มีแนวทาง/กิจกรรมการเยี่ยมบ้านการดูแลช่วยเหลือ การให้ความรู้เฉพาะด้าน แก่ ผู้สูงอายุ ทั้ง 3 กลุ่ม สมาชิกครอบครัว และญาติผู้ดูแล	77.8	22.2
4	มี Flow chart ขั้นตอนการดำเนินงานการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุแต่ละกลุ่ม ได้แก่		
	4.1 ระบบ/กิจกรรมการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุที่บ้าน (ชุดสิทธิประโยชน์ 5 โรค)	52.8	47.2
	4.2 ระบบ/กิจกรรมการดูแลสุขภาพเฉพาะโรคที่บ้าน (ในกลุ่มที่ 2 และ กลุ่มที่ 3)	55.6	44.4
	4.3 ระบบบริการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุในสถานบริการ/การจัดสถานบริการ	58.3	41.7
	4.4 ระบบสนับสนุนการดูแลผู้สูงอายุที่บ้านโดย อสม./อผส./จิตอาสา	91.7	8.3
	4.5 ระบบการส่งต่อผู้ป่วยสูงอายุไปยังเครือข่ายสถานบริการนอกเขต	75.0	25.0
5	มีการปิดประกาศนโยบายฯ ไว้ในที่เปิดเผย หรือ มีการประชาสัมพันธ์นโยบายฯ ด้วยช่องทางต่างๆ	58.	41.7

2 มีฐานข้อมูลภาวะสุขภาพผู้สูงอายุ และผู้ดูแลในชุมชนที่รับผิดชอบ

ข้อ	มีฐานข้อมูล ภาวะสุขภาพผู้สูงอายุ และผู้ดูแลในชุมชนที่รับผิดชอบ	มี (%)	ไม่มี (%)
1	มีโปรแกรมบันทึกข้อมูลผู้สูงอายุ / ทะเบียนรายงานต่างๆ ถูกต้องครบถ้วน และ เป็นปัจจุบัน จำแนกตาม		
	- ฐานข้อมูลประชากรผู้สูงอายุ	94.4	5.6
	- กลุ่มตามอายุ	91.7	8.3
	- แบ่งกลุ่มตามความสามารถของผู้สูงอายุ	80.6	19.4
	- แบ่งกลุ่มตามภาวะสุขภาพ	86.1	13.9
2	มีทำเนียบ อผส. / แพ้ประวัติ อผส. กำหนดบทบาทหน้าที่ ขอบเขตความรับผิดชอบที่ได้รับมอบหมาย	63.9	36.1

3 ทีมสุขภาพมีการประเมินปัญหาของผู้ป่วยสูงอายุ ให้ความรู้เฉพาะด้านในการดูแลผู้สูงอายุที่เจ็บป่วยที่บ้าน แก่ญาติ ผู้ดูแล และ วางแผนการเยี่ยม ผู้ป่วย

ข้อ	ทีมสุขภาพมีการประเมินปัญหาของผู้ป่วยสูงอายุ ให้ความรู้เฉพาะด้านในการดูแลผู้สูงอายุที่เจ็บป่วยที่บ้าน แก่ญาติ ผู้ดูแล และ วางแผนการเยี่ยม ผู้ป่วย	มี (%)	ไม่มี (%)
1	กลุ่มที่ 1 สนับสนุนกิจกรรมชมรมผู้สูงอายุ วัดส่งเสริมสุขภาพ การตรวจ คัดกรอง กลุ่มเสี่ยง/โรคที่พบ บ่อย การตรวจสุขภาพช่องปาก การตรวจคัดกรองสุขภาพจิต การตรวจสุขภาพประจำปี จัดกิจกรรม พัฒนาศักยภาพสมาชิกครอบครัว และญาติผู้ดูแลผู้สูงอายุ ทีมสุขภาพเยี่ยมบ้านอย่างน้อยเดือนละ 1 ครั้ง	94.4	5.6
2	กลุ่มที่ 2 สนับสนุนการเข้าร่วมกิจกรรมชมรมผู้สูงอายุ วัดส่งเสริมสุขภาพ ตรวจรักษา โร ค เ พิ อ ป้องกันภาวะแทรกซ้อน ทูพพลภาพ/ความพิการ ตรวจสุขภาพประจำปี จัด กิ จ ก ร ร ม พื ฒ น า ศักยภาพสมาชิกครอบครัว และญาติผู้ดูแลผู้สูงอายุ ทีมสุขภาพเยี่ยมบ้านอย่างน้อยสัปดาห์ละ 1 ครั้ง ตามพยาธิสภาพของโรค	77.8	22.2
3	กลุ่มที่ 3 ให้การดูแลช่วยเหลือตามปัญหาพยาธิสภาพของโรค ความต้องการการช่วยเหลือ เร่งด่วน จัด กิจกรรมพัฒนาศักยภาพสมาชิกครอบครัว และญาติผู้ดูแลผู้สูงอายุ ทีมสุขภาพเยี่ยมบ้าน อย่างน้อย สัปดาห์ละ 2 ครั้ง ตามพยาธิสภาพของโรค	69.4	30.6
4	มีการบันทึกผลการดูแลช่วยเหลือผู้สูงอายุที่บ้านโดยทีมสุขภาพ/ภาพกิจกรรม (ตามแบบฟอร์มที่สร้างขึ้น ของแต่ละพื้นที่)	86.1	13.9
5	มีระบบการสนับสนุนเครื่องมือ อุปกรณ์ ที่จำเป็นและเพียงพอสำหรับกิจกรรมการดูแล สุ ข ภ า พ ผู้สูงอายุที่บ้านของทีมสุขภาพ สมาชิกครอบครัว และญาติผู้ดูแลผู้สูงอายุ	66.7	33.3
6	มีระบบการนิเทศติดตาม สนับสนุนการดูแลช่วยเหลือผู้สูงอายุที่บ้าน แก่ ทีมสุขภาพ กรณีที่มีปัญหา ชับซ้อน ระดับตำบล อำเภอ และจังหวัด	72.2	27.8

4 มีการพัฒนาบุคลากรที่ปฏิบัติงานดูแลผู้สูงอายุที่เจ็บป่วยที่บ้าน

ข้อ	มีการพัฒนาบุคลากร ที่ปฏิบัติงานดูแลผู้สูงอายุที่เจ็บป่วยที่บ้าน	มี (%)	ไม่มี (%)
1	มีการจัดอบรม สนับสนุนให้บุคลากรผู้ปฏิบัติหน้าที่ HHC ได้รับการพัฒนาศักยภาพทุกคน อย่างน้อยปีละ ครั้ง	69.4	30.6
2	มีการจัด สนับสนุนให้บุคลากรผู้ปฏิบัติหน้าที่ HHC ศึกษาดูงานการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุที่บ้านทุกคน อย่างน้อยปีละครั้ง	47.2	52.8
3	มีการจัด สนับสนุนให้บุคลากรผู้ปฏิบัติหน้าที่ HHC เข้าร่วมประชุมในเวทีแลกเปลี่ยน เรียนรู้ ถอด บทเรียนการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุที่บ้านปีละครั้ง	58.3	41.7
4	มีการจัด Conference case การดูแลสุขภาพผู้สูงอายุที่บ้าน กรณีที่มีปัญหาซับซ้อน / กรณี ที่น่าสนใจอื่นๆ อย่างน้อย 4 ครั้ง/ปี	47.2	52.8
5	มีการสนับสนุนช่องทาง สื่อ เพื่อให้บุคลากรผู้ปฏิบัติหน้าที่ HHC ได้ศึกษาเรียนรู้ด้วยตนเอง เช่น อ่าน หนังสือ/เอกสารวิชาการ เว็บไซต์ สื่อต่างๆ	69.4	30.6

5 มีเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ร่วมกัน

ข้อ	มี เวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ร่วมกัน	มี (%)	ไม่มี (%)
1	เป็นเจ้าภาพหลัก/ร่วมเป็นคณะทำงาน ในการจัดประชุมเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ของทีมสุขภาพ/คณะทำงานระบบ การดูแลสุขภาพผู้สูงอายุที่บ้าน - ประชุมประจำเดือนของหน่วยงานสาธารณสุข - ประชุมประจำเดือน อปท./กองทุนสุขภาพตำบล/ประชาคมระดับหมู่บ้าน/ตำบล - ประชุมประจำเดือน อสม. อผส. - ประชุมประจำเดือนชมรมผู้สูงอายุ	55.6 66.7 83.3 72.2	44.4 33.3 16.7 27.8
2	มีการจัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้สัญจรระหว่างหมู่บ้าน/ตำบล	38.9	61.1
3	มีบันทึกการประชุม/ภาพกิจกรรม/คำสั่งแต่งตั้งคณะทำงาน	80.6	19.4

6 มีทีมให้การปรึกษา ที่ชัดเจน และสามารถให้คำปรึกษา แก่ เครือข่ายบริการ และ ผู้ดูแลสม่ำเสมอ

ข้อ	มีทีม ให้การปรึกษา ที่ชัดเจน และสามารถให้คำปรึกษา แก่ เครือข่ายบริการ และ ผู้ดูแลสม่ำเสมอ		
1	มีคำสั่งแต่งตั้ง/หนังสือมอบหมายหน้าที่ทีมสุขภาพที่ปรึกษา ระดับจังหวัด อำเภอ ตำบล	47.2	52.8
2	มีการนิเทศ ติดตาม และให้การปรึกษา แก่ ทีมสุขภาพ และ อผส.	58.3	41.7
3	มีการบันทึกการนิเทศ ติดตาม และให้การปรึกษา แก่ ทีมสุขภาพ อผส. จิตอาสา (ตามแบบฟอร์มที่สร้างขึ้นของ แต่ละพื้นที่)	52.8	47.2

7 มีการจัดหาวัสดุ อุปกรณ์ เครื่องมือทางการแพทย์ ในการสนับสนุนการดูแลผู้สูงอายุที่บ้าน

ข้อ	มีการ จัดหาวัสดุ อุปกรณ์ เครื่องมือทางการแพทย์ ในการสนับสนุนการดูแลผู้สูงอายุที่บ้าน		
1	มีระบบการจัดหาวัสดุ อุปกรณ์ เครื่องมือทางการแพทย์ที่จำเป็น ความเพียงพอและพร้อม ใช้งานได้ ทั้งในสถาน บริการ การดูแลสุขภาพผู้สูงอายุที่บ้านสำหรับทีมสุขภาพ และสำหรับให้ผู้สูงอายุเยี่ยมไปใช้ที่บ้าน	61.1	38.9
2	มีระบบตรวจสอบ จัดเก็บ บำรุงรักษาวัสดุ อุปกรณ์ เครื่องมือการแพทย์ฯ	55.6	44.4
3	มีระบบนิเทศ ติดตาม การใช้อุปกรณ์ เครื่องมือทางการแพทย์ ของผู้สูงอายุที่บ้าน	50.0	50.0
4	มีการสรุปผลการนิเทศงาน	52.8	47.2

8 มีตารางปฏิบัติงาน ของเจ้าหน้าที่ในการดูแลผู้สูงอายุที่บ้าน

ข้อ	มี ตารางปฏิบัติงาน ของเจ้าหน้าที่ในการดูแลผู้สูงอายุที่บ้าน		
1	มีตารางการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ของเจ้าหน้าที่ และ ทีมสุขภาพ เป็นลายลักษณ์อักษร ในการดูแลและ บริการสุขภาพผู้สูงอายุที่บ้าน - จำแนกตามกลุ่มผู้สูงอายุ - จำแนกตามกลุ่มความสามารถในการประกอบกิจวัตรประจำวัน - จำแนกตามกลุ่มโรคที่พบบ่อย (5 อันดับ) - จำแนกตามความต้องการการดูแลช่วยเหลือ เช่น ทูพพลภาพ พิกการ ด้อยโอกาส	72.2 69.4 69.4 69.4	27.8 30.6 30.6 30.6

9 เยี่ยมและติดตามดูแลผู้ป่วยผู้สูงอายุที่บ้าน อย่างต่อเนื่องตามแผน การเยี่ยมผู้ป่วยจนสามารถจำหน่าย case ได้

ข้อ	เยี่ยมและติดตามดูแล ผู้ป่วยผู้สูงอายุที่บ้าน อย่างต่อเนื่องตามแผน การเยี่ยมผู้ป่วย จนสามารถจำหน่าย case ได้		
1	มีการดำเนินงานดูแลสุขภาพผู้ป่วยสูงอายุที่บ้านทั้ง 3 กลุ่ม สอดคล้องตามสภาพปัญหา และ แผนที่กำหนดไว้ ของทีมสุขภาพ	77.8	22.2
2	มี Flow Chart กรณีดูแลผู้สูงอายุที่ป่วยเรื้อรัง และ ต้องการความช่วยเหลือ สำหรับบุคลากรสาธารณสุข ผู้ดูแลในครอบครัว อพส. อสม. จิตอาสา	66.7	33.3
3	มีแบบบันทึกรายงานผล/ภาพกิจกรรมการดำเนินงานของเจ้าหน้าที่ และ ทีมสุขภาพ	80.6	19.4
4	มีนวัตกรรมการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุที่บ้านของทีมสุขภาพ	36.1	63.9

10 มีระบบส่งต่อ และติดตาม การตอบรับผู้ป่วยสูงอายุนอกเขตรับผิดชอบ ที่ส่งต่อไปยังเครือข่ายบริการให้ ได้รับการดูแลที่บ้านอย่างต่อเนื่อง

ข้อ	มี ระบบส่งต่อ และติดตาม การตอบรับผู้ป่วยสูงอายุนอกเขตรับผิดชอบ ที่ส่งต่อไปยังเครือข่ายบริการให้ได้รับการดูแลที่บ้านอย่างต่อเนื่อง		
1	มีระบบการส่งต่อผู้ป่วยสูงอายุ ไปยังเครือข่ายสถานบริการนอกเขตเพื่อให้ได้รับการดูแลที่บ้านอย่างต่อเนื่อง	72.2	27.8
2	มีระบบการรับ-ส่งต่อผู้ป่วยสูงอายุไปรับบริการต่อเนื่องที่โรงพยาบาล	77.8	22.2
3	มีแบบฟอร์ม/ทะเบียนการรับ-ส่งต่อ และ มีการบันทึกข้อมูลในแบบฟอร์มการ ส่งต่ออย่างครบถ้วน ชัดเจน เพื่อให้ผู้สูงอายุได้รับบริการสุขภาพที่มีประสิทธิภาพ อย่างต่อเนื่อง ระหว่างโรงพยาบาล / ชุมชน	83.3	16.7
4	มีระบบการติดตามตรวจสอบคุณภาพการส่งต่อผู้ป่วยสูงอายุทุกราย	63.9	36.1

11 มีระบบรายงาน รายเดือน และรายปี

ข้อ	มี ระบบรายงาน รายเดือน และรายปี	(%)	
		มี	ไม่มี
1	มีระบบรายงาน/พัฒนาฐานข้อมูลผู้สูงอายุ ที่ถูกต้อง ครบถ้วนเป็นปัจจุบัน (ทุกเดือน)	69.4	30.6
2	มีสรุปรายงานผลภาวะสุขภาพ สภาพปัญหาและความต้องการการช่วยเหลือ เพื่อจัดทำแผน/กิจกรรมให้การดูแลช่วยเหลือ (ทุกเดือน)	58.3	41.7
3	มีการใช้ข้อมูลสุขภาพผู้สูงอายุร่วมกัน ระหว่างทีมสุขภาพ ชุมชน หน่วยงานท้องถิ่น ชมรมผู้สูงอายุ ในการจัดทำแผนงาน/โครงการเพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ	77.8	22.2
4	มีสรุปผลการดำเนินงานการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุที่บ้าน (HHC) โดยทีมสุขภาพ (รายงานเฉพาะกิจทุกเดือน และสรุปผลการดำเนินงานรายปี) ส่งสสจ.	69.4	30.6

12 มีการอบรมผู้ดูแล ผู้สูงอายุ หรืออาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุ

ข้อ	มีการ อบรมผู้ดูแล ผู้สูงอายุ หรืออาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุ	(%)	
		มี	ไม่มี
1	มีแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม การจัดอบรม ผู้ดูแลผู้สูงอายุ หรือ อาสาสมัครเป็นลายลักษณ์อักษร	86.1	13.9
2	มีการจัดอบรมผู้ดูแลผู้สูงอายุ/การไปศึกษาดูงาน อย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง	75.0	25.0
3	มีบันทึกการจัดประชุม/อบรม/สัมมนา/การศึกษาดูงาน / ภาพกิจกรรม	83.3	16.7
4	มีการจัดทำแฟ้มประวัติ/ประวัติการอบรมพัฒนาศักยภาพ/ใบรับรองการอบรม/หนังสือเชิญเข้าร่วมประชุม อบรม สัมมนา/ภาพกิจกรรม ของ อผส.	61.1	38.9





ภาคผนวก ข
ภาพกิจกรรมการเก็บข้อมูลในพื้นที่









ภาคผนวก ค
แบบเก็บข้อมูลในการวิจัย

แบบเก็บข้อมูลงานวิจัย
เรื่อง การศึกษาการจัดการห่วงโซ่อุปทานการดูแลรักษาผู้สูงอายุในเคหสถาน

คำชี้แจง

แบบเก็บข้อมูล ประกอบด้วย 7 ส่วน ดังนี้

- ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป
- ส่วนที่ 2 แบบทดสอบคุณภาพชีวิต
- ส่วนที่ 3 แบบสำรวจข้อมูลปัญหาและความต้องการของผู้สูงอายุ
- ส่วนที่ 4 แบบสำรวจความรู้และพฤติกรรมด้านสุขภาพ
- ส่วนที่ 5 แบบสำรวจการเข้าถึงบริการทางสุขภาพ
- ส่วนที่ 6 แบบสำรวจความพึงพอใจต่อบริการส่งเสริมสุขภาพจากสถานพยาบาลและชุมชน
- ส่วนที่ 7 ข้อเสนอแนะ

แบบเก็บข้อมูลฉบับนี้จัดทำขึ้นโดยมีวัตถุประสงค์ ดังนี้

1. เพื่อทราบข้อมูลทั่วไปเกี่ยวกับคุณลักษณะของผู้สูงอายุ
2. เพื่อประเมินระดับคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ
3. เพื่อทราบข้อมูลปัญหาและความต้องการของผู้สูงอายุ
4. เพื่อทราบการรับรู้และพฤติกรรมด้านสุขภาพของผู้สูงอายุ
5. เพื่อทราบระดับการเข้าถึงและการได้รับการสนับสนุนด้านบริการทางสุขภาพและสังคมของผู้สูงอายุ
6. เพื่อทราบระดับความพึงพอใจของผู้สูงอายุต่อบริการส่งเสริมสุขภาพจากสถานพยาบาลและชุมชน

แบบเก็บข้อมูล
การศึกษาการจัดการห่วงโซ่อุปทานการดูแลรักษาผู้สูงอายุในเคสสถาน

ข้อมูลทั่วไป

ผู้สัมภาษณ์ _____ วันที่ _____ เลขที่วิจัย _____

ชื่อผู้ให้สัมภาษณ์ _____ ความสัมพันธ์กับผู้สูงอายุ _____

ที่อยู่ปัจจุบัน บ้านเลขที่ _____ หมู่ _____ ตำบล _____ อำเภอ _____

ลักษณะชุมชนที่อยู่อาศัย

<input type="radio"/> เมือง	<input type="radio"/> เขตเทศบาล	<input type="radio"/> นอกเขตเทศบาล	<input type="checkbox"/> ชุมชนแออัด	<input type="checkbox"/> เขตอุตสาหกรรม
<input type="radio"/> ต่างอำเภอ	<input type="radio"/> เขตเทศบาล	<input type="radio"/> นอกเขตเทศบาล	<input type="checkbox"/> ชุมชนแออัด	<input type="checkbox"/> เขตอุตสาหกรรม

ส่วนที่ 1 : ข้อมูลส่วนบุคคลและข้อมูลครอบครัวผู้สูงอายุ

1.1) ข้อมูลทั่วไปของครอบครัว

- จำนวนสมาชิกในครอบครัว.....คน ชาย.....คน หญิง.....คน
- ปัจจุบันท่านอยู่ในบ้านนี้กับใครบ้าง (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)
 อยู่คนเดียว คู่สมรส บุตร / หลาน ญาติ อื่นๆ
- ระบุลักษณะครอบครัวของท่านในปัจจุบัน
 ครอบครัวเดี่ยว ครอบครัวขยาย (มีปู่ ย่า ตา ยาย หลาน)
 อื่น ๆ ระบุ.....
- ในรอบ 1 ปีที่ผ่านมา มีสมาชิกในครอบครัวเสียชีวิตหรือไม่
 ไม่มี มี ระบุ จำนวน.....คน โปรดระบุสาเหตุ.....
- รายได้ของครอบครัวโดยรวมเฉลี่ย เดือนละ.....บาท
- ความพอเพียงของรายได้ครอบครัว
 พอเพียง เหลือเก็บ พอเพียง ไม่มีเหลือเก็บ ไม่พอเพียง ไม่เป็นหนี้ ไม่พอเพียง เป็นหนี้
- แนวโน้มของรายได้ของครอบครัวเทียบกับปีที่ผ่านมา
 เหมือนเดิม น้อยลง มากขึ้น
- ลักษณะบ้านเรือนที่อาศัย
 มีความมั่นคงแข็งแรงดี ไม่ค่อยมั่นคง
 ไม่ปลอดภัย อื่น ๆ ระบุ.....
- บ้านที่ท่านอยู่ในปัจจุบันนี้เป็นของใคร
 ตนเอง คู่สมรส บุตร หลาน ญาติ อื่น ๆ ระบุ.....

1.2) ข้อมูลทั่วไปของผู้สูงอายุ

* ท่านถูกจัดให้อยู่ในกลุ่มผู้สูงอายุ กลุ่มติดสังคม (กลุ่ม1) กลุ่มติดบ้าน (กลุ่ม2) กลุ่มติดเตียง (กลุ่ม3)

- ปัจจุบันท่านมีอายุ.....ปี โปรดระบุ วัน เดือน ปี เกิด.....
- เพศ ชาย หญิง
- ระดับการศึกษาสูงสุดของท่าน
 ไม่ได้เรียนหนังสือ ประถมศึกษา ชั้น
- มัธยมศึกษาต้น มัธยมปลาย / ปวช.
- อนุปริญญา / ปวส. ปริญญาตรี
- ปริญญาโท อื่น ๆ ระบุ

4. ท่านนับถือศาสนาใด

- พุทธ คริสต์
 อิสลาม อื่น ๆ ระบุ.....

5. สถานภาพสมรสของท่านในปัจจุบัน

- โสด คู่ แยกกันอยู่
 หม้าย หย่า

6. จำนวนบุตรทั้งหมด.....คน จำนวนบุตรที่มีชีวิต.....คน

7. ใครบ้างคือผู้ดูแลหลักของท่าน จำนวน.....คน โปรดระบุความเกี่ยวข้องของท่าน

- บุตรสาว/ชาย ลูกเขย/สะใภ้ หลาน
 พี่/น้อง คู่สมรส
 อื่น ๆ โปรดระบุ

8. แหล่งที่มาของรายได้ของท่านในปัจจุบัน (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)

- บุตร หลาน คู่สมรส
 เบี้ยยังชีพ เงินออม
 อื่น ๆ โปรดระบุ

9. อาชีพหลักของท่านในปัจจุบัน

- ไม่ได้ทำงาน รับจ้าง
 พนักงาน บริษัท / พนักงานรัฐวิสาหกิจ เกษตรกร / ชาวไร่ / ชาวนา / ชาวสวน
 ข้าราชการเกษียณ / พนักงานของรัฐ ค้าขาย
 ธุรกิจส่วนตัว / ธุรกิจครอบครัว อื่น ๆ ระบุ

10. อาชีพหลักในอดีตของท่าน (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)

- ไม่ได้ทำงาน รับจ้าง
 พนักงาน บริษัท/ พนักงานรัฐวิสาหกิจ เกษตรกร / ชาวไร่ / ชาวนา / ชาวสวน
 ข้าราชการ/ พนักงานของรัฐ ค้าขาย
 อื่น ๆ โปรดระบุ

11. ในช่วง 1 ปีที่ผ่านมา ท่านมีเรื่องทุกข์ใจอย่างมากหรือไม่

- ไม่มี มี โปรดระบุ..... (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)
 ปัญหาสุขภาพของตนเอง ปัญหาสุขภาพของสมาชิกในครอบครัว
 ปัญหาทางการเงิน ปัญหาครอบครัว
 ไม่มีคนดูแลเมื่อเจ็บป่วย เหงา
 ไม่มีใครช่วยทำงานบ้าน สัมพันธภาพในครอบครัว
 สูญเสียคนที่รัก/ สำคัญ อื่น ๆ ระบุ.....

12. ในช่วง 6 เดือน ที่ผ่านมา ท่านได้รับการสนับสนุน/ความช่วยเหลือด้านใดบ้าง (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)

- อาหาร ยารักษาโรค กำลังใจ
 เสื้อผ้า เครื่องนุ่งห่ม ข้อมูลข่าวสาร การรักษาพยาบาล
 เบี้ยยังชีพ เบี้ยผู้พิการ อื่น ๆ ระบุ.....

13. ท่านเป็นสมาชิกชมรมหรือกลุ่มใด บ้างต่อไปนี้

- กลุ่มอาชีพ ชมรมผู้สูงอายุ กลุ่มสหกรณ์
 กลุ่มฌาปนกิจ กลุ่มอาสาสมัครประจำหมู่บ้าน กลุ่มออมทรัพย์ กองทุน

- กลุ่มแม่บ้าน อื่น ๆ ระบุ.....

1.3) ข้อมูลภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุ

1. เมื่อเปรียบเทียบกับ 1 ปีที่ผ่านมา ท่านคิดว่าสุขภาพของท่านในปัจจุบันเป็นอย่างไร

- ปัจจุบันดีกว่าปีที่แล้วมาก ปัจจุบันดีกว่าปีที่แล้วเล็กน้อย
 ปัจจุบันเท่ากับปีที่แล้ว ปัจจุบันแย่กว่าปีที่แล้วเล็กน้อย
 ปัจจุบันแย่กว่าปีที่แล้วมาก

2. ในช่วง 6 เดือนที่ผ่านมา ท่านมีความพิการดังต่อไปนี้หรือไม่ (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)

- ไม่มี มี โพรตระบุ.....
 เดินไม่ได้ การรักษา.....
 ตาบอด มองไม่เห็น การรักษา.....
 การได้ยิน การรักษา.....
 อัมพาต การรักษา.....
 อื่น ๆ ระบุ..... การรักษา.....

3. ท่านที่โรคประจำตัวที่ได้รับการตรวจวินิจฉัยจากแพทย์หรือไม่

- เบาหวาน ความดันโลหิตสูง ไขมันในเลือดสูง หัวใจ
 เส้นเลือดสมอง ข้อเสื่อม ภูมิแพ้ ภาวะเพราะอาหาร
 ถุงลงโป่งพอง ไตวาย พาร์กินสัน มะเร็ง
 อัมพาต อื่น ๆ โพรตระบุ

4. ในช่วงสามเดือนที่ผ่านมา ท่านมีอาการผิดปกติเหล่านี้ หรือไม่ อย่างไร ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ

อาการ	ความถี่.....			
	บ่อยมาก (> 5 ครั้ง/สัปดาห์)	บ่อยครั้ง (3-5 ครั้ง/สัปดาห์)	บางครั้ง (< 3 ครั้ง/สัปดาห์)	ไม่มีอาการ
1 อ่อนเพลีย				
2 เวียนศีรษะ				
3 ปวดศีรษะ				
4 เหนื่อยง่าย				
5 นอนไม่หลับ				
6 ปวดกระดูกและข้อ				
7 ปวดเมื่อยกล้ามเนื้อ				
8 กลืนปัสสาวะไม่ได้				
9 ท้องผูก				
10 หกล้ม				
11 อื่นๆ ระบุ				

5. สิทธิในการรักษาของท่าน

- ไม่มี มี โพรตระบุ.....
 บัตรทอง ผู้สูงอายุ สิทธิข้าราชการบำนาญ
 สิทธิบุตรที่เป็นราชการ ประกันสุขภาพ
 ประกันชีวิต ชำระเอง อื่นๆ ระบุ.....

6. ระบุสถานบริการที่ท่านไปใช้บริการเมื่อเจ็บป่วยในช่วง 1 ปี ที่ผ่านมา (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)

- กองทุนยา ร้านขายยา สถานีอนามัย โรงพยาบาลชุมชน คลินิกเอกชน

- โรงพยาบาลจังหวัด/โรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลเอกชน หมอพื้นบ้าน
- ศูนย์สาธารณสุขมูลฐาน อื่นๆ ระบุ.....

ส่วนที่ 2 : แบบทดสอบคุณภาพชีวิต

คำชี้แจง ข้อคำถามต่อไปนี้เกี่ยวกับประสบการณ์อย่างใดอย่างหนึ่งของท่านในช่วง 2 สัปดาห์ ที่ผ่านมา ให้ท่านสำรวจตัวเองและประเมินเหตุการณ์หรือความรู้สึกของท่าน แล้วทำเครื่องหมาย ✓ ในช่องคำตอบที่เหมาะสมและเป็นจริงกับตัวท่านมากที่สุด โดยมีคำตอบ 5 ตัวเลือก ดังนี้

- ไม่เลย หมายถึง ท่านไม่มีความรู้สึกเช่นนั้นเลย รู้สึกไม่พอใจมาก หรือรู้สึกแค้นมาก
- เล็กน้อย หมายถึง ท่านมีความรู้สึกเช่นนั้นนานๆครั้ง รู้สึกเช่นนั้นเล็กน้อย รู้สึกไม่พอใจหรือรู้สึกแค้น
- ปานกลาง หมายถึง ท่านมีความรู้สึกเช่นนั้นปานกลาง รู้สึกพอใจระดับกลางๆ หรือรู้สึกแค้นกลางๆ
- มาก หมายถึง ท่านมีความรู้สึกนั้นบ่อยๆ รู้สึกพอใจหรือรู้สึกดี
- มากที่สุด หมายถึง ท่านมีความรู้สึกเช่นนั้นเสมอ รู้สึกเช่นนั้นมากที่สุด หรือรู้สึกว่าสมบูรณ์ รู้สึกพอใจมาก รู้สึกดีมาก

1. โดยทั่วไปท่านคิดว่าคุณภาพชีวิตของท่านเป็นอย่างไร	ไม่ดีมาก	ไม่ดี	ปานกลาง	ดี	ดีมาก
2. ท่านพอใจกับสุขภาพท่านในตอนนี้อย่างไร	ไม่พอใจอย่างมาก	ไม่พอใจ	เฉยๆ	พอใจ	พอใจมาก

คำถามต่อไปนี้ต้องการถามเกี่ยวกับประสบการณ์ของท่านในด้านต่างๆ เหล่านี้ ในช่วงสองสัปดาห์ที่ผ่านมา

3. การเจ็บป่วยตามร่างกาย เช่นปวดหัว ปวดท้อง ปวดตามตัว ทำให้ท่านไม่สามารถทำในสิ่งที่ต้องการมากนักน้อยเพียงใด	ไม่เลย	เล็กน้อย	ปานกลาง	มาก	มากที่สุด
4. ท่านต้องการความช่วยเหลือในการดำเนินชีวิตมากนักน้อยเพียงใด	ไม่เลย	เล็กน้อย	ปานกลาง	มาก	มากที่สุด
5. ท่านมีความสุขในชีวิตมากนักน้อยเพียงใด	ไม่เลย	เล็กน้อย	ปานกลาง	มาก	มากที่สุด
6. ท่านรู้สึกว่าชีวิตของท่านมีความหมายมากนักน้อยเพียงใด	ไม่เลย	เล็กน้อย	ปานกลาง	มาก	มากที่สุด
7. ท่านสามารถทำสิ่งต่างๆ อย่างมีสมาธิ มากน้อยเพียงใด	ไม่เลย	เล็กน้อย	ปานกลาง	มาก	มากที่สุด
8. ท่านมีความปลอดภัยในชีวิตมากนักน้อยเพียงใด	ไม่เลย	เล็กน้อย	ปานกลาง	มาก	มากที่สุด
9. สิ่งแวดล้อมทางกายภาพของท่านดีมากน้อยเพียงใด	ไม่เลย	เล็กน้อย	ปานกลาง	มาก	มากที่สุด
10. ท่านมีกำลังเพียงพอในการทำสิ่งต่างๆ เพื่อการดำเนินชีวิตมากนักน้อยเพียงใด	ไม่เลย	เล็กน้อย	ปานกลาง	มาก	มากที่สุด
11. ท่านยอมรับการเปลี่ยนแปลงสภาพทางการของท่านหรือไม่	ไม่เลย	เล็กน้อย	ปานกลาง	มาก	มากที่สุด
12. ท่านมีเงินเพียงพอในการดำเนินชีวิตหรือไม่	ไม่เลย	เล็กน้อย	ปานกลาง	มาก	มากที่สุด
13. ท่านได้รู้เรื่องราวข่าวสารที่จำเป็นต่อการดำเนินชีวิตแต่ละวันมากนักน้อยเพียงใด	ไม่เลย	เล็กน้อย	ปานกลาง	มาก	มากที่สุด
14. ท่านมีโอกาสได้พักผ่อนคลายเครียดมากนักน้อยเพียงใด	ไม่เลย	เล็กน้อย	ปานกลาง	มาก	มากที่สุด
15. ท่านสามารถไปไหนมาไหนด้วยตัวเองได้ดีเพียงใด	ไม่เลย	เล็กน้อย	ปานกลาง	มาก	มากที่สุด

คำถามต่อไปนี้ต้องการถามความพึงพอใจที่ท่านรู้สึกเกี่ยวกับเหตุการณ์ต่างๆ ในช่วงสองสัปดาห์ที่ผ่านมา

16. ท่านพึงพอใจกับการนอนหลับของท่านมากนักน้อยเพียงใด	ไม่พอใจอย่างมาก	ไม่พอใจ	เฉยๆ	พอใจ	พอใจมาก
17. ท่านพึงพอใจกับความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวันของท่านมากนักน้อยเพียงใด	ไม่พอใจอย่างมาก	ไม่พอใจ	เฉยๆ	พอใจ	พอใจมาก
18. ท่านพึงพอใจกับศักยภาพในการทำงานของท่านมากนักน้อยเพียงใด	ไม่พอใจอย่างมาก	ไม่พอใจ	เฉยๆ	พอใจ	พอใจมาก
19. ท่านพึงพอใจกับตัวเองมากนักน้อยเพียงใด	ไม่พอใจอย่างมาก	ไม่พอใจ	เฉยๆ	พอใจ	พอใจมาก

20. ท่านพอใจกับสัมพันธภาพส่วนตัวของท่านมากน้อยเพียงไร	ไม่พอใจ อย่างมาก	ไม่พอใจ	เฉยๆ	พอใจ	พอใจมาก
21. ท่านพึงพอใจกับสุขภาพทางเพศของท่านมากน้อยเพียงไร	ไม่พอใจ อย่างมาก	ไม่พอใจ	เฉยๆ	พอใจ	พอใจมาก
22. ท่านพึงพอใจกับการสนับสนุนที่ท่านได้รับจากเพื่อนของท่าน มากน้อยเพียงไร	ไม่พอใจ อย่างมาก	ไม่พอใจ	เฉยๆ	พอใจ	พอใจมาก
23. ท่านพึงพอใจกับสภาพที่อยู่อาศัยของท่านมากน้อยเพียงใด	ไม่พอใจ อย่างมาก	ไม่พอใจ	เฉยๆ	พอใจ	พอใจมาก
24. ท่านพึงพอใจกับการเข้าถึงบริการสุขภาพมากน้อยเพียงใด	ไม่พอใจ อย่างมาก	ไม่พอใจ	เฉยๆ	พอใจ	พอใจมาก
25. ท่านพึงพอใจกับความสะดวกในการเดินทางของท่านมาก น้อยเพียงใด	ไม่พอใจ อย่างมาก	ไม่พอใจ	เฉยๆ	พอใจ	พอใจมาก

คำถามต่อไปนี้ต้องการถามถึงความรู้สึกที่ท่านมีความรู้สึกต่อไปนี้ ในช่วงสองสัปดาห์ที่ผ่านมา

26. ท่านมีความรู้สึกไม่ดี เช่น อารมณ์เสีย หงุดหงิด วิตกกังวลหรือซึมเศร้าบ่อยเพียงใด	ไม่เคยเลย	นานๆครั้ง	ค่อนข้างบ่อย	บ่อยมาก	สม่ำเสมอ
--	-----------	-----------	--------------	---------	----------

ส่วนที่ 3 : ปัญหาและความต้องการของผู้สูงอายุ

คำชี้แจง โปรดระบุปัญหาและความต้องการของท่านในด้านต่างๆ ต่อไปนี้ **ในช่วง 3 เดือน** ที่ผ่านมา โดยทำเครื่องหมาย ✓ ในช่อง
คำตอบที่เหมาะสมและเป็นจริงกับตัวท่านมากที่สุด โดยมีข้อคำตอบ 2 ประเด็น คือ

การรับรู้ปัญหา : ท่านมีการรับรู้ ความต้องการ หรือกำลังประสบกับข้อปัญหาตามประเด็นเหล่านี้หรือไม่ (มี/ไม่มี)

ระดับความต้องการการสนับสนุน : ท่านต้องการได้รับการสนับสนุนตามประเด็นต่าง ๆ เหล่านี้ โดยมีคำตอบ 5 ตัวเลือก ดังนี้

ไม่ต้องการ	หมายถึง ท่านไม่ต้องการได้รับการสนับสนุนในประเด็นนี้
น้อย	หมายถึง ท่านมีความต้องการได้รับการสนับสนุนในประเด็นนี้ เพียงเล็กน้อย
ปานกลาง	หมายถึง ท่านมีความต้องการได้รับการสนับสนุนในประเด็นนี้ ในระดับปานกลาง
มาก	หมายถึง ท่านมีความต้องการได้รับการสนับสนุนในประเด็นนี้ ในระดับมาก
มากที่สุด	หมายถึง ท่านต้องการได้รับการสนับสนุนในประเด็นนี้ อย่างมากที่สุด

ปัญหา / ความต้องการ	ปัญหา		ระดับความต้องการการสนับสนุน				
	ชม	ไม่มี	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	ไม่ต้องการ
ด้านอาหาร							
1. อาหารการกินที่ถูกสุขลักษณะตามวัย หรือตามโรค							
2. การดื่มน้ำสะอาดอย่างเพียงพอ							
ด้านที่อยู่อาศัย							
3. ที่อยู่อาศัยที่สะอาด อากาศดี สิ่งแวดล้อมดี							
4. พื้นที่บริเวณที่อยู่อาศัยติดกับเพื่อนบ้าน หรืออยู่ในเขตพื้นที่ที่ดี							
ด้านเสื้อผ้า เครื่องนุ่งห่ม และอุปกรณ์ สิ่งของเครื่องใช้							
5. เสื้อผ้า เครื่องนุ่งห่ม ที่นอน อุปกรณ์อุปโภคและสาธารณูปโภคพื้นฐาน							
6. สิ่งอำนวยความสะดวกเพื่อสนับสนุนการดำเนินชีวิตหรือป้องกันอุบัติเหตุ							

ปัญหา / ความต้องการ	ปัญหา		ระดับความต้องการการสนับสนุน				
	มี	ไม่มี	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	ไม่ต้องการ
ด้านยารักษาโรค							
7. ยาสามัญประจำบ้านพื้นฐานต่าง ๆ							
8. ยารักษาโรคเฉพาะตัว							
ด้านการทำกิจวัตรประจำวัน							
9. การได้พักผ่อน นอนหลับอย่างเพียงพอ							
10. การออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ							
11. การมีผู้ช่วยเหลือดูแลอย่างสม่ำเสมอ							
ด้านสุขภาพ							
12. การมีสุขภาพร่างกายที่แข็งแรง สมบูรณ์							
13. ได้รับความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพ							
14. มีผู้ดูแลช่วยเหลือให้การพยาบาลเมื่อยามเจ็บป่วย							
ด้านการบริการทางสุขภาพ							
15. การเข้าถึงบริการสุขภาพ เช่น คลินิกผู้สูงอายุ ศูนย์สุขภาพชุมชน							
16. การตรวจสุขภาพ และการรักษาพยาบาลที่สะดวก รวดเร็ว ทันทีที่							
17. การบริการรักษาพยาบาลแบบให้เปล่าจากรัฐ							
ด้านจิตใจ และอารมณ์							
18. ทำกิจกรรมที่พอใจเพื่อคลายเหงาและมีความสุข							
19. ปฏิบัติกิจกรรมทางศาสนาเช่น ตักบาตร ฟังธรรม							
20. เข้าร่วมกิจกรรมชมรมผู้สูงอายุ/กลุ่มต่างๆ							
ด้านรายได้							
21. อาชีพเสริมต่าง ๆ							
22. การสนับสนุนช่วยเหลือจากครอบครัวด้านรายได้							
23.สวัสดิการผู้สูงอายุ และประกันรายได้ และประกันความชราภาพจากรัฐ							
ด้านการสนับสนุนจากครอบครัวและสังคม							
24. การเป็นส่วนหนึ่งของครอบครัว สังคมและหมู่คณะ							
25. การได้รับความสนใจจากผู้อื่น							
26. การช่วยเหลือสังคมและมีบทบาทในสังคมตามความถนัด							
27. การมีชีวิตร่วมในชุมชน มีส่วนร่วมในกิจกรรมต่างๆ ของชุมชนและสังคม							
28. การเข้าถึงบริการทางสังคม เช่น ศูนย์ผู้สูงอายุ ชมรมผู้สูงอายุ							
อื่น ๆ ระบุ							
อื่น ๆ ระบุ							
อื่น ๆ ระบุ							
อื่น ๆ ระบุ							

ส่วนที่ 4 : พฤติกรรมและความรู้ด้านสุขภาพ

คำชี้แจง ข้อคำถามนี้ อ้างอิงจากชุดบริการโดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุข อสม. และ อพส. ในการส่งเสริมสุขภาพตามหลัก อ-ส-ย สำหรับผู้สูงอายุ โดยให้ท่านทำเครื่องหมาย ✓ ในช่องคำตอบที่เหมาะสมและเป็นจริงกับตัวท่านมากที่สุด โดยมีข้อคำตอบ 2 ประเด็น คือ

การรับรู้ : ท่านมีการรับรู้และได้รับการส่งเสริมสุขภาพตามชุดบริการในประเด็นเหล่านี้หรือไม่ (ทราบ/ไม่ทราบ)

ความถี่ที่ปฏิบัติตน : ท่านปฏิบัติตนเองตามชุดส่งเสริมสุขภาพตามประเด็นต่าง ๆ เหล่านี้ โดยมีคำตอบ 4 ตัวเลือก ดังนี้

- ไม่เคย หมายถึง ท่านไม่เคยปฏิบัติตนเองตามประเด็นนี้เลย
- บางครั้ง หมายถึง ท่านปฏิบัติตนเองตามประเด็นนี้บ้าง บางครั้ง หรือ 1 – 2 ครั้ง ต่อสัปดาห์
- บ่อยครั้ง หมายถึง ท่านปฏิบัติตนเองตามประเด็นนี้ บ่อยครั้ง หรือ 3 – 5 ครั้ง ต่อสัปดาห์
- สม่ำเสมอ หมายถึง ท่านปฏิบัติตนเองตามประเด็นนี้ อย่างสม่ำเสมอ หรือ มากกว่า 5 ครั้ง ต่อสัปดาห์

- **หมายเหตุ:** ให้ผู้สูงอายุหรือผู้กรอกข้อมูล กรอกข้อมูลให้ตรงกับกลุ่มผู้สูงอายุของตนเอง (หรือผู้ที่ท่านกรอกข้อมูลให้) โดยในกลุ่มที่ 1 ผู้สูงอายุสามารถให้ข้อมูลได้เอง และในส่วนของกลุ่มที่ 2 และ 3 ผู้สูงอายุและครอบครัวหรือผู้ดูแลสามารถร่วมกันให้ข้อมูลตามความเหมาะสมของข้อคำถาม

การส่งเสริมสุขภาพ	การรับรู้		ความถี่ที่ปฏิบัติตน			
	ทราบ	ไม่ทราบ	สม่ำเสมอ (> 5 ครั้ง / สัปดาห์)	บ่อยครั้ง (3-5 ครั้ง / สัปดาห์)	บางครั้ง (1-2 ครั้ง / สัปดาห์)	ไม่เคย
อาหาร						
<i>กลุ่มที่ 1</i>						
1. กินอาหารวันละ 3 มื้อ						
2. กินอาหารครบ 5 หมู่ หลากหลายประเภท ปริมาณที่พอเพียง เน้นปลา ผักผลไม้						
3. ลด อาหารหวาน มัน เค็ม และหมักดอง						
4. งด/หลีกเลี่ยง แอลกอฮอล์ ชา กาแฟ						
5. กินอาหารเฉพาะโรค						
6. ดื่มน้ำ วันละ 6 - 8 แก้ว						
<i>กลุ่มที่ 2 (ให้เริ่มทำตั้งแต่กลุ่มที่ 1 ในข้อ 1-6)</i>						
7. กินอาหารเฉพาะโรค เช่น เบาหวานความดันโลหิตสูง และโรคหัวใจ หลอดเลือด หรือตามปัญหาสุขภาพ						
8. กินอาหารที่เคี้ยวและย่อยง่าย ประเภทต้ม นึ่ง ตุ่น						
<i>กลุ่มที่ 3 (ให้เริ่มทำตั้งแต่กลุ่มที่ 1 และ 2 ข้อ 1-8)</i>						
9. กินอาหารที่ส่งเสริมการขับถ่ายอุจจาระ						
10. ให้ได้รับอาหารในปริมาณและพลังงานที่พอเพียง						
11. ให้ได้รับน้ำอย่างพอเพียง						
<i>กลุ่มที่ 3 (ระยะสุดท้าย)</i>						
1. ให้ได้รับอาหารในปริมาณที่รับได้หรือตามความต้องการของผู้สูงอายุ						
2. ให้ได้รับน้ำ ตามความต้องการ						
อารมณ์						
<i>กลุ่มที่ 1</i>						
1. นอนหลับพักผ่อนอย่างน้อยวันละ 6 – 8 ชั่วโมง						
2. ทำกิจกรรมที่พอใจเพื่อคลายเหงาและมีความสุข						
3. ปฏิบัติกิจกรรมทางศาสนาเช่น ตักบาตร ฟังธรรม						
4. เข้าร่วมกิจกรรมชมรมผู้สูงอายุ/กลุ่มต่างๆ						
5. เป็นจิตอาสา ทำตนให้มีคุณค่า/ทำประโยชน์ต่อครอบครัวและสังคม						

การส่งเสริมสุขภาพ	การรับรู้		ความถี่ที่ปฏิบัติตน			
	ทราบ	ไม่ทราบ	สม่ำเสมอ (> 5 ครั้ง / สัปดาห์)	บ่อยครั้ง (3-5 ครั้ง / สัปดาห์)	บางครั้ง (1-2 ครั้ง / สัปดาห์)	ไม่เคย
กลุ่มที่ 2						
1. มีการปรับตัวและอารมณ์กับความจำกัดด้านร่างกายและความเจ็บป่วย						
2. เข้าร่วมกิจกรรมทางสังคม/ชมรมผู้สูงอายุ/กลุ่มต่าง ๆ ตามความสามารถ						
3. ปฏิบัติกิจทางศาสนา ตามความเชื่อ เช่น สวดมนต์ ปฏิบัติธรรม ฟังสมาธิ ทำบุญตามความเหมาะสม						
4. ทำกิจกรรมงานอดิเรกที่เพลิดเพลินและมีคุณค่าทางจิตใจ						
5. ช่วยเหลือเกื้อหนุนครอบครัวตามความเหมาะสม						
กลุ่มที่ 3 (ให้เริ่มทำตั้งแต่กลุ่มที่ 2 ในข้อ 1-5)						
6. (ครอบครัว) ยอมรับการเปลี่ยนแปลงด้านอารมณ์ของผู้สูงอายุและการต้องปรับวิถีครอบครัวเพื่อผู้สูงอายุ						
ออกกำลังกาย						
กลุ่มที่ 1						
1. ออกกำลังกายตามสภาพของร่างกายและความสามารถของตนเอง เช่น เดินเร็ว รำมวยจีน						
2. ออกกำลังกายอย่างน้อยครั้งละ 20 – 30 นาที						
3. ทำการอบอุ่นร่างกายและผ่อนคลายร่างกายด้วยการเดินหรือทำท่ากายบริหารอย่างน้อย 5 – 10 นาที เพื่อป้องกันบาดเจ็บก่อนและหลังการออกกำลังกายทุกครั้ง						
4. หลีกเลี่ยงการออกกำลังกายที่ใช้แรงกระแทกและมีความรุนแรง						
กลุ่มที่ 2						
1. พยายามทำกิจวัตรประจำวันต่างๆด้วยตนเอง						
2. ใช้อุปกรณ์ช่วยเหลือการเคลื่อนที่ตามความเหมาะสม						
3. ออกกำลังกายหรือกายบริหาร ตามสภาพร่างกาย และความสามารถของตนเอง หรือตามคำแนะนำจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข						
กลุ่มที่ 3						
1. กระตุ้นให้ทำกิจวัตรประจำวันต่าง ๆ ด้วยตนเองเท่าที่สามารถทำได้						
2. ออกกำลังกายหรือกายบริหารตามคำแนะนำของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข						
3. กระตุ้นให้ ออกกำลังกายกล้ามเนื้อแขน ขา มีเคลื่อนไหวร่างกาย เปลี่ยนท่าทาง อิริยาบถ ตามความสามารถเพื่อป้องกันการเกิดแผลกดทับ						
4. ฝึกหายใจเข้าออกลึกๆ อย่างสม่ำเสมอ						
กลุ่มที่ 3 (ระยะสุดท้าย)						
1. เคลื่อนไหวเท่าที่จำเป็น อย่างระมัดระวัง โดยไม่ก่อให้เกิดอันตราย						
อนามัย						
กลุ่มที่ 1						
1. ดูแล ความสะอาดของร่างกาย เน้นช่องปากและฟัน ผิวหนังที่อับชื้น						
2. ดูแลผิวหนังให้ชุ่มชื้น						
3. ตรวจสอบสุขภาพช่องปากและฟันอย่างสม่ำเสมอ						
4. ดูแลเท้า เลือกรองเท้าที่เหมาะสมและหมั่นตรวจสอบความผิดปกติ						

การส่งเสริมสุขภาพ	การรับรู้		ความถี่ที่ปฏิบัติตน			
	ทราบ	ไม่ทราบ	สม่ำเสมอ (> 5 ครั้ง / สัปดาห์)	บ่อยครั้ง (3-5 ครั้ง / สัปดาห์)	บางครั้ง (1-2 ครั้ง / สัปดาห์)	ไม่เคย
5. หมั่นสังเกตการเปลี่ยนแปลงต่างๆของร่างกายที่อาจเป็นสาเหตุของการเกิดโรค						
6. ล้างมือ กินร้อน ใช้ช้อนกลาง						
<i>กลุ่มที่ 2 (ให้เริ่มทำตั้งแต่กลุ่มที่ 1 ข้อ 1-6)</i>						
7. ดูแลการขับถ่ายและการรักษาความสะอาด						
<i>กลุ่มที่ 3 (ให้เริ่มทำตั้งแต่กลุ่มที่ 2 ในข้อ 7)</i>						
8. ดูแลสุขวิทยาของผิวหนัง ช่องปากและอวัยวะการขับถ่ายอย่างสม่ำเสมอ						
9. ดูแลผิวหนังบริเวณที่ถูกกดทับอย่างสม่ำเสมอ						
สมอง						
<i>กลุ่มที่ 1</i>						
1. แสวงหาข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับผู้สูงอายุจากสื่อต่างๆ						
2. ทำกิจกรรมกระตุ้นความจำ ตามความสนใจ เช่น วาดรูปฝึกคำนวณ อ่านหนังสือพิมพ์ การฟังดนตรี ร้องเพลง การเล่นเกม						
3. ปรับเปลี่ยน ทำกิจกรรมใหม่ ๆ ไม่ทำซ้ำเดิม						
<i>กลุ่มที่ 2 (ทำต่อจากกลุ่มที่ 1 ในข้อ 1-3)</i>						
4. ทำกิจกรรมใหม่ที่เพิ่มพูนประสบการณ์และปลอดภัย						
5. จัดมีสิ่งกระตุ้นการรับรู้ เช่น การติดปฏิทิน แขนวนาฬิกา จดบันทึกสิ่งที่ต้องทำ						
6. พาเข้าร่วมกิจกรรมด้านสังคม เช่น เข้าชมรมผู้สูงอายุ ไปวัดในวันพระ						
<i>กลุ่มที่ 3 (ให้เริ่มทำตั้งแต่กลุ่มที่ 2 ในข้อ 4-6)</i>						
7. กระตุ้นการรับรู้ เช่น การติดปฏิทิน แขนวนาฬิกา ติดรูปภาพที่มีความหมายหรือเปิดม่าน ไฟ เมื่อเป็นเวลากลางวัน และ ปิดไฟตอนกลางคืน ให้การดูแลโดยบุคคลที่คุ้นเคย ชักชวนเพื่อนสนิทมาเยี่ยมเยียน						
8. กระตุ้นการรับรู้เป็นปัจจุบัน เช่น บอกวัน เวลา หรือบอกกล่าวก่อนทำกิจกรรมต่างๆให้ทราบ						
9. นำผู้สูงอายุออกนอกห้อง/บ้านเพื่อเปลี่ยนแปลงบรรยากาศ						
<i>กลุ่มที่ 3 (ระยะสุดท้าย)</i>						
1. ลดกิจกรรมหรือสิ่งกระตุ้นการรับรู้ให้ผู้สูงอายุได้พักผ่อน ในบรรยากาศที่สงบอบอุ่นหรือท่ามกลางครอบครัว และญาติมิตรที่ใกล้ชิด						
2. จัดบรรยากาศที่เหมาะสม เช่น เปิดม่าน ไฟ เมื่อเป็นเวลากลางวัน และปิดไฟตอนกลางคืน						
สิ่งแวดล้อม						
<i>กลุ่มที่ 1</i>						
1. จัดสภาพแวดล้อมในบ้าน/นอกร้านให้มีความเหมาะสม อากาศถ่ายเทสะดวก มีแสงสว่าง เพียงพอโดยเฉพาะทางเดิน ห้องน้ำ						
2. จัดสิ่งของเครื่องใช้ในบ้าน ให้เป็นระเบียบ ไม่เกะกะ รกรุงรัง กีดขวางทางเดินหรือเป็นเหตุให้เกิดอุบัติเหตุ						
<i>กลุ่มที่ 2 (ให้เริ่มทำตั้งแต่กลุ่มที่ 1 ในข้อ 1-2)</i>						

การส่งเสริมสุขภาพ	การรับรู้		ความถี่ที่ปฏิบัติตน			
	ทราบ	ไม่ทราบ	สม่ำเสมอ (> 5 ครั้ง / สัปดาห์)	บ่อยครั้ง (3-5 ครั้ง / สัปดาห์)	บางครั้ง (1-2 ครั้ง / สัปดาห์)	ไม่เคย
3. จัดให้มีแสงสว่างภายในบ้านเพียงพอโดยเฉพาะบริเวณทางเดิน ห้องน้ำ						
4. ดูแลพื้นบ้าน/พื้นห้อง ไม่ให้เปียกชื้น อาจทำให้ลื่นหกล้มได้ง่าย						
5. จัดให้ออนเตียงที่ไม่สูงมากและสะดวกในการลุกขึ้น						
6. ปรับปรุงห้องน้ำให้สะดวกต่อการใช้ มีราวจับ ยึด เกาะ และไม่มีธรณีประตูที่อาจเป็นเหตุให้เกิดอุบัติเหตุ						
กลุ่มที่ 3						
1. จัดบริเวณที่อยู่ให้ สงบ และรับรู้บรรยากาศ/สิ่งแวดล้อมภายนอกได้						
2. ดูแลทำความสะอาด รอบบริเวณที่พัก/ที่นอน ให้สะอาดไม่มีกลิ่นรบกวน						
3. เลือกอุปกรณ์สำหรับผู้สูงอายุหยิบใช้ได้สะดวก และจัดวางไว้ใกล้ตัวเพื่อส่งเสริมการดูแลตนเองไว้ให้นานที่สุด						
4. จัดให้มีแสงสว่างภายในบ้านเพียงพอ						
กลุ่มที่ 3 (ระยะสุดท้าย)						
1. จัดให้อยู่ในบริเวณที่คุ้นเคย สงบสะอาด ไม่มีกลิ่นรบกวน						
2. จัดให้มีแสงสว่างภายในบ้านเพียงพอ						
สิทธิ						
กลุ่มที่ 1						
1. ท่านไปรับการรักษาจากแพทย์หรือพยาบาลเมื่อเจ็บป่วย						
2. ท่านไปตรวจสุขภาพประจำปีหรือตามแพทย์นัด						
3. ได้รับสิทธิของผู้สูงอายุในการรับบริการทางการแพทย์และสาธารณสุข						
4. ได้รับสิทธิของผู้สูงอายุในด้านการศึกษา การศาสนา การพัฒนาตนเอง และการมีส่วนร่วมทางกิจกรรมสังคม						
5. แสวงหาความรู้เรื่องสิทธิของผู้สูงอายุ						
กลุ่มที่ 2 (ให้เริ่มทำตั้งแต่กลุ่มที่ 1 ในข้อ 1-5)						
6. รับรู้และแสวงหาข้อมูลสิทธิผู้พิการ						
กลุ่มที่ 3 (ให้เริ่มทำตั้งแต่กลุ่มที่ 1 และ 2 ในข้อ 1-6)						
7. รับรู้แหล่งประโยชน์แหล่งสนับสนุน อุปกรณ์ดูแล เช่น ที่นอนลม เตียง ผู้ป่วย ออกซิเจน เครื่องดูดเสมหะ						
กลุ่มที่ 3 ระยะสุดท้าย (ให้เริ่มทำตั้งแต่กลุ่มที่ 2 และ 3 ในข้อ 6-7)						
8. มีการรับรู้สิทธิการช่วยเหลือจากการเสียชีวิต						
ยา						
กลุ่มที่ 1						
1. ใช้อย่างถูกต้อง ถูกวิธีการ ตามแพทย์สั่ง และสังเกตอาการข้างเคียงจากยา						
2. ไม่นำยาของผู้อื่นมาใช้						
3. ตรวจสอบวันหมดอายุ ของยาที่ใช้						
4. เก็บรักษายาให้ถูกวิธี						
5. หลีกเลี่ยงการซื้อยารับประทานเอง						
กลุ่มที่ 2 (ให้เริ่มทำตั้งแต่กลุ่มที่ 1 ข้อ 1-5)						

การส่งเสริมสุขภาพ	การรับรู้		ความถี่ที่ปฏิบัติตน			
	ทราบ	ไม่ทราบ	สม่ำเสมอ (> 5 ครั้ง / สัปดาห์)	บ่อยครั้ง (3-5 ครั้ง / สัปดาห์)	บางครั้ง (1-2 ครั้ง / สัปดาห์)	ไม่เคย
6. จัดเตรียมยาที่ใช้ประจำเป็นชุดๆ (unit dose) อาจใช้ภาชนะบรรจุที่สะดวกในการตรวจสอบการได้รับยาอย่างถูกต้อง						
7. สังเกตอาการผิดปกติ โดยเฉพาะเมื่อได้รับยารักษาชนิดใหม่						
8. ตรวจสอบการใช้และการเหลือของยาอย่างสม่ำเสมอ ซึ่งที่ควรใช้ไปและเหลือตามแนวทางการรักษา						
กลุ่มที่ 3 (ให้เริ่มทำตั้งแต่กลุ่มที่ 1 และ 2 ในข้อ 1-8)						
9. การให้ยาอย่างปลอดภัยไม่สำคัญ						
10. การให้ยาทางสายยางให้อาหาร						
กลุ่มที่ 3 ระยะเวลาสุดท้าย (ให้เริ่มทำตั้งแต่กลุ่มที่ 3 ในข้อ 9-10)						
11. ดูแลให้ได้รับยาบรรเทาอาการทุกซ์ทรมาน						

ส่วนที่ 5 : การเข้าถึงและการได้รับการสนับสนุนด้านบริการทางสุขภาพและสังคม

คำชี้แจง โปรดระบุประเภทของบริการที่ท่านเข้าถึง ไปใช้ หรือได้รับการบริการในช่วง 3 เดือนที่ผ่านมา โดยให้ท่านทำเครื่องหมาย ✓ ในช่องคำตอบที่เหมาะสมและเป็นจริงกับตัวท่านมากที่สุด โดยมีข้อคำตอบ 2 ประเด็น คือ

การเข้าถึง/ได้รับการบริการ : ท่านเข้าถึง ไปใช้ หรือได้รับการบริการจากสถานบริการเหล่านี้ โดยมีคำตอบ 3 ตัวเลือก ดังนี้

- ไม่เคย หมายถึง ท่านไม่เคยเข้าถึง ไปใช้ หรือได้รับการบริการจากสถานบริการเหล่านี้เลย
- บางครั้ง หมายถึง ท่านเข้าถึง ไปใช้ หรือได้รับการบริการจากสถานบริการเหล่านี้ เพียงบางครั้ง
- บ่อยครั้ง หมายถึง ท่านเข้าถึง ไปใช้ หรือได้รับการบริการจากสถานบริการเหล่านี้ บ่อยครั้ง

ความสะดวก : ความสะดวกของบริการในสถานบริการที่ท่านเข้าถึง ไปใช้ หรือได้รับการ (สะดวก/ไม่สะดวก)

สถาน/ประเภทของบริการที่ท่านใช้	การเข้าถึง/ได้รับการบริการ			ความสะดวกของบริการ	
	ไม่เคย	บางครั้ง	บ่อยครั้ง	สะดวก	ไม่สะดวก
1. คลินิกเอกชน					
2. โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพส่วนตำบล					
3. โรงพยาบาลชุมชน					
4. คลินิกผู้สูงอายุ					
5. โรงพยาบาลจังหวัด/ศูนย์					
6. บริการเยี่ยมบ้าน					
7. บริการฟื้นฟูทางกายภาพบำบัด					
8. บริการนวด อบสมุนไพร					
9. การให้คำปรึกษา/สายด่วนสุขภาพ					
10. ศูนย์เอนกประสงค์ฯ					
11. ศูนย์บริการทางสังคม					
12. ชมรม/สมาคม ผู้สูงอายุ					
13. กิจกรรมภายในชุมชน					
14. อื่น ๆ ระบุ.....					

15. อื่น ๆ ระบุ.....					
----------------------	--	--	--	--	--

ส่วนที่ 6 : ความพึงพอใจต่อบริการส่งเสริมสุขภาพจากสถานพยาบาลและชุมชน

คำชี้แจง ข้อคำถามนี้ อ้างอิงจาก แนวทางการจัดบริการสำหรับผู้สูงอายุกลุ่มติดบ้านโดยรพ.สต. โดยให้ท่านทำเครื่องหมาย ✓ ในช่องคำตอบที่เหมาะสมและเป็นจริงกับตัวท่านมากที่สุด โดยมีข้อคำถาม 2 ประเด็น คือ

การเข้าถึง/ได้รับบริการ : ท่านเข้าถึง หรือได้รับบริการส่งเสริมสุขภาพจากชุดบริการเหล่านี้ (ใช่/ไม่ใช่)

ระดับความพึงพอใจต่อบริการ : ให้ท่านประเมินระดับความพึงพอใจในการเข้าถึง หรือได้รับบริการส่งเสริมสุขภาพจากชุดบริการเหล่านี้ โดยมีคำตอบ 5 ตัวเลือก ดังนี้

- ไม่เลย หมายถึง ท่านไม่รู้สึกพึงพอใจต่อบริการที่เข้าถึง หรือได้รับเลย
- เล็กน้อย หมายถึง ท่านมีความรู้สึกพึงพอใจต่อบริการที่เข้าถึง หรือได้รับ เพียงเล็กน้อย
- ปานกลาง หมายถึง ท่านมีความรู้สึกพึงพอใจต่อบริการที่เข้าถึง หรือได้รับ ในระดับปานกลาง
- มาก หมายถึง ท่านมีความรู้สึกพึงพอใจต่อบริการที่เข้าถึง หรือได้รับ ในระดับมาก
- มากที่สุด หมายถึง ท่านมีความรู้สึกพึงพอใจต่อบริการที่เข้าถึง หรือได้รับ อย่างมากที่สุด

- หมายเหตุ: ให้ผู้สูงอายุหรือผู้กรอกข้อมูล กรอกข้อมูลให้ตรงกับกลุ่มผู้สูงอายุของตนเอง (หรือผู้ที่ท่านกรอกข้อมูลให้) โดยในกลุ่มที่ 1 ผู้สูงอายุสามารถให้ข้อมูลได้เอง และในส่วนของกลุ่มที่ 2 และ 3 ผู้สูงอายุและครอบครัวหรือผู้ดูแลสามารถร่วมกันให้ข้อมูลตามความเหมาะสมของข้อคำถาม

ผู้สูงอายุกลุ่มที่ 1

ข้อความ	การเข้าถึง / ได้รับ		ระดับความพึงพอใจต่อบริการที่เข้าถึง / ได้รับ				
	ใช่	ไม่ใช่	น้อยที่สุด	น้อย	ปานกลาง	มาก	มากที่สุด
โรงพยาบาล							
0. ชุดการส่งเสริมสุขภาพตามหลัก อ-ส-ย (กลุ่ม 1) / การบริการจากอาสาสมัคร							
1. ชุดการให้ความรู้และส่งเสริมการทำหน้าที่ด้านร่างกายและสติปัญญา							
2. ชุดการส่งเสริมสุขภาพด้วยการจัดสิ่งแวดล้อมให้ปลอดภัย							
3. ชุดการให้ความรู้เกี่ยวกับการใช้ยาอย่างปลอดภัย							
4. ชุดการตรวจสุขภาพและเฝ้าระวังปัญหาสุขภาพอย่างต่อเนื่อง							
5. ชุดการคัดกรองและป้องกันกลุ่มอาการของผู้สูงอายุ: หกล้ม กลืนปัสสาวะไม่ได้ สมองเสี้ยว							
6. ชุดการคัดกรองสุขภาพช่องปาก							
7. คลินิกผู้สูงอายุ/คลินิกโรคเรื้อรัง/คลินิกทั่วไป/ศูนย์สุขภาพชุมชน							
8. ชุดการสร้างเจตคติที่ดีต่อผู้สูงอายุและความสูงอายุ							
9. ชุดการสร้างเสริมสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุ							
10. ชุดเสริมสร้างการเป็น อสม. อพส. หรือจิตอาสาผู้สูงอายุ							
กิจกรรมจากชุมชนและสังคม							
1.							
2.							
3.							
4.							
5.							

ผู้สูงอายุกลุ่มที่ 2

ข้อความ	การเข้าถึง / ได้รับ		ระดับความพึงพอใจต่อบริการที่เข้าถึง / ได้รับ				
	ใช่	ไม่ใช่	น้อยที่สุด	น้อย	ปานกลาง	มาก	มากที่สุด
โรงพยาบาล							
0. ชุดการส่งเสริมสุขภาพตามหลัก อ-ส-ย (กลุ่ม 2) / การบริการจากอาสาสมัคร							
1. ชุดการควบคุมโรค และเฝ้าระวังภาวะแทรกซ้อน							
2. ชุดการป้องกันและควบคุมกลุ่มอาการของผู้สูงอายุ: ทกล้ม กลั้นปัสสาวะไม่ได้ สมองเสื่อม และภาวะซึมเศร้า							
3. ชุดการป้องกันภาวะทุพพลภาพและการฟื้นฟูสภาพ							
4. ชุดการดูแลรักษา/ทำหัตถการตามปัญหาสุขภาพของผู้สูงอายุ							
5. ชุดการให้ความรู้และคำแนะนำการปฏิบัติตัวตามปัญหาเฉพาะของผู้สูงอายุ							
6. ชุดการส่งเสริมสุขภาพจิต							
7. ชุดการเสริมสร้างการมีส่วนร่วมกับครอบครัวและชุมชน							
8. ชุดการให้คำปรึกษาการจัดสภาพแวดล้อมภายในบ้านที่ปลอดภัย							
9. คลินิกผู้สูงอายุ/คลินิกโรคเรื้อรัง/คลินิกทั่วไป/ศูนย์การฟื้นฟูสมรรถภาพ (rehabilitation center) และศูนย์ดูแลกลางวัน (day care center)							
10. ชุดการเสริมสร้างศักยภาพในการพึ่งพาตนเองของผู้สูงอายุ							
11. ชุดการให้บริการสร้างเสริมพลังอำนาจในการดูแลตนเอง							
กิจกรรมจากชุมชนและสังคม							
1.							
2.							
3.							

ผู้สูงอายุกลุ่มที่ 3

ข้อความ	การเข้าถึง / ได้รับ		ระดับความพึงพอใจต่อบริการที่เข้าถึง / ได้รับ				
	ใช่	ไม่ใช่	น้อยที่สุด	น้อย	ปานกลาง	มาก	มากที่สุด
โรงพยาบาล							
0. ชุดการส่งเสริมสุขภาพตามหลัก อ-ส-ย (กลุ่ม 3.1) / การบริการจากอาสาสมัคร							
1. ชุดการควบคุมและจัดการอาการไม่สบายของผู้สูงอายุ							
2. ชุดการควบคุมโรค และการป้องกันภาวะแทรกซ้อน							
3. ชุดการให้บริการดูแลรักษา/ทำหัตถการตามปัญหาสุขภาพของผู้สูงอายุ							
4. ชุดการให้ความรู้และคำแนะนำการดูแลผู้สูงอายุที่ไม่สามารถเคลื่อนที่ได้							
5. ชุดการประเมินและป้องกันภาวะแทรกซ้อนจากการไม่เคลื่อนไหว							
6. ชุดการป้องกันและควบคุมกลุ่มอาการของผู้สูงอายุ: กลั้นปัสสาวะไม่ได้ สมองเสื่อม และ							

ข้อความ	การเข้าถึง / ได้รับ		ระดับความพึงพอใจต่อ บริการที่เข้าถึง / ได้รับ				
	ใช่	ไม่ใช่	น้อยที่สุด	น้อย	ปานกลาง	มาก	มากที่สุด
ภาวะซึมเศร้า							
7. ชุดการบำบัดฟื้นฟูภาวะทุพพลภาพ							
8. ชุดการให้ความรู้และคำแนะนำในการดูแลผู้สูงอายุที่ติดเตียง/ ไม่สามารถเคลื่อนที่ได้							
9. ชุดการส่งเสริมสุขภาพจิต							
10. ชุดการให้คำปรึกษาการจัดสภาพแวดล้อม/อุปกรณ์							
11. ชุดบริการดูแลชั่วคราว (respite care)							
กิจกรรมจากชุมชนและสังคม							
1.							
2.							
3.							

ผู้สูงอายุกลุ่มที่ 3 (ระยะสุดท้าย)

ข้อความ	การเข้าถึง / ได้รับ		ระดับความพึงพอใจต่อ บริการที่เข้าถึง / ได้รับ				
	ใช่	ไม่ใช่	น้อยที่สุด	น้อย	ปานกลาง	มาก	มากที่สุด
0. ชุดการส่งเสริมสุขภาพตามหลัก อ-ส-ย (กลุ่ม 3.2) / การบริการจากอาสาสมัคร							
1. ชุดการควบคุมอาการ/ความทุกข์ทรมานต่างๆ							
2. ชุดการประเมินติดตามอาการเปลี่ยนแปลงในระยะสุดท้าย							
3. ชุดการให้ความรู้และคำแนะนำในการช่วยเหลือดูแลผู้สูงอายุตามปัญหาเฉพาะของผู้สูงอายุ							
4. ชุดการให้คำปรึกษาการจัดสภาพแวดล้อมที่เหมาะสมกับผู้สูงอายุระยะสุดท้าย							
5. ชุดการดูแลด้านจิตใจจิตวิญญาณตามความเชื่อวัฒนธรรมประเพณีและสังคม ที่ตระหนักและคำนึงถึงการตัดสินใจของผู้สูงอายุ							
6. ชุดการให้คำปรึกษาการตัดสินใจเกี่ยวกับการรักษา/สถานที่เสียชีวิตตามเจตจำนงของผู้สูงอายุ							
7. ชุดการดูแลระดับประคองจิตใจของผู้สูงอายุและครอบครัวในการเผชิญกับความสูญเสีย							
8. ชุดการดูแลครอบครัวหลังการเสียชีวิตของผู้สูงอายุ							
9. ชุดการสนับสนุนอุปกรณ์ช่วยเหลือดูแลผู้สูงอายุระยะสุดท้าย (ยา เวชภัณฑ์ เครื่องช่วยหายใจ/ออกซิเจน)							
10. ชุดการพัฒนาศักยภาพผู้ดูแลผู้สูงอายุในครอบครัว							
กิจกรรมจากชุมชนและสังคม							
1.							
2.							
3.							

ส่วนที่ 7 : ข้อเสนอแนะต่อแนวทางการดูแลรักษาผู้สูงอายุ

คำชี้แจง ให้ท่านระบุข้อเสนอแนะต่าง ๆ ต่อแนวทางการดูแลรักษาผู้สูงอายุในปัจจุบัน ตามประเด็นในบทบาท ดังต่อไปนี้

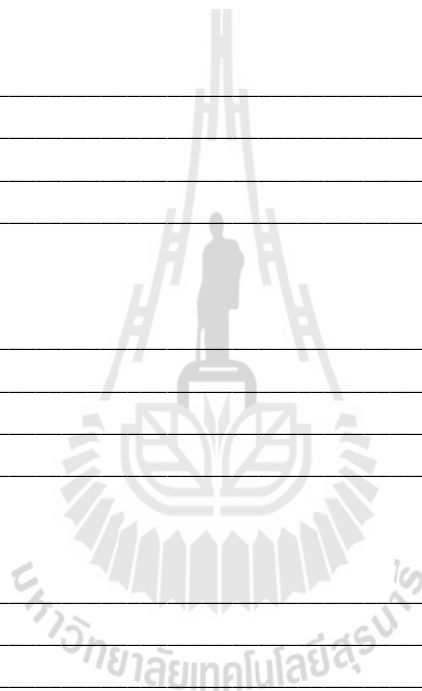
1. บทบาทของครอบครัว

2. บทบาทของชุมชน

3. บทบาทขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

4. บทบาทของสถานพยาบาล/โรงพยาบาล

5. อื่น ๆ



แบบเก็บข้อมูลงานวิจัย
เรื่อง การศึกษาการจัดการห่วงโซ่อุปทานการดูแลรักษาผู้สูงอายุในเคหสถาน

คำชี้แจง

แบบเก็บข้อมูล ประกอบด้วย 9 ส่วน ดังนี้

- ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปด้านคุณลักษณะของสถานพยาบาล
- ส่วนที่ 2 ข้อมูลด้านบุคลากรที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุภายในสถานพยาบาล
- ส่วนที่ 3 ข้อมูลจำนวนผู้สูงอายุในความรับผิดชอบของหน่วยงาน
- ส่วนที่ 4 ข้อมูลเกี่ยวกับบริการแก่ผู้สูงอายุของสถานพยาบาล
- ส่วนที่ 5 ข้อมูลเกี่ยวกับการเยี่ยมบ้าน / การดูแลรักษาพยาบาลที่บ้าน
- ส่วนที่ 6 ข้อมูลเกี่ยวกับการบริการและกิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับชุมชนและสังคม
- ส่วนที่ 7 ข้อมูลเกี่ยวกับการบริหารจัดการงบประมาณในการบริการผู้สูงอายุ
- ส่วนที่ 8 ข้อมูลเกี่ยวกับการจัดการข้อมูลและระบบจัดการข้อมูล
- ส่วนที่ 9 ข้อเสนอแนะ

แบบเก็บข้อมูลฉบับนี้จัดทำขึ้นโดยมีวัตถุประสงค์ ดังนี้

1. เพื่อทราบข้อมูลทั่วไปเกี่ยวกับคุณลักษณะของสถานพยาบาล
2. เพื่อทราบข้อมูลด้านบุคลากรที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุภายในสถานพยาบาล
3. เพื่อทราบข้อมูลจำนวนผู้สูงอายุในความรับผิดชอบของหน่วยงาน
4. เพื่อศึกษาข้อมูลเกี่ยวกับบริการแก่ผู้สูงอายุของสถานพยาบาล
5. ส่วนศึกษาข้อมูลเกี่ยวกับการเยี่ยมบ้าน / การดูแลรักษาพยาบาลที่บ้าน
6. ส่วนวิเคราะห์ข้อมูลเกี่ยวกับบริการและกิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับชุมชนและสังคม
7. ส่วนศึกษาข้อมูลเกี่ยวกับการบริหารจัดการต้นทุนกิจกรรม
8. ส่วนทราบ ข้อมูลเกี่ยวกับการจัดการข้อมูลและระบบจัดการข้อมูล

แบบเก็บข้อมูล
การศึกษาการจัดการห่วงโซ่อุปทานการดูแลรักษาผู้สูงอายุในเคสสถาน

ส่วนที่ 1 : ข้อมูลทั่วไป

ข้อมูลทั่วไป

สถานพยาบาลขนาดเตียง
ประเภท โรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป โรงพยาบาลชุมชน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพส่วนตำบล
ที่อยู่

สถานที่ตั้ง	<input type="radio"/> เขตเทศบาล	<input type="radio"/> นอกเขตเทศบาล
-------------	---------------------------------	------------------------------------

ผู้ให้ข้อมูล

ชื่อ - สกุล เพศ อายุ
ตำแหน่งทางวิชาการ ตำแหน่งทางการบริหาร.....
ประสบการณ์ในตำแหน่งงานบริการผู้สูงอายุ ปี เดือน อีเมล โทรศัพท์

หน่วยงานโดยตรงซึ่งรับผิดชอบในการบริการดูแลรักษาผู้สูงอายุภายในสถานพยาบาล คือ
ขึ้นตรงกับ (ฝ่าย/แผนก)
ตำแหน่งหัวหน้าหน่วยงานนี้ คือระดับ

โปรดระบุแผนภูมิโครงสร้างการบริหารงานของหน่วยงานของท่าน โดยถ่ายเอกสารแนบกลับ หรือเขียนลงในพื้นที่ด้านล่างนี้
(หากพื้นที่ไม่พอสามารถพลิกเขียนด้านหลัง)

ส่วนที่ 2 : บุคลากรที่รับผิดชอบด้านการดูแลและรักษาสุขภาพผู้สูงอายุ

2.1 บุคลากรที่รับผิดชอบหรือเกี่ยวข้องกับการดูแลและรักษาผู้สูงอายุ

ตารางด้านล่างนี้ ให้ท่านกรอกข้อมูล ณ ปัจจุบัน ประจำเดือน เมษายน 2556 (หน่วยเป็นตัวเลขจำนวนบุคลากร)

สาขาวิชาชีพ	ดูแลรักษาผู้สูงอายุโดยตรง (จำนวน/คน)	ประจำสถานพยาบาล (จำนวน/คน)	ต่อเนื่องแต่ไม่ประจำ (ทุก/รายอาทิตย์) (จำนวน/คน)	ครั้งคราว (รายเดือน) (จำนวน/คน)	ให้คำปรึกษา (จำนวน/คน)	ไม่มีผู้รับผิดชอบ
1. แพทย์						
2. ทันตแพทย์						
3. จิตแพทย์						
4. นักโภชนาการ						
5. พยาบาลวิชาชีพ						
6. เจ้าหน้าที่สาธารณสุขหรือพยาบาลเทคนิค						
7. นักกายภาพบำบัด						
8. อาสาสมัคร (อสม.)						
9. อาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุ (อผส.)						

แหล่งข้อมูล

- คำสั่งแต่งตั้งให้ปฏิบัติหน้าที่ราชการ
- สมุดลงเวลาปฏิบัติงาน
- ตารางปฏิบัติงาน



ส่วนที่ 3 : จำนวนผู้สูงอายุในความรับผิดชอบของหน่วยงาน/สถานพยาบาล

3.1 จำนวนผู้สูงอายุในความรับผิดชอบของหน่วยงาน/สถานพยาบาล

ตารางด้านล่างนี้ ให้ท่านกรอกข้อมูล ณ ปัจจุบัน ประจำเดือน เมษายน 2556

ผู้สูงอายุ (จำนวนคน)	กลุ่มที่ 1	กลุ่มที่ 2	กลุ่มที่ 3	รวมทั้งสิ้น
ผู้สูงอายุในทะเบียนประวัติของหน่วยงาน/สถานพยาบาล				
ผู้สูงอายุในทะเบียนคลินิกผู้สูงอายุ				
ผู้สูงอายุในเขตพื้นที่ความรับผิดชอบ				
ผู้สูงอายุที่ได้รับการเยี่ยมบ้าน				
ผู้สูงอายุที่ได้รับการดูแลรักษาที่บ้าน				

3.2 ปัจจุบัน หน่วยงานของท่านดูแล/บริการผู้สูงอายุ ทั้งหมด ครั้วเรือน รวมทั้งสิ้น หมู่บ้าน
(เฉพาะที่มีประวัติการรักษาหรือการขึ้นทะเบียนผู้สูงอายุภายในหน่วยงาน ตลอดจนได้รับการสำรวจจากหน่วยงาน/สถานพยาบาล)

3.2 ปัจจุบัน จำนวนผู้สูงอายุในทะเบียนราษฎร์ มีทั้งหมด คน ครั้วเรือน หมู่บ้าน
(เฉพาะในเขตพื้นที่ที่หน่วยงานของท่านต้องดูแลรับผิดชอบ)

3.3 จำนวนผู้สูงอายุในความรับผิดชอบของหน่วยงาน/สถานพยาบาล ในระยะ 1 ปีที่ผ่านมา ข้อมูลปี พ.ศ. 2555

แบบกรอกข้อมูลด้านล่างนี้ ให้ท่านกรอกข้อมูล ข้อมูลปีงบประมาณ 2555 (1 ตุลาคม 2554 ถึง 30 กันยายน 2555)

- จำนวนผู้สูงอายุทั้งหมดในทะเบียนประวัติของหน่วยงาน รวมทั้งสิ้น คน ณ ปี 2555
: แบ่งเป็น เพศชาย คน และ เพศหญิง ชาย คน
: จำแนกเป็น - กลุ่มที่ 1 จำนวน คน : แบ่งเป็น ชาย คน และ หญิง ชาย คน
- กลุ่มที่ 2 จำนวน คน : แบ่งเป็น ชาย คน และ หญิง ชาย คน
- กลุ่มที่ 3 จำนวน คน : แบ่งเป็น ชาย คน และ หญิง ชาย คน
- การจัดกิจกรรมต่าง ๆ นอกเขตหน่วยงาน/สถานพยาบาล ให้กับผู้สูงอายุในชุมชน (เฉลี่ย) จำนวน
ครั้ง ต่อเดือน
กำลังคนเฉลี่ยที่ใช้ในการจัดกิจกรรมให้กับผู้สูงอายุในชุมชน ของหน่วยงาน (ไม่รวม อสม.) จำนวน คน ต่อครั้ง
อาสาสมัคร ที่ใช้ ในการจัดกิจกรรมให้กับผู้สูงอายุในชุมชน ของหน่วยงาน จำนวน คน ต่อครั้ง
ระยะทางในการจัดกิจกรรมนอกพื้นที่ ระยะไกลที่สุดประมาณ กม. ระยะใกล้ที่สุดประมาณ กม.
- การเดินทางเพื่อการเยี่ยมบ้านผู้สูงอายุ 1 วัน/ครั้ง สามารถเยี่ยมบ้านผู้สูงอายุได้ เฉลี่ย คน/ครั้วเรือน
โดยคิดเป็นการเยี่ยมบ้านผู้สูงอายุ (เฉลี่ย) วัน/ครั้ง ต่อเดือน คิดเป็น จำนวน คน/ครั้วเรือน ต่อเดือน
กำลังคนเฉลี่ยที่ใช้ต่อการเดินทางในการเยี่ยมบ้านผู้สูงอายุ ของหน่วยงาน (ไม่รวม อสม./อพส.) คน
จำนวน อสม./อพส. ที่ใช้ ในการเยี่ยมบ้านผู้สูงอายุ ของหน่วยงาน คน ต่อ 1 ครั้ง/วัน
ระยะทางในการจัดกิจกรรมนอกพื้นที่ ระยะไกลที่สุดประมาณ กม. ระยะใกล้ที่สุดประมาณ กม.
- การเดินทางเพื่อการรักษาพยาบาลผู้สูงอายุที่บ้าน 1 วัน/ครั้ง สามารถบริการผู้สูงอายุอายุได้ เฉลี่ย คน/ครั้วเรือน
โดยคิดเป็นการรักษาพยาบาลผู้สูงอายุที่บ้าน (เฉลี่ย) วัน/ครั้ง ต่อเดือน คิดเป็น จำนวน คน/ครั้วเรือน ต่อเดือน
กำลังคนเฉลี่ยที่ใช้ต่อการเดินทางในการเยี่ยมบ้านผู้สูงอายุ ของหน่วยงาน (ไม่รวม อสม./อพส.) คน
จำนวน อสม./อพส. ที่ใช้ ในการเยี่ยมบ้านผู้สูงอายุ ของหน่วยงาน คน ต่อ 1 ครั้ง/วัน
ระยะทางในการจัดกิจกรรมนอกพื้นที่ ระยะไกลที่สุดประมาณ กม. ระยะใกล้ที่สุดประมาณ กม.

ส่วนที่ 4 : การบริการแก่ผู้สูงของหน่วยงาน/สถานพยาบาล

คำชี้แจง ข้อคำถามเหล่านี้ เป็นการสำรวจสถานการณ์ด้านการบริการแก่ผู้สูงอายุของหน่วยงาน/สถานพยาบาล ให้ท่านทำเครื่องหมาย ✓ ในช่องคำตอบที่เหมาะสมและเป็นความจริงมากที่สุด

หมายเหตุ: หากเป็น ให้ท่านเลือกตอบได้เพียงข้อเดียว และหากเป็น ท่านสามารถเลือกตอบได้หลายข้อตามความเป็นจริง

4.1 บริการคลินิกผู้สูงอายุ หน่วย/ศูนย์บริการสุขภาพผู้สูงอายุ

4.1.1 หน่วยงาน/สถานพยาบาลได้มีการจัดตั้งคลินิกผู้สูงอายุ หรือหน่วย/ศูนย์บริการสุขภาพผู้สูงอายุ ภายในสถานพยาบาล

ไม่มีการจัดตั้ง

มีการจัดตั้ง

หากมีการจัดตั้ง หน่วยงาน/สถานพยาบาล ได้ดำเนินการกิจกรรม ดังต่อไปนี้

1. มีบุคลากรทางการแพทย์ซึ่งมีหน้าที่หลักในการดำเนินการคลินิกผู้สูงอายุ

2. มีป้าย “คลินิกผู้สูงอายุหรือหน่วย/ศูนย์บริการสุขภาพผู้สูงอายุ” มีสถานที่เพื่อดำเนินการคลินิกผู้สูงอายุชัดเจน และประชาสัมพันธ์ให้ผู้สูงอายุรับทราบ

3. จำนวนวันที่ให้บริการอย่างน้อย 1 วัน / สัปดาห์

4. จัดให้มีการบริการทางการแพทย์ โดยใช้หลัก Geriatric Medicine

โดยมีการประเมินสุขภาพ/คัดกรอง (Geriatric Assessment) ได้แก่

BMI

Nutrition

ADL

FALL

Incontinence

Dementia Insomnia

อื่น ๆ

และมีการดำเนินการกิจกรรม ดังนี้

การให้คำปรึกษาปัญหาสุขภาพผู้สูงอายุ / และหรือ Case Management

Coordination one stop service management

การส่งเสริมสุขภาพ การป้องกัน การบำบัดรักษา

5. (เฉพาะ รพศ./รพท.) มีการรวบรวมข้อมูลของผู้สูงอายุในด้านต่อไปนี้ เพื่อนำเสนอในรายงานของสถานพยาบาล เช่น

โรคที่พบบ่อยในผู้สูงอายุ

อัตราการตาย 5 อันดับแรก

จำนวนวันที่เข้ารับการรักษาในสถานพยาบาล

จำนวนผู้สูงอายุที่เข้ารับการรักษาในแผนกผู้ป่วยนอก

จำนวนผู้สูงอายุที่เข้ารับการรักษาในแผนกทันตกรรม

ความพึงพอใจของผู้สูงอายุในการรับบริการด้านสาธารณสุข

6. (เฉพาะ รพศ. / รพท.) มีคลินิกพิเศษ สำหรับผู้สูงอายุตามแต่ละสถานพยาบาล มีผู้เชี่ยวชาญ เช่น

Geriatric Dental Clinic เช่น ฟันเทียม รากฟัน

Memory Clinic

Orthopedics Geriatric Clinic

Urology Geriatric Clinic

Geriatric Rehabilitation Clinic

Geriatric Clinic Model

4.2 การประเมินสุขภาพครบวงจรด้านกายภาพ สุขภาพจิต สังคม และครอบครัวมีส่วนร่วม

4.2.1 มีรูปแบบบริการที่เห็นชัดเจนด้านการสร้างสุขภาพแบบองค์รวม (กาย จิต สังคม)

- มีรูปแบบบริการที่สามารถดูแลกลุ่มเป้าหมายได้ทั้งทางด้าน กาย จิต สังคม และครอบครัวมีส่วนร่วม และการเยี่ยมบ้าน
- มีรูปแบบบริการที่สามารถดูแลกลุ่มเป้าหมายได้ทั้งทางด้าน กาย จิต สังคม และครอบครัวมีส่วนร่วม
- มีรูปแบบบริการที่สามารถดูแลกลุ่มเป้าหมายได้ทั้งทางด้าน กาย จิต สังคม
- มีรูปแบบบริการที่สามารถดูแลกลุ่มเป้าหมายได้เพียงทางด้าน กาย จิต
- มีรูปแบบบริการที่สามารถดูแลกลุ่มเป้าหมายได้เพียงทางด้าน กาย
- ไม่มีรูปแบบบริการที่ชัดเจน เนื่องจาก

4.3 รูปแบบบริการที่เห็นชัดเจนทั้งด้านการส่งเสริม คัดกรอง ป้องกัน รักษา และฟื้นฟูสุขภาพผู้สูงอายุ

4.3.1 ความสามารถในการให้บริการโดยรวมที่เห็นชัดเจนทั้งด้านการส่งเสริม คัดกรอง ป้องกัน รักษา และฟื้นฟูสุขภาพผู้สูงอายุ

รูปแบบบริการ	1 ส่งเสริม		2 คัดกรอง		3 ป้องกัน		4 รักษา		5 ฟื้นฟู	
ความสามารถ	<input type="radio"/> มี	<input type="radio"/> ไม่มี	<input type="radio"/> มี	<input type="radio"/> ไม่มี	<input type="radio"/> มี	<input type="radio"/> ไม่มี	<input type="radio"/> มี	<input type="radio"/> ไม่มี	<input type="radio"/> มี	<input type="radio"/> ไม่มี

4.3.2 ความสามารถในการให้บริการด้านสุขภาพพื้นฐานต่าง ๆ แก่ผู้สูงอายุ

คำชี้แจง ข้อคำถามเหล่านี้ เป็นการสำรวจสถานการณ์ด้านความสามารถในการให้บริการสุขภาพพื้นฐานต่าง ๆ แก่ผู้สูงอายุภายในหน่วยงาน โดยให้ท่านทำเครื่องหมาย ✓ ในช่องคำตอบที่เหมาะสมและเป็นความจริงมากที่สุด (มี/ไม่มี) ตลอดจนหากมีปัญหาและข้อเสนอแนะในประเด็นเหล่านี้ สามารถระบุไว้ในคอลัมน์ท้ายสุดได้

ความสามารถในการให้บริการแก่ผู้สูงอายุ	มี	ไม่มี	ปัญหาและข้อเสนอแนะ
1. การส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ			
• การให้องค์ความรู้ทั่วไป			
• การให้องค์ความรู้เฉพาะโรคที่พบบ่อยในวัยสูงอายุ			
• ออกกำลังกายที่เหมาะสม			
• โภชนาการ			
• สุขภาพจิต			
• มีส่วนร่วมในสังคม			
2. การคัดกรองโรคผู้สูงอายุ			
• การคัดกรองทั่วไป			
• การคัดกรองเมื่อมีข้อบ่งชี้			
• การคัดกรองกลุ่มอาการโรคผู้สูงอายุ			
• คัดกรองภาวะเสี่ยงต่อปัญหาสุขภาพจิต			
3. การป้องกันโรคผู้สูงอายุ			
• การฉีดวัคซีนป้องกันโรคที่ติดเชื้อง่ายที่สำคัญในวัยสูงอายุ			
•			
4. การรักษาพยาบาลผู้สูงอายุ			
• การรักษาชีวิต			
• การป้องกันการสูญเสียและรักษาสภาพ/ หน้าที่ของอวัยวะ			
• การรักษาเพื่อทุเลาอาการตามกลุ่มอาการหรือโรคประจำตัว			

ความสามารถในการให้บริการแก่ผู้สูงอายุ	มี	ไม่มี	ปัญหาและข้อเสนอแนะ
• การรักษาทางทันตกรรม			
• การดูแลความสบายทางร่างกาย			
• ความอบอุ่นทางจิตใจ			
• ยารักษาโรค			
• อาหาร			
• หัตถการต่าง ๆ			
5. การรักษาพยาบาลผู้สูงอายุในภาวะฉุกเฉิน			
• เฉียบพลัน (Acute)			
• กึ่งเฉียบพลัน (Subacute)			
• เรื้อรัง (Chronic disease)			
6. การฟื้นฟูสมรรถภาพผู้สูงอายุ			
• การสอนทักษะการดูแลตนเอง			
• การดูแลสุขภาพจิต อารมณ์ สังคม และจิตวิญญาณ			
• สันทนาการ			
•			
7. การประสานการรับส่งต่อผู้สูงอายุ			
• มีระบบเตรียมความพร้อมก่อนการส่งต่อ			
• มีการติดต่อหน่วยรับส่งต่อด้วยเครื่องมือสื่อสารต่าง ๆ			
• มีระบบส่งต่อโดยใช้เอกสารแสดงรายละเอียดของการส่งต่อ			
• มีการบันทึกการส่งต่อและการติดตามผลการส่งต่อ			
8. การให้คำปรึกษา / บริการก่อนกลับบ้าน			
• มีบริการให้คำปรึกษาแก่ผู้ป่วย/ญาติ โดยผู้เชี่ยวชาญ			
• มีจุดบริการให้คำปรึกษา แนะนำการปฏิบัติตัวก่อนกลับบ้าน			

4.4 มีการบริการเยี่ยมบ้าน เพื่อให้การบริการ รวมทั้งติดตามเยี่ยม เพื่อทำความรู้จัก สร้างความเข้าใจในการดูแลสุขภาพให้แก่ผู้สูงอายุ และการให้บริการแก่ผู้สูงอายุที่มีปัญหาสุขภาพตามความจำเป็น

- มีการบริการเยี่ยมบ้านผู้สูงอายุ และการดูแลรักษาพยาบาลผู้สูงอายุที่บ้าน
- มีเพียงบริการเยี่ยมบ้านผู้สูงอายุ เนื่องจาก
- ไม่มีบริการ เนื่องจาก

4.5 ปัญหาและข้อเสนอแนะเกี่ยวกับการบริการแก่ผู้สูงของหน่วยงาน/สถานพยาบาล

4.5.1 ปัญหา

.....

.....

.....

4.5.2 ข้อเสนอแนะ

.....

.....

.....

.....

ส่วนที่ 5 : การเยี่ยมบ้านผู้สูงอายุ / การดูแลรักษาพยาบาลผู้สูงอายุที่บ้าน

คำชี้แจง ข้อคำถามเหล่านี้ เป็นการสำรวจสถานการณ์ด้านการการเยี่ยมบ้านผู้สูงอายุ / การดูแลรักษาผู้สูงอายุที่บ้านของหน่วยงาน/สถานพยาบาล ให้ท่านทำเครื่องหมาย ✓ ในช่องคำตอบที่เหมาะสมและเป็นความจริงมากที่สุด (มี/ไม่มี) ตลอดจนหากมีข้อสงสัยและข้อเสนอแนะในประเด็นเหล่านี้ สามารถระบุไว้ในคอลัมน์ท้ายสุดได้

5.1 เกณฑ์มาตรฐาน การดูแลสุขภาพผู้สูงอายุที่บ้าน (Home Health Care : HHC) โดยบุคลากรสาธารณสุข

5.1.1 มี นโยบาย การจัดการระบบการดูแลผู้สูงอายุที่บ้านที่ชัดเจน

เกณฑ์มาตรฐาน	มี	ไม่มี	ปัญหาและข้อเสนอแนะ
1. มีการแต่งตั้งคณะทำงานระบบการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุที่บ้าน			
2. จัดทำบันทึกข้อตกลงความร่วมมือ (MOU) ระหว่างภาคีเครือข่าย			
3. มีทีมสุขภาพ ประกอบด้วย บุคลากรสาธารณสุข อปท. อผส. อสม. ผู้สูงอายุ จิตอาสา NGOs เป็นต้น ร่วมกันประเมินปัญหา โดย			
3.1 มีการบันทึก/คำสั่งแต่งตั้งการมอบหมายหน้าที่ทีมสุขภาพ			
3.2 มีแบบบันทึกประวัติ ประเมินปัญหา ระบุปัญหาสุขภาพผู้สูงอายุ ความต้องการการดูแลช่วยเหลือได้ชัดเจน			
3.3 มีการกำหนดแผน การเยี่ยมบ้าน การดูแลช่วยเหลือ การให้ความรู้เฉพาะด้าน แก่ ผู้สูงอายุ ทั้ง 3 กลุ่ม สมาชิกครอบครัว และญาติผู้ดูแล			
3.4 มีแนวทาง/กิจกรรมการเยี่ยมบ้านการดูแลช่วยเหลือ การให้ความรู้เฉพาะด้าน แก่ ผู้สูงอายุ ทั้ง 3 กลุ่ม สมาชิกครอบครัว และญาติผู้ดูแล			
4. มี Flow chart ขั้นตอนการดำเนินงานการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุแต่ละกลุ่ม ได้แก่			
4.1 ระบบ/กิจกรรมการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุที่บ้าน (ชุดสิทธิประโยชน์ 5 โรค)			
4.2 ระบบ/กิจกรรมการดูแลสุขภาพเฉพาะโรคที่บ้าน (ในกลุ่มที่ 2 และ กลุ่มที่ 3)			
4.3 ระบบบริการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุในสถานบริการ/การจัดสถานบริการ			
4.4 ระบบสนับสนุนการดูแลผู้สูงอายุที่บ้านโดย อสม./อผส./จิตอาสา			
4.5 ระบบการส่งต่อผู้ป่วยสูงอายุไปยังเครือข่ายสถานบริการนอกเขต			
5. มีการปิดประกาศนโยบายฯ ไว้ในที่เปิดเผย หรือ มีการประชาสัมพันธ์นโยบายฯ ด้วยช่องทางต่างๆ			

5.1.2 มีฐานข้อมูล ภาวะสุขภาพผู้สูงอายุ และผู้ดูแลในชุมชนที่รับผิดชอบ

เกณฑ์มาตรฐาน	มี	ไม่มี	ปัญหาและข้อเสนอแนะ
1. มีโปรแกรมบันทึกข้อมูลผู้สูงอายุ / ทะเบียนรายงานต่างๆ ถูกต้องครบถ้วน และ เป็นปัจจุบัน จำแนกตาม			
- ฐานข้อมูลประชากรผู้สูงอายุ			
- กลุ่มตามอายุ			
- แบ่งกลุ่มตามความสามารถของผู้สูงอายุ			
- แบ่งกลุ่มตามภาวะสุขภาพ			
2. มีทำเนียบ อผส. / แพ้มัประวัติ อผส. กำหนดบทบาทหน้าที่ ขอบเขตความรับผิดชอบที่ได้รับมอบหมาย			

5.1.3 ทีมสุขภาพมีการประเมินปัญหาของผู้ป่วยสูงอายุ ให้ความรู้เฉพาะด้านในการดูแลผู้สูงอายุที่เจ็บป่วยที่บ้าน แก่ญาติ ผู้ดูแล และ วางแผนการเยี่ยม ผู้ป่วย

เกณฑ์มาตรฐาน	มี	ไม่มี	ปัญหาและข้อเสนอแนะ
1. กลุ่มที่ 1 สนับสนุนกิจกรรมชมรมผู้สูงอายุ วัดส่งเสริมสุขภาพ การตรวจ คัดกรอง กลุ่มเสี่ยง/โรคที่พบบ่อย การตรวจสุขภาพช่องปาก การตรวจคัดกรองสุขภาพจิต การตรวจสุขภาพประจำปี จัดกิจกรรมพัฒนาศักยภาพสมาชิกครอบครัว และญาติผู้ดูแลผู้สูงอายุ ทีมสุขภาพเยี่ยมบ้านอย่างน้อยเดือนละ 1 ครั้ง			
2. กลุ่มที่ 2 สนับสนุนการเข้าร่วมกิจกรรมชมรมผู้สูงอายุ วัดส่งเสริมสุขภาพ ตรวจรักษา โรคเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อน ทูพพลภาพ/ความพิการ ตรวจสุขภาพประจำปี จัด กิจกรรม พัฒนาศักยภาพสมาชิกครอบครัว และญาติผู้ดูแลผู้สูงอายุ ทีมสุขภาพเยี่ยมบ้านอย่างน้อยสัปดาห์ละ 1 ครั้ง ตามพยาธิสภาพของโรค			
3. กลุ่มที่ 3 ให้การดูแลช่วยเหลือตามปัญหาพยาธิสภาพของโรค ความต้องการการช่วยเหลือ เร่งด่วน จัดกิจกรรมพัฒนาศักยภาพสมาชิกครอบครัว และญาติผู้ดูแลผู้สูงอายุ ทีมสุขภาพเยี่ยมบ้าน อย่างน้อยสัปดาห์ละ 2 ครั้ง ตามพยาธิสภาพของโรค			
4. มีการบันทึกผลการดูแลช่วยเหลือผู้สูงอายุที่บ้านโดยทีมสุขภาพ/ภาพกิจกรรม (ตามแบบฟอร์มที่สร้างขึ้นของแต่ละพื้นที่)			
5. มีระบบการสนับสนุนเครื่องมือ อุปกรณ์ ที่จำเป็นและเพียงพอสำหรับกิจกรรมการดูแล สุขภาพผู้สูงอายุที่บ้านของทีมสุขภาพ สมาชิกครอบครัว และญาติผู้ดูแลผู้สูงอายุ			
6. มีระบบการนิเทศติดตาม สนับสนุนการดูแลช่วยเหลือผู้สูงอายุที่บ้าน แก่ ทีมสุขภาพ กรณีที่มีปัญหาซับซ้อน ระดับตำบล อำเภอ และจังหวัด			

5.1.4 มีการพัฒนาบุคลากร ที่ปฏิบัติงานดูแลผู้สูงอายุที่เจ็บป่วยที่บ้าน

เกณฑ์มาตรฐาน	มี	ไม่มี	ปัญหาและข้อเสนอแนะ
1. มีการจัดอบรม สนับสนุนให้บุคลากรผู้ปฏิบัติหน้าที่ HHC ได้รับการพัฒนาศักยภาพทุกคน อย่างน้อยปีละครั้ง			
2. มีการจัด สนับสนุนให้บุคลากรผู้ปฏิบัติหน้าที่ HHC ศึกษาดูงานการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุที่บ้านทุกคน อย่างน้อยปีละครั้ง			
3. มีการจัด สนับสนุนให้บุคลากรผู้ปฏิบัติหน้าที่ HHC เข้าร่วมประชุมในเวทีแลกเปลี่ยน เรียนรู้ ถอดบทเรียนการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุที่บ้านปีละครั้ง			
4. มีการจัด Conference case การดูแลสุขภาพผู้สูงอายุที่บ้าน กรณีที่มีปัญหาซับซ้อน / กรณี ที่น่าสนใจอื่นๆ อย่างน้อย 4 ครั้ง/ปี			
5. มีการสนับสนุนช่องทาง สื่อ เพื่อให้บุคลากรผู้ปฏิบัติหน้าที่ HHC ได้ศึกษาเรียนรู้ด้วยตนเอง เช่น อ่านหนังสือ/เอกสารวิชาการ เว็บไซต์ สื่อต่างๆ			

5.1.5 มีเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ร่วมกัน

เกณฑ์มาตรฐาน	มี	ไม่มี	ปัญหาและข้อเสนอแนะ
1. เป็นเจ้าภาพหลัก/ร่วมเป็นคณะทำงาน ในการจัดประชุมเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ของทีมสุขภาพ/คณะทำงานระบบการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุที่บ้าน			
- ประชุมประจำเดือนของหน่วยงานสาธารณสุข			
- ประชุมประจำเดือน อปท./กองทุนสุขภาพตำบล/ประชาคมระดับหมู่บ้าน/ตำบล			
- ประชุมประจำเดือน อสม. อผส.			
- ประชุมประจำเดือนชมรมผู้สูงอายุ			
2. มีการจัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้สัญจรระหว่างหมู่บ้าน/ตำบล			
3. มีบันทึกการประชุม/ภาพกิจกรรม/คำสั่งแต่งตั้งคณะทำงาน			

5.1.6 มีทีม ให้การศึกษา ที่ชัดเจน และสามารถให้คำปรึกษา แก่ เครือข่ายบริการ และ ผู้ดูแลสม่ำเสมอ

เกณฑ์มาตรฐาน	มี	ไม่มี	ปัญหาและข้อเสนอแนะ
1. มีคำสั่งแต่งตั้ง/หนังสือมอบหมายหน้าที่ทีมสุขภาพที่ปรึกษา ระดับจังหวัด อำเภอ ตำบล			
2. มีการนิเทศ ติดตาม และให้การศึกษา แก่ ทีมสุขภาพ และ อผส.			
3. มีการบันทึกการนิเทศ ติดตาม และให้การศึกษา แก่ ทีมสุขภาพ อผส. จิตอาสา (ตามแบบฟอร์มที่สร้างขึ้นของแต่ละพื้นที่)			

5.1.7 มีการ จัดหาวัสดุ อุปกรณ์ เครื่องมือทางการแพทย์ ในการสนับสนุนการดูแลผู้สูงอายุที่บ้าน

เกณฑ์มาตรฐาน	มี	ไม่มี	ปัญหาและข้อเสนอแนะ
1. มีระบบการจัดหาวัสดุ อุปกรณ์ เครื่องมือทางการแพทย์ที่จำเป็น ความเพียงพอและพร้อม ใช้งานได้ ทั้งในสถานบริการ การดูแลสุขภาพผู้สูงอายุที่บ้าน สำหรับทีมสุขภาพ และสำหรับผู้สูงอายุเฝ้าไข้ที่บ้าน			
2. มีระบบตรวจสอบ จัดเก็บ บำรุงรักษาวัสดุ อุปกรณ์ เครื่องมือการแพทย์ฯ			
3. มีระบบนิเทศ ติดตาม การใช้อุปกรณ์ เครื่องมือทางการแพทย์ ของผู้สูงอายุที่บ้าน			
4. มีการสรุปผลการนิเทศงาน			

5.1.8 มี ตารางปฏิบัติงาน ของเจ้าหน้าที่ในการดูแลผู้สูงอายุที่บ้าน

เกณฑ์มาตรฐาน	มี	ไม่มี	ปัญหาและข้อเสนอแนะ
1. มีตารางการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ของเจ้าหน้าที่ และ ทีมสุขภาพ เป็นลายลักษณ์อักษร ในการดูแลและบริการสุขภาพผู้สูงอายุที่บ้าน			
- จำแนกตามกลุ่มผู้สูงอายุ			
- จำแนกตามกลุ่มความสามารถในการประกอบกิจวัตรประจำวัน			
- จำแนกตามกลุ่มโรคที่พบบ่อย (5 อันดับ)			
- จำแนกตามความต้องการการดูแลช่วยเหลือ เช่น ทูพพลภาพ พิการ ด้อยโอกาส			

5.1.9 เยี่ยมและติดตามดูแล ผู้ป่วยผู้สูงอายุที่บ้าน อย่างต่อเนื่องตามแผน การเยี่ยมผู้ป่วยจนสามารถจำหน่าย case ได้

เกณฑ์มาตรฐาน	มี	ไม่มี	ปัญหาและข้อเสนอแนะ
1. มีการดำเนินงานดูแลสุขภาพผู้ป่วยสูงอายุที่บ้านทั้ง 3 กลุ่ม สอดคล้องตามสภาพปัญหา และ แผนที่กำหนดไว้ของทีมสุขภาพ			
2. มี Flow Chart กรณีดูแลผู้สูงอายุที่ป่วยเรื้อรัง และ ต้องการความช่วยเหลือ สำหรับบุคลากรสาธารณสุข ผู้ดูแลในครอบครัว อสม. จิตอาสา			
3. มีแบบบันทึกรายงานผล/ภาพกิจกรรมการดำเนินงานของเจ้าหน้าที่ และ ทีมสุขภาพ			
4. มีนวัตกรรมการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุที่บ้านของทีมสุขภาพ			

5.1.10 มี ระบบส่งต่อ และติดตาม การตอบรับผู้ป่วยสูงอายุนอกเขตรับผิดชอบ ที่ส่งต่อไปยังเครือข่ายบริการให้ได้รับการดูแลที่บ้านอย่างต่อเนื่อง

เกณฑ์มาตรฐาน	มี	ไม่มี	ปัญหาและข้อเสนอแนะ
1. มีระบบการส่งต่อผู้ป่วยสูงอายุ ไปยังเครือข่ายสถานบริการนอกเขตเพื่อให้ได้รับการดูแลที่บ้านอย่างต่อเนื่อง			
2. มีระบบการรับ-ส่งต่อผู้ป่วยสูงอายุไปรับบริการต่อเนื่องที่สถานพยาบาล			
3. มีแบบฟอร์ม/ทะเบียนการรับ-ส่งต่อ และ มีการบันทึกข้อมูลในแบบฟอร์มการ ส่งต่ออย่างครบถ้วน ชัดเจน เพื่อให้ผู้สูงอายุได้รับการสุขภาพที่มีประสิทธิภาพ อย่างต่อเนื่อง ระหว่างสถานพยาบาล / ชุมชน			
4. มีระบบการติดตามตรวจสอบคุณภาพการส่งต่อผู้ป่วยสูงอายุทุกราย			

5.1.11 มีระบบรายงาน รายเดือน และรายปี

เกณฑ์มาตรฐาน	มี	ไม่มี	ปัญหาและข้อเสนอแนะ
1. มีระบบรายงาน/พัฒนาฐานข้อมูลผู้สูงอายุ ที่ถูกต้อง ครบถ้วนเป็นปัจจุบัน (ทุกเดือน)			
2. มีสรุปรายงานผลภาวะสุขภาพ สภาพปัญหาและความต้องการการช่วยเหลือ เพื่อจัดทำแผน/กิจกรรมให้การดูแลช่วยเหลือ (ทุกเดือน)			
3. มีการใช้ข้อมูลสุขภาพผู้สูงอายุร่วมกัน ระหว่างทีมสุขภาพ ชุมชน หน่วยงานท้องถิ่น ชมรมผู้สูงอายุ ในการจัดทำแผนงาน/โครงการเพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ			
4. มีสรุปผลการดำเนินงานการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุที่บ้าน (HHC) โดยทีมสุขภาพ (รายงานเฉพาะกิจทุกเดือน และสรุปผลการดำเนินงานรายปี) ส่งสสจ.			

5.1.12 มีการ อบรมผู้ดูแล ผู้สูงอายุ หรืออาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุ

เกณฑ์มาตรฐาน	มี	ไม่มี	ปัญหาและข้อเสนอแนะ
1. มีแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม การจัดอบรม ผู้ดูแลผู้สูงอายุ หรือ อาสาสมัครเป็นลายลักษณ์อักษร			
2. มีการจัดอบรมผู้ดูแลผู้สูงอายุ/การไปศึกษาดูงาน อย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง			
3. มีบันทึกการจัดประชุม/อบรม/สัมมนา/การศึกษาดูงาน / ภาพกิจกรรม			
4. มีการจัดทำแฟ้มประวัติ/ประวัติการอบรมพัฒนาศักยภาพ/ใบรับรองการอบรม/หนังสือเชิญเข้าร่วมประชุม อบรม สัมมนา/ภาพกิจกรรม ของ อผส.			



5.2 ระดับการปฏิบัติงานและความสามารถในการให้บริการเยี่ยมบ้านผู้สูงอายุ / การดูแลรักษาพยาบาลผู้สูงอายุที่บ้าน

คำชี้แจง ข้อคำถามต่อไปนี้เกี่ยวกับชุดบริการในการให้บริการเยี่ยมบ้านผู้สูงอายุ / การดูแลรักษาพยาบาลผู้สูงอายุที่บ้าน โดยให้บุคลากรในหน่วยงาน/สถานพยาบาลประเมินการให้บริการตามชุดบริการดังต่อไปนี้ (ใช่/ไม่ใช่) พร้อมทั้งทำการประเมินศักยภาพของระดับการปฏิบัติงานหรือความสามารถในการให้บริการตามชุดบริการดังกล่าว ในช่วงระยะเวลา 1 ปีที่ผ่านมา โดยทำเครื่องหมาย ✓ ในช่องคำตอบที่เหมาะสมและเป็นจริงมากที่สุด โดยมีคำตอบ 5 ตัวเลือก ดังนี้

- ต่ำที่สุด หมายถึง บุคลากร หน่วยงาน/สถานพยาบาล สามารถให้บริการได้ในระดับน้อยที่สุด ปราศจากประสิทธิภาพ
- ต่ำ หมายถึง บุคลากร หน่วยงาน/สถานพยาบาล สามารถให้บริการได้ในระดับค่อนข้างน้อย ขาดประสิทธิภาพบ้าง
- ปานกลาง หมายถึง บุคลากร หน่วยงาน/สถานพยาบาล สามารถให้บริการได้ในระดับปานกลาง พอสมควร
- สูง หมายถึง บุคลากร หน่วยงาน/สถานพยาบาล สามารถให้บริการได้ในระดับมาก มีประสิทธิภาพบ้าง
- สูงที่สุด หมายถึง บุคลากร หน่วยงาน/สถานพยาบาล สามารถให้บริการได้ในระดับมากที่สุด อย่างมีประสิทธิภาพสูงสุด

ข้อความ	การให้บริการ		ระดับการปฏิบัติงาน / ความสามารถในการบริการ				
	ใช่	ไม่ใช่	ต่ำที่สุด	ต่ำ	ปานกลาง	สูง	สูงที่สุด
กลุ่มที่ 2							
1. ชุดการควบคุมโรค และเฝ้าระวังภาวะแทรกซ้อน							
2. ชุดการป้องกันและควบคุมกลุ่มอาการของผู้สูงอายุ: ทหกล้ม กลั้นปัสสาวะไม่ได้ สมองเสื่อม และภาวะซึมเศร้า							
3. ชุดการป้องกันภาวะทุพพลภาพและการฟื้นฟูสภาพ							
4. ชุดการดูแลรักษา/ทำหัตถการตามปัญหาสุขภาพของผู้สูงอายุ							
5. ชุดการให้ความรู้และคำแนะนำการปฏิบัติตัวตามปัญหาเฉพาะของผู้สูงอายุ							
6. ชุดการส่งเสริมสุขภาพจิต							
7. ชุดการเสริมสร้างการมีส่วนร่วมกับครอบครัวและชุมชน							
8. ชุดการให้คำปรึกษาการจัดสภาพแวดล้อมภายในบ้านที่ปลอดภัย							
กลุ่มที่ 3							
1. ชุดการควบคุมและจัดการอาการไม่สบายของผู้สูงอายุ							
2. ชุดการควบคุมโรค และการป้องกันภาวะแทรกซ้อน							
3. ชุดการให้บริการดูแลรักษา/ทำหัตถการตามปัญหาสุขภาพของผู้สูงอายุ							
4. ชุดการให้ความรู้และคำแนะนำการดูแลผู้สูงอายุที่ไม่สามารถเคลื่อนที่ได้							
5. ชุดการประเมินและป้องกันภาวะแทรกซ้อนจากการไม่เคลื่อนไหว							
6. ชุดการป้องกันและควบคุมกลุ่มอาการของผู้สูงอายุ: กลั้นปัสสาวะไม่ได้ สมองเสื่อม และภาวะซึมเศร้า							
7. ชุดการบำบัดฟื้นฟูภาวะทุพพลภาพ							
8. ชุดการให้ความรู้และคำแนะนำในการดูแลผู้สูงอายุที่ติดเตียง/ ไม่สามารถเคลื่อนที่ได้							
9. ชุดการส่งเสริมสุขภาพจิต							
10. ชุดการให้คำปรึกษาการจัดสภาพแวดล้อม/อุปกรณ์							
11. ชุดบริการดูแลชั่วคราว (respite care)							
กลุ่มที่ 3 ระยะสุดท้าย							
1. ชุดการควบคุมอาการ/ความทุกข์ทรมานต่างๆ							
2. ชุดการประเมินติดตามอาการเปลี่ยนแปลงในระยะสุดท้าย							
3. ชุดการให้ความรู้และคำแนะนำในการช่วยเหลือดูแลผู้สูงอายุตามปัญหาเฉพาะของผู้สูงอายุ							
4. ชุดการให้คำปรึกษาการจัดสภาพแวดล้อมที่เหมาะสมกับผู้สูงอายุระยะสุดท้าย							

ข้อความ	การให้บริการ		ระดับการปฏิบัติงาน / ความสามารถในการบริการ				
	ใช่	ไม่ใช่	ต่ำที่สุด	ต่ำ	ปานกลาง	สูง	สูงที่สุด
5. ชุดการดูแลด้านจิตใจจิตวิญญาณตามความเชื่อวัฒนธรรมประเพณีและสังคม ที่ตระหนักและคำนึงถึงการตัดสินใจของผู้สูงอายุ							
6. ชุดการให้คำปรึกษาการตัดสินใจเกี่ยวกับการรักษา/สถานที่เสียชีวิตตามเจตจำนงของผู้สูงอายุ							
7. ชุดการดูแลประคับประคองจิตใจของผู้สูงอายุและครอบครัวในการเผชิญกับความสูญเสีย							
8. ชุดการดูแลครอบครัวหลังการเสียชีวิตของผู้สูงอายุ							
9. ชุดการสนับสนุนอุปกรณ์ช่วยเหลือดูแลผู้สูงอายุระยะสุดท้าย (ยา เวชภัณฑ์ เครื่องช่วยหายใจ/ออกซิเจน)							

5.3 ระบบการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุโดยร่วมมือกับชุมชน

คำชี้แจง ข้อคำถามต่อไปนี้ เกี่ยวกับการร่วมมือในการดำเนินระบบการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุในชุมชน โดยให้บุคลากรในหน่วยงาน/สถานพยาบาล ประเมินการได้รับความร่วมมือตามการดำเนินงานในประเด็นเหล่านี้ (มี/ไม่มี) ในช่วงระยะเวลา 1 ปีที่ผ่านมา โดยทำเครื่องหมาย ✓ ในช่องคำตอบที่เป็นจริงมากที่สุด

การดำเนินงาน	มี	ไม่มี
	ความร่วมมือ	
1. มีการตรวจสอบสุขภาพตามชุดสิทธิประโยชน์ / การตรวจสอบสุขภาพประจำปี/ การเฝ้าระวังภาวะโภชนาการ โดยทีมสุขภาพ	<input type="radio"/> ดำเนินการเอง <input type="radio"/> ร่วมกับชุมชน	
2. มีกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพเฉพาะโรคโดยทีมสุขภาพ	<input type="radio"/> ดำเนินการเอง <input type="radio"/> ร่วมกับชุมชน	
3. มีการเยี่ยมบ้าน (Home Visit) โดย อสม. อพส. และจิตอาสา	<input type="radio"/> ดำเนินการเอง <input type="radio"/> ร่วมกับชุมชน	
4. มีการให้บริการสุขภาพที่บ้าน (Home Health Care) โดยบุคลากรสาธารณสุข	<input type="radio"/> ดำเนินการเอง <input type="radio"/> ร่วมกับชุมชน	
5. มีการสนับสนุนการมีส่วนร่วมในการดูแลผู้สูงอายุ โดยครอบครัว และชุมชน	<input type="radio"/> ดำเนินการเอง <input type="radio"/> ร่วมกับชุมชน	
6. มีการประยุกต์ใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่นในการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ	<input type="radio"/> ดำเนินการเอง <input type="radio"/> ร่วมกับชุมชน	
7. มีสถานที่สำหรับผู้สูงอายุได้มารวมกลุ่มทำกิจกรรมในชุมชน	<input type="radio"/> ดำเนินการเอง <input type="radio"/> ร่วมกับชุมชน	
8. มีการพัฒนาศักยภาพผู้ดูแลทุกระดับภายในครอบครัวและชุมชน	<input type="radio"/> ดำเนินการเอง <input type="radio"/> ร่วมกับชุมชน	
9. มีสถานที่ดูแลฟื้นฟูสภาพผู้สูงอายุในชุมชน	<input type="radio"/> ดำเนินการเอง <input type="radio"/> ร่วมกับชุมชน	
10. มีระบบการรับส่งต่อ เพื่อบริการที่มีประสิทธิภาพต่อเนื่องระหว่างสถานพยาบาล- ชุมชน	<input type="radio"/> ดำเนินการเอง <input type="radio"/> ร่วมกับชุมชน	
11. มีระบบการดูแลผู้สูงอายุระยะสุดท้ายในสถานพยาบาล/ในชุมชน	<input type="radio"/> ดำเนินการเอง <input type="radio"/> ร่วมกับชุมชน	

5.4 ปัญหาและข้อเสนอแนะเกี่ยวกับการเยี่ยมบ้านผู้สูงอายุ / การดูแลรักษาพยาบาลผู้สูงอายุที่บ้าน

5.4.1 ปัญหา

.....

.....

.....

5.4.2 ข้อเสนอแนะ

.....

.....

.....

กิจกรรม	การมีส่วนร่วมของหน่วยงานอื่น															
	ชุมชน ท้องถิ่น							หน่วยงานราชการ องค์กรเอกชน								
	ครอบครัว	หมู่บ้าน	อบต.	เทศบาล	สมาคม/ชมรมผู้สูงอายุ	ชมรมจิตอาสา	วัด	ไม่มี	รพ.สต.	รพ.ชุมชนศูนย์	อำเภอ / อปท.	อบจ.	.กรมการ พัฒนาชุมชน	มูลนิธิ สมาคม	เอกชน	ไม่มี
- การประสานการพัฒนาศักยภาพผู้ที่เกี่ยวข้องในการดูแลผู้สูงอายุที่มีปัญหาโรคเรื้อรังและกลุ่มอาการของผู้สูงอายุ																
- การประสานการตรวจสุขภาพ ติดตามเฝ้าระวังภาวะแทรกซ้อน																
- การประสานบริการฟื้นฟูสภาพและสมรรถนะร่างกาย																
- การประสานการปรึกษา/ส่งต่อ/การดูแลรักษา/ตรวจวินิจฉัยและรักษาต่อเนื่อง																
- การประสานการพัฒนาระบบการดูแล ผ่านระบบสื่อสารทางไกล/ทางโทรศัพท์																
- การประสานการสนับสนุนยาเวชภัณฑ์อุปกรณ์ดูแลผู้สูงอายุ																
- การประสานการจัดตั้งและให้บริการศูนย์ดูแลกลางวัน																
- การประสานการดำเนินโครงการผู้สูงอายุในชุมชน																
- การประสานการได้รับสิทธิด้านสุขภาพและสังคมของผู้สูงอายุ																
กลุ่มที่ 3																
- ชุดการพัฒนาศักยภาพ อสม. อพส. หรือจิตอาสาในการดูแลผู้สูงอายุติดเตียง																
- ชุดการพัฒนาศักยภาพเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในการดูแลผู้สูงอายุ																
- การประสานการจัดการอาการไม่สบายของผู้สูงอายุ																
- การประสานการแก้ไขปัญหาสุขภาพที่ซับซ้อน/ภาวะแทรกซ้อนและการเกิดโรคใหม่																
- การประสานการสนับสนุนยา เวชภัณฑ์ อุปกรณ์ดูแลผู้สูงอายุ																
- การประสานการส่งต่อการดูแล (รพ.สต.-รพช.-รพ.แม่ข่าย)																
- การประสานการจัดตั้งและให้บริการดูแลชั่วคราว(respite care)																
- ประสานการรับสิทธิด้านสุขภาพและสังคมของผู้สูงอายุ																
- ชุดการพัฒนาศักยภาพ อสม. อพส. หรือจิตอาสาในการดูแลผู้สูงอายุที่เจ็บป่วยระยะสุดท้าย																
- การประสานการดูแลผ่านระบบสื่อสารทางไกล/ทางโทรศัพท์																
- การประสานการดูแลด้านสังคม วัฒนธรรมและจิตวิญญาณ																
- การประสานการออกไปรับรองการเสียชีวิตที่บ้าน (มรณบัตร)																
- การประสานการได้รับสิทธิด้านสุขภาพและสังคมของครอบครัวหลังการเสียชีวิตของผู้สูงอายุ																

แหล่งข้อมูล(1) แผนดำเนินงานศูนย์สุขภาพชุมชนแหล่งข้อมูล (2) แผนปฏิบัติการ/แผนงานโครงการของศูนย์สุขภาพชุมชนที่ดำเนินการร่วมกับหน่วยงานภายนอก

ส่วนที่ 7 : การบริหารจัดการงบประมาณในการบริการผู้สูงอายุ

คำชี้แจง ข้อคำถามเหล่านี้ เป็นการสำรวจสถานการณ์ด้านการบริหารจัดการงบประมาณในการบริการผู้สูงอายุของหน่วยงาน/สถานพยาบาล ให้ท่านทำเครื่องหมาย ✓ ในช่องคำตอบที่เหมาะสมและเป็นความจริงมากที่สุด
หมายเหตุ: หากเป็น ให้ท่านเลือกตอบเพียงข้อเดียว และหากเป็น ท่านสามารถเลือกตอบได้หลายข้อตามความเป็นจริง

7.1 หน่วยงานในการบริการผู้สูงอายุของท่าน มีการบริหารจัดการต้นทุน ในการดำเนินงานด้านบริการผู้สูงอายุหรือไม่

- มี ระยะเวลาที่ดำเนินการมาแล้ว
- 1 ปี 2 ปี 3 ปี 4 ปี มากกว่า 4 ปี
- ไม่มี เพราะ (สามารถเลือกได้มากกว่า 1 ข้อ)
- | | | |
|---|---|--|
| <input type="checkbox"/> ไม่มีความรู้ | <input type="checkbox"/> ไม่มีผู้นำในการจัดทำ | <input type="checkbox"/> ไม่รู้ขั้นตอนในการดำเนินการ |
| <input type="checkbox"/> ไม่มีบุคลากรเพียงพอ | <input type="checkbox"/> ไม่มีงบประมาณ | <input type="checkbox"/> ไม่มีนโยบาย |
| <input type="checkbox"/> ไม่เห็นความสำคัญในการจัดทำ | <input type="checkbox"/> นำไปใช้ประโยชน์ในทางบริหารไม่ได้ | |
| <input type="checkbox"/> อื่น ๆ | | |

ถ้าไม่มีข้ามไปทำ ข้อ 7.4

7.2 หน่วยงานในการบริการผู้สูงอายุของท่าน มีระบบบริหารงานแสดงต้นทุนบริการที่แท้จริง ในการดำเนินงานด้านบริการผู้สูงอายุ (ส่งเสริม คัดกรอง ป้องกัน รักษา และฟื้นฟูสมรรถภาพ) หรือไม่

- มีการแยกหน่วยต้นทุนตามกิจกรรมบริการ และการจัดทำระบบบัญชีตามหน่วยต้นทุนเพื่อประเมินต้นทุนที่แท้จริงของบริการแต่ละประเภท
- มีการแยกหน่วยต้นทุนตามกิจกรรมบริการ แต่ไม่มีการจัดทำระบบบัญชีตามหน่วยต้นทุนเพื่อประเมินต้นทุนที่แท้จริงของบริการแต่ละประเภท
- ไม่มีการแยกหน่วยต้นทุนตามกิจกรรมบริการ แต่มีการจัดทำระบบบัญชีเพื่อประเมินบริการ
- ไม่มีระบบการจัดการต้นทุนและระบบบัญชีที่ชัดเจน เนื่องจาก

7.3 หน่วยงานในการบริการผู้สูงอายุของท่าน มีระบบบริหารงานที่คำนึงถึงความคุ้มค่า (Cost Effectiveness Analysis: CEA) ในการดำเนินงานด้านบริการผู้สูงอายุ (ส่งเสริม[1] คัดกรอง[2] ป้องกัน[3] รักษา[4] และฟื้นฟู[5]) หรือไม่

- มีกิจกรรมการให้บริการที่คำนึงถึงต้นทุนบริการที่เหมาะสม จำนวน 5 กิจกรรม
- มีกิจกรรมการให้บริการที่คำนึงถึงต้นทุนบริการที่เหมาะสม จำนวน 4 กิจกรรม
- มีกิจกรรมการให้บริการที่คำนึงถึงต้นทุนบริการที่เหมาะสม จำนวน 3 กิจกรรม
- มีกิจกรรมการให้บริการที่คำนึงถึงต้นทุนบริการที่เหมาะสม จำนวน 2 กิจกรรม
- มีกิจกรรมการให้บริการที่คำนึงถึงต้นทุนบริการที่เหมาะสม จำนวน 1 กิจกรรม
- ไม่มีระบบที่ชัดเจน เนื่องจาก

7.4 การจ่ายค่าตอบแทนแก่อาสาสมัครและอาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุ ของหน่วยงานในการบริการผู้สูงอายุ

7.4.1 มีระบบการจ่ายค่าตอบแทนแก่อาสาสมัครและอาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุ อย่างไร

- การจ่ายค่าตอบแทนเป็นไปตามแผนแบบมุ่งเน้นผลลัพธ์และผลที่เกิดขึ้นจากแผนงานนั้น (Result Based)
- การจ่ายค่าตอบแทนเป็นไปตามกิจกรรมที่ปฏิบัติ (Activity Based) เช่น ค่าตอบแทนต่อครั้ง
- การจ่ายค่าตอบแทนเป็นแบบเหมาจ่ายรายเดือนหรือรอบการจ่ายอื่น ๆ (Input Based)
- ไม่มีระบบที่ชัดเจน เนื่องจาก

7.4.2 ได้รับงบประมาณใน การจ่ายค่าตอบแทนแก่อาสาสมัครและอาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุ จากแหล่งใด (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)

- สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ
- การสนับสนุนภายในหน่วยงานตนเอง
- การสนับสนุนจากชุมชน อบต. อปท. ภายในพื้นที่

- การสนับสนุนจากหน่วยงานและองค์กรภายนอก เช่น
- การสนับสนุนจากชมรม/สมาคม เช่น
- อื่น ๆ

(ไม่รวมงบประมาณหลักในการดำเนินกิจกรรมการบริการผู้สูงอายุ)

7.4.3 ได้รับงบประมาณใน การจ่ายค่าตอบแทนแก่อาสาสมัครและอาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุ เพียงพอหรือไม่

- เพียงพออย่างมาก และไม่ต้องการเพิ่ม
- เพียงพอในระดับหนึ่ง แต่ต้องการเพิ่ม
- ไม่เพียงพอ เนื่องจาก

7.5 หน่วยงานในการบริการผู้สูงอายุของท่าน ได้รับงบประมาณในการดำเนินการบริการผู้สูงอายุ จากแหล่งใดบ้าง (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)

- สปสช. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ
- สถานพยาบาลชุมชน สถานพยาบาลศูนย์/ทั่วไป
- การสนับสนุนภายในหน่วยงานตนเอง การสนับสนุนจากชุมชน อบต. อปท. ภายในพื้นที่
- การสนับสนุนจากชมรม/สมาคม เช่น
- การสนับสนุนจากหน่วยงานและองค์กรภายนอก เช่น
- อื่น ๆ

(ไม่รวมงบประมาณในการจ่ายค่าตอบแทนอาสาสมัคร)

7.6 หน่วยงานในการบริการผู้สูงอายุของท่าน ได้รับงบประมาณโดยภาพรวมในการบริการผู้สูงอายุ อย่างเพียงพอหรือไม่

- เพียงพออย่างมาก และไม่ต้องการเพิ่ม
- เพียงพอในระดับหนึ่ง แต่ต้องการเพิ่ม
- ไม่เพียงพอ เนื่องจาก

7.7 หน่วยงานในการบริการผู้สูงอายุของท่าน ใช้งบประมาณที่ได้รับในการบริการผู้สูงอายุ ในการดำเนินงานด้านบริการผู้สูงอายุ (ส่งเสริม คัดกรอง ป้องกัน รักษา และฟื้นฟู) ในสัดส่วนมากน้อยเพียงใด

(เฉพาะกิจกรรมในการบริการ ไม่รวมค่าใช้จ่ายประเภทอื่น เช่น ค่าตอบแทนบุคลากร ค่าทรัพยากรทางการแพทย์ เป็นต้น)

- ส่งเสริม เป็นลำดับที่ คิดเป็นสัดส่วน ร้อยละ จากงบประมาณที่ใช้ในการบริการผู้สูงอายุทั้งหมด
- คัดกรอง เป็นลำดับที่ คิดเป็นสัดส่วน ร้อยละ จากงบประมาณที่ใช้ในการบริการผู้สูงอายุทั้งหมด
- ป้องกัน เป็นลำดับที่ คิดเป็นสัดส่วน ร้อยละ จากงบประมาณที่ใช้ในการบริการผู้สูงอายุทั้งหมด
- รักษา เป็นลำดับที่ คิดเป็นสัดส่วน ร้อยละ จากงบประมาณที่ใช้ในการบริการผู้สูงอายุทั้งหมด
- ฟื้นฟู เป็นลำดับที่ คิดเป็นสัดส่วน ร้อยละ จากงบประมาณที่ใช้ในการบริการผู้สูงอายุทั้งหมด

(เรียงลำดับ และกรอกสัดส่วนร้อยละ หากไม่สามารถประมาณร้อยละได้ ให้เว้นว่างไว้)

7.8 ปัญหาและข้อเสนอแนะเกี่ยวกับบริหารจัดการงบประมาณในการบริการผู้สูงอายุ

7.8.1 ปัญหา

.....

.....

.....

.....

7.8.2 ข้อเสนอแนะ

.....

.....

.....

.....

ส่วนที่ 8 : การจัดการข้อมูลและระบบจัดการข้อมูล

คำชี้แจง ข้อคำถามเหล่านี้ เป็นการสำรวจสถานการณ์ด้านการจัดการข้อมูลและระบบจัดการข้อมูลด้านผู้สูงอายุของหน่วยงาน/สถานพยาบาล ให้ท่านทำเครื่องหมาย ✓ ในช่องคำตอบที่เหมาะสมและเป็นความจริงมากที่สุด

หมายเหตุ: ให้ท่านเลือกตอบ ✓ เพียง มีหรือไม่มี และหากเป็น □ ท่านสามารถเลือกตอบได้หลายข้อตามความเป็นจริง

8.1 การจัดเก็บข้อมูลต่าง ๆ เพื่อใช้ประโยชน์

8.1.1 ข้อมูลด้านผู้สูงอายุ

ประเด็นคำถาม	มี	ไม่มี	จัดเก็บอยู่ในรูปแบบใด
1. ข้อมูลส่วนตัว และปัจจัยส่วนบุคคล			<input type="checkbox"/> ระเบียบเอกสาร <input type="checkbox"/> โปรแกรมสำเร็จรูป <input type="checkbox"/> ระบบฐานข้อมูล
2. ด้านภาวะสุขภาพ			<input type="checkbox"/> ระเบียบเอกสาร <input type="checkbox"/> โปรแกรมสำเร็จรูป <input type="checkbox"/> ระบบฐานข้อมูล
- อายุคาดเฉลี่ยเมื่อแรกเกิด			
- อัตราการตาย			
- การเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรัง			
- ความบกพร่องของการมองเห็น			
- ความบกพร่องทางการได้ยิน			
- สุขภาพในช่องปาก			
- ภาวะซึมเศร้า			
- ข้อจำกัดในการทำหน้าที่ของอวัยวะหรือความพิการ			
- การอาศัยผู้ดูแล กรณีช่วยเหลือตนเองไม่ได้			
- การอาศัยเครื่องมือหรือ อุปกรณ์ช่วย/การอุปกรณ์			
3. ความสามารถในการประกอบกิจวัตรประจำวันของผู้สูงอายุ			<input type="checkbox"/> ระเบียบเอกสาร <input type="checkbox"/> โปรแกรมสำเร็จรูป <input type="checkbox"/> ระบบฐานข้อมูล
4. พฤติกรรมสุขภาพ และภาวะเสี่ยงต่อสุขภาพ			<input type="checkbox"/> ระเบียบเอกสาร <input type="checkbox"/> โปรแกรมสำเร็จรูป <input type="checkbox"/> ระบบฐานข้อมูล
5. ด้านภาวะสังคมและเศรษฐกิจ			<input type="checkbox"/> ระเบียบเอกสาร <input type="checkbox"/> โปรแกรมสำเร็จรูป <input type="checkbox"/> ระบบฐานข้อมูล
- ฐานะ			
- รายได้เฉลี่ยต่อเดือน			
- การมีงานทำ			
- สวัสดิการทางสังคม			
- การใช้บริการบ้านพักที่รัฐบาลจัดทำให้			
6. ประวัติการบริการสุขภาพ (อิงจาก รพ.)			<input type="checkbox"/> ระเบียบเอกสาร <input type="checkbox"/> โปรแกรมสำเร็จรูป <input type="checkbox"/> ระบบฐานข้อมูล

- ระเบียบเอกสาร คือ การจัดเก็บข้อมูลในรูปแบบเอกสารหรือแฟ้มข้อมูลในลักษณะกระดาษ
- โปรแกรมสำเร็จรูป คือ การจัดเก็บข้อมูลโดยอาศัยโปรแกรมต่าง ๆ เช่น MS EXCEL, WORD เป็นต้น
- ระบบฐานข้อมูล คือ ระบบจัดการฐานข้อมูลที่เชื่อมโยงกับระบบสารสนเทศเพื่อการจัดการของหน่วยงานโดยตรง

8.1.2 ข้อมูลด้านหน่วยงาน/สถานพยาบาล

ประเด็นคำถาม	มี	ไม่มี	จัดเก็บอยู่ในรูปแบบใด
1. ข้อมูลการให้บริการสุขภาพแก่ผู้สูงอายุ ภายในหน่วยงาน			<input type="checkbox"/> ระเบียบเอกสาร <input type="checkbox"/> โปรแกรมสำเร็จรูป <input type="checkbox"/> ระบบฐานข้อมูล
2. ข้อมูลการจัดกิจกรรมผู้สูงอายุ ร่วมกับชุมชน			<input type="checkbox"/> ระเบียบเอกสาร <input type="checkbox"/> โปรแกรมสำเร็จรูป <input type="checkbox"/> ระบบฐานข้อมูล
3. ข้อมูลการเยี่ยมบ้านผู้สูงอายุ			<input type="checkbox"/> ระเบียบเอกสาร <input type="checkbox"/> โปรแกรมสำเร็จรูป <input type="checkbox"/> ระบบฐานข้อมูล
4. ข้อมูลการดูแลรักษาผู้สูงอายุที่บ้าน			<input type="checkbox"/> ระเบียบเอกสาร <input type="checkbox"/> โปรแกรมสำเร็จรูป <input type="checkbox"/> ระบบฐานข้อมูล
5. ข้อมูลบุคลากรในการดูแลผู้สูงอายุ			<input type="checkbox"/> ระเบียบเอกสาร <input type="checkbox"/> โปรแกรมสำเร็จรูป <input type="checkbox"/> ระบบฐานข้อมูล
6. ข้อมูลต้นทุนหรือค่าใช้จ่ายในการดูแลผู้สูงอายุ			<input type="checkbox"/> ระเบียบเอกสาร <input type="checkbox"/> โปรแกรมสำเร็จรูป <input type="checkbox"/> ระบบฐานข้อมูล

ประเด็นคำถาม	มี	ไม่มี	จัดเก็บอยู่ในรูปแบบใด
7. ข้อมูลทรัพยากรที่ใช้ในการบริการผู้สูงอายุ			<input type="checkbox"/> ระเบียบเอกสาร <input type="checkbox"/> โปรแกรมสำเร็จรูป <input type="checkbox"/> ระบบฐานข้อมูล
8. ข้อมูลที่เชื่อมโยงจากชุมชน อบต. อทป.			<input type="checkbox"/> ระเบียบเอกสาร <input type="checkbox"/> โปรแกรมสำเร็จรูป <input type="checkbox"/> ระบบฐานข้อมูล
9. ข้อมูลที่เชื่อมโยงจากองค์กร/หน่วยงานภายนอก			<input type="checkbox"/> ระเบียบเอกสาร <input type="checkbox"/> โปรแกรมสำเร็จรูป <input type="checkbox"/> ระบบฐานข้อมูล
10. ข้อมูลแผนที่ GIS ของ พื้นที่การดูแลผู้สูงอายุ			

8.2 การจัดการข้อมูล

8.2.1 การใช้ระบบในการจัดการข้อมูลผู้สูงอายุ

ประเด็นคำถาม	มี	ไม่มี	อยู่ในรูปแบบใด
1. การจัดทำฐานข้อมูลผู้สูงอายุโดยตรง โดยจำแนกตาม			<input type="checkbox"/> โปรแกรมสำเร็จรูป <input type="checkbox"/> ระบบฐานข้อมูล
- ฐานข้อมูลประชากรผู้สูงอายุ			
- แบ่งกลุ่มตามระดับอายุ			
- แบ่งกลุ่มตามความสามารถของผู้สูงอายุ (ภาวะพึ่งพิง)			
- แบ่งกลุ่มตามภาวะสุขภาพ (โรคประจำตัว)			
2. การจัดทำฐานข้อมูลของผู้ดูแลผู้สูงอายุ โดยจำแนกตาม			<input type="checkbox"/> โปรแกรมสำเร็จรูป <input type="checkbox"/> ระบบฐานข้อมูล
- ผู้ดูแลหลักซึ่งเป็นสมาชิกในครอบครัว			
- ผู้ดูแลซึ่งเป็นอาสาสมัครภายในหน่วยงาน/สถานพยาบาล			
- ผู้ดูแลซึ่งเป็นอาสาสมัคร (อสม. อพส.) ภายในชุมชน			
3. การใช้โปรแกรม/ระบบ/คอมพิวเตอร์เพื่อบันทึกและจัดการข้อมูลการบริการผู้สูงอายุโดยตรง จำแนกตาม			<input type="checkbox"/> โปรแกรมสำเร็จรูป <input type="checkbox"/> ระบบสารสนเทศ
- รูปแบบการบริการ (ส่งเสริม คัดกรอง ป้องกัน รักษาฟื้นฟู)			
- การเยี่ยมบ้านและการดูแลรักษาพยาบาลที่บ้าน			
- ระบบการส่งต่อ การตอบรับ และการติดตามผล			
4. การใช้โปรแกรม/ระบบ/คอมพิวเตอร์เพื่อบันทึกและจัดการข้อมูลตารางการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ของเจ้าหน้าที่ และ ทีมสุขภาพในการดูแลและบริการสุขภาพผู้สูงอายุที่บ้าน โดยจำแนกตาม			<input type="checkbox"/> โปรแกรมสำเร็จรูป <input type="checkbox"/> ระบบสารสนเทศ
- กลุ่มผู้สูงอายุ			
- กลุ่มความสามารถในการประกอบกิจวัตรประจำวัน			
- กลุ่มโรคที่พบบ่อย (5 อันดับ)			
- ความต้องการการดูแลช่วยเหลือ เช่น ทุพพลภาพ พิจารณาด้อยโอกาส			
5. การใช้ข้อมูลสุขภาพผู้สูงอายุร่วมกัน ระหว่างทีมสุขภาพชุมชน หน่วยงานท้องถิ่น ชมรมผู้สูงอายุ ในการจัดทำแผนงาน/โครงการเพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ			<input type="checkbox"/> ระเบียบเอกสาร <input type="checkbox"/> โปรแกรมสำเร็จรูป <input type="checkbox"/> ระบบฐานข้อมูล
6. ระบบประเมิน ติดตามผล ทุก 3-6 เดือน			<input type="checkbox"/> ระเบียบเอกสาร <input type="checkbox"/> โปรแกรมสำเร็จรูป <input type="checkbox"/> ระบบสารสนเทศ

- ระบบสารสนเทศ คือ ระบบสารสนเทศเพื่อการจัดการต่าง ๆ ของหน่วยงานและสถานพยาบาล เช่น HosXP เป็นต้น

ประวัติผู้วิจัย

ชื่อสกุล (ภาษาไทย)	ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. พงษ์ชัย จิตตะมัย
(ภาษาอังกฤษ)	Phongchai Jittamai Ph.D.
ตำแหน่งปัจจุบัน	ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ประจำสาขาวิชาวิศวกรรมอุตสาหการ หัวหน้าสาขาวิชาวิศวกรรมอุตสาหการ
สถานที่ติดต่อ	สาขาวิชาวิศวกรรมอุตสาหการ สำนักวิชาวิศวกรรมศาสตร์ มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี โทร 0-4422-4324 โทรสาร 0-4422-4220
ประวัติการศึกษา	2547 Ph.D. (Industrial Engineering) Texas A&M University สหรัฐอเมริกา 2542 Ph.D. (Industrial Engineering) Texas A&M University สหรัฐอเมริกา 2538 วศ.บ. (วิศวกรรมอุตสาหการ) มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ ประเทศไทย

