

บทคัดย่อภาษาไทย

ความเสื่อมของสภาพร่างกายตามอายุที่มากขึ้นร่วมกับการเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังส่งผลให้ผู้สูงอายุอยู่ในภาวะภาวะพึ่งพิงมากขึ้น การดูแลระยะยาวเป็นรูปแบบการดูแลที่เหมาะสมสำหรับผู้สูงอายุที่พึ่งพาตนเองไม่ได้ การศึกษาครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อวิเคราะห์สถานการณ์การดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่พึ่งพาตนเองไม่ได้ ในประเด็น บริการการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่พึ่งพาตนเองไม่ได้ ความต้องการบริการการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่พึ่งพาตนเองไม่ได้ ปัญหาและอุปสรรคในการดูแลระยะยาวในชุมชนสำหรับผู้สูงอายุที่พึ่งพาตนเองไม่ได้ และแนวทางในการดูแลระยะยาวในชุมชนสำหรับผู้สูงอายุที่พึ่งพาตนเองไม่ได้ โดยศึกษาใน 8 หมู่บ้านของ 4 ตำบล ของอำเภอเมืองและอำเภोजอมทอง จังหวัดเชียงใหม่ กลุ่มตัวอย่างที่สัมภาษณ์เชิงลึกและสนทนากลุ่มประกอบด้วยผู้สูงอายุทั้งกลุ่มที่ช่วยเหลือตนเองได้ และกลุ่มพึ่งพิง ครอบครัว บุคคลสำคัญในชุมชน กลุ่มต่างๆ ในชุมชน องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและเจ้าหน้าที่ภาครัฐทุกระดับ ผลการวิเคราะห์สถานการณ์มีดังนี้

1. ผู้สูงอายุที่พึ่งพาตนเองไม่ได้มีประมาณร้อยละ 5-6 โดยเป็นผู้สูงอายุหญิงมากกว่าผู้สูงอายุชายประมาณร้อยละ 10 อาศัยอยู่เพียงลำพัง และในเขตชนบทมีผู้สูงอายุที่พึ่งพาตนเองไม่ได้มากกว่าในเขตเมืองและเป็นผู้สูงอายุวัยปลาย (80 ปีขึ้นไป) มากที่สุด แต่ในเขตเมืองเป็นผู้สูงอายุวัยกลาง (70-79 ปี) มากที่สุด โรคประจำตัวที่พบในผู้สูงอายุกลุ่มนี้มากกว่าร้อยละ 80 มีโรคระบบประสาทและกล้ามเนื้อ โรคความดันโลหิตสูง และโรคเบาหวาน นอกจากนั้นปัญหาคลื่นไส้สภาวะไม่ได้และอุจจาระไม่ได้ซึ่งพบประมาณร้อยละ 10.0-15.0 และปัญหาพร่องการสื่อสารด้วยการพูดเป็นปัญหาที่พบร่วมกับความเจ็บป่วยเรื้อรังพบประมาณร้อยละ 1.0

2. สภาพแวดล้อมในบ้านที่ไม่เหมาะสม ได้แก่ ห้องน้ำที่ประตูแคบและเป็นแบบเปิดเข้า พื้นห้องน้ำลื่น ไม่เรียบ ไม่มีราวจับ ส้วมเป็นแบบนั่งยองและไม่มีราวจับ ไม่มีที่นั่งอาบน้ำ แสงสว่างไม่เพียงพอ และการระบายอากาศไม่ดี ห้องนอนไม่มีราวจับ เตียงนอนและที่นั่งความสูงไม่เหมาะสมและไม่มีราวจับ บันไดไม่มีราวจับ ลูกตั้งสูงเกินไปและลูกนอนแคบ พื้นรอบบ้านไม่เรียบและไม่มีราวจับ

3. บริการระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่พึ่งพาตนเองไม่ได้พบว่าในชุมชนและที่บ้านไม่มีบริการเฉพาะสำหรับผู้สูงอายุกลุ่มนี้ ยกเว้นบริการเยี่ยมบ้านโดยอาสาสมัคร และการเยี่ยมโดยเจ้าหน้าที่จากสถานีอนามัยแต่ไม่สม่ำเสมอ โดยบริการส่วนใหญ่เป็นการพูดคุย ให้กำลังใจ ส่วนบริการจากองค์การบริหารส่วนท้องถิ่นเป็นการให้เบี้ยยังชีพและการแจกของเยี่ยมในเทศกาลสำคัญเท่านั้น

4. ปัญหาและอุปสรรคของการให้บริการระยะยาว ประกอบด้วย 1) การขาดแคลนบุคลากรด้านสุขภาพและข้อจำกัดด้านความรู้ความสามารถของบุคลากรในการฟื้นฟูสภาพผู้ป่วย ทำให้ไม่สามารถให้บริการที่บ้านได้ 2) การขาดการบูรณาการงานด้านผู้สูงอายุระหว่างหน่วยงานที่เกี่ยวข้องทำให้เกิดปัญหาการทำงานแยก

ส่วน ส่งผลให้บริการไม่ครอบคลุมและมีความซ้ำซ้อนของบริการ และไม่มีการใช้ทรัพยากรร่วมกันส่งผลให้ค่าใช้จ่ายสูงขึ้น 3) การไม่มีงบประมาณสนับสนุนที่เพียงพอในการจัดบริการสำหรับผู้สูงอายุที่พึ่งพาตนเองไม่ได้ในชุมชน

5. ความต้องการของผู้สูงอายุที่พึ่งพาตนเองไม่ได้เกี่ยวกับบริการระยะยาวได้แก่ 1) บริการสุขภาพที่บ้านหรือในชุมชน ประกอบด้วย การฟื้นฟูสภาพร่างกาย การตรวจสุขภาพและการจ่ายยาหรือให้การรักษาพยาบาลตามปัญหา 2) บริการรับส่งสำหรับการตรวจที่โรงพยาบาล 3) บริการช่วยเหลือดูแลกิจวัตรประจำวันสำหรับผู้สูงอายุที่ไม่มีผู้ดูแล 4) สถานที่ดูแลกลางวันสำหรับผู้สูงอายุที่ไม่มีผู้ดูแล 5) การปรับปรุงสภาพแวดล้อมในบ้าน

6. แนวทางการดูแลผู้สูงอายุที่พึ่งพาตนเองไม่ได้ คือการจัดตั้งศูนย์บริการผู้สูงอายุในชุมชนโดยเป็นศูนย์ฟื้นฟูสภาพและศูนย์ดูแลกลางวันด้วย การจัดสภาพแวดล้อมในบ้านให้เหมาะสมสำหรับการดำเนินชีวิต และการตั้งกลุ่มการออมในชุมชนเพื่อการสร้างหลักประกันด้านเศรษฐกิจ

ข้อมูลจากการวิเคราะห์สถานการณ์ทำให้ได้แนวทางในการให้บริการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่พึ่งพาตนเองไม่ได้ที่สอดคล้องกับปัญหาและความต้องการของพื้นที่เพื่อให้การดูแลระยะยาวมีความต่อเนื่องและยั่งยืน

Abstract

The impairment of physical condition as age increased with chronic illness caused dependency to older persons. Long-term care is the model of care that appropriate for dependent elders. This study aimed to analyze the situation of long-term care for the dependent elders as follows: long-term care services provided to dependent elders, long-term care services needed of dependent elders, problems and barriers to provide long term care services, and guidelines of community-based long-term care for dependent elders. Eight villages in four sub-districts of Muang and Chom Thong district, Chiang Mai province where include in this study were study sites. The sample consisted of both dependent and independent elders, family, key persons in the community, local government and public officials at all levels. In-depth interview and focus group were used to collect data. Interviewed guided questions and questionnaires were developed and confirmed for validity and reliability.

Results are as follows:

1. The dependent elders were around five to six percent of the total age population. Women were more likely to be dependent than men. Dependent elders who lived alone were found 10%. In rural areas, the dependent elders were more likely to be the oldest group (80 years and above), while the middle-old age group (70-79 years) was commonly found among dependent elders in urban areas. Eighty percent of dependent elders had chronic diseases such as cerebrovascular accident (stroke), hypertension, and diabetes. Furthermore, about 10-15% of dependent elders experienced urinary and fecal incontinence. The impairment of speech and communication was found around 1.0% in this group of sample as well.
2. Home environment that was inappropriate for dependent elders were narrow bathroom door and open-in type. Slippery uneven ground bathrooms without handrail were seen in the bathroom. Toilet bowl was not used and handrail was not set up. No shower seat, inadequate lightening and poor ventilation were found. Bed was too high and without handrail made the dependent elders were more likely to get an accident. In the living area, there was no handrail and the bed is too high. In addition, the stair was inappropriate in terms of the height and width and without handrail. In the surrounding area of the house, there was slippery and uneven floor without handrail.
3. Long term care services in the community and at home for the dependent elders were not reported, except irregular home visit by volunteers and health care personnel. Services provided from health

volunteers commonly found were emotional support, while services from health care professional were education and counseling. Local administrative organizations provided social pension and gave some articles in SongKran Day.

4. Problems and obstacles for providing long term care services for dependent elders were 1) shortage of qualified personnel, especially rehabilitation staff 2) segmentation of work between agencies causing the problem of pulling resources, coverage and overlapping of resources 3) limited budget 4) not integral part of the health and social system to promote integration and cost-effectiveness.

5. The needs of the dependent elders were 1) home and community services including rehabilitation, health screening, medication, medical services 2) free transportation to hospitals 3) home care 4) day care center and 4) home renovation

6. Establishment of community center for providing long term care services for the dependent elders was recommended. For the dependent elder living alone, day center in the community would be appropriate. In addition, home renovation was also mentioned to improve independent daily life of dependent elders.

Results of this study will be used as guidelines for developing long-term care services for the dependent elders. The services that take needs of the target groups into consideration will make them more sustainable and effective.