

Strategy and Direction for elderly care in Bangkok

*Tawich Kiatlertpongsa, M.D.**

*Porntep Siriwannarungsun, M.D.**

Abstract

Due to the fertility of Thai people is decreasing respectively, Thailand especially Bangkok is stepped into an aging society. Therefore, it is necessary to study the strategies and appropriate methods to solve the problems of the elderly in Bangkok. The study is by seminar to search for strategies, in-depth interviews with executives and experts from related departments is applied. The study found that among 5,666,264 people in Bangkok in 2020, there are 1,121,698 elderly (19.80%). By 2025, the proportion of elderly will be increased to 20% of the population, which is a complete aging society. It was found that 95.06% of the population can take care themselves (social group), 2.66% can sometimes take care themselves (home group), 2.28% can't take care themselves (bedside group). This study has proposed 5 strategies: 1 Prepare all age groups for quality of life of elderly, 2 Promotion and development of the elderly, 3 Protection system for the elderly, 4 Integrated management for elderly development project, 5 Research promotion and development of information technology systems, innovations, evaluation and monitoring system. The study has proposed the model of care for the elderly in 3 aspects. **Firstly, care for social group** which includes elderly club in the community and setting up the Bangkok Elderly Happiness Center. Activities in the center include: 1 Physical health (body movement) in order to promote health to be physically strong, active, agile, and strength, 2 Bliss / Emotional (psychological) to encourage understanding of life, feelings of one's own heart, accept things as they happen, do not hold on to too much, 3 Social happiness to promote pride for oneself, to see self-worth, self-esteem, sympathize with others, 4 Intellectual happiness to promote memory, intelligence, reasoning. **Secondly is care for the elderly of home group**, which can be classified into 2 groups. They are 1 Can move and may have problems of eating or excretion, but without confusing of brain, 2 with brain confusing conditions. This group requires a home care service agency. **Thirdly is care for the bedside group**. This group need register and organize a system for Home Ward. The caring should

be carry out by care giver who has been trained 70 hours. To solve the increasing elderly problems.

Keywords: Elderly care; Bangkok; Policy

* Faculty of Medicine Western University.

Received: July 16, 2020; Revised: July 30, 2020; Accepted: August 30, 2020

ยุทธศาสตร์และทิศทางในการดูแลผู้สูงอายุในเขตกรุงเทพมหานคร

ทวิช เกียรติเลิศพงศา, พ.บ.*

พรเทพ ศิริวนารังสรรค์, พ.บ.*

บทคัดย่อ

จากการที่พบว่าอัตราการเพิ่มประชากรคนไทยโดยเฉพาะในกรุงเทพมหานคร ลดลงตามลำดับ ทำให้ประเทศไทยก้าวเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ จึงจำเป็นต้องศึกษายุทธศาสตร์และแนวทางที่เหมาะสมในการแก้ไขปัญหาผู้สูงอายุในกรุงเทพมหานคร โดยการสัมมนาจัดทำยุทธศาสตร์และสัมมนาเชิงลึกในกลุ่มผู้บริหารและผู้ทรงคุณวุฒิจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ผลการศึกษาพบว่าผู้สูงอายุในกรุงเทพมหานครปี 2563 มี 1,121,698 คน จากประชากร 5,666,264 คน คิดเป็นร้อยละ 19.80 และคาดการณ์ว่าใน 2568 จะมีประชากรสูงอายุเพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 20 ของประชากร ซึ่งเป็นสังคมสูงอายุอย่างสมบูรณ์ (Complete-aged society) จากจำนวนผู้สูงอายุในชุมชน ที่ขึ้นทะเบียนของกรุงเทพมหานคร 390,898 คน พบว่ามีผู้สูงอายุพึ่งตนเองได้ (กลุ่มติดสังคม) ร้อยละ 95.06 ผู้สูงอายุที่ดูแลตัวเองได้บ้าง (กลุ่มติดบ้าน) ร้อยละ 2.66 และผู้สูงอายุที่พึ่งตนเองไม่ได้ (กลุ่มติดเตียง) ร้อยละ 2.28 การศึกษานี้ได้เสนอยุทธศาสตร์ 5 เรื่อง คือ 1. การเตรียมความพร้อมทุกช่วงวัย เพื่อวัยสูงอายุที่มีคุณภาพ 2. การส่งเสริมและพัฒนาผู้สูงอายุ 3. ระบบคุ้มครองสำหรับผู้สูงอายุ 4. การบริหารจัดการแบบบูรณาการเพื่อพัฒนางานด้านผู้สูงอายุ 5. การส่งเสริมและการพัฒนาการวิจัย ระบบข้อมูลเทคโนโลยี และนวัตกรรม และการติดตามประเมินผล ได้เสนอรูปแบบของการดูแลผู้สูงอายุ 3 ด้าน คือ ด้านการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะติดสังคม ที่ควรจัดตั้งชมรมผู้สูงอายุในชุมชน และจัดตั้งศูนย์สร้างสุขผู้สูงวัยกรุงเทพมหานคร โดยดำเนินกิจกรรมเพื่อให้ผู้สูงอายุได้รับบริการด้าน 1. สุขกาย (เคลื่อนไหวร่างกาย) เพื่อส่งเสริมสุขภาพให้สมรรถภาพร่างกายแข็งแรง คล่องแคล่ว ว่องไวมีพลังกำลัง 2. สุขใจ/สุขอารมณ์ (ด้านจิตใจ) เพื่อส่งเสริมให้เข้าใจในชีวิตความรู้สึกของใจตนเอง ยอมรับสิ่งต่างๆ ที่เกิดขึ้นตามความเป็นจริง ไม่ยึดมั่นถือมั่นมากเกินไป 3. สุขสังคม เพื่อส่งเสริมความภาคภูมิใจ ให้กับตนเองเห็นคุณค่าในตัวเอง ยอมรับนับถือตนเอง เห็นใจผู้อื่น

4. สุขบัญญัติ เพื่อส่งเสริมความจำ สติปัญญา ใช้ความคิด ใช้เหตุผล ด้านการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะติดบ้าน ที่จำแนกผู้สูงอายุติดบ้าน เป็น 2 กลุ่ม คือ 1. เคลื่อนไหวได้บ้าง และอาจมีปัญหาเรื่องการกิน หรือการขับถ่ายแต่ไม่มีภาวะสับสนทางสมอง 2. มีภาวะสับสนทางสมอง ที่ต้องมีหน่วยงานบริการดูแลที่บ้าน ด้านการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะติดเตียง ต้องทำการลงทะเบียนและจัดระบบดูแลแบบ Home Ward โดยมี Care giver ที่ผ่านการอบรม 70 ชั่วโมง เป็นผู้ดูแล เพื่อแก้ปัญหาด้านผู้สูงอายุที่มีเพิ่มมากขึ้น กรุงเทพมหานครควรมีแผนดำเนินการเกี่ยวกับผู้สูงอายุ และจัดรูปแบบการดูแลให้เหมาะสมกับบริบทของกรุงเทพมหานครเพื่อให้เกิดความยั่งยืนต่อไป

คำสำคัญ : ผู้สูงอายุ; กรุงเทพฯ; นโยบาย

**คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเวสเทิร์น*

ได้รับต้นฉบับ 16 กรกฎาคม 2563; แก้ไขบทความ: 30 กรกฎาคม 2563; รับลงตีพิมพ์: 30 สิงหาคม 2563

แนวทางในการดูแลผู้สูงอายุในเขตกรุงเทพมหานคร

ความเป็นมา

ประเทศไทยกำลังเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุอย่างรวดเร็วมาก สาเหตุจากปัญหาทางสังคม เศรษฐกิจ การเมือง สิ่งแวดล้อมต่าง ๆ และค่านิยมที่เปลี่ยนแปลงไป ทำให้ต้องมีการแข่งขันกันสูงขึ้นเรื่อย ๆ ประชากรในวัยทำงานที่อยู่ในวัยสร้างครอบครัวต่างก็มีภาระหน้าที่ ที่ต้องรับผิดชอบ รวมถึงค่าใช้จ่ายในการครองชีพ ก็ค่อนข้างสูง เหตุผลข้างต้น จึงส่งผลการลดลงของการเจริญพันธุ์อย่างรวดเร็ว จากช่วงปี 2506-2057 สตรีหนึ่งคนมีบุตรโดยเฉลี่ย 6 คน และลดลงเหลือ 4 คน ในช่วง ทศวรรษ 2520 และในปัจจุบันลดลงจากเดิมเหลือเพียง 1.5 คนเท่านั้น ส่งผลให้จำนวนของสัดส่วนประชากรผู้สูงอายุเพิ่มขึ้นจาก ร้อยละ 5 ในปี 2493 เป็นร้อยละ 18 ในปี 2563 กล่าวคือ ประชากรในวัยทำงาน มีแนวโน้มลดลงอย่างต่อเนื่องและผู้สูงอายุส่วนใหญ่

จะมีปัญหาสุขภาพทั้งร่างกาย จิตใจและโรคต่าง ๆ ซึ่งพบได้บ่อยกว่าในวัยอื่น ๆ ปัญหาที่พบบ่อยในผู้สูงอายุ ๆ 1. ความเสื่อมของสติปัญญา เนื่องจากเซลล์สมองจะน้อยลง จะขาดประสิทธิภาพเนื่องจากเลือดไหลเวียนสมองน้อยลง และภาวะขาดอาหารและวิตามินบางชนิดผู้สูงอายุจะมีความจำเสื่อม หลงลืม นอนไม่หลับ ภาวะสมองเสื่อมอาจนำไปสู่ปัญหาอื่น ๆ เช่น การพลัดหลง อุบัติเหตุ การขาดอาหาร การติดเชื้อ 2. ภาวะซึมเศร้า เป็นภาวะที่พบได้บ่อยในผู้สูงอายุโดยเฉพาะผู้ที่มีโรคเรื้อรังทางกาย ขาดสมรรถภาพและขาดความเอาใจใส่จากญาติพี่น้อง จำเป็นที่รัฐบาลและท้องถิ่นจะต้องดำเนินการเพื่อดูแลมากขึ้น

กองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ดำเนินการภายใต้พระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติมาตรา

47 และตามประกาศคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง การกำหนดหลักเกณฑ์เพื่อสนับสนุนให้องค์การบริหารส่วนตำบล หรือเทศบาลดำเนินงานและบริหารจัดการระบบหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ เมื่อวันที่ 28 มิถุนายน พ.ศ. 2549 มีเจตนารมณ์ในการสร้างการมีส่วนร่วมขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ให้เข้ามามีบทบาทในการดูแลสุขภาพของประชาชนในพื้นที่ และสนับสนุนให้ประชาชนได้แสดงบทบาทในการพึ่งตนเองด้านสุขภาพ รวมทั้งส่งเสริมให้บุคลากรด้านสาธารณสุขในพื้นที่ได้แสดงบทบาทในการสนับสนุนประชาชนในการดูแลสุขภาพตนเอง ซึ่งในปีแรกมีองค์การบริหารส่วนตำบล (อบต.) และเทศบาลนําร่องจัดตั้งกองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่นรวม 888 แห่งทุกอำเภอ จนถึงปัจจุบัน พ.ศ. 2559 มีการขยายไปถึง 7,755 แห่ง จากจำนวน อบต. เทศบาลทั้งหมดของประเทศ (7,776 แห่ง)

ต่อมารัฐบาลมีนโยบายให้สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ สนับสนุนการดำเนินงานด้านการสาธารณสุขให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ซึ่งรวมถึงกรุงเทพมหานคร ด้วยให้ดำเนินการพัฒนาระบบการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะพึ่งพิง โดยจัดบริการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง เพื่อให้ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงสามารถอยู่กับครอบครัวในชุมชนและได้รับการดูแลอย่างเหมาะสม โดยบริหารจัดการบูรณาการตามแผนบูรณาการผู้สูงอายุ ให้เกิดผลสัมฤทธิ์

อย่างสูงสุด โดยให้จัดตั้ง “กองทุนหลักประกันสุขภาพเพื่อการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง” เป็นส่วนหนึ่งในกองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่น และสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) จะสนับสนุนงบประมาณให้สำหรับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่มีความพร้อม ความเหมาะสมและได้แสดงความจำนงเข้าร่วมและสำนักหลักประกันสุขภาพแห่งชาติเห็นชอบโดยสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติจะสนับสนุนงบประมาณ ในส่วนค่าบริการสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ตามที่คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติกำหนด ในปี พ.ศ. 2561 กรุงเทพมหานครได้เริ่มดำเนินการจัดตั้งกองทุนหลักประกันสุขภาพ กรุงเทพมหานคร โดยการดำเนินการประสานงานระหว่างสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติและกรุงเทพมหานคร การศึกษานี้ก็เพื่อศึกษาถึงยุทธศาสตร์และแนวทางที่เหมาะสมในการแก้ไขปัญหาผู้สูงอายุในกรุงเทพมหานคร

วิธีการศึกษา

เป็นการศึกษาเชิงคุณภาพโดยศึกษาจากเอกสารวิชาการ เอกสารผลการศึกษา ผลการวิเคราะห์ สังเคราะห์ ทบทวนสถานการณ์ และองค์ความรู้ในประเด็นที่เกี่ยวข้องกับสภาพวิถีชีวิตความเป็นอยู่ของผู้สูงอายุในเขตกรุงเทพมหานคร และการเปลี่ยนแปลงของชุมชนที่มีผลต่อสุขภาพของผู้สูงอายุและคนในชุมชน สถานการณ์สุขภาพผู้สูงอายุ ข้อมูลเบื้องต้น

ของผู้สูงอายุ วิธีชีวิตความเป็นอยู่ สุขภาพ อนามัยผู้สูงอายุ สุขภาพร่างกายพื้นฐาน โรคประจำตัว ทูทางสังคมที่เอื้อต่อการดูแลและสร้างเสริมสุขภาวะผู้สูงอายุ ตลอดจนกลไกการดูแลและสร้างเสริมสุขภาวะผู้สูงอายุและเอกสารอื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง โดยการสัมมนาจัดทำยุทธศาสตร์ และสัมมนาเชิงลึกในกลุ่มผู้บริหารและผู้ทรงคุณวุฒิจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในเขตกรุงเทพมหานคร อาทิ สำนักอนามัยผู้สูงอายุ กรมอนามัย กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข ผู้ทรงคุณวุฒิด้านสาธารณสุข สำนักงานหลักประกันสุขภาพ หน่วยงานสังกัดกรุงเทพมหานคร ได้แก่ สำนักอนามัย สำนักการแพทย์ สำนักพัฒนาสังคม สำนักวัฒนธรรม กีฬาและท่องเที่ยว และ สัมมนาเชิงลึกองค์กรอื่นๆ ได้แก่ ผู้แทนคลินิก ผู้แทนโรงพยาบาล ผู้แทนสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) ผู้แทนเทศบาลนครนนทบุรี

ผลการศึกษา

พบว่าผู้สูงอายุในกรุงเทพมหานคร ปี พ.ศ. 2563 มีจำนวนผู้สูงอายุเท่ากับ 1,121,698 คน จากประชากรทั้งหมด 5,666,264 คน มีอัตราผู้สูงอายุเท่ากับร้อยละ 19.80 ถือเป็นสังคมสูงอายุ (Aged society) (ข้อมูล ณ วันที่ 27 พ.ค. 2563 เฉพาะประชากรที่มีสัญชาติไทยและมีชื่ออยู่ในทะเบียนบ้าน) โดยส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงมีจำนวน 646,160 คน คิดเป็นร้อยละ 57.61 เพศชาย จำนวน 475,538 คน คิดเป็นร้อยละ 42.39 ของประชากรผู้สูงอายุทั้งหมดในกรุงเทพมหานคร โดยสามารถแยกตามกลุ่มอายุได้ดังนี้ อายุ 60-69 ปี จำนวน 621,324 คน คิดเป็นร้อยละ 55.39 อายุ 70-79 ปี จำนวน 314,612 คน คิดเป็นร้อยละ 28.05 อายุ 80 ปีขึ้นไป จำนวน 185,762 คน คิดเป็นร้อยละ 16.56 และคาดการณ์ไว้ว่า ในปี พ.ศ. 2568 จะมีประชากรสูงอายุเพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 20 ของประชากรถือว่าเข้าสู่สังคมสูงอายุอย่างสมบูรณ์ (Complete-aged society) ดังตาราง ต่อไปนี้

กลุ่มอายุ (ปี)	จำนวน (คน)	ร้อยละ
60-69	621,324	55.39
70-79	314,612	28.05
80 ขึ้นไป	185,762	16.56
รวม	1,121,698	100

ในปี 2562 จากการสำรวจผู้สูงอายุ (60 ปีขึ้นไป) ในชุมชนที่ขึ้นทะเบียนของ กรุงเทพมหานคร จำนวน 2,061 ชุมชน โดย อาสาสมัครสาธารณสุข และบุคลากรของ ศูนย์บริการสาธารณสุข 68 แห่ง สามารถ ดำเนินการสำรวจได้ จำนวน 80,896 คน คิด เป็นร้อยละ 20.69 จากข้อมูลการคาด ประเมินจำนวนผู้สูงอายุในชุมชนที่ขึ้น ทะเบียนของกรุงเทพมหานคร จำนวน 390,898 คน และจากผลการประเมินคัด กรองความสามารถในการใช้ชีวิตประจำวัน ของผู้สูงอายุ (Activity of Daily Living: ADL) พบว่า มีผู้สูงอายุพึ่งตนเองได้ และช่วย เหลือผู้อื่นในชุมชนและสังคมได้ (กลุ่มติด สังคม) ร้อยละ 95.06 ผู้สูงอายุที่ดูแลตัวเอง ได้บ้าง ช่วยเหลือตนเองได้บ้าง (กลุ่ม ติดบ้าน) ร้อยละ 2.66 และผู้สูงอายุที่พึ่ง ตนเองไม่ได้ ช่วยเหลือตนเองไม่ได้ พิการ หรือทุพพลภาพ (กลุ่มติดเตียง) ร้อยละ 2.28

จากการสัมภาษณ์ข้าราชการของ หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ หน่วยงาน ของกรุงเทพมหานคร กรมกองที่เกี่ยวข้อง และอาสาสมัครสาธารณสุข เพื่อจัดทำ ยุทธศาสตร์ โดยวิเคราะห์ปัจจัยภายใน และภายนอก และค้นหายุทธศาสตร์แล้ว สามารถจัดทำยุทธศาสตร์เพื่อให้ผู้สูงอายุมี คุณภาพชีวิตที่ดีมีคุณค่าและมีความสุข จำนวน 5 ยุทธศาสตร์ ดังนี้

ยุทธศาสตร์ที่ 1 การเตรียมความพร้อมทุกช่วงวัย เพื่อวัยสูงอายุที่มีคุณภาพ โดยมีสำนักการศึกษาเป็นหน่วยงานหลัก ในการขับเคลื่อน

ยุทธศาสตร์ที่ 2 การส่งเสริมและ พัฒนาผู้สูงอายุโดยมีสำนักพัฒนาสังคม เป็นหน่วยงานหลักในการขับเคลื่อน

ยุทธศาสตร์ที่ 3 ระบบคุ้มครอง สำหรับผู้สูงอายุโดยมีสำนักการแพทย์ เป็นหน่วยงานหลักในการขับเคลื่อน

ยุทธศาสตร์ที่ 4 การบริหารจัดการ แบบบูรณาการเพื่อพัฒนางานด้านผู้สูงอายุ โดยมีสำนักอนามัยเป็นหน่วยงานหลัก ในการขับเคลื่อน

ยุทธศาสตร์ที่ 5 การส่งเสริมและ การพัฒนาการวิจัย ระบบข้อมูล เทคโนโลยี และนวัตกรรม การติดตามประเมินผล โดยมีสำนักยุทธศาสตร์และประเมินผล เป็น หน่วยงานหลักในการขับเคลื่อน

จากการสัมภาษณ์เชิงลึก นำความ เห็นจากการประชุมร่วมกันสามารถสรุป รูปแบบของการดูแลผู้สูงอายุได้เป็น 3 รูปแบบ ดังต่อไปนี้

1. การดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะติด สังคม ควรให้มี

1.1 การจัดตั้งชมรมผู้สูงอายุใน ชุมชนเพิ่มมากขึ้นจากที่เคยมีการตั้งโดย สำนักอนามัยจำนวน 290 ชมรม มีสมาชิก จำนวน 23,515 คน และสนับสนุนให้เกิด กิจกรรมในชุมชนตามบริบทของพื้นที่ เช่น กิจกรรมทางศาสนา ไหว้พระสวดมนต์ ร่วมพิธีในวันสำคัญต่างๆ กิจกรรมการออกกำลังกาย นันทนาการ กิจกรรม ทัศนศึกษา การร้องเพลง การทำหัตถกรรมจากวัสดุ เหลือใช้ที่คัดแยกจากขยะ กิจกรรมทาง ภูมิปัญญา และจิตอาสา เป็นต้น

1.2 การจัดตั้งศูนย์สร้างสุขผู้สูงอายุ กรุงเทพมหานคร การดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะติดสังคม ควรให้กรุงเทพมหานคร จัดทำ “โครงการศูนย์สร้างสุขผู้สูงอายุกรุงเทพ-มหานคร” โดยให้หน่วยงานของกรุงเทพมหานคร อาทิ สำนักอนามัย สำนักการแพทย์ สำนักวัฒนธรรม กีฬา และการท่องเที่ยว และสำนักพัฒนาสังคม ร่วมกันดำเนินการจัดกิจกรรมในศูนย์สร้างสุขผู้สูงอายุกรุงเทพมหานคร โดยใช้พื้นที่ในศูนย์เยาวชน ศูนย์กีฬา สวนสาธารณะ หรือสถานที่อื่นที่เหมาะสม ดำเนินกิจกรรม เพื่อให้ผู้สูงอายุได้รับบริการด้าน การสาธารณสุข ด้านนันทนาการให้ครบวงจร โดยมีกิจกรรม ดังนี้

1.2.1 สุขกาย (เคลื่อนไหวร่างกาย) จำนวน 4 กิจกรรม เพื่อส่งเสริมสุขภาพให้มีสมรรถภาพร่างกายแข็งแรง คล่องแคล่ว ว่องไวมีพลังกำลัง ดังนี้

- กิจกรรมเพื่อออกกำลังกาย/กิจกรรมเข้าจังหวะ เช่น ไม้พลอง เปตอง ซีกง แดนซ์ อีปฮอป

- กิจกรรมการตรวจสุขภาพ เช่น การชั่งน้ำหนัก วัดความดัน ประเมินการมองเห็น

- กิจกรรมทดสอบสมรรถภาพทางกาย เช่น การวัดสัญญาณชีพ การวัดสัดส่วนร่างกาย การวัดสมรรถภาพกล้ามเนื้อ

- กิจกรรมการฟื้นฟูสมรรถภาพ แพทย์แผนไทย บริการแพทย์ทางเลือก เช่น นวดไทย ยืดเหยียด โยคะ

1.2.2 สุขใจ/สุขอารมณ์ (ด้านจิตใจ) จำนวน 3 กิจกรรม เพื่อส่งเสริม

ให้เข้าใจในชีวิตความรู้สึกของใจตนเอง สภาพความเป็นจริงของชีวิต ยอมรับสิ่งต่างๆ ที่เกิดขึ้นตามความเป็นจริง ไม่ยึดมั่น ถือมั่นมากเกินไป ดังนี้

- กิจกรรมทางศาสนาและวันสำคัญทางศาสนา เช่น สวดมนต์ นั่งสมาธิ ไหว้พระ 9 วัด

- กิจกรรมสุขภาพจิต เช่น ให้บริการแนะนำปรึกษา ประเมินภาวะซึมเศร้า (แบบ 2 Q) ทุก 6 เดือน

- กิจกรรมศิลปะ/ดนตรี เช่น งานประดิษฐ์ อาชีวบำบัด ดนตรี กิจกรรมหัวเราะบำบัด การสัมผัสสกอต

1.2.3 สุขสังคม จำนวน 2 กิจกรรม เพื่อส่งเสริมความภาคภูมิใจให้กับตนเองเห็นคุณค่าในตัวเอง ยอมรับนับถือตนเอง เห็นใจผู้อื่น เอื้อเฟื้อ แบ่งปัน สร้างพฤติกรรมช่วยเหลือผู้อื่น

- กิจกรรมสร้างแรงบันดาลใจ เช่น กิจกรรมแลกเปลี่ยนเรียนรู้เรื่องราวในอดีต ประสบการณ์ชีวิต ทศนศึกษาและพักผ่อน

- กิจกรรมเพื่อสังคม เครือข่ายจิตอาสา เช่น อาสาบำเพ็ญประโยชน์ กิจกรรมใช้โซเชียลเน็ตเวิร์ค

1.2.4 สุขปัญญา จำนวน 2 กิจกรรม เพื่อส่งเสริมความจำ สติปัญญา ใช้ความคิดใช้เหตุผล ดังนี้

- กิจกรรมการบริหารสมอง เช่น หมากรุก หมากร่อน เกมสักระตุ้นความจำ เกมฝึกสมองทั้ง 2 ข้าง

- กิจกรรมให้ความรู้และเสริมทักษะอบรมให้ความรู้ต่างๆ อาทิ ภาษาจีน ภาษาอังกฤษ อาหารสำหรับผู้ป่วย การป้องกัน

โรค การดูแลสภาพแวดล้อมให้เหมาะสม
กับวัย/ป้องกันอุบัติเหตุ

โดยที่กิจกรรมทั้งหมด ควรกำหนดให้
มีในศูนย์สร้างสุขผู้สูงวัยตามขนาดศูนย์
และตามความสามารถในการดำเนิน
กิจกรรม ดังนี้ ศูนย์สร้างสุขผู้สูงวัยขนาดใหญ่
มีกิจกรรมมากกว่า 10 กลุ่มกิจกรรม ศูนย์
สร้างสุขผู้สูงวัยขนาดกลาง มีกิจกรรม 6-9 กลุ่ม
กิจกรรม ศูนย์สร้างสุขผู้สูงวัยขนาดเล็ก
มีกิจกรรมไม่เกิน 5 กลุ่มกิจกรรม

2. การดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะติดบ้าน
การจำแนกผู้สูงอายุติดบ้าน สามารถแบ่ง
ได้เป็น 2 กลุ่ม คือ

1. เคลื่อนไหวได้บ้าง และอาจมี
ปัญหาเรื่องการกิน หรือการขับถ่ายแต่ไม่มี
ภาวะสับสนทางสมอง

2. เหมือนข้อ 1 แต่มีภาวะสับสน
ทางสมอง

จุดประสงค์ของการดูแลผู้ป่วยกลุ่มนี้
ก็เพื่อให้ผู้สูงอายุกลุ่มนี้สามารถดูแล
ช่วยเหลือตัวเองได้ในระยะยาวมากขึ้น
ลดการพึ่งพิงจากบุคคลในครอบครัวและ
เพื่อป้องกันไม่ให้เป็นผู้สูงอายุติดเตียง
จึงสมควรที่สำนักอนามัยกรุงเทพมหานคร
จะได้จัดหน่วยบริการฟื้นฟูสุขภาพผู้สูงอายุ
(Senior Rehabilitation Center) ให้เป็น
บริการ ณ ศูนย์บริการสาธารณสุขทุกแห่ง
ตามเขตต่างๆ และจัดให้มีการเยี่ยมบ้าน
เพื่อทำการฟื้นฟูที่บ้านเป็นระยะ

3. การดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะติดเตียง
สามารถแบ่งภาวะของผู้สูงอายุกลุ่มนี้ ออก

เป็น 2 กลุ่ม ดังนี้

1. เคลื่อนไหวเองไม่ได้และอาจมี
ปัญหาการกิน หรือการขับถ่ายหรือมีอาการ
เจ็บป่วยรุนแรง

2. เหมือนข้อ 1 และมีอาการเจ็บ
ป่วยรุนแรงหรืออยู่ในระยะท้ายของชีวิต

ในการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะติดเตียง
จำเป็นที่จะต้องทำการลงทะเบียนผู้สูงอายุ
กลุ่มนี้ทุกคน ทั้งที่ส่งต่อจากโรงพยาบาล
ต่างๆ และจากการสำรวจของหน่วยงาน
ต่างๆ เพื่อให้ครอบคลุมให้มากที่สุดโดย
รูปแบบ Home Ward แล้วดำเนินการให้มี
ผู้ดูแลงานพยาบาลผู้ป่วยที่บ้านอย่างต่อเนื่อง
(หลักสูตร 70 ชั่วโมงของกรมอนามัย)
ให้ครอบคลุมผู้สูงอายุติดเตียง โดยการฝึก
อบรมญาติของผู้สูงอายุ จัดอาสาในชุมชน
นั้นและเจ้าหน้าที่ของศูนย์บริการสาธารณสุข
สำหรับขั้นตอนของการดำเนินการดังกล่าว
จะต้องอ้างอิงประกาศคณะกรรมการหลัก
ประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่องการกำหนด
หลักเกณฑ์เพื่อสนับสนุนให้องค์กรปกครอง
ท้องถิ่นดำเนินงานและบริหารจัดการ
กองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติใน
ระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ (ฉบับที่ 2) พ.ศ. 2559
ลงวันที่มา 8 กุมภาพันธ์ 2559 ดังนี้

1. ประเมินก่อนให้บริการแล้ว
วางแผนการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุข
(Care plan)

2. ให้บริการดูแลระยะยาวด้าน
สาธารณสุขโดยบุคลากรสาธารณสุข (ทีม
หมอครอบครัว)

3. บริการดูแลที่บ้าน ชุมชน และ
ให้คำแนะนำแก่ญาติและผู้ดูแล โดยผู้ช่วย

เหลือดูแลผู้สูงอายุ (Care giver) หรือ
เครือข่ายสุขภาพอื่นๆ หรืออาสาสมัคร
จิตอาสา (กิจกรรม รูปแบบการให้บริการ
และความถี่ในการให้บริการขึ้นอยู่กับสภาพ
ปัญหาของผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงแต่ละราย
เป็นสำคัญ ตามคำแนะนำมอบหมายของ
บุคลากรวิชาชีพ)

4. จัดหาอุปกรณ์ทางการแพทย์
(อุปกรณ์การแพทย์และอุปกรณ์เครื่องช่วย
อ่านได้รับจากสิทธิบริการอื่นๆ เช่น อปท.
หรือบริการสาธารณสุขหรือภาคเอกชน)

5. ประเมินผลการดูแลและปรับแผน
การให้บริการ

ในการดูแลผู้สูงอายุติดเตียงที่บ้าน
ยังมีความจำเป็นที่จะต้องมีการพัฒนา
Care Given อย่างต่อเนื่องเพื่อให้สามารถ
ช่วยดูแลผู้สูงอายุในแต่ละราย ที่มีปัญหา
สุขภาพและโรคภัยที่มีระยะการเจ็บป่วย
ที่ไม่เท่ากันรวมถึงการให้มีความรู้ในเรื่อง
การดูแลแบบประคับประคองการดูแล
ผู้ป่วยระยะสุดท้าย นอกจากนี้ควรจะมีการจัดการ
อบรมและสร้างแกนนำผู้ดูแลเพื่อสร้าง
เครือข่ายภาคเอกชนในการพึ่งตนเอง ช่วย
เหลือและให้คำปรึกษาซึ่งกันและกันต่อไป

บทวิจารณ์

แนวทางการดูแลผู้สูงอายุทั้งกลุ่มติด
เตียง ติดบ้านและติดเตียง มีความสำคัญ
และมีความจำเป็นอย่างมากในสถานการณ์
ปัจจุบันเนื่องจากจำนวนผู้สูงอายุมีแนวโน้ม
เพิ่มสูงขึ้นทุกปีและคาดการณ์ว่าในอนาคต
จำนวนผู้สูงอายุจะมีแนวโน้มที่เพิ่มสูงขึ้น
และปัญหาด้านต่างๆ ที่เกี่ยวกับผู้สูงอายุ

เช่น โรคต่างๆ การถูกทอดทิ้งและ
ไม่สามารถดูแลตัวเองในเบื้องต้นได้นั้นก็มี
แนวโน้มเพิ่มขึ้นด้วยเช่นกัน ส่วนใหญ่เกิด
จากความเสื่อมทางด้านร่างกายและจิตใจ
รวมถึงการดูแลสุขภาพที่ไม่เหมาะสม
การเกิดโรคแทรกซ้อน การวิเคราะห์ วางแผน
แก้ไขปัญหาและการพัฒนารูปแบบการดูแล
ผู้สูงอายุ เป็นอีกวิธีหนึ่งที่จะสามารถทำให้
ผู้สูงอายุสามารถดูแลตนเองได้ เพื่อให้มี
สุขภาพที่ดีมีคุณภาพที่ดี การพัฒนาดูแล
ผู้สูงอายุ จึงเป็นสิ่งที่สำคัญและเพื่อ
ให้เกิดความยั่งยืน โดยอาศัยการมีส่วนร่วม
จากหลายฝ่ายที่เกี่ยวข้อง ไม่ว่าจะเป็น
ชุมชนหรือครอบครัว หรือการทำงานโดย
การเพิ่มศักยภาพและการสนับสนุนการดูแล
ผู้สูงอายุอย่างต่อเนื่อง เพื่อช่วยลดภาวะ
การพึ่งพิงของผู้สูงอายุให้เหมาะสมกับ
บริบทของแต่ละพื้นที่ โดยเฉพาะในเขต
กรุงเทพมหานคร ควรจะส่งเสริมให้ผู้สูงอายุ
สามารถเข้าถึงบริการสุขภาพได้อย่างทั่วถึง
มีความสะดวกในการใช้บริการ สถานบริการ
คนอยู่ใกล้แหล่งชุมชน มีการดูแลอย่างต่อ
เนื่อง มีการบริการแบบผสมผสานให้
ครอบคลุมทั้งผู้สูงอายุ ผู้ดูแลและชุมชน
มีการสร้างเสริมสุขภาพการป้องกันโรค
การฟื้นฟูสมรรถภาพ การฟื้นฟูสภาพ มีการ
ดูแลแบบองค์รวม มีการประสานการดูแล
กับภาคส่วนต่างๆ หน่วยงานบริการสุขภาพ
ชุมชนและท้องถิ่น รวมทั้งอาจเชื่อมโยง
ระบบฐานข้อมูลผู้สูงอายุเข้าด้วยกัน และ
มีการเสริมพลังชุมชนที่จะทำให้ผู้สูงอายุ
ครอบครัวและชุมชน มีส่วนร่วมในการดูแล
ผู้สูงอายุโดยอาศัยกรอบแนวคิดการดำเนิน

งานแบบผสมผสานและประยุกต์ใช้ทฤษฎีการมีส่วนร่วมของชุมชนเข้ามาใช้ การเพิ่มสายใยความผูกพันและการสนับสนุนของลูกหลานที่มีต่อผู้สูงอายุ และเอาใจใส่ดูแลให้มากขึ้นก็จะช่วยให้ผู้สูงอายุสามารถปรับตัวเข้าสู่วัยสูงอายุได้อย่างมีความสุข มีกระบวนการทำงานอย่างเป็นระบบและครอบคลุมเป้าหมายของทุกกลุ่มสูงอายุ สิ่งแวดล้อมที่เอื้ออำนวย ปลอดภัยและเข้าถึงได้ จะก่อให้เกิดการเข้าถึงกลุ่มผู้สูงอายุ และเป็นรากฐานสำคัญสำหรับการสร้างรูปแบบการดูแลผู้สูงอายุที่เข้มแข็งและยั่งยืนต่อไป

บทสรุปและข้อเสนอแนะ

กรุงเทพมหานครควรมีแผนดำเนินการเกี่ยวกับผู้สูงอายุและจัดรูปแบบการดูแลผู้สูงอายุ ทั้งที่มีภาวะติดสังคม ติดบ้าน และติดเตียง ให้เหมาะสมกับบริบทของกรุงเทพมหานคร อาทิ ดำเนินโครงการศูนย์สร้างสุขสูงวัยกรุงเทพมหานคร สำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะติดสังคมโดยใช้พื้นที่ในศูนย์เยาวชน ศูนย์กีฬา สวนสาธารณะหรือสถานที่อื่นที่เหมาะสม และการจัดรถสาธารณะสำหรับผู้สูงอายุให้มีความสะดวกในการเดินทางไปร่วมกิจกรรมต่างๆ กรณีผู้สูงอายุที่มีภาวะติดบ้านหรือผู้สูงอายุที่มีภาวะติดเตียง มีความจำเป็นต้องไปรับบริการที่หน่วยบริการ ควรจัดรถ-รับส่งโดยประสานกับองค์กรภาคเอกชน เพื่อจัดรถรับส่งให้และกรณีที่ต้องเคลื่อนย้ายผู้สูงอายุที่มีภาวะติดเตียงไปยังหน่วยบริการจุดต่างๆ ที่ไม่ใช่เป็นรักษาพยาบาล

ควรจัดระบบการรับส่งและส่งต่อโดยกรุงเทพมหานคร ร่วมมือกับสถาบันการแพทย์ฉุกเฉิน ให้มีการประสานการรับส่งและส่งต่อผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงให้เป็นระบบอย่างมีประสิทธิภาพ และกรุงเทพมหานครควรนำกรอบแนวทางหลักเกณฑ์เพื่อสนับสนุนให้หน่วยบริการในสังกัดกรุงเทพมหานคร จัดบริการสาธารณสุขเพื่อดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง พิจารณาประกอบการดำเนินการในส่วนที่เกี่ยวข้องต่อไป และปัจจัยที่จะทำให้การจัดการสำเร็จ คือการสร้างการมีส่วนร่วมของชุมชนและสังคมที่จะเป็นจุดเปลี่ยนและสร้างคานงัดในการแก้ปัญหาผู้สูงอายุได้อย่างมีประสิทธิภาพ โดยการสร้างแกนนำของชุมชน สร้างเครือข่ายของผู้เกี่ยวข้องเพื่อให้เกิดการดูแลแบบใกล้บ้าน ใกล้ชุมชนและที่บ้านของผู้สูงอายุเพื่อให้เกิดความยั่งยืนตลอดไป

เอกสารอ้างอิง

1. กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข. คู่มือการคัดกรอง/ประเมินผู้สูงอายุ. นนทบุรี: กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข; 2557.
2. กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. สมุดบันทึกสุขภาพผู้สูงอายุ. พิมพ์ครั้งที่ 4. นนทบุรี: กรมอนามัย; 2557.
3. เขษม์ชัย เสือวรรณศรี. การเสวนาความรู้เพื่อสุขภาพเรื่อง “สมองใส ห่างไกลโรค” [อินเทอร์เน็ต] ม.ป.ป. [เข้าถึงเมื่อ 15 กรกฎาคม 2563]. เข้าถึงได้จาก :<https://www.bumrungrad.com/healthspot/september-2012/dementiaalzheimersymptoms>.
4. มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย. สถานการณ์ผู้สูงอายุไทย พ.ศ.2556. กรุงเทพฯ:มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย; 2556.
5. ชุตาภรณ์ ศิริสนธิ, ม.ล.สมจินดา ชมพูนุท, วรรณเพ็ญ อินทร์แก้ว, วรรณช เนตรพิศาลวิษ, กรรภิรมย์ นวพันธุ์, จิรานันท์ ดิณสุวรรณ และคณะ. คู่มือการดูแลผู้สูงอายุกลุ่มติดบ้านสำหรับผู้ดูแล. กรุงเทพฯ: สำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร; 2557.
6. วรเวศม์ สุวรรณระดา, ดำริ เฉลิมวงศ์, วิลาวัลย์ ดำจตุ, สุภาภรณ์ คำเรืองฤทธิ์, จริยภัทร บุญมา, ณัฐพงษ์ พบสมัย และคณะ. โครงการวิจัยระบบการดูแลระยะยาวเพื่อเสริมสร้างความมั่นคงเพื่อวัยสูงอายุ. กรุงเทพฯ: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัยและกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์; 2553.
7. สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ. แผนยุทธศาสตร์การดำเนินงานระบบการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะพึ่งพิง พ.ศ.2557-2561 [อินเทอร์เน็ต] ม.ป.ป. [เข้าถึงเมื่อ 15 ก.ค.2563]. เข้าถึงได้จาก :<http://shi.or.th/upload/Download>
8. สถาบันเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข. แนวทางเวชปฏิบัติการจัด กิจกรรม ทางกาย (Physical Activity) สำหรับผู้สูงอายุกับโรคหัวใจ. กรุงเทพฯ: สถาบันเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ; 2549.

.....