

สหวิชาชีพชุมชนกับการประกอบสร้างแนวทางการดูแลสุขภาพ
ผู้สูงอายุระยะยาวเทศบาลตำบลพลายชุมพล
อำเภอเมืองพิษณุโลก จังหวัดพิษณุโลก *

The Construction of Long-term Health Care model for
Elderly Through the Interdisciplinary Community in
Plaichumpol Sub-district Muangpitsanulok District,
Phitsanulok Provinces

ปริญญา หวันเหล็ม

Parinya Wanlem

มหาวิทยาลัยราชภัฏพิบูลสงคราม

Phibulsongkram Rajabhat University, Thailand

E-mail: pwanlem@gmail.com

บทคัดย่อ

การวิจัยเรื่อง สหวิชาชีพชุมชนกับการประกอบสร้างแนวทางการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุระยะยาว เทศบาลตำบลพลายชุมพล อำเภอเมืองพิษณุโลก จังหวัดพิษณุโลก ใช้การวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative Research) ใน 2 รูปแบบ คือ การวิจัยเชิงเอกสาร (Documentary Research) และการศึกษาภาคสนามโดยการสนทนากลุ่ม และการสัมภาษณ์เชิงลึก โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อทบทวนบทบาทการทำงานของสหวิชาชีพในการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุระยะยาว เพื่อกระตุ้นสร้างกระบวนการเรียนรู้และองค์ความรู้ในการพัฒนาแนวทางการดูแลสุขภาพ

* ได้รับบทความ: 9 มิถุนายน 2563; แก้ไขบทความ: 29 กันยายน 2563; ตอรับตีพิมพ์: 9 ตุลาคม 2563



ผู้สูงอายุระยะยาว และเพื่อเสนอแนวทางและข้อเสนอแนะเชิงนโยบายในการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุระยะยาวในพื้นที่และชุมชนอื่นต่อไป

ข้อค้นพบจากการวิจัย พบว่า การประกอบสร้างทีมสหวิชาชีพการดูแลผู้สูงอายุระยะยาวของเทศบาลตำบลพลายชุมพลนั้น มีจุดตั้งต้นมาจากกลุ่มฌาปนกิจ อีกทั้งประกอบกับในพื้นที่นั้นโดดเด่นเรื่องการมีส่วนร่วมของผู้สูงอายุ เนื่องจากในชุมชนมีโรงเรียนผู้สูงอายุที่เข้มแข็ง มีการสร้างกิจกรรมทางสังคมที่สามารถดึงดูดให้กลุ่มประชากรและอาสาสมัครเข้ามาพบปะและสร้างปฏิสัมพันธ์กันตลอดเวลา ซึ่งมาจากการจัดกิจกรรมของทั้งองค์การบริหารส่วนตำบล (อบต.) และ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพประจำตำบล (รพ.สต.) หรือแม้กระทั่งการประชุมอาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) ประจำเดือน ทั้งนี้ยังเป็นปัจจัยสำคัญที่ทำให้เกิดความเข้มแข็งของกลุ่มเครือข่าย ทั้งนี้กิจกรรมดังกล่าวนั้นล้วนเป็นปัจจัยดึงดูดให้สมาชิกในชุมชนเข้ามารวมกลุ่ม นอกจากนี้ประการสำคัญคือ การอาศัยองค์กรทางศาสนา คือ “วัด” อันเป็นศูนย์รวมจิตใจของผู้คนในชุมชนเข้ามามีส่วนร่วมสำคัญในการขับเคลื่อนงาน Long-term Care ซึ่งเป็นปรากฏการณ์ที่มีความโดดเด่นจนสามารถเป็นพื้นที่ต้นแบบให้แก่ชุมชนอื่นๆได้ โดยจุดเริ่มต้นมาจากโครงการ “บิณฑบาตความทุกข์” ร่วมกับบุคลากรในระบบดูแลสุขภาพระยะยาวของ รพ.สต. พลายชุมพล และได้พัฒนามาเป็นส่วนสำคัญในการเป็นภาคีเครือข่ายด้านการดูแลสุขภาพทั้งทางร่างกายและจิตวิญญาณควบคู่กันไปในพื้นที่เทศบาลตำบลพลายชุมพลอันเป็นพื้นที่ต้นแบบในการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุระยะยาวแก่ชุมชนอื่นต่อไป

คำสำคัญ: ผู้สูงอายุ; สหวิชาชีพ; การประกอบสร้าง

Abstract

Research on "The Interdisciplinary community and the construction of long-term care for the elderly Plai Chumphon Subdistrict Municipality, Phitsanulok province." Research Methodology by Qualitative Research which is Documentary Research by reviewing relevant literature and using field studies which interviews, focus group discussion, participant observation and in-depth interview. The objective is to review the roles of multidisciplinary careers in long-term health care for the elderly.



To stimulate the learning process and knowledge in the development of long-term care for the elderly And to propose guidelines and policy recommendations for long-term elderly care in other areas and communities.

The findings from the research that The construction of a long-term care team for the elderly in Plai Chumphon Subdistrict Municipality Beginning with the cremation group. Also, in the community that is outstanding about the participation of the elderly. Because in the community there are strong elderly schools Social activities are created that can attract populations and volunteers to meet and interact at all times. Which comes from the activities of both the Subdistrict Administration Organization and the Plaichumpol Health Promotion Hospital or even the Villedge Health Volunteer (VHV) of the month. Considered as an important factor that makes the network stronger In which such activities are all factors that attract community members to join the group.

In addition, the main thing is The use of religious organizations here is the "temple" which is the center of the minds of the people in the community to participate in driving the Long-term Care, a unique phenomenon that can be a model area for other communities Which beginning from the project "Alms to Suffering" (Bin Ta Baht Kwam Thook) Together with personnel in the long-term health care system of Phlai Chumphon community. And developed as an important part of being a network of health care both physically and spiritually at the same time in Plai Chumphon Subdistrict Municipality, which is a role model for long-term health care for other communities.

Keywords: elderly; interdisciplinary; construction

1. บทนำ

ในปัจจุบันสังคมไทยเกิดการเปลี่ยนแปลง ซึ่งก่อให้เกิดการพัฒนาในด้านต่างๆ อย่างต่อเนื่อง ทั้งด้านเศรษฐกิจ สังคม และด้านเทคโนโลยีทางการแพทย์และสาธารณสุข



เพื่อความก้าวหน้าและเจริญทัดเทียมกับชาติตะวันตก ซึ่งผลของความเจริญก้าวหน้าต่างๆ เหล่านี้ โดยเฉพาะทางด้านเทคโนโลยีทางการแพทย์และสาธารณสุข ทำให้เกิดการคิดค้นนวัตกรรมใหม่ๆ ที่ช่วยรักษาโรคร้ายแรง หรือโรคอื่นๆ ที่คร่าชีวิตของประชาชนในสังคม ตลอดระยะเวลา 100 ปีที่ผ่านมา นั้น ประชากรในสังคมไทยมีอายุยืนยาวมากขึ้น เพราะมีสุขภาพอนามัยที่ดีขึ้นเป็นอย่างมาก โดยที่ปัจจุบันอายุเฉลี่ยของประชากรตามรายงานสถิติด้านประชากรของประเทศไทย เพศชายมีอายุเฉลี่ยอยู่ที่ 71 ปี และขณะที่เพศหญิงมีอายุเฉลี่ยอยู่ที่ 78 ปี เมื่อประชากรในสังคมมีอายุยืนยาวมากขึ้น ก็ส่งผลให้สัดส่วนโครงสร้างประชากรในกลุ่มผู้สูงอายุมีอัตราการเสียชีวิตที่ลดลง (จุฑารัตน์ แสงทอง, 2560) ในขณะที่นโยบายในการวางแผนครอบครัวก็ได้เกิดขึ้นเช่นกัน การรณรงค์ให้ประชากรมีการวางแผนครอบครัวก่อนที่จะมีบุตร ส่งผลให้ประชากรในสังคมปัจจุบันมีบุตรน้อยลง เฉลี่ยต่อครอบครัวอยู่ที่ประมาณ 1-2 คน ซึ่งสาเหตุต่างๆ ดังกล่าว ส่งผลให้สังคมไทยก้าวเข้าสู่การเป็นสังคมผู้สูงอายุอย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้ ซึ่งยุทธศาสตร์การพัฒนาประเทศ ด้านการส่งเสริมและพัฒนาศักยภาพทุนมนุษย์ ได้กล่าวถึงการเปลี่ยนแปลงของโครงสร้างประชากรไทยที่จะก้าวเข้าสู่การเป็นสังคมผู้สูงอายุอย่างสมบูรณ์เมื่อสิ้นสุดแผนพัฒนาฯ ฉบับที่ 12 นั่นคือ ปี พ.ศ. 2564 (สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ, 2560) ซึ่งถือว่าเป็นประเด็นปัญหาสำคัญของการพัฒนาประเทศในระดับที่ค่อนข้างวิกฤติ เนื่องจากประเทศไทยได้เริ่มก้าวเข้าสู่การเป็นสังคมผู้สูงอายุแล้วอย่างถาวร

จะเห็นได้ว่าในปัจจุบัน ผู้สูงอายุเป็นผู้ที่มีประสบการณ์ และมีความเชี่ยวชาญทั้งในทักษะการดำเนินชีวิตและการทำงานในสาขาวิชาชีพต่างๆ แต่มักถูกมองข้ามหรือถูกมองเป็นบุคคลชั้นสองของสังคมด้วยเหตุผลที่ว่า “อายุมากแล้ว” จากข้อมูลสถิติจำนวนผู้สูงอายุในประเทศไทย ปี พ.ศ. 2559 ประเทศไทยมีประชากรรวมทั้งสิ้นจำนวน 65,931,550 คน เป็นผู้สูงอายุ 60 ปีขึ้นไป จำนวน 9,934,309 คน โดยมีจังหวัดที่มีประชากรสูงอายุสูงสุด 5 อันดับ ได้แก่ อันดับที่ 1 กรุงเทพมหานคร จำนวน 936,856 คน อันดับที่ 2 จังหวัดนครราชสีมา จำนวน 400,496 คน อันดับที่ 3 จังหวัดเชียงใหม่ จำนวน 284,497 คน อันดับที่ 4 จังหวัดขอนแก่น จำนวน 276,209 คน และอันดับที่ 5 จังหวัดนครศรีธรรมราช จำนวน 240,522 คน ส่วนจังหวัดที่มีจำนวนผู้สูงอายุน้อยที่สุด คือ จังหวัดระนอง จำนวน 23,543 คน (กรมการปกครอง, 2559)

งานวิจัยนี้เป็นการศึกษาเพื่อค้นหารูปแบบการสร้างทักษะชีวิตในการบริหารจัดการตนเองของผู้สูงอายุในพื้นที่จังหวัดเชียงใหม่ ซึ่งเป็นจังหวัดที่มีประชากรผู้สูงอายุมากที่สุดเป็นอันดับ 3 ของประเทศ รองลงมาจากกรุงเทพมหานครและนครราชสีมา ทั้งนี้เพื่อเป็นการเตรียมการรองรับการเป็น



สังคมผู้สูงอายุอย่างถาวรในปี พ.ศ. 2564 และเพื่อให้ผู้สูงอายุสามารถดำรงชีวิตและทำงานได้อย่างมีความสุขและมีคุณค่าในสังคม โดยผู้วิจัยได้ทำการสำรวจทักษะชีวิตของผู้สูงอายุ และหลังจากนั้นได้ทำการถอดบทเรียนจากผู้สูงอายุที่มีความโดดเด่นในการบริหารจัดการตนเอง โดยใช้หลักมงคลชีวิต 38 ประการ ซึ่งเป็นแนวทางวิถีพุทธที่ได้กล่าวถึงหลักความเป็นมงคลของชีวิต หรือเหตุแห่งความสุข ความก้าวหน้าในการดำเนินชีวิต ซึ่งจะเป็นองค์ประกอบในการพัฒนารูปแบบการบริหารจัดการตนเองสำหรับผู้สูงอายุ เพื่อให้ผู้สูงอายุมีสุขภาพกายและสุขภาพใจที่มั่นคงแข็งแรง พร้อมรับการเปลี่ยนแปลงของโลกอนาคต

2. วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาทบทวนบทบาทการทำงานของสหวิชาชีพในการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุระยะยาว
2. เพื่อศึกษากระบวนสร้างกระบวนการเรียนรู้และองค์ความรู้ในการพัฒนาแนวทางการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุระยะยาว
3. เพื่อเสนอแนวทางและข้อเสนอแนะเชิงนโยบายในการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุระยะยาวในพื้นที่และชุมชนอื่นต่อไป

3. วิธีดำเนินการวิจัย

1. งานวิจัยครั้งนี้ใช้วิธีการศึกษา 2 รูปแบบ คือ การวิจัยเชิงเอกสาร (Documentary Research) จากการทบทวนวรรณกรรมและงานศึกษาในอดีตที่เกี่ยวข้อง และการวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative Research) ใช้การศึกษาภาคสนามด้วยการเก็บข้อมูลเชิงคุณภาพในพื้นที่ที่เป็นตัวอย่างของชุมชนตำบลพลายชุมพล เพื่อร่วมพัฒนารูปแบบและร่วมสร้างรูปแบบการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุระยะยาว โดยใช้วิธีการ สัมภาษณ์ภาคสนาม สนทนากลุ่ม จัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ และกระบวนการสัมภาษณ์เชิงลึก

2. เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาและเทคนิคที่ใช้ในการเก็บข้อมูล

ผู้วิจัยใช้เทคนิคการศึกษาวิจัยเชิงคุณภาพ โดยคณะผู้วิจัยได้เก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเองจากพื้นที่จริง โดยใช้เครื่องมือและเทคนิคในการเก็บรวบรวมข้อมูลได้แก่ แนวคำถามการสนทนากลุ่ม (Focus Groups Discussion) และแนวคำถามการสัมภาษณ์เชิงลึก (In-depth Interview) เกี่ยวกับการมีส่วนร่วมในการประกอบสร้างแนวทางการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุระยะ



ยาวของสหวิชาชีพในชุมชน โดยแนวคำถามจะมีประเด็นที่มีความหลากหลายและสอดคล้องกับกรอบแนวความคิดเป็นหลัก โดยผู้วิจัยได้ใช้วิธีการศึกษาเก็บรวบรวมข้อมูลโดยการสนทนาหรือทำกิจกรรมต่างๆเพื่อสร้างความคุ้นเคยกับสมาชิกในกลุ่ม ทำให้การสนทนาเป็นไปแบบเป็นกันเอง ได้แก่ กลุ่มผู้สูงอายุและกลุ่มสหวิชาชีพที่มีบทบาทในนโยบาย Long-Term Care ซึ่งประกอบด้วย ผู้อำนวยการโรงพยาบาลพลาชัยชุมพล รพ.สต. อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน แพทย์แผนไทย และอาสาสมัครผู้ดูแลผู้สูงอายุประจำเทศบาลตำบลพลาชัยชุมพล

นอกจากนี้ ใช้การวิเคราะห์ข้อมูลด้วยหลักการวิเคราะห์เชิงเนื้อหา (content analysis) จากการเก็บรวบรวมข้อมูลจากวิธีการสนทนา กลุ่ม การสัมภาษณ์เชิงลึก และการสังเกตอย่างมีส่วนร่วมและการสังเกตไม่มีส่วนร่วมกับบริบทพื้นที่ศึกษาจริง เพื่อบรรยายและแปลผลตามข้อเท็จจริงจากข้อมูลพื้นที่ และจากการที่ได้รวบรวมและจำแนกตามประเภทของข้อมูล แล้วจัดข้อมูลเป็นหมวดหมู่ และยึดหลักวิเคราะห์ตามกรอบแนวความคิดในการศึกษาข้างต้น เพื่อนำไปสู่การอธิบายข้อสรุปตามวัตถุประสงค์ของการศึกษาที่ได้กำหนดไว้

4. สรุปผลการวิจัย

ในส่วนนี้ผู้เขียนนำเสนอผลการวิจัย ซึ่งผ่านการลงพื้นที่ตำบลพลาชัยชุมพล โดยการดำเนินการเก็บข้อมูลภาคสนาม ทั้งนี้ผู้วิจัยขอเริ่มต้นจากข้อมูลพื้นฐานของพื้นที่ตำบลพลาชัยชุมพล ดังนี้

1. การประกอบสร้างทีมสหวิชาชีพในการดูแลผู้สูงอายุประจำ รพ.สต. พลาชัยชุมพล

ทีมสหวิชาชีพที่จะกล่าวต่อไปนี้หมายถึง ผู้ช่วยเหลือดูแลผู้สูงอายุในระบบการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขแก่ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในพื้นที่เทศบาลตำบลพลาชัยชุมพล โดยเป็นผู้ผ่านการอบรมและมีประสบการณ์ในการดูแลผู้สูงอายุ ทั้งนี้ผู้ช่วยเหลือดูแลผู้สูงอายุภาคทางานนี้อาจพัฒนาขึ้นมาจากอาสาสมัครสาธารณสุข หรืออาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุมารับการอบรมและได้รับค่าตอบแทนอย่างเป็นทางการ เนื่องจากบริการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขนั้น เป็นบริการที่จำเป็นต้องมีการจัดอย่างต่อเนื่องสม่ำเสมอไม่เหมาะสำหรับการจัดในลักษณะอาสาสมัคร เพราะอิงกับความสะดวกของผู้อาสาสมัคร

สำหรับบทบาทของทีมสหวิชาชีพและอาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุระยะยาวประจำเทศบาลตำบลพลาชัยชุมพลนั้น เป็นบุคคลสำคัญที่จำเป็นต้องมีหน้าที่หลักในการค้นหา ประเมินวางแผนและจัดการให้ผู้ที่มีภาวะพึ่งพิง (ติดบ้าน ติดเตียง) สามารถเข้าถึงบริการสาธารณสุขได้



อย่างเหมาะสม โดยทำการประชุมร่วมกับภาคีที่เกี่ยวข้องและทีมสหวิชาชีพเพื่อวางแผนการดูแลเฉพาะราย รวมถึงติดตามความก้าวหน้าของการดำเนินงาน

ทั้งนี้ ทีมสหวิชาชีพดูแลสุขภาพผู้สูงอายุในพื้นที่นั้นเรียนกว่า Care Giver ที่ผ่านการอบรมหลักสูตรมาตรฐานตามที่กรมแรงงานกำหนดคือ 420 ชั่วโมง ซึ่งเมื่ออบรมหลักสูตรนี้แล้วสามารถมาสอบขึ้นทะเบียนได้ หากสอบได้จะได้รับประกาศนียบัตรและได้รับการคุ้มครองด้านแรงงาน (ค่าตอบแทน) ดังนั้นเพื่อรักษาสิทธิแก่ผู้ช่วยเหลือดูแลจึงควรจัดการอบรมให้ได้ตามมาตรฐานกฎหมายแรงงานกำหนด อย่างไรก็ตามในการอบรมนั้นควรอบรมเป็นระยะและให้ปฏิบัติงานไปด้วย เช่น อาจจะเริ่มที่ 70 ชั่วโมงและให้ไปทำงานและฝึกอบรมเฉพาะเพิ่มเติมเมื่อมีผู้สูงอายุในแต่ละลักษณะ เป็นต้น และสะสมให้ได้ครบ 420 ชั่วโมง ผู้ช่วยเหลือดูแลผู้สูงอายุภาคทางการ 1 คน ควรดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง 5-10 ราย

ข้างต้นคือกระบวนการดูแลตามแผนที่ปรากฏในคู่มือการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุระยะยาว ซึ่งประกอบไปด้วยผู้ป่วยติดบ้านด้วยกัน และแผนของอาสาสมัครในตำบลหลายชุมพลนั้นมีการปรับเพื่อให้เหมาะสมกับการลงพื้นที่

สำหรับพื้นที่หลายชุมพลนั้น ทีมสหวิชาชีพ รพ.สต.หลายชุมพล มีระบบการวางแผนการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขเฉพาะราย (Case conference and setting care plan) เนื่องจากการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงต้องการบริการสาธารณสุขที่หลากหลาย และจำเพาะเพื่อตอบสนองต่อความจำเป็นด้านสุขภาพที่แตกต่างกันของแต่ละคน และไม่สามารถจัดบริการได้เบ็ดเสร็จในหน่วยงานใดหน่วยงานหนึ่ง อย่างน้อยก็ต้องมีการบูรณาการการดูแลร่วมกันระหว่างบริการด้านสาธารณสุขและบริการด้านสังคม อันเป็นรูปแบบที่โดดเด่นของ รพ.สต.หลายชุมพล ซึ่งมีวิวัฒนาการดังต่อไปนี้

1.1 การก่อสร้างทีมสหวิชาชีพประจำโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพประจำตำบลหลายชุมพล และการพัฒนาระบบการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขนั้น เป็นการดูแลที่ได้รับการพัฒนาเรื่อยมาตั้งแต่อดีต กล่าวได้ว่าตั้งแต่ยุคแรกๆของการมีสถานอนามัยในท้องถิ่น และเกิดเป็นรูปร่างหลังจากปี พ.ศ.2560 จึงมีการบัญญัติคำว่า การดูแลสุขภาพระยะยาว จึงมีการริเริ่มในการประกอบสร้างทีมสหวิชาชีพในชุมชนขึ้นเป็นครั้งแรก แต่ความจริงแล้วงานด้านการดูแลผู้สูงอายุในพื้นที่นั้นถูกประกอบสร้างขึ้นผ่านกลุ่มฅาปนกิจ

จึงกล่าวได้ว่า ในระยะแรกนั้นพื้นที่หลายชุมพลนั้น มีการสำรวจต้นทุนด้านสังคมของพื้นที่ว่าในชุมชนมีต้นทุนทางสังคม ซึ่งบริบทในพื้นที่ที่มีการรวมกลุ่มคือ กลุ่มฅาปนกิจ เพื่อ



นำมาใช้ให้เกิดบูรณาการอย่างเหมาะสม อันเป็นต้นทุนทางสังคมที่มีอยู่จะเป็นพื้นฐานในการกำหนดภาคีหลักที่เกี่ยวข้องเพื่อมาร่วมหารือ กำหนดบทบาท สนับสนุนการจัดบริการให้เป็นไปตามแผนการดูแล (Care Plan) โดยทั่วไปภาคีหลักที่เกี่ยวข้องได้แก่ อปท. รพ.สต. รพ.แม่ข่าย อสม. อผส. และชมรมผู้สูงอายุ ในพื้นที่ ทั้งนี้ขึ้นกับบริบทในแต่ละพื้นที่ อาจมีการขยายการมีส่วนร่วมไปยังวัดและโรงเรียน ตลอดจนขยายบทบาทหน้าที่ของศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตและอาชีพผู้สูงอายุ ซึ่งกระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ได้ริเริ่มไว้ในพื้นที่ให้มาจัดบริการดูแลระยะยาว ด้านสาธารณสุขในพื้นที่ชุมชนร่วมด้วย นอกจากนี้ยังมีต้นทุนทางสังคมบางประเภทอาจอยู่นอกพื้นที่ อาทิ กองทุนฟื้นฟูสมรรถภาพที่จำเป็นต่อสุขภาพระดับจังหวัด สปสช. พมจ. สภาผู้สูงอายุ ฯลฯ ซึ่งจะเป็นแหล่งทรัพยากรสำคัญที่จะสนับสนุนการดูแล

1.2 การประชุมร่วมเพื่อวางแผนการดูแล เมื่อสำรวจต้นทุนทางสังคมที่มีอยู่และกำหนดภาคีหลักแล้ว การจัดประชุมเพื่อระดมความเห็นจากภาคีเกี่ยวข้องในการออกแบบระบบการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุข จัดทำผังการดูแล (Care Map) กำหนดบทบาทของภาคีหลักและระดมทรัพยากรที่มีอยู่ในชุมชนเพื่อมาบริหารจัดการให้เกิดระบบการดูแลโดยผู้จัดการระบบการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุข (LTC manager) จะเป็นบุคคลสำคัญที่มีหน้าที่หลักในการค้นหา ประเมิน วางแผนและบริหารจัดการให้ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง (ติดบ้าน/ติดเตียง) เข้าถึงบริการสาธารณสุขและบริการด้านสังคมได้อย่างเหมาะสม

1.3 การวางแผนการดูแลเฉพาะราย (Care Plan) ผู้จัดการระบบบริการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุข (LTC manager) จะทำการตรวจประเมินภาวะพึ่งพิงของผู้สูงอายุ (รายละเอียดตามแบบประเมินในภาคผนวก) และ ศักยภาพของครอบครัวผู้สูงอายุ เพื่อประเมินหาความต้องการด้านบริการสาธารณสุข จัดลำดับความสำคัญของปัญหา เพื่อจัดทำแผนการดูแลเฉพาะราย (Care Plan) อาจจัดทำเป็นแผนงานรายสัปดาห์ (Weekly Plan) รายเดือน (Monthly Plan) ตามชุดสิทธิประโยชน์การดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงที่กำหนด

จากนั้นผู้จัดการระบบบริการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุข (LTC manager) นำเสนอแผนการดูแลเฉพาะราย (Care Plan) แก่ภาคีเกี่ยวข้องโดยจัดการประชุมการจัดการดูแลเฉพาะราย (Case Conference) ร่วมกับภาคีหลักเพื่อร่วมอภิปรายแผนการดูแลให้มีความเหมาะสมเป็นไปได้ และกำหนดตารางการดูแล ผู้รับผิดชอบการดูแลบริการด้านสาธารณสุขให้ชัดเจนชัดเจน ซึ่งประกอบด้วยทีมสหวิชาชีพ แพทย์ พยาบาล นักกายภาพ เภสัชกร



นักโภชนาการ นักการแพทย์แผนไทย นักสังคมสงเคราะห์ นักพัฒนาชุมชน รวมทั้งการมอบหมายภารกิจแก่ผู้ช่วยเหลือดูแลภาคทางการ (Care Giver) ก่อนที่จะมีการดำเนินการตามแผนการดูแลผู้จัดการระบบบริการดูแลระยะยาวด้าน สาธารณสุข (LTC manager) ต้องมีการเตรียมการและอธิบายให้ครอบครัวผู้สูงอายุเข้าใจมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ และยอมรับในแผนการดูแล

กล่าวโดยสรุป ผู้จัดการระบบบริการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุข (LTC manager) จะมีหน้าที่ประเมินปัญหา จัดทำแผนการดูแลเฉพาะราย ประสานงาน/สนับสนุน/จัดสรร ทรัพยากร ภาวที่เกี่ยวข้อง เพื่อให้เกิดการดูแลตามแผนการดูแลที่กำหนด

1.4 การควบคุมกำกับ และติดตามประเมินผล การควบคุมติดตามกำกับขึ้นอยู่กับเป้าหมายในการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ซึ่งในการตั้งเป้าหมายการดูแลนั้น จะขึ้นอยู่กับสภาพปัญหาความต้องการด้านสาธารณสุขของผู้สูงอายุแต่ละรายโดยกำหนดเป็นเป้าหมายระยะสั้นและระยะยาว เมื่อมีการมอบหมายบทบาทภาวที่เกี่ยวข้องตามแผนการดูแล ผู้จัดการระบบบริการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุข (LTC manager) มีหน้าที่ควบคุมกำกับให้เป็นไปตามแผนที่กำหนด และประเมินซ้ำเป็นระยะๆ อย่างเหมาะสม อีกทั้งมีการประชุมร่วมภาวที่เกี่ยวข้อง เพื่อประเมินผลแผนการดูแลเพื่อปรับเปลี่ยนแผนการดูแลให้สอดคล้องกับปัญหาและความต้องการของผู้สูงอายุซึ่งอาจมีการเปลี่ยนแปลง ตลอดจนการประเมินผลระบบการดูแลในพื้นที่ การมีส่วนร่วมของภาวที่เกี่ยวข้อง เพื่อพัฒนาให้ระบบการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ

2. กระบวนการเรียนรู้และการพัฒนาพื้นที่ต้นแบบสำหรับแนวทางการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุระยะยาว

จากการลงพื้นที่โดยการแฝงตัวลงเยี่ยมบ้านร่วมกับทีมสหวิชาชีพประจำ รพ.สต.พลาญชุมพลนั้น ผู้วิจัยมีข้อค้นพบประการสำคัญว่า “ทุนชุมชน” ของพื้นที่พลาญชุมพล นั้นมีส่วนสำคัญในการสร้างทีมสหวิชาชีพที่เข้มแข็งและสามารถสร้างการมีส่วนร่วมของชุมชน และมีอาสาสมัครมีจิตสาธารณะจำนวนมากพร้อมใจเข้ามาปฏิบัติหน้าที่เพื่อดูแลสุขภาพระยะยาวของผู้ป่วยที่ติดบ้านติดเตียง

เบื้องหลังการพัฒนาทีมสหวิชาชีพที่เข้มแข็งในครั้งนี้ ผู้วิจัยพบว่ามีกลไกสำคัญที่สามารถดึงความสนใจของชุมชนในการเข้าร่วมทีมคือ “รพ.สต.” เนื่องจากโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพประจำตำบลพลาญชุมพลนั้นมีความสัมพันธ์ที่ใกล้ชิดแนบแน่นกับชาวบ้าน



เพราะว่ามีผู้อำนวยการ รพ.สต. ที่ให้ความสำคัญกับสารทุกข์สุกดิบของชาวบ้านในตำบลทุกๆ เรื่อง ไม่เฉพาะเรื่องการเจ็บไข้ได้ป่วยทางสุขภาพ จึงเป็นภาพสะท้อนให้เห็นว่าผู้นำองค์กรที่มีความใกล้ชิดชุมชนอย่าง รพ.สต. มีความสำคัญอย่างมากต่อการสร้างการมีส่วนร่วมของชาวบ้านให้เกิดขึ้นได้จริงอย่างยั่งยืน

2.1 ภาคิสำคัญในการขับเคลื่อนงานสหวิชาชีพชุมชน

การเป็นต้นแบบการดูแลสุขภาพระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุนั้น ย่อมมีการดำเนินงานที่เกี่ยวข้องสัมพันธ์กับหน่วยงานอื่นๆ ดังนั้น รพ.สต. พลายชุมพลจึงมีการลงนามความร่วมมือกับองค์กรที่เกี่ยวข้องเพื่อการดำเนินงานที่เป็นระบบ โดยมีภาคีดังต่อไปนี้ โรงพยาบาลพุทธชินราช เทศบาลตำบลพลายชุมพล มหาวิทยาลัยราชภัฏพิบูลสงคราม โรงเรียนพลายชุมพล ชมรมผู้สูงอายุ วัดวังหิน วัดตูม วัดพลายชุมพล กศน. ชมรมจิตอาสาประจำตำบล ชมรมสตรีประจำตำบล กำนันผู้ใหญ่บ้าน ชมรมผู้เกษียณอายุ และกองทุนสวัสดิการชุมชน

ด้วยการมีภาคีเครือข่ายที่หลากหลาย และครอบคลุมทุกกลุ่มคนในท้องถิ่นส่งผลให้การดำเนินงานด้านการดูแลสุขภาพระยะยาวมีทุนทางสังคมที่ดี เปรียบพร้อมด้วยทรัพยากรบุคคลที่มีกำลังและจิตใจในการดูแลเพื่อนร่วมชุมชน อีกทั้งยังมีเครือข่ายส่งต่อที่ได้มาตรฐานอย่างโรงพยาบาลพุทธชินราช ที่เป็นโรงพยาบาลประจำจังหวัด และในระดับท้องถิ่นก็มีวัดวังหินเป็นภาคีที่มีบทบาทเป็นอย่างมากในพื้นที่

2.2 การเป็นต้นแบบการประกอบสร้างทีมสหวิชาชีพชุมชนสำหรับการดูแลผู้สูงอายุ

ความสำเร็จที่เกิดขึ้นของพื้นที่พลายชุมพลนั้นได้รับการยอมรับ และเป็นแหล่งเรียนรู้ด้านการจัดการดูแลสุขภาพระยะยาวของจังหวัดพิษณุโลก บ่อยครั้งที่ปรากฏการเป็นผู้ให้ความรู้ในเวทีเสวนาระดับชาติ ในการส่งต่อภาคความร่วมมือในพื้นที่ในการร่วมมือกันระหว่างองค์กรในชุมชนและประชาชนทุกภาคส่วนเข้ามามีความสำคัญและร่วมขับเคลื่อนงานชุมชนร่วมกัน และแน่นอนว่าโครงการบิณฑบาตความทุกข์ถือเป็นส่วนร่วมสำคัญของทีมสหวิชาชีพ

5. อภิปรายผลการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้มุ่งค้นหาคำตอบเพื่อสหวิชาชีพสำหรับการประกอบสร้างการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุระยะยาวของสหวิชาชีพในตำบลพลายชุมพล อำเภอเมืองพิษณุโลก จังหวัดพิษณุโลก โดยอาศัยทั้งการค้นคว้าเอกสารและวิธีวิทยาการวิจัยเชิงคุณภาพ โดยการลงพื้นที่ภาคสนามที่ใช้เทคนิคการสัมภาษณ์เชิงลึก (In-depth Interview) การสนทนากลุ่ม (Focus



group Interview) และการสนทนารับข้อเท็จจริง เพื่อค้นหาองค์ความรู้ร่วมกับนักวิจัยในพื้นที่ เพื่อนำมาพัฒนารูปแบบการดูแลผู้สูงอายุผ่านกระบวนการมีส่วนร่วมของชุมชน และอาสาสมัครในชุมชน

1. แนวคิด และการประกอบสร้างแนวทางการดูแลสุขภาพระยะยาวประจำตำบล

สำหรับพื้นที่ปลายชุมพลการดูแลสุขภาพระยะยาว (Long Term Care) นั้น เป็นการดูแลสุขภาพในกลุ่มผู้มีภาวะพึ่งพิง หมายถึง ภาวะที่ต้องการการช่วยเหลือจากผู้อื่นในการดำรงชีวิตและประกอบกิจกรรมต่างๆ มีปัญหาสุขภาพเรื้อรัง และมีข้อจำกัดในการดูแลตนเอง เช่น อัมพฤกษ์ อัมพาต ความจำเสื่อม อุบัติเหตุ รวมถึงผู้สูงอายุ คนพิการ ให้สามารถช่วยเหลือตัวเองได้มากที่สุด (Independent ADL) ทั้งกาย จิต สังคม และจิตวิญญาณ จึงเป็นการช่วยเหลือครอบคลุมในการดูแลผู้ป่วยโดยให้ชุมชนและสังคมมีส่วนร่วม ประกอบกับการดูแลผู้สูงอายุนั้นมีลักษณะและความต้องการที่แตกต่างกัน โดยแบ่งออกเป็น 4 รูปแบบ ได้แก่

1.1 การดูแลภายในครอบครัว คือ การให้ความดูแลเอาใจใส่แก่ผู้สูงอายุในปัจจุบันนี้ ไม่ว่าจะเป็นการให้อาหาร เสื้อผ้า จัดที่อยู่อาศัย การดูแลสุขภาพ รักษาพยาบาล รวมทั้งการให้เงิน การดูแลเอาใจใส่ทั้งด้านร่างกายจิตใจ เป็นต้น

1.2 การดูแลในสถาบัน แยกเป็นการดูแลในสถานสงเคราะห์ และการดูแลในสถานพยาบาลหรือสถานที่ รับดูแลเฉพาะผู้สูงอายุ

1.3 การดูแลโดยชุมชน เพื่อสร้างจิตสำนึกให้คนในชุมชนเกิดการแก้ไขปัญหา ระดมความร่วมมือและพัฒนาบริการต่างๆ ให้แก่สมาชิกในชุมชนของตนระหว่างผู้สูงอายุ ครอบครัว ชุมชน องค์กร และ สถาบันทางสังคมต่างๆ ซึ่งมีรูปแบบและลักษณะบริการแตกต่างกัน

1.4 การดูแลในสถานการณ์พิเศษ จากการทบทวนวรรณกรรมสามารถอภิปรายรูปแบบและแนวทางการดูแลผู้สูงอายุของเทศบาลตำบลปลายชุมพล ได้ว่าเป็นการดูแลผู้สูงอายุโดยจัดอยู่ในรูปแบบที่ 3 คือการดูแลโดยชุมชน โดยมุ่งเน้นการดูแลสุขภาพระยะยาวจึงเป็นบริการทางสุขภาพและสังคม เพื่อตอบสนองความต้องการได้รับความช่วยเหลือของผู้ที่ไม่สามารถช่วยเหลือตนเองได้ เนื่องจากการเจ็บป่วยเรื้อรัง การประสบอุบัติเหตุ และหรือความพิการต่างๆ อาจไม่เกี่ยวข้องกับการรักษาพยาบาลจากแพทย์โดยตรง แต่มุ่งเน้นด้านการฟื้นฟู บำบัด รวมถึงการส่งเสริมสุขภาพอย่างสม่ำเสมอและต่อเนื่องเพื่อให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น

ความโดดเด่นของสหวิชาชีพพื้นที่เทศบาลตำบลปลายชุมพลนั้นคือ ในทีมสหวิชาชีพนั้นมีองค์กรวัดเข้ามามีบทบาทสำคัญในการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุในชุมชนด้วย เป็นการบูรณาการที่มุ่งเน้นการปฏิบัติงานทั้งทางด้านร่างกายและจิตวิญญาณไปพร้อมๆ กัน



2. ระบบการดูแลผู้สูงอายุระยะยาวตำบลพลายชุมพล อำเภอเมือง จังหวัดพิษณุโลก

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพประจำเทศบาลตำบลพลายชุมพลมีพื้นที่รับผิดชอบ 5 ตำบล 2,529 หลังคาเรือน หมู่บ้านจัดสรร 7 หมู่บ้าน มีประชากรทั้งสิ้น 7,014 คน เพศชาย 3,344 คน เพศหญิง 3,670 คน ในจำนวนนี้มีผู้สูงอายุ 1,151 คน คิดเป็นร้อยละ 16.4

อภิปรายข้อค้นพบที่สำคัญในครั้งนี้นำมาจากการวิจัยเอกสารและการลงพื้นที่ ทำให้นักวิจัยตระหนักรู้ว่าแท้จริงแล้ว การดูแลสุขภาพผู้สูงอายุนั้นประเด็นทางสุขภาพผู้สูงอายุที่ดำเนินมาตั้งแต่อดีตเรื่อยมา และได้เตรียมความพร้อมไว้ในเชิงนโยบายมาโดยตลอด

ทั้งนี้นักวิจัยยังค้นพบว่าระบบการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุระยะยาวที่ขับเคลื่อนโดยสหวิชาชีพชุมชนนั้น ไม่ได้ให้การดูแลเฉพาะกลุ่มผู้สูงอายุเท่านั้น หากแต่รวมถึงกลุ่มผู้ป่วยทุกช่วงวัยที่มีภาวะพึ่งพิงหรือติดบ้านร่วมด้วย โดยเฉพาะในพื้นที่พลายชุมพลนั้นได้ให้การดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะซึมเศร้าด้วย เพราะการดูแลสุขภาพในกลุ่มผู้ที่มีภาวะพึ่งพิง หมายถึง ภาวะที่ต้องการการช่วยเหลือจากผู้อื่นในการดำรงชีวิตและประกอบกิจกรรมต่างๆ มีปัญหาสุขภาพเรื้อรัง และมีข้อจำกัดในการดูแลตนเอง เช่น อัมพฤกษ์ อัมพาต ความจำเสื่อม อุบัติเหตุ รวมถึงผู้สูงอายุ คนพิการให้สามารถช่วยเหลือตัวเองได้มากที่สุด (Independent ADL) การดูแลสุขภาพพระยาวจึงเป็นบริการทางสุขภาพและสังคมเพื่อตอบสนองความต้องการได้รับความช่วยเหลือของผู้ที่ไม่สามารถช่วยเหลือตนเองได้ เนื่องจากการเจ็บป่วยเรื้อรัง การประสบอุบัติเหตุ และหรือความพิการต่างๆ อาจไม่เกี่ยวข้องกับการรักษาพยาบาลจากแพทย์โดยตรง แต่มุ่งเน้นด้านการฟื้นฟูบำบัด รวมถึงการส่งเสริมสุขภาพอย่างสม่ำเสมอและต่อเนื่อง

ทั้งนี้ในตำบลพลายชุมพลมีสหวิชาชีพดูแลสุขภาพผู้สูงอายุระยะยาว ในรูปแบบกึ่งทางการ กล่าวคือมาจากกลุ่มอาสาสมัครในการทำงานที่มีความพร้อมซึ่งส่วนใหญ่เป็นอาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) โดยหลังจากสร้างเครือข่ายในการพัฒนารูปแบบการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุที่เป็นข้อค้นพบจากการวิจัยในระยะแรกมีข้อสรุปดังนี้

การมีส่วนร่วมของผู้สูงอายุในชุมชนมีความเข้มแข็ง กล่าวคือ ในตำบลพลายชุมพลนั้นมีกิจกรรมทางสังคมต่างๆ ที่สามารถดึงดูดให้กลุ่มประชากรและอาสาสมัครเข้ามาพบปะและสร้างปฏิสัมพันธ์กันตลอดเวลา ซึ่งมาจากการจัดกิจกรรมของทั้งเทศบาลตำบล และ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพประจำตำบล (รพ.สต.) เช่น โรงเรียนผู้สูงอายุ ประจำตำบล หรือแม้กระทั่งการ



ประชุมอาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) ประจำเดือน ที่นับว่าเป็นปัจจัยสำคัญที่ทำให้เกิดความเข้มแข็งของกลุ่มเครือข่าย ทั้งนี้กิจกรรมดังกล่าวนั้นล้วนเป็นปัจจัยดึงดูดให้สมาชิกในชุมชนเข้ามารวมกลุ่ม แต่กระนั้นก็ตามผู้วิจัยมีข้อสังเกตว่ายังไม่เห็นบทบาทของวัยรุ่นวัยทำงาน หรือเป็นกลุ่มวัยรุ่นวัยทำงานที่เข้ามาเป็นอาสาสมัครในตำบล และความร่วมมือในระดับพื้นที่คือ การสร้างอาสาสมัครในตำบลหลายชุมพล ผ่านกิจกรรมทางสังคมต่างๆในตำบลหลายชุมพล ที่เป็นกระบวนการสำคัญในการสรรหาอาสาสมัครที่สำคัญ ทำให้กลุ่มประชาคมตำบลหลายชุมพลนั้นมีความเหนียวแน่นและมีความพร้อมในการปฏิบัติงาน จนกลายเป็นตำบลแห่งการมีส่วนร่วมในที่สุด

นอกจากนี้ ความเข้มแข็งของทีมสหวิชาชีพประจำเทศบาลตำบลหลายชุมพล นับเป็นทุนทางสังคมที่ดียอดเยี่ยมของชุมชนในการสร้างความร่วมมือต่างๆในพื้นที่ เพราะผู้สูงอายุมีจิตสาธารณะในการเข้าสังคมและให้การช่วยเหลือเพื่อนบ้าน

ข้อมูลข้างต้นเป็นการนำเสนอภาพของการดำเนินการวิจัยในครั้งนี้ ซึ่งในฐานะนักวิจัยเห็นว่าโครงการนี้จะเป็ก้าวอย่างสำคัญของชุมชนในประเด็นการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุนะยะยาวในตำบลหลายชุมพล ในทางนโยบายนั้นนับว่าเป็นคำใหม่ที่น่าสนใจนำมาสู่การปฏิบัติในชุมชน และในทางปฏิบัตินั้นก็ถือเป็นนวัตกรรมใหม่ในการประกอบสร้างทีมสหวิชาชีพที่มีความพร้อมทั้งทางด้านองค์ความรู้ในการดูแลรักษาร่างกายและภาคีที่พร้อมให้ความอบอุ่นทางจิตใจ ซึ่งเป็นความโดดเด่นของสหวิชาชีพตำบลหลายชุมพล

3. สหวิชาชีพและภาคีด้านจิตวิญญาณของเทศบาลตำบลหลายชุมพล

จากพื้นที่ทางความเชื่อ ทางจิตวิญญาณสู่การเป็นหน่วยสำคัญในการขับเคลื่อนงานดูแลสุขภาพของชาวบ้านในชุมชน “วัดวังหิน” ถือเป็นศาสนาสถานที่มีความผูกพันกับชาวบ้านหลายชุมพล เนื่องจากมีเจ้าอาวาสที่มีวิสัยทัศน์ในการดูแลสุขภาพชุมชน เป็นการทำงานด้านจิตวิญญาณเชิงรุกโดยการเดินเท้าลงไปเยี่ยมบ้านพร้อมกับทีมสหวิชาชีพ จนกลายเป็นส่วนสำคัญของทีมสหวิชาชีพประจำเทศบาลตำบลหลายชุมพล

ตามเอกสารของ รพ.สต. นั้นระบุว่า วัดมีเป้าหมายการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุกลุ่มติดบ้าน ติดเตียง โดยดำเนินงานผ่านโครงการบิณฑบาตความทุกข์นั้น มีความหมายว่า การที่พระภิกษุขอให้ผู้ป่วยติดบ้านติดเตียงได้ปล่อยวางความทุกข์โดยการเทศนาหรือพูดคุยให้กำลังใจแก่ผู้ป่วยหรือให้



หายจากอาการวิตกกังวลเหล่านั้น ทั้งช่วยเหลือด้านวัตถุสิ่งของอื่นๆ เท่าที่จะช่วยได้ เพื่อลดภาระทั้งความกังวลทั้งหลายที่ผู้ป่วยมีอยู่

อีกทั้งยังมีวัตถุประสงค์สำคัญคือ การให้การดูแลด้านจิตวิญญาณ เป็นการดูแลตามความเชื่อและหลักศาสนา การดูแลด้วยใจ ด้วยความเมตตา ด้วยความนุ่มนวลให้เกียรติและการดูแลผู้ป่วยดุจญาติ เป็นแหล่งของกำลังใจเป็นที่พึ่งและยึดเหนี่ยวทางใจ ก่อให้เกิดความสุขเสริมสร้างความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองของผู้ป่วยและทำให้ผู้ป่วยยอมรับสภาพของตนเองได้

6. ข้อเสนอแนะ

ในช่วงปลายสหัสวรรษที่ผ่านมาปัญหาสุขภาพของประเทศไทยเปลี่ยนจากโรคติดต่อมาเป็นโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง อันเป็นผลสืบเนื่องจาก การพัฒนาประเทศในด้านเศรษฐกิจและสังคม รวมทั้งสังคมไทยก้าวเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ ปัญหาสุขภาพใหม่ที่ประสบอยู่ไม่ว่าจะเป็นโรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง ซึ่งมักจะตามมาด้วยโรคหลอดเลือดสมอง มีอาการอัมพฤกษ์ อัมพาต ทำให้มีความพิการตามมาดังนั้นจึงมีข้อเสนอแนะในการสร้างทีมสหวิชาชีพประจำตำบลโดยอาจมีแนวทางตามข้อเสนอแนะดังนี้

1. ทุกชุมชนหมายถึงทุกโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จำเป็นต้องสร้างทีมสหวิชาชีพที่มีองค์ความรู้ให้ได้ และต้องพัฒนาอาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุที่บ้าน อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน และสร้างคุณค่าให้กับบุคคลในชุมชนให้มีจิตอาสาและสามารถเป็นผู้ดูแลผู้สูงอายุในชุมชน เพื่อช่วยลดค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล มีบทบาทให้ผู้สูงอายุได้รับการฟื้นฟู พัฒนาชีวิตความเป็นอยู่และการเสริมสร้างศักยภาพผู้สูงอายุในชุมชน

2. สหวิชาชีพมีบทบาทหลากหลาย ดังนั้นผู้ดูแลประจำบ้านจำเป็นต้องได้รับการอบรม การดูแลผู้ป่วยติดบ้านติดเตียงด้วยเช่นกัน เนื่องจากกลุ่มที่ต้องดูแลนั้นมีความหลากหลาย ได้แก่ ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ผู้พิการ ผู้ที่มีภาวะทุพพลภาพ อันเนื่องมาจากการเจ็บป่วยหรือบาดเจ็บจากอุบัติเหตุ ผู้ป่วยจิตเวชและภาวะสมองบกพร่อง รวมทั้งผู้มีภาวะพึ่งพิงเป็นกลุ่มผู้ด้อยโอกาส และมีความยากลำบากในการเข้าถึงบริการสาธารณสุข ขณะเดียวกันก็มีปัญหาในการดำรงชีวิตเป็นอย่างมากทั้งในด้านเศรษฐกิจและสังคม ดังนั้นจึงจำเป็นต้องมีการพัฒนาระบบบริการในการดูแลสุขภาพต่อเนื่องในระยะยาวและอาจแบ่งผู้ป่วยที่มีภาวะพึ่งพิงตามภาวะพึ่งพิง หรือความรุนแรงของโรคโดยการคัดกรองของแผนกผู้ป่วยนอกผู้ป่วยในของโรงพยาบาลและตามข้อตกลงของทีมสหวิชาชีพ



3. แต่ละพื้นที่ต้องสร้างการมีส่วนร่วมระหว่างองค์กรต่างๆที่มีอยู่ในชุมชนให้ได้ กล่าวคือ ทั้งองค์กรราชการ เอกชน หรือองค์กรทางศาสนาความเชื่อ จำเป็นต้องเป็นภาคี เครือข่ายในการดูแลสุขภาพของประชาชนในชุมชน เนื่องจากแต่ละองค์กรมีพันธกิจและมีความสำคัญกับชีวิตประชากรแตกต่างกันออกไป หากสามารถสร้างการมีส่วนร่วมและขับเคลื่อน ประเด็นสุขภาพร่วมกันได้ จะเป็นทีมสหวิชาชีพที่มีความพร้อมและสร้างความเข้มแข็งให้กับ ระบบดูแลสุขภาพระยะยาวในพื้นที่ได้อย่างรอบด้านทั้งทางร่างกายและจิตวิญญาณอย่างบูรณาการต่อไป

เอกสารอ้างอิง

กระทรวงสาธารณสุข. (2558). *คู่มือแนวทางการดำเนินงานตำบลจัดการสุขภาพ 5 กลุ่มวัยแบบ บูรณาการโดยตำบล LTC เป็น Entry point*. นนทบุรี: กระทรวงสาธารณสุข
สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ. (2556). *การคาดประมาณ ประชากรของประเทศไทย พ.ศ. 2553-2583*. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์เดือนตุลา
ศศิพัฒน์ ยอดเพชร. (2552). *บูรณาการระบบการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุไทย*. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์เจพรีน 2