

ความต้องการของผู้มีส่วนได้ส่วนเสียต่อการจัดบริการของศูนย์เวชศาสตร์ฟื้นฟู และดูแลผู้สูงอายุ มหาวิทยาลัยราชภัฏอุดรดิตถ์*

THE NEEDS OF STAKEHOLDERS FOR THE SERVICE MANAGEMENT OF REHABILITATION AND NURSING HOME OF UTTARADIT RAJABHAT UNIVERSITY

กัญญารัตน์ ผึ้งบรรหาร¹, กุลฉัตร สีสีสูป², วิมล อ่อนเส็ง³, วิภาพร ปิตินพคุณ⁴, นิชาเรย์ ใจคำวัง^{5*}

Kanyarat Phueangbanhan, Kuntirat Saiseesooob, Wimon Onseng, Vipaporn Pitinoppakun, Nicharee Jaikamwang

¹คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏอุดรดิตถ์, อุดรดิตถ์ ประเทศไทย

Faculty of Nursing, Uttaradit Rajabhat University, Uttaradit, Thailand

²นักวิจัยอิสระ, อุดรดิตถ์ ประเทศไทย

Independent Researcher, Uttaradit, Thailand

³วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีอุดรดิตถ์, อุดรดิตถ์ ประเทศไทย

Boromarajonani College of Nursing Uttaradit, Uttaradit, Thailand

⁴วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนพรัตน์วัชร, กรุงเทพมหานคร ประเทศไทย

Boromarajonani College of Nursing Nopparat Vajira, Bangkok, Thailand

⁵คณะวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี มหาวิทยาลัยราชภัฏอุดรดิตถ์, อุดรดิตถ์ ประเทศไทย

Faculty of Science and Technology, Uttaradit Rajabhat University, Uttaradit, Thailand

*Corresponding author E-mail: jkwnicharee@uru.ac.th

บทคัดย่อ

บทความวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความต้องการของผู้มีส่วนได้ส่วนเสียในการจัดบริการศูนย์เวชศาสตร์ฟื้นฟูและดูแลผู้สูงอายุ มหาวิทยาลัยราชภัฏอุดรดิตถ์ เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา กลุ่มตัวอย่างมีจำนวนทั้งหมด 77 คน แบ่งเป็น 4 กลุ่ม คือ 1) กลุ่มผู้บริหาร จำนวน 12 คน 2) กลุ่มผู้ปฏิบัติงาน จำนวน 15 คน 3) กลุ่มตัวแทนภาคประชาชน จำนวน 45 คน และ 4) กลุ่มผู้ประกอบการดูแลผู้สูงอายุหรือผู้มีภาวะพึ่งพิง จำนวน 5 คน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยประกอบด้วย ข้อมูลส่วนบุคคล และแนวคำถามเกี่ยวกับการจัดบริการของศูนย์เวชศาสตร์ฟื้นฟูและดูแลผู้สูงอายุ มหาวิทยาลัยราชภัฏอุดรดิตถ์ ซึ่งผู้วิจัยสร้างขึ้นเอง ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาของเครื่องมือโดยผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 ท่าน และนำมาไปทดลองใช้ รวบรวมข้อมูลระหว่างเดือน เมษายน พ.ศ. 2566 ถึง เดือนกรกฎาคม พ.ศ. 2566 วิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพใช้การวิเคราะห์เชิงเนื้อหา ผลการวิจัยพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความต้องการให้การจัดการบริการศูนย์เวชศาสตร์ฟื้นฟูและดูแลผู้สูงอายุ ดังนี้ 1) มีระบบและกลไกการทำงานในลักษณะหุ้นส่วนการทำงานแบบใช้ทรัพยากรร่วมกันและได้รับประโยชน์ 2) รูปแบบการจัดการบริการผู้สูงอายุต้องการบริการทั้งแบบไปกลับ พักค้างคืนที่ศูนย์เวชศาสตร์ฟื้นฟูและดูแลผู้สูงอายุ ส่งผู้ดูแลไปบริการดูแลที่บ้านและโรงพยาบาล โดยจัดโปรแกรมการดูแลและกิจกรรมที่มีความหลากหลายและเหมาะสมกับผู้สูงอายุแต่ละกลุ่ม 3) บุคลากรที่ผ่านการอบรมการดูแลผู้สูงอายุ มีประสบการณ์ในการดูแลผู้สูงอายุและมีสัดส่วนผู้ดูแลกับผู้สูงอายุเป็นไปตามเกณฑ์มาตรฐาน 4) สถานที่และสภาพแวดล้อมมีความสะดวกสบายและเป็นไปตามเกณฑ์มาตรฐานสำหรับผู้สูงอายุ 5) เครื่องมือและอุปกรณ์ให้บริการที่เพียงพอและเหมาะสมกับผู้สูงอายุ 6) ค่าบริการที่ผู้สูงอายุสามารถเข้าถึงได้และมีระบบร่วมจ่าย

คำสำคัญ: ความต้องการของผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย, การจัดการบริการ, ศูนย์เวชศาสตร์ฟื้นฟูและดูแลผู้สูงอายุ

* Received May 16, 2023; Revised August 20, 2023; Accepted September 3, 2023



Abstract

This research aimed to study the needs of stakeholders in the service management of rehabilitation center and Nursing home, Uttaradit Rajabhat University. This study is descriptive research. A total of 77 people were sampled, divided into 4 groups: 1) 12 executives, 2) 15 practitioners, 3) 45 people from the public sector, and 4) 5 entrepreneur of elderly care service. The research instruments consisted of the personal information and questions about the service management of the rehabilitation center and nursing home created by the researcher. The instrument was contents validity by 3 experts and used it for reliability. Data was collected between April 2023 to July 2023. Quantitative data were analyzed using descriptive statistics and qualitative data using content analysis. The results this study show that: The sample group wanted to services management of rehabilitation centers and nursing home as follows: 1) There is a system and working mechanism in the form of working partnerships that share resources and gain benefits. 2) The form of service model for the elderly requires both day care services, nursing home, send caregivers to home care services and hospitals. 3) Providing care programs and activities are diverse and suitable for each group of elderly people. 4) Place and environment is comfortable and standard for the elderly. 5) Tools and equipment that provide services that are adequate and suitable for the elderly 6) Service fees that the elderly can access and have a shared payment system

Keywords: Needs of Stakeholder, Service Management, Rehabilitation Center and Nursing Home

บทนำ

สถานการณ์ผู้สูงอายุทั่วโลกเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็ว ในปี พ.ศ. 2562 ผู้ที่มีอายุมากกว่า 60 ปี มีจำนวน 1 พันล้านคน ในปี พ.ศ. 2573 คาดการณ์ว่าจะเพิ่มขึ้นเป็น 1.4 พันล้านคน และปี พ.ศ. 2593 เพิ่มขึ้นเป็น 2.1 พันล้านคน (United Nations, 2017) ประเทศสมาชิกอาเซียนที่เข้าสู่สังคมสูงอายุโดยสมบูรณ์ (aged society) คือ สิงคโปร์ ในปี พ.ศ. 2564 มีสัดส่วนประชากรสูงอายุ ร้อยละ 22 (มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย, 2565) ประเทศไทยมีจำนวนสัดส่วนประชากร ร้อยละ 18.50 จังหวัดที่มีสัดส่วนประชากรสูงอายุสูงที่สุด คือ ลำปาง (ร้อยละ 25.65) รองลงมา คือ แพร่ (ร้อยละ 25.18) สิงห์บุรี (ร้อยละ 25.18) ลำพูน (ร้อยละ 25.13) ซึ่งเป็นสังคมสูงวัยระดับสุดยอด (super aged society) ส่วนจังหวัดอุดรดิตถ์ มีสัดส่วนผู้สูงอายุสูงเป็นอันดับที่ 9 ของประเทศ (ร้อยละ 23.16) (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุดรดิตถ์, 2565) การเข้าสู่สังคมสูงวัยทำให้ทุกประเทศและทุกภาคส่วนกำหนดนโยบายและแผนรองรับสังคมสูงวัย เนื่องจากผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีปัญหาสุขภาพที่มีความซับซ้อนและเรื้อรัง จากมีการเปลี่ยนแปลงในทางที่ถดถอยทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ เศรษฐกิจและสังคม เช่น โรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง นอนไม่หลับ รู้สึกเหงา ซึมเศร้า รู้สึกไร้ค่า กรมสุขภาพจิตศึกษา พบว่า ผู้สูงอายุเป็นโรคสมองเสื่อมและโรคซึมเศร้าเป็นหนึ่งในปัญหาด้านสุขภาพ 5 อันดับแรกของผู้สูงอายุไทย โดยปัญหาสุขภาพจิตที่พบบ่อยคือ ความวิตกกังวล ซึมเศร้า นอนไม่หลับ ภาวะสมองเสื่อม และปัญหาเรื่องเพศสัมพันธ์ (กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข, 2565) ผู้สูงอายุจำนวนมากไม่มีความยากไร้ เป็นภาระของครอบครัว และขาดหลักประกันความมั่นคงทางสังคมด้านต่าง ๆ และด้วยจำนวนผู้สูงอายุที่เพิ่มขึ้นและลักษณะครอบครัวปัจจุบันมีบุตรน้อย และเป็นครอบครัวขยาย บุตรหลานส่วนใหญ่ใช้เวลาไปกับการประกอบอาชีพนอกบ้าน (ชัยวัฒน์ พุฒิช้อน



และกันตพัฒน์ พรศิริวัชรสิน, 2561) พบปัญหาผู้สูงอายุถูกทอดทิ้งหรือต้องอยู่ตามลำพังมากขึ้น ทำให้เกิดปัญหาตามมาได้ เช่น ไม่มีผู้ช่วยเหลือด้านกิจวัตรประจำวัน เสี่ยงต่อการพลัดตก หกล้ม และเมื่อเจ็บป่วยไม่มีผู้ดูแล ดังนั้น การจัดการบริการดูแลผู้สูงอายุต้องดำเนินการอย่างเป็นระบบและมีการสนับสนุนต่อเนื่องตั้งแต่ระดับปฐมภูมิไปจนถึงระดับตติยภูมิ ควรเป็นบริการที่มีความจำเพาะสำหรับผู้สูงอายุ เน้นบริการเชิงรุกและการทำงานแบบมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วน (สำนักอนามัยผู้สูงอายุ, 2562)

สถานบริการดูแลผู้สูงอายุมีหลายลักษณะ เช่น เนอร์สซิงโฮม ศูนย์ดูแลผู้สูงอายุ โรงพยาบาลผู้สูงอายุ หรือ ศูนย์เวชศาสตร์ฟื้นฟูผู้สูงอายุ (McGahee, T., 2020) ซึ่งประเทศไทยมีมากกว่า 4,000 แห่ง (ปาริชาติ บุญเอก, 2564) สถานบริการดูแลผู้สูงอายุส่วนใหญ่ดำเนินการโดยภาคเอกชน สถานบริการดูแลผู้สูงอายุที่เป็นส่วนหนึ่งของการบริการดูแลของภาครัฐและสถาบันการศึกษา พบว่า ยังมีจำนวนน้อย สถานบริการดูแลผู้สูงอายุภาคเอกชนที่ขึ้นทะเบียนกับกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ พบว่า ส่วนใหญ่อยู่ในกรุงเทพมหานคร ร้อยละ 37.30 รองลงมา คือ จังหวัดนนทบุรี ร้อยละ 10.30 และ เชียงใหม่ ร้อยละ 6.97 สำหรับศูนย์ดูแลผู้สูงอายุในเขตภาคเหนือ ที่ขึ้นทะเบียนกับกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ มีจำนวน 83 แห่ง จังหวัดเชียงใหม่มีจำนวนมากที่สุด 47 แห่ง พิษณุโลก 16 แห่ง ลำปาง 5 แห่ง ลำพูน 4 แห่ง ส่วนอุดรดิตถ์ แพร่ และพิจิตร มีจำนวน 3 แห่ง (กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข, 2565) สถานบริการส่วนใหญ่จะให้บริการแก่ผู้สูงอายุที่มีภาวะเปราะบางและมีโรคเรื้อรัง มีความพิการทางด้านร่างกาย หรือทางด้านสุขภาพจิต หรือพิการทั้งสองอย่าง มีทั้งให้บริการแบบไม่พักค้างคืน และให้บริการพยาบาลตลอด 24 ชั่วโมงต่อวัน สถานบริการแต่ละแห่งอาจมีความแตกต่างกันในด้านชนิดของบริการที่ให้ บริการดูแลจะเป็นการช่วยเหลือในการทำกิจวัตรประจำวัน การเคลื่อนไหว การดูแลส่วนบุคคล จิตสังคม การดูแลสนับสนุนทางการแพทย์ เช่น กายภาพบำบัดและกิจกรรมบำบัด (นันทวรรณ นุตพงษ์ และคณะ, 2565)

มหาวิทยาลัยราชภัฏอุดรดิตถ์ ตระหนักถึงความสำคัญของปัญหาที่เกิดจากการเปลี่ยนแปลงทางด้านเศรษฐกิจ สังคม และโครงสร้างประชากรของประเทศ เพื่อเตรียมการพร้อมรับ (cope) ปรับตัว (adapt) และเปลี่ยนแปลงอย่างพลิกโฉม (transform) ในยุคสังคมสูงวัย สภามหาวิทยาลัยราชภัฏอุดรดิตถ์จึงได้มีมติเห็นชอบและอนุมัติให้จัดตั้งศูนย์เวชศาสตร์ฟื้นฟูและดูแลผู้สูงอายุ (มหาวิทยาลัยราชภัฏอุดรดิตถ์, 2566) ภายใต้การทำงานร่วมกับภาคีเครือข่ายแบบสร้างสรรค์คุณค่าร่วม (creating shared value) ในการสร้างนวัตกรรมการลงทุนทางสังคมที่เปิดโอกาสให้ทุกภาคส่วนทั้งภาครัฐ ภาคเอกชน และประชาสังคมมีส่วนร่วมในการออกแบบ ดำเนินการ และลงทุนสนับสนุนการแก้ปัญหาสังคมสูงวัยจนเกิดผลลัพธ์ทางสังคมจากความร่วมมือของภาคีเครือข่าย (social impact partnership) เพื่อตอบสนองต่อยุทธศาสตร์การพลิกโฉม “สังคมก้าวหน้า เศรษฐกิจสร้างมูลค่าอย่างยั่งยืน” ซึ่งหมายถึงการสร้างการเปลี่ยนแปลงที่ครอบคลุมตั้งแต่ระดับโครงสร้าง นโยบาย และกลไก เพื่อมุ่งเสริมสร้างสังคมที่ก้าวทันพลวัตของโลก และเกื้อหนุนให้คนไทยมีโอกาสที่จะพัฒนาตนเองได้อย่างเต็มศักยภาพ พร้อมกับการปรับโครงสร้างเศรษฐกิจไปสู่การขับเคลื่อนด้วยเทคโนโลยี นวัตกรรม และความคิดสร้างสรรค์ที่มีความสามารถในการสร้างมูลค่าเพิ่มที่สูง และคำนึงถึงความยั่งยืน การจัดการบริการดูแลผู้สูงอายุจึงจำเป็นต้องคำนึงถึงความต้องการของผู้รับบริการ ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียและความพร้อมในการให้บริการควบคู่กันไปด้วย คณะผู้วิจัย จึงได้สนใจศึกษาความต้องการของผู้มีส่วนได้ส่วนเสียต่อการจัดการบริการของศูนย์เวชศาสตร์ฟื้นฟูและดูแลผู้สูงอายุ มหาวิทยาลัยราชภัฏอุดรดิตถ์ เพื่อนำข้อมูลมาใช้ประโยชน์ในการพัฒนารูปแบบของศูนย์เวชศาสตร์ฟื้นฟูและดูแลผู้สูงอายุที่มีความเหมาะสมและตอบสนองต่อความต้องการของผู้สูงอายุและผู้มีส่วนได้ส่วนเสียทุกภาคส่วนต่อไป

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

เพื่อศึกษาความต้องการของผู้มีส่วนได้ส่วนเสียในการจัดการบริการศูนย์เวชศาสตร์ฟื้นฟูและดูแลผู้สูงอายุ มหาวิทยาลัยราชภัฏอุดรดิตถ์

วิธีดำเนินการวิจัย



การศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษาเชิงพรรณนา (descriptive research) กลุ่มตัวอย่างมีจำนวนทั้งหมด 77 คน แบ่งออกเป็น 4 กลุ่ม ดังนี้ 1) กลุ่มผู้บริหารระดับจังหวัด ผู้บริหารของมหาวิทยาลัยราชภัฏอุดรดิตถ์ ผู้บริหารสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุดรดิตถ์ ผู้บริหารโรงพยาบาลอุดรดิตถ์ ผู้บริหารองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ผู้บริหารสำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ จำนวน 12 คน 2) กลุ่มบุคลากรที่ปฏิบัติงานในสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุดรดิตถ์ โรงพยาบาลอุดรดิตถ์ มหาวิทยาลัยราชภัฏอุดรดิตถ์ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น สำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัดอุดรดิตถ์ รวมทั้งสิ้น 15 คน โดยกำหนดเกณฑ์การคัดเลือกบุคลากรที่ปฏิบัติงานเข้าร่วมวิจัย คือ มีประสบการณ์ในการทำงานเกี่ยวกับผู้สูงอายุอย่างน้อย 5 ปี และยินดีให้ความร่วมมือในการศึกษา 3) กลุ่มตัวแทนภาคประชาชน จำนวน 45 คน คัดเลือกมาจากทุกอำเภอ อำเภอละ 5 คน โดยแต่ละอำเภอ ประกอบด้วย นายกองค์การบริหารส่วนตำบล ผู้นำชุมชน ประธานชมรมสูงอายุ ผู้สูงอายุ และสมาชิกในครอบครัว คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง คือ สามารถสื่อสารด้วยการ พูด อ่าน หรือเขียนได้ สามารถให้ข้อมูลในเชิงลึกและเชิงกว้างในประเด็นที่ผู้วิจัยศึกษาได้ และยินดีให้ความร่วมมือในการศึกษา และ 4) กลุ่มผู้ประกอบการดูแลผู้สูงอายุหรือผู้ที่มีภาวะพึ่งพิง จำนวน 5 คน เกณฑ์การคัดเลือกกลุ่มผู้ประกอบการเข้าร่วมวิจัย คือ มีประสบการณ์ประกอบการกิจการดูแลผู้สูงอายุอย่างน้อย 5 ปี และยินดีให้ความร่วมมือในการศึกษา

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยเป็นแบบสัมภาษณ์แบบมีโครงสร้าง (structured interview) ซึ่งเป็นลักษณะคำถามแบบปลายเปิด (open ended) เพื่อสัมภาษณ์เชิงลึกเกี่ยวกับความต้องการในการจัดการบริการของศูนย์เวชศาสตร์ฟื้นฟูและดูแลผู้สูงอายุ ของมหาวิทยาลัยราชภัฏอุดรดิตถ์ ซึ่งผู้วิจัยสร้างขึ้นเอง จากการศึกษาเอกสาร ตำรา วารสาร งานวิจัย บทความ รวมถึงข้อมูลอิเล็กทรอนิกส์ที่เกี่ยวข้อง และนำไปตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ โดยผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 ท่าน ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา (content validity) รวบรวมข้อเสนอแนะจากผู้ทรงคุณวุฒิมาทำการแก้ไขและปรับปรุงก่อนนำไปใช้จริง

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยรวบรวมข้อมูลระหว่างเดือน เมษายน พ.ศ. 2566 ถึง เดือน กรกฎาคม พ.ศ. 2566 การเก็บรวบรวมข้อมูลในกลุ่มผู้บริหาร กลุ่มบุคลากรที่ปฏิบัติงานในองค์กรที่เกี่ยวข้อง และกลุ่มผู้ประกอบการดูแลผู้สูงอายุหรือผู้ที่มีภาวะพึ่งพิง ผู้วิจัยทำการสัมภาษณ์เชิงลึก (in - depth interview) ส่วนกลุ่มตัวแทนผู้สูงอายุผู้วิจัยใช้วิธีการสนทนากลุ่ม (focus groups) โดยใช้แบบสัมภาษณ์ข้อมูลส่วนบุคคล และแนวคำถามในการสัมภาษณ์ ผู้วิจัยทำการนัดหมายผู้ให้ข้อมูลเพื่อดำเนินการสัมภาษณ์หรือสนทนากลุ่ม ดังนี้ 1) กลุ่มผู้บริหารองค์กรที่เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้สูงอายุ ผู้วิจัยดำเนินการนัดหมายวัน เวลากับผู้ประสานงาน 2) กลุ่มบุคลากรผู้ปฏิบัติงานผู้วิจัยทำหนังสือถึงผู้บริหารแต่ละภาคส่วนเพื่อขออนุญาตสัมภาษณ์บุคลากรผู้ปฏิบัติงานรับผิดชอบด้านผู้สูงอายุ หลังจากได้รับอนุญาตผู้วิจัยโทรนัดหมาย วัน เวลาเพื่อขอสัมภาษณ์ 3) ผู้ประกอบการผู้วิจัยโทรนัดหมาย วัน เวลา เพื่อขอสัมภาษณ์ และ 4) กลุ่มตัวแทนผู้สูงอายุ ผู้วิจัยประสานงานกับประธานชมรมผู้สูงอายุ เพื่อดำเนินการนัดหมายวันเวลา ในการสนทนากลุ่ม หลังจากได้วันนัดหมายแล้ว ผู้วิจัยดำเนินการรวบรวมข้อมูลจากผู้ให้ข้อมูลแต่ละคน หรือกลุ่มตามวัน เวลา ที่นัดหมาย โดยใช้เวลาประมาณ 45 - 60 นาทีต่อคน หรือต่อกลุ่มสนทนา ก่อนเริ่มการสัมภาษณ์ผู้วิจัยแจ้งวัตถุประสงค์ และวิธีดำเนินการวิจัย ขออนุญาตอัดเทปในระหว่างการสัมภาษณ์จากผู้เข้าร่วมวิจัยทุกครั้ง ผู้วิจัยใช้รหัสแทนชื่อผู้ให้ข้อมูล การประมวลผลและวิเคราะห์ข้อมูลภายหลังการสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลแต่ละคน

การวิเคราะห์ข้อมูล



การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพใช้การวิเคราะห์เชิงเนื้อหา (content analysis) วิจัยนำข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์มาถอดเทปแบบคำต่อคำ ทวนซ้ำด้วยการฟังไปพร้อมกับเทปต้นฉบับซ้ำ ๆ หลายครั้ง เพื่อตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูล แล้วจัดระบบของข้อมูลเป็นหมวดความต้องการของผู้มีส่วนได้ส่วนเสียในการจัดบริการดูแลผู้สูงอายุของศูนย์ดูแลผู้สูงอายุ มหาวิทยาลัยราชภัฏอุตรดิตถ์

การพิทักษ์สิทธิของผู้ให้ข้อมูล

โครงการวิจัยนี้ เป็นส่วนหนึ่งของงานวิจัยเรื่อง การพัฒนารูปแบบศูนย์เวชศาสตร์ฟื้นฟูและดูแลผู้สูงอายุ มหาวิทยาลัยราชภัฏอุตรดิตถ์ ซึ่งผ่านการรับรองจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์จากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์เครือข่าย มหาวิทยาลัยนเรศวร เลขที่ 0056/2565 ลงวันที่ 3 มีนาคม 2566 โดยกลุ่มตัวอย่างทุกคนได้รับคำอธิบายวัตถุประสงค์ รายละเอียดของการวิจัย และการพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่างก่อนลงนามในใบยินยอมก่อนเข้าร่วมการวิจัย

ผลการวิจัย

ผลการวิเคราะห์เนื้อหาและการจัดกลุ่มความต้องการให้มหาวิทยาลัยราชภัฏอุตรดิตถ์ ในการจัดบริการของศูนย์เวชศาสตร์ฟื้นฟูและดูแลผู้สูงอายุ โดยจัดหมวดหมู่ได้เป็น 6 ด้าน ดังนี้

1. ด้านระบบและกลไกการทำงาน กลุ่มตัวอย่างกลุ่มผู้บริหารและปฏิบัติมีความเห็นว่าศูนย์เวชศาสตร์ฟื้นฟูและดูแลผู้สูงอายุ ต้องการให้มีการจัดบริการของศูนย์เวชศาสตร์ฟื้นฟู มหาวิทยาลัยราชภัฏอุตรดิตถ์ มีระบบและกลไกการทำงานร่วมกับหุ้นส่วนชุมชนต่าง ๆ อย่างชัดเจนและเป็นรูปธรรม ทั้งในด้านการใช้ทรัพยากรร่วมกัน การบริหารจัดการศูนย์เวชศาสตร์ฟื้นฟูและดูแลผู้สูงอายุ ดังข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์ เช่น

“...การดำเนินงานของศูนย์เวชศาสตร์ฟื้นฟูและดูแลผู้สูงอายุควรมีหน่วยงานต่าง ๆ เข้ามามีส่วนร่วมด้วย โดยเฉพาะโรงพยาบาลอุตรดิตถ์ หรือสถานบริการที่มีประสบการณ์ในการจัดบริการสุขภาพมาร่วมด้วย...” (ผู้บริหาร, 2566)

“..การจัดตั้งศูนย์เวชศาสตร์ฯ เป็นสิ่งที่ท้าทายและเป็นประโยชน์ต่อผู้สูงอายุ ชุมชนท้องถิ่น แต่ควรกำหนดทิศทาง ขอบเขตการให้บริการ ระบบและกลไกการทำงาน การบริหารให้ชัดเจนเพราะการจัดการแบบนี้เป็นเรื่องใหม่สำหรับมหาวิทยาลัย ควรจะต้องมีรูปแบบการให้บริการและดำเนินงานที่เหมาะสมภายใต้การมีส่วนร่วมของภาคส่วนต่าง ๆ โดยเฉพาะที่บุคลากรของโรงพยาบาลอุตรดิตถ์เป็นทั้งที่ปรึกษาและให้บริการสุขภาพ ...” (ผู้บริหาร, 2566)

“...ในส่วนของโรงพยาบาล ได้ให้ความร่วมมือกับทุกภาคส่วนในการดูแลผู้สูงอายุ การจัดตั้งศูนย์เวชศาสตร์ฯ เป็นสิ่งที่ดีสำหรับชุมชน ดีสำหรับผู้สูงอายุที่จะได้รับความสะดวกสบายขึ้นและถ้าภาคส่วนต่าง ๆ เข้ามาร่วมด้วยจะเป็นการดี...” (ผู้บริหาร, 2566)

“...จังหวัดอุตรดิตถ์สถิติผู้สูงอายุสูงเป็นอันดับต้น ๆ ของประเทศ รวมทั้งจังหวัดใกล้เคียง การเปิดศูนย์เวชศาสตร์ฯ จะเป็นประโยชน์ทั้งต่อผู้สูงอายุในจังหวัดอุตรดิตถ์ จังหวัดใกล้เคียง ได้รับการสะดวกขึ้น แต่ต้องมีการกำหนดบทบาทของแต่ละภาคส่วนให้ชัดเจนว่าใครจะต้องมีส่วนร่วมบ้าง และต้องทำอะไร อาจจะพิจารณาตามบทบาทความรับผิดชอบที่กำหนดไว้ในแผนพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุของจังหวัด.....” (ผู้บริหาร, 2566)

“.....ศูนย์นี้มีประโยชน์ต่อประชาชน นักศึกษา และมหาวิทยาลัย มหาวิทยาลัยราชภัฏควรช่วยหนุนเสริมเป็นหลักด้านการพัฒนาศักยภาพของประชาชน ผู้สูงอายุ รวมทั้งนักศึกษาเพื่อรองรับสังคมสูงวัย แต่ต้องมีระบบและกลไกการบริหารจัดการที่ดี.....” (ผู้ประกอบการ, 2566)

2. ด้านการจัดบริการ กลุ่มตัวอย่างมีความต้องการให้จัดบริการที่ตอบสนองผู้สูงอายุทุกกลุ่ม ได้แก่ กลุ่มพึ่งตนเองได้ กลุ่มพึ่งตนเองได้น้อย และกลุ่มที่มีภาวะพึ่งพิง โดยมีรูปแบบการบริการให้เลือกอย่างหลากหลาย



มีระบบการให้บริการผู้สูงอายุที่สร้างความเชื่อมั่นในคุณภาพการบริการ กลุ่มตัวอย่างมีความต้องการให้จัดบริการดูแลผู้สูงอายุทั้งแบบไปกลับ แบบพักค้าง และให้บริการดูแลผู้สูงอายุที่บ้าน ที่โรงพยาบาล ให้บริการเตรียมความพร้อมของผู้สูงอายุ จัดบริการด้านสุขภาพที่ครอบคลุมในทุกมิติของการรักษาพยาบาล ได้แก่ การส่งเสริม ป้องกันรักษาและฟื้นฟูสุขภาพผู้สูงอายุ จัดบริการตรวจสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุ จัดบริการเชิงท่องเที่ยวสำหรับผู้สูงอายุทั้งในกลุ่มที่มารับบริการแบบไปกลับและพักค้างคืน โดยกลุ่มตัวอย่างแพทย์ นักกายภาพบำบัด นักกิจกรรมบำบัด ต้องการให้มีการจัดกิจกรรมที่เหมาะสมกับผู้สูงอายุ คือ เน้นกิจกรรมที่ฟื้นฟูทางด้านร่างกาย สมองและจิตใจ โดยจัดบริการตามความสามารถของผู้สูงอายุแต่ละบุคคล ผู้สูงอายุสามารถเลือกได้ตามความต้องการ จัดกิจกรรมให้ความรู้เรื่องสุขภาพ ความรู้ทั่วไปให้กับผู้สูงอายุ การจัดบริการส่งเสริมให้ผู้สูงอายุเข้าร่วมกิจกรรมต่าง ๆ ร่วมกัน เช่น กิจกรรมทางศาสนา กิจกรรมวันสำคัญต่าง ๆ จัดกิจกรรมที่ส่งเสริมการมีคุณค่าในสังคม เพื่อส่งเสริมสัมพันธ์ภาพระหว่างผู้สูงอายุ ในสังคมตามความเหมาะสมแก่ผู้สูงอายุ และเมื่อมีเกิดเหตุฉุกเฉินมีระบบการส่งต่อเพื่อให้ผู้สูงอายุได้รับการดูแลรักษาพยาบาลเฉพาะทาง และมีการส่งต่อข้อมูลสุขภาพเพื่อให้ผู้สูงอายุได้รับการดูแลที่ต่อเนื่อง และมีการติดตามการรักษาพยาบาลกับสถานพยาบาลที่ส่งผู้สูงอายุไปรักษา ตลอดจนมีการพัฒนาคุณภาพการบริการอย่างต่อเนื่องทั้งโดยการทบทวน วิเคราะห์และนำผลการวิจัยมาใช้ในการดูแลผู้สูงอายุที่ศูนย์เวชศาสตร์ฟื้นฟูและดูแลผู้สูงอายุ นอกจากนี้ กลุ่มตัวอย่างต้องการให้จัดทำโปรแกรมสำหรับผู้สูงอายุเพื่อส่งเสริมสุขภาพและความเป็นอยู่ของผู้สูงอายุ เช่น โปรแกรมการสร้างเสริมสุขภาพ โปรแกรมสร้างคุณค่าฝากไว้ในธนาคารเวลา ในกลุ่มผู้สูงวัยกลุ่มที่แข็งแรง ไฝยังแรง และมีจิตอาสา โปรแกรมสร้างนวัตกรรมด้านภูมิปัญญาท้องถิ่น โปรแกรมเสริมพลังสูงวัยเป็นผู้นำทำกิจกรรมเพื่อสังคมทั้งที่ศูนย์ฯ ชุมชน และสังคม จะได้ไม่เหงา และไม่ซึมเศร้า โปรแกรมเงินออม สนับสนุนให้ผู้สูงวัยมีรายได้ เช่น พัฒนาศักยภาพให้เป็นผู้ดูแลผู้สูงอายุในศูนย์ฯ หรือชุมชน หรือส่งเสริมการสร้างมูลค่าของงานที่ผู้สูงอายุทำอยู่เดิมหรือสร้างอาชีพใหม่ ดังข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์ เช่น

“...ถ้าเป็นศูนย์ดูแลสำหรับผู้สูงอายุควรจัดโปรแกรมการให้บริการสำหรับผู้สูงอายุทุกกลุ่ม ต้องคิดว่าจะทำอย่างไรให้ผู้สูงอายุทุกกลุ่มได้รับการหรือมีส่วนร่วมในกิจกรรมของคุณ ให้คณะอื่น ๆ มาร่วมจัดกิจกรรมให้ผู้สูงอายุจะ การดีสำหรับผู้สูงอายุ..” (ผู้บริหาร, 2566)

“การจัดกิจกรรมหลายคณะอาจเข้ามามีส่วนร่วมได้ เช่น วิทยากร การท่องเที่ยว การจัดสนทนาการให้ผู้สูงอายุ อาจให้นักศึกษาเข้ามาร่วมกิจกรรมด้วยก็ดี... (บุคลากรผู้ปฏิบัติงาน, 2566)

“...ผู้สูงอายุส่วนหนึ่งไม่มีญาติถ้ามีการให้บริการแบบรับไว้ค้างคืนจะดี หรือรับไว้ดูแลชั่วคราว กรณีที่ญาติหรือลูกหลานติดภารกิจ เช่น ไปต่างจังหวัด ศูนย์นี้อาจเป็นทางเลือกหนึ่ง ...” (ตัวแทนผู้สูงอายุ, 2566)

3. ด้านผู้ให้บริการ กลุ่มตัวอย่างมีความต้องการให้ผู้ให้บริการได้รับการอบรมเฉพาะทาง มีความรู้ความสามารถ ประสพการณ์ดูแลผู้สูงอายุ มีแพทย์ประจำศูนย์เพื่อประเมินและให้การรักษาผู้สูงอายุ มีนักโภชนาการในการดูแลและจัดการเรื่องอาหารที่เหมาะสมกับผู้สูงอายุแต่ละบุคคล ต้องการให้มีพยาบาลประจำตัวทำหน้าที่เป็นผู้จัดการดูแลผู้สูงอายุ (care manager) ทำหน้าที่วางแผนและประสานการดูแล ติดตาม สื่อสารกับผู้สูงอายุและทีมสหสาขาวิชาชีพ ดังข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์ เช่น

“...ผู้ให้บริการส่วนใหญ่เป็นผู้ดูแลที่สอนปฏิบัติให้เอง มีบ้างที่ส่งไปอบรมแต่ไม่ครบหลักสูตร เพราะถ้าส่งอบรมระยะยาวจะไม่มีใครดูแล ตอนนี้มีผู้ดูแล 1 คน ดูแลผู้สูงอายุและผู้ที่มีภาวะพึ่งพิง 3 คน แต่บางเป็น 1 ต่อ 5 ก็มี...” (ผู้ประกอบการ, 2566)

“...ผู้ให้บริการถ้าเป็นบุคลากรทางการแพทย์ เช่น มีแพทย์ มีนักกายภาพบำบัด มาดูแลจะเป็นสิ่งที่ดี และควรต้องมีสัดส่วนผู้ให้บริการกับผู้สูงอายุที่เหมาะสม...” (ผู้บริหาร, 2566)

“...ถ้าจะเปิดดูแลตลอด 24 ชั่วโมง ควรวางแผนหาผู้ดูแล และควรต้องผ่านการอบรมการดูแลผู้สูงอายุ ต้องเลือกคนที่มีใจในการให้บริการ เพราะผู้สูงอายุมีความต้องการ มีลักษณะต่างจากกลุ่มอื่น ๆ ...” (ผู้บริหาร, 2566)



4. ด้านอาคาร สภาพแวดล้อมและความปลอดภัย กลุ่มตัวอย่างต้องการให้มีการจัดการด้านอาคารสถานที่ให้มีความปลอดภัยและมีความพร้อมด้านสาธารณูปโภค ต้องดำเนินการให้เป็นไปตามกฎกระทรวงกำหนดมาตรฐานด้านสถานที่ ความปลอดภัย หรือเกณฑ์มาตรฐานสำหรับผู้สูงอายุ จัดเตรียมอุปกรณ์ป้องกันการเกิดอุบัติเหตุให้เป็นไปตามมาตรฐานและมีการตรวจสอบดูแลอย่างสม่ำเสมอ การออกแบบและจัดสถานที่ภายในศูนย์ให้ผู้สูงอายุรู้สึกเหมือนอยู่บ้าน อยู่กับครอบครัว ไม่คับแคบจนเกินไป ให้มีอากาศถ่ายเท จัดสถานที่ภายในศูนย์ให้สะดวกสบายเหมือนอยู่ที่บ้าน ห้องพักมีหลายรูปแบบตามความต้องการของผู้สูงอายุ ทั้งห้องพักเดี่ยว ห้องพักคู่ ห้องพักรวม มีการตรวจสอบและรักษาความสะอาดอยู่เสมอ มีการจัดพื้นที่ให้มีความเหมาะสมและอำนวยความสะดวกกับผู้สูงอายุ อาทิ มีตู้เก็บของส่วนตัวที่เป็นสัดส่วน มีระเบียบ มีป้ายเครื่องหมายแสดงทิศทางไปสู่สิ่งอำนวยความสะดวก ตัวอักษรมีความชัดเจนมองเห็นได้ง่าย ติดอยู่ในตำแหน่งที่เหมาะสม มีทางลาดสำหรับเข็นรถ มีราวจับในห้องน้ำ ตามทางเดิน มีกริ่งหรือกระดิ่งตามสถานที่สำคัญ หรือระบบเรียกขอความช่วยเหลือฉุกเฉิน เช่น ในห้องน้ำ ข้างเตียงผู้สูงอายุ มีสัญลักษณ์บ่งบอกให้ชัดเจน และต้องมีแสงส่องสว่างเป็นพิเศษทั้งกลางวันและกลางคืน มีการจัดพื้นที่ที่เป็นธรรมชาติ เช่น สวนหย่อม มีสถานที่พื้นที่ออกกำลังกายสำหรับผู้สูงอายุ มีพื้นที่ส่วนกลางสำหรับทำกิจกรรม มีบริเวณที่เป็นสนามหญ้าหรือสวนหย่อมเพื่อใช้ในการพักผ่อน มีห้องสวดมนต์ มีห้องอาหาร ส่วนกลาง มีห้องพักผ่อน/ดูทีวีส่วนกลาง ห้องเล่นเกม มีความสะดวกในการสัญจรภายในสถานที่พัก มีที่จอดรถเพียงพอ มีร้านค้าขายสินค้าอาหาร และมียามรักษาความปลอดภัย 24 ชั่วโมง ดึงข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์ เช่น

“.....สถานที่ให้บริการต้องมีการตรวจสอบสภาพอาคารและปรับปรุงให้เหมาะสม ต้องเป็นไปตามมาตรฐานสถานบริการผู้สูงอายุ เพื่อความปลอดภัยของผู้สูงอายุ รวมทั้งผู้ให้บริการ ญาติหรือคนมาติดต่อ...” (ผู้บริหาร, 2566)

“....สถานที่ สภาพแวดล้อมที่ตั้งศูนย์ฯ เป็นธรรมชาติ ไม่แออัด แต่ช่วงแรกจะลำบากสำหรับการมาใช้บริการ เพราะสถานที่อยู่ไกลจากโรงพยาบาล ไม่มีรถสาธารณะรับส่ง การหาอาหารการกินก็จะลำบากในช่วงแรก ซึ่งทุกฝ่ายต้องร่วมมือกันแก้ปัญหา เช่น อบจ .ช่วยเหลืออำนวยความสะดวกเรื่องการปรับถนน การจัดการรถรับ - ส่ง ขนส่งจังหวัดร่วมในการจัดบริการรับ - ส่ง เปิดเส้นทางตามจุดต่าง ๆ จากโรงพยาบาลมาที่ศูนย์.....” (ผู้บริหาร, 2566)

“....สถานที่ที่กว้างขวาง ไม่แออัด ระยะทางค่อนข้างไกลจากโรงพยาบาลและตัวเมือง กังวลเรื่องการเดินทางของผู้สูงอายุ รวมทั้งเจ้าหน้าที่ที่จะมาให้บริการ...” (บุคลากรผู้ปฏิบัติงาน, 2566)

“...สถานที่ให้บริการทำมาก่อนที่กฎหมายบังคับใช้ ค่อนข้างแคบและไม่ได้มาตรฐาน แต่ถ้าจะสร้างใหม่แนะนำว่าควรทำให้เป็นไปตามกฎหมายบังคับ จะปลอดภัยสำหรับผู้ป่วยด้วย...” (ผู้ประกอบการ, 2566)

5. ด้านเครื่องมือและอุปกรณ์การให้บริการ ผลการสัมภาษณ์แพทย์ นักกายภาพบำบัด นักกิจกรรมบำบัด และพยาบาลวิชาชีพที่ดูแลผู้สูงอายุ และมีประสบการณ์เกี่ยวกับการดูแลผู้สูงอายุ ต้องการให้มีครุภัณฑ์และอุปกรณ์ที่จำเป็นในการส่งเสริมและฟื้นฟูสุขภาพผู้สูงอายุให้ครบถ้วนตามมาตรฐาน เครื่องมืออุปกรณ์ในการช่วยชีวิตฉุกเฉิน ส่วนกลุ่มตัวอย่างที่เป็นผู้บริหารและตัวแทนภาคประชาชน ต้องการให้มีสิ่งอำนวยความสะดวกที่มีความทันสมัย และเพียงพอสำหรับให้บริการผู้สูงอายุ ซึ่งพบว่า ความทันสมัยของอุปกรณ์เทคโนโลยีมีผลต่อการตัดสินใจเลือกใช้บริการ ดึงข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์ เช่น

“.....สถานที่ให้บริการต้องมีการตรวจสอบสภาพอาคารและปรับปรุงให้เหมาะสม ต้องเป็นไปตามมาตรฐานสถานบริการผู้สูงอายุ เพื่อความปลอดภัยของผู้สูงอายุ รวมทั้งผู้ให้บริการ ญาติหรือคนมาติดต่อ...” (ผู้บริหาร, 2566)

“...ผู้สูงอายุมีข้อจำกัดหลายอย่าง เครื่องมือจะต้องมีลักษณะที่จำเพาะและเหมาะสมกับกลุ่มผู้สูงอายุ ถ้าจะเปิดให้บริการควรจะมีเครื่องมืออุปกรณ์ที่จำเป็นในการช่วยฟื้นฟูสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุ...” (บุคลากรผู้ปฏิบัติงาน, 2566)



“...ที่สถานประกอบการส่วนใหญ่มีเครื่องมือช่วยฟื้นฟูผู้สูงอายุขั้นพื้นฐาน จะมีนักกายภาพมาช่วยบ้างแต่ส่วนใหญ่ผู้ดูแลจะทำหน้าที่ช่วยสอนและกระตุ้นให้ผู้สูงอายุได้ออกกำลังกาย ถ้ามีเครื่องมืออุปกรณ์ที่ทันสมัย และมีนักกายภาพมาทำเองจะช่วยฟื้นฟูผู้สูงอายุได้ดีกว่าสถานประกอบการทั่วไป...” (ผู้ประกอบการ, 2566)

6. ด้านค่าบริการและระบบการจ่าย กลุ่มตัวอย่างกลุ่มผู้บริหารและผู้ปฏิบัติมีความต้องการให้ตั้งราคาค่าบริการที่เหมาะสม โดยพิจารณาความสามารถในการจ่ายของผู้สูงอายุและครอบครัว มากกว่ามุ่งเน้นกำไรสูงสุด ต้องการให้มีการแสดงรายละเอียดราคาชัดเจน มีการรับชำระด้วยบัตรเครดิต และมีการให้อัตราพิเศษสำหรับการพักเป็นระยะยาว และต้องการให้ค่าใช้จ่ายศูนย์เวชศาสตร์ฟื้นฟูผู้สูงอายุ สามารถเบิกจ่ายได้ตามสิทธิการรักษาผู้สูงอายุ ดังข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์ เช่น

“...ควรต้องมีการศึกษาราคาค่าบริการที่เหมาะสมโดยเฉพาะในส่วนของการพักค้างคืน ถ้ามีราคาสูงเกินไปผู้สูงอายุอาจจะเข้าไม่ถึงบริการ...” (ผู้บริหาร, 2566)

“...มหาวิทยาลัยราชภัฏเป็นสถาบันที่ควรต้องให้การให้บริการไม่ควรมุ่งเน้นกำไรแต่จะทำอย่างไรที่จะให้บริการที่มีคุณภาพ แต่ราคาไม่ควรสูงกว่าที่อื่น...” (บุคลากรผู้ปฏิบัติงาน, 2566)

“...ราคาค่าบริการแต่ละแห่งไม่เท่ากัน อยู่ที่ลักษณะของห้องพัก ระดับการพึ่งพาของผู้สูงอายุ การบริการหรือเหตุการณ์ที่ต้องทำให้ เช่น ถ้าผู้ป่วยที่ต้องให้อาหารทางสายยาง ดูดเสมหะ จะคิดค่าบริการเพิ่มเหตุการณ์ละ 1,000 บาท...” (ผู้ประกอบการ, 2566)

“...ผู้มาใช้บริการมีหลากหลายอาชีพ ฐานะ ผู้สูงอายุบางคนไม่มีเงินแต่ลูกหลานต้องทำงาน ไม่มีใครดูแล ถ้าคนไหนมีลูกหลานคนและช่วยกันจ่ายก็โชคดี บางคนอยู่กับเราเกือบสิบปี แต่บางคนลูกก็มีรายได้น้อย ไม่พอจ่าย.....เขาก็จะพากลับบ้าน” (ผู้ประกอบการ, 2566)

“.....ราคาค่าบริการไม่ควรแพงมาก หรืออาจจะต้องหาเงินมาช่วยเหลือ เช่น ประสานงานกับภาครัฐที่เกี่ยวข้องมาช่วยสนับสนุนให้บางส่วน จะช่วยผู้สูงอายุและครอบครัวได้มาก เพราะผู้สูงอายุส่วนใหญ่ไม่ค่อยจะมีเงิน บางคนยังดีต้องเลี้ยงหลานด้วย.....” (ตัวแทนผู้สูงอายุ, 2566)

อภิปรายผล

การที่กลุ่มตัวอย่างต้องการให้มีการจัดบริการของศูนย์เวชศาสตร์ฟื้นฟูและดูแลผู้สูงอายุ มหาวิทยาลัยราชภัฏอุดรดิตถ์ มีระบบและกลไกการทำงานร่วมกับหุ้นส่วนชุมชนต่าง ๆ อย่างชัดเจนและเป็นรูปธรรม ทั้งในด้านการใช้ทรัพยากรร่วมกัน การบริหารจัดการศูนย์เวชศาสตร์ฟื้นฟูและดูแลผู้สูงอายุ ทั้งนี้เนื่องจากจังหวัดอุดรดิตถ์มีนโยบาย และขับเคลื่อนการพัฒนาศักยภาพผู้สูงอายุในจังหวัดอุดรดิตถ์อย่างต่อเนื่อง ภายใต้แผนบูรณาการความร่วมมือในการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ จังหวัดอุดรดิตถ์ พ.ศ. 2563 - 2567 เพื่อนำไปสู่สุขภาพและความ เป็นอยู่ที่ดีของผู้สูงอายุ (SDG3: Good Health and Well - being) ถึงแม้ว่ามหาวิทยาลัยราชภัฏอุดรดิตถ์ได้เข้าไปมีส่วนร่วมรับผิดชอบในหลายกลยุทธ์ ทำให้ผู้บริหารเข้าใจบริบทและความต้องการพัฒนากำลังคนและด้านต่าง ๆ เพื่อรองรับสังคมสูงวัย แต่เนื่องด้วยศูนย์เวชศาสตร์ฟื้นฟูและดูแลผู้สูงอายุ เป็นหน่วยงานที่เปิดใหม่ซึ่งมีความแตกต่างจากการบริหารงานของหน่วยงาน/คณะ/สถาบัน ต่าง ๆ ของมหาวิทยาลัยราชภัฏอุดรดิตถ์ กลุ่มตัวอย่างจึงมีความต้องการให้มีการจัดทำระบบและกลไกการดำเนินงานให้ชัดเจนและเป็นรูปธรรม โดยเฉพาะบทบาทขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นซึ่งเป็นหน่วยงานที่ใกล้ชิดประชาชนมากที่สุด มีบทบาทและภารกิจหลักในการพัฒนาคุณภาพชีวิตที่ดีของประชาชนในท้องถิ่นที่รับผิดชอบในชุมชน ทั้งนี้ เนื่องจากปัจจุบันศักยภาพขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่มีความพร้อมในการจัดบริการดูแลผู้สูงอายุในชุมชน จัดกิจกรรมและดูแลเรื่องสวัสดิการที่ตอบสนองความต้องการของผู้สูงอายุได้อย่างเป็นรูปธรรมและต่อเนื่อง สามารถสร้างเสริมสุขภาพและคุณภาพชีวิตที่ดีของผู้สูงอายุในชุมชนได้อย่างมีประสิทธิภาพ (แววจใจ พันภัย, 2563) ซึ่งองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีการดำเนินงาน



ด้านการพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุอย่างต่อเนื่อง และในปี พ.ศ. 2565 ได้มีการจังหวัดอุดรธานีจัดตั้งกองถ่ายโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพมาขึ้นกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น จำนวน 40 แห่ง ดังนั้น กลุ่มตัวอย่างจึงมีความต้องการให้ทั้ง 3 องค์กรหลักประสานความร่วมมือในการพัฒนาระบบและกลไกเพื่อขับเคลื่อนการดำเนินงานของศูนย์ฯ ในลักษณะของการใช้ทรัพยากรและได้รับประโยชน์ร่วมกันทั้งการตอบสนองต่อนโยบาย พันธกิจ ยุทธศาสตร์และตัวชี้วัดของทุกภาคส่วน รวมทั้งคณะหรือสถาบันต่าง ๆ ภายในมหาวิทยาลัยราชภัฏอุดรธานี ได้มีส่วนร่วมในการใช้พัฒนาและใช้ประโยชน์ทั้งเป็นแหล่งวิจัย เป็นแหล่งเรียนรู้และฝึกประสบการณ์วิชาชีพของนักศึกษาที่เกี่ยวข้องกับการส่งเสริม บำบัด และฟื้นฟูสุขภาพผู้สูงอายุ หรือส่งเสริมด้านการเรียนรู้ สันทนาการ หรือด้านการประกอบอาชีพ เช่น นักศึกษาพยาบาลศาสตร์ นักศึกษาสาธารณสุขศาสตร์ นักศึกษาการอาหารและโภชนาการ นักศึกษาวิทยาศาสตร์การกีฬาและการออกกำลังกาย นักศึกษาเทคโนโลยีการอาหาร นักศึกษาอิเล็กทรอนิกส์อัจฉริยะ นักศึกษาวิชาการท่องเที่ยว นักศึกษาวิชาดนตรี เป็นต้น

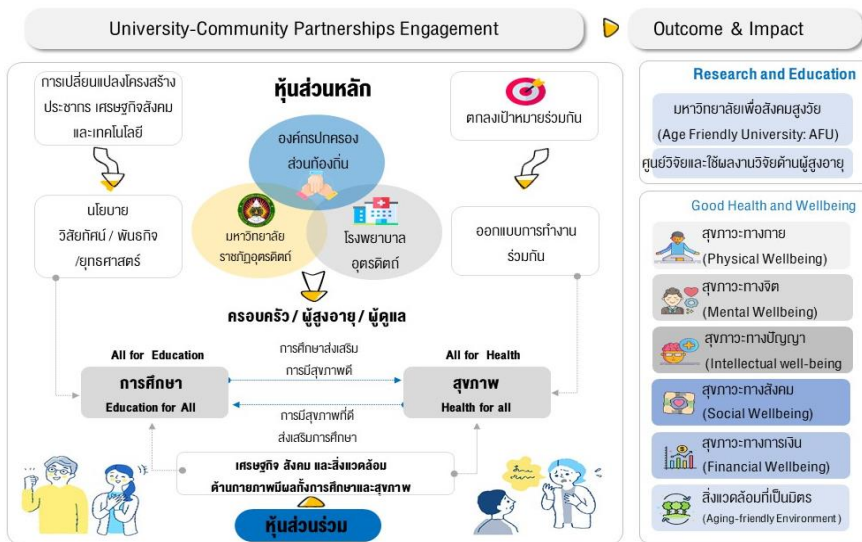
การที่กลุ่มตัวอย่างต้องการให้มีการจัดบริการสำหรับผู้สูงอายุที่มีความหลากหลาย สอดคล้องกับหลายการศึกษาที่พบว่า การจัดบริการดูแลผู้สูงอายุควรมีหลากหลายรูปแบบ คือ ให้การฟื้นฟูสุขภาพ หรือดูแลผู้สูงอายุในเวลากลางวัน แบบพักค้างคืน ให้การดูแลผู้สูงอายุด้านจิตใจ สังคม จิตวิญญาณ และด้านร่างกาย มีกิจกรรมส่งเสริมการรวมกลุ่มของผู้สูงอายุ (แววจี พันธ์ชัย, 2563) รวมทั้งมีการศึกษา พบว่า บริการที่ผู้สูงอายุให้ความสนใจมากในปัจจุบัน คือ บริการที่ให้เช่าอิมูปรณ์ ทำความสะอาดบ้าน ส่งอาหาร บริการซื้อของ บริการจ้างเพื่อนดูแลผู้สูงอายุ (กาญจน์ระวี อนันตอัครกุล และกิตติกาญจน์ ปานแดง, 2564) และการที่กลุ่มตัวอย่างต้องการ ผู้ดูแลผู้สูงอายุที่ได้รับการอบรมฝึกประสบการณ์ด้านการดูแลผู้สูงอายุ มีความรู้ ความชำนาญ ทักษะการให้บริการอย่างถูกต้อง มีจิตผู้ให้บริการ สามารถให้บริการอย่างเสมอภาคเท่าเทียม มีอัธยาศัยดี สุภาพเป็นกันเอง เข้าใจเข้าถึงความต้องการของผู้สูงอายุ คอยช่วยเหลือผู้สูงอายุในการทำกิจวัตรประจำวันต่าง ๆ ไม่ปล่อยให้ผู้สูงอายุอยู่ตามลำพัง ให้มีแพทย์ประจำศูนย์เพื่อประเมินและให้การรักษาผู้สูงอายุ มีนักโภชนาการในการดูแลและจัดการเรื่องอาหารที่เหมาะสมกับผู้สูงอายุแต่ละบุคคล ต้องการให้มีพยาบาลประจำตัว ทำหน้าที่เป็นผู้จัดการดูแลผู้สูงอายุ (care manager) จัดอัตรากำลังให้เหมาะสมและเพียงพอ กำหนดภาระงานหน้าที่ความรับผิดชอบของผู้ให้บริการอย่างชัดเจน มีแพทย์หรือพยาบาลให้คำปรึกษาตลอด 24 ชั่วโมง รวมทั้งมีการจัดผู้ดูแลที่สามารถให้การดูแลผู้สูงอายุและผู้มีภาวะพึ่งพิงที่บ้านได้ ทั้งนี้เนื่องจากผู้สูงอายุแต่ละกลุ่มมีปัญหาและความต้องการบริการด้านสุขภาพที่แตกต่างกัน มีความซับซ้อน ที่สำคัญความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันลดลง จึงจำเป็นต้องมีการดูแลอย่างใกล้ชิดจากบุคลากรที่มีความรู้เฉพาะทางและในชุมชนมีผู้รับผิดชอบติดตามอาการและสื่อสารเพื่อเชื่อมต่อข้อมูลให้ทีมสุขภาพรับรู้ ซึ่งจะทำให้ผู้สูงอายุได้รับการดูแลอย่างมีคุณภาพและต่อเนื่อง สอดคล้องกับการศึกษาของ บุศรา อรัญญิก พบว่า ผู้ใช้บริการมีความคาดหวังต่อผู้ให้บริการวิชาชีพสูงสุด คือ ผู้จัดการดูแลที่ทำหน้าที่วางแผนและประสานการดูแล มีผลต่อการตัดสินใจเลือกใช้บริการมากที่สุด (บุศรา อรัญญิก, 2564)

ประเด็นการจัดการด้านอาคารสถานที่ที่มีความปลอดภัยและมีความพร้อมด้านสาธารณูปโภค เครื่องมืออุปกรณ์ ต้องดำเนินการให้เป็นไปตามกฎกระทรวงกำหนดมาตรฐานด้านสถานที่ ความปลอดภัย หรือเกณฑ์มาตรฐานสำหรับผู้สูงอายุ มีความเหมาะสมและสอดคล้องกับความต้องการของผู้สูงอายุ ทั้งนี้เนื่องจากอาคารสถานที่มีความสำคัญต่อความปลอดภัยของผู้สูงอายุ พบว่า ผู้สูงอายุมีภาวะเสื่อมของอวัยวะในการรับรู้ เช่น การมองเห็น การได้ยิน รวมทั้งมีปัญหาในการเคลื่อนไหวทำให้ผู้สูงอายุเสี่ยงต่อการเกิดอุบัติเหตุได้สูงกว่าวัยอื่น ๆ และมีการศึกษา พบว่า สถานที่ที่มีผลต่อการตัดสินใจเลือกใช้บริการของผู้สูงอายุและครอบครัว คือ สถานที่บริหารที่มีความปลอดภัย สถานที่มีความสะดวกสบาย มีห้องพักที่เป็นสัดส่วน มีห้องรับรอง อินเทอร์เน็ต และร้านกาแฟ (บุศรา อรัญญิก, 2564); (หอมหวล บัระภา, 2565) มีสิ่งอำนวยความสะดวกที่มีความทันสมัย และเพียงพอสำหรับให้บริการผู้สูงอายุ ความทันสมัยของอุปกรณ์เทคโนโลยีมีผลต่อการตัดสินใจเลือกใช้บริการ ของผู้สูงอายุ

(หอมทวล บั้วระภา, 2565) รวมทั้งการกำหนดราคาค่าบริการสูงจะทำให้ผู้สูงอายุที่มีรายได้น้อยไม่สามารถเข้าถึงบริการได้ เพราะอัตราค่าใช้จ่ายเป็นปัจจัยสำคัญในการเข้ารับบริการ โดยราคาเฉลี่ยต่อเดือนที่ผู้ใช้บริการสถานพยาบาลผู้สูงอายุในกรุงเทพมหานคร ส่วนใหญ่ยอมรับได้อยู่ที่ประมาณ 17,865 บาทต่อเดือน (บุศรา อรัญญิก, 2564) และพบว่า ร้อยละ 76 ของผู้สูงอายุต้องการได้รับบริการรักษาพยาบาลแบบให้เปล่าจากรัฐในระดับมากที่สุด (หอมทวล บั้วระภา, 2565) ซึ่งมหาวิทยาลัยราชภัฏเป็นสถาบันการศึกษาเพื่อชุมชนท้องถิ่นและมีภารกิจสำคัญในการร่วมพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุและประชากรทุกช่วงวัย ดังนั้น กลุ่มตัวอย่างจึงต้องการให้กำหนดราคาค่าบริการที่เป็นธรรม ผู้สูงอายุทุกกลุ่มสามารถเข้าถึงบริการได้

องค์ความรู้ใหม่

องค์ความรู้ใหม่ที่ได้จากการวิจัยในครั้งนี้ คือ รูปแบบการทำงานร่วมกันของมหาวิทยาลัยราชภัฏอุดรดิตถ์กับหุ้นส่วนชุมชน (University - Community Partnerships Engagement) โดยมีหุ้นส่วนหลักที่หลอมหลวม 3 แกนหลัก คือ 1) ระบบบริการสุขภาพ 2) ระบบชุมชนซึ่งมีองค์การปกครองส่วนท้องถิ่นที่ได้รับการถ่ายโอนภารกิจด้านการจัดบริการสาธารณสุขให้กับชุมชน และ 3) ระบบการศึกษาซึ่งมีมหาวิทยาลัยราชภัฏอุดรดิตถ์เป็นแกนกลางประสานความร่วมมือกับทุกภาคส่วน ที่มีส่วนร่วมตั้งแต่ระดับนโยบาย การกำหนดเป้าหมาย ยุทธศาสตร์ พันธกิจ ระบบและกลไกการทำงานแบบบูรณาการการใช้ทรัพยากรร่วมกันจัดบริการดูแลผู้สูงอายุ โปรแกรมและกิจกรรมการดูแลผู้สูงอายุ สภาพแวดล้อม รวมทั้งเครื่องมืออุปกรณ์ที่ได้มาตรฐานและตอบสนองต่อความต้องการของผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย เพื่อให้บรรลุเป้าหมายร่วมกัน คือ การสร้างมหาวิทยาลัยเพื่อสังคมสูงวัย สร้างศูนย์วิจัยเพื่อส่งเสริมการวิจัยและนำผลการวิจัยมาใช้ประโยชน์ในการยกระดับการมีสุขภาพและความเป็นอยู่ที่ดีของผู้สูงอายุในทุกมิติ เพื่อนำไปสู่การมีสุขภาพและความเป็นอยู่ที่ดีของผู้สูงอายุอย่างยั่งยืน (SDG3:Good Health and Well-being) แสดงดังภาพที่ 1



ภาพที่ 1 แสดงระบบและกลไกการดำเนินงาน

สรุป/ข้อเสนอแนะ

ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียมีความต้องการให้ภาครัฐทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้องร่วมมือกันตั้งแต่ ระดับนโยบาย การกำหนดเป้าหมาย ยุทธศาสตร์ พันธกิจ ระบบและกลไกการทำงานแบบบูรณาการการใช้ทรัพยากรร่วมกันจัดบริการดูแลผู้สูงอายุ โปรแกรมและกิจกรรมการดูแลผู้สูงอายุ สภาพแวดล้อม รวมทั้งเครื่องมืออุปกรณ์ที่ได้มาตรฐานและตอบสนองต่อความต้องการของผู้สูงอายุทุกกลุ่มในราคาที่ เป็นธรรม โดยมีข้อเสนอแนะ คือ



1) ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย ควรจัดทำระบบและกลไกการทำงาน และการใช้ทรัพยากรร่วมกันของภาค 2) ภาครัฐ ภาคเอกชน และประชาสังคมมีส่วนร่วมตั้งแต่การกำหนดเป้าหมายร่วมกัน ออกแบบการดำเนินงานเพื่อนำไปสู่ผลลัพธ์ทางสังคมจากความร่วมมือของภาคีเครือข่าย (social impact partnerships) ซึ่งตอบสนองต่อยุทธศาสตร์การพลิกโฉม “สังคมก้าวหน้า เศรษฐกิจสร้างมูลค่าอย่างยั่งยืน” ของมหาวิทยาลัยราชภัฏอุดรดิตถ์และประเทศ 3) ข้อเสนอแนะด้านบริการ ควรจัดรูปแบบการให้บริการแบบบูรณาการ บริการเชิงรุกเน้นการส่งเสริมป้องกันโดยการพัฒนาหลักสูตรและจัดการเรียนรู้เพื่อเสริมสร้างศักยภาพของผู้สูงอายุควบคู่กับการให้บริการสุขภาพผู้สูงอายุในทุกกลุ่ม 4) ข้อเสนอแนะการวิจัย ควรสร้างนวัตกรรมบริการที่เปิดโอกาสให้ทุกภาคส่วนได้มีส่วนร่วมสร้างทั้งนวัตกรรมจัดการเรียนรู้และการให้บริการสุขภาพที่นำสู่การยกระดับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ

เอกสารอ้างอิง

- กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข. (2565). จำนวนการขอขึ้นทะเบียนผู้ให้บริการกิจการดูแลผู้สูงอายุและผู้มีภาวะพึ่งพิง. เรียกใช้เมื่อ 2 กรกฎาคม 2565 จาก <https://esta.hss.moph.go.th>
- กาญจน์ระวี อนันต์อัครกุล และกิตติกาญจน์ ปานแดง. (2564). ความต้องการที่มีต่อธุรกิจการดูแลผู้สูงอายุ ธุรกิจการจ้างเพื่อนให้กับผู้สูงอายุและธุรกิจบริการทั่วไปแก่ผู้สูงอายุ. วารสารคุณภาพชีวิตกับกฎหมาย, 17(1), 1 - 17.
- ชัยพัฒน์ พุฒิช้อน และกัณฑ์พัฒน์ พรศิริวิชรสิน. (2561). แนวทางการแก้ไขปัญหาสังคมผู้สูงอายุของประเทศไทย. วารสารเครือข่ายส่งเสริมการวิจัยทางมนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์, 1(1), 25 - 36.
- ตัวแทนผู้สูงอายุ. (14 กรกฎาคม 2566). สถานการณ์และความต้องการของผู้สูงอายุในการรับและจัดบริการศูนย์เวชศาสตร์ฟื้นฟูและดูแลผู้สูงอายุ. (กัญญารัตน์ ผึ้งบรรหาร, ผู้สัมภาษณ์)
- นันทวรรณ นุตพงษ์ และคณะ. (2565). ความต้องการในการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุติดเตียงโดยครอบครัว ในตำบลคลองสมบูน อำเภอคลองขลุง จังหวัดกำแพงเพชร. เรียกใช้เมื่อ 2 กรกฎาคม 2565 จาก <https://research.h.kpru.ac.th/research2/pages/filere/1650162183>
- บุคลากรผู้ปฏิบัติงาน. (1 มิถุนายน 2566). สถานการณ์ และความต้องการของกลุ่มเป้าหมาย ในการรับและจัดบริการศูนย์เวชศาสตร์ฟื้นฟูและดูแลผู้สูงอายุ. (ณิชารีย์ ใจคำวัง, ผู้สัมภาษณ์)
- บุศรา อรัญญิก. (2564). การศึกษาปัจจัยที่ส่งผลต่อการตัดสินใจเลือกใช้บริการดูแลผู้สูงอายุเขตกรุงเทพมหานครและปริมณฑล. ใน วิทยานิพนธ์ปริญญาการศึกษาระดับบัณฑิต สาขาวิชาวิทยาลัยการจัดการ. มหาวิทยาลัยมหิดล.
- ปาริชาติ บุญเอก. (2564). ส่งธุรกิจน่าจับตารับ 'สังคมสูงวัย'. เรียกใช้เมื่อ 12 มิถุนายน 2566 จาก <https://www.bangkokbiznews.com>.
- ผู้บริหาร. (14 กรกฎาคม 2566). แนวทางการดำเนินงานและบริหารจัดการศูนย์เวชศาสตร์ฟื้นฟูและดูแลผู้สูงอายุ มหาวิทยาลัยราชภัฏอุดรดิตถ์ที่มีประสิทธิภาพ. (กัญญารัตน์ ผึ้งบรรหาร, ผู้สัมภาษณ์)
- ผู้ประกอบการ. (1 พฤษภาคม 2566). สถานการณ์ และความต้องการของผู้สูงอายุในการรับและจัดบริการศูนย์เวชศาสตร์ฟื้นฟูและดูแลผู้สูงอายุ. (กัญญารัตน์ ผึ้งบรรหาร, ผู้สัมภาษณ์)
- มหาวิทยาลัยราชภัฏอุดรดิตถ์. (2566). รายงานการประชุมสภามหาวิทยาลัย ครั้งที่ 6/2566. เรียกใช้เมื่อ 1 กรกฎาคม 2566 จาก <http://202.29.52.231/councilweb/public/report/66/6 - 66.pdf>
- มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย. (2565). สถานการณ์ผู้สูงอายุไทยปี พ.ศ. 2564. กรุงเทพมหานคร: อมรินทร์พริ้นติ้ง แอนด์พับลิชชิ่ง.
- แววจใจ พันภัย. (2563). ปัญหาและความต้องการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุในบริบทอำเภอสิงหนคร จังหวัดสงขลา. วารสารวิทยาลัยพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี, 3(3), 33 - 48.



- สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุดรดิตถ์. (2565). ข้อมูลประชากร. เรียกใช้เมื่อ 1 กรกฎาคม 2565 จาก <https://hdcservice.moph.go.th>
- สำนักอนามัยผู้สูงอายุ. (2562). รายงานประจำปี 2562. เรียกใช้เมื่อ 1 กรกฎาคม 2565 จาก <https://eh.anamai.moph.go.th>
- หอมหวล บัวระภา. (2565). ความต้องการของผู้สูงอายุและความพร้อมของสถาบันที่ให้บริการผู้สูงอายุ. วารสารสังคมศาสตร์และมานุษยวิทยาเชิงพุทธ, 7(6), 83 - 97.
- McGahee, T. (2020). Key Stakeholders in a Skilled Nursing Home and Rehabilitation Facility. Retrieved June 1, 2022, from <https://www.linkedin.com>
- United Nations. (2017). World population ageing 2017. New York: United Nation.