

สถานการณ์สุขภาพผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะพึ่งพิง: ความท้าทายของ ผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาล

The Health Situation of Dependent Elderly: the Challenges for Nursing Professionals

อุทัยวรรณ พงษ์บริบูรณ์¹ กุศล กีบาง¹ สายฝน กันธมาลี¹ และวนิดา แพร่ภาษา¹
Uthaiwan Pongboriboon¹, Kusol Keebang¹, Saifon Kanthamalee¹ and Wanida Phraephasa¹

¹คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยอีสเทิร์นเอเซีย

¹School of Nursing, Eastern Asia University

Received: November 30, 2023

Revised: January 8, 2024

Accepted: January 15, 2024

บทคัดย่อ

สถานการณ์การก้าวเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุของประเทศไทยในปัจจุบัน ส่งผลให้ผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะพึ่งพิงมีจำนวนเพิ่มมากขึ้นตามไปด้วย พร้อมกับสถานการณ์สุขภาพความเจ็บป่วยในด้านภาวะสมองขาดเลือด โรคเรื้อรังร่วม ภาวะสมองเสื่อม และภาวะชราภาพ การจัดการดูแลกลุ่มผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะพึ่งพิงให้สามารถดำรงชีวิตอย่างมีความสุข จึงเป็นความท้าทายของผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาล บทความนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อชี้ให้เห็นถึงความท้าทายของผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาล ในการที่จะขับเคลื่อนกระบวนการในการดูแลผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะพึ่งพิง เพื่อการก้าวข้ามสู่การจัดการดูแลผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะพึ่งพิงให้เกิดขึ้นอย่างมีประสิทธิภาพและประสิทธิผล ทั้งนี้ผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาลที่จัดการดูแลผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะพึ่งพิงมีบทบาทหลัก คือ ผู้วางแผน ผู้ปฏิบัติ ผู้ประสานงาน ผู้นำ ผู้ให้การศึกษา และผู้พิทักษ์สิทธิ์ ซึ่งในการจัดการดูแลจะพบปัญหา คือ (1) บุคลากรไม่เพียงพอ (2) ขาดความร่วมมือในการเตรียมความพร้อม (3) ขาดการถ่ายทอดความรู้ความเข้าใจ และทักษะที่จำเป็น (4) ขาดความพร้อมในเชิงนโยบาย (5) ขาดความเชื่อมโยงระบบข้อมูล (6) ขาดการประสานงานระหว่างหน่วยงาน (7) งบประมาณที่ไม่เอื้อต่อการดำเนินงาน และ (8) ปัญหาที่ส่งผลต่อตัวผู้ดูแล ซึ่งการที่จะก้าวข้ามปัญหาเหล่านี้ให้ได้ ผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาลจะต้องจัดการดูแลและแก้ไขปัญหาดังกล่าวด้วยตัวของผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาลเอง ผ่านบุคคลและสภาพแวดล้อมที่เกี่ยวข้อง และการจัดการผ่านนโยบายที่เกี่ยวข้อง เพื่อนำไปสู่การดูแลผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะพึ่งพิงให้เกิดขึ้นอย่างมีประสิทธิภาพและประสิทธิผลในระยะยาว

คำสำคัญ: ผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะพึ่งพิง ผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาล บทบาทของผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาล

Abstract

In the current situation of the aging society of Thailand, the elderly population is continuously increasing. As a result, the number of dependent elderly has increased along with the health situation, such as illness from cerebral ischemia, chronic co-morbidities, dementia, and elderliness. Care management for dependent elderly people to have happy lives is a challenge for nursing professionals. This article aims to point out the move towards efficient and effective care for the dependent elderly. In this regard, nursing professionals who provide care for the dependent elderly have the following main roles: planner, implementer, coordinator, leader, counselor, and right defender. The problems in care management for dependent elderly consist of: (1) insufficient personnel; (2) lack of cooperation in preparation; (3) transferring knowledge, understanding, and necessary skills; (4) policy unpreparedness; (5) data system disconnection; (6) inter-agency coordination deficiencies; (7) budgetary constraints; and (8) caregiver-related issues. To overcome these challenges, nursing professionals must navigate through their own capacity, through individuals and relevant environments, and through policies. This is essential to leading to efficient and effective care for dependent elderly individuals in the long term.

Keywords: dependent elderly, nursing professionals, the role of nursing professionals



บทนำ

การก้าวเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุของประเทศไทยอย่างเต็มรูปแบบตั้งแต่ปี พ.ศ. 2548 ได้นำประเทศไปสู่การปรับเปลี่ยนในหลาย ๆ ด้าน ทั้งทางด้านการบริหาร เศรษฐกิจ และสังคมโดยรวม ซึ่งสถานการณ์การเพิ่มจำนวนของผู้สูงอายุในประเทศไทยนี้ได้เพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง โดยในปี พ.ศ. 2565 จากข้อมูลของกรมการปกครอง กระทรวงมหาดไทย (Department of Provincial Administration, 2022) ณ วันที่ 31 ธันวาคม พ.ศ. 2565 พบว่า จากจำนวนประชากรทั้งประเทศ 66,090,475 คน มีจำนวนผู้สูงอายุมากถึง 12,698,362 คน หรือคิดเป็นร้อยละ 19.21 จากประชากรทั้งหมด ซึ่งเมื่อแบ่งตามช่วงอายุของผู้สูงอายุแล้ว ช่วงอายุ 60-69 ปี มีจำนวน 7,120,271 คน หรือคิดเป็นร้อยละ 56.07 และเป็นช่วงอายุที่มีจำนวนมากที่สุด ส่วนช่วงอายุ 70-79 ปี มีจำนวน 3,743,466 คน คิดเป็นร้อยละ 29.48 และอายุ 80 ปีขึ้นไป มีจำนวน 1,834,625 คน คิดเป็นร้อยละ 14.45 ทั้งนี้จำนวนผู้สูงอายุจะมีแนวโน้มเพิ่มมากขึ้นในแต่ละปีและเป็นไปอย่างรวดเร็ว โดยคาดการณ์ว่า

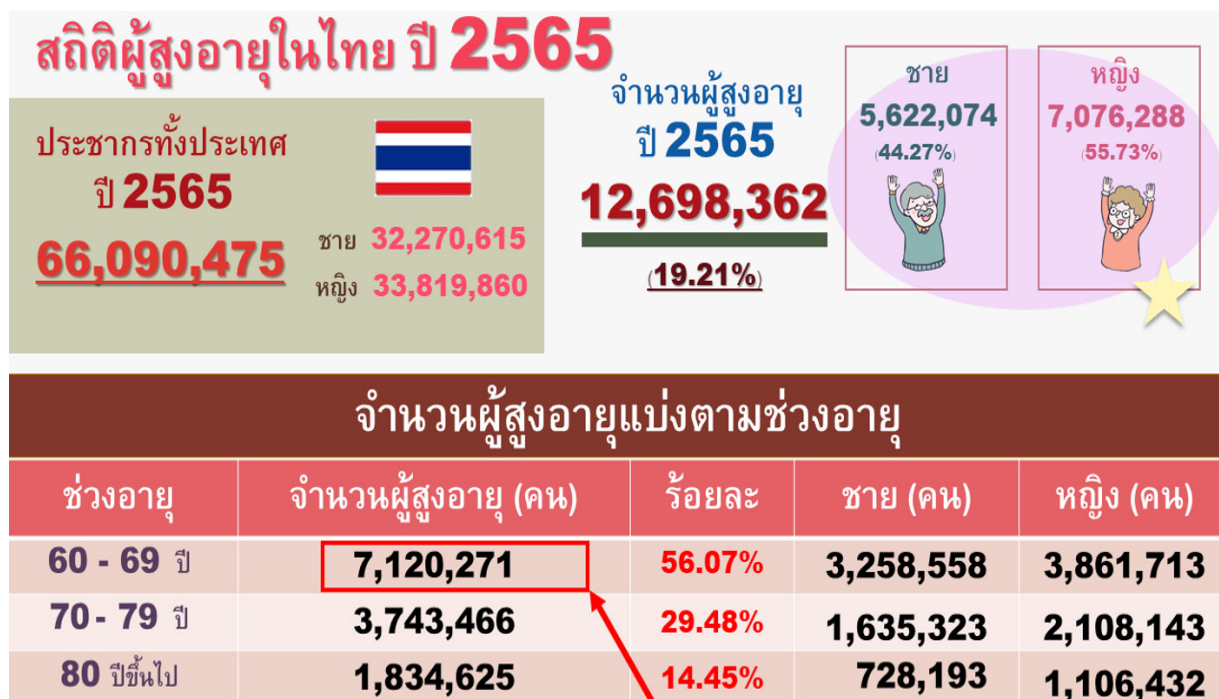
สัดส่วนผู้สูงอายุที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไปจะเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 18.86 ในปี พ.ศ. 2565 อย่างต่อเนื่อง และในปี พ.ศ. 2585 จะเพิ่มเป็นร้อยละ 31.44 (Department of Older Persons, 2023)

สถานการณ์ของผู้สูงอายุที่เกิดขึ้น จึงทำให้ทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้องต่างหันมาให้ความสนใจ และพยายามที่จะดำเนินการต่าง ๆ เพื่อรองรับความเสี่ยงต่าง ๆ ที่อาจเกิดขึ้นตามมา เพราะผู้สูงอายุจะเป็นกลุ่มประชากรที่มีความเปราะบาง มีความเสี่ยงด้านสุขภาพ เศรษฐกิจ และสังคม นอกจากนี้ยังมีผู้สูงอายุส่วนหนึ่งจากจำนวนผู้สูงอายุทั้งหมดที่ต้องการการดูแลเป็นพิเศษ เนื่องจากเป็นกลุ่มที่มีปัญหาด้านสุขภาพจากเหตุของความชรา ที่ทำให้เซลล์ เนื้อเยื่อ อวัยวะต่าง ๆ ต้องเสื่อมลงตามธรรมชาติ (Decharatanachart & Kochakote, 2022) หรือจากโรคเรื้อรัง ที่มีสาเหตุจากโรคไม่ติดต่อต่าง ๆ ส่งผลให้นำไปสู่ภาวะที่ไม่สามารถช่วยเหลือตนเองได้ หรือที่เรียกว่า “ผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะพึ่งพิง” ผู้สูงอายุกลุ่มนี้จะเป็นกลุ่มที่ติดบ้านและติดเตียง และ

ต้องการการดูแลในระยะยาว ทั้งนี้ภาครัฐได้มีการกำหนดนโยบายในการดูแลผู้สูงอายุให้ได้รับบริการอย่างทั่วถึง ตามภารกิจของกระทรวงสาธารณสุข กระทรวงมหาดไทย และกระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ แต่อย่างไรก็ตามการดำเนินงานต่าง ๆ โดยเฉพาะในด้านการดูแลสุขภาพของกลุ่มผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะพึ่งพิง กลับพบว่า บุคลากรหรือผู้เกี่ยวข้องในการดูแลส่วนใหญ่ยังมีไม่เพียงพอ ขาดการสนับสนุนอย่างจริงจังทั้งในเชิงนโยบายและทรัพยากร ขาดการมีส่วนร่วมจากผู้เกี่ยวข้อง และยังขาดองค์ความรู้ทางด้านสหวิชาชีพและเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ โดยเฉพาะการดูแลผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะพึ่งพิงในช่วงเริ่มต้นก่อนที่จะส่งต่อไปครอบครัวและชุมชนรับช่วงต่อ นั้น จะเป็นบทบาทหลักของผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาล (Chianwichai, 2023) ที่จะต้องทำหน้าที่วางแผนการดูแล ปฏิบัติการพยาบาล ประสานงาน เป็นผู้นำในการปรึกษา และพิทักษ์สิทธิของผู้สูงอายุ ดังนั้นผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาลที่ดูแลผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะพึ่งพิงจึงจำเป็นต้องใช้พยาบาลวิชาชีพที่มีความรู้

ทักษะ และความสามารถที่หลากหลายในการจัดการดูแลที่เหมาะสม สามารถปฏิบัติหน้าที่ร่วมกับสหวิชาชีพและผู้เกี่ยวข้อง เพื่อให้ผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะพึ่งพิงได้รับการดูแลที่เหมาะสมและสามารถช่วยเหลือตนเองได้มากที่สุด

บทความวิชาการฉบับนี้จึงมีวัตถุประสงค์ที่จะชี้ให้เห็นถึงความท้าทายของผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาล ในการทำงานที่ขับเคลื่อนกระบวนการในการดูแลผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะพึ่งพิง ซึ่งอยู่ในภาวะที่มีการเพิ่มจำนวนมากขึ้นอย่างต่อเนื่อง แต่กระบวนการรองรับและสนับสนุนต่าง ๆ นั้น อาจกล่าวได้ว่ายังต้องการการสนับสนุนและพัฒนาให้สอดคล้องกับสถานการณ์ที่เกิดขึ้น จึงเป็นบทบาทของผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาลและผู้มีส่วนเกี่ยวข้องอื่น ๆ ที่จะต้องพัฒนาความรู้ตามความท้าทายในเรื่องนี้ให้เท่าทันหรือนำหน้าการดูแลผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะพึ่งพิง เพื่อการมีสุขภาวะที่ดีของผู้สูงอายุในกลุ่มนี้ต่อไป



ภาพ 1 สถิติผู้สูงอายุในไทย ปีพ.ศ. 2565

Note. From Provincial population statistics by Department of Provincial Administration, 2022, retrieved from <http://stat.bora.go.th/StatMIS/#/ReportStat/3>

ผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะพึ่งพิง

ผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะพึ่งพิง หมายถึง บุคคลที่มีอายุ 60 ปีบริบูรณ์ขึ้นไป และเป็นผู้ที่สูญเสียความสามารถในการประกอบกิจวัตรประจำวัน ต้องได้รับการช่วยเหลือจากผู้ดูแลที่มีทักษะ ความรู้ ความเข้าใจ และความสามารถในการดูแล (Songsri, Phothithakool, Songsri, Namburi & Punyathorn, 2020) โดยการแบ่งกลุ่มผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะพึ่งพิงนี้ จะใช้แบบประเมินดัชนีบาร์เธล (Barthel index) เพื่อประเมินความสามารถในการประกอบกิจวัตรประจำวันของผู้สูงอายุ (Activities of Daily Living--ADL) ตั้งแต่การกินอาหาร การลุกนั่ง การเข้าห้องน้ำ การอาบน้ำ การสวมใส่เสื้อผ้า การแต่งตัว การขึ้นลงบันได การเคลื่อนที่ภายในบ้าน การกลั่นปัสสาวะ และการกลั่นอุจจาระ (Chirawatkul, 2019) ซึ่งใช้ระบบการให้คะแนนจากคำตอบในแต่ละข้อคำถาม (ตัวแปร) จำนวน 10 ข้อ เพื่อแบ่งระดับของการพึ่งพิง และผ่านการประเมินจากผู้เชี่ยวชาญ มีคะแนนรวมอยู่ระหว่าง 0-20 คะแนน ซึ่งจะแสดงถึงระดับการพึ่งพิงของผู้สูงอายุ โดยคะแนน ADL 0-4 คะแนน หมายถึง ระดับการพึ่งพิงโดยสมบูรณ์ 5-8 คะแนน หมายถึง ระดับการพึ่งพิงค่อนข้างมาก 9-11 คะแนน หมายถึง ระดับการพึ่งพิงปานกลาง และ 12-20 คะแนน หมายถึง ระดับที่ยังไม่ต้องพึ่งพิง (National Health Security Office, 2019) กระทรวงสาธารณสุขได้มีการแบ่งผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะพึ่งพิงออกเป็น 3 กลุ่ม คือ (1) กลุ่มติดสังคม มีคะแนน ADL 12-20 คะแนน (2) กลุ่มติดบ้าน มีคะแนน ADL 5-11 คะแนน และ (3) กลุ่มติดเตียง มีคะแนน ADL 0-4 คะแนน ส่วน สปสช. ตามคู่มือระบบการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขในหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ปีงบประมาณ 2559 ได้แบ่งผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะพึ่งพิงออกเป็น 2 กลุ่ม ได้แก่ (1) ผู้สูงอายุกลุ่มติดบ้าน จะเป็นผู้สูงอายุที่สามารถดูแลตนเองและช่วยเหลือตนเองได้บ้าง มีผลรวมคะแนน ADL อยู่ในช่วง 5-11 คะแนน และ (2) ผู้สูงอายุกลุ่มติดเตียง จะเป็นผู้สูงอายุที่พึ่งตนเองและช่วยเหลือตนเองไม่ได้ มีความพิการหรือทุพพลภาพ มีผลรวมคะแนน ADL อยู่ในช่วง 0-4 คะแนน (Chirawatkul, 2019; National Health Security Office, 2019; Sawatphon & Srisuraphol, 2022)

ในด้านสาเหตุที่ผู้สูงอายุต้องตกอยู่ในภาวะพึ่งพิงนั้น จะมีลักษณะเป็นกระบวนการที่ซับซ้อน และเมื่อ

พิจารณาสาเหตุเหล่านั้น พบว่า มีลักษณะของการเจ็บป่วยจากการเป็นโรคต่าง ๆ ภาวะสมองเสื่อม และภาวะการฉีกขาดของอวัยวะต่าง ๆ ซึ่งสามารถสรุปได้เป็น 4 สาเหตุสำคัญ (Sihapark, Chuengsatiansup & Tengrang, 2016; Timonen, Lolich, 2020; Faronbi, Akinyoola & Faronbi, 2021) ได้แก่

1) ภาวะสมองขาดเลือด (stroke) โดยมีสาเหตุมาจากการที่ผู้สูงอายุป่วยเป็นโรคความดันโลหิตสูง ส่งผลให้เกิดภาวะสมองขาดเลือด และนำไปสู่การเป็นผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะพึ่งพิง ที่ต้องได้รับการดูแลในระยะยาวในที่สุด

2) โรคเรื้อรังร่วม ทั้งนี้พบว่า มากกว่า 2 ใน 5 ของผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะพึ่งพิงระยะยาวมีสาเหตุส่วนใหญ่มาจากการป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูง

3) ภาวะสมองเสื่อม โดยผู้สูงอายุที่มีภาวะสมองเสื่อมจากการวินิจฉัยโดยแพทย์ ซึ่งเมื่อปรากฏอาการสมองเสื่อมอย่างชัดเจนแล้ว จะกลายเป็นผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะพึ่งพิง

4) การเป็นผู้สูงอายุที่อยู่ในวัยปลาย คือ มากกว่า 80 ปี ซึ่งพบว่า 1 ใน 9 ต้องประสบกับปัญหาความอ่อนแอของร่างกาย และความเสื่อมของระบบประสาทสัมผัส โดยเฉพาะการมองเห็น เป็นภาวะชราภาพซึ่งทำให้ต้องตกอยู่ในภาวะที่ต้องการการพึ่งพิง

สำหรับประเทศไทยนั้น เมื่อเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุอย่างสมบูรณ์แล้ว ภาครัฐได้มีการดำเนินงานในด้านต่าง ๆ เพื่อรองรับสถานการณ์ที่เกิดขึ้น ทั้งในด้านการกำหนดนโยบาย การปรับโครงสร้างที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินงาน การสนับสนุนทรัพยากร และการขับเคลื่อนแผนงานในมิติต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง ผ่านการดำเนินงานตามนโยบายต่าง ๆ เช่น พระราชบัญญัติผู้สูงอายุ (ฉบับที่ 3) พ.ศ. 2560 แผนปฏิบัติการด้านผู้สูงอายุระยะที่ 3 (พ.ศ. 2566-2580) กองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เป็นต้น นอกจากนี้ภาคเอกชนก็ได้เห็นความสำคัญและเข้ามามีส่วนร่วมกับการดำเนินงานด้วยเช่นกัน การดำเนินงานต่าง ๆ เหล่านี้ส่งผลให้ผู้สูงอายุมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น สามารถดำรงชีวิตได้ตามความเหมาะสม ซึ่งกลุ่มผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะพึ่งพิงเป็นกลุ่มผู้สูงอายุที่ได้รับผลจากการดำเนินงานต่าง ๆ ดังกล่าว สำหรับการขับเคลื่อนที่สำคัญที่ส่งผลให้ผู้สูงอายุที่อยู่ใน

ภาวะพึ่งพิงมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น ซึ่งหน่วยงานภาครัฐจะเป็นหน่วยงานหลักในการดำเนินงาน (Sawatphon & Srisuraphol, 2022) ประกอบด้วยหน่วยงานหลักดังต่อไปนี้

กระทรวงสาธารณสุข สปสช. กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ และกระทรวงมหาดไทย ซึ่งแต่ละหน่วยงานจะดำเนินงานตามบทบาทของตน การดำเนินงานของหน่วยงานข้างต้น เป็นการทำหน้าที่ที่สอดคล้องประสานกันในการดูแลผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะพึ่งพิง ซึ่งจะมีหน่วยงานภาคเอกชนเข้ามาร่วมสนับสนุนในการจัดกิจกรรมให้สามารถรับมือกับสถานการณ์ของจำนวนผู้สูงอายุที่เพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง

สถานการณ์สุขภาพผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะพึ่งพิง

ผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะพึ่งพิงของประเทศไทยจะมีสถานการณ์ที่สอดคล้องกับสถานการณ์ของผู้สูงอายุโดยรวม ซึ่งมีจำนวนเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง โดยมีปัจจัยที่เกี่ยวข้อง 5 ประการ (National Health Security Office, 2019) คือ (1) ความเจริญทางการแพทย์ ส่งผลให้ผู้ป่วยวิกฤตมีชีวิตรอดมากขึ้น แต่ทำให้กลายเป็นผู้ป่วยภาวะพึ่งพิงมากขึ้นด้วยเช่นกัน โดยเฉพาะในกลุ่มผู้สูงอายุ (2) ขนาดของครอบครัวที่เล็กลง และมีการเคลื่อนย้ายแรงงานเข้าสู่เมืองหรือต่างจังหวัด ส่งผลให้ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงต้องดูแลตนเองหรือขาดผู้ดูแล (3) สถานพยาบาลจะเน้นการดูแลผู้ป่วยระยะเฉียบพลัน (acute care) จนพ้นขีดอันตราย แต่ผู้ป่วยบางรายยังต้องการดูแลสุขภาพอย่างต่อเนื่องเพื่อให้กลับมาใช้ชีวิตได้ตามปกติ โดยเฉพาะผู้สูงอายุ ซึ่งการดูแลในลักษณะดังกล่าวยังขาดความชัดเจนและมาตรฐานในการดำเนินงานจากสถานพยาบาล (4) ระบบการดูแลสุขภาพต่อเนื่องที่บ้าน (Continuity of Care--COC) ของกลุ่มผู้สูงอายุที่อยู่ในระยะพึ่งพิงยังขาดความชัดเจนในด้านมาตรฐานและคุณภาพในการดูแล และ (5) ระบบบริการปฐมภูมิยังมีข้อจำกัดในด้านบุคลากรทั้งในเชิงปริมาณและคุณภาพ คือ ไม่เพียงพอ ขาดความรู้และทักษะ ขาดการสนับสนุนด้านอุปกรณ์ทางการแพทย์ที่เพียงพอในการดูแลต่อภายในระดับครอบครัว และขาดการเชื่อมโยงข้อมูลในการดูแลที่ต่อเนื่อง ทั้ง 5 ประการนี้ ประเด็นที่ 5 ในด้านบุคลากรที่จะทำหน้าที่รับช่วงต่อจากสถานพยาบาลจะเป็นประเด็นสำคัญ

ที่ทำนายผู้เกี่ยวข้องมากที่สุด เพราะเป็นประเด็นที่จะช่วยให้ประเด็นอื่น ๆ ที่เป็นการขับเคลื่อนเชิงนโยบายสามารถดำเนินการต่อได้อย่างมีประสิทธิภาพและประสิทธิผลต่อผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะพึ่งพิง และส่งผลต่อสถานการณ์สุขภาพของผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะพึ่งพิงที่เจ็บป่วยจากการเป็นโรคต่าง ๆ คือ ภาวะสมองขาดเลือด โรคเรื้อรัง ส่วนภาวะสมองเสื่อมและภาวะเสื่อมถอยของอวัยวะต่าง ๆ จากความชรา

ทั้งนี้การดูแลผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะพึ่งพิงนั้น จะเป็นการดูแลในระยะยาว (Long-Term Care--LTC) เป็นหลัก เนื่องจากต้องดำเนินการกับผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะพึ่งพิงในระดับพึ่งพิงโดยสมบูรณ์จนถึงระดับพึ่งพิงปานกลาง (ADL 0-11 คะแนน) เป็นกลุ่มติดบ้านและติดเตียง ซึ่งมักเป็นการดูแลบริการการฟื้นฟูสมรรถภาพ การพยาบาล การช่วยเหลือในชีวิตประจำวัน (National Health Security Office, 2019) เป็นต้น โดยมีการจัดทำเป็นระบบการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะพึ่งพิงในพื้นที่ ซึ่งทางกระทรวงสาธารณสุข สำนักงานกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นร่วมดำเนินงาน และมีการจัดทำแผนการดูแล (care plan) ให้กับผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะพึ่งพิงในแต่ละพื้นที่ ซึ่งแผนการดูแลนี้เป็นการบริหารจัดการที่ประกอบไปด้วยผู้เกี่ยวข้องหลายฝ่าย เช่น ผู้จัดการการดูแล ผู้ดูแล เป็นต้น แบ่งการดำเนินงานออกเป็น 12 เขตสุขภาพ สำหรับในปี พ.ศ. 2565 จากจำนวนผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะพึ่งพิงที่อยู่ในการดูแลของท้องถิ่นทั้ง 12 เขตสุขภาพ จำนวน 397,503 คน จะมีผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะพึ่งพิงที่ได้รับการดูแลตาม care plan คิดเป็นร้อยละ 93.44 (Department of Health, 2022)

ทั้งนี้การดูแลในระยะยาว หรือ LTC ของประเทศไทยเป็นการบริการสาธารณสุขและบริการสังคมที่จัดให้กับผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะพึ่งพิงที่ไม่สามารถช่วยเหลือตนเองได้ในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน และภาครัฐมีแนวทางในการจัดการอย่างเป็นระบบ แต่อย่างไรก็ตามผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะพึ่งพิงตามระบบ LTC เหล่านี้ นับเป็นเพียงส่วนหนึ่งของผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะพึ่งพิง ซึ่งกลุ่มที่ยังมิได้เข้าสู่ระบบยังมีอีกเป็นจำนวนมากและมีจำนวนเพิ่มมากขึ้นอย่างต่อเนื่อง และกลุ่มนี้ก็ต้องการการดูแลในระยะยาวอีกเช่นกัน โดยที่การดูแลสำหรับผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะพึ่งพิงนี้

ต้องการหน่วยงานหรือบุคลากรที่มีศักยภาพเพียงพอในการดูแลผู้สูงอายุกลุ่มพิเศษนี้ สำหรับการดูแลผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะพึ่งพิง ซึ่งส่วนใหญ่เป็นลักษณะของการดูแลในระยะยาว และในปัจจุบันองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นได้เข้ามามีบทบาทหลักในการสนับสนุนและดำเนินการดูแลผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะพึ่งพิงในระดับครอบครัวและชุมชน โดยการดูแลผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะพึ่งพิงมีแนวทางการดูแลหลัก ซึ่งเป็นการดูแลโดยแบ่งออกตามระบบ LTC ได้ 3 ลักษณะ

การดูแลผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะพึ่งพิง

การดูแลผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะพึ่งพิง ภายหลังจากการดูแลจากสถานพยาบาลแล้ว ซึ่งเป็นการดูแลในระยะกึ่งเฉียบพลัน (intermediate care) จะถูกส่งต่อการดูแลของครอบครัวและชุมชน ซึ่งเป็นการดูแลในระยะยาว (LTC) โดยรูปแบบการดูแลระยะยาวประกอบด้วย (National Health Security Office, 2019)

- 1) การดูแลสุขภาพที่บ้าน (Home Health Care–HHC) เป็นการจัดบริการดูแลต่อที่บ้าน โดยเป็นการทำงานร่วมกันของผู้ดูแล (caregiver) ซึ่งหมายรวมถึงผู้ดูแลแบบเป็นทางการและไม่เป็นทางการ (formal and informal caregiver) และทีมหมอครอบครัว (Family Care Team–FCT) หรือทีมสหวิชาชีพของสถานพยาบาล

- 2) การบริการที่บ้าน (home ward) เป็นการจัดบริการหลังจากได้รับการส่งกลับไปดูแลต่อที่บ้าน โดยการจัดเตียงให้เสมือนของสถานพยาบาล มีการวางแผน ติดตาม และประเมินผลการดูแล และให้บริการรักษา จาก FCT หรือทีมสหวิชาชีพของสถานพยาบาล มีระบบสารสนเทศเชื่อมโยงกับสถานพยาบาล เป็นการทำงานร่วมกับผู้ดูแลที่ทำงานดูแลผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะพึ่งพิงที่บ้าน ซึ่งอาจเป็นทั้งแบบเป็นทางการหรือไม่เป็นทางการ

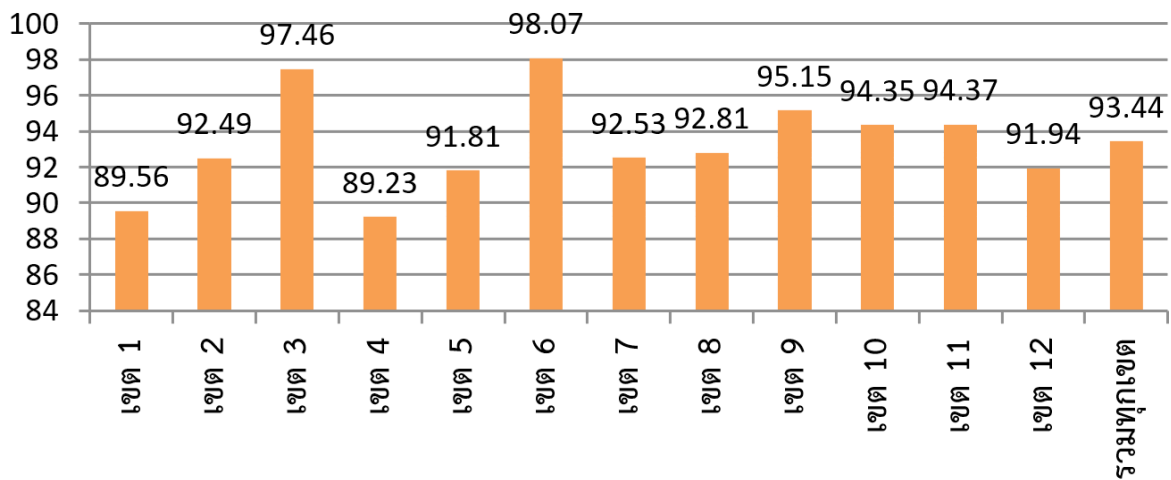
- 3) การบริการในระยะฟื้นฟู (subacute care) เป็นการจัดบริการเพื่อการฟื้นฟูสมรรถภาพต่อ โดยการทำงานร่วมกันของ FCT หรือทีมสหวิชาชีพของสถานพยาบาล และผู้ดูแล โดยอาจดำเนินการที่บ้านหรือสถานพยาบาล ตามความพร้อมและเหมาะสมต่อการบริการ

สำหรับการดูแลผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะพึ่งพิงของประเทศไทยนั้น มีกฎหมายหลักที่ใช้ในการขับเคลื่อนการดูแลในด้านสุขภาพของผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะพึ่งพิง คือ พระราชบัญญัติผู้สูงอายุ (ฉบับที่ 3) พ.ศ. 2560 และมีการดำเนินงานในการดูแลผ่านสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ในการจัดสรรงบประมาณและระบบในการดูแล ซึ่งในกรณีของผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะพึ่งพิงนั้น จะเป็นการใช้ระบบในการดูแลระยะยาว

ทั้งนี้การดูแลที่ดำเนินการตามรูปแบบการดูแลระยะยาวของผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะพึ่งพิงนั้น ในความเป็นจริงแล้วภาครัฐยังคงมีข้อจำกัดในการดำเนินงาน ทั้งในส่วนของจำนวนบุคลากร FCT และทีมสหวิชาชีพ และการบริการที่ครอบคลุมทุกกลุ่มเป้าหมาย ทำให้บทบาทหลักจึงต้องเป็นของคนในครอบครัวและเครือญาติ ตลอดจนชุมชน รวมทั้งบุคลากรที่มีอยู่ส่วนใหญ่ยังขาดองค์ความรู้ทางด้านสหวิชาชีพและเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ ทำให้ไม่สามารถถ่ายทอดองค์ความรู้ให้กับผู้ที่รับบทบาทเป็นผู้ดูแลที่แท้จริงได้ (Sawatphon & Srisuraphol, 2022) การดูแลที่ดำเนินการจะเป็นการดูแลตามกิจวัตรประจำวัน ตามศักยภาพที่มีอยู่ และยังมีได้รวมถึงการดูแลในเรื่องความเจ็บป่วยที่ต้องการการดูแลพิเศษที่แตกต่างกับการดูแลตามปกติ ซึ่งต้องการความรู้และทักษะเฉพาะพิเศษอื่น ๆ เพิ่มเติม

จากแนวทางการดูแลผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะพึ่งพิง ดังที่กล่าวมาข้างต้น จะเห็นได้ว่าบทบาทหลักตั้งแต่การเริ่มต้นของการดูแล กำกับ และติดตาม ตลอดจนการสร้างความรู้ ความเข้าใจ จนถึงการพัฒนาทักษะให้กับผู้ดูแลเป็นบทบาทที่ส่วนใหญ่แล้วจะถูกดำเนินการโดยผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาลที่จะทำการเชื่อมโยงการดำเนินงานและองค์ความรู้ต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องในการดูแลผู้สูงอายุที่อยู่ในระยะพึ่งพิงให้กับผู้ดูแล ครอบครัว เครือญาติ และชุมชน

ร้อยละของผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะพึ่งพิงตาม Care Plan จำแนก รายเขต ประจำปี พ.ศ. 2565



ภาพ 2 แผนภูมิที่ 1 ร้อยละของผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงที่ได้รับการดูแลตาม Care Plan

Note. From Percentage of dependent elderly people receiving care according to care plan by Department of Health, 2022, retrieved from [http:// www.dashboard.anamai.moph.go.th/dashboard/agedcareplan/index?year=2022](http://www.dashboard.anamai.moph.go.th/dashboard/agedcareplan/index?year=2022).

ผู้ประกอบการพยาบาลกับการดูแลผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะพึ่งพิง

ผู้ประกอบการพยาบาลที่มีบทบาทเกี่ยวข้องกับการดูแลผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะพึ่งพิง เริ่มมีความชัดเจนในการดำเนินงานอย่างเป็นระบบตั้งแต่ปี พ.ศ. 2559 โดยจากเดิมที่เป็นงานในลักษณะจิตอาสา ต่อมาได้มีการปรับเปลี่ยนโดยมีนโยบายและงบประมาณสนับสนุนที่ชัดเจน มีการจัดระบบคัดแยกผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะพึ่งพิงที่ต้องใช้การดูแลเฉพาะออกมา ซึ่งการดูแลจำเป็นต้องใช้ผู้ประกอบการพยาบาลที่มีความรู้ ทักษะ และความสามารถที่หลากหลาย เพื่อให้จัดการดูแลที่เหมาะสมกับผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะพึ่งพิงแต่ละราย และต้องมีการประสานงานร่วมมือกับทีมสหวิชาชีพ ดังนั้นบทบาทของผู้ประกอบการพยาบาลในการดูแลนี้จะประกอบไปด้วย 6 บทบาทหลัก (Chianwichai, 2023) ซึ่งเป็นบทบาทที่สอดคล้องกับการทำหน้าที่ของผู้ประกอบการพยาบาลโดยทั่วไป แต่ในการดูแลผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะพึ่งพิงนั้น ต้องการความรู้ ทักษะ และความสามารถที่เน้นในด้านการดูแล

ผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะพึ่งพิงเป็นหลัก บทบาทเหล่านี้ได้แก่

1) บทบาทผู้วางแผนการดูแล โดยเป็นผู้กำหนดแผนการดูแลตามผลการคัดกรองตามระดับภาวะสุขภาพและความต้องการจำเป็นสำหรับการดูแลผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะพึ่งพิงแต่ละราย เป็นผู้แบ่งหน้าที่ความรับผิดชอบให้แก่ผู้ดูแล (caregiver) และจัดการประชุมร่วมกับฝ่ายต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับการดูแลเป็นระยะ ๆ เพื่อประเมินผลลัพธ์ ผลการดำเนินงาน และเพื่อการปรับปรุงพัฒนาแผนการดูแลอย่างต่อเนื่อง

2) บทบาทผู้ปฏิบัติการพยาบาล การดำเนินงานตามบทบาทนี้จะเป็นการทำหน้าที่ประเมินปัญหา ความต้องการ และข้อจำกัดของผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะพึ่งพิง ครอบครัวและผู้ดูแล ทั้งในด้านร่างกาย จิตใจ สังคม สิ่งแวดล้อม และเศรษฐกิจ เพื่อให้สามารถดำเนินการได้สอดคล้องกับปัญหาและความจำเป็น ตลอดจนดำเนินการติดตามผลลัพธ์ การช่วยเหลือดูแลอย่างต่อเนื่องเพื่อการปรับปรุงพัฒนาแผนการดูแลให้มีประสิทธิภาพและประสิทธิผล

3) บทบาทผู้ประสานงาน โดยเป็นผู้ประสานความร่วมมือในการดูแลผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะพึ่งพิงร่วมกับครอบครัว ผู้ดูแล ทีมสหวิชาชีพ และพหุภาคีเครือข่ายต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง เพื่อการสนับสนุนระบบ LTC ผ่านการใช้ประโยชน์จากฐานข้อมูลต่าง ๆ ที่เอื้อต่อระบบการดูแลที่มีอยู่

4) บทบาทผู้นำ โดยการเป็นผู้นำทีมสุขภาพสามารถนำแผนนโยบายระบบ LTC สู่การปฏิบัติที่เป็นรูปธรรม มีทักษะความสามารถในการสื่อสารกับฝ่ายต่าง ๆ เพื่อสร้างทัศนคติที่ดีต่อการดูแลผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะพึ่งพิง เป็นการเสริมพลังอำนาจ สร้างแรงบันดาลใจ และกระตุ้นจิตใจให้ผู้เกี่ยวข้องในการดูแลมีความมั่นใจ และสามารถจัดกิจกรรมและโครงการที่ส่งเสริมระบบ LTC อย่างต่อเนื่อง

5) บทบาทผู้ให้การศึกษา เป็นการดำเนินงานให้การศึกษผ่านการสร้างความคุ้นเคยเป็นกันเองกับผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะพึ่งพิง ครอบครัว และผู้ดูแล เพื่อให้เกิดการยอมรับ ไว้วางใจ และให้ความร่วมมือในการดูแล รับฟังปัญหาและความต้องการจากผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะพึ่งพิง สามารถให้การปรึกษาและเสนอทางเลือกที่เหมาะสมแก่ผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะพึ่งพิง รวมทั้งการให้การปรึกษาแก่ทีมสหวิชาชีพและพหุภาคีเครือข่ายในระบบ LTC

6) บทบาทผู้พิทักษ์สิทธิ โดยเป็นผู้อธิบาย/ชี้แจงสิทธิประโยชน์ต่าง ๆ ที่ผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะพึ่งพิงพึงได้รับตามสิทธิประโยชน์ และพัฒนาระบบฐานข้อมูลให้สาธารณะได้ตระหนักถึงการเปลี่ยนแปลง และปัญหาของระบบ LTC

จากแนวทางการดูแลผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะพึ่งพิงตามบทบาทที่ผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาลกับผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะพึ่งพิงควรมี ซึ่งจะเห็นได้ว่าเป็นการเชื่อมโยงระหว่างการดูแลในสถานพยาบาลไปสู่ระดับครอบครัวและชุมชน ต้องผนวกรวมการประสานความร่วมมือกับทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้อง และต้องเป็นการใช้ความรู้ ทักษะ และความสามารถต่าง ๆ ในด้านการพยาบาล ผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาลต้องปฏิบัติหน้าที่ร่วมกับหลาย ๆ ฝ่ายอย่างต่อเนื่อง รวมทั้งยังเป็นการปฏิบัติหน้าที่ที่มีใช้เพียงแต่ในด้านการพยาบาลเท่านั้น แต่ยังได้ควมบรมศาสตรในด้านอื่น ๆ เข้าไว้ด้วยกัน ซึ่งเมื่อพิจารณาโดยรวมแล้วจะเห็นได้ว่าผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาลจะต้องมีความพร้อมในการปฏิบัติหน้าที่ที่มีความหลากหลาย จึงนับว่าเป็นความท้าทายสำหรับการทำหน้าที่ในการดูแลผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะพึ่งพิงเป็นอย่างดี

ความท้าทายต่อผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาลในการขับเคลื่อนกระบวนการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะพึ่งพิง

จากสถานการณ์ที่จำนวนผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะพึ่งพิงมีจำนวนเพิ่มมากขึ้นอย่างต่อเนื่อง การรับมือในการดูแลจากนโยบายของภาครัฐ คือ การมอบหมายและสนับสนุนให้ทุกฝ่ายตั้งแต่ระดับครอบครัว ชุมชน และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น โดยมีสถานพยาบาล ซึ่งในปัจจุบันยังคงเป็นกลุ่มหลักที่รับบทบาทในการเป็นผู้ดูแลผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะพึ่งพิง ทั้งในด้านการดูแลโดยตรงและสนับสนุนให้ผู้ดูแลของครอบครัว ชุมชน และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในการดำเนินงานการดูแล ซึ่งจากที่ผ่านมาการรับบทบาทในการดูแลของผู้ดูแลที่มีผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาลโดยตรง โดยเฉพาะกลุ่มผู้ดูแลที่เป็นคนในครอบครัว จะพบว่า มีศักยภาพในการดูแลที่ลดลงเนื่องจากขนาดของครอบครัวที่เล็กลง และเป็นครอบครัวเดี่ยว ผู้ดูแลต้องรับภาระความรับผิดชอบมากขึ้น ต้องรับหลายบทบาทในครอบครัว มีความยากลำบากในการดูแล ขาดความพร้อมในการดูแล ผู้ดูแลขาดการดูแลตนเอง มีความกังวลและความเครียดมากขึ้น ส่งผลให้เกิดผลกระทบทางด้านทัศนคติ สถานภาพทางเศรษฐกิจและสังคม (Piriyajaratthai & Sasat, 2018) นอกจากนี้การขาดความพร้อมในการดูแลยังหมายถึงการขาดความรู้ ความเข้าใจ และทักษะในการดูแลผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะพึ่งพิงที่มีความแตกต่างกันในแต่ละราย

สถานการณ์ที่เกิดขึ้นกับผู้ดูแลจึงต้องเป็นบทบาทสำคัญที่ผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาล โดยเฉพาะกลุ่มที่ทำหน้าที่เชื่อมประสานการดูแลซึ่งปัญหาหลักที่ผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาลต้องเผชิญและสอดคล้องกับบทบาทในกระบวนการดูแลผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะพึ่งพิง (Decharatanachart & Kochakote, 2022; Piriyajaratthai & Sasat, 2018; Artsanthia & Pomthong, 2018; Vudhironarit & Pommala, 2021) แบ่งออกได้เป็น 8 ประการ ดังนี้

1) ผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาลที่รับผิดชอบในการดูแลไม่เพียงพอ เนื่องจากภาระงานที่เพิ่มขึ้น เมื่อประกอบกับจำนวนของผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะพึ่งพิงในพื้นที่มีปริมาณเพิ่มมากขึ้น จึงส่งผลให้การดูแลตามบทบาทหลักที่ควรจะเป็นของผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาลไม่สามารถดำเนินการได้อย่างมีประสิทธิภาพและประสิทธิผล โดย

เฉพาะในพื้นที่ชุมชนขนาดใหญ่มีประชากรหนาแน่น ตลอดจนโครงสร้างของหน่วยงานด้านสาธารณสุขในพื้นที่ไม่เอื้อต่อการปฏิบัติหน้าที่ของผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาล

2) การขาดความร่วมมือในการเตรียมความพร้อมให้กับผู้ดูแล โดยเฉพาะในกรณีที่ผู้ดูแลเป็นผู้ดูแลในระดับครอบครัว ซึ่งส่วนใหญ่จะเป็นคนในครอบครัว ที่มีความรู้ในการดูแลผู้สูงอายุโดยทั่วไป และไม่มีกระบวนการที่ซับซ้อนมากนัก แต่เนื่องจากกระบวนการดูแลที่มีประสิทธิภาพนั้น ต้องมีการเตรียมความพร้อมให้กับผู้ดูแลในระดับครอบครัว ให้มีความพร้อมก่อนการรับช่วงในการดูแลผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะพึ่งพิงต่อจากสถานพยาบาล ซึ่งต้องใช้ความร่วมมือในการเตรียมความพร้อมในด้านต่าง ๆ จากทีมสหวิชาชีพที่มาจากหน่วยงานต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง แต่ยังขาดความร่วมมือในการดำเนินงานที่เพียงพอให้กับผู้ดูแล

3) การถ่ายทอดความรู้ ความเข้าใจ และทักษะในการดูแลผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะพึ่งพิงให้กับผู้ดูแลและผู้เกี่ยวข้องอื่น ๆ ในการดูแลผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะพึ่งพิงแต่ละรายนั้น จะประกอบไปด้วยความรู้ ความเข้าใจ และทักษะในการดูแลทั่วไปและความรู้และทักษะในการดูแลเฉพาะราย ซึ่งผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะพึ่งพิงในบางรายอาจมีภาวะสุขภาพ ความเจ็บป่วยที่แตกต่างกันออกไป ผู้ดูแลจึงจำเป็นต้องมีความรู้ ความเข้าใจ และทักษะในการดูแลที่จำเพาะเจาะจงสำหรับผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะพึ่งพิงรายนั้น ๆ ด้วย โดยการสร้างความรู้ ความเข้าใจ และทักษะเหล่านี้เป็นบทบาทหน้าที่ของผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาลที่ดูแลเรื่องนี้ในแต่ละพื้นที่ ภาวะสุขภาพ ความเจ็บป่วย ที่แตกต่างกันนี้จึงเป็นสิ่งที่แสดงให้เห็นถึงความจำเป็นในด้านศักยภาพของผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาลที่ต้องสามารถรองรับความแตกต่างเหล่านี้ให้ได้

4) การขาดความพร้อมในเชิงนโยบายจากหน่วยงานต้นสังกัด โดยนโยบายที่มีอยู่ไม่สอดคล้องกับความเป็นจริงที่ต้องการใช้ในการดูแล ตั้งแต่ระดับรัฐบาลจนถึงระดับท้องถิ่น ที่ควรจะต้องให้การสนับสนุนต่อ ผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาลในการดูแลผู้ดูแลในระดับครอบครัว ทั้งในด้านการจัดการความเครียด ทักษะ การพัฒนาศักยภาพผู้ดูแล เป็นต้น

5) การขาดการเชื่อมโยงระบบข้อมูลผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะพึ่งพิง เนื่องจากการดูแลต้องเป็นการร่วมมือ

ของทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้อง ข้อมูลในแต่ละมิติจากหน่วยงานต่าง ๆ จากทีมสหวิชาชีพที่เกี่ยวข้อง แต่ในทางปฏิบัติจริงพบว่าในการดูแลลักษณะ LTC ระบบบริการสุขภาพยังไม่สามารถรองรับการดูแลการเจ็บป่วยเรื้อรังได้อย่างครบถ้วนในทุกพื้นที่

6) การขาดการประสานงานระหว่างหน่วยงานต่าง ๆ ที่รับผิดชอบการดูแลผู้สูงอายุในพื้นที่ในด้านต่าง ๆ โดยจากการที่หน่วยงานต่าง ๆ ได้รับนโยบายให้ดำเนินการรับผิดชอบการดูแลผู้สูงอายุในพื้นที่ ซึ่งรวมถึงผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะพึ่งพิงด้วย แต่เนื่องจากหน่วยงานเหล่านั้นต่างมุ่งที่จะปฏิบัติงานตามนโยบายที่ได้รับมอบหมาย จึงอาจขาดการประสานงานระหว่างกัน จึงส่งผลให้เกิดความซ้ำซ้อนและสร้างความสับสนให้กับผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาลหรือผู้ดูแลที่ปฏิบัติงานดูแลผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะพึ่งพิง

7) ระเบียบการจัดสรรงบประมาณที่ไม่เอื้อต่อสถานการณ์จริงในการดูแล เนื่องจากระเบียบการจัดสรรงบประมาณในการบริหารจัดการเพื่อการดูแลผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะพึ่งพิง จะถูกกำหนดโดย สปสช. ซึ่งถึงแม้ว่าจะเป็บบดงกล่าวได้มีการปรับเปลี่ยนให้สอดคล้องกับสถานการณ์จริงอย่างต่อเนื่อง แต่ก็มิได้เกิดขึ้นโดยรวดเร็วเท่าที่ควร ทั้งในด้านคำตอบแทนของผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาลในการดำเนินงานดูแล ที่ไม่สอดคล้องกับการปฏิบัติงานจริงหรือการจัดหาวัสดุอุปกรณ์ทางการแพทย์ที่จำเป็นต้องใช้ในการดูแลฟื้นฟูบางประเภท ยังไม่สอดคล้องกับระเบียบการใช้งบประมาณที่กำหนด หรือไม่เพียงพอต่อการใช้งานเพื่อการดูแลในระยะยาว

8) ปัจจัยอื่น ๆ ที่ส่งผลต่อผู้ดูแลในระดับครอบครัว และส่งผลกระทบต่อผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาลที่ดูแลจัดการการดูแลในพื้นที่ เนื่องจากผู้ดูแลผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะพึ่งพิงในระดับครอบครัว จะเป็นผู้ที่ต้องเสียสละในการรับหน้าที่ในการดูแล ซึ่งถึงแม้ว่าจะเป็นการแสดงความกตัญญูต่อเวที เป็นหน้าที่ที่พึงปฏิบัติในสังคมไทยต่อผู้สูงอายุที่มีพระคุณก็ตาม แต่ในความเป็นจริงแล้วผู้ดูแลต้องเสียสละโอกาสต่าง ๆ ในการประกอบอาชีพ การหารายได้เพื่อการใช้จ่ายในครอบครัว การขาดโอกาสทางสังคม และชีวิตส่วนตัวเพื่อการดูแลอย่างต่อเนื่องในระยะยาว เกิดความเครียดสะสมในตัวผู้ดูแล ปัจจัยเหล่านี้ถ้าขาดการบริหารจัดการที่ดี ก็มักจะส่งผลกระทบต่อประสิทธิภาพในการดูแลและส่งผลกระทบต่อ

ต่อการจัดการดูแลโดยผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาลในพื้นที่ในที่สุด

ปัญหาหลักทั้ง 8 ประการข้างต้น เป็นอุปสรรคที่ท้าทายความสามารถของผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาลในการดูแลผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะพึ่งพิง โดยปัญหาหลักเหล่านี้แบ่งออกได้ตามแนวทางในการจัดการ เพื่อให้สามารถดำเนินการจัดการในการแก้ไขปัญหาเป็น 3 แนวทาง ได้แก่

1) การจัดการโดยตัวผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาล เนื่องจากผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาลนับเป็นแกนนำหลักที่จะขับเคลื่อนกระบวนการดูแลผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะพึ่งพิง ซึ่งเป็นการดูแลในระยะยาว ดังนั้นเพื่อให้สามารถดำเนินการจัดการดูแลได้อย่างมีประสิทธิภาพ ผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาลที่ต้องรับมือต่อการดูแลที่มีความหลากหลายในอาการความเจ็บป่วยและสภาพแวดล้อม ควรได้รับการพัฒนาศักยภาพตามบทบาทหลักทั้ง 6 เพื่อเติมเต็มเป็นการเฉพาะในบทบาทที่ยังต้องได้รับการพัฒนาให้เหมาะสมกับการจัดการดูแลผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะพึ่งพิงในแต่ละรายมากยิ่งขึ้น เช่น บทบาทด้านผู้ปฏิบัติการพยาบาลในบางอาการเจ็บป่วย ด้านบทบาทการจัดการดูแลให้กับผู้ดูแลที่มีข้อจำกัดในด้านต่าง ๆ หรือด้านบทบาทผู้ให้การปรึกษาแก่ผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะพึ่งพิงและผู้ดูแล เป็นต้น

2) การจัดการบุคคลและสภาพแวดล้อมที่เกี่ยวข้อง จะเป็นประเด็นการจัดการที่เกี่ยวข้องกับผู้ดูแลและสภาพแวดล้อมในการดูแลผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะพึ่งพิง ซึ่งในการดูแลผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะพึ่งพิงและเป็นการดูแลในระยะยาว การเตรียมความพร้อมให้กับผู้ดูแลเป็นสิ่งจำเป็น โดยควรเริ่มตั้งแต่ก่อนการเข้ารับการดูแล และระหว่างการดูแล เป็นการเตรียมความพร้อมในด้านความรู้ ความเข้าใจ และทักษะที่จำเป็นต่าง ๆ ที่จะใช้ในการดูแล เช่น ในด้านความเจ็บป่วยที่ต้องใส่ใจและเข้าใจ การจัดสภาพแวดล้อมให้เหมาะสมกับการจัดการดูแลทั้งในส่วนของผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะพึ่งพิงและตัวของผู้ดูแลเอง นอกจากนี้ในส่วนของผู้ดูแลนั้นควรได้รับการดูแลด้วยเช่นกัน เพราะผู้ดูแลเป็นผู้ที่ต้องเผชิญกับความเครียด และความกดดันจากการปฏิบัติหน้าที่ในระยะยาว ทั้งนี้ในการก้าวข้ามอุปสรรคในการจัดการด้านนี้ คงต้องเป็นบทบาทของผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาลที่ดูแลอยู่ในพื้นที่ ทั้งในด้านการเตรียมความพร้อมและการดูแลต่าง ๆ เพราะเป็นผู้ที่มีความใกล้ชิดกับผู้ดูแลและผู้สูงอายุที่

อยู่ในภาวะพึ่งพิงมากที่สุด และจะช่วยให้การดูแลในระยะยาวที่เกิดขึ้นนั้นมีประสิทธิภาพและประสิทธิผลมากที่สุด

3) การจัดการเชิงนโยบายที่เกี่ยวข้อง สำหรับการจัดการในประเด็นนี้จะเป็นการประสานข้อมูลที่ได้รับจากการนำนโยบายที่ต้นสังกัดดำเนินการไปสู่การปฏิบัติจริงในพื้นที่ เพื่อการดูแลผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะพึ่งพิง ซึ่งข้อมูลที่ได้รับการป้อนกลับจะช่วยให้เกิดการปรับปรุงและพัฒนาแนวทางการดำเนินงานที่เหมาะสมตามสภาพที่เกิดขึ้นจริง ซึ่งโดยส่วนใหญ่แล้ว จะพบว่าจำนวนบุคลากรที่ไม่เพียงพอหรือขาดความรู้ ความเข้าใจ และทักษะ ที่จะต้องใช้ในการดูแลในพื้นที่งบประมาณที่ไม่เพียงพอและข้อจำกัดในการนำไปใช้ในการดูแลบางประการ การประสานงานที่ต้องการความชัดเจนในเชิงนโยบาย เพื่อสร้างการประสานงานที่มีประสิทธิภาพ ลดความซ้ำซ้อน ระบบฐานข้อมูลที่ต้องเป็นการบูรณาการในการเข้าถึงและใช้งานร่วมกันของทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้องในการดูแล และการประสานนโยบายที่เกี่ยวข้องและเป็นปัจจุบันกับผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะพึ่งพิง ผู้ดูแลและผู้เกี่ยวข้อง การจัดการในประเด็นเหล่านี้ ยังคงเป็นบทบาทส่วนหนึ่งของผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาลที่ดูแลในพื้นที่เช่นกัน

เมื่อพิจารณาโดยรวมแล้วจะเห็นได้ว่าการขับเคลื่อนกระบวนการในการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะพึ่งพิง ซึ่งเป็นการดูแลในระยะยาวนั้น บทบาทหลักในการก้าวข้ามปัญหาและข้อจำกัดต่าง ๆ ล้วนตกอยู่กับบทบาทของผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาล ที่จะต้องเป็นผู้เชื่อมต่อประสานงาน ช่วยจัดการกับปัญหาและอุปสรรคที่เกิดขึ้นตามความเป็นจริงที่เกิดขึ้นภายหลังจากการเปลี่ยนผ่านจากสถานพยาบาลสู่บ้าน และอยู่ในความดูแลของผู้ดูแลจากแต่ละครอบครัว จึงเป็นความท้าทายต่อการขับเคลื่อนการดูแลผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะพึ่งพิงที่ทุกฝ่าย โดยเฉพาะผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาลที่ดูแลในด้านนี้ ที่จะต้องก้าวข้ามความท้าทายที่เป็นอุปสรรคเหล่านี้ไปได้ รวมทั้งหน่วยงานสนับสนุนที่จะต้องดำเนินการควบคู่ไปด้วยเช่นกัน

บทสรุป

ความท้าทายของผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาลในการดูแลผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะพึ่งพิง จากปัญหาหลักที่เกิด

ขึ้นในการดำเนินงาน ทั้งในด้านบุคลากรที่ไม่เพียงพอ ขาดความร่วมมือในการเตรียมความพร้อม ขาดการถ่ายทอดความรู้ ความเข้าใจ และทักษะที่จำเป็น ขาดความพร้อมเชิงนโยบาย ความเชื่อมโยงระบบข้อมูล ขาดการประสานงานระหว่างหน่วยงาน งบประมาณที่ไม่เอื้อต่อการดำเนินงาน และปัญหาที่ส่งผลต่อตัวผู้ดูแล โดยปัญหาหลักเหล่านี้จะเป็นปัญหาที่เกิดขึ้นจากการดำเนินงานตามบทบาทหลักของผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาลในการจัดการดูแลในเรื่องนี้ ซึ่งประกอบด้วยบทบาทหลักคือผู้วางแผน ผู้ปฏิบัติ ผู้ประสานงาน ผู้นำ ผู้ให้การปรึกษา และผู้พิทักษ์สิทธิ อย่างไรก็ตามจากการพิจารณา และวิเคราะห์ปัญหาที่เกิดขึ้น สามารถสรุปได้ว่าแนวทางที่จะก้าวข้ามความท้าทายเหล่านั้น แบ่งออกได้เป็น 3 แนวทางในการจัดการ คือ การจัดการผ่านตัวของผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาลเอง ผ่านบุคคลและสภาพแวดล้อมที่เกี่ยวข้อง และการจัดการผ่านนโยบายที่เกี่ยวข้อง ซึ่งในการจัดการเพื่อการก้าวข้ามนี้ยังคงเป็นการดำเนินงานตามบทบาทหลักที่ต้องมีและต้องเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพเพื่อนำไปสู่การดูแลผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะพึ่งพิงให้เกิดขึ้นอย่างมีประสิทธิภาพและประสิทธิผลในระยะยาว อันเป็นความท้าทายที่ผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาลที่เกี่ยวข้องกับการดูแลดังกล่าวต้องก้าวข้ามไปได้

ข้อเสนอแนะ

เนื่องจากการแก้ไขปัญหาลักษณะนี้จะต้องเกิดขึ้นจากหลายภาคส่วนประกอบกัน ดังนั้นเพื่อให้ผู้ประกอบวิชาชีพ

การพยาบาลสามารถจัดการดูแลให้เกิดขึ้นได้อย่างมีประสิทธิภาพและประสิทธิผล จึงมีข้อเสนอแนะต่อการดำเนินงาน ดังนี้

1) ผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาลที่รับผิดชอบดำเนินการในการดูแลผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะพึ่งพิง ต้องตระหนักถึงบทบาทในการจัดการดูแลที่สำคัญทั้ง 6 บทบาท และต้องมีการพัฒนาศักยภาพตนเองตามบทบาทเหล่านั้นให้เหมาะสมและทันต่อสถานการณ์ที่เกิดขึ้น

2) หน่วยงานที่เกี่ยวข้องทุกฝ่ายในการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะพึ่งพิงในพื้นที่ ซึ่งเป็นการดูแลในระยะยาว ตั้งแต่ระดับครอบครัว ชุมชน องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น หน่วยงานต้นสังกัดทุกระดับ และหน่วยงานเครือข่ายทั้งภาครัฐและเอกชน ควรให้ความสำคัญต่อการสนับสนุนและดูแลดังกล่าว ทั้งในด้านการสนับสนุนทรัพยากร ด้านการพัฒนาศักยภาพ ผู้เกี่ยวข้อง ด้านนโยบาย และการรับฟังการสะท้อนกลับข้อมูลจากผู้เกี่ยวข้องและนำไปพัฒนาปรับปรุงการดำเนินงานอย่างต่อเนื่อง

3) ผู้มีส่วนเกี่ยวข้องทุกฝ่ายในการดำเนินการดูแลผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะพึ่งพิง ควรให้ความสำคัญในการดูแลพัฒนา และสนับสนุนแก่ผู้ดูแลนอกเหนือจากการให้ความสำคัญต่อผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะพึ่งพิงด้วย เพราะผู้ดูแลจะเป็นผู้ที่ใกล้ชิดและได้รับผลกระทบมากที่สุดจากการดูแล



References

- Artsanthia, J., & Pomthong, R. (2018). The trend of elderly care in 21st century: Challenging in nursing care. *Journal of The Royal Thai Army Nurses*, 19(1), 231-240. (in Thai)
- Chianwichai, K. (2023). Identity of the nurse care manager of the elderly in long term care. *Thai Red Cross Nursing Journal*, 13(2), 29-38. (in Thai)
- Chirawatkul, A. (2019). Analysis and interpretation of ADL test scores. *Journal of Health Science*, 28(5), 770-771. (in Thai)
- Decharatanachart, Y., & Kochakote, Y. (2022). Long-term care model for the elderly with dependency. *Dhammathas Academic Journal*, 22(3), 63-80. (in Thai).

- Department of Health. (2022). *Percentage of dependent elderly people receiving care according to care plan*. Retrieved from <http://www.dashboard.anamai.moph.go.th/dashboard/agedcareplan/index?year=2022>. (in Thai)
- Department of Older Persons. (2023). *Situation of The Thai Older Persons 2022*. Bangkok: Amarin Corporations. (in Thai)
- Department of Provincial Administration. (2022). *Provincial population statistics*. Retrieved from <http://stat.bora.go.th/StatMIS/#/ReportStat/3>. (in Thai)
- Faronbi, J. O., Akinyoola, O. D., Faronbi, G. O., & Ojo, F. T. (2021). Factors contributing to functional dependence among older adults in Ile-Ife, Nigeria. *International Journal of Africa Nursing Sciences*, 14, 100296. <https://doi.org/10.1016/j.ijans.2021.100296>
- National Health Security Office. (2019). *A guide to the public health long-term care system for dependent elderly people in the area*. Bangkok: National Health Security Office. (in Thai)
- Piriyajaratchai, N., & Sasat, S. (2018). Factors predicting caregiver's readiness for dependent older persons in transition period on hospital to home. *Journal of The Royal Thai Army Nurses*, 19(Special suppl), 231-240. (in Thai)
- Sawatphon, C., & Srisuraphol, W. (2022). Developing the potential of local communities for the deprived elderly care in Northeast of Thailand. *Journal of Palisueksabuddhaghosa Review*, 8(1), 43-56. (in Thai)
- Sihapark, S., & Chuengsatiansup, K., Tengrang, K. (2016). *Impact and burden of long-term care for the elderly under Thai culture* (Research report). Nonthaburi: Ministry of Public Health. (in Thai)
- Songsri, C., Phothithakool, K., Songsri, S., Namburi, A., & Punyathorn, K. (2020). Lessons learned of a long-term care system from operations for dependent older persons through national health security system. *Journal of Sakon Nakhon Hospital*, 23(3), 77-91. (in Thai)
- Timonen, V., & Lolich, L. (2020). Dependency as status: Older adults' presentations of self as recipients of care. *SAGE Open*, 2020, 1-11. doi: 10.1177/2158244020963590
- Vudhironarit, S., & Pommala, W. (2021). The caring for bedbound old adult: A systematic review. *Journal of The Royal Army Nurses*, 22(3), 367-375. (in Thai)

