

บทบาทขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในการสนับสนุนการมารับการรักษา ต่อเนืองในผู้สูงอายุโรคเรื้อรัง: กรณีศึกษา

ระเบียบ เทียมมณี* พย.ม. (การพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน)

สุปาณี เสนาดิลัย** M.S.

วันทนา มณีศรีวงศ์กุล*** D.N.Sc.

บทคัดย่อ: การศึกษาครั้งนี้มีวัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาบทบาทขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและบทบาทตามความคาดหวังของประชาชนที่มีต่อองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในการสนับสนุนการมารับการรักษาต่อเนืองของผู้สูงอายุโรคเรื้อรังในเขตเทศบาลตำบลบางกระสั้น อำเภอบางปะอิน จังหวัดพระนครศรีอยุธยา กลุ่มตัวอย่างคือ ผู้สูงอายุโรคเรื้อรังที่อยู่บ้านลำพังเมื่อผู้ดูแลต้องออกไปทำงานนอกบ้านจำนวน 10 ราย ผู้ดูแลผู้สูงอายุโรคเรื้อรังจำนวน 10 ราย ผู้บริหารองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นจำนวน 2 ราย และผู้บริหารสาธารณสุขจำนวน 3 ราย เก็บรวบรวมข้อมูลจากแบบสอบถาม การสนทนากลุ่ม และการสัมภาษณ์วิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคลโดยใช้สถิติเชิงบรรยาย ข้อมูลการสนทนากลุ่มและการสัมภาษณ์โดยการวิเคราะห์เชิงเนื้อหา ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างทุกกลุ่มรับรู้ปัญหาสุขภาพ และผลกระทบที่เกิดจากการเจ็บป่วยของผู้สูงอายุโรคเรื้อรัง ผู้สูงอายุโรคเรื้อรังแก้ปัญหาสุขภาพโดยเข้ารับการรักษาต่อเนือง แต่ยังมีปัญหาว่าไม่สามารถไปรับการรักษาต่อเนืองตามนัดได้ทุกครั้ง เพราะผู้ดูแลต้องออกไปทำงานนอกบ้าน และผู้สูงอายุโรคเรื้อรังมีข้อจำกัดในเรื่องการเดินทางด้วยรถประจำทางสาธารณะโดยลำพัง สำหรับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นพบว่าในปัจจุบันยังไม่มียุทธศาสตร์และแผนเกี่ยวกับการดูแลผู้สูงอายุโรคเรื้อรังโดยเฉพาะ จึงยังไม่มียุทธศาสตร์ชัดเจนในการสนับสนุนการมารับการรักษาต่อเนืองของผู้สูงอายุโรคเรื้อรัง แต่ดำเนินนโยบายให้การช่วยเหลือทางด้านสวัสดิการสังคมกับผู้สูงอายุและผู้ยากไร้ มีบริการรถรับส่งกรณีเกิดเจ็บป่วยฉุกเฉิน แต่ไม่ครอบคลุมการไปตรวจตามนัดปกติในภาคสาธารณสุข มีการจัดระบบบริการที่เอื้อและสะดวกต่อการมารับการรักษาต่อเนือง ความคาดหวังของประชาชนที่มีต่อบทบาทขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นคือ ต้องการได้รับการสนับสนุนบริการรถรับส่งไปตรวจตามแพทย์นัด หากตรงกับวันที่ผู้ดูแลออกไปทำงานนอกบ้าน และให้มีความร่วมมือกับสาธารณสุขในการพัฒนาศักยภาพสถานเอนามัยให้มีมาตรฐานการดูแลเท่าเทียมกับโรงพยาบาล เพื่อความสะดวกในการเข้าถึงบริการ ผลการศึกษาครั้งนี้มีข้อเสนอแนะคือ ควรมีการจัดตั้งคณะกรรมการในการดำเนินงานให้ผู้สูงอายุโรคเรื้อรังได้รับการรักษาต่อเนืองโดย 1) องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นสนับสนุนบริการรถรับส่งตามเกณฑ์ที่กำหนด เพื่อให้ผู้มีความจำเป็นเข้าถึงบริการได้ 2) ดำเนินโครงการจิตอาสาโดยองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเป็นผู้รับผิดชอบงบประมาณ และสาธารณสุขเป็นผู้สนับสนุนการพัฒนาศักยภาพของจิตอาสาให้สามารถดูแลผู้สูงอายุโรคเรื้อรังได้อย่างมีประสิทธิภาพ และ 3) พัฒนาศักยภาพสถานเอนามัยให้เป็นศูนย์สุขภาพชุมชน เพื่อให้สามารถดูแลผู้สูงอายุโรคเรื้อรังในชุมชนได้อย่างมีประสิทธิภาพ

คำสำคัญ: องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น การมารับการรักษาต่อเนือง ผู้สูงอายุ โรคเรื้อรัง

*พยาบาลวิชาชีพ ระดับชำนาญการ โรงพยาบาลบ้านผือ จังหวัดอุดรธานี

**Corresponding author, รองศาสตราจารย์ โรงเรียนพยาบาลรามาธิบดี คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล,
E-mail: rasws@mahidol.ac.th

***ผู้ช่วยศาสตราจารย์ โรงเรียนพยาบาลรามาธิบดี คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล

ความสำคัญของปัญหา

ปัจจุบันสัดส่วนประชากรผู้สูงอายุไทยเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง และมีอายุยืนยาวขึ้น สถิติในปีพ.ศ. 2549 ประเทศไทยมีจำนวนประชากรผู้สูงอายุที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไปจำนวน 6.5 ล้านคน คิดเป็นร้อยละ 10.6 ของประชากรทั้งประเทศ อายุคาดเฉลี่ยในผู้สูงอายุเพศหญิงเท่ากับ 75 ปี และผู้สูงอายุเพศชายเท่ากับ 68.2 ปี (มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย, 2549) ในขณะที่อัตราส่วนการเกื้อหนุนของผู้สูงอายุซึ่งหมายถึงคนในวัยแรงงานอายุ 15-59 ปี ที่มีศักยภาพในการดูแลผู้สูงอายุ เปรียบเทียบกับผู้สูงอายุมีแนวโน้มลดลง และในทางตรงข้ามพบว่า อัตราส่วนการพึ่งพิงของผู้สูงอายุมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น การที่สัดส่วนของผู้สูงอายุมากขึ้นก่อให้เกิดปัญหาการขยายตัวของโรคเรื้อรัง และโรคเรื้อรังที่เป็นปัญหาสำคัญและมีแนวโน้มเพิ่มมากขึ้นในผู้สูงอายุคือ โรคความดันโลหิตสูงและโรคเบาหวาน (วารสาร ภูมิสวัสดิ์ และคณะ, 2549) จากสถิติรายงานการเฝ้าระวังโรคเรื้อรังของกรมอนามัย ปี 2550 พบว่าโรคความดันโลหิตสูง และโรคเบาหวานที่มีภาวะแทรกซ้อนพบมากที่สุดในกลุ่มผู้สูงอายุ โดยพบถึงร้อยละ 55.23 และ 46.9 ตามลำดับ (มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย, 2549) ซึ่งการเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังถ้าไม่ได้รับการดูแลรักษา เพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนจะส่งผลให้เกิดภาวะทุพพลภาพระยะยาว ไม่สามารถปฏิบัติกิจวัตรประจำวันได้ด้วยตนเอง ทำให้เกิดภาวะการพึ่งพิงสูง มีความต้องการการดูแลเพิ่มมากขึ้น ส่งผลกระทบต่อระบบสุขภาพ เศรษฐกิจ และสังคมของประเทศ จึงนับว่ามีความจำเป็นอย่างยิ่งที่ผู้สูงอายุโรคเรื้อรังควรได้รับการดูแลรักษาต่อเนื่องเพื่อเป็นการหลีกเลี่ยงปัจจัยเสี่ยงที่จะทำให้เกิดภาวะทุพพลภาพ ลดภาวะพึ่งพิง ไม่เป็นภาระต่อครอบครัว สังคมและชุมชน ผู้สูงอายุโรคเรื้อรังสามารถดำรงชีวิตได้ตามปกติสุขตามสภาพถึงแม้จะมีโรคเรื้อรัง

อำเภอบางปะอินซึ่งเป็นอำเภอที่มีประชากรผู้สูงอายุจำนวน 10,756 คน คิดเป็นร้อยละ 13.41 และมีอายุยืนยาวมากที่สุดในจังหวัดพระนครศรีอยุธยา โดยอายุคาดเฉลี่ยในเพศหญิง เท่ากับ 89 ปี และเพศชาย เท่ากับ 84 ปีตามลำดับ (อำเภอบางปะอิน, 2550) ปัญหาสุขภาพที่สำคัญของผู้สูงอายุ อำเภอบางปะอิน คือเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรัง โดยพบว่าเป็นโรคความดันโลหิตสูงและโรคเบาหวานมากที่สุด จากสถิติของคลินิกโรคเรื้อรังงานผู้ป่วยนอก อำเภอบางปะอินปี พ.ศ. 2550 มีผู้สูงอายุที่เป็นโรคความดันโลหิตสูง จำนวน 815 ราย จากจำนวนผู้ที่เป็นโรคความดันโลหิตสูงทั้งหมด 1,434 ราย และผู้สูงอายุที่เป็นโรคเบาหวาน จำนวน 526 ราย จากจำนวนผู้ที่เป็นโรคเบาหวานทั้งหมด 1,600 ราย (งานผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลบางปะอิน, 2550) และพบว่า ยังมีปัญหาขาดการรักษาต่อเนื่องเพราะผู้ดูแลผู้สูงอายุส่วนใหญ่ประกอบอาชีพรับจ้าง ในโรงงานอุตสาหกรรมที่อยู่ในชุมชน ซึ่งต้องทำงานเป็นผลัดมีวันหยุดไม่แน่นอนไม่สามารถพาผู้สูงอายุโรคเรื้อรังมาตรวจตามนัดได้ทุกครั้ง จึงทำให้ขาดยาจนเกิดภาวะแทรกซ้อนรุนแรงตามมา มีผลต่อค่าใช้จ่าย ในการรักษาพยาบาลที่สูงมากขึ้น จำนวนครั้งและระยะเวลาการนอนโรงพยาบาลเพิ่มขึ้น ในกรณีมีอาการแทรกซ้อนรุนแรงเฉียบพลัน ต้องแก้ไขภาวะฉุกเฉินแล้วส่งไปรักษาต่อที่โรงพยาบาลในระดับที่สูงขึ้น ส่งผลให้เกิดภาระกับผู้ดูแลในการเดินทางไปเยี่ยม และเกิดการสูญเสียเศรษฐกิจจากการขาดงานของผู้ดูแล จึงสมควรที่ผู้เกี่ยวข้องทุกภาคส่วนต้องร่วมมือกันเพื่อให้ผู้สูงอายุโรคเรื้อรังได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่อง และแก้ไขปัญหาสุขภาพก่อนเกิดภาวะแทรกซ้อน โดยเฉพาะอย่างยิ่งองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นซึ่งถือได้ว่าเป็นเจ้าของสุขภาพชุมชน ตามแนวนโยบายกระจายอำนาจทางด้านสุขภาพ จึงเป็นผู้มีบทบาทสำคัญในการให้การสนับสนุนการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุโรคเรื้อรังในชุมชนที่รับผิดชอบ

อย่างไรก็ตาม พบว่าองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นยังไม่มีแผนให้ความช่วยเหลือผู้สูงอายุโรคเรื้อรังเฉพาะ

เนื่องจากไม่ทราบถึงรูปแบบในการจัดบริการเพื่อให้ความช่วยเหลือและสนับสนุน ซึ่งที่ผ่านมาหน่วยงานทางด้านสาธารณสุขไม่เคยมีการประสานเพื่อขอความร่วมมือในการสนับสนุนการดูแลผู้สูงอายุโรคเรื้อรัง ดังนั้นองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น จึงให้การช่วยเหลือผู้สูงอายุโรคเรื้อรังทางด้านสวัสดิการสังคม ตลอดจนช่วยเหลือเพื่อบรรเทาความเดือดร้อนเฉพาะเรื่องตามสภาพปัญหาที่พบเป็นหลัก และคิดว่าเรื่องการเจ็บป่วยเป็นเรื่องของครอบครัวต้องดูแลกันเอง โดยมีหน่วยงานทางด้านสาธารณสุข เป็นผู้รับผิดชอบในการให้ความช่วยเหลือทางด้านสุขภาพ จึงไม่มีแผนหรือนโยบายให้การสนับสนุนการดูแลผู้สูงอายุโรคเรื้อรังที่ชัดเจนในปัจจุบัน ผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาบทบาทขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในการสนับสนุนการมารับการรักษาต่อเนื่องในผู้สูงอายุโรคเรื้อรัง เพื่อนำผลการศึกษาไปเสนอแนะแนวทางในการพัฒนารูปแบบการจัดบริการสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุโรคเรื้อรังให้ได้รับการรักษาต่อเนื่อง ภายใต้การสนับสนุนขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

วัตถุประสงค์

1. เพื่อศึกษาบทบาทขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในการสนับสนุนการมารับการรักษาต่อเนื่องของผู้สูงอายุโรคเรื้อรัง
2. เพื่อศึกษาบทบาทตามความคาดหวังของประชาชนต่อองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในการสนับสนุนการมารับการรักษาต่อเนื่องของผู้สูงอายุโรคเรื้อรัง

กรอบแนวคิดในการศึกษา

การศึกษานี้ใช้กรอบแนวคิดโมเดลการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรัง (Chronic Care Model) ซึ่งเป็นรูปแบบการสนับสนุนการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรัง (self-management support) ที่พัฒนาจากการทบทวนวรรณกรรมและผล

การวิจัยที่เกี่ยวข้อง โดย เอ็ดเวอร์ด์ เอช แวกเนอร์ (Wagner, 1998) โดยมีแนวคิดที่สนับสนุนการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังแบบมีส่วนร่วม ได้มีการนำกรอบแนวคิดต้นแบบไปใช้ และปรับปรุงให้มีความสมบูรณ์แบบมากขึ้น ภายใต้กรอบแนวคิดนี้ การดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังให้ได้ผลดีนั้นจะต้องประกอบด้วยระบบการดูแลสุขภาพ ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของชุมชน เชื่อมโยงกับนโยบายและแหล่งทรัพยากรต่าง ๆ จากทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้องภายในชุมชน ซึ่งสิ่งเหล่านี้จะเกื้อหนุนให้เกิดการพัฒนาโดยที่ผู้ป่วยได้รับข้อมูลอย่างเพียงพอและมีส่วนร่วมในการดูแล และมีทีมผู้ให้บริการสุขภาพที่เตรียมพร้อมในการทำงานเชิงรุก การร่วมกันของทุกฝ่ายจะทำให้การดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังมีประสิทธิภาพ ซึ่งต่อมามองการณ์อนามัยโลกได้แนะนำให้มีการนำโมเดลนี้ไปใช้ในการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังได้ทุกโรค

จากการทบทวนวรรณกรรมของวิโรจน์ เขียมจรัสรังษี (2550) พบว่ามีการนำโมเดลนี้ไปใช้เป็นกรอบแนวคิดในงานวิจัยเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานในประเทศไทย ซึ่งพบว่ามีผลลัพธ์ในการดูแลที่ดี ในการทำกรณีศึกษานี้ได้นำกรอบแนวคิดมาใช้วิเคราะห์ว่า องค์ประกอบของชุมชนที่จะทำให้เกิดผลลัพธ์ที่ดีในการดูแลผู้สูงอายุโรคเรื้อรังมี 3 ส่วน คือ 1) แหล่งประโยชน์ หรือทรัพยากรในชุมชน ได้แก่ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ซึ่งจะสนับสนุนทรัพยากรและเกี่ยวข้องกันนโยบายของชุมชน 2) ผู้สูงอายุและครอบครัว ซึ่งมีส่วนร่วมในการดูแลและตัดสินใจในกระบวนการดูแลรักษาต่อเนื่อง และ 3) หน่วยงานด้านสาธารณสุขซึ่งรับผิดชอบโดยตรงในการบริหารระบบการดูแลสุขภาพในชุมชน การประสานความร่วมมือจากผู้มีส่วนเกี่ยวข้องและพัฒนาระบบบริการของทางด้านสาธารณสุข

วิธีดำเนินการศึกษา

ประชากรที่ใช้ในการศึกษา เป็นประชากร 3 กลุ่มหลักที่เกี่ยวข้องในการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ โรคเรื้อรัง

ในเขตเทศบาลตำบลบางกระสั้น อำเภอบางปะอิน จังหวัดพระนครศรีอยุธยา ประกอบด้วยผู้บริหารทางด้านสาธารณสุข ผู้บริหารองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ผู้สูงอายุโรคเรื้อรังและผู้ดูแล

กลุ่มตัวอย่าง ผู้วิจัยได้มาโดยวิธีการคัดเลือกแบบเฉพาะเจาะจงตามคุณสมบัติที่กำหนด ดังนี้

1. ผู้บริหารทางด้านสาธารณสุข 3 ราย ประกอบด้วย ผู้อำนวยการโรงพยาบาลบางปะอิน หัวหน้าพยาบาล โรงพยาบาลบางปะอิน และสาธารณสุขอำเภอบางปะอิน

2. ผู้บริหารองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น 2 ราย ประกอบด้วย นายกเทศมนตรี และหัวหน้ากองสาธารณสุขเทศบาลตำบลบางกระสั้น

3. ผู้สูงอายุโรคเรื้อรังและผู้ดูแลกลุ่มละ 10 ราย

3.1 ผู้สูงอายุโรคเรื้อรัง

3.1.1 ผู้สูงอายุโรคเรื้อรัง ที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป

3.1.2 อาศัยอยู่ในเขตเทศบาลตำบลบางกระสั้น

3.1.3 เป็นโรคความดันโลหิตสูงและ/หรือโรคเบาหวานทั้งที่มีโรคร่วมและไม่มีโรคร่วม

3.1.4 อยู่บ้านคนเดียวหรืออยู่คนเดียวบางช่วงเวลา ขณะที่ผู้ดูแลต้องออกไปทำงานหรือประกอบอาชีพนอกบ้าน

3.1.5 ไม่สามารถเดินทางมาโรงพยาบาลได้โดยลำพังโดยการสอบถามจากผู้สูงอายุโรคเรื้อรัง

3.2 ผู้ดูแล

3.2.1 ญาติที่เป็นผู้ดูแลหลักของผู้สูงอายุโรคเรื้อรัง และเป็นผู้ที่พาผู้สูงอายุไปโรงพยาบาล

3.2.2 เป็นผู้ที่ต้องมีภาระทำงานนอกบ้าน บางช่วงเวลาหรือประกอบอาชีพรับจ้างในโรงงานอุตสาหกรรมหรือประกอบอาชีพรับจ้างหรืออื่น ๆ ในช่วงกลางวัน หรือทำงานเป็นผลัด

3.2.3 อาศัยอยู่ในเขตเทศบาลตำบลบางกระสั้น

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาได้รับการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิ 2 ท่าน

1. แบบสอบถาม เป็นแบบสอบถามข้อมูลทั่วไปสำหรับผู้สูงอายุโรคเรื้อรังและผู้ดูแลมี 2 ชุด ดังนี้

1.1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไปสำหรับผู้สูงอายุโรคเรื้อรัง ประกอบด้วย ข้อมูลส่วนบุคคล ข้อมูลการเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรัง ข้อมูลเกี่ยวกับการรักษาต่อเนื่อง สิทธิในการรักษา

1.2 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป สำหรับผู้ดูแลผู้สูงอายุโรคเรื้อรัง ประกอบด้วย ข้อมูลส่วนบุคคล ระยะเวลาที่ดูแลผู้สูงอายุโรคเรื้อรัง การรับรู้ข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับโรคเรื้อรังในผู้สูงอายุและการดูแลรักษา

2. แนวคำถามในการสนทนากลุ่มสำหรับผู้สูงอายุโรคเรื้อรังและผู้ดูแลครอบคลุมประเด็นสำคัญเกี่ยวกับการรับรู้ปัญหาสุขภาพและผลกระทบของการเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรัง การแก้ปัญหาในปัจจุบัน การรับรู้ข้อมูลเกี่ยวกับโรคและความสำคัญของการรักษาต่อเนื่อง บทบาทการดูแลตนเอง และการให้การช่วยเหลือจากเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง การเข้าถึงบริการ และความต้องการความช่วยเหลือ

3. แบบบันทึกข้อมูลทั่วไป สำหรับบันทึกข้อมูลของผู้บริหารองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและผู้บริหารสาธารณสุข ประกอบด้วยข้อมูลส่วนบุคคล เพศ อายุ ระดับการศึกษา ระยะเวลาในการทำงาน

4. แนวคำถามสัมภาษณ์เป็นแบบคำถามปลายเปิด 2 ชุด

4.1 แนวคำถามสัมภาษณ์สำหรับผู้บริหารขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ประเด็นคำถามประกอบด้วย การรับรู้ปัญหาสุขภาพของผู้สูงอายุโรคเรื้อรังในพื้นที่รับผิดชอบ การรับรู้ถึงความสำคัญในการรักษาต่อเนื่อง เพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนในผู้สูงอายุโรคเรื้อรัง บทบาทในการให้การช่วยเหลือผู้สูงอายุโรคเรื้อรัง แนวคิดใน

การพัฒนากระบวนการเพื่อให้ผู้สูงอายุโรคเรื้อรังได้รับการรักษาต่อเนื่องและความต้องการสนับสนุนจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

4.2 แบบสัมภาษณ์สำหรับผู้บริหารสาธารณสุข ประเด็นคำถามประกอบด้วย การรับรู้ปัญหาสุขภาพของผู้สูงอายุโรคเรื้อรังในพื้นที่รับผิดชอบ การให้ความสำคัญในการติดตามการรักษาต่อเนื่อง ของผู้สูงอายุโรคเรื้อรัง เพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อน บทบาทในการให้การช่วยเหลือผู้สูงอายุโรคเรื้อรัง แนวคิดในการพัฒนาระบบบริการ เพื่อให้ผู้สูงอายุโรคเรื้อรังได้รับการรักษาต่อเนื่อง และความต้องการสนับสนุนจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

การเก็บรวบรวมข้อมูล

1. การเก็บรวบรวมข้อมูลดำเนินการหลังจากได้รับอนุมัติให้ทำการศึกษาจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี นายกเทศมนตรีเทศบาลตำบลบางกระสั้น สาธารณสุขอำเภอบางปะอิน และผู้อำนวยการโรงพยาบาล บางปะอิน อำเภอบางปะอิน จังหวัดพระนครศรีอยุธยา โดยใช้แบบสอบถาม การสนทนากลุ่ม และสัมภาษณ์กลุ่มตัวอย่างในช่วงเดือนพฤศจิกายน พ.ศ.2551-เดือนธันวาคม พ.ศ. 2551

2. การเก็บข้อมูลเชิงคุณภาพ สำหรับกลุ่มผู้สูงอายุโรคเรื้อรังและผู้ดูแลผู้สูงอายุโรคเรื้อรัง ผู้วิจัยดำเนินการโดยประสานงานกับเจ้าหน้าที่สถานีอนามัย และอาสาสมัครสาธารณสุขในพื้นที่ล่วงหน้า เพื่อคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุโรคเรื้อรัง และผู้ดูแลตามคุณสมบัติที่กำหนดซึ่งประกอบด้วยผู้สูงอายุ โรคเรื้อรัง ที่อาศัยอยู่ในเขตเทศบาลตำบลบางกระสั้นได้รับการรักษาโรคความดันโลหิตสูงและโรคเบาหวาน ทั้งที่มีและไม่มีโรคร่วมที่โรงพยาบาลบางปะอินและมีประวัติขาดการรักษาดั้งเดิม 1 ครั้งขึ้นไป จำนวน 10 ราย โดยผู้ดูแลหลักที่พาผู้สูงอายุโรคเรื้อรังไปตรวจรักษาจำนวน 10 ราย อาจเป็นผู้ดูแลผู้ป่วยที่เป็นกลุ่มตัวอย่างหรือไม่ก็ได้ ในการสนทนากลุ่ม

มีการบันทึกเสียงและภาพ มีผู้จัดบันทึก และผู้ช่วยอย่างละ 1 คน ก่อนทำการสนทนากลุ่ม ผู้วิจัยแนะนำวิธีการสนทนากลุ่มให้กลุ่มตัวอย่างเข้าใจ และดำเนินการสนทนากลุ่มโดยใช้เวลาประมาณ 1 ชั่วโมง ณ ห้องประชุมของสถานีอนามัยตำบล

3. การรวบรวมข้อมูลเชิงคุณภาพ สำหรับผู้บริหารสาธารณสุข และผู้บริหารองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ใช้วิธีสัมภาษณ์เป็นรายบุคคล พร้อมทั้งบันทึกเสียงและภาพ มีผู้จัดบันทึกและผู้ช่วย อย่างละ 1 คน ดำเนินการสัมภาษณ์โดยใช้เวลาประมาณ 1 ชั่วโมง

4. การเก็บข้อมูลเชิงปริมาณ ผู้วิจัยดำเนินการแจกแบบสอบถามข้อมูลทั่วไปให้กับกลุ่มตัวอย่าง และจัดเก็บด้วยตนเอง ก่อนการสนทนากลุ่มและการสัมภาษณ์

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. ข้อมูลทั่วไปใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ค่าเฉลี่ย ค่าร้อยละ

2. รวบรวมประเด็นที่ได้จากการสนทนากลุ่ม และการสัมภาษณ์ นำมาวิเคราะห์เชิงเนื้อหา เปรียบเทียบแต่ละประเด็น เพื่อตอบวัตถุประสงค์ของการศึกษาในครั้งนี้ และอภิปรายผลการศึกษา ตลอดจนเสนอแนะแนวทางการจัดระบบบริการสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุ เพื่อให้ได้รับการรักษาต่อเนื่องโดยการสนับสนุนขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

ข้อพิจารณาจริยธรรมในการศึกษา

ผู้วิจัยได้ยึดหลักจริยธรรมในการศึกษาอย่างเคร่งครัด โดยเก็บรวบรวมข้อมูลเมื่อได้รับอนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี การตัดสินใจเข้าร่วมในการศึกษาเป็นไปโดยสมัครใจ ผู้วิจัยจะเก็บข้อมูลเป็นความลับ และการนำเสนอข้อมูลจะทำโดยไม่มีภาระบุชื่อ

ผลการศึกษา

กลุ่มตัวอย่างประกอบด้วยผู้สูงอายุโรคเรื้อรังและผู้ดูแลกลุ่มละ 10 ราย ผู้บริหารองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น 2 ราย และผู้บริหารทางด้านสาธารณสุข 3 ราย ผู้สูงอายุโรคเรื้อรังส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงจำนวน 9 ราย อายุอยู่ระหว่าง 70-79 ปี จำนวน 5 ราย และ 80 ปีขึ้นไป จำนวน 1 ราย ระดับการศึกษาจากระดับประถมศึกษาจำนวน 6 ราย มีผู้ดูแลซึ่งเป็นบุตรจำนวน 7 ราย แหล่งที่มาของรายได้มาจากบุตรจำนวน 6 ราย ประวัติการเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังเป็นโรคความดันโลหิตสูงและโรคเบาหวานร่วมกับมีโรคแทรกซ้อนจำนวน 5 ราย ระยะเวลาในการรักษา 1-10 ปีและมากกว่า 10 ปี มีสัดส่วนเท่ากันจำนวนกลุ่มละ 5 ราย ใช้สิทธิบัตรประกันสุขภาพในการรักษาจำนวน 7 ราย และประเมินความสามารถในการเดินทาง โดยรถรับจ้างสาธารณะจากการซักถามพบว่า ผู้สูงอายุโรคเรื้อรังทั้งหมดมีข้อจำกัดในเรื่องการเดินทาง โดยรถรับจ้างสาธารณะเพียงลำพัง กลุ่มผู้ดูแลส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงจำนวน 8 ราย อายุ 15-59 ปี จำนวน 9 ราย สถานภาพสมรสคู่จำนวน 8 ราย อาชีพค้าขายจำนวน 4 ราย ความสัมพันธ์กับผู้สูงอายุโรคเรื้อรังเป็นบุตรจำนวน 8 ราย รายได้ของผู้ดูแลต่ำกว่า 1,000 บาทต่อเดือนจำนวน 2 ราย อยู่ระหว่าง 1,001-2,000 บาท ต่อเดือนจำนวน 4 ราย ประวัติการเจ็บป่วยของผู้สูงอายุที่อยู่ในความดูแลเป็นทั้งโรคความดันโลหิตสูงและโรคเบาหวานจำนวน 4 ราย มีประวัติขาดการรักษาทุกราย สิทธิในการรักษาส่วนมากใช้สิทธิบัตรประกันสุขภาพในการรักษาจำนวน 8 ราย

ผู้บริหารองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น 2 ราย ประกอบด้วยผู้บริหารสูงสุดและผู้บริหารที่ดูแลรับผิดชอบงานทางด้านสาธารณสุข เป็นเพศหญิง 1 ราย เพศชาย 1 ราย อายุต่ำกว่า 40 ปี 1 ราย อายุ 50 ปีขึ้นไป 1 ราย ระดับการศึกษา ต่ำกว่าปริญญาตรี 1 ราย และสำเร็จปริญญาตรี 1 ราย ระยะเวลาที่ปฏิบัติงานในตำแหน่งหน้าที่

น้อยกว่า 1 ปี 1 ราย และระหว่าง 1-5 ปี 1 ราย ผู้บริหารสาธารณสุขมีจำนวนทั้งหมด 3 ราย ส่วนใหญ่เป็นเพศชาย 2 ราย อายุ 50 ปี 2 ราย ระดับการศึกษาสำเร็จการศึกษา ระดับปริญญาโท 1 ราย ระดับปริญญาตรี 2 ราย ระยะเวลาการทำงานจากมากที่สุดไปจนน้อยสุด 22, 20 และ 7 ปี ตามลำดับผลการศึกษาจากการสนทนากลุ่มในกลุ่มผู้สูงอายุโรคเรื้อรัง ผู้ดูแล และการสัมภาษณ์ผู้บริหารองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และผู้บริหารสาธารณสุข มีประเด็นสำคัญ ดังนี้

1. การรับรู้ปัญหาสุขภาพและผลกระทบของการเจ็บป่วยและการแก้ปัญหาสุขภาพ

ผู้สูงอายุและผู้ดูแลทุกรายต่างก็รับรู้ปัญหาสุขภาพ และโรคแทรกซ้อนที่ตนเองเป็น/ผู้สูงอายุที่ตนเองดูแลอยู่เป็นอย่างดี ซึ่งในการแก้ปัญหาสุขภาพปัจจุบันคือ การพยายามปฏิบัติตนตามคำแนะนำของบุคลากรสุขภาพ เช่น การรับประทานยาต่อเนื่อง การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในการรับประทานอาหาร เพื่อให้สามารถควบคุมอาการของโรคและป้องกันโรคแทรกซ้อน

ผู้บริหารองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและผู้บริหารสาธารณสุขต่างก็รับรู้ปัญหาสุขภาพของผู้สูงอายุในเขตพื้นที่เป็นอย่างดี โดยเฉพาะผู้บริหารสาธารณสุขได้ดำเนินการแก้ปัญหามาตลอด และเห็นว่าปัญหาสุขภาพของผู้สูงอายุโรคเรื้อรังในพื้นที่ส่งผลกระทบโดยตรงต่อผู้สูงอายุและครอบครัว รวมทั้งการจัดสรรงบประมาณของหน่วยงานเป็นอย่างมาก โดยองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นจะต้องจัดสรรงบประมาณเพื่อช่วยเหลือด้านสวัสดิการสังคมเพิ่มขึ้น ส่วนสาธารณสุขจะต้องเพิ่มงบประมาณค่าใช้จ่าย ด้านการดูแลรักษาและการจัดบริการ เพื่อให้ผู้สูงอายุโรคเรื้อรัง สะดวกในการมารับการรักษาต่อเนื่อง

การแก้ปัญหาในปัจจุบัน องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นยังไม่ค่อยมีบทบาทมากนักและยังไม่มียุทธศาสตร์และแผนในการดูแลผู้สูงอายุโรคเรื้อรังเฉพาะ แต่จะเน้น

การดูแลในเรื่องคุณภาพชีวิต และสวัสดิการสังคมของผู้สูงอายุทั่วไปเป็นหลัก

2. ความเข้าใจและการให้ความสำคัญกับการมารับการรักษาต่อเนื่อง และปัญหาในการดูแลรักษาต่อเนื่อง

ผู้สูงอายุโรคเรื้อรังและผู้ดูแลได้รับข้อมูลจากเจ้าหน้าที่สุขภาพ เข้าใจเรื่องการดูแลรักษาโรค และให้ความสำคัญกับการมารับการรักษาต่อเนื่อง แต่มีปัญหาไม่สามารถไปรับการรักษาต่อเนื่องได้ทุกครั้ง ส่วนใหญ่เนื่องจากผู้ดูแลออกไปทำงานนอกบ้าน และผู้สูงอายุโรคเรื้อรังมีข้อจำกัดในการเดินทางโดยรถประจำทางสาธารณะ ไม่สามารถเดินทางโดยลำพังได้

ผู้บริหารองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นรับรู้และเข้าใจว่า โรคเรื้อรังในผู้สูงอายุจำเป็นต้องได้รับ การรักษาต่อเนื่องแต่ในปัจจุบันยังไม่ได้มีนโยบายหรือแผนให้การดูแลช่วยเหลือผู้สูงอายุโรคเรื้อรังโดยเฉพาะส่วนมากจะให้การช่วยเหลือทางด้านสวัสดิการสังคมและสงเคราะห์ผู้ด้อยโอกาส ผู้ยากไร้ เป็นต้น แต่จะช่วยเหลือผู้ที่ยังไม่มีบัตรประกันสุขภาพให้มีสิทธิครอบคลุมเพื่อให้เข้าถึงบริการได้ ส่วนผู้บริหารสาธารณสุขมีความเห็นว่า ปัญหาในการดูแลรักษาผู้สูงอายุโรคเรื้อรังคือการขาดนัดและการดูแลตนเองไม่ถูกต้องเหมาะสม

3. แนวคิดในการจัดบริการให้กับผู้สูงอายุโรคเรื้อรังเพื่อให้ได้รับความสะดวกการมารับบริการต่อเนื่องและเข้าถึงบริการได้ง่าย

องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นปัจจุบันยังไม่มีนโยบายและแผนในการให้ความช่วยเหลือผู้สูงอายุโรคเรื้อรังชัดเจน แต่ในอนาคตมีแผนจะทำโครงการจิตอาสา จิตอาสาจิตอาสาและอาสาสมัครสาธารณสุขให้มีความรู้ในเรื่องการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรัง โดยมีโครงการเยี่ยมผู้สูงอายุโรคเรื้อรังที่บ้านร่วมกับเจ้าหน้าที่สถานีอนามัยในพื้นที่ และให้การดูแลช่วยเหลือทั้งผู้สูงอายุโรคเรื้อรังและผู้สูงอายุทั่วไปที่อยู่บ้านตามลำพัง วางแผนจัดหาทรัพยากรเพื่อให้เพียงพอต่อการให้บริการประชาชน

4. ความต้องการการช่วยเหลือในการจัดบริการสำหรับผู้สูงอายุโรคเรื้อรังเพื่อให้ได้รับการรักษาต่อเนื่อง

ทั้งผู้สูงอายุโรคเรื้อรังและผู้ดูแลมีความต้องการให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นสนับสนุนรถรับส่งไปตรวจตามที่แพทย์นัด หากตรงกับวันที่ผู้ดูแลออกไปทำงานนอกบ้าน และต้องการให้มีความร่วมมือ กับทางสาธารณสุขในการพัฒนาศักยภาพสถานีนอมาลัยให้มีมาตรฐานการดูแลรักษาเทียบเท่ากับโรงพยาบาล สำหรับกลุ่มผู้สูงอายุโรคเรื้อรังที่มีภาวะแทรกซ้อนต้องการให้มีแพทย์มาตรวจ ถ้าไม่มีแพทย์ก็ขอกลับไปตรวจที่โรงพยาบาลเหมือนเดิม ส่วนผู้ดูแลต้องการให้จัดผู้ดูแลแทนญาติตามไปด้วยกรณีมีรถรับส่ง

ผู้นำองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นต้องการได้รับการสนับสนุนจากประชาชนในการให้ข้อมูล การเจ็บป่วยและทางสาธารณสุขเป็นพื้นที่เสี่ยงสนับสนุนการดำเนินงานบริการด้านสุขภาพ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นยินดีสนับสนุนรถรับส่งผู้สูงอายุโรคเรื้อรัง แต่ขอให้ทางสาธารณสุขเป็นผู้จัดทำแนวทางการขอใช้บริการและเป็นผู้ประสานงานระหว่างผู้สูงอายุโรคเรื้อรังที่จะไปตรวจตามแพทย์นัดกับเทศบาล ตลอดจนกำหนดกฎเกณฑ์ต่างๆ ในการเรียกใช้หน่วยบริการการแพทย์ฉุกเฉินชุมชน เพื่อให้ผู้ยากไร้เข้าถึงบริการได้

5. บทบาทขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นยังไม่แสดงบทบาทในการให้การช่วยเหลือผู้สูงอายุโรคเรื้อรังโดยเฉพาะ แต่ให้การช่วยเหลือดูแลในด้านสวัสดิการสังคม และกิจกรรมนันทนาการกับผู้สูงอายุทั่วไป เช่น การแจกเบี้ยยังชีพ สงเคราะห์ผู้สูงอายุที่มีฐานะยากจน การจัดงานวันผู้สูงอายุเพื่อรับฟังปัญหาและเพื่อให้ผู้สูงอายุมีโอกาสพบปะสังสรรค์กันปีละครั้ง มีการจัดโครงการระยะสั้นตามปัญหาและความต้องการของประชาชน มีการจัดบริการการให้การช่วยเหลือฉุกเฉินโดยมีบริการรถรับส่งไปโรงพยาบาลโดยไม่คิดค่าใช้จ่ายในกรณีเจ็บป่วยฉุกเฉินแต่ยังไม่ครอบคลุมบริการการไปตรวจตามนัดในผู้สูงอายุโรคเรื้อรังเพราะเห็นว่าสามารถไปเองได้

6. บทบาทองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นตาม ความคาดหวังของประชาชน

ประชาชนคาดหวังให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นสนับสนุนหรือรับส่งในการไปรับการรักษา ในวันที่ผู้ดูแลออกไปทำงานนอกบ้านและจัดให้มีผู้ดูแลตามไปดูแลเพื่ออำนวยความสะดวกแทนญาติ มีความต้องการให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นร่วมมือกับทางสาธารณสุขในการพัฒนาศักยภาพสถานอนามัยให้มีมาตรฐานเท่าเทียมกับโรงพยาบาล และต้องการให้มีแพทย์ตรวจ ตลอดจนสามารถตรวจทางห้องปฏิบัติการได้เช่นเดียวกับโรงพยาบาล

อภิปรายผล

จากผลการศึกษาในประเด็นการรับรู้ปัญหาสุขภาพและการแก้ปัญหาการเจ็บป่วยของผู้สูงอายุโรคเรื้อรังในปัจจุบันพบว่าทั้งผู้สูงอายุโรคเรื้อรังและผู้ดูแลต่างทราบถึงโรคและภาวะแทรกซ้อนของตนเอง หรือผู้สูงอายุที่ตนเองดูแลอยู่เป็นอย่างดี และผู้สูงอายุโรคเรื้อรัง มีความเห็นว่าการเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังของตนเองส่งผลกระทบต่อความสามารถในการทำงานและการช่วยเหลือตนเองได้น้อยลง อยู่ในภาวะพึ่งพิงมากขึ้น มีปัญหาอุปสรรคในการเดินทางออกนอกบ้านโดยลำพัง ซึ่งการแก้ปัญหาสุขภาพในปัจจุบันคือ การปฏิบัติตามคำแนะนำของบุคลากรทางด้านสุขภาพ เช่น การรับประทานยาสม่ำเสมอ ไปพบแพทย์ตามนัด การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเรื่องการรับประทานอาหาร สอดคล้องกับผลการศึกษาของเพลินพิศ ฐานิวัฒนานนท์ และคณะ (2543) ที่พบว่า ผู้สูงอายุส่วนใหญ่รับรู้ภาวะสุขภาพของตนเอง โดยผู้ที่มีปัญหาสุขภาพเรื้อรังจะมีความสามารถในการทำงานและการช่วยเหลือตนเองลดลง และมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ได้แก่ การปฏิบัติตามคำแนะนำของแพทย์ เช่น การออกกำลังกาย และการรับประทานอาหารที่มีประโยชน์ เป็นต้น

ผู้บริหารองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นรับรู้ปัญหาสุขภาพของผู้สูงอายุในพื้นที่ เจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังและพบมากที่สุดคือโรคความดันโลหิตสูงและเบาหวาน โดยได้รับข้อมูลจากบุคลากรสาธารณสุขของสถานอนามัยบางกระสัน ซึ่งการที่ได้รับทราบข้อมูลการเจ็บป่วยของผู้สูงอายุ จึงทำให้ผู้บริหารองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีความตระหนัก และเห็นความสำคัญของการให้การช่วยเหลือและสนับสนุนการให้การดูแลผู้สูงอายุโรคเรื้อรัง ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาค้นคว้าระบบบริการเบาหวานในชุมชนแบบมีส่วนร่วมของภาคการเมืองท้องถิ่น ซึ่งพบว่า บุคลากรสาธารณสุขสื่อสารปัญหาสุขภาพและผลกระทบของโรคเรื้อรังในชุมชนให้ผู้นำท้องถิ่นได้รับรู้และตระหนักถึงความสำคัญของปัญหาจนเกิดข้อตกลงร่วมกันของทุกภาคส่วนในการจัดทำแผนควบคุมป้องกันการเกิดโรค และร่วมมือกันในการดำเนินงานจนโครงการประสบผลสำเร็จ (ศิริวัฒน์, ไชยหะนิจ, 2551) แต่ในปัจจุบัน การแก้ปัญหาสุขภาพผู้สูงอายุโรคเรื้อรัง องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นยังแสดงบทบาทไม่เด่นชัด แต่จะเน้นในด้านการให้การดูแลเกี่ยวกับคุณภาพชีวิตและสวัสดิการสังคม เช่น การแจกเบี้ยยังชีพสำหรับผู้สูงอายุทั่วไป และกิจกรรมนันทนาการ เช่น การจัดงานวันผู้สูงอายุ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาบทบาทองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พบว่า มีบทบาทแคบๆ เกี่ยวข้องเฉพาะกิจกรรมทางศาสนา ประเพณี และมีหน้าที่เป็นกรรมการจัดสรรงบประมาณหรือราชภัฏ ซึ่งได้จากกระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ เพื่อจัดสรรให้แก่ผู้สูงอายุที่ยากจนไร้ที่พึ่ง (ศิริวรรณศิริบุญ, 2544)

ผู้บริหารสาธารณสุขรับรู้ปัญหาสุขภาพของผู้สูงอายุในพื้นที่เป็นอย่างดี และเห็นว่าการเจ็บป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูงและเบาหวานเป็นปัญหาสำคัญอันดับต้นๆ ของเขตพื้นที่อำเภอ บางปะอิน ซึ่งส่งผลกระทบต่อตรงทั้งต่อผู้สูงอายุโรคเรื้อรัง ผู้ดูแล โรงพยาบาล ตลอดจนส่งผลกระทบต่อผู้มารับบริการอื่น ๆ เช่น

โรงพยาบาลเกิดความแออัด เนื่องจากมีจำนวนผู้สูงอายุโรคเรื้อรังเพิ่มมากขึ้น โรงพยาบาลต้องจัดสรรงบประมาณเพิ่มในการจัดบริการสำหรับผู้สูงอายุโรคเรื้อรัง ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาเรื่องผลกระทบทางด้านเศรษฐกิจในการรักษาผู้สูงอายุโรคเรื้อรัง อันเนื่องมาจากความต้องการบริการที่เพิ่มมากขึ้นทั้งทางด้านการรักษาพยาบาลและบริการสังคม ด้านคุณภาพบริการในการรักษาพยาบาล กระบวนการดูแลรักษาผู้สูงอายุโรคเรื้อรังมีความซับซ้อนและต้องการการดูแลแบบบูรณาการสูง จึงทำให้เกิดค่าใช้จ่ายทางด้านสุขภาพเพิ่มขึ้น (สุทธิชัย จิตะพันธ์กุล และคณะ, 2544) นอกจากนี้ ทั้งผู้บริหารสาธารณสุข และผู้ดูแล ต่างมีความเห็นตรงกันว่าผู้สูงอายุโรคเรื้อรังยังมีปัญหาในเรื่องการดูแลตนเอง อาจเป็นไปได้ว่า การให้คำแนะนำของบุคลากรสุขภาพยังไม่เพียงพอที่จะสามารถทำให้ผู้สูงอายุโรคเรื้อรังเข้าใจและดูแลตนเองได้อย่างเหมาะสม เนื่องจากมีเวลาจำกัดในการให้บริการ ซึ่งถ้าหากมีเวลาเพียงพอที่จะสอนสุขศึกษาตามโปรแกรมที่ทางโรงพยาบาลจัดให้ ก็จะสามารถปฏิบัติตนได้ถูกต้องและปรับเปลี่ยนพฤติกรรมได้ดีขึ้นสอดคล้องกับผลการศึกษาพฤติกรรมกรดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง โดยการให้ความรู้เกี่ยวกับการดูแลตนเอง มีการจัดกิจกรรมเรื่องอาหารการออกกำลังกาย การคลายเครียด โดยใช้เทคนิคการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ที่พบว่าภายหลังเข้าร่วมกิจกรรม 3 เดือน ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมดีขึ้น ทั้งในเรื่องการรับประทานอาหารการออกกำลังกาย และการคลายเครียด (สุพัตรา เบญจธัญญลักษณ์ และนริศรา คลื่นแก้ว, 2550)

ความเข้าใจและการให้ความสำคัญกับการรักษาต่อเนื่อง และปัญหาการได้รับการรักษาต่อเนื่อง พบว่าผู้สูงอายุโรคเรื้อรังและผู้ดูแลต่างก็มีความรู้ ความเข้าใจในเรื่องการดูแลรักษาว่าโรคที่เป็นอยู่ว่า เป็นโรคเรื้อรังต้องรับประทานยาต่อเนื่อง ไปตรวจตามแพทย์นัดสม่ำเสมอ เพราะได้รับข้อมูลจากบุคลากรสุขภาพแต่ก็

ไม่สามารถไปตรวจตามแพทย์นัดได้ทุกครั้ง ซึ่งมีสาเหตุมาจากไม่มีคนพาไปตรวจ เพราะผู้ดูแลต้องออกไปทำงานนอกบ้าน จากการศึกษาพบว่าผู้สูงอายุทั้ง 10 รายมีข้อจำกัดในการเดินทาง ไม่สามารถเดินทางโดยรถประจำทางสาธารณะเพียงลำพังได้เพราะกลัวเกิดอุบัติเหตุเวลาข้ามถนน จึงต้องมีคนดูแลเวลาเดินทางเพื่อความปลอดภัยจากการพลัดตกหกล้ม สอดคล้องกับผลการศึกษาปัจจัยเสี่ยงของการหกล้มของผู้สูงอายุโรคเรื้อรังที่อาศัยอยู่ในชนบท ที่พบว่าผู้สูงอายุมีปัญหาเกี่ยวกับการทรงตัวและหกล้ม โดยเฉพาะผู้สูงอายุที่เจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังหลายโรคและผลข้างเคียงของยารักษาโรคบางชนิดที่ผู้สูงอายุโรคเรื้อรังใช้ประจำ เป็นปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการหกล้มในผู้สูงอายุโรคเรื้อรัง (ลัดดา เทียมวงศ์, วันทนา มณีศรีวงศ์กุล, และสุทธิชัย จิตะพันธ์กุล, 2544; วิภาวี กิจกำแหง, นิพัทธ์กิตติมานนท์, และศุภสิทธิ์ พรรณนารุโนทัย, 2548) และสอดคล้องกับการศึกษา การประเมินการพึ่งพาตนเองของผู้สูงอายุซึ่งไม่มีภาวะทุพพลภาพในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน พบว่าถึงแม้ว่าผู้สูงอายุจะช่วยเหลือตนเองได้ แต่ก็ไม่สามารถเดินทางลำพังได้ ถึงร้อยละ 45 เนื่องจากปัญหา ปวดเข่า สายตาไม่ดี (เขาวรัตน์ ปรปักษ์ขาม และสุพัตรา อติโพธิ, 2543; วราภรณ์ ภูมิสวัสดิ์ และคณะ, 2549)

นโยบายและแผนในการจัดบริการสำหรับผู้สูงอายุโรคเรื้อรังให้ได้รับการรักษาต่อเนื่อง พบว่าผู้บริหารองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นได้วางแผนการจัดบริการสำหรับผู้สูงอายุโรคเรื้อรัง โดยมีการเตรียมการวางแผนในการจัดหาทรัพยากร เช่น วางแผนซื้อรถพยาบาลและจัดหาบุคลากรสุขภาพเพิ่ม เพื่อให้บริการมีคุณภาพและเพียงพอต่อการสนับสนุนการมารับการรักษาต่อเนื่องของผู้สูงอายุโรคเรื้อรัง และมีแผนที่จะจัดทำโครงการจิตอาสา ให้ดูแลผู้สูงอายุที่อยู่บ้านเพียงลำพังทั้งที่เป็นผู้สูงอายุโรคเรื้อรังและผู้สูงอายุทั่วไป และมีโครงการเยี่ยมบ้านร่วมกับเจ้าหน้าที่สถานีอนามัยในพื้นที่ ส่วนการจัดบริการเพื่อ

ให้ผู้สูงอายุได้รับการรักษาต่อเนื่องยินดีให้ความร่วมมือกับทางสาธารณสุข โดยเฉพาะการรับส่งผู้สูงอายุโรคเรื้อรังเพื่อไปรับการรักษาต่อเนื่อง แต่ควรกำหนดกฎเกณฑ์ร่วมกัน ให้ทุกภาคส่วนมีส่วนร่วม และมีความรู้สึกเป็นเจ้าของร่วมกัน เพื่อเกิดการใช้ทรัพยากรอย่างสมเหตุสมผลและคุ้มค่า ผู้ยากไร้ได้เข้าถึงบริการอย่างแท้จริง

ความต้องการการช่วยเหลือในการจัดบริการ เพื่อให้การดูแลผู้สูงอายุโรคเรื้อรังให้เข้าถึงบริการ พบว่าประชาชนคาดหวังให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น สนับสนุนรถรับส่งไปตรวจตามนัดในวันที่ผู้ดูแลออกไปทำงานนอกบ้าน แต่ถ้าหากวันที่ผู้ดูแลอยู่ ก็ต้องการไปตรวจตามนัดกับผู้ดูแล แสดงให้เห็นว่าผู้สูงอายุโรคเรื้อรัง มีความต้องการให้มีผู้ดูแลขณะเดินทางและให้ความช่วยเหลืออำนวยความสะดวกในการเข้ารับบริการดูแลรักษา ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาคำถามความต้องการและความคาดหวังของผู้สูงอายุโรคเรื้อรัง ที่มีความคาดหวังจากครอบครัวและชุมชนคือ ให้อาสาสมัครไปพบแพทย์และจ่ายค่ารักษาพยาบาลให้ (เพลินพิศ ฐานิวัฒนานนท์ และคณะ, 2543) ซึ่งตรงกับความต้องการของผู้ดูแลที่ได้เสนอแนะเรื่องการจัดให้มีผู้ดูแลผู้สูงอายุกรณีมีรถรับส่ง นอกจากนี้ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นควรร่วมมือกับทางด้านสาธารณสุข ในการพัฒนาศักยภาพสถานีนอนามัยให้สามารถให้การดูแลรักษาผู้สูงอายุโรคเรื้อรังได้ และมีมาตรฐานเทียบเท่ากับโรงพยาบาล ต้องการให้มีแพทย์มาตรวจที่สถานีนอนามัย สามารถตรวจทางห้องปฏิบัติการได้เหมือนไปตรวจที่โรงพยาบาล แต่หากไม่มีแพทย์มาตรวจรักษา และไม่สามารถตรวจทางห้องปฏิบัติการได้เหมือนที่โรงพยาบาล ยังต้องการไปรับการรักษาที่โรงพยาบาลต่อ โดยเฉพาะผู้ที่มีโรคแทรกซ้อน เพราะเห็นว่าเจ้าหน้าที่สถานีนอนามัยไม่สามารถตรวจและวินิจฉัยได้เหมือนแพทย์ ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาคำถามความต้องการการบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิในด้านมุมมองของประชาชน ต่อระบบบริการสุขภาพว่าสถานบริการไม่เพียงพอให้บริการ สถานีนอนามัยไม่บริการ

ตลอด 24 ชั่วโมง ขาดแพทย์ในการตรวจรักษา การเจ็บป่วยที่มีปัญหาซับซ้อน การเจ็บป่วยฉุกเฉินที่หน่วยบริการปฐมภูมิไม่สามารถให้การรักษาได้ กรณีต้องส่งต่อก็ไม่มีพาหนะนำส่งให้ (วิจิตร ศรีสุพรรณ, ประคิด สุจฉายา, ชนิษฐา นันทบุตร, และอุไร หัตถกิจ2546; วราภรณ์ ภูมิสวัสดิ์ และคณะ, 2549)

สำหรับบทบาทในการให้การดูแลผู้สูงอายุโรคเรื้อรังและบทบาทตามความคาดหวังของประชาชนต่อองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พบว่า องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นยังแสดงบทบาทการให้การช่วยเหลือผู้สูงอายุโรคเรื้อรังไม่ชัดเจน แต่จะให้ความช่วยเหลือดูแลทางด้านสวัสดิการสังคม เช่น การแจกเบี้ยยังชีพ และการจัดงานวันผู้สูงอายุ เพื่อให้ผู้สูงอายุได้พบปะสังสรรค์ปีละครั้ง กับการจัดโครงการระยะสั้นตามปัญหาและความต้องการของประชาชน ซึ่งหากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นได้เข้ามา มีบทบาทในการให้ความช่วยเหลือผู้สูงอายุมากขึ้น โดยสนับสนุนงบประมาณ ดังการศึกษารูปแบบการส่งเสริมสุขภาพและการให้การดูแลผู้สูงอายุภายใต้เงื่อนไขการมีส่วนร่วมของผู้สูงอายุจังหวัดสงขลาที่ชุมชนร่วมจัดบริการส่งเสริมสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุ โดยการมีส่วนร่วมของภาคส่วนที่เกี่ยวข้อง และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น มีบทบาทในเรื่องการสนับสนุนงบประมาณ จัดทำโครงการทำหน้าที่เป็นผู้ประสานงานกับหน่วยงานต่างๆ ที่เกี่ยวข้องรวมถึงร่วมดำเนินงานการที่ผู้นำองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเข้ามา มีบทบาทในการสนับสนุนและร่วมดำเนินงานนับเป็นปัจจัยแห่งความสำเร็จของโครงการ (เพลินพิศ ฐานิวัฒนานนท์ และคณะ, 2543) เช่นเดียวกันกับการศึกษา การขยายผลโครงการอาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุที่บ้านของตำบลสระคู จังหวัดร้อยเอ็ด ที่ประสบผลสำเร็จ โดยที่โครงการสามารถดำเนินการต่อเนื่องได้ พบว่ามาจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเข้ามามีส่วนร่วม และสนับสนุนงบประมาณในการดำเนินงาน และค่าตอบแทนต่างๆ สำหรับผู้ปฏิบัติงานเพื่อดูแลผู้สูงอายุในชุมชน (สำนักงานส่งเสริมและฝึกอบรม มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์, 2549)

ส่วนบทบาทขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ตามความคาดหวังของประชาชน พบว่า 1) ต้องการให้ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น สนับสนุนหรือรับส่งในการ ไปรับการรักษาหรือมารับการรักษาต่อเนื่อง ในวันที่ผู้ดูแล ออกไปทำงานนอกบ้าน 2) ต้องการให้มีความร่วมมือ กับภาคสาธารณสุขเพื่อพัฒนาศักยภาพ สถานีนอนมัย ให้มีมาตรฐานเท่าเทียมกับโรงพยาบาล และต้องการให้มี แพทย์ตรวจ ตลอดจนสามารถตรวจทางห้องปฏิบัติการ ได้เหมือนโรงพยาบาล ซึ่งสอดคล้องกับนโยบายโรงพยาบาล ส่งเสริมสุขภาพตำบลพ.ศ. 2552-2555 ว่าด้วยการ ยกกระดับศูนย์สุขภาพชุมชนให้เป็นโรงพยาบาลส่งเสริม สุขภาพตำบลโดยรัฐบาลปัจจุบัน ซึ่งมีขอบเขตของการทำงานและจุดเน้นคือ 1) ดำเนินการเชิงรุก โดยมุ่งเข้าหา ประชาชนและชุมชนเพื่อการสร้างสุขภาพเป็นหลัก รวมทั้ง มุ่งจัดการกับปัจจัยเสี่ยงที่เป็นต้นเหตุของปัญหาสุขภาพ 2) บริการอย่างต่อเนื่องและสามารถให้คำปรึกษากับผู้ป่วย ตลอด 24 ชั่วโมง โดยสามารถปรึกษาแพทย์ในโรง พยาบาลที่เสี่ยง หรือส่งต่อผู้ป่วยได้ตลอดเวลา ทั้งนี้ อาจมีบริการเตียงนอนเพื่อสังเกตอาการโดยไม่รับผู้ป่วย ว่างนอนค้างคืน และหากมีกรณีฉุกเฉินก็มีระบบบริการ การแพทย์ฉุกเฉินในการออกไปรับผู้ป่วยและให้การ ปฐมพยาบาลก่อนส่งต่อ 3) มีความเชื่อมโยงและมีส่วนร่วม โดยมีความเชื่อมโยงกับบริการสุขภาพในระดับอื่น ในการดูแลผู้ป่วยรายกรณีอย่างมีประสิทธิภาพ และมี ส่วนร่วมอย่างเข้มแข็งในการดำเนินงานของประชาชน ชุมชน และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (สมศักดิ์ อรรถศิลป์ และคณะ, 2552)

ข้อเสนอแนะจากการศึกษา

1. องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นควรสนับสนุน หรือรับส่งผู้สูงอายุโรคเรื้อรังให้ไปรับการรักษาต่อเนื่อง แต่ต้องมีการกำหนดเกณฑ์ และแนวทางในการดำเนินงานร่วมกันระหว่างองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและ

สาธารณสุข เพื่อให้มีการใช้ทรัพยากรอย่างสมเหตุสมผล และผู้ยากไร้สามารถเข้าถึงบริการได้ ซึ่งการจัดบริการ หรือรับส่งผู้สูงอายุโรคเรื้อรังให้ได้รับการรักษาต่อเนื่อง โดยการสนับสนุนขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นนั้น ด้านสาธารณสุขควรจะอำนวยความสะดวกในเรื่องการ จัดระบบการนัด การจัดช่องทางมารับบริการ และการ ส่งต่อข้อมูลกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและสถานีนอนมัยในพื้นที่ เพื่ออำนวยความสะดวกให้กับองค์กร ปกครองส่วนท้องถิ่นในการรับส่งผู้สูงอายุโรคเรื้อรังไป รับการรักษาต่อเนื่อง ควรจัดตั้งเป็นรูปแบบคณะกรรมการ เพื่อจะได้มีการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง

2. ควรมีการดำเนินโครงการจิตอาสาในชุมชน โดยความร่วมมือระหว่างองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และสาธารณสุขเพื่อเป็นการสร้างเครือข่ายในการดูแล ผู้สูงอายุโรคเรื้อรังร่วมกันโดยมีองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เป็นผู้สนับสนุนด้านงบประมาณ และสาธารณสุขเป็นผู้สนับสนุนทางด้านวิชาการ และเป็นที่ปรึกษาให้กับ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ในการดำเนินกิจกรรมทาง ด้านสุขภาพ

3. ควรมีความร่วมมือระหว่างองค์กรปกครอง ส่วนท้องถิ่นและสาธารณสุขในการพัฒนาศักยภาพ สถานีนอนมัยให้เป็นศูนย์สุขภาพชุมชน เพื่อให้สามารถ ดูแลผู้สูงอายุโรคเรื้อรังในชุมชนได้อย่างมีประสิทธิภาพ

เอกสารอ้างอิง

งานผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลบางปะอิน. (2550). *ทะเบียนผู้ป่วย โรคเรื้อรัง*. โรงพยาบาลบางปะอิน จังหวัดพระนครศรีอยุธยา. เพลินพิศ ฐานิวัฒนานนท์, วิภาวี คงอินทร์, พัชรียา ไชยลังกา, นवलจันทร์ รมณารักษ์, สาวิตรี ลิ้มชัยอรุณเรือง, อุษณีย์ ตันตรีบุรณ์, และคณะ (2543). *รูปแบบการส่งเสริมสุขภาพ และการให้การดูแลผู้สูงอายุภายใต้เงื่อนไขการมีส่วนร่วม ของชุมชนและตรงกับความต้องการของผู้สูงอายุ: กรณีศึกษา ในจังหวัดสงขลา*, คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์.

ระเบียบ เทียมมณี และคณะ

- มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย, (2549). *สถานการณ์ผู้สูงอายุไทย ปี พ.ศ.2549*. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์เดือนตุลา.
- เยาวรัตน์ ปรีกษ์ขาม, และสุพัตรา อติโพธิ. (2543). *รายงานการศึกษาสภาวะสุขภาพและแนวโน้มของประชากรสูงอายุ*. สถาบันพัฒนาการสาธารณสุขอาเซียน มหาวิทยาลัยมหิดล.
- ลัดดา เตียมวงค์, วันทนา มณีศรีวงศ์กุล, และสุทธิชัย จิตะพันธ์กุล. (2544). ปัจจัยเสี่ยงของการหกล้มของผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในชุมชน. *วารสารพฤกษศาสตร์และเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ*, 2(2), 46-54.
- วารภรณ์ ภูมิสวัสดิ์, จิตนภา วาณโรตม์, นิติกุล ทองน่วม, พงงาม พงศ์จตุรวิทย์, วิภาพรรณ สุวรรณะชต, สมจินต์ โคมวิวัฒนะชัย, และคณะ. (2549). *โครงการวิจัยการสำรวจและศึกษาภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุ 4 ภาคของไทย*. กรุงเทพฯ: ชุมชนสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย.
- วิจิตร ศรีสุพรรณ, ประคิด สุขฉายา, ชนิษฐา นันทบุตร, และอุไร หัตถกิจ. (2546). *พยาบาลและระบบบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ*. สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข.
- วิภาวี กิจกำแหง, นิพัช กิตติมานนท์, และศุภสิทธิ์ พรธมนารุโณทัย. (2549). ปัจจัยเสี่ยงต่อการหกล้มของผู้สูงอายุในชุมชน. *วารสารวิชาการสาธารณสุข*, 15(5), 787-799.
- วิโรจน์ เจียมจรัสศรี. (2550). *ทบทวนวรรณกรรมเรื่องต้นแบบการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรัง*. ภาควิชาเวชศาสตร์สังคม, คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ศิริวัฒน์ ไชยหะนิจ. (2551). การพัฒนาระบบบริการเบาหวานในชุมชนแบบมีส่วนร่วมของโรงพยาบาลร้อยเอ็ด. *วารสารสุขภาพประชาชนภาคอีสาน*, 22(4), 26-28.
- ศิริวรรณ ศิริบุญ. (2544). โครงการ “ผู้สูงอายุในประเทศไทย รายงานทบทวนองค์ความรู้และสถานการณ์ปัจจุบัน ตลอดจนข้อเสนอแนะทางนโยบายและการวิจัย” ใน สุทธิชัย จิตะพันธ์กุล และคณะ, *ผู้ดูแล* (บทที่ 6, หน้า 4). กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์กองทุนสนับสนุนการวิจัย.
- สุทธิชัย จิตะพันธ์กุล, มัทนา พานานิรามย์, เล็ก สมบัติ, ศศิพัฒน์ ยอดเพชร, ศิริวรรณ ศิริบุญ, สิริพร จันทร์สิริกาญจน, และคณะ. (2544). *โครงการผู้สูงอายุในประเทศไทย. รายงานการทบทวนองค์ความรู้และสถานการณ์ในปัจจุบัน ตลอดจนข้อเสนอแนะทางนโยบายและการวิจัย*. กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์กองทุนสนับสนุนการวิจัย.
- สุพัตรา เบญจัญญุลักษณ์, และนริศรา คลื่นแก้ว. (2550). พฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง โดยการมีส่วนร่วมของครอบครัวและชุมชน. *วารสารสุขภาพประชาชน ภาคอีสาน*, 22(4), 44-45.
- สมศักดิ์ อรรถศิลป์, วรณา หาญเขาว์กุล, จุรีพร คงประเสริฐ, ศิริณา จิตติมณี, สุขสันต์ จิตติมณี, อนุตรศักดิ์ รัชตะทัต, และคณะ. (2552). *คู่มือการให้บริการของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล* (บทที่ 1, หน้า 13-17). กรุงเทพฯ: องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก.
- สำนักส่งเสริมและฝึกอบรม มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์. (2549). *การศึกษาการดำเนินงานขยายผลโครงการอาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุที่บ้าน*. มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์.
- อำเภอบางปะอิน. (2550). *ข้อมูลประชากรตามทะเบียนราษฎร์อำเภอบางปะอิน*. อำเภอบางปะอิน, จังหวัดพระนครศรีอยุธยา.
- Wagner, E. H. (1998). Chronic disease management: What will it take to improve care for chronic illness? *Effective Clinical Practice*, 1(1), 2-4.

Roles of Local Administrative Authority for Supporting Continuity of Care in Older People with Chronic Illness: A Case Study

Rabeab Teammanee* M.N.S.

Supanee Senadisai** R.N., M.S.

Wantana Maneesriwongul*** M.P.H., D.N.Sc.

Abstract: This study aimed to identify roles of the local administrative authority in supporting the continuous healthcare services provided to older people with chronic illness, and to explore expectations of community members on the local administrative authority's roles. The study setting was Bangkrason Subdistrict, of Bangpra-in District, Pranakorn Sriyutthaya Province, and the study participants included 10 older people with chronic illness, 10 caregivers of older people with chronic illness, the local administrative authority, and public health personnel holding management positions. The data was collected using a questionnaire, focus group discussion, and an interview guide. The quantitative data gained then was analyzed using descriptive statistics, while the qualitative data were analyzed using content analysis. The study results revealed that all parties who participated in this study were aware of the problems and effects of chronic illness encountered by the older people and their families. The older people and caregivers tried to solve the problem by adhering to continuous treatment. However, they were unable to keep an appointment at all times as caregivers needed to be at work and the older people were unable to travel alone on public transportation even though the local administrative office had been providing social welfare to older people and low-income people. They provided a vehicle to transport older people to health care facilities in case of emergency. Public health personnel had developed a system to serve older people's needs of continuity of care. The community members expected the local administrative office to provide a vehicle to transport older people to the hospital. They also suggested that the health center should upgrade its capacity to match that of the hospital in order to increase accessibility for clients. This study suggested the establishment of a committee, which is responsible for managing and supporting the continuity of care provided to older people with chronic illness, wherein: 1) the local administrative authority supplies a vehicle for ensuring accessibility to required healthcare of older people with chronic illness who meet the pre-determined criteria; 2) a "Volunteer Project" is established-the local administrative authority would provide financial support, while the public health sector would organize training to increase volunteers' competency for taking care of older people with chronic illness; and 3) the health center is upgraded to a primary care unit in order to provide effective healthcare services for older people with chronic illness.

Keywords: Local administrative authority, Continuity of care, Older persons, Chronic illness

*Professional Nurse, Banphue Hospital, Udonthani Province

**Corresponding author, Associate Professor, Ramathibodi School of Nursing, Faculty of Medicine Ramathibodi Hospital, Mahidol University, E-mail: rasws@mahidol.ac.th

***Assistant Professor, Ramathibodi School of Nursing, Faculty of Medicine Ramathibodi Hospital, Mahidol University