

มิติใหม่การดูแลผู้สูงอายุในยุคไทยแลนด์ 4.0 : บทบาทผู้บริหารทางการพยาบาล New Perspective of Elderly Care in Thailand 4.0 Era: Roles of Nursing Administrations

อังคณา สุเมธสิทธิกุล*

Aungkana Sumetsittikul*

วิทยาลัยพยาบาลกองทัพบก กรุงเทพฯ ประเทศไทย 10400

The Royal Thai Army Nursing College, Bangkok, Thailand 10400

บทคัดย่อ

ปัจจุบันโลกกำลังก้าวเข้าสู่ “ศตวรรษแห่งผู้สูงอายุ” เป็นยุคแห่งการเจริญของเทคโนโลยีกับการเข้าสู่สังคมของผู้สูงอายุ จึงมีความจำเป็นที่จะเชื่อมโยงระบบการดูแลผู้สูงอายุให้เข้ากับโลกยุคเทคโนโลยีและนำประโยชน์จากสภาพความเป็นจริงของปัจจุบัน มาสู่การดูแลผู้สูงอายุ จากสถานการณ์ “สังคมสูงวัย” (aged society) ทำให้เกิดปัญหาความเปราะบางด้านสุขภาพตามกลุ่มอายุ ขาดผู้ดูแล สัดส่วนผู้สูงอายุที่เพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็วส่งผลให้ลักษณะการพึ่งพิงทางเศรษฐกิจระหว่างประชากรวัยต่าง ๆ เปลี่ยนไป ผู้สูงอายุในยุคไทยแลนด์ 4.0 เป็นผู้ที่มีประสบการณ์สูง อีกทั้งด้านการแพทย์และยารักษาโรคเจริญและพัฒนา ทำให้อัตราการเสียชีวิตลดลง มีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นและมีอายุยืนยาวประเทศไทยกำลังก้าวเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ จำนวนของผู้สูงอายุเพิ่มมากขึ้นอย่างต่อเนื่อง ในปี 2558 ประชากรไทย 65.1 ล้านคน มีจำนวนผู้สูงอายุ 60 ปีขึ้นไป 11 ล้านคน คิดเป็นร้อยละ 16 ของประชากรทั้งหมด จากการเปลี่ยนแปลงโครงสร้างทางประชากรดังกล่าว ย่อมมีผลกระทบอย่างลึกซึ้งไม่ได้ต่อเศรษฐกิจและสังคม เพราะจากอายุที่ยืนยาวขึ้นมักตามมาด้วยสมรรถภาพทางกายที่ลดลง เกิดโรคต่างๆ ได้ง่าย อาจทำให้เกิดความพิการหรือภาวะทุพพลภาพ จนก่อให้เกิดภาวะพึ่งพิง ไม่สามารถช่วยเหลือตนเองได้ การดูแลผู้สูงอายุในยุคไทยแลนด์ 4.0 นั้นบทบาทของผู้บริหารการพยาบาล จึงมีความสำคัญ ต้องมีความเข้าใจสภาพความสูงอายุ สิ่งแวดล้อม และมีการดำเนินชีวิตเป็นสิ่งมีคุณค่า มีความหมาย ทำให้ผู้สูงอายุ เหล่านั้นมีจิตใจที่สงบ มั่นคง อดทน และความมุ่งมั่นที่จะมีชีวิตอยู่ และสามารถดำเนินชีวิตได้อย่างปกติสุข

คำสำคัญ : มิติใหม่ การดูแลผู้สูงอายุ ยุคไทยแลนด์ 4.0 ผู้บริหารการพยาบาล

Abstract

The global trend is moving towards the “aging century” which is the era of advanced technologies and an aging society. Thus, connecting elderly care and technology by application of current knowledge in real aging care are essential. The recent status of aging society causes fragility in health care problems related to this age group such as lack of caregivers. The rapidly increasing proportion of older adults results in a significant change in the population’s economic dependency. Further, aging people in Thailand 4.0 era have great experiences and available advanced healthcare and medications, reducing the mortality rate and improving quality of life and longevity. Thailand is also turning to the aging society with a rapid increase in the aging

population. In 2015, approximately 11 out of 65.1 million people were aged 60 and older, accounting for 16% of the total population. The change in the population structure unavoidably impacts the economy and society. The potential consequences include physical limitations, and high risks of chronic diseases, morbidities, and dependency. Therefore, caring for elderlies in this era requires an adequate understanding of the current state of elderly care, environment and their lifestyles in reality. Additionally, positive thinking and a meaningful-life attitude are crucial to support older people to maintain peace of mind, mental security and live a happy life with proper life purposes.

Keywords: New Perspective, Elderly Care, Thailand 4.0 Era, Nursing Administrations

บทนำ

การดูแลผู้สูงอายุในยุคไทยแลนด์ 4.0 เป็นยุคแห่งการเจริญของเทคโนโลยีกับการเข้าสู่สังคมของผู้สูงอายุ ผู้สูงอายุเป็นวัยที่มีการเปลี่ยนแปลงทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคม ซึ่งการเปลี่ยนแปลงเหล่านี้อาจจะก่อให้เกิดปัญหาสุขภาพได้ง่าย การได้รับแรงสนับสนุนด้านอารมณ์ ข้อมูลข่าวสาร และสิ่งของ แรงสนับสนุนดังกล่าวมาจากครอบครัว เพื่อนบ้าน เจ้าหน้าที่สาธารณสุขและชุมชนที่ให้การสนับสนุนอย่างต่อเนื่อง มีคุณภาพชีวิตที่ดีของผู้สูงอายุ โดยมีการรับรู้เกี่ยวกับการใช้ชีวิตของแต่ละบุคคลซึ่งสามารถอธิบายได้ดีที่สุดจากความพึงพอใจที่ ผู้สูงอายุแต่ละบุคคลได้รับ ซึ่งในงานวิจัยนี้จะวัดการรับรู้เกี่ยวกับคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในแต่ละด้านดังนี้ ด้านสภาพอารมณ์ที่ดี ด้านความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล ด้านสภาพความเป็นอยู่ที่ดี ด้านสภาพร่างกายที่ดี ด้านการรวมกลุ่มทางสังคมและด้านการตัดสินใจด้วยตนเองคุณภาพชีวิตการมีปฏิสัมพันธ์ทางสังคมจะทำให้บุคคลได้รับการช่วยเหลือในด้านต่างๆ ช่วยส่งเสริมการใช้ความสามารถในการดูแลตนเอง จึงเป็นแนวทางการบริหารจัดการระบบการดูแลผู้สูงอายุที่ดีและมีประสิทธิภาพอย่างยิ่งต่อไป

สถานการณ์ผู้สูงอายุ

องค์การสหประชาชาติได้ประเมินสถานการณ์ว่าปี พ.ศ. 2544-2643 (2001-2100) จะเป็นศตวรรษแห่งผู้สูงอายุ หมายถึงการมีประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไปมากกว่าร้อยละ 10 ของประชากรรวมทั่วโลกและมีแนวโน้มว่าประชากรผู้สูงอายุเหล่านี้จะมีฐานะยากจน เป็นประเด็นท้าทายทั้งทางสังคมและเศรษฐกิจที่แต่ละประเทศจะต้องมีแผนรองรับ^{1,2} ประเทศไทยได้ก้าวเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ (Aged Society) และได้มีการคาดการณ์ว่าในปี 2562 ประเทศไทยจะมีจำนวนผู้สูงอายุมากกว่า

ประชากรในวัยเด็ก โดยประชากรสูงอายุจะมีสัดส่วนประมาณ 1 ใน 5 ของประชากรทั้งหมด และอีกไม่เกิน 4 ปีข้างหน้าหรือในปี 2564 ประเทศไทยจะกลายเป็น “สังคมสูงอายุอย่างสมบูรณ์” (complete aged society) คือ มีประชากรวัยสูงอายุถึงร้อยละ 20 ของจำนวนประชากรทั้งประเทศ และจะใช้เวลาอีกเพียง 10 ปี ก็จะกลายเป็น “สังคมสูงวัยระดับสุดยอด” (super aged society) ประมาณปี 2574 คือสังคมที่มีประชากรผู้สูงอายุ 60 ขึ้นไป มากกว่าร้อยละ 28 ของประชากรทั้งหมด และเมื่อเทียบสัดส่วนผู้สูงอายุกับประเทศสมาชิกอาเซียนด้วยกันประเทศไทยมีสัดส่วนของประชากรผู้สูงอายุทั้งประเทศอยู่ในลำดับที่ 2 จาก 10 ประเทศสมาชิกอาเซียนในปัจจุบัน และในปี 2583 ประเทศไทยจะมีสัดส่วนประชากรสูงอายุสูงที่สุดในอาเซียน องค์การสหประชาชาติได้นิยาม ผู้สูงอายุ หมายถึงประชากรทั้งเพศชายและหญิงที่มีอายุมากกว่า 60 ปี ขึ้นไปและได้แบ่งระดับการเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ^{2,3,4} เป็น 3 ระดับ ได้แก่

1. ระดับการก้าวเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ (Aging society) หมายถึง สังคมหรือประเทศที่มีประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไปมากกว่าร้อยละ 10 ของประชากรทั้งประเทศหรือมีประชากรอายุตั้งแต่ 65 ปีมากกว่าร้อยละ 7 ของประชากรทั้งประเทศ แสดงว่าประเทศนั้นกำลังเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ
2. ระดับสังคมผู้สูงอายุโดยสมบูรณ์ (Aged society) หมายถึงสังคมหรือประเทศที่มีประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไปมากกว่าร้อยละ 20 ของประชากรทั้งประเทศหรือมีประชากรอายุตั้งแต่ 65 ปี มากกว่าร้อยละ 14 ของประชากรทั้งประเทศ แสดงว่าประเทศนั้นเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุโดยสมบูรณ์
3. ระดับสังคมผู้สูงอายุอย่างเต็มที่ (Super-aged society) หมายถึงสังคมหรือประเทศที่มีประชากรอายุ 65 ปีขึ้นไปมากกว่า ร้อยละ 20 ของประชากรทั้งประเทศ แสดงว่าประเทศนั้นเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุอย่างเต็มที่

เนื่องจากปัจจุบันประเทศไทยก้าวเข้าสู่สังคมสูงอายุ (Aging society) ซึ่งมีจำนวนประชากรที่มีอายุมากกว่า 60 ปี สูงถึง 10.78 ล้านคน คิดเป็นร้อยละ 16.5 ของประชากรทั้งประเทศ ซึ่งสอดคล้องกับองค์การสหประชาชาติ (United Nation: UN) ที่กำหนดระดับการก้าวเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุจะต้องมีประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไปมากกว่าร้อยละ 10 และมีประชากรอายุ 65 ปีขึ้นไปมากกว่าร้อยละ 7 ของประชากรทั้งประเทศ ปัจจุบันประชากรผู้สูงอายุในประเทศไทยมีทั้งกลุ่มที่สามารถช่วยเหลือตนเองได้และกลุ่มที่อยู่ในสภาวะพึ่งพิงที่ต้องการการดูแลอย่างใกล้ชิดจากผู้ดูแลตั้งแต่การดูแลกิจกรรมพื้นฐานในการดำรงชีวิตตลอดจนการดูแลในระดับที่มีความซับซ้อน เช่น การให้อาหารทางสายยาง การดูแลแผลเจาะคอ การดูแลกดทับ และการให้ยา เป็นต้น โดยในปี พ.ศ. 2558 มีผู้สูงอายุประมาณ 1 แสนคน ที่ต้องการดูแลในระดับปานกลาง จนถึงระดับมาก และมีการคาดการณ์ว่าในปี พ.ศ. 2563 จะมีผู้สูงอายุที่ต้องการผู้ดูแลหรืออยู่ในสภาวะพึ่งพิงเพิ่มขึ้นเป็น 741,766 คน ส่งผลให้ความสามารถในการช่วยเหลือตนเอง ลดลง ผู้สูงอายุบางรายมีภาวะทุพพลภาพหรือพิการ เป็นสาเหตุให้ต้องการการดูแลระยะยาว ซึ่งต้องอาศัยทักษะทางการแพทย์พยาบาลมากขึ้น ทำให้ผู้ดูแลในครอบครัวอาจไม่สามารถให้การดูแลที่เหมาะสม^{5,6}

โลกปัจจุบันเป็นยุคของเครือข่ายสังคม ผู้สูงอายุในยุคไทยแลนด์ 4.0 จะต้องมีการส่งเสริมสุขภาพทางด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ และเมื่อความมั่งคั่งทางเศรษฐกิจกระจายไปสู่ระดับภูมิภาคพร้อมกับบริการด้านสาธารณสุข การศึกษา และการเติบโตของเมือง จึงเริ่มมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นและมีอายุยืนยาวแต่อัตราการเกิดและอัตราการเจริญพันธุ์กลับลดลง^{7,8}

ผู้สูงอายุกับการเปลี่ยนแปลงในยุคไทยแลนด์ 4.0

โลกปัจจุบันเป็นยุคของเครือข่ายสังคม ผู้สูงอายุในยุคไทยแลนด์ 4.0 จะต้องมีการส่งเสริมสุขภาพทางด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ หลักของการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุ คือ การให้ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงสามารถดำรงชีวิตอยู่กับครอบครัวในชุมชนได้อย่างมีคุณภาพ โดยครอบครัวสามารถดูแลได้อย่างเหมาะสม และได้รับการเกื้อหนุนและสนับสนุนเป็นอย่างดีจากระบบการสนับสนุนและบริการในชุมชน ไม่ว่าจะเป็นด้าน การดูแลด้านสุขภาพ สังคม และการดูแลด้านจิตใจสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง

ในระดับสูงและครอบครัวไม่สามารถดูแลได้ด้วยตนเอง หรือขาดผู้ดูแล ย่อมจำเป็นที่จะต้องมียุทธศาสตร์การดูแลในสถาบัน เช่น สถานพยาบาล (Nursing home) รองรับอย่างเหมาะสม ทั้งนี้ในการพัฒนาระบบจำเป็นต้องได้รับการสนับสนุนจากหน่วยงานต่างๆ ที่เกี่ยวข้องไม่ว่าจะเป็นระดับชาติ เช่น สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) กระทรวงสาธารณสุข (สธ.) กระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ (พม.) กระทรวงมหาดไทย (มท.) ฯลฯ รวมถึงองค์กรในชุมชน เช่น องค์กรปกครองท้องถิ่น (อปท.) สถานีนามัย ศูนย์อเนกประสงค์ กองทุนตำบล องค์กรอาสาสมัคร รวมถึงเครือข่ายประชาคมต่างๆ

ด้านตนเอง

การดูแลผู้สูงอายุต้องเน้นการทำให้ร่างกายอยู่ในสภาพที่ดีที่สุด ร่วมกับการส่งเสริมให้ผู้สูงอายุร่วมทำกิจกรรมต่างๆ ตามที่สภาพร่างกาย จิตใจ และเวลาเอื้ออำนวย มีดังนี้

1. อาหาร ความต้องการพลังงานลดลง แต่ความต้องการสารอาหารต่างๆ ยังใกล้เคียงกับวัยผู้ใหญ่ ผู้สูงอายุควรลดอาหารประเภทไขมัน (น้ำมันจากสัตว์ และพืช ไข่แดง เนย) และประเภทคาร์โบไฮเดรต (ข้าว แป้ง และน้ำตาล) ผู้สูงอายุควรได้รับอาหารโปรตีน หรือกลุ่มเนื้อสัตว์ ประมาณ 50-60 กรัมต่อวัน หรือประมาณมื้อละ 2 ช้อนโต๊ะ ควรเป็นเนื้อสัตว์ที่ย่อยง่าย พกปลาจะดีที่สุด ผู้สูงอายุกินไข่ขาวได้ไม่จำกัด แต่ควรกินไข่แดงไม่เกิน 3 ฟองต่อสัปดาห์ ผู้สูงอายุควรกินผักมากๆ ทั้งผักที่ใช้ใบ หัว และถั่วต่างๆ ผลไม้รับประทานได้มากเช่นกัน แต่ควรเลือกผลไม้ที่ไม่หวานจัด ผลไม้ที่หวานจัด เช่น กัลยสุก มะม่วงสุก พุเรียน ลำไย ควรรับประทานแต่น้อย เพราะถ้ารับประทานมาก อาจจะทำให้เกิดโรคตามมาได้ เช่น เบาหวาน เป็นต้น

2. ออกกำลังกาย ผู้สูงอายุควรออกกำลังกายประมาณสัปดาห์ละ 3-4 ครั้ง เพื่อให้ร่างกายมีความคล่องตัว แข็งแรง ซึ่งจะทำให้การทรงตัว และการเคลื่อนไหวดีขึ้น ไม่หกล้มง่าย

3. อนามัย การดูแลตนเองโดยเฉพาะให้พยายามลด ละ เลิก สิ่งที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ เช่น บุหรี่ เหล้า และพฤติกรรมเสี่ยงต่าง ๆ รวมทั้งสังเกตการทำงานของอวัยวะต่าง ๆ ในร่างกาย การขับถ่าย เป็นต้น และควรได้รับการตรวจสุขภาพเป็นประจำทุกปี ตั้งแต่อายุประมาณ 65 ปี เป็นต้นไป

4. อัจจระ ปัสสวะ ต้องให้ความสนใจการขับถ่ายของผู้สูงอายุด้วยว่ามีปัญหาหรือไม่ บางรายอาจจะเกิดปัญหาถ่ายยาก ถ่ายลำบาก อีกส่วนหนึ่งอาจมีปัญหาเรื่องกลิ่นการขับถ่ายไม่ได้ ซึ่งแต่ละปัญหาก็จะต้องให้การดูแลแก้ไขไปตามสาเหตุ

5. อากาศ และแสงอาทิตย์ เน้นให้อยู่ในสถานที่ ๆ มีสิ่งแวดล้อมทางธรรมชาติที่เหมาะสม

6. อารมณ์ อติเรก อนาคต และอบอุ่น เป็น 4 อ. ที่เน้นทางด้านความรู้สึกนึกคิด และจิตใจของผู้สูงอายุ เพื่อช่วยให้การมีชีวิตอยู่แต่ละวันมีความสุข มีความรื่นรมย์กับการมีชีวิตอยู่ และมีคุณภาพชีวิตที่ดี ควรเข้าใจธรรมชาติของสิ่งต่างๆ และปรับความรู้สึกนึกคิดไปตามนั้น ไม่ยึดแต่ลักษณะเก่าๆ ดั้งเดิมที่เคยเป็นมา ควรมีงานอดิเรกที่น่าสนใจ แต่ไม่ควรเป็นสิ่งที่เป็นการระรานมากนัก เช่น ถ้าอยู่คนเดียวก็ไม่ควรเลี้ยงสัตว์จำนวนมาก เพราะจะเป็นภาระในการซื้อหา และให้อาหาร และถ้าสัตว์เจ็บป่วย เสียชีวิต ก็จะเกิดความสลดหดหู่ และจิตใจเศร้าหมองได้ ผู้สูงอายุควรคิดถึงอนาคตด้วย และควรพยายามเข้าร่วมในสังคมกลุ่มต่างๆ ตามสมควร การมีเพื่อนรุ่นเดียวกัน หรือต่างรุ่นจะทำให้มีความอบอุ่น และรู้สึกถึงคุณค่าของตน

7. อุบัติเหตุ เกิดขึ้นได้ทุกขณะ และอาจทำให้เกิดความบาดเจ็บ และความพิการต่างๆ ได้ ควรพยายามดูแลสภาพบ้านเรือนให้ปลอดภัย มีแสงสว่างพอเหมาะ พื้นไม่ลื่น หรือควรมีราวจับในบางแห่งที่เกิดอุบัติเหตุได้บ่อยๆ เช่น ห้องน้ำ เป็นต้น

ครอบครัวเป็นสิ่งที่สำคัญที่จะต้องคำนึงถึง มีดังนี้

1. การดูแลผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะพึ่งพิงโดยครอบครัว เป็นบทบาทภาระของผู้ดูแลหลักและสมาชิกในครอบครัว ควรส่งเสริมให้ผู้ดูแลหลักมีการเตรียมความพร้อม เพิ่มศักยภาพคนในครอบครัวและช่วยแบ่งเบาภาระและผลกระทบของผู้ดูแลหลักให้สามารถดูแลกิจวัตรประจำวันของผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะพึ่งพิงได้อย่างเหมาะสม

2. การดูแลผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะพึ่งพิงโดยชุมชน ท้องถิ่น เครือญาติ และเพื่อนบ้านที่เป็นครัวเรือนแบบชิด มีบทบาทสำคัญ ควรเพิ่มศักยภาพให้สามารถช่วยเหลือผู้ดูแลหลักได้ หรือสามารถแบ่งเบาภาระในบางช่วงต่อการดูแลผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะพึ่งพิงในกิจวัตรประจำวันได้ ส่วนบทบาทอื่นๆ เช่น ผู้นำชุมชนกรรมการหมู่บ้าน กลุ่มสถาบันในชุมชน พระสงฆ์ กลุ่มอาสาสมัคร วัด ควรทำงานในลักษณะภาคีเครือข่ายและ

ขับเคลื่อนงานในรูปของคณะกรรมการดูแลในระดับชุมชนให้เป็นกลไกในการทำกิจกรรมสำหรับผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะพึ่งพิงในชุมชนจะช่วยให้ผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะพึ่งพิงถูกปล่อยปละละเลย

3. ด้านบริการสุขภาพ และอุปกรณ์การช่วยเหลือที่จำเป็น มีข้อจำกัดทั้งงบประมาณ บุคลากรอย่างไรให้เครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอ เช่น โรงพยาบาลชุมชน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) ทำงานเชิงรุกให้ประชาชนกลุ่มต่างๆ โดยการส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันไม่ให้เกิดภาวะพึ่งพิงกับประชากร กลุ่มอื่นๆ

4. ในระดับอำเภอ ควรจัดทำฐานข้อมูลผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะพึ่งพิงให้เป็นปัจจุบัน หน่วยงานหลักที่รับผิดชอบร่วมกัน คือ โรงพยาบาลประจำอำเภอ ส่วนท้องถิ่น เพื่อใช้ในการวางแผนการบริการด้านสุขภาพและด้านสังคมต่อไป

5. ผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะพึ่งพิงมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น หน่วยงานที่เกี่ยวข้องควรกำหนดกลยุทธ์ในการป้องกันไม่ให้ผู้สูงอายุที่ยังแข็งแรงต้องเจ็บป่วยและกลายเป็นผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะพึ่งพิง

6. ผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะพึ่งพิงเกือบทั้งหมดอาศัยอยู่บ้านของตนเองได้อยู่กับลูกหลาน ญาติ เพื่อนบ้าน เป็นสิ่งที่พึงประสงค์ของผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะพึ่งพิง

ชุมชนและสังคม

ระบบการดูแลระยะยาว/ระยะกลางในชุมชน ชุมชนให้การดูแลเกื้อหนุนผู้สูงอายุผ่านทางเครือข่ายทางสังคมหลายเครือข่ายไม่ว่าจะเป็นบุคคล กลุ่มบุคคล หรือองค์กรในชุมชน โดยเครือข่ายที่สำคัญ ได้แก่

- 1) เพื่อน/เพื่อนบ้าน
- 2) ผู้นำชุมชน
- 3) วัดและองค์กรทางศาสนา
- 4) ชมรมผู้สูงอายุและคลังปัญญา
- 5) กลุ่มฌาปนกิจสงเคราะห์ และ
- 6) อาสาสมัครกลุ่มต่างๆ รวมถึงอาสาสมัคร

ดูแลผู้สูงอายุ อย่างไรก็ตามการเกื้อหนุนที่มีอยู่ส่วนใหญ่เป็นการเกื้อหนุนเป็นครั้งคราวสำหรับผู้สูงอายุที่พอช่วยเหลือตัวเองได้และส่วนใหญ่เป็นการรวมกลุ่มของผู้สูงอายุเพื่อผู้สูงอายุกันเอง

ระบบการดูแลระยะยาวในสถาบัน

สถานบริการดูแลระยะยาว ผู้ให้บริการอาจมาจากภาครัฐ เช่น กระทรวงสาธารณสุขกรมประชาสงเคราะห์องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น หรือภาคเอกชนทั้งที่หวังผลกำไรและองค์กรการกุศล ทั้งนี้อาจจำแนกสถานบริการดูแลระยะยาวตามระดับความต้องการการดูแลได้เป็น 5 ประเภท คือ

1) บ้านพักคนชรา (residential home) หรือชุมชนสำหรับผู้สูงอายุที่ช่วยเหลือตัวเองได้ (independent living communities) หรือชุมชนผู้เกษียณอายุ (retirement communities)

2) สถานที่ให้การช่วยเหลือในการดำรงชีวิต (assisted living setting) สำหรับผู้ที่มีข้อจำกัดทางด้านร่างกายที่ต้องการช่วยเหลือในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันบางอย่างโดยไม่ต้องใช้ทักษะทางการแพทย์หรือการพยาบาล

3) สถานดูแลระยะยาวในโรงพยาบาล (long-stay hospital)

4) สถานบริบาล (nursing home) สำหรับผู้ป่วยที่ต้องใช้ทักษะทางการแพทย์ในการดูแล

5) สถานดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย (hospice care) ให้การดูแลผู้ป่วยก่อนเสียชีวิต เพื่อช่วยในการดูแลลดอาการเจ็บปวด หรืออาการอื่นๆ โดยมุ่งเน้นการให้ความสุขสบายและเปิดโอกาสให้มีเวลาอยู่กับครอบครัวและเพื่อน

บทบาทผู้บริหารทางการแพทย์ในการดูแลผู้สูงอายุในยุคไทยแลนด์ 4.0

บทบาทผู้บริหารทางการแพทย์ในการดูแลผู้สูงอายุในยุคไทยแลนด์ 4.0 การเตรียมมาตรการรองรับปัญหาผู้สูงอายุที่จะเกิดขึ้น การสร้างระบบการเชื่อมประสานบริการ การดูแลแบบ Intermediate Care และการทำงานร่วมกัน การแลกเปลี่ยนข้อมูลระหว่างกัน การสร้างแบบแผนการดูแลเฉพาะราย การสร้างเครือข่ายการดำเนินงานด้านสุขภาพและสังคม การประเมินสถานะแวดล้อมในชุมชน และหน่วยบำบัดฟื้นฟูที่บ้าน โดยมีรายละเอียดดังนี้

1) สร้างระบบการเชื่อมประสานบริการที่เกี่ยวข้องทั้งในด้านทรัพยากร การประสานการปฏิบัติงานและการสนับสนุนการดูแลจากครอบครัวและชุมชน ระหว่างองค์กรหรือสถาบันหลัก และหน่วยงานในชุมชน รวมไปถึงอาสาสมัครเพื่อให้สามารถจัดบริการแก่ผู้สูงอายุได้อย่างครอบคลุม เชื่อมโยง และทั่วถึงมากยิ่งขึ้น ทั้งการประสานเพื่อให้ได้รับ

บริการระยะสั้นจากโรงพยาบาลสู่การดูแลระยะยาวที่บ้านของผู้สูงอายุ

2) การจัดระบบบริการดูแลระยะกลาง (Intermediate Care) และทำงานร่วมกันถือเป็นกลไกสำคัญอีกประการหนึ่งที่จะช่วยให้ผู้สูงอายุได้รับการดูแลครอบคลุมทั้งด้านสุขภาพและสังคมและตอบสนองต่อความจำเป็นด้านสุขภาพของผู้สูงอายุ โดยเฉพาะผู้ที่เพิ่งพ้นจากระยะการเจ็บป่วยเฉียบพลันโดยมีวัตถุประสงค์หลักเพื่อฟื้นฟูสมรรถภาพแก่ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงให้สามารถดำรงชีวิตได้อย่างอิสระมากที่สุด ในชุมชน ขณะเดียวกันก็เป็นการเตรียมครอบครัวในการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงที่บ้าน ทั้งนี้บริการดังกล่าวเป็นตัวเชื่อมระหว่างบริการระยะเฉียบพลันและบริการระยะยาว ขณะเดียวกันก็เป็นการลดหรือป้องกันภาวะพึ่งพิงถาวรที่อาจเกิดขึ้นหากไม่ได้รับการดูแลที่ดี

3) การแลกเปลี่ยนข้อมูลระหว่างกัน เนื่องจากผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงจำเป็นต้องได้รับการหลากหลายทั้งในด้านบริการสุขภาพและบริการสังคม ดังนั้นจำเป็นต้องมีการเชื่อมโยงและแลกเปลี่ยนข้อมูลระหว่างหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในการจัดบริการ ดังนั้นจำเป็นต้องมีมาตรการเก็บรักษาความลับของข้อมูลของผู้รับบริการ และปกป้องให้ปลอดภัยจากการนำไปใช้ประโยชน์ในทางมิชอบ ทั้งนี้ผู้ที่ทำหน้าที่เป็นแกนหลักต้องตกลงเรื่องแบบฟอร์มของข้อมูลและกำหนดเงื่อนไข และบุคคลที่จะเข้าใช้ข้อมูลให้ชัดเจน นอกจากนี้ ควรมอบข้อมูลให้ผู้รับบริการทราบด้วย

4) การสร้างแบบแผนการดูแลเฉพาะราย รวมถึงการสร้างความมั่นใจแก่ญาติและผู้ดูแลว่าผู้สูงอายุจะได้รับบริการอย่างทันทั่วทั้งในกรณีที่เกิดการเจ็บป่วยกะทันหันหรือต้องการความช่วยเหลืออย่างเร่งด่วน

5) การสร้างเครือข่ายการดำเนินงานเป็นอีกวิธีการหนึ่งที่จะช่วยให้การบริการด้านสุขภาพและสังคมสามารถบูรณาการการดำเนินงานและการปฏิบัติงานได้มากยิ่งขึ้น การสร้างเครือข่ายจะเป็นประโยชน์ทั้งในด้านการแลกเปลี่ยนข้อมูลข่าวสาร การแลกเปลี่ยนแนวคิด ทักษะการปฏิบัติงาน การสนับสนุนทรัพยากรซึ่งกันและกัน รวมไปถึงการทำงานร่วมกันในลักษณะการบูรณาการระหว่างเครือข่ายด้วย

6) การประเมินสถานะแวดล้อมในชุมชน เป็นอีกเทคนิคหนึ่งที่เป็นการบูรณาการการดูแลระยะยาวที่บ้านสำหรับผู้สูงอายุที่มีความต้องการการดูแลหลังจากกลับไปอยู่ที่บ้าน โดยมีการปรับปรุงสภาพแวดล้อมในบ้านให้เหมาะสมและเอื้อต่อการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง

7) การจัดบริการการบำบัดฟื้นฟูที่บ้าน เป็นการให้บริการเชิงรุกเพื่ออำนวยความสะดวกเข้าถึงบริการสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง เนื่องจากคนกลุ่มนี้มีความยากลำบากในการเคลื่อนย้ายและเดินทางไปรับบริการที่โรงพยาบาล ทั้งนี้ในการจัดบริการมุ่งเน้นไปที่การฝึกอบรมญาติและผู้ดูแลในการช่วยเหลือผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในการฟื้นฟูสมรรถภาพของตนเอง เนื่องจากมีเวลาส่วนใหญ่อยู่กับผู้สูงอายุ จำเป็นต้องดัดแปลงอุปกรณ์ที่จะใช้ในการฟื้นฟูให้เหมาะสมกับบริบทของการใช้งาน

ประสบการณ์การดูแลผู้สูงอายุ

การจัดระบบบริการการดูแลผู้สูงอายุในประเทศญี่ปุ่น

การจัดบริการแบ่งออกเป็น 3 ส่วน เน้นการดูแลผู้สูงอายุเป็นหลัก

1. Short stay การดูแลผู้สูงอายุที่สามารถช่วยเหลือตนเองได้ ไม่ต้องการการพยาบาล จะมีกิจกรรมให้ทำ เช่น ระบายสี พับกระดาษ มีระยะเวลาการดูแลตั้งแต่ 1 วันจนถึง 1 เดือน

2. Day service สำหรับผู้สูงอายุที่ต้องการทำกิจกรรม หรือมาตรวจตามนัดแล้วต้องการการทำกิจกรรม เช่น การสนทนา รับประทานอาหาร กายภาพบำบัด ซึ่งใช้เวลา 1 วัน

3. Group home การดูแลผู้สูงอายุในระยะยาว โดยใช้ Specialist โดยส่วนใหญ่เป็นผู้สูงอายุที่มีภาวะ Dementia

นวัตกรรมที่นำมาใช้กับผู้สูงอายุ

นวัตกรรมที่ใช้ส่วนใหญ่เน้นในเรื่องของ Safety การฟื้นฟู และการเตือนความจำเนื่องจากผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีภาวะ Dementia พื้นเป็นพื้นที่เรียบไม่มีความต่างระดับให้สะดุด ซึ่งอาจทำให้เกิดอุบัติเหตุได้ มีวัสดุสำหรับลบล้างหมมที่อาจทำให้เกิดอันตรายจากการชนกระแทก, ในทุกพื้นที่จะมีราวจับสำหรับประคองในการเดินไม่ให้ล้ม เป็นต้น

การจัดระบบบริการการดูแลผู้สูงอายุ

1. Palliative care เป็นการดูแลแบบประคับประคอง เน้นการบรรเทาอาการของผู้ป่วยมะเร็ง เน้นการสนับสนุนการดูแลจากครอบครัว ดูแลด้านจิตใจ โดยให้ผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตที่ดี

2. Medical treatment การรักษาทางการแพทย์ ให้การดูแลแบบสหสาขาวิชาชีพโดยให้ผู้ป่วยสามารถกลับไปใช้ชีวิตที่บ้าน และหากมีปัญหาสามารถกลับมารักษาได้เมื่อต้องการ

3. Convalescence rehabilitation เป็นการฟื้นฟูสภาพเพื่อให้สามารถกลับไปใช้ชีวิตที่บ้านได้

4. Long term health care การดูแลสุขภาพในระยะยาว

5. Short term health care การดูแลรักษาระยะสั้น

6. Group home สำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะ Dementia จะมีการให้ผู้สูงอายุทำกิจกรรมที่จำเป็นในชีวิตประจำวัน สนับสนุนให้ผู้สูงอายุดูแลตนเองได้ที่บ้าน มีการใช้นวัตกรรมในการฝึกสมองให้กับผู้สูงอายุ เช่น กระดานตัวเลข ระบายสี

7. Nursing home มีกิจกรรมที่สร้างความสนุกสนานให้ผู้สูงอายุ มีกิจกรรมเสริมสร้างการเรียนรู้ การปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน

สรุป

การเปลี่ยนแปลงเข้าสู่ผู้สูงอายุ เป็นการเปลี่ยนแปลงต้องมีการปรับตัว อาจทำให้เกิดปัญหาทางร่างกาย จิตใจ สังคม เศรษฐกิจ งานอดิเรก ที่อยู่อาศัยและการดำเนินชีวิตได้ มิติใหม่การดูแลผู้สูงอายุในยุคไทยแลนด์ 4.0 องค์กรพยาบาลโดยมีผู้บริหารการพยาบาลที่ควรให้ความสำคัญต่อการดูแลผู้สูงอายุ การจัดกิจกรรมการเตรียมความพร้อมผู้สูงอายุ มีความสำคัญมาก โดยลูกหลานดูแลเอาใจใส่ที่บ้าน และมีการบริการเชิงรุกถึงที่บ้าน ชุมชน ตลอดจนมีการอบรมเชิงปฏิบัติการให้กับผู้ดูแล (Care giver) และควรมีการกำหนดมาตรฐานการดูแลผู้สูงอายุระยะยาวสำหรับสถานบริการแต่ละประเภท ทั้งในหน่วยงานของภาครัฐและเอกชน ครอบคลุมทั้งด้านโครงสร้างทางกายภาพของสถานบริการ การบริหารจัดการ การดูแลประเภทและคุณลักษณะบุคลากรทีมสหสาขา และระบบการตรวจสอบคุณภาพทั้งนี้หน่วยงานที่จะเป็นผู้นำกับดูแลการมีส่วนร่วมในการส่งเสริม และป้องกันปัญหาสุขภาพของตนเอง ไม่ให้เกิดความรุนแรง หรือมีภาวะแทรกซ้อนมากขึ้น ผู้สูงอายุจะเกิด ความภาคภูมิใจในตนเอง และมีความเชื่อมั่นในความสามารถของตนเองมากขึ้น ส่งผลให้มีคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในยุคไทยแลนด์ 4.0

References

1. World Health Organization. World report on aging and Health. Luxemburg: WHO Press; 2015.
2. Prompak C. Aging society in Thailand. Bangkok. Academic Office Secretary of the Senate. 2013. (in Thai).
3. Kespichayawattana J, & Sutthichai j. Health Care System for Older Persons. AgeingInt. 2009;33: (28-49). (in Thai).
4. Saisat S, Khamdee P, and Phakdeeprom T. Development of quality assurance model Senior Care Assistant. Nursing Council j. 2010; 25(1): January – March. (in Thai).
5. Charoenpun J. and Tansakul C. Health Behavior, Faculty of Public Health : Mahasarakham University ; 2007. (in Thai).
6. Koshakri R, Kasemsuk W, Rerkluenrit J. The outcomes of program for improvement of Health Volunteer's Ability in Educational Home Visit for Diabetes People without Complication in Communities. Journal of The Royal Thai Army Nurses. 2014; 17(1): 141-147 (in Thai).
7. Artsanthia J., Pomthong R. The trend of Elderly Care in 21st Century : Challenging in Nursing Care. Journal of The Royal Thai Army Nurses. 2018; 19(1): 39-46. (in Thai).
8. Sinchaiwanichakul C., Kespichayawattana J. Factors Related to Healthy Aging Among The Older Persons in Community-Dwelling of Bangkok Metropolitan. Journal of The Royal Thai Army Nurses. 2018; 19 (Supplement) January-April: 101-147 (in Thai).