

การศึกษาสถานการณ์และรูปแบบการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุในชุมชน: การทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบ

อรทัย พงษ์แก้ว พย.ม.*

บทคัดย่อ

เนื่องจากสถานการณ์ผู้สูงอายุในประเทศไทยมีสัดส่วนที่เพิ่มสูงขึ้น ปัญหาในอนาคตที่จะตามมาคืองบประมาณในการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุจะเพิ่มสูงขึ้น โดยเฉพาะงบประมาณด้านสุขภาพ เนื่องจากผู้สูงอายุมีความต้านทานต่อโรคลดลงจึงทำให้เกิดปัญหาสุขภาพได้มากกว่าวัยอื่น ปัญหาสุขภาพผู้สูงอายุส่วนใหญ่จะเป็นโรคเรื้อรัง ดังนั้นจึงมีการศึกษาสถานการณ์ในปัจจุบันและรูปแบบการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุในชุมชนขึ้นเพื่อให้เป็นแนวคิดหลักสำหรับการดำเนินการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุในชุมชน การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาสถานการณ์และรูปแบบการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุในชุมชนในประเทศไทย โดยการทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบจากวารสารวิชาการทั้งหมด 17 ฉบับ ที่มีการเผยแพร่ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2540 ถึง ปี พ.ศ. 2559 ดำเนินการสืบค้นการระหว่างวันที่ 1 ตุลาคม พ.ศ. 2560 ถึงวันที่ 31 ธันวาคม พ.ศ. 2560 โดยเน้นทบทวนเรื่องการเข้าถึงระบบบริการการดูแลอย่างต่อเนื่อง การบริการแบบผสมผสาน การดูแลแบบองค์รวม การประสานการดูแลและการเสริมพลังชุมชนโดยการสร้างเสริมครอบครัวให้เข้มแข็ง การสนับสนุนจากท้องถิ่นและชุมชน การสนับสนุนศักยภาพผู้สูงอายุและการดูแลต่อเนื่อง และการมีนโยบายชุมชนเข้มแข็งและการจัดบริการเฉพาะในกลุ่มด้อยโอกาสโดยชุมชน ผลการทบทวนวรรณกรรมพบว่า รูปแบบการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุในชุมชนมี 5 รูปแบบ คือ รูปแบบชมรมผู้สูงอายุ รูปแบบอาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุ รูปแบบวัดส่งเสริมสุขภาพ รูปแบบศูนย์อเนกประสงค์สำหรับผู้สูงอายุในชุมชนและรูปแบบสถานีวิถชุมชน โดยสรุป รูปแบบการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุในชุมชนควรเป็นระบบการดูแลสุขภาพที่ผู้สูงอายุพึงประสงค์เพื่อที่จะช่วยลดภาวะการพึ่งพิงของผู้สูงอายุ ทำให้ผู้สูงอายุมีสุขภาพดีต่อเนื่องและยั่งยืน โดยการดำเนินการควรปรับรูปแบบให้เหมาะสมกับบริบทของแต่ละชุมชน

คำสำคัญ : การดูแลสุขภาพ ผู้สูงอายุ ชุมชน

* อาจารย์กลุ่มวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏร้อยเอ็ด

THE STUDY OF SITUATION AND HEALTH CARE MODEL IN THE COMMUNITY ELDERLY PEOPLE: A SYSTEMATIC LITERATURE REVIEW

Orathai PongKaew M.N.S.*

ABSTRACT

According to the proportions of elderly peoples in Thailand are increasing, the following problems in the future will be the increasing budget for elderly care especially health care. The elderly peoples usually have decreased in immunity as a result they may get more health problem than other aged group. Most of their problems are chronic diseases. Therefore, many studies of present situations and health care model in a community elderly people were conducted to gain the main concept for elderly care. The objective of this study was to explore the present situation and health care model in the community elderly people of Thailand. Seventeen academic papers published from 1997 to 2016 were *systematic reviewed*. The study period was from October 1st, 2017 to December 31st 2017. The focuses of this study were continuously accessing the health care system, integration care services, the holistic care, the coordination and community empowerment by family support, the community support, the support of elderly capability and continuous care, the availability of strongly community policy and special service for disadvantaged peoples. The result showed that there were 5 health care models for community elderly peoples including the elderly club, elderly care volunteer, temple for health promotion, multi-purpose center for community elderly peoples and the community radio station.

In conclusion, the health care models for community elderly peoples should be the model that could fulfill their need to reduce their dependency and continuously promote their healthiness. The implementation of any models should be adjusted as appropriate for each community.

Keywords : Health Care, Elderly, Community

* Lecturer, Department of Adult and Gerontological Nursing, Faculty of Nursing, Roi-Et Rajabhat University

บทนำ

ผู้สูงอายุ หรืออาจเรียกว่า คนแก่ คนชรา ผู้สูงวัย หรือราษฎรอาวุโส (Older person หรือ Elderly person หรือ Senior citizen) ตามพระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ. 2546 “ผู้สูงอายุ” หมายความว่าบุคคลซึ่งมีอายุเกินกว่า 60 ปีบริบูรณ์ขึ้นไป และมีสัญชาติไทย เนื่องจากประเทศไทยกำลังก้าวสู่สังคมผู้สูงอายุเนื่องจากประชาชนมีอายุขัยเฉลี่ยที่ยืนยาวขึ้นในปี พ.ศ. 2553 มีจำนวนผู้สูงอายุอยู่ที่ร้อยละ 11.5 และประมาณการว่าในปี พ.ศ. 2563 จะมีจำนวนผู้สูงอายุเพิ่มขึ้นร้อยละ 15.0 จะเห็นว่าจำนวนและสัดส่วนของผู้สูงอายุเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็วต่อเนื่องในทุกๆ ปี ทั้งนี้เนื่องมาจากการแพทย์และสาธารณสุขที่เจริญขึ้น ผู้สูงอายุเป็นบุคคลที่ต้องพึ่งพาเนื่องจากมีการเสื่อมถอยของร่างกายซึ่งจะไปตามธรรมชาติ ซึ่งการมีโรคเรื้อรังต่างๆ เช่น เบาหวาน ความดันโลหิตสูง จากการขาดการเคลื่อนไหวและการออกกำลังกาย จากปัญหาสุขภาพ การมีรายได้ลดลงหรือไม่มีรายได้ และมีปัญหาสุขภาพจิต ซึ่งมักเกิดในช่วงสูงวัย ดังนั้นผู้สูงอายุจึงต้องเป็นวัยที่ต้องมีการดูแลที่เฉพาะและแตกต่างจากวัยอื่นๆ เพื่อให้ผู้สูงอายุสามารถดูแลตนเองได้พอสมควรกับวัย มีสุขภาพแข็งแรงทั้งด้านร่างกายและจิตใจ การดูแลผู้สูงอายุไม่ใช่เพียงการดูแลสุขภาพทางกาย แต่ต้องเป็นการดูแลแบบองค์รวมซึ่งจะครอบคลุมถึงกิจกรรมที่จะช่วยให้ผู้สูงอายุมีความสุขทั้งทางกาย ใจ มีสังคมสำหรับแลกเปลี่ยนความคิดเห็น มีความมั่นคงในการครองชีพ และมีพื้นที่ทางสังคม ที่ช่วยให้เกิดความผ่อนคลายและช่วยให้รู้สึกมีคุณค่า โดยควรจะมีการสนับสนุนคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ 4 ด้าน ได้แก่ การสนับสนุนทางสังคม การดูแลสุขภาพ ทั้งกรณีเจ็บป่วยเฉียบพลัน เรื้อรัง การป้องกันการทุพพลภาพ การประคับประคองในวาระสุดท้าย การจัดสภาพแวดล้อมที่ปลอดภัย และการเตรียมการด้านเศรษฐกิจ โดยรัฐบาลได้กำหนดให้ วันที่ 13 เดือน เมษายน ของทุกปีเป็น “วันผู้สูงอายุแห่งชาติ” กำหนดให้มีการจัดกิจกรรมพิเศษ เพื่อผู้สูงอายุ ใช้เป็นกรอบ และแนวทางให้ภาครัฐ และภาคเอกชนร่วมกันจัดกิจกรรมเพื่อองค์กร

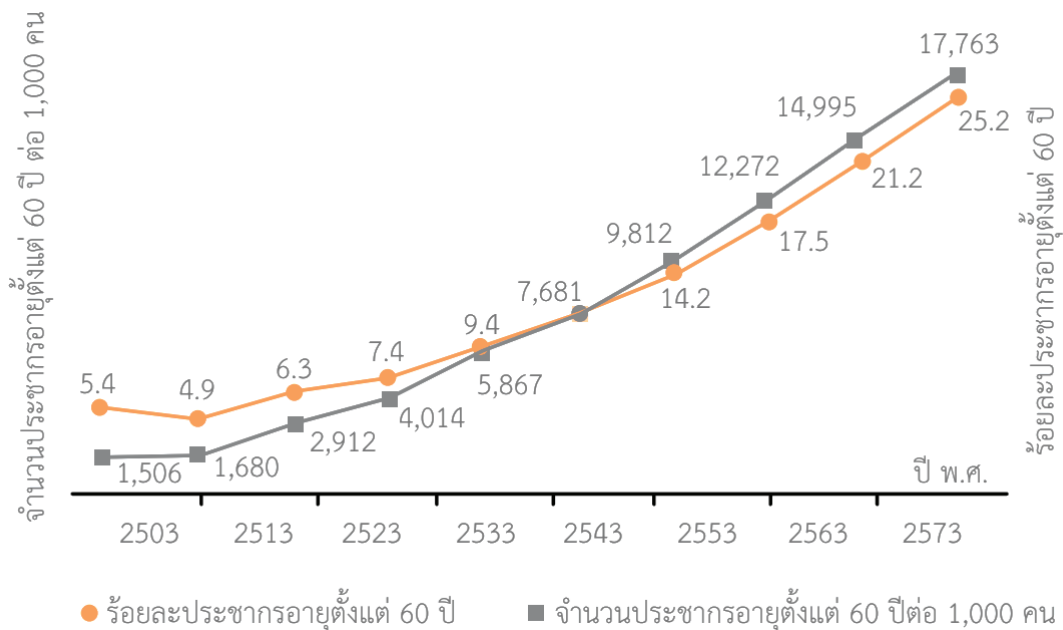
ให้สังคมตระหนักในคุณค่าและความสำคัญของผู้สูงอายุ จากที่กล่าวมาทั้งหมดจะเห็นว่า การดูแลผู้สูงอายุมีความสำคัญเป็นอย่างมาก ซึ่งรูปแบบการดูแลผู้สูงอายุในชุมชนจึงเป็นสิ่งสำคัญที่ในทุกชุมชนควรมีเพื่อจะช่วยลดปัญหาต่างๆ ที่อาจจะส่งผลกระทบต่อผู้สูงอายุ ดังนั้นบทความวิชาการนี้จึงมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาสถานการณ์และรูปแบบการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุในชุมชน โดยทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบจากวารสารวิชาการทั้งหมด 17 ฉบับ และดำเนินการระหว่างวันที่ 1 ตุลาคม พ.ศ. 2560 ถึงวันที่ 31 ธันวาคม พ.ศ. 2560 มีแนวคิดหลัก การเน้นการศึกษาสถานการณ์ ขนาดและแนวโน้มของประชากรผู้สูงอายุ การเข้าถึงระบบบริการการดูแลอย่างต่อเนื่อง การบริการแบบผสมผสาน การดูแลแบบองค์รวม การประสานการดูแลและการเสริมพลังชุมชนโดยการสร้างเสริมครอบครัวให้เข้มแข็งและการสนับสนุนจากท้องถิ่นและชุมชน การสนับสนุนศักยภาพผู้สูงอายุและการดูแลต่อเนื่อง การมีนโยบายชุมชนเข้มแข็งและการจัดการเฉพาะในกลุ่มด้อยโอกาสโดยชุมชน

สถานการณ์ขนาดและแนวโน้มของประชากรสูงอายุ พ.ศ. 2503 – 2573

คาดการณ์ว่าในปี ค.ศ. 2050 จำนวนประชากรที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไปจะเพิ่มขึ้นเป็น 1,963 ล้านคน คิดเป็นร้อยละ 22.0 ของประชากรทั้งหมด โดยในปี พ.ศ. 2573 ประเทศไทยจะมีจำนวนประชากรผู้สูงอายุเพิ่มขึ้นร้อยละ 25.0 หรือประมาณ 17.8 ล้านคนโดยองค์การสหประชาชาติได้กำหนดเกณฑ์สังคมผู้สูงอายุไว้ว่าประเทศใดที่มีประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไป เป็นสัดส่วนเกินร้อยละ 10 หรืออายุ 65 ปีขึ้นไป เกินร้อยละ 7 ของประชากรทั้งประเทศ จะเป็นสังคมผู้สูงอายุโดยสมบูรณ์ (Aged society) จากสถานการณ์นี้จะทำให้ประเทศไทยก้าวเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุโดยสมบูรณ์^{1,2} โดยสถานการณ์ผู้สูงอายุในประเทศไทยปี พ.ศ. 2555 มีสัดส่วนร้อยละ 11.9 และคาดว่าในปี พ.ศ. 2573 จะมีสัดส่วนที่เพิ่มสูงขึ้นถึงร้อยละ 25.0 ของประชากรทั้งหมด ซึ่งจะทำให้ประเทศไทยเป็นสังคมของผู้สูงอายุ

โดยสมบูรณ์ ในขณะที่เดียวกันประชากรวัยแรงงานก็จะมีปริมาณลดลงเนื่องจากอัตราการเกิดของประเทศ ซึ่งปัญหาสำคัญที่จะตามมาในอนาคต คือ งบประมาณในการดูแลและรักษาสุขภาพของผู้สูงอายุ โดยเฉพาะปัญหาการเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรัง ข้อมูลจากสำนักงานสถิติแห่งชาติ ปี พ.ศ. 2550 พบว่า ผู้สูงอายุมีปัญหาการเจ็บป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูง ร้อยละ 31.7 โรคเบาหวาน ร้อยละ 13.3 โรคหัวใจ ร้อยละ 7.0 โรคหลอดเลือดในสมองตีบ ร้อยละ 1.6² ในปี พ.ศ. 2558 สถาบันเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ กรมการแพทย์ รายงานว่ามีผู้สูงอายุ ร้อยละ 90 ที่สามารถช่วยเหลือตนเองในกิจวัตรประจำวันได้ดี และมีผู้สูงอายุที่ช่วยเหลือตัวเองไม่ได้ ร้อยละ 0.7–2.8 การสำรวจของกระทรวงสาธารณสุขจากสูงอายุ จำนวน 6,394,022 คนพบว่า เป็นกลุ่มติดสังคม ร้อยละ 79.0 ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงกลุ่มติดบ้านติดเตียงจำเป็นต้องสนับสนุน

บริการด้านสุขภาพและสังคมร้อยละ 21.0³ ประชากรสูงอายุจากสำมะโนประชากรประเทศไทยที่ผ่านมาระหว่างปี พ.ศ. 2503 ถึง ปี พ.ศ. 2543 จะเห็นว่าในปี พ.ศ. 2503 ประชากรอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไปมีเพียง 1.5 ล้านคน ประมาณร้อยละ 5.4 ของประชากรทั้งหมด แต่ในปี พ.ศ. 2552 ประชากรตั้งแต่อายุ 60 ปีขึ้นไป เพิ่มขึ้นเป็น 7 เท่า ประมาณ 7.6 ล้านคน หรือร้อยละ 11.5 ของประชากรทั้งหมด ระหว่างปี พ.ศ. 2543 ถึง ปี พ.ศ. 2573 คาดการณ์ว่าอีกประมาณ 8 ปีข้างหน้า หรือในปี พ.ศ. 2568 ประเทศไทย จะมีจำนวนผู้สูงอายุจะเพิ่มขึ้น 14.9 ล้านคน เพิ่มขึ้นเป็น 2 เท่าของปี พ.ศ. 2553 และในปี พ.ศ. 2573 จะมีจำนวนผู้สูงอายุเพิ่มขึ้นประมาณ 17.8 ล้านคน หรือร้อยละ 25.0 ของประชากรทั้งหมด โดยแนวโน้มการเพิ่มขึ้นของประชากรผู้สูงอายุในประเทศไทย ดังแสดงในแผนภูมิที่ 1



แผนภูมิที่ 1 จำนวน(ต่อ 1,000) และร้อยละประชากรอายุตั้งแต่ 60 ปี ขึ้นไป ระหว่างปี พ.ศ. 2503–2573
 ที่มา : ข้อมูลปี พ.ศ. 2503–2543 สำมะโนครัวประชากรของไทย พ.ศ. 2503–2543 สำนักงานสถิติแห่งชาติ
 ข้อมูลปี พ.ศ. 2543–2573 การคาดประมาณประชากรไทย พ.ศ. 2543–2573⁴

จากจำนวนที่เพิ่มขึ้นของผู้สูงอายุทำให้สังคมไทยกำลังเผชิญกับการก้าวสู่สังคมผู้สูงอายุอย่างน่ากังวล โดยการก้าวสู่สังคมผู้สูงอายุจะส่งผลกระทบต่อหลากหลายมิติอย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้ ต่อทุกคน ทุกเพศ ทุกวัย⁵ “มิติด้านสุขภาพ” ปัจจุบันผู้สูงอายุร้อยละ 13.5 รู้สึกว่าตนมีสุขภาพไม่ดี โดยผลการสำรวจสุขภาพประชาชนในปี พ.ศ. 2558-2559 พบว่า ผู้สูงอายุส่วนมากมีปัญหาในการมองเห็น มีปัญหาในการได้ยิน มีฟันไม่ครบ 20 ซี่ มีปัญหาในการกลืนปัสสาวะ มีปัญหาในการกลืนอุจจาระ มีข้อจำกัดในการทำกิจกรรมพื้นฐานประจำวัน และมีปัญหาโรคเรื้อรังหรือโรคประจำตัว “มิติด้านเศรษฐกิจ” ปัจจุบันผู้สูงวัยร้อยละ 62.8 ไม่ได้ทำงานแล้วและไม่มีรายได้ประจำ ได้รับเพียงเบี้ยยังชีพ 700 บาทต่อเดือนจากรัฐบาล “มิติด้านที่อยู่อาศัยและสภาพแวดล้อม” สภาพสิ่งแวดล้อมในปัจจุบันส่วนใหญ่ยังไม่เหมาะสมกับการใช้ชีวิตของผู้สูงวัย ซึ่งก่อปัญหาการพลัดตก หกล้ม โดยอาจนำไปสู่การบาดเจ็บรุนแรงและเสียชีวิต ในปัจจุบันมีแนวคิดการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุให้เข้าถึงระบบบริการการดูแลอย่างต่อเนื่อง การบริการแบบผสมผสาน การดูแลแบบองค์รวม การประสานการดูแล และการเสริมพลังชุมชน⁶ การสร้างเสริมครอบครัวให้เข้มแข็ง และการสนับสนุนจากท้องถิ่นและชุมชน การสนับสนุนศักยภาพผู้สูงอายุ การมีนโยบายชุมชนเข้มแข็ง การจัดบริการเฉพาะในกลุ่มด้อยโอกาสโดยชุมชน โดยอาศัยความร่วมมือระหว่างหน่วยงานภาครัฐและองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในการดูแลผู้สูงอายุอย่างยั่งยืน⁷ โดยส่งเสริมให้ผู้สูงอายุมีพฤติกรรมกรรมการส่งเสริมสุขภาพของตนเอง มีศักยภาพในการดูแลตนเองเพิ่มขึ้น มีสุขภาพที่ดีขึ้นทั้งทางร่างกายและจิตใจ⁸ โดยการบริการการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุในชุมชนนั้นควรเป็นการดูแลที่ชุมชนมีส่วนร่วมด้วยเป็นความรับผิดชอบร่วมกันระหว่างครอบครัวกับหน่วยงานของรัฐ เพื่อเพิ่มความสามารถในการดูแลตนเอง ความเป็นอิสระในการดำเนินชีวิต ไม่ต้องเป็นภาระหรือพึ่งพิงผู้อื่น ส่งเสริมคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ⁹

ปัญหาและความต้องการของผู้สูงอายุในชุมชน

ปัญหาและความต้องการของผู้สูงอายุในชุมชนสามารถพบได้หลายระดับของเศรษฐกิจในทุกครอบครัว โดยปัญหาสูงสุดคือการมีรายได้น้อย ด้อยโอกาสเจ็บป่วยเรื้อรัง ว่างงาน ถูกทอดทิ้ง ประสบภัยพิบัติ ติดสารเสพติด โดย มีปัญหาพื้นฐานที่สำคัญ ได้แก่ ปัญหาด้านสังคม ปัญหาด้านโภชนาการ ปัญหาด้านยารักษาโรค และปัญหาด้านการให้คำแนะนำทางกฎหมาย เมื่อพิจารณาถึงความต้องการของผู้สูงอายุ ผู้สูงอายุต้องการการดูแลทั่วไป ต้องการการดูแลที่มีปัญหาหลงลืม การจัดสิ่งแวดล้อมให้เหมาะสม การมีกิจกรรมของผู้สูงอายุ นอกจากผู้สูงอายุแล้วความต้องการของผู้ดูแลก็เป็นสิ่งสำคัญ โดยผู้ดูแลส่วนมาก ร้อยละ 81.2 เป็นบุตรหลานและญาติ ผู้ที่รับจ้างดูแล ร้อยละ 0.3 โดยผู้ดูแลส่วนมากมีปัญหาและความต้องการด้านการเงิน ร้อยละ 57.3 และมีความต้องการทางเศรษฐกิจ ร้อยละ 83.4 และต้องการเวลาพักผ่อนบ้างเพื่อผ่อนคลายจากความเครียด¹⁰

รูปแบบการดูแลผู้สูงอายุในชุมชนของประเทศไทย

การดูแลผู้สูงอายุโดยชุมชน (Community Care) เป็นส่วนหนึ่งของระบบการดูแลผู้สูงวัย สมาชิกในชุมชนจะมีส่วนร่วมในพัฒนาชุมชนของตนเองในการดูแลผู้สูงวัยโดยใช้ทรัพยากรในชุมชนให้เป็นประโยชน์มากที่สุด¹¹ แนวคิดการส่งเสริมให้ชุมชนเข้ามามีส่วนร่วมในการดูแลผู้สูงอายุ เริ่มมาจากการเปลี่ยนแปลงโครงสร้างประชากร กรมประชาสงเคราะห์ต้องการลดภาระด้านงบประมาณของรัฐบาล จึงจัดกิจกรรมในรูปแบบ “ชุมชนช่วยชุมชน” เพื่อสร้างความตระหนักและพัฒนาศักยภาพของบุคคลทุกวัยในชุมชนในการดูแลผู้สูงอายุ โดยให้ชุมชนประเมินปัญหาของชุมชนเอง หาวิธีแก้ไขด้วยทรัพยากรต่าง ๆ ของชุมชน กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่นสนับสนุนระบบการดูแลผู้สูงอายุในชุมชนผ่านทางองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.) โดยจัดสรรงบประมาณเพื่อการดำเนินงาน 3 ลักษณะ ได้แก่ ศูนย์บริการทางสังคมผู้สูงอายุ สถานสงเคราะห์คนชรา

และเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ ส่วนแผนงานด้านการดูแลสุขภาพยังเป็น รพ.สต. และโรงพยาบาล¹²

ระบบการดูแลสุขภาพในปัจจุบันยังคงเน้นการดูแลแบบเฉียบพลันเป็นหลักโดยเฉพาะระบบการดูแลในโรงพยาบาล เมื่อพ้นระยะเฉียบพลันไปแล้วยังมีช่องว่างในการให้บริการในระบบบริการปฐมภูมิในด้านจำนวนและศักยภาพของบุคลากรที่ให้บริการ เจ้าหน้าที่สถานีนอนามัยและอาสาสมัครในชุมชน ที่เคยประสบความสำเร็จในการดูแลสุขภาพประชาชนจากการเจ็บป่วยเฉียบพลันในอดีตนั้นไม่เพียงพอต่อความต้องการโรงพยาบาลชุมชนหลายแห่งได้มีการจ้างนักกายภาพบำบัดในการให้บริการในโรงพยาบาล และบริการเชิงรุกและโรงพยาบาลส่วนใหญ่มีการจัดตั้งศูนย์ดูแลผู้ป่วยต่อเนื่อง จัดทีมให้บริการเชิงรุกในการดูแลผู้ป่วยที่บ้าน (Home health care) เพื่อรองรับการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังด้านสุขภาพของผู้สูงอายุแบบรอบด้าน โดยจากการศึกษาสถานการณ์การดูแลผู้สูงอายุระยะยาวพบว่า ผู้สูงอายุร้อยละ 15.9 อยู่ในภาวะพึ่งพิงผู้อื่น โดยร้อยละ 55.6 พบเป็นผู้สูงอายุที่พักอยู่ในศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคม ผู้สูงอายุต้องการได้รับการช่วยเหลือดูแลถึง 20 – 27 ชั่วโมงต่อสัปดาห์ นอกจากนี้ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ในสถานบริการยังมีโรคประจำตัว¹³

รูปแบบการดูแลผู้สูงอายุในชุมชนโดยชุมชน

การดูแลผู้สูงอายุในชุมชนสามารถดำเนินการได้โดย 1) การจัดตั้งชมรมผู้สูงอายุ (Senior Citizen or Elderly Club) เพื่อเป็นสถานที่พบปะสังสรรค์ แลกเปลี่ยนความรู้และประสบการณ์ระหว่างผู้สูงอายุและรับความรู้ด้านการดูแลสุขภาพ โดยการพัฒนารูปแบบเพื่อดูแลสุขภาพผู้สูงอายุในชุมชนมีแนวปฏิบัติที่สำคัญ 3 ประการ คือ การรู้เขารู้เราของเพื่อนสมาชิก การพิสูจน์ความรับผิดชอบ และการปรับเปลี่ยนองค์กรเพื่อการพัฒนา ผลที่เกิดขึ้นจากการพัฒนาชมรมผู้สูงอายุคือสมาชิกของชมรมมีความเป็นผู้นำ กล้าคิด กล้าแสดงออก มีความสามารถในการทำงานเป็นทีม มีความรู้สึกเป็นเจ้าของชมรมและมีส่วนร่วม มีความเชื่อมั่นใน

ความสามารถของชมรม มีความเชื่อมั่นในความสามารถของตนเองในการควบคุมโรคได้ 2) อาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุ (อผส.) เพื่อให้ผู้สูงอายุสามารถอยู่กับครอบครัวในชุมชนได้อย่างมีคุณภาพชีวิตที่ดี ในปี พ.ศ. 2545 กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ ได้เริ่มโครงการอาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุที่บ้านเป็นระบบการดูแลและการคุ้มครองสิทธิผู้สูงอายุในชุมชน โดยร่วมมือกับภาคท้องถิ่นและภาคประชาชน โครงการนี้ได้มีการขยายพื้นที่ดำเนินการอย่างต่อเนื่องให้ครอบคลุมพื้นที่ทั่วประเทศ ในปี พ.ศ. 2551 มีอาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุจำนวน 75,597 คน อาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุมีบทบาทอย่างมากในการดูแลผู้สูงอายุที่บ้านนอกจากการดูแลผู้สูงอายุโดยอาสาสมัครแล้วยังมีการดูแลผู้สูงอายุในชุมชนอีกรูปแบบหนึ่งคือ หมอพื้นบ้านซึ่งส่วนมากจะเป็นผู้สูงอายุ พบว่า การดูแลในรูปแบบนี้ก่อให้เกิดประโยชน์ทั้งผู้สูงอายุที่ได้รับการดูแล และต่อความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองของผู้สูงอายุที่เป็นหมอพื้นบ้าน^{10, 14} 3) วัดส่งเสริมสุขภาพ วัดเป็น “ทุนทางสังคม” ที่สำคัญของชุมชน เป็นสถานที่รวมพลังศรัทธาของชาวบ้าน โดยเฉพาะผู้สูงอายุ เพื่อสร้างการมีส่วนร่วมในการพัฒนาวัด ให้วัดเป็นสถานที่ส่งเสริมสุขภาพชีวิตประชาชน โดยบูรณาการการส่งเสริมสุขภาพสิ่งแวดล้อมและศิลปวัฒนธรรม สามารถสร้างแกนนำพระสงฆ์ที่เข้มแข็งในชุมชน เป็นศูนย์กลางการรวมจิตใจและดึงดูดความร่วมมือจากชาวบ้าน องค์กรท้องถิ่น และองค์กรภาครัฐ มีความสะดวกและประหยัดในการเดินทางมารับบริการ ไม่เครียดจากการเดินทางมาไกลและได้รับการรับบริการในเวลาอันสั้น 4) ศูนย์อเนกประสงค์สำหรับผู้สูงอายุในชุมชน (Multi – Purpose Senior Citizen Center) ได้มีการริเริ่มโครงการศูนย์อเนกประสงค์สำหรับผู้สูงอายุขึ้น โดยกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ โดยสำนักงานส่งเสริมสวัสดิการและพิทักษ์เด็ก เยาวชน ผู้ด้อยโอกาส คนพิการ และผู้สูงอายุ เพื่อเป็นศูนย์กลางของการจัดกิจกรรมต่างๆ สำหรับผู้สูงอายุกับบุคคลภายในชุมชน มีการบริหารงานโดยสมาชิกในชุมชน และส่งเสริมให้

ผู้สูงอายุได้พัฒนาด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคมและ ภูมิปัญญา โดยการให้ความรู้ด้านการดูแลสุขภาพ การออกกำลังกาย และโภชนาการ ทักษะการประกอบ อาชีพ การถ่ายทอดภูมิ ปัญญาของผู้สูงอายุ นันทนาการ กิจกรรมทางศาสนา ประเพณีวัฒนธรรม ตลอดจนการ บำเพ็ญประโยชน์แก่สาธารณชนของผู้สูงอายุ 5) สถานี วิทยุชุมชน เป็นการดูแลผู้สูงอายุโดยชุมชนอีกรูปแบบ หนึ่ง การให้ข้อมูลข่าวสารสุขภาพผ่านทางสถานีวิทยุ ชุมชน อาศัยศักยภาพของเจ้าหน้าที่ศูนย์สุขภาพชุมชน ในการเป็นนักจัดรายการวิทยุ โดยใช้กระบวนการค้นหา และใช้ทุนทางสังคมที่มีมาเป็นเครือข่ายในการดูแล การ วิเคราะห์สถานการณ์ของพื้นที่เกี่ยวกับปัญหาสุขภาพ ความสัมพันธ์ของคนในชุมชน พฤติกรรมการชอบฟัง รายการวิทยุ¹⁰

แนวคิดของการจัดระบบดูแลผู้สูงอายุ

หลักการดูแลผู้สูงอายุมีแนวคิดดังนี้ 1) การเข้าถึงระบบบริการ (Accessibility) ควรมีความสะดวก สถานบริการควรอยู่ใกล้แหล่งชุมชน 2) การดูแลอย่างต่อเนื่อง (Continuity of Care) ควรมีฐานข้อมูลของผู้สูงอายุเพื่อให้สามารถวางแผนการดูแลระยะยาวอย่างต่อเนื่องได้ 3) การบริการแบบผสมผสาน (Integrated Care) ให้การดูแลครอบคลุมทั้งผู้สูงอายุ ผู้ดูแล และชุมชน รวมทั้งครบมิติด้านการรักษาพยาบาล การสร้างเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค และการฟื้นฟูสภาพ 4) การดูแลแบบองค์รวม (Holistic Care) เป็นการให้การดูแลที่พบข้อบกพร่องในผู้สูงอายุ เช่น การนอนไม่หลับ การกลืนปัสสาวะไม่ได้ หกล้ม การใช้ยาหลายชนิดและจำนวนมาก (Poly - Pharmacy) 5) การประสานการดูแล (Co - Ordination of Care) กับภาคส่วนต่างๆ ทั้งหน่วยบริการสุขภาพ ชุมชน และท้องถิ่น รวมทั้งอาจเชื่อมโยงระบบฐานข้อมูลผู้สูงอายุเข้าด้วยกัน 6) การเสริมพลังชุมชน (Community Empowerment) เป็นการทำให้ผู้สูงอายุ ครอบครัว และชุมชนมีส่วนร่วมในการดูแลผู้สูงอายุ โดยใช้แหล่งประโยชน์ในชุมชนริเริ่มกิจกรรมต่างๆ เพื่อผู้สูงอายุ¹⁵

การดูแลแบบผสมผสาน (Integrated Care) เป็นการดูแลแบบองค์รวมโดยดูแลทั้งด้านร่างกายและ จิตใจ ปัญหาที่พบบ่อยได้แก่ เบาหวาน ความดัน ภาวะ เครียด/ซึมเศร้า ด้านเศรษฐกิจ/สังคมเช่น ความยากจน/ ถูกทอดทิ้ง/ด้อยโอกาส การขาดสิ่งยึดเหนี่ยวทางจิตใจ การขาดความสุขในชีวิต โดยควรมีการดูแลให้ครอบคลุม ในด้านการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันควบคุมโรค การ ฟื้นฟูสภาพ ในลักษณะบริการ Home Care, Day Care, Chronic Care, Terminal Care และการประสานการ ดูแลร่วมกับหน่วยงาน องค์กรที่เกี่ยวข้อง (Co- ordination) เพื่อสนับสนุนการดูแลอย่างต่อเนื่อง การ มีทะเบียนคนไข้และมีทีมสุขภาพที่ดูแลรักษา ประสาน ความช่วยเหลือกับชุมชน วัด ท้องถิ่น หน่วยงานที่ เกี่ยวข้อง ซึ่งแต่ละหน่วยงานมีหน้าที่และบทบาทสำคัญ ในการดูแลผู้สูงอายุดังนี้

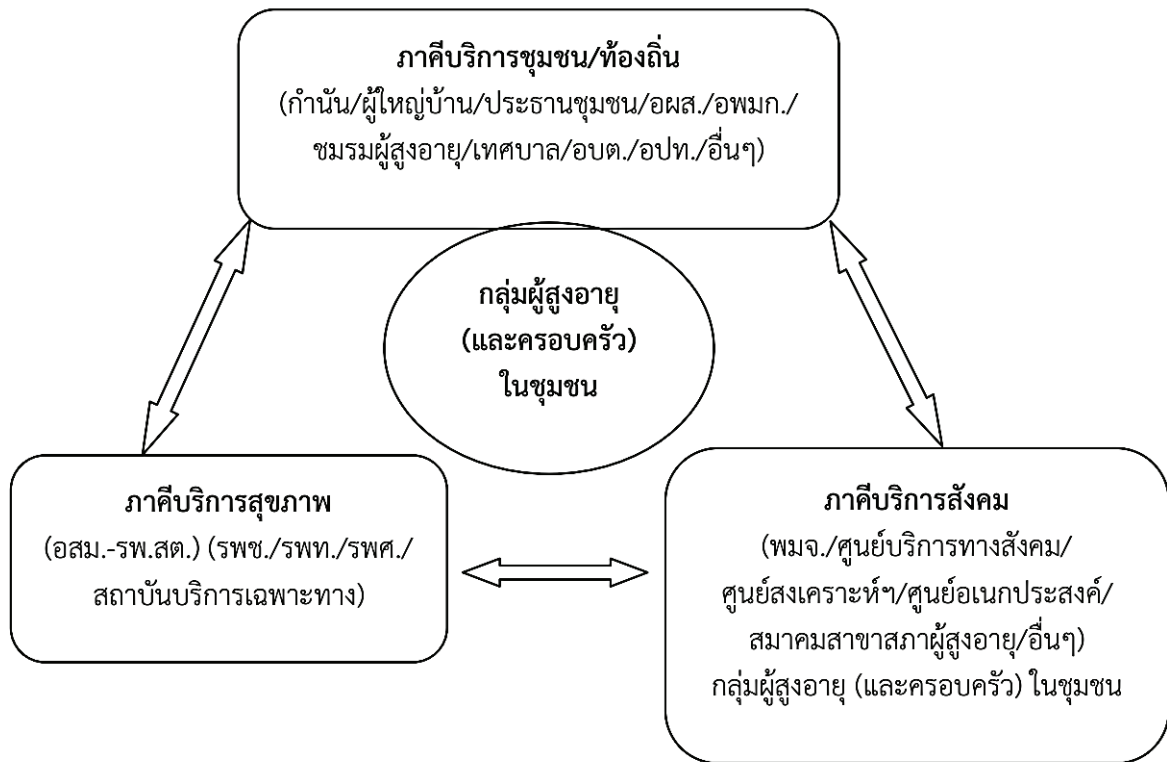
เจ้าหน้าที่สาธารณสุข มีบทบาท คือ เป็นผู้ให้บริการด้านสุขภาพ ด้านรักษาพยาบาลฟื้นฟูสภาพ โดยตรง ให้ข้อมูลทางวิชาการ ระบุปัจจัยกระทบต่อ สุขภาพ ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การดูแลป้องกัน สร้างเสริมสุขภาพในกลุ่มที่ป่วยและไม่ป่วย (Care Provider) เป็นผู้สนับสนุน ต่อยอดสิ่งที่ทำคืออยู่แล้ว ประสานเชื่อมโยงกับแหล่งบริการ หรือแหล่งทรัพยากร อื่นเพื่อให้เกิดการดูแล ที่มีประสิทธิภาพ คุณภาพอย่างต่อเนื่อง (Case Manager) และเป็นผู้กระตุ้นสนับสนุน และเสริมศักยภาพ ผู้สูงอายุ ผู้ดูแล ผู้นำชุมชน และ ผู้เกี่ยวข้องให้มีบทบาท เข้ามามีส่วนร่วมหลักในการดูแล และจัดการปัญหา (Advocate and Empowerment)

องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น มีบทบาท คือเป็น ผู้พิทักษ์สิทธิของผู้สูงอายุที่เป็นผู้พิการ ผู้ด้อยโอกาส ผู้ถูกทอดทิ้ง ดำเนินการช่วยเหลือให้เป็นตามกฎหมาย (Law Enforcement) เป็นผู้สนับสนุนงบประมาณ กองทุน ให้กับผู้สูงอายุในชุมชน หรือหน่วยงานอื่นใน การจัดการปัญหาผู้สูงอายุ (Resource Support) และ เป็นผู้จัดบริการทางด้านสวัสดิการสังคม จัดสภาพ แวดล้อมให้เหมาะสมกับผู้สูงอายุ ส่งเสริมอาชีพ การหา รายได้ เพื่อสร้างความภาคภูมิใจและลดการพึ่งพิง

(Social Welfare)

ชุมชน (รวมถึงผู้ดูแลและครอบครัว) มีบทบาท คือ การเตรียมชุมชนให้มีความเข้าใจสภาพผู้สูงอายุที่มีการเปลี่ยนแปลงทางร่างกาย จิตใจ และสังคม เช่น การเตรียมความพร้อมต่อการลดภาวะโรคเรื้อรังในผู้สูงอายุ เช่น เบาหวาน ความดันโลหิตสูง การสร้างการมีส่วนร่วมของชุมชน โดยผ่านชมรมผู้สูงอายุ แกนนำผู้สูงอายุ อาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุ มีเวทีในการแลกเปลี่ยน

เปลี่ยนความรู้จากการทำงานกิจกรรมต่อเนื่องที่สอดคล้องกับวัฒนธรรมและศาสนา การระดมความช่วยเหลือจากชุมชน การจัดตั้งกองทุนสนับสนุนผู้สูงอายุในด้านต่างๆ เช่น กองทุนกายอุปกรณ์เครื่องมือแพทย์ การทอดผ้าป่าช่วยเหลือผู้สูงอายุ/ผู้ด้อยโอกาสในชุมชน โดยมีกระบวนการทำงานอย่างเป็นระบบและครอบคลุมเป้าหมายของทุกกลุ่มผู้สูงอายุ¹⁵ ดังภาพประกอบที่ 2



ภาพที่ 2 แสดงการบูรณาการภาคีหลัก 3 ภาคี เพื่อการจัดการบริการสำหรับผู้สูงอายุในชุมชน
ที่มา : แนวปฏิบัติในการบริการผู้สูงอายุ¹⁶

รูปแบบการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุที่พบนอกเหนือจากการจัดอบรมแกนนำกลุ่ม อบรมแกนนำผู้ดูแลแล้วยังมีรูปแบบการดูแลสุขภาพ 4 รูปแบบหลักๆ คือ รูปแบบที่หนึ่ง เป็นการดูแลทางคลินิก เป็นรูปแบบการให้บริการดูแลช่วยเหลือผู้สูงอายุที่จำเป็นต้องได้รับการรักษาต่อเนื่องที่บ้านซึ่งรูปแบบคือ การให้คำแนะนำแก่ผู้ดูแลผู้สูงอายุ รูปแบบที่สอง เป็นการดูแลสุขภาพ จะเป็นรูปแบบการให้บริการตรวจรักษาเบื้องต้นของรพ.สต. (เป็นรายที่เจ็บป่วยด้วยโรคที่พบบ่อย เช่น เป็นไข้

ปวดหัว ปวดท้อง) ซึ่งรูปแบบคือการให้คำแนะนำแก่ผู้ดูแลผู้สูงอายุ การให้คำปรึกษาอบรมให้ความรู้การดูแลตนเอง ติดตามเยี่ยมบ้าน ซึ่งกลุ่มนี้สามารถดำเนินการโดย อสม. หรือผู้ดูแลโดยนำข้อมูลมาปรึกษากับเจ้าหน้าที่ได้เลย รูปแบบที่สาม เป็นการสนับสนุนกิจกรรมด้านส่งเสริมสุขภาพ ส่วนใหญ่เป็นรูปแบบของการอบรมเพื่อพัฒนาศักยภาพผู้สูงอายุและผู้ดูแล (อสม. และคนในครอบครัว) การอบรมดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุเอง รวมทั้งมีการจัดกิจกรรมวันสำคัญต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง

กับผู้สูงอายุ การส่งเสริมการออกกำลังกาย และรูปแบบ เบี้ยยังชีพ โดยแนวทางในการพัฒนาระบบและ มาตรฐานการดูแลผู้สูงอายุให้ครอบคลุม และมีคุณภาพ การช่วยเหลื่อด้านการเงิน สวัสดิการ กองทุนสุขภาพ ดังแสดงในแผนภาพที่ 3



ภาพที่ 3 แสดงแนวทางในการพัฒนาระบบและกระบวนการดูแลผู้สูงอายุให้ครอบคลุมและมีคุณภาพ
ที่มา : แนวปฏิบัติในการบริการผู้สูงอายุ¹⁶

หัวใจการให้บริการผู้สูงอายุในชุมชน

หัวใจการให้บริการผู้สูงอายุในชุมชนมี 3 ส่วนหลักที่สำคัญประกอบด้วย 1) ภาคลึก 3 ภาคลี่ สามประสานที่สำคัญในการจัดบริการสำหรับผู้สูงอายุในชุมชน คือ ภาคลี่บริการชุมชน/ท้องถิ่น ภาคลี่บริการสุขภาพ และภาคลี่บริการสังคม 2) เจตคติผู้ให้บริการต่อผู้สูงอายุและความสูงอายุ ขจัดเจตคติทางลบต่อผู้สูงอายุและความสูงอายุ เสริมเจตคติทางบวกทั้งผู้ให้บริการและผู้ใช้

บริการ เป็นพื้นฐานการจัดบริการสำหรับผู้สูงอายุ 3) รูปแบบบริการใหม่ที่ใส่ใจผู้สูงอายุ: รพ.สต.เอื้ออาทรผู้สูงอายุ ประกอบด้วย ก) บุคลากรที่เอื้ออาทรต่อผู้สูงอายุเป็นผู้ให้บริการที่มีเจตคติที่ดีต่อผู้สูงอายุมีความรู้ในการดูแลผู้สูงอายุและมีทักษะในการดูแลผู้สูงอายุ จ) ระบบบริการที่เอื้อต่อผู้สูงอายุ คือ หน่วยบริการที่มีระบบการให้บริการที่นำความรู้เกี่ยวกับผู้สูงอายุมาเป็นตัวชี้นำ มีกระบวนการทำอย่างเป็นระบบ

และครอบคลุมเป้าหมายของทุกกลุ่มผู้สูงอายุ และ ค) สิ่งแวดล้อมที่เอื้ออาทรต่อผู้สูงอายุ ปลอดภัยเข้าถึงได้และต้องเอาใจใส่ทั้งสิ่งแวดล้อมในหน่วยบริการในชุมชน และที่บ้าน^{15, 17}

อภิปราย

จากอดีตจนถึงปัจจุบันจำนวนผู้สูงอายุมีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้นทุกปีและคาดการณ์ว่าในอนาคตจำนวนผู้สูงอายุจะมีแนวโน้มที่เพิ่มสูงขึ้นโดยสถานการณ์ระดับความรุนแรงของปัญหาที่เกิดขึ้นกับผู้สูงอายุก็จะมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น ในสังคมไทยปัจจุบันปัญหาสุขภาพของผู้สูงอายุส่วนใหญ่เกิดจากความเสื่อมทางด้านร่างกาย จิตใจ รวมถึงการดูแลสุขภาพที่ไม่เหมาะสม ทำให้ผู้สูงอายุมักเกิดปัญหาทางสุขภาพ เกิดโรคหลายโรคพร้อมกันโดยเฉพาะโรคเรื้อรัง การวิเคราะห์วางแผนแก้ไขปัญหาและการพัฒนารูปแบบการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุเป็นอีกวิธีการหนึ่งที่จะทำให้ผู้สูงอายุสามารถดูแลตนเองให้มีสุขภาพดี และมีคุณภาพชีวิตที่ดี การพัฒนาการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุในชุมชนจึงเป็นสิ่งสำคัญและต้องทำให้เกิดความยั่งยืนโดยต้องอาศัยการมีส่วนร่วมจากหลายๆ ฝ่ายที่เกี่ยวข้อง จากการศึกษาทบทวนวรรณกรรมอย่างมีระบบในครั้งนี้จะเห็นว่าแนวคิดหลักในการดูแลผู้สูงอายุจะเน้นการส่งเสริมให้ผู้สูงอายุเข้าถึงระบบบริการทุกมิติได้อย่างทั่วถึงและมีการดูแลอย่างต่อเนื่อง โดยเป็นผสมผสานแบบองค์รวม โดยการมีส่วนร่วมของชุมชนและครอบครัวให้เข้มแข็ง เพื่อเป็นการเพิ่มศักยภาพและการสนับสนุนการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุอย่างต่อเนื่อง การศึกษาครั้งนี้แสดงให้เห็นว่ารูปแบบการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุในชุมชนมี 5 รูปแบบ คือ รูปแบบชมรมผู้สูงอายุ รูปแบบอาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุ รูปแบบวัดส่งเสริมสุขภาพ รูปแบบศูนย์เอนกประสงค์สำหรับผู้สูงอายุในชุมชนและรูปแบบสถานีวิทย์ชุมชน โดยรูปแบบการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุในชุมชนควรมีระบบการดูแลสุขภาพที่ผู้สูงอายุพึงประสงค์เพื่อที่จะช่วยลดภาวะการพึ่งพิงของผู้สูงอายุ ทำให้ผู้สูงอายุมีสุขภาพดีต่อเนื่องและยั่งยืน โดยการดำเนินการควรปรับรูปแบบให้

เหมาะสมกับบริบทของแต่ละชุมชน ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดของการจัดระบบดูแลผู้สูงอายุของสำนักงานวิจัยและพัฒนาาระบบสุขภาพชุมชน พ.ศ. 2559¹ ที่แสดงให้เห็นว่าการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุให้มีประสิทธิภาพควรส่งเสริมให้ผู้สูงอายุสามารถเข้าถึงระบบบริการสุขภาพได้อย่างทั่วถึง มีความสะดวก สถานบริการควรอยู่ใกล้แหล่งชุมชน มีการดูแลอย่างต่อเนื่อง มีการบริการแบบผสมผสานให้ครอบคลุมทั้งผู้สูงอายุ ผู้ดูแล และชุมชน มีการสร้างเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค และการฟื้นฟูสภาพ มีการดูแลแบบองค์รวม มีการประสานการดูแลกับภาคส่วนต่างๆ ทั้งหน่วยบริการสุขภาพ ชุมชน และท้องถิ่น รวมทั้งอาจเชื่อมโยงระบบฐานข้อมูลผู้สูงอายุเข้าด้วยกัน และมีการเสริมพลังชุมชนที่จะทำให้ผู้สูงอายุ ครอบครัว และชุมชนมีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพ¹⁵ โดยรูปแบบที่ได้จากการทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบนี้จะเห็นว่ามีความสอดคล้องกับรายงานวิชาการที่ผ่านมาที่แสดงให้เห็นว่ารูปแบบการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุในชุมชนที่สำคัญประกอบด้วย การจัดตั้งชมรมผู้สูงอายุ เพื่อเป็นสถานที่พบปะสังสรรค์ แลกเปลี่ยนความรู้และประสบการณ์ระหว่างผู้สูงอายุและรับความรู้ด้านการดูแลสุขภาพ อาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุเพื่อให้ผู้สูงอายุสามารถอยู่กับครอบครัวในชุมชนได้อย่างมีคุณภาพชีวิตที่ดี การมีวัดส่งเสริมสุขภาพ เนื่องจากวัดเป็นสถานที่รวมพลังศรัทธาของชาวบ้าน โดยเฉพาะผู้สูงอายุ ศูนย์เอนกประสงค์สำหรับผู้สูงอายุในชุมชน เพื่อใช้เป็นศูนย์กลางของการจัดกิจกรรมต่างๆ สำหรับผู้สูงอายุกับบุคคลภายในชุมชน และการมีสถานีวิทย์ชุมชน เป็นการให้ข้อมูลข่าวสารสุขภาพผ่านทางสถานีวิทย์ชุมชนเพื่อเป็นเครือข่ายในการดูแลและวิเคราะห์ปัญหาสุขภาพในพื้นที่^{10, 14} ดังนั้นการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุในชุมชนผู้เกี่ยวข้องทุกภาคส่วนควรจะมีโอกาสนับเคลื่อนพัฒนารูปแบบการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุในชุมชนเพื่อเป็นแนวทางในการดูแลผู้สูงอายุให้มีความสุขอย่างต่อเนื่องต่อไป โดยได้อาศัยกรอบแนวคิดการดำเนินงานแบบผสมผสานและการประยุกต์ใช้ทฤษฎีการมีส่วนร่วมของชุมชนมาใช้ร่วมด้วย เพื่อลดผลกระทบ

ด้านการฟังฟัง เพิ่มสายใยความผูกพัน การสนับสนุนของลูกหลานที่มีต่อผู้สูงอายุ ชุมชนและผู้ใกล้ชิดจึงต้องเข้าใจถึงการเปลี่ยนแปลงดังกล่าว และเอาใจใส่ดูแลให้มากขึ้นก็จะช่วยให้ผู้สูงอายุปรับตัวเข้าสู่วัยสูงอายุได้อย่างมีความสุข รูปแบบบริการที่ใส่ใจผู้สูงอายุ บุคลากรที่เอื้ออาทรต่อผู้สูงอายุ ผู้ให้บริการที่มีเจตคติที่ดีต่อผู้สูงอายุ มีความรู้ในการดูแลผู้สูงอายุและมีทักษะในการดูแลผู้สูงอายุคือบุคลากรในชุมชนต้องเอื้ออาทรต่อผู้สูงอายุ มีกระบวนการทำอย่างเป็นระบบและครอบคลุมเป้าหมายของทุกกลุ่มผู้สูงอายุ สิ่งแวดล้อมที่เอื้ออาทรต่อผู้สูงอายุ ปลอดภัยเข้าถึงได้และต้องเอาใส่ใจทั้งสิ่งแวดล้อมในหน่วยบริการในชุมชนและที่บ้านจะก่อให้เกิดพลังความเข้มแข็งของชุมชนท้องถิ่นบนฐานวัฒนธรรมของตนเองและเป็นรากฐานสำคัญสำหรับสร้างรูปแบบการดูแลผู้สูงอายุที่เข้มแข็งและยั่งยืนต่อไปในอนาคต

เอกสารอ้างอิง

1. มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย (มส.ผส.). สถานการณ์ผู้สูงอายุไทย พ.ศ. 2559. กรุงเทพฯ: มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย, 2559.
2. มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย. รายงานสถานการณ์ผู้สูงอายุไทย พ.ศ. 2553. กรุงเทพฯ: พงษ์พาณิชย์เจริญผล, 2555.
3. สำนักงานสถิติแห่งชาติ. สรุปผลที่สำคัญการทำงานของผู้สูงอายุในประเทศไทย พ.ศ. 2559. กรุงเทพฯ: สำนักงานสถิติแห่งชาติ 2559.
4. สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ. ข้อสมมติภาวะเจริญพันธุ์ปานกลางและการคาดประมาณประชากรของประเทศไทย พ.ศ. 2503-2543 และ พ.ศ. 2543-2573. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์เดือนตุลา, 2556.
5. มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย (มส.ผส.). 4 มิติ สุขภาพชีวิตผู้สูงอายุในชุมชน. กรุงเทพฯ: มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย, 2554
6. สุพัตรา ศรีวิชิชากร. เวทีเสวนาร่วมพัฒนาสุขภาพชุมชน ครั้งที่ 8 การดูแลผู้สูงอายุแบบบูรณาการในชุมชน. นครปฐม: ทีคิวพี การพิมพ์, 2555.
7. ไพจิตร วราชิต และคณะ. คู่มือบริหารจัดการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล. นนทบุรี : สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข, 2553
8. Noochanart Akanimane. Eldercare Workers' Opinion on Job Satisfaction Factors in Bangkok Metropolis. Thesis of Master of Nursing Science, Faculty of Graduate Studies,

สรุปและข้อเสนอแนะ

จากการทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบทำให้ได้รูปแบบการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุในชุมชน 5 รูปแบบคือ รูปแบบชมรมผู้สูงอายุ รูปแบบอาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุ รูปแบบวัดส่งเสริมสุขภาพ รูปแบบศูนย์อเนกประสงค์สำหรับผู้สูงอายุในชุมชนและรูปแบบสถานีวิทยชุมชน โดยรูปแบบการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุในชุมชนควรมีระบบการดูแลสุขภาพตามที่ผู้สูงอายุพึงประสงค์เพื่อที่จะช่วยลดภาวะการพึ่งพิงของผู้สูงอายุทำให้ผู้สูงอายุมีสุขภาพดีต่อเนื่องและยั่งยืน โดยการดำเนินการควรปรับรูปแบบให้เหมาะสมกับบริบทของแต่ละชุมชน

กิตติกรรมประกาศ

คุณค่าทั้งหลายที่ได้รับจากบทความวิชาการนี้ ผู้เขียนขอมอบเป็นกตัญญูแก่เวทีแคบิศจิตตารดา และบูรพาจารย์ที่เคยอบรมสั่งสอน รวมทั้งผู้มีพระคุณทุกท่าน

Mahidol University, 2002.

9. สุมาลี ว่องเจริญกุล. เครือข่ายทางสังคมและการสนับสนุนทางสังคมที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินชีวิตของผู้สูงอายุในชุมชนแห่งหนึ่งของกรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทศึกษาศาสตร์มหาบัณฑิต สาขาวิชามนุษยวิทยาประยุกต์ มหาวิทยาลัยมหิดล, 2540.
10. จินตนา อาจสันเทียะ และพรนภา คำพราว. รูปแบบการดูแลสำหรับผู้สูงอายุในชุมชน. วารสารพยาบาลทหารบก 2557: ปีที่ 15(3), ก.ย.-ธ.ค.
11. Cook, P. An Ideal City. In R. Middleton (ed.) The Ideal of the City. Massachusetts : MIT Press. pp. 212–221. 2016.
12. อรวรรณ คุหา และนันทศักดิ์ ธรรมานวัตร์. การศึกษาระบบการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุที่มีความเปราะบางด้านสุขภาพในชุมชน. วารสารพัฒนาวิทยาและเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ 2552 : 10(4), 9 – 16.
13. ศิริพันธุ์ สาสัจย์, ทศนา ชูวรรณะปรกรณ์, เตือนใจ ภักดีพรหม, เพ็ญจันทร์ เลิศรัตน์ และผ่องพรรณ อรุณแสง. โครงการการศึกษาสถานดูแลผู้สูงอายุระยะยาวในประเทศไทย. นนทบุรี : สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข, 2552.
14. กมล สุกีน, ศศิพัฒน์ ยอดเพชร. ด้วยรัก และกตัญญู สูระบบการดูแลผู้สูงอายุที่ยั่งยืน. กรุงเทพฯ: มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย, 2553.
15. สำนักงานวิจัยและพัฒนาาระบบสุขภาพชุมชน (สพช.). การดูแลผู้สูงอายุแบบบูรณาการในชุมชน. นครปฐม: ที่ควีพีการพิมพ์, 2559.
16. วรรณภา ศรีชัยรัตน์ และลัดดา ดำริการเลิศ. แนวปฏิบัติในการบริการผู้สูงอายุ. กรุงเทพฯ : สำนักงานโครงการสนับสนุนโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล, 2553.
17. สุรีย์ จันทร์โมลี. หลักกรรมเชิงพุทธบำบัดโรคเรื้อรัง. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยเวสเทิร์น, 2559.