

## บทบาทกรรมการแพทย์ด้านเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ

เบญจพร สุธรรมชัย ป.พ.ส.\*

นภัส แก้ววิเชียร พย.บ.\*

นลินี เชื้อคำฟู วท.บ.\*\*

\* สถาบันเวชศาสตร์สมเด็จพระสังฆราชญาณสังวรเพื่อผู้สูงอายุ กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข

\*\* คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร

**บทคัดย่อ** การวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาบทบาทที่ควรเป็นของกรรมการแพทย์ด้านเวชศาสตร์ผู้สูงอายุให้สอดคล้องกับความคิดเห็นและความต้องการของผู้ที่เกี่ยวข้องเพื่อนำไปปรับบทบาทและวิธีการดำเนินงานของสถาบันเวชศาสตร์สมเด็จพระสังฆราชญาณสังวรเพื่อผู้สูงอายุ โดยการสัมภาษณ์เชิงลึกเกี่ยวกับความคิดเห็นและความต้องการของผู้ทรงคุณวุฒิด้านผู้สูงอายุ และผู้บริหาร หน่วยงานที่ทำงานบริการผู้สูงอายุ จำนวน 18 คน โดยการสัมภาษณ์เชิงลึกด้วยชุดคำถาม 10 ประเด็น และการสำรวจความคิดเห็นและความต้องการของผู้สูงอายุและผู้ดูแลผู้สูงอายุ ในพื้นที่รัศมี 5 กิโลเมตรของกระทรวงสาธารณสุข จำนวน 500 คน ด้วยแบบสอบถาม ในช่วงเดือนกุมภาพันธ์ถึงมีนาคม 2556 และมีกุมภาพันธ์ถึงกันยายน 2556 ตามลำดับ ผลการวิจัยในกลุ่มผู้ทรงคุณวุฒิและผู้บริหาร ทำการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพ สรุปความคิดเห็นได้ว่า กรรมการแพทย์ควรเป็นแกนนำและศูนย์กลางในการวิจัยและพัฒนาารูปแบบการดูแลผู้สูงอายุอย่างครบวงจร ออกแบบระบบบริการทางการแพทย์สำหรับผู้สูงอายุทุกกลุ่มวัย ทุกระดับบริการ เป็นแกนกลางในการกำหนดคุณลักษณะของบุคลากรเพื่อดูแลผู้สูงอายุ ทุกวิชาชีพ จัดทำหลักสูตร การศึกษา/ฝึกอบรม เพื่อให้มีบุคลากรพอเพียง ทำหน้าที่เป็นหน่วยปัญญา ศูนย์กลางการจัดการความรู้เกี่ยวกับผู้สูงอายุ และสร้างคู่มือแนวทางการดูแลผู้สูงอายุเพื่อนำไปใช้ทั่วประเทศ ผลลัพธ์ดูผู้สูงอายุระดับที่ต่ำกว่าผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพ จัดให้มีการทดสอบเพื่อออกไปรับรองการประกอบอาชีพและติดตามควบคุมการปฏิบัติงาน จัดให้มีภาคีเครือข่ายเพื่อผลักดันนโยบายผู้สูงอายุให้เป็นวาระแห่งชาติ ทดลองดำเนินการจัดบริการต้นแบบผู้ป่วยนอกและศูนย์ดูแลภาคกลางวันในกระทรวงสาธารณสุขและบริการอื่นในสถานพยาบาลที่มีอยู่แล้ว ประสานกับองค์กรทางการแพทย์เพื่อกำหนดบทบาทของแพทย์ในการดูแลผู้สูงอายุ จัดแบ่งช่วงวัยของผู้สูงอายุเพื่อจัดระบบการดูแลให้สอดคล้องเหมาะสม โดยเริ่มการดูแลตั้งแต่ก่อนถึงวัยสูงอายุ ส่วนผลการวิจัยในกลุ่มผู้รับบริการคือ ผู้สูงอายุและผู้ดูแลผู้สูงอายุ ได้รับแบบสอบถามกลับคืน 411 คน คิดเป็นร้อยละ 82.20 วิเคราะห์ระดับความต้องการด้วยค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน พบว่าผู้รับบริการมีความต้องการด้านการบริการดูแลรักษาทางการแพทย์ ด้านการบริการส่งเสริมสุขภาพ ด้านการบริการเข้าร่วมจิตอาสาการช่วยเหลือทางสังคม และด้านบริการส่งเสริมความรู้และประสบการณ์อยู่ในระดับมากที่สุด

**คำสำคัญ:** การดูแลสุขภาพผู้สูงอายุระยะยาว, เวชศาสตร์ผู้สูงอายุ, ผู้สูงอายุ

## บทนำ

ประเทศไทยกำลังเข้าสู่สังคมสูงวัย (aging society) เนื่องจากการลดลงอย่างรวดเร็วของภาวะเจริญพันธุ์ ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงเชิงโครงสร้างของประชากรทุกกลุ่มอายุ ประกอบกับการพัฒนาเศรษฐกิจ สังคม ความก้าวหน้าด้านเทคโนโลยีทางการแพทย์และการสาธารณสุขของประเทศที่ส่งผลให้ประชาชนมีชีวิตที่ยืนยาวขึ้น ทำให้แนวโน้มของประชากรผู้สูงอายุเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็วทั้งจำนวนและสัดส่วน จึงเป็นสถานการณ์สำคัญที่กระทบต่อทุกภาคส่วนทั้งทางตรงและทางอ้อม อย่างเป็นพลวัต ตั้งแต่ระดับครัวเรือน สังคม เศรษฐกิจ การเงินการคลังของประเทศ สุขภาพและคุณภาพชีวิตของประชาชน ผู้สูงอายุเป็นกลุ่มที่มีความเสี่ยงด้านการเจ็บป่วย โดยเฉพาะความเจ็บป่วยจากโรคเรื้อรังซึ่งเป็นปัญหาการเจ็บป่วยที่ซับซ้อนทั้งในด้านสุขภาพและสังคม<sup>(1)</sup> การก้าวเข้าสู่สังคมสูงวัยส่งผลให้เกิดการเปลี่ยนแปลงด้านภาวะสุขภาพ (health transition) แบบแผนการเกิดโรคได้เปลี่ยนมาเป็นการเสื่อมสภาพของร่างกายตามวัยและโรคไม่ติดต่อหรือโรคเรื้อรังมากขึ้น Knodel และ Chayovan วิจารณ์ว่ารัฐบาลไทยตระหนักให้มโนนโยบายที่ตอบสนองและรองรับสังคมผู้สูงอายุมากขึ้นตามลำดับ ซึ่งหนึ่งในนั้นคือการจัดทำแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติที่มีกฎหมายและข้อบังคับเกี่ยวข้องกับการสนับสนุนคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ<sup>(2)</sup> สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติได้กล่าวในแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่สิบเอ็ด พ.ศ. 2555 – 2559<sup>(3,4)</sup> ว่าประชากรผู้สูงอายุมีสัดส่วนร้อยละ 11.90 ใน พ.ศ. 2553 และจะเพิ่มเป็นร้อยละ 14.80 ในปี 2559 เมื่อสิ้นสุดแผนพัฒนาฯ ฉบับที่ 11 ประเทศไทยจะเป็นสังคมผู้สูงอายุอย่างสมบูรณ์ในปี 2568 จึงเป็นประเด็นท้าทายยิ่งสำหรับภาครัฐที่จะต้องเตรียมการให้พร้อมรับและตอบสนองต่อสถานการณ์ความเปลี่ยนแปลงดังกล่าวให้ไปอย่างมีประสิทธิภาพและเป็นรูปธรรม

แผนนโยบายหลักของรัฐด้านสุขภาพของประเทศให้ความสำคัญกับการพัฒนาคุณภาพชีวิตของประชาชน

โดยเฉพาะอย่างยิ่งผู้สูงอายุ เพื่อให้ผู้สูงอายุมีสุขภาพและคุณภาพชีวิตที่ดี โดยมุ่งเน้นแผนงานด้านผู้สูงอายุแบบบูรณาการร่วมกับชุมชนและองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เน้นการเตรียมความพร้อมของประชากรเพื่อวัยสูงอายุอย่างมีทิศทางที่สอดคล้องกับแผนผู้สูงอายุแห่งชาติฉบับที่ 2 (พ.ศ. 2545 – 2564)<sup>(5)</sup> ที่ได้กำหนดนโยบายแผนงานมุ่งขับเคลื่อนการดำเนินการด้านผู้สูงอายุ อย่างเป็นรูปธรรมผ่านภาคส่วนต่างๆ ทั้งภาครัฐ ภาคสังคม และภาคประชาชนให้เกิดผลสัมฤทธิ์ได้อย่างดียิ่ง

กระทรวงสาธารณสุขกำหนดนโยบายด้านสุขภาพที่ให้ความสำคัญกับทุกกลุ่มวัยโดยเฉพาะอย่างยิ่งกลุ่มวัยสูงอายุ มีเป้าหมายให้เกิดผลกระทบระดับชาติในระยะเวลา 10 ปีข้างหน้า ให้ประชาชนมีอายุคาดเฉลี่ยเมื่อแรกเกิดไม่น้อยกว่า 80 ปี และอายุคาดเฉลี่ยของการมีสุขภาพดีไม่น้อยกว่า 72 ปี โดยสถาบันเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ กรมการแพทย์จัดตั้งขึ้นใน พ.ศ. 2537 ต่อมาใช้ชื่อว่าสถาบันเวชศาสตร์สมเด็จพระสังฆราชญาณสังวร เพื่อผู้สูงอายุ กรมการแพทย์ มีวิสัยทัศน์ เป็นผู้นำทางวิชาการและเทคโนโลยีด้านระบบการดูแลรักษาผู้สูงอายุระดับชาติ มีพันธกิจศึกษา วิเคราะห์วิจัย พัฒนาองค์ความรู้ทางวิชาการ และเทคโนโลยีด้านระบบการดูแลรักษาผู้สูงอายุ ถ่ายทอดและเผยแพร่องค์ความรู้ทางวิชาการและเทคโนโลยีด้านระบบการดูแลรักษาผู้สูงอายุให้แก่หน่วยงานและบุคลากรด้านสุขภาพ และส่งเสริม สนับสนุนการนำระบบการดูแลรักษาผู้สูงอายุไปใช้ในหน่วยงานด้านสุขภาพ สอดรับกับนโยบายกรมการแพทย์ที่ว่า “พัฒนาสถาบันกรมการแพทย์เป็นสถาบันเฉพาะทางชั้นสูงระดับชาติ (center of excellence/national Institutes)” เพื่อตอบสนองและขับเคลื่อนให้ผู้สูงอายุในประเทศไทยมีคุณภาพชีวิตที่ดี สามารถเข้าร่วมกิจกรรมกับชุมชนและสังคมให้สัมพันธ์กับวิถีชีวิต ตลอดจนต่อยอดการเรียนรู้ตลอดชีวิตเพื่อเสริมสร้างคุณภาพชีวิตทั้งทางกาย สังคม จิตใจ และจิตวิญญาณ อย่างเหมาะสมภายใต้สถานการณ์สำคัญ<sup>(6)</sup> การขับเคลื่อนการดำเนินงานตามนโยบายดังกล่าวจึงเป็นสิ่งจำเป็นเร่งด่วนของกระทรวงสาธารณสุข ประกอบ

กับแนวนโยบายของกระทรวงสาธารณสุขที่ได้เตรียมการปรับเปลี่ยนบทบาทหน้าที่และโครงสร้างกระทรวงให้เหมาะสม

การศึกษาครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อทบทวนบทบาทของสถาบันเวชศาสตร์สมเด็จพระสังฆราชญาณสังวรเพื่อผู้สูงอายุ กรรมการแพทย์ในการเป็นผู้นำทางวิชาการและเทคโนโลยีด้านระบบการดูแลรักษาผู้สูงอายุระดับชาติ เพื่อนำมาปรับปรุงบทบาทของสถาบันเวชศาสตร์ฯ ให้สอดคล้องกับความคิดเห็นและความต้องการของผู้เกี่ยวข้องทุกฝ่าย

### วิธีการศึกษา

การวิจัยครั้งนี้ใช้การวิจัยแบบผสม ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลเชิงคุณภาพโดยการสัมภาษณ์เชิงลึก และเก็บข้อมูลเชิงปริมาณโดยการสำรวจด้วยแบบสอบถามกับผู้สูงอายุ ผู้ดูแลผู้สูงอายุ

1. การสอบถามความคิดเห็นและความต้องการในกลุ่มผู้ทรงคุณวุฒิและผู้บริหาร เก็บข้อมูลจากการสัมภาษณ์เชิงลึก ด้วยชุดคำถามที่เตรียมไว้ 10 ประเด็น โดยอาศัยผู้เชี่ยวชาญพิจารณาข้อคำถามในการสัมภาษณ์ให้ครอบคลุมเนื้อหาครบถ้วน ข้อคำถามถูกต้องเหมาะสม ตรงตามโครงสร้าง และภาษาที่ใช้เหมาะสมกับผู้ให้ข้อมูล แบ่งเป็น 2 กลุ่ม คือ

1) กลุ่มผู้ทรงคุณวุฒิที่เชี่ยวชาญด้านเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ จำนวน 9 คน ใช้วิธีการเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง (purposive sampling)

2) กลุ่มผู้บริหารหน่วยงานที่ทำงานบริการผู้สูงอายุ จำนวน 9 คน ใช้วิธีการเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบ snow-ball technique

2. การสอบถามความคิดเห็นและความต้องการของกลุ่มผู้รับบริการเพื่อการจัดการต้นแบบผู้ป่วยนอก และศูนย์ดูแลกลางวันในกระทรวงสาธารณสุข โดยใช้แบบสอบถามที่ผู้วิจัยออกแบบขึ้นเอง ตรวจสอบความถูกต้องของรูปแบบคำถามและการจัดข้อความ และทดลองนำไปเก็บรวบรวมข้อมูลกับตัวอย่างที่มีคุณลักษณะและคุณสมบัติเหมือนกับตัวอย่างที่ใช้ใน

การวิจัย<sup>(7)</sup> จำนวน 30 ราย จากนั้นนำไปดำเนินการจริงในประชากรที่อาศัยอยู่ในบริเวณพื้นที่รอบกระทรวงสาธารณสุขในเขตรัศมี 5 กิโลเมตรครอบคลุมพื้นที่บางส่วนของตำบลลาดบัวหลวง ตำบลท่าทราย ตำบลบางกระสอบ ตำบลบางเขน ตำบลสวนใหญ่ ตำบลบางไผ่ ตำบลบางสีทอง อำเภอเมือง จังหวัดนนทบุรี และบางส่วนของเขตบางซื่อ เขตบางซ้อ เขตบางเขน เขตจตุจักร เขตหลักสี่ กรุงเทพมหานคร โดยสอบถามกลุ่มตัวอย่างในพื้นที่ชุมชนและผู้ที่มาใช้บริการในสถานพยาบาล 2 แห่ง คือ ศูนย์สิรินธรเพื่อการฟื้นฟูสมรรถภาพฯ และโรงพยาบาลพระนั่งเกล้า จังหวัดนนทบุรี โดยมีกลุ่มตัวอย่างได้แก่ ผู้สูงอายุและผู้ดูแลผู้สูงอายุในพื้นที่เป้าหมาย จำนวน 500 คน

### การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณใช้สถิติบรรยาย ได้แก่ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ยเลขคณิตและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ด้วยโปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป ส่วนข้อมูลเชิงคุณภาพใช้การวิเคราะห์เนื้อหา (content analysis) และสรุปเป็นความเรียง รายละเอียด ดังนี้

1. การเก็บรวบรวมข้อมูลเชิงคุณภาพโดยแบบสัมภาษณ์เชิงลึก ประกอบด้วยคำถามใน 10 ประเด็น ได้แก่

- (1) บทบาทในการวิจัยพัฒนารูปแบบการดูแลสุขภาพทางการแพทย์สำหรับผู้สูงอายุ
- (2) รูปแบบการจัดบริการทางการแพทย์สำหรับผู้สูงอายุของสถาบันเวชศาสตร์ฯ
- (3) บทบาทในการพัฒนาบุคลากร
- (4) บทบาทในการจัดการความรู้เกี่ยวกับผู้สูงอายุ
- (5) บทบาทในการสร้างผู้ดูแลผู้สูงอายุ
- (6) บทบาทในการผลักดันนโยบายผู้สูงอายุของประเทศ
- (7) รูปแบบบริการที่จะทดลองดำเนินการเป็นต้นแบบ
- (8) บทบาทในการประสานการดำเนินการของแพทย์เวชศาสตร์ผู้สูงอายุ
- (9) การแบ่งช่วงวัยของผู้สูงอายุเพื่อการดูแล และ

## (10) ความคิดเห็นเพิ่มเติม

2. การเก็บข้อมูลเชิงปริมาณโดยแบบสอบถามความคิดเห็นและความต้องการของผู้สูงอายุและผู้ดูแลผู้สูงอายุที่ใช้บริการสถานพยาบาลของรัฐสังกัดกระทรวงสาธารณสุขที่ตั้งอยู่ในเขตที่มี 5 กิโลเมตรจากกระทรวงสาธารณสุข โดยผู้วิจัยสันนิษฐานว่าหากกลุ่มตัวอย่างสามารถเดินทางมารับบริการในสถานที่เก็บข้อมูลได้ ถือเป็นผู้ที่สามารถเดินทางไปยังกระทรวงสาธารณสุขได้ จึงสามารถตอบแบบสอบถามได้ จึงไม่จำเป็นต้องคำนึงถึงที่ตั้งของที่อยู่อาศัยของผู้สูงอายุ โดยมุ่งเน้นไปที่ผู้สูงอายุเป็นหลักและผู้ดูแลตามลำดับ ในกรณีที่ผู้สูงอายุไม่สามารถเขียนหรืออ่านเพื่อให้ข้อมูลได้ ผู้วิจัยมีหน้าที่อ่านและบันทึกความเห็นของผู้สูงอายุโดยปราศจากความเห็นและการชี้นำจากผู้วิจัย ทั้งนี้ ผู้สูงอายุที่มีข้อจำกัดด้านความรู้ความเข้าใจและการสื่อสาร จะไม่ได้รับการคัดเลือกเป็นกลุ่มตัวอย่างการวิจัย โดยแจกแบบสอบถามแก่ผู้สูงอายุ 350 ชุด ผู้ดูแลผู้สูงอายุ 150 ชุด รวมจำนวน 500 คน

รูปแบบของแบบสอบถามประกอบด้วย

ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้สูงอายุ

ตอนที่ 2 แบบแสดงความต้องการและความคิดเห็น ซึ่งเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า 4 ระดับ คือ

- 1 หมายถึง ระดับน้อยที่สุด
- 2 หมายถึง ระดับปานกลาง
- 3 หมายถึง ระดับมาก
- 4 หมายถึง ระดับมากที่สุด

ใช้เกณฑ์ในการประเมินตามหลักของประคองกรรณสูตร<sup>(8)</sup> คือ หาค่าเฉลี่ยของคะแนนในแต่ละข้อ แปลความหมายตามคะแนน ดังนี้

- 3.50 - 4.00 หมายถึง มากที่สุด
- 2.50 - 3.49 หมายถึง มาก
- 1.50 - 2.49 หมายถึง น้อย
- 1.00 - 1.49 หมายถึง น้อยที่สุด

วิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณใช้สถิติบรรยาย ได้แก่ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ยเลขคณิตและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ด้วยโปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป

## ระยะเวลาที่ศึกษา

ระยะที่ 1 การสัมภาษณ์เชิงลึกผู้ทรงคุณวุฒิและผู้บริหาร 18 คน ตั้งแต่กุมภาพันธ์ถึงมีนาคม 2556

ระยะที่ 2 การแจกแบบสอบถามและเก็บรวบรวมแบบสอบถามในกลุ่มผู้สูงอายุและผู้ดูแลผู้สูงอายุ ตั้งแต่มิถุนายนถึงกันยายน 2556

## ผลการศึกษา

1. การสัมภาษณ์เชิงลึกผู้ทรงคุณวุฒิและผู้บริหาร ประเด็นที่ 1 บทบาทในการวิจัยและพัฒนารูปแบบการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ

สถาบันเวชศาสตร์สมเด็จพระสังฆราชญาณสังวร- เพื่อผู้สูงอายุ ควรเป็นแกนนำในการวิจัยและพัฒนา รูปแบบการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุอย่างครบวงจร สำหรับผู้สูงอายุทุกกลุ่มทุกวัยโดยดำเนินการวิจัย และเป็นศูนย์กลางเชื่อมต่อการดำเนินงานของหน่วยงานอื่นทั้งในและนอกกระทรวงสาธารณสุข ทั้งภาครัฐและเอกชน โดยอาจจัดตั้งเป็นภาคีความร่วมมือเพื่อการทำงานที่ต่อเนื่อง โดยมุ่งเป้าที่การหารูปแบบบริการที่สอดคล้องเหมาะสมกับวัฒนธรรม ภูมิปัญญา สภาพแวดล้อมและสถานการณ์ทางการเงินของประเทศ

ประเด็นที่ 2 รูปแบบการจัดบริการทางการแพทย์สำหรับผู้สูงอายุของสถาบันเวชศาสตร์สมเด็จพระสังฆราชญาณสังวรเพื่อผู้สูงอายุ

ควรพัฒนาและดำเนินการในทุกกลุ่มวัย โดยการประสานงานกับหน่วยงานที่จัดบริการทุกฝ่าย โดยมุ่งเน้นการดูแลในชุมชน ให้มีการจัดระบบดูแลผู้สูงอายุกลุ่มติดสังคมให้เป็นผู้สูงอายุที่เปี่ยมพลัง (active aging) ด้วยบริการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค รองลงมาคือการดูแลผู้สูงอายุกลุ่มติดบ้าน จัดให้มีผู้ดูแลที่มีคุณภาพ สามารถดูแลอยู่ที่บ้านและในชุมชนได้ดี และสุดท้ายคือ กลุ่มติดเตียง จัดบริการในสถานพยาบาล และจัดระบบดูแลต่อเนื่องจนถึงวาระสุดท้ายของชีวิต

ประเด็นที่ 3 บทบาทของสถาบันเวชศาสตร์ฯ ต่อการพัฒนาบุคลากร

ควรเริ่มต้นด้วยการกำหนดคุณลักษณะบุคลากรที่มีความรู้ความสามารถเหมาะสมในการดูแลผู้สูงอายุทุกกลุ่ม ทุกวัย ทุกระดับ ตั้งแต่ในครอบครัว ในชุมชน ในศูนย์ดูแลกลางวัน (day care center) ในผู้ป่วยนอก ผู้ป่วยใน ในการดูแลระยะกึ่งเฉียบพลัน การดูแลระยะยาวในสถานพักฟื้น และการดูแลผู้สูงอายุนวาระสุดท้ายของชีวิต ครอบคลุมทุกวิชาชีพทั้งแพทย์ พยาบาล นักกายภาพบำบัด แพทย์แผนไทย ผู้ช่วยพยาบาล ผู้ดูแลผู้สูงอายุ กำหนดหลักสูตรการศึกษา/ฝึกอบรม และประสานงานกับสถาบันผู้ผลิตบุคลากร เช่น มหาวิทยาลัย โรงพยาบาล และดำเนินการผลิตหรือฝึกอบรมเองเท่าที่จำเป็น เพื่อให้บุคลากรพอเพียงต่อการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ

ในประเด็นนี้ ผู้ทรงคุณวุฒิให้ความเห็นเพิ่มเติมว่าการผลิตบุคลากรควรผลิตแพทย์อย่างเร่งด่วน สามารถเรียนต่อเฉพาะทางผู้สูงอายุได้โดยไม่ต้องให้แพทย์ใช้ทุนจนครบก่อน เพื่อให้แพทย์เฉพาะทางผู้สูงอายุผลิตบุคลากรอื่นๆ เฉพาะทางผู้สูงอายุได้อีกต่อไป

**ประเด็นที่ 4** บทบาทในการจัดการความรู้เกี่ยวกับผู้สูงอายุ

สถาบันเวชศาสตร์ฯ ควรทำหน้าที่เป็นหน่วยปัญญา (intelligence unit) รวบรวมข้อมูล สถานการณ์ องค์ความรู้เกี่ยวกับผู้สูงอายุทั้งหมดทั้งในและต่างประเทศ มาจัดหมวดหมู่ วิเคราะห์ความน่าเชื่อถือ ประมวลความรู้ จัดระบบการสืบค้นเข้าถึงข้อมูล ทำหน้าที่เป็นระบบเครือข่ายให้บริการข้อมูล (clearing house) และประสานภาคีภาคส่วนต่างๆ เพื่อร่วมกันจัดทำแนวทางการดูแลผู้สูงอายุ เผยแพร่และผลักดันให้มีการนำไปใช้จริง ติดตามประเมินผลสัมฤทธิ์ และนำผลมาปรับปรุงแนวทางฯ อย่างต่อเนื่อง ทั้งนี้ควรมีระบบการจัดการความรู้ที่สามารถเผยแพร่สู่ประชาชนทั่วไปเพื่อรับรู้และร่วมกันดูแลผู้สูงอายุด้วย

ผู้ทรงคุณวุฒิยังให้ความเห็นว่าสถาบันเวชศาสตร์ฯ ควรเป็นหน่วยงานที่เชื่อมกับทบวงมหาวิทยาลัยในการทำวิจัยเพื่อสร้างองค์ความรู้ใหม่ โดยอาจตั้งเงินทุนจ้างงานกลุ่มบุคคลที่มีความเชี่ยวชาญ และให้สถาบัน-

เวชศาสตร์ฯ นำไปต่อยอด นอกจากนี้ ควรทำเป็นรูปแบบที่ชัดเจนว่า โรงพยาบาลแต่ละระดับจะมีรูปแบบที่แตกต่างกันอย่างไร และแตกต่างกันตามบริบทของประเทศไทยอย่างไร

**ประเด็นที่ 5** บทบาทในการสร้างผู้ดูแลผู้สูงอายุ

ควรมีการผลิต/ฝึกอบรมผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีระดับผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพ กำหนดหลักสูตรวิธีการฝึกอบรม การออกใบรับรองการประกอบวิชาชีพ การจัดทำทะเบียน ทำเนียบผู้ดูแลผู้สูงอายุ วางระบบติดตามการปฏิบัติงานเพื่อควบคุมกำกับคุณภาพ ทั้งนี้ควรประสานความร่วมมือกับสถาบันต่างๆ ที่มีศักยภาพ เช่น มหาวิทยาลัย วิทยาลัย โรงพยาบาล เพื่อให้สามารถผลิต/ฝึกอบรมได้มากเพียงพอกับความต้องการ

**ประเด็นที่ 6** บทบาทในการผลักดันนโยบายผู้สูงอายุของประเทศ

สถาบันเวชศาสตร์ฯ ควรเป็นแกนนำในการผลักดันนโยบายผู้สูงอายุของประเทศไทย โดยอาศัยความรู้เป็นพลังขับเคลื่อนผ่านองค์กรที่มีอยู่ในระบบ นับตั้งแต่ผู้กำหนดนโยบาย เช่น กระทรวงสาธารณสุข สภาผู้สูงอายุแห่งชาติ สภาผู้แทนราษฎร และวุฒิสภา นักวิชาการด้านการดูแลสุขภาพ ทั้งในมหาวิทยาลัย โรงพยาบาล นิสิต นักศึกษาด้านวิชาชีพสุขภาพ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และผ่านมวลชนด้วยการสื่อสารผ่านองค์กรทางสังคม สมัชชาสุขภาพแห่งชาติ และใช้สื่อสารมวลชน ติดตามประเมินความสำเร็จและปรับปรุงกลยุทธ์อย่างต่อเนื่อง

**ประเด็นที่ 7** รูปแบบบริการที่จะทดลองดำเนินการเป็นต้นแบบ

สถาบันเวชศาสตร์ฯ ควรจัดบริการเฉพาะผู้ป่วยนอก และศูนย์ดูแลกลางวัน (day care center) ส่วนบริการผู้ป่วยใน ควรจัดในโรงพยาบาลที่มีอยู่แล้วทุกระดับ โดยสถาบันเวชศาสตร์ฯ และภาคีภาคส่วนต่างๆ ร่วมกำหนดรูปแบบที่มีการส่งต่อผู้ป่วยตามลำดับขั้นทั้งขึ้นและลง โดยมีโรงพยาบาลชุมชนเป็นฐานในการเชื่อมต่อการดูแลในชุมชน (community care) และกำหนดบทบาทของบริการที่จัดขึ้น เป็นสถานที่

สำหรับการวิจัย การฝึกอบรม การศึกษาดูงาน และการทดลองรูปแบบหรือวิธีการบริการใหม่เพื่อประเมินความสอดคล้องเหมาะสม ที่สามารถขยายบริการไปใช้ได้ทั่วประเทศ

**ประเด็นที่ 8** บทบาทในการประสานการดำเนินงานของแพทย์เวชศาสตร์ผู้สูงอายุ

สถาบันเวชศาสตร์ฯ ควรประสานกับองค์กรทางการแพทย์ เช่น แพทยสภา ราชวิทยาลัย โรงเรียนแพทย์ ร่วมกันกำหนดบทบาทของแพทย์ในการดูแลผู้สูงอายุ ตั้งแต่แพทย์ทั่วไป หรือแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว แพทย์เฉพาะทางสาขาต่าง ๆ และแพทย์เฉพาะสาขาเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ โดยเน้นให้มีการดูแลครอบคลุมทั้ง 4 มิติขององค์รวม คือ ร่างกาย จิตใจ จิตวิญญาณ ปัญญา และสังคม ผลักดันให้มีการเรียนการสอนด้านการดูแลผู้สูงอายุ และวางแผนการทำงานดูแลผู้สูงอายุของแพทย์ร่วมกับวิชาชีพอื่น

**ประเด็นที่ 9** การแบ่งช่วงวัยการดูแลผู้สูงอายุ

สถาบันเวชศาสตร์ฯ ควรจัดให้มีการแบ่งช่วงวัยของผู้สูงอายุเพื่อกำหนดรูปแบบการดูแลที่เหมาะสม โดยเน้นที่การวิเคราะห์ปัญหาและความต้องการในแต่ละช่วงวัยเพื่อการบริการในเชิงรุกที่มุ่งการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การเฝ้าระวังและค้นหาโรคตั้งแต่ระยะเริ่มแรก การรักษาพยาบาลที่เหมาะสมกับช่วงวัย และการดูแลต่อเนื่องเพื่อฟื้นฟูสภาพ นอกจากนี้ ควรกำหนดแนวทางการดูแลตั้งแต่ก่อนถึงวัยสูงอายุ ครอบคลุมไปถึงเวชศาสตร์ชะลอวัย (anti-aging) และการคืนความอ่อนเยาว์ (rejuvenation)

**ประเด็นที่ 10** ความคิดเห็นเพิ่มเติม

1) การจัดระบบดูแลผู้สูงอายุ ควรให้มีโอกาสได้อยู่ร่วมกับบุคคลหลายวัย ไม่ควรให้อยู่เฉพาะในแวดวงผู้สูงอายุด้วยกัน เช่น แนวคิดการจัดศูนย์สามวัยดูแลผู้สูงอายุ การให้ลูกหลานร่วมกระบวนการดูแลผู้สูงอายุ เพื่อป้องกันมิให้เกิดอาการว่าเหวและภาวะซึมเศร้า

2) ควรประสานกับสภายาบาลเพื่อกำหนดแนวทางการผลิตและฝึกอบรมผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีใช้ยาบาล เพื่อเสริมช่องว่างในระบบการดูแลให้มีความ

ครอบคลุมทั้งในเชิงปริมาณและกระบวนการ

3) เครื่องมือหรือกิจกรรมสำหรับผู้ดูแลผู้สูงอายุ ควรมีการพัฒนาหรือผลิตเป็นพิเศษ ให้มีการผสมผสานระหว่างความทันสมัยกับภูมิปัญญาไทย มีนวัตกรรมที่สามารถขยายผลไปใช้ได้ทั่วประเทศ

4) แพทย์ที่ให้การดูแลผู้สูงอายุ ควรเป็นแพทย์ที่มีอายุไม่มากนัก ไม่ควรใช้แพทย์ที่เป็นผู้สูงอายุ เพื่อให้การจัดบริการมีความคล่องตัว กระฉับกระเฉง และไม่เกิดความคลาดเคลื่อนหรือผิดพลาด เนื่องจากความเสื่อมตามอายุของแพทย์ผู้ดูแล

**2. การสอบถามความคิดเห็นและความต้องการของกลุ่มผู้รับบริการด้วยแบบสอบถาม**

จากผลสอบถามความต้องการของกลุ่มผู้สูงอายุและผู้ดูแลผู้สูงอายุ ในพื้นที่เป้าหมาย จำนวน 500 ฉบับ ได้รับแบบสอบถามกลับคืนจำนวน 411 ฉบับ คิดเป็นร้อยละ 82.20 เป็นผู้สูงอายุ 261 คน คิดเป็นร้อยละ 63.50 เป็นชาย 90 คน หญิง 171 คน เป็นผู้ดูแลผู้สูงอายุ 150 คน คิดเป็นร้อยละ 36.40 เป็นชาย 29 คน หญิง 121 คน

2.1 สถานการณ์เจ็บป่วยของกลุ่มผู้สูงอายุ พบว่า ร้อยละ 27.59 ไม่มีโรคประจำตัว ส่วนผู้สูงอายุที่มีโรคส่วนใหญ่พบเป็นโรคความดันโลหิตสูง (ร้อยละ 29.89 ของผู้สูงอายุทั้งหมด) หรือเป็นเบาหวานร่วมด้วย (ร้อยละ 5.75) ตามด้วยโรคเบาหวาน โรคกระดูกและข้อ เป็นต้น (ตารางที่ 1)

2.2 การรับบริการด้านสุขภาพของกลุ่มผู้สูงอายุ พบว่า ส่วนใหญ่รับบริการในสถานพยาบาลของรัฐ (ร้อยละ 60.54 รับบริการในโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข และร้อยละ 20.69 เป็นโรงพยาบาลในสังกัดมหาวิทยาลัย) (ตารางที่ 2)

2.3 ความคิดเห็นเกี่ยวกับการบริการที่ควรมีในสถาบันเวชศาสตร์สมเด็จพระสังฆราชญาณสังวรเพื่อผู้สูงอายุ

มีการเสนอความเห็นว่าควรมีบริการด้านต่าง ๆ เรียงตามลำดับดังนี้

1) ด้านการบริการดูแลรักษาฟื้นฟูทางการแพทย์

- 1.1) บริการการแพทยแผนไทย เช่น อบไอน้ำ สมุนไพรวนวดไทย เป็นต้น
- 1.2) บริการฟื้นฟูสมรรถภาพจากนักกายภาพบำบัด นักกิจกรรมบำบัด และนักแก้ไขการพูด เป็นต้น
- 1.3) บริการทางการพยาบาล การตรวจสุขภาพ และการตรวจรักษาเบื้องต้นโดยแพทย พยาบาล เช่น การตรวจตา ตรวจพันตกรรม ตรวจระบบประสาทสมอง ตรวจกระดูกและกล้ามเนื้อ เป็นต้น
- 1.4) กิจกรรมประเมินหรือคัดกรองด้านต่างๆ เช่น ระบบการทรงตัว เข้าเสื่อม สมองเสื่อม เป็นต้น
- 1.5) บริการให้คำปรึกษาทางจิตวิทยาจากนักจิตวิทยา แก่ผู้สูงอายุและครอบครัว

ตารางที่ 1 สถานการณ์เจ็บป่วยของกลุ่มผู้สูงอายุ

โรค/การเจ็บป่วย	จำนวน	ร้อยละ
ไม่มีโรคประจำตัว	72	27.59
โรคความดันโลหิตสูง	78	29.89
เบาหวาน	16	6.13
ความดัน เบาหวาน	15	5.75
กระดูกทับเส้นประสาท กระดูกพรุน ปวดข้อ ปวดเข่า	14	5.36
ไขมันในเลือดสูง	13	4.98
ภูมิแพ้ (หอบหืด)	10	3.83
ความดัน ไขมันในเลือดสูง	9	3.45
เส้นเลือดในสมองตีบ	9	3.45
โรคหัวใจ	4	1.53
ความดัน โรคหัวใจ	4	1.53
เบาหวาน โรคหัวใจ	3	1.15
ตา (ต้อต่างๆ)	3	1.15
สมองเสื่อม ความจำเลอะเลือน	2	0.77
อื่นๆ	3	1.15
รวมผู้ตอบแบบสอบถามทั้งหมด	261	100.00

ตารางที่ 2 การรับบริการด้านสุขภาพของกลุ่มผู้สูงอายุ

การรับบริการของผู้สูงอายุ	จำนวน	ร้อยละ
โรงพยาบาลของรัฐบาล สังกัดกระทรวงสาธารณสุข	158	60.54
โรงพยาบาลของรัฐบาล สังกัดมหาวิทยาลัย	54	20.69
โรงพยาบาลเอกชน คลินิก	23	8.81
สถานพยาบาลในกระทรวงสาธารณสุข	13	4.98
สถานีนอนมัย โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล	8	3.07
ไม่ได้ใช้บริการ	2	0.77
ศูนย์บริการสาธารณสุข	1	0.38
อื่นๆ	2	0.77
รวม	261	100.00

- |  |   |
|--|---|
| <p>2) ด้านการบริการส่งเสริมสุขภาพ</p> <p>2.1) บริการนำออกกำลังกายประเภทต่างๆ เช่น ฤๅษีตัดตน ห้วยตันกง เปตอง เป็นต้น</p> <p>2.2) กิจกรรมทางศาสนา เช่น ฝึกสมาธิ กลุ่มสนทนาธรรม เป็นต้น</p> <p>2.3) กิจกรรมนันทนาการ เช่น เดินรำ ร้องเพลง เรียนคอมพิวเตอร์ ทำสิ่งประดิษฐ์ เป็นต้น</p> <p>2.4) กิจกรรมอบรมเกี่ยวกับการดูแลรักษาสุขภาพ เช่น นักโภชนาการสาธิตและสอนการทำอาหารเพื่อสุขภาพ ทำน้ำผักผลไม้ อาหารสมุนไพร เป็นต้น</p> <p>3) ด้านการบริการเข้าร่วมจิตอาสาการช่วยเหลือทางสังคม</p> <p>3.1) การส่งเสริมผู้สูงอายุให้เข้าร่วมทำกิจกรรมช่วยเหลือสังคม เช่น เป็นอาสาสมัครดูแลผู้ป่วย เป็นต้น</p> <p>3.2) การส่งเสริมผู้สูงอายุให้สามารถเข้าร่วมประชุมเพื่อเสนอแนวทางของการให้บริการในสถาบันเวชศาสตร์</p> <p>3.3) บริการการสาธิตและการจัดจำหน่ายอุปกรณ์</p> | <p>ที่ต้องใช้ภายในบ้านสำหรับผู้สูงอายุ</p> <p>4) ด้านการบริการส่งเสริมความรู้และประสบการณ์</p> <p>4.1) กิจกรรมทัศนศึกษาออกสถานที่</p> <p>4.2) กิจกรรมหรือการอบรมให้ความรู้ตามสภาพปัญหาผู้สูงอายุ</p> <p>4.3) การจัดอบรมบรรยายเกี่ยวกับการเตรียมตัวเข้าสู่วัยสูงอายุ</p> <p>4.4) การจัดอบรมการดูแลผู้สูงอายุให้แก่สมาชิกในครอบครัวและผู้เกี่ยวข้อง</p> <p>2.4 ระดับความต้องการการบริการดูแลผู้สูงอายุ ผู้ตอบแบบสอบถามเห็นด้วยมากที่สุดว่าควรมีการบริการดูแลรักษาฟื้นฟูผู้สูงอายุทางการแพทย์ร้อยละ 54.42 การบริการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุร้อยละ 45.25 การบริการส่งเสริมความรู้และประสบการณ์ร้อยละ 39.30 และการบริการจิตอาสาการช่วยเหลือทางสังคม ร้อยละ 38.70 เรียงตามลำดับ ดังนี้</p> <p>1) การบริการดูแลรักษาฟื้นฟูทางการแพทย์ ผู้สูงอายุและผู้ดูแลผู้สูงอายุมีความต้องการการ</p> |
|--|---|

ตารางที่ 3 ความต้องการการดูแลรักษาผู้สูงอายุทางด้านทางการแพทย์

การบริการดูแลรักษาฟื้นฟูทางการแพทย์	ผู้สูงอายุ (N = 261)			ผู้ดูแลผู้สูงอายุ (N = 150)		
	Mean	S.D.	ระดับความคิดเห็น	Mean	S.D.	ระดับความคิดเห็น
1. บริการทางการแพทย์แผนไทย เช่น อบไอน้ำสมุนไพร นวดไทย	3.30	0.89	มาก	3.50	0.75	มากที่สุด
2. บริการฟื้นฟูสมรรถภาพจากนักกายภาพบำบัด นักกิจกรรมบำบัดและนักแก้ไขการพูด	2.80	0.97	มาก	2.83	0.96	มาก
3. บริการทางการแพทย์ การตรวจสุขภาพและการตรวจรักษาเบื้องต้นโดยแพทย์ พยาบาล เช่น การตรวจตา ตรวจพันตกรรม ตรวจระบบประสาทสมอง ตรวจกระดูกและกล้ามเนื้อ	3.40	0.83	มาก	3.43	0.88	มาก
4. กิจกรรมประเพณีหรือคัดกรองด้านต่างๆ เช่น ระบบการทรงตัว เข่าเสื่อม สมองเสื่อม ฯลฯ	3.50	0.76	มากที่สุด	3.60	0.68	มาก
5. บริการให้คำปรึกษาทางจิตวิทยาจากนักจิตวิทยา แก่ผู้สูงอายุและครอบครัว	2.90	0.95	มาก	3.17	0.78	มาก
รวม	3.22	0.88	มาก	3.30	0.81	มาก



ดูแลรักษาฟืนฟูทางการแพทย โดยรวมในระดับมาก (Mean = 3.22) และเมื่อพิจารณารายดานพบว่า ทุกดานอยูในระดับมาก (ตารางที่ 3)

2) การบริการสงเสริมสุขภาพ

ผูสูงอายและผู้ดูแลผูสูงอายมีความตองการการบริการสงเสริมสุขภาพผูสูงอายโดยรวมในระดับมาก (Mean = 3.14) และเมื่อพิจารณารายดานพบว่า ทุกดานอยูในระดับมาก (ตารางที่ 4)

3) การบริการเขารวมจิตอาสาการชวยเหลือทางสังคม

ผูสูงอายและผู้ดูแลผูสูงอายมีความตองการการบริการเขารวมจิตอาสาการชวยเหลือทางสังคมโดยรวมในระดับมาก (Mean = 2.84) และเมื่อพิจารณารายดานพบว่าทุกดานอยูในระดับมาก (ตารางที่ 5)

4) การบริการสงเสริมความรูและประสบการณ

ผูสูงอายและผู้ดูแลผูสูงอายมีความตองการการบริการสงเสริมความรูและประสบการณโดยรวมในระดับมาก (Mean = 3.04) และเมื่อพิจารณารายดานพบว่าทุกดานอยูในระดับมาก (ตารางที่ 6)

ตารางที่ 4 ความตองการการบริการสงเสริมสุขภาพผูสูงอาย

การบริการสงเสริมสุขภาพผูสูงอาย	ผูสูงอาย (N = 261)			ผู้ดูแลผูสูงอาย (N = 150)		
	Mean	S.D.	ระดับความคิดเห็น	Mean	S.D.	ระดับความคิดเห็น
1. บริการนำออกกำลังกายประเภทต่าง ๆ เช่น ฤาษีดัดตน หว้ายตันกง เปตอง	3.12	0.91	มาก	3.08	0.77	มาก
2. กิจกรรมทางศาสนา เช่น ฟีกสมาธิ กลุ่มสนทนาธรรม	3.14	0.89	มาก	3.33	0.83	มาก
3. กิจกรรมนันทนาการ เช่น เต็นรำ ร้องเพลง เรียนคอมพิวเตอร์ ทำสิ่งประดิษฐ์	3.12	0.89	มาก	3.22	0.84	มาก
4. อบรมเกี่ยวกับการดูแลรักษาสุขภาพ เช่น นักโภชนาการสาธิตและสอนการทำอาหาร เพื่อสุขภาพ ทำน้ำผักผลไม้ อาหารสมุนไพร	3.19	0.95	มาก	3.31	0.92	มาก
รวม	3.14	0.91	มาก	3.23	0.84	มาก

ตารางที่ 5 ความตองการการบริการจิตอาสาการชวยเหลือทางสังคม

การบริการเขารวมจิตอาสาการชวยเหลือทางสังคม	ผูสูงอาย (N = 261)			ผู้ดูแลผูสูงอาย (N = 150)		
	Mean	S.D.	ระดับความคิดเห็น	Mean	S.D.	ระดับความคิดเห็น
1. การสงเสริมให้ผูสูงอายร่วมทำกิจกรรมชวยเหลือสังคม เช่น เป็นอาสาสมัครดูแลผู้ป่วย	2.82	0.99	มาก	3.01	0.96	มาก
2. ผูสูงอายให้สามารถเขารวมประชุมเพื่อเสนอแนวทางของการให้บริการในสถาบัน	2.81	0.98	มาก	3.00	0.90	มาก
3. การสาธิตและการจัดจำหน่ายอุปกรณ์ที่ตองใช้ภายในบ้านสำหรับผูสูงอาย	2.89	1.08	มาก	3.11	0.90	มาก
รวม	2.84	3.06	มาก	3.04	0.92	มาก

ตารางที่ 6 ความต้องการการบริการส่งเสริมความรู้และประสบการณ์

การบริการส่งเสริมความรู้และประสบการณ์	ผู้สูงอายุ (N = 261)			ผู้ดูแลผู้สูงอายุ (N = 150)		
	Mean	S.D.	ระดับความคิดเห็น	Mean	S.D.	ระดับความคิดเห็น
1. กิจกรรมทัศนศึกษาออกสถานที่	3.05	1.08	มาก	3.06	0.95	มาก
2. กิจกรรมหรือการอบรมให้ความรู้ตามสภาพปัญหาผู้สูงอายุ	3.22	0.90	มาก	3.33	0.77	มาก
3. การจัดอบรมบรรยายเกี่ยวกับการเตรียมตัวเข้าสู่วัยสูงอายุ	2.76	1.11	มาก	3.13	0.87	มาก
4. การจัดอบรมการดูแลผู้สูงอายุให้แก่สมาชิกในครอบครัวและผู้เกี่ยวข้อง	3.01	0.94	มาก	3.25	0.75	มาก
รวม	3.04	0.96	มาก	3.18	0.82	มาก

### วิจารณ์

การศึกษาบทบาทที่ควรเป็นของกรมการแพทย์ด้านเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ มุ่งหาคำตอบเพื่อสนับสนุนให้กรมการแพทย์เป็นแกนนำและศูนย์กลางในการวิจัยและพัฒนา รูปแบบการดูแลผู้สูงอายุอย่างครบวงจร รวมทั้งเพื่อการจัดบริการต้นแบบผู้ป่วยนอกและศูนย์ดูแลภาคกลางวันในกระทรวงสาธารณสุข ซึ่งผู้วิจัยได้ดำเนินการตามกรอบแนวทาง 10 ประเด็นตามคำถามการวิจัยที่ได้กำหนดไว้ คือ บทบาทของกรมการแพทย์ด้านเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ ควรเป็นอย่างไร ดังนั้นความคิดเห็นและความต้องการที่ได้รับจากการศึกษา จะเป็นข้อสรุปที่ใช้เพื่อเป็นแนวทางในการขับเคลื่อนการดำเนินงานด้านเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ การศึกษานี้จึงมิได้มุ่งหมายนำเสนอข้อสรุปเชิงขัดแย้ง บางส่วนเป็นการนำเสนอข้อเสนอแนะและความคิดเห็นเพิ่มเติมในเชิงการปรับปรุงและพัฒนา

ผลการวิจัยบทบาทของกรมการแพทย์ด้านเวชศาสตร์ผู้สูงอายุในครั้งนี้ จะนำไปสู่การขับเคลื่อนนโยบายและทิศทางการดำเนินงานของสถาบันเวชศาสตร์สมเด็จพระสังฆราชญาณสังวรเพื่อผู้สูงอายุ ให้มีความชัดเจน มีประสิทธิภาพสอดคล้องกับแนวนโยบายของกระทรวงสาธารณสุขและสภาพปัญหาความต้องการของผู้สูงอายุและผู้ที่เกี่ยวข้องซึ่งจะส่งผลต่อรูปแบบการจัดบริการ

ทางการแพทย์ด้านเวชศาสตร์ผู้สูงอายุที่เหมาะสม ตลอดจนนำไปสู่การพัฒนาระบบการจัดบริการทางการแพทย์ด้านเวชศาสตร์ผู้สูงอายุที่เชื่อมประสานทุกมิติของการดูแลสุขภาพ ตั้งแต่การส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค รักษาพยาบาล และฟื้นฟูสภาพ ร่วมกับภาคีเครือข่าย ทั้งภาครัฐ ภาคเอกชน ชุมชนและองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น โดยเน้นพัฒนาด้านวิชาการให้ตอบสนองต่อการพัฒนาระบบและรูปแบบการจัดบริการผู้สูงอายุให้เหมาะสมกับบริบทแต่ละพื้นที่ของประเทศไทย

ผลการวิจัยในกลุ่มผู้ทรงคุณวุฒิและผู้บริหาร สรุปได้ว่า กรมการแพทย์ควรเป็นแกนนำและศูนย์กลางในการวิจัยและพัฒนา รูปแบบการดูแลผู้สูงอายุอย่างครบวงจร ออกแบบระบบบริการทางการแพทย์สำหรับผู้สูงอายุทุกกลุ่มวัย ทุกระดับบริการ เป็นแกนกลางในการกำหนดคุณลักษณะของบุคลากรเพื่อดูแลผู้สูงอายุทุกวิชาชีพ จัดทำหลักสูตรการศึกษาและฝึกอบรมเพื่อให้มีบุคลากรพอเพียง ทำหน้าที่เป็นหน่วยปัญญา ศูนย์กลางการจัดการความรู้เกี่ยวกับผู้สูงอายุ และสร้างคู่มือแนวทางการดูแลผู้สูงอายุเพื่อนำไปใช้ทั่วประเทศ ผลิตผู้ดูแลผู้สูงอายุระดับที่ต่ำกว่าผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพ จัดให้มีการทดสอบเพื่อออกไปรับรองการประกอบอาชีพและติดตามควบคุมการ

ปฏิบัติงาน จัดให้มีภาคีเครือข่ายเพื่อผลักดันนโยบายผู้สูงอายุให้เป็นวาระแห่งชาติ ทดลองดำเนินการจัดบริการต้นแบบผู้ป่วยนอกและศูนย์ดูแลภาคกลางวันในกระทรวงสาธารณสุข และบริการอื่นในสถานพยาบาลที่มีอยู่แล้ว ประสานกับองค์กรทางการแพทย์เพื่อกำหนดบทบาทของแพทย์ในการดูแลผู้สูงอายุ จัดแบ่งช่วงวัยของผู้สูงอายุเพื่อจัดระบบการดูแลให้สอดคล้องเหมาะสม โดยเริ่มการดูแลตั้งแต่ก่อนถึงวัยสูงอายุ

ผลการวิจัยในกลุ่มผู้รับบริการ คือ ผู้สูงอายุและผู้ดูแลผู้สูงอายุ พบว่าผู้สูงอายุที่เป็นกลุ่มตัวอย่างมีโรคประจำตัวแทบทั้งหมด ผู้รับบริการมีความต้องการบริการด้านการดูแลรักษาฟื้นฟูทางการแพทย์ มากกว่าด้านการบริการส่งเสริมสุขภาพ มากกว่าด้านการบริการเข้าร่วมจิตอาสาช่วยเหลือทางสังคม และมากกว่าด้านการบริการส่งเสริมความรู้และประสบการณ์ แต่ทั้งหมดอยู่ในระดับมาก โดยผู้ดูแลให้ระดับคะแนนสูงกว่าผู้สูงอายุเล็กน้อย

ผลการวิจัยสรุปได้ว่า สังคมสูงวัยที่ประเทศไทยจะเผชิญอย่างเต็มรูปแบบในปี พ.ศ. 2564 เป็นสิ่งที่สถาบันเวชศาสตร์ฯ และทุกภาคีภาคส่วนจะต้องเตรียมการพร้อมรับและตอบสนองต่อความเปลี่ยนแปลงอย่างมีประสิทธิภาพและเป็นรูปธรรม ซึ่งองค์การสหประชาชาติได้สนับสนุนให้ผู้สูงอายุมีสุขภาพร่างกายที่ดีและมีความมั่นคง (active aging)<sup>(9)</sup> ตลอดจนการเรียนรู้ตลอดชีวิตของผู้สูงอายุที่จะส่งผลต่อทักษะทางปัญญาอันมีความสำคัญต่อคุณภาพชีวิตที่ดี เพื่อการดำรงชีวิตอย่างมีประสิทธิภาพในสังคมที่มีการเปลี่ยนแปลงไปจากอดีต<sup>(10)</sup> ในประเด็นของการดูแลสุขภาพในสังคมสูงวัย จากผลการศึกษาวิจัยพบว่าผู้สูงอายุไทยยังต้องเผชิญกับปัญหาสุขภาพกายและสุขภาพจิตโดยผู้สูงอายุจำนวนมากยังขาดความรู้ในการดูแลรักษาสุขภาพและการป้องกันโรคที่สามารถป้องกันได้ กล่าวคือ ปัญหาดังกล่าวสามารถแก้ไขได้และเป็นที่ต้องการที่จะได้รับการสนับสนุนแก้ไข ดังนั้น ทางสถาบันควรจัดบริการที่สอดคล้องกับการส่งเสริมสุขภาพะทั้งทางกายและจิต ซึ่งอาจเป็นในรูปแบบของการส่งเสริมรูปแบบการดำรง

ชีวิตที่เหมาะสม จึงจะสามารถสร้างเสริมคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุได้ สอดคล้องกับการศึกษาของ Dench และ Regan<sup>(11)</sup> ที่พบว่าผู้สูงอายุที่มีอุปสรรคต่อการเรียนรู้มักเป็นผู้สูงอายุที่เผชิญกับปัญหาสุขภาพ ทำให้ขาดแรงจูงใจในการเรียนรู้เพื่อดูแลสุขภาพของตนไปด้วย เนื่องจากมีความยากลำบากในการเรียนรู้มากกว่าผู้สูงอายุที่มีสุขภาพดี ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ต้องการมีร่างกายและสุขภาพจิตที่ดี ต้องการความรู้ ข้อมูลเกี่ยวกับการดูแลรักษาสุขภาพ การป้องกันโรค การปฏิบัติตนเมื่อมีอาการผิดปกติหรือรู้ว่าเป็นโรค มีการตรวจรักษาเบื้องต้น รวมทั้งต้องการความช่วยเหลือจากครอบครัว ชุมชน และสังคมอย่างเหมาะสม ซึ่งจะสามารถเพิ่มคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุได้ วิรัช แผ้วสกุล สนับสนุนแนวคิดนี้<sup>(12)</sup> กล่าวคือผู้สูงอายุต้องการความรู้เกี่ยวกับการป้องกันรักษาโรคภัยไข้เจ็บเบื้องต้น ความรู้ด้านอาหารและโภชนาการ การเปลี่ยนแปลงทางร่างกาย การออกกำลังกายที่เหมาะสมกับวัย ด้านสุขภาพจิต การเปลี่ยนแปลงทางจิตใจและอารมณ์เมื่อเข้าวัยสูงอายุ และหลักจิตวิทยาในการดำรงชีวิต สอดคล้องกับ Purdie และ Boulton-Lewis ที่เน้นว่าความต้องการที่สำคัญที่สุดที่ผู้สูงอายุต้องการ คือความรู้ที่เกี่ยวข้องกับการดูแลสุขภาพของตนเอง ความปลอดภัย และการเดินทาง<sup>(13)</sup>

สิ่งที่เป็นประโยชน์อย่างยิ่งต่อการวิจัยครั้งนี้ คือ การนำผลการวิจัยการปรับบทบาทและทิศทางการทำงานสถาบันเวชศาสตร์สมเด็จพระสังฆราชญาณสังวรเพื่อผู้สูงอายุมาใช้เป็นกรอบการดำเนินงานขับเคลื่อนสู่การพัฒนาระบบและรูปแบบการจัดบริการทางการแพทย์ด้านเวชศาสตร์ผู้สูงอายุที่เชื่อมประสานทุกมิติของการดูแลสุขภาพ ตลอดจนเป็นต้นแบบให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องได้ศึกษาและปรับใช้ให้เหมาะสมกับบริบทของแต่ละพื้นที่ ซึ่งสอดคล้องกับพันธกิจของสถาบันเวชศาสตร์ฯ คือการเป็น national health authority ด้านเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ ที่สอดคล้องกับนโยบายกรรมการแพทย์คือ “พัฒนาสถาบันกรรมการแพทย์เป็นสถาบันเฉพาะทางชั้นสูงระดับชาติ (center of excellence/national institute)”<sup>(14)</sup>

### ข้อเสนอแนะ

การวิจัยครั้งนี้ สรุปความคิดเห็นและความต้องการของผู้เกี่ยวข้องกับการบริการดูแลผู้สูงอายุ ต่อหน่วยงานและผู้รับผิดชอบ ดังนี้

1. กระทรวงสาธารณสุขควรกำหนดบทบาทในระบบการดูแลผู้สูงอายุให้ชัดเจน ประสานงานกับกระทรวงอื่นที่เกี่ยวข้องและองค์กรที่ดูแลผู้สูงอายุเพื่อการทำงานที่สอดคล้องและครอบคลุม นำไปสู่คุณภาพชีวิตที่ดีของผู้สูงอายุ

2. กรมการแพทย์ควรกำหนดบทบาทของสถาบันเวชศาสตร์สมเด็จพระสังฆราชญาณสังวรเพื่อผู้สูงอายุให้ชัดเจน กำหนดแนวทางการทำงานร่วมกับหน่วยงานอื่นทั้งในกรมการแพทย์เองและภายนอก สนับสนุนทรัพยากรให้พอเพียงกับหน้าที่ความรับผิดชอบ ทั้งบุคลากร สถานที่ เครื่องมือ อุปกรณ์ และการเงิน

3. กรมการแพทย์ และกระทรวงสาธารณสุข ควรจัดทำแผนยุทธศาสตร์การดูแลผู้สูงอายุ ให้ครอบคลุมทั้งการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การรักษาพยาบาล การฟื้นฟูสภาพ จัดระบบให้มีการดูแลต่อเนื่องและครอบคลุมผู้สูงอายุทุกคน โดยการเพิ่มศักยภาพของผู้เกี่ยวข้องให้มีการดูแลตั้งแต่ที่บ้าน ในชุมชน ในสถานบริการ ที่เชื่อมโยงประสานสอดคล้องกัน

4. สถาบันเวชศาสตร์สมเด็จพระสังฆราชญาณสังวรเพื่อผู้สูงอายุ กรมการแพทย์ ควรผลักดันนโยบายการดูแลผู้สูงอายุให้เป็นวาระแห่งชาติ และให้เป็นที่ยอมรับของทุกฝ่าย เพื่อให้เกิดความร่วมมือจากทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้อง

5. สถาบันเวชศาสตร์สมเด็จพระสังฆราชญาณสังวรเพื่อผู้สูงอายุควรสร้างภาคีความร่วมมือการดูแลผู้สูงอายุ

6. สถาบันเวชศาสตร์สมเด็จพระสังฆราชญาณสังวรเพื่อผู้สูงอายุควรปรับโครงสร้างให้สอดคล้องกับภารกิจที่คาดหวัง ซึ่งได้จากการวิจัยครั้งนี้ และตามที่กรมการแพทย์มอบหมาย

1) การจัดการความรู้ ทั้งการแสวงหาความรู้ที่มีผู้รายงานไว้และการวิจัย ประเมินความน่าเชื่อถือและ

ความเหมาะสมที่จะใช้ในประเทศไทย

2) การเป็นศูนย์กลางข้อมูลเกี่ยวกับผู้สูงอายุ และศูนย์ติดตามข้อมูลที่เกิดขึ้นในระบบการดูแลผู้สูงอายุ

3) การถ่ายทอดความรู้เกี่ยวกับการดูแลผู้สูงอายุสู่ผู้เกี่ยวข้อง ทั้งฝ่ายผู้ให้บริการต่างๆ ฝ่ายผู้จ่ายเงินเพื่อการจัดบริการ ผู้บริหารระบบทุกระดับและประชาชนในสังคม เพื่อความร่วมมือในระบบการดูแลที่ดี

4) การพัฒนาบุคลากรผู้ดูแลผู้สูงอายุทุกวิชาชีพ ทั้งแพทย์ พยาบาล แพทย์แผนไทย นักกายภาพบำบัด และผู้ดูแลผู้สูงอายุ โดยการดำเนินงานเอง และการประสานกับสถาบันที่เกี่ยวข้อง

5) การออกแบบระบบการดูแลผู้สูงอายุ นำระบบไปสู่การปฏิบัติทั่วประเทศ ติดตามประเมินผล และปรับปรุงระบบอย่างต่อเนื่องให้มีความสอดคล้องเหมาะสมกับบริบทของประเทศในทุกพื้นที่ โดยการประสานงานอย่างใกล้ชิดกับสถานพยาบาลระดับต่างๆ

6) การจัดบริการเพื่อเป็นต้นแบบสำหรับการวิจัย การพัฒนารูปแบบและวิธีการดูแล การเป็นแหล่งเรียนรู้ ศึกษาค้นคว้า หรือดูงาน โดยสถาบันเวชศาสตร์จัดบริการผู้ป่วยนอกและศูนย์ดูแลภาคกลางวัน ส่วนบริการผู้ป่วยใน ทั้งลักษณะบริการกึ่งเฉียบพลัน การดูแลระยะยาว และการดูแลแบบประคับประคอง ควรประสานให้มีการจัดบริการต้นแบบในโรงพยาบาลและสถานพยาบาลที่มีอยู่

ข้อเสนอแนะเพื่อการวิจัยต่อไป

1. ควรสำรวจความต้องการหรือความคิดเห็นของผู้เกี่ยวข้องฝ่ายอื่น เช่น ผู้ให้บริการทั้งแพทย์ พยาบาล แพทย์แผนไทย นักกายภาพบำบัด ผู้จ่ายเงินแทนผู้รับบริการ เช่น สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ สำนักงานประกันสังคม กระทรวงการคลัง และองค์กรทางสังคม

2. ควรสำรวจความต้องการหรือความคิดเห็นต่อการจัดระบบการดูแลผู้สูงอายุในแต่ละพื้นที่ นอกเหนือจากที่ดำเนินการในพื้นที่รอบกระทรวงสาธารณสุข รวมทั้งสถานบริการนอกภาครัฐ ซึ่งอาจพบความต้องการหรือความคิดเห็นที่กว้างขวางขึ้นหรือแตกต่างออกไป

## กิตติกรรมประกาศ

การศึกษาครั้งนี้สำเร็จลุล่วงไปได้ด้วยดี คณะผู้วิจัยขอขอบพระคุณนายแพทย์วิชัย โชควิวัฒน์ นายแพทย์สุพรรณ ศรีธรรมมา ศาสตราจารย์ นายแพทย์ศุภสิทธิ์ พรรณารุโณทัย นายแพทย์วิชาญ เกิตวิชัย นายแพทย์ประพันธ์ พงศ์คณิตานนท์ และ ดร. มธุวีริญจ์ เทพกิจ ที่กรุณาให้คำปรึกษาและข้อเสนอแนะในการศึกษาครั้งนี้เป็นอย่างดี

## เอกสารอ้างอิง

1. จันทรเพ็ญ ชูประภาวรณ. สถานะสุขภาพคนไทย. กรุงเทพมหานคร: อุษาการพิมพ์; 2543.
2. Knodel J, Chayovan N. Population Ageing and the Well-being of Older Persons in Thailand: Past Trends, Current Situation and Future Challenges. Papers in Population Aging. Bangkok: UNFPA, Thailand; 2008.
3. สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ. แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่สิบเอ็ด พ.ศ. 2555-2559. กรุงเทพมหานคร: สหมิตร-พรินต์ติ้งแอนด์พับลิชชิ่ง จำกัด; 2554.
4. สำนักงานสถิติแห่งชาติ. รายงานการสำรวจประชากรผู้สูงอายุในประเทศไทย. กรุงเทพมหานคร: สำนักงานสถิติ-แห่งชาติ; 2550.
5. คณะกรรมการผู้สูงอายุแห่งชาติ กระทรวงการพัฒนา-สังคมและความมั่นคงของมนุษย์. แผนผู้สูงอายุแห่งชาติ ฉบับที่ 2 (พ.ศ.2545-2564). กรุงเทพมหานคร: เทพ-เพ็ญวานิชย์; 2553.
6. Boulton-Lewis GM, Buys L, Lovie-Kitchin J. (2006). Learning and active aging. Educational Gerontology 2006;32:271-82.
7. Hair JF Jr, Black WC, Babin BJ, Anderson RE, Tatham RL. Multivariate data analysis. 6th ed. Englewood Cliffs, NJ: Prentice-Hall International; 2006.
8. ประคอง กรรณสุด. สถิติเพื่อการวิจัยทางพฤติกรรมศาสตร์. กรุงเทพมหานคร: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย; 2542.
9. สถาบันเวชศาสตร์สมเด็จพระสังฆราชญาณสังวรเพื่อ-ผู้สูงอายุ กรมการแพทย์. การสำรวจและศึกษาภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุ 4 ภาคของไทย. กรุงเทพมหานคร: ชุมนุม-สหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย จำกัด; 2549.
10. Ardel M. Intellectual versus wisdom-related knowledge: The case for a different kind of learning in the later years of life. Educational Gerontology 2000;26:771-89.
11. Dench S, Regan J. Learning in later life: motivation and impact. London: Department for Education and Employment; 2000.
12. วิรัช แผ้วสกุล. ความต้องการทางการศึกษานอกโรงเรียนของผู้สูงอายุที่สังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงของกระทรวงศึกษาธิการ [วิทยานิพนธ์ปริญญาศึกษาศาสตรมหาบัณฑิต]. กรุงเทพมหานคร: มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์; 2527.
13. Purdie N, Boulton-Lewis G. The learning needs of older adults. Educational Gerontology 2001;29:129-49.
14. วันชัย สัตยวูฒิพงศ์. นโยบายการดำเนินงานของกรมการแพทย์ ประจำปีงบประมาณ 2554 [อินเทอร์เน็ต]. 2554 [เข้าถึงเมื่อ 12 มีนาคม 2554] แหล่งข้อมูล: www.dms.moph.go.th/dmsweb/.../10.Policy\_54.doc

**Abstract: Role of Department of Medical Services in Geriatric Medicine**

**Benjaporn Suthamchai, Dip in Nursing Science\***; **Naphas Kaeowichian, B.N.S.\***; **Nalinee Chuakhamfoo, B.S. (Psychology)\*\***

*\*The Supreme Patriarch Nyanasanwara Institute of Geriatric Medicine, Department of Medical, Ministry of Public Health; \*\* Faculty of Medicine, Naresuan University*

*Journal of Health Science 2014;23:629-42.*

The objective of this research was to study the expected roles of the Supreme Patriarch Nyanasanwara Institute of Geriatric Medicine, Department of Medical Services according to opinions of health experts (policy makers and providers), caregivers and the elderly living within the radius of 5 kms around the Ministry of Public Health. In-depth interviews with 10 issue-probing questions on 18 experts and a questionnaire survey among 500 caregivers and elderly were performed during February to March 2013 and June 2013 to March 2014 respectively. Based on the health experts' opinions, the Department of Medical Services should acts as mainstay and center for research and development on comprehensive geriatric care; designing geriatric medical care systems for all levels of care; defining characteristics and competencies of caregivers; designing educational/training programs for all professions working on geriatric care to ensure sufficient manpower serving the elderly; acting as an intelligent unit and knowledge management center including publishing and distributing national guidelines for for geriatric care; producing and issuing certificates for, as well as monitoring work of caregivers; assembling a network to develop and formulate national policies in geriatric care; establishing geriatric medical services models for outpatient and day care services; coordinating with medical profession organizations to define roles of physicians in geriatric care; and categorizing the elderly into different age groups, and designing appropriate services for each category. As for the questionnaire survey, responses were collected from 411 participants with 82.2 percent response rate. It was found that the elderly and caregivers expressed high level of requests on geriatric medical care, health promotion, participation in social activities, and learning and experience sharing services.

**Key words:** long term care, geriatric medicine, elderly