

รูปแบบการดูแลสำหรับผู้สูงอายุในชุมชน

Modality of Care for the Older Adults in Community

บทความวิชาการ

จินตนา อาจสันเทียะ* พรนภา คำพราว**

Jintana Artsanthia, R.N., M.S., Dr.P.H.*

Pornnapa Kampraw, R.N., M.S.N.**

บทคัดย่อ

รูปแบบการดูแลสำหรับผู้สูงอายุในชุมชนมีวัตถุประสงค์เพื่อออกแบบการจัดบริการสำหรับผู้สูงอายุที่จะครอบคลุมแบบองค์รวม ซึ่งเป็นสิ่งสำคัญที่ทุกชุมชนควรมีระบบการดูแลเพื่อสุขภาพของผู้สูงอายุในชุมชน รูปแบบการดูแลนั้นควรมีลักษณะที่พึงประสงค์ของชุมชนซึ่งจะช่วยลดภาวะการพึ่งพิงของผู้สูงอายุลง ดังนั้นรูปแบบการให้บริการในชุมชนสำหรับผู้สูงอายุจึงควรมีการบริการพยาบาล การดูแลที่บ้าน และการดูแลโดยชุมชน ซึ่งรูปแบบการดูแลสำหรับผู้สูงอายุในชุมชนนั้นมีรูปแบบที่ได้จากการดูแลนอกโรงพยาบาลมีชมรมผู้สูงอายุ มีศูนย์ดูแลช่วงกลางวัน การดูแลที่บ้านในชุมชนจึงมีความสำคัญมีการจัดโดยทีมสุขภาพเป็นส่วนใหญ่ที่ไปติดตามดูแลผู้ป่วยเรื้อรังที่บ้าน หรือให้คำแนะนำเรื่องการดูแลสุขภาพให้แก่ประชาชนกลุ่มต่าง ๆ ในชุมชนที่เป็นรูปแบบการดูแลผู้สูงอายุในชุมชนด้วยใจอย่างมีความสุข รูปแบบบริการที่ใส่ใจผู้สูงอายุบุคลากรควรมีใจที่เอื้ออาทรต่อผู้สูงอายุ ผู้ให้บริการที่มีเจตคติที่ดีต่อผู้สูงอายุ และเข้าใจในความสูงอายุ มีความรู้ในการดูแลผู้สูงอายุและมีทักษะในการดูแลผู้สูงอายุนอกจากนี้ยังมีการจัดบริการสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุซึ่งควรคำนึงถึงประเด็นของความเสมอภาค คุณภาพ และประสิทธิภาพ ประเด็นเหล่านี้จะช่วยพัฒนาคุณภาพการดูแลสำหรับผู้สูงอายุได้เป็นอย่างดี

คำสำคัญ : รูปแบบการดูแล, ผู้สูงอายุในชุมชน

Abstract

The objective of modality of care for older adults in community is to service design for older adult in holistic care. It is an important for community to set health care system for well-being of older. The modality should have special characteristics of community to decrease dependent older adult. Thus the modality in community for older adult composed of health service, home service, and community service. The modalities of care at outside hospital are showed in day care, older association. The home health care is an important to set in community by health care providers to advice for people in community. The health care providers should have service mind, good attitude in caring, understanding in older adult. Moreover, the issues in health services for older adults should concern in equity, quality and efficiency. These are helpful in quality development for older adult.

Keywords: Modality of care, older adult in community

Corresponding Author: *ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.คณะพยาบาลศาสตร์ กลุ่มวิชาการพยาบาลอนามัยชุมชน วิทยาลัยเซนต์หลุยส์

E-mail: jintana.a@slc.ac.th, jintasun@hotmail.com

**ร.อ.หญิง, อาจารย์พยาบาลภาควิชาการพยาบาลเบื้องต้น กองการศึกษา วิทยาลัยพยาบาลกองทัพบก

บทนำ

ตามที่รัฐบาลได้กำหนดให้ วันที่ 13 เมษายนของทุกปีเป็น “วันผู้สูงอายุแห่งชาติ” โดยได้เล็งเห็นชอบให้มีการจัดกิจกรรมพิเศษเนื่องในโอกาสดังกล่าวมาตั้งแต่ปี 2526 และได้กำหนดให้เดือนเมษายน เป็นเดือนแห่งการจัดงานวันผู้สูงอายุแห่งชาติ เพื่อเป็นกรอบแนวทางให้ภาครัฐและภาคเอกชนร่วมกันจัดกิจกรรม โดยมีวัตถุประสงค์ เพื่อบรรณงค์ให้สังคมตระหนักในคุณค่าของผู้สูงอายุ และการเป็นผู้สูงอายุที่มีคุณภาพ นอกจากนี้ยังเปิดโอกาสให้ผู้สูงอายุแสดงบทบาทสูงวัยอย่างมีพลัง (Active ageing) อีกด้วย ดังนั้นรูปแบบการดูแลสำหรับผู้สูงอายุในชุมชนจึงเป็นสิ่งสำคัญที่ในทุกชุมชนควรมีระบบการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุในชุมชนที่พึงประสงค์ ซึ่งระบบบริการที่พึงประสงค์จะช่วยลดภาวะการพึ่งพิงของผู้สูงอายุ รูปแบบการให้บริการในชุมชนจึงควรมีการบริการพยาบาลการดูแลที่บ้านและการดูแลโดยชุมชน

ปัญหาและความต้องการของผู้สูงอายุในชุมชน

ปัญหาและความต้องการของผู้สูงอายุในชุมชน พบได้ทุกระดับของเศรษฐกิจครอบครัว ปัญหาที่จะแตกต่างกันในรายละเอียด แต่ที่มีปัญหามากที่สุดมักเป็นผู้สูงอายุที่เป็นกลุ่มเสี่ยงคือมีรายได้น้อย ด้อยโอกาส เจ็บป่วยเรื้อรัง ว่างานถูกทอดทิ้ง ประสบภัยพิบัติ หรือมีติดสารเสพติดในผู้สูงอายุ ปัญหาต่าง ๆ จะมีปัญหาพื้นฐานของผู้สูงอายุประกอบด้วย ปัญหาด้านสังคม ปัญหาด้านโภชนาการ ปัญหาด้านยารักษาโรค ปัญหาด้านคำแนะนำทางกฎหมาย เป็นต้น

ความต้องการ ส่วนหนึ่งจะเป็นความต้องการของผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีปัญหาทางการเงิน ถึงร้อยละ 57.3 และมีความต้องการทางเศรษฐกิจ ร้อยละ 83.4 (ศศิพัฒน์ ยอดเพชร, 2549) เมื่อพิจารณาถึงความต้องการของผู้สูงอายุจะต้องการการดูแลทั่วไป การดูแลที่มีปัญหาหลงลืม การจัดสิ่งแวดล้อมให้เหมาะสมกับผู้สูงอายุ การมีกลุ่มกิจกรรมของผู้สูงอายุ ซึ่งมีความต้องการในการวางแผนจัดกิจกรรมให้เหมาะสมกับผู้สูงอายุ นอกจากผู้สูงอายุแล้วความต้องการของผู้ดูแลเป็นสิ่งสำคัญเช่นกันผู้มีบทบาทสำคัญในการดูแลผู้สูงอายุยังคงเป็นครอบครัว โดยผู้ดูแลร้อยละ 81.2 เป็นบุตรหลาน และญาติ เหตุผลก็คืออยู่ด้วยกันมาและดูแลกันไป ในขณะที่ผู้ที่ดูแลรับจ้างมีเพียงเล็กน้อยประมาณร้อยละ 0.3 เท่านั้น (ชาย โพธิ์สิตา, สุชาดา ทวีสิทธิ์, 2552) ความต้องการของผู้ดูแลต้องการเวลาพักผ่อนบ้างเพื่อผ่อนคลายจากความเครียดในการดูแลผู้เจ็บป่วยด้วย

โรคเรื้อรัง วิธีการที่จะติดต่อกับทีมสุขภาพเมื่อผู้ดูแลมีปัญหาสุขภาพ มีระบบบริการรองรับ ส่ง การเคลื่อนย้ายผู้ป่วย มีอุปกรณ์การแพทย์ที่จำเป็นหรือมีแหล่งสนับสนุน ที่ให้ความช่วยเหลือเมื่อต้องการ ซึ่งเหล่านี้เป็นความต้องการที่ควรต้องตอบสนอง เพื่อการพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุและผู้ดูแลผู้สูงอายุ

ปรัชญา แนวคิดและวิวัฒนาการการดูแลชุมชน

จากแนวคิด “เศรษฐกิจพอเพียง” เป็นแนวทางเพื่อให้ประชาชน โดยเฉพาะอย่างยิ่งประชาชนในชนบท ซึ่งเป็นประชาชนฐานรากให้มีชีวิตความเป็นอยู่ที่ดีขึ้น หลุดพ้นจากความยากจน แท้จริงแล้วเศรษฐกิจฐานรากคือ เศรษฐกิจของประชาชนที่อยู่ในชนบทหรือชุมชนท้องถิ่น ซึ่งมีจำนวนมากและส่งผลกระทบต่อเศรษฐกิจของประเทศโดยรวม ซึ่งเศรษฐกิจพอเพียงเป็นปรัชญาชี้ถึงการดำรงอยู่ และการปฏิบัติตนของประชาชนในทุกระดับตั้งแต่ ตนเอง ครอบครัว ชุมชนท้องถิ่น สังคมและประเทศชาติ เพื่อให้ก้าวทันต่อโลกยุคโลกาภิวัตน์ (สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ, 2550) จากแนวคิดสู่การปฏิบัติการดูแลชุมชนสำหรับผู้สูงอายุ จึงเป็นการช่วยเหลือซึ่งกันและกันของชุมชนในการยึดหลักเศรษฐกิจพอเพียงที่คนในชุมชนสามารถจัดขึ้นได้โดยเริ่มจากกลุ่มเครือข่าย อาสาสมัครในชุมชน จากบ้านต่อบ้านเท่าที่ช่วยกันได้มีผู้นำชุมชน มีทีมสุขภาพ มีองค์กรส่วนท้องถิ่น ภาคเอกชนร่วมก็จะได้รับรูปแบบการดูแลชุมชนโดยชุมชน เพื่อชุมชนต่อไป

รูปแบบการดูแลผู้สูงอายุในชุมชนของประเทศไทย

ระบบบริการทางการแพทย์และสาธารณสุขในปัจจุบันยังคงเน้นการดูแลแบบเฉียบพลันเป็นหลัก โดยเฉพาะระบบการดูแลในโรงพยาบาล ซึ่งเมื่อพ้นระยะเฉียบพลันไปแล้วยังมีช่องว่างในการให้บริการอยู่ในระบบบริการปฐมภูมิก็มีข้อจำกัดด้านบุคลากรทั้งในแง่ของจำนวนและศักยภาพของบุคลากร ในการให้บริการที่เหมาะสมแก่ผู้สูงอายุ โรงพยาบาลชุมชนหลายแห่งได้มีการจ้างนักกายภาพบำบัดในการให้บริการในโรงพยาบาลและบริการเชิงรุก และโรงพยาบาลส่วนใหญ่มีการจัดตั้งศูนย์ดูแลผู้ป่วยต่อเนื่อง จัดทีมให้บริการเชิงรุกในการดูแลผู้ป่วยที่บ้าน (Home health care) เพื่อรองรับการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังมิติด้านสุขภาพของผู้สูงอายุนั้นกว้างกว่ามิติทางการแพทย์และสาธารณสุข อีกทั้งทักษะและความรู้ของเจ้าหน้าที่สถานีนอามัยและอาสาสมัครในชุมชน (อสม. และ

ผสส.) ที่เคยประสบความสำเร็จในการดูแลสุขภาพประชาชนจากการเจ็บป่วยเฉียบพลันในอดีตนั้นไม่เพียงพอต่อความต้องการการบริการของชุมชนในปัจจุบันที่เป็นการเจ็บป่วยเรื้อรังและต้องการการดูแลที่ต่อเนื่อง รอบด้าน และบูรณาการทั้งด้านการแพทย์และด้านสังคม นอกจากนี้ อาสาสมัครก็คืออาสาสมัคร ที่ถึงแม้จะมีใจในการสนับสนุนการดำเนินการแต่มีข้อจำกัดเรื่องเวลาที่จะทำงานได้อย่างสม่ำเสมอต่อเนื่อง (กนิษฐา บุญธรรมเจริญ, ภัทรพรรณ อดทน, 2552) จากการศึกษาศาสนาดูแลผู้สูงอายุระยะยาวของ ศิริพันธุ์ สาสัตย์ และคณะ ในปี 2552 (ศิริพันธุ์ สาสัตย์, ทัศนาศูว วรรณะปรกรณ์, เตือนใจ ภักดีพรหม, เพ็ญจันทร์ เลิศรัตน์, ผ่องพรรณ อรุณแสง, 2552) พบว่าผู้สูงอายุร้อยละ 15.9 อยู่ในภาวะพึ่งพิงผู้อื่นทั้งหมด เมื่อพิจารณาผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงปานกลางถึงพึ่งพิงผู้อื่นทั้งหมดพบถึงร้อยละ 52.3 โดยร้อยละ 55.6 พบในผู้สูงอายุที่พักอยู่ในศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุ ต้องการได้รับการช่วยเหลือดูแลถึง 20 - 27 ชั่วโมงต่อสัปดาห์ นอกจากนี้ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ในสถานบริการยังมีโรคประจำตัว และภาวะพึ่งพิงจากการถดถอยของสมรรถภาพตามวัย ดังนั้นแนวโน้มของภาวะพึ่งพิงจะเพิ่มมากขึ้นตามแนวโน้มการเพิ่มขึ้นของประชากรสูงอายุและโรคเรื้อรัง

การดูแลนอกโรงพยาบาล

ด้านนโยบายของรัฐ ควรมีการวางนโยบายหลักในการให้ความช่วยเหลือด้านการเงินแก่ผู้สูงอายุที่ต้องการความช่วยเหลือ มีปัญหา เช่น ปัจจุบันรัฐได้ให้ความช่วยเหลือเป็นรายเดือนแก่ผู้สูงอายุที่ไม่สามารถช่วยเหลือตนเองได้ ขาดการดูแลจากลูกหลาน การให้การปรึกษาฟรีแก่คนชราการให้ความช่วยเหลือแนะนำความรู้ด้านต่าง ๆ แก่คนสูงอายุ เช่น คำแนะนำในการเสียภาษี การทำพินัยกรรม ฯลฯ เพื่อป้องกันความผิดพลาด จากการถูกหลอก ทำให้สูญเสียทรัพย์สิน ซึ่งจะทำให้สุขภาพจิตเสียได้การจัดบริการต่าง ๆ แก่คนชรา เช่น การจัดบริการพยาบาลไปเยี่ยมบ้าน การจัดอาสาสมัคร นักสังคมสงเคราะห์ไปเยี่ยม พูดคุยกับคนชรา จัดทำชมรมผู้สูงอายุ หรือสโมสรผู้สูงอายุ มีการให้ความรู้ ชี้แจง อบรม ส่งเสริมเรื่องสุขภาพจิตจึงมีรูปแบบการดูแลที่จัดได้ทั้งในและนอกโรงพยาบาล ดังนี้

Day care ซึ่งเป็นสถานที่ที่ผู้สูงอายุมารวมกันเพื่อตอบสนองความต้องการร่วมกัน หรือมีกิจกรรมเพื่อผู้สูงอายุ โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อลดปัญหาด้านต่าง ๆ ของผู้สูงอายุเช่นด้านการ

ดูแล ด้านโภชนาการ ด้านการรักษาโรค ด้านคำแนะนำต่าง ๆ สำหรับผู้สูงอายุ

ชมรมผู้สูงอายุ เป็นที่รวมตัวกันของผู้สูงอายุเพื่อมีกิจกรรมร่วมกันและให้การช่วยเหลือซึ่งกันและกัน ปัจจุบันในประเทศไทยมีการจัดตั้งชมรมผู้สูงอายุเกือบทุกชุมชน

การดูแลที่บ้านในชุมชนส่วนใหญ่ในสังคมไทย จะเป็นการให้บริการการดูแลสุขภาพโดยคณะเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ที่ไปติดตามดูแลผู้ป่วยเรื้อรังที่บ้าน หรือให้คำแนะนำเรื่องการดูแลสุขภาพให้แก่ประชาชนกลุ่มต่าง ๆ ในชุมชน หมู่บ้าน ซึ่งทีมเจ้าหน้าที่สาธารณสุขประกอบด้วยบุคลากรหลายด้าน ได้แก่ แพทย์ พยาบาล เภสัชกร นักกายภาพบำบัด นักสังคมสงเคราะห์ นักอาชีวบำบัด เภสัชกร และอาจมีผู้ช่วยฯ ดูแลสุขภาพที่บ้าน และคนทำงานบ้าน เจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่ปฏิบัติงานในพื้นที่รูปแบบการดูแลผู้สูงอายุในชุมชน

1. การเยี่ยมบ้าน (Home visit) ในผู้สูงอายุควรมีการเยี่ยมบ้านที่มีลักษณะเฉพาะดังนี้

- Illness home visit เป็นการเยี่ยมบ้านผู้สูงอายุที่เจ็บป่วย
- Dying patient home visit เป็นการเยี่ยมบ้านผู้สูงอายุที่อยู่ในระยะสุดท้ายของชีวิต
- Assessment home visit เป็นการเยี่ยมบ้านเพื่อประเมินผู้สูงอายุ

- Hospitalization follow up home visit เป็นการเยี่ยมบ้านเพื่อติดตามการรักษาหลังจากออกจากโรงพยาบาลสู่บ้าน เป็นการดูแลต่อเนื่องของระบบบริการสุขภาพจากโรงพยาบาลสู่ชุมชน

2. การดูแลสุขภาพที่บ้าน (Home health care) เป็นการดูแลสุขภาพที่มีแบบแผนการดูแลให้บริการที่เป็นทางการ สม่ำเสมอ โดยบุคลากรทางการแพทย์เช่นพยาบาล ชุมชน ที่ติดตามผู้ป่วยที่มีปัญหาสุขภาพที่ต้องติดตามดูแลเป็นระยะ ๆ อย่างใกล้ชิดโดยศูนย์บริการสาธารณสุขจะดำเนินการติดตามเยี่ยมเป็นประจำ โดยใช้บ้านเปรียบเสมือนเป็น Ward เดียวที่บ้านเป็นเตียงผู้ป่วย เน้นครอบครัวเป็นหลักในการดูแลสุขภาพพยาบาลเวชปฏิบัติหรือเจ้าหน้าที่สาธารณสุข คอยเป็นผู้ให้คำแนะนำ ประเมินอาการเป็นระยะ ๆ อาสาสมัครสาธารณสุขเป็นผู้ช่วยพยาบาลในการเฝ้าระวังร่วมและประสานข้อมูลการดูแลกับทีมงาน

3. การบริการที่จัดในชุมชน เป็นศูนย์รับจัดส่ง พี่เลี้ยงเด็ก แม่บ้าน แม่ครัว ผู้ช่วยพยาบาล คนดูแลผู้สูงอายุ

ดูแลผู้ป่วย ไข้ไข้ ครอบงำ เป็นศูนย์รับจัดส่ง พี่เลี้ยงเด็ก แม่บ้าน แม่ครัว ผู้ช่วยพยาบาล คนดูแลผู้สูงอายุ ดูแลผู้ป่วย ไข้ไข้ อย่างครอบงำเป็นทางเลือกหนึ่งให้ชุมชนสามารถใช้ บริการได้ นอกจากนี้ยังมีสถานดูแลผู้สูงอายุ สถานดูแลผู้ป่วยใน ประเด็นนี้เหมาะกับผู้ป่วยระยะพักฟื้น และสถานพักฟื้นผู้สูงอายุ ซึ่งมีกิจกรรมให้ผู้สูงอายุในแต่ละวัน ตามความสามารถของแต่ละบุคคล ซึ่งเป็นการดูแลผู้สูงอายุ ดูแลผู้ป่วย ผู้ป่วยระยะพักฟื้น ซึ่งมีจุดมุ่งหมายเพื่อสุขภาพที่ดีทั้งร่างกายและจิตใจ ควบคุมดูแล และแนะนำโดยแพทย์ พยาบาล และทีมงานผู้เชี่ยวชาญด้านการดูแลผู้สูงอายุ ดูแลผู้ป่วย รวมถึงเจ้าหน้าที่ ซึ่งผ่านการอบรมหลักสูตรในการดูแลผู้สูงอายุ ดูแลผู้ป่วย โดยเฉพาะ ให้การดูแลตลอด 24 ชั่วโมง มีบริการห้องพักที่สะอาด ถูกสุขลักษณะ พร้อมอุปกรณ์อำนวยความสะดวกสบายอย่าง ครบครัน นอกจากนี้ยังมีบรรยากาศที่เป็นธรรมชาติ ทำให้รู้สึก สบาย เจ็บสงบเป็นส่วนตัว เหมาะสำหรับการดูแลผู้สูงอายุ ดูแลผู้ป่วย ผู้พักฟื้นโดยเฉพาะ

ประเด็นการจัดบริการสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุ

จากแผนพัฒนาฯ ฉบับที่ ๑๑ ครั้งนี้ สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ (สศช.) ได้ให้ความสำคัญกับการมีส่วนร่วมของภาคีการพัฒนาทุกภาคส่วน ทั้งในระดับชุมชน ระดับภาค และระดับประเทศในทุกขั้นตอนของแผนฯ อย่างกว้างขวางและต่อเนื่อง เพื่อร่วมกันกำหนด วิสัยทัศน์และทิศทางการพัฒนาประเทศ รวมทั้งร่วมจัดทำ รายละเอียดยุทธศาสตร์ของแผนฯ เพื่อมุ่งสู่ “สังคมอยู่ร่วมกัน อย่างมีความสุข ด้วยความเสมอภาค เป็นธรรม และมีภูมิคุ้มกัน ต่อการเปลี่ยนแปลง” ดังนั้นประเด็นการจัดบริการสุขภาพ สำหรับผู้สูงอายุควรคำนึงถึงประเด็นต่อไปนี้

ความเสมอภาค (Equity) ผู้สูงอายุควรได้รับความเสมอภาคในการได้รับบริการสุขภาพตามความจำเป็นและสามารถจ่ายได้โดยเฉพาะอย่างยิ่งในการจัดสรรทรัพยากร สำหรับผู้สูงอายุให้เข้าถึงทรัพยากรที่จำเป็นต่อสุขภาพความ เจ็บป่วย

คุณภาพ (Quality) ในการจัดบริการด้านสุขภาพ ต้องมีมาตรฐานคุณภาพที่ควรได้รับในการรับบริการทางสุขภาพ ด้วยความเอื้ออาทรสำหรับผู้สูงอายุและการจัดบริการสุขภาพ สำหรับผู้สูงอายุทุกกลุ่มนั้นจะต้องครอบคลุม การส่งเสริม สุขภาพการป้องกันโรค การป้องกันภาวะทุพพลภาพ การรักษา และฟื้นฟูสภาพ เพียงแต่จุดเน้นของการบริการสุขภาพสำหรับ

ผู้สูงอายุแต่ละกลุ่มจะมีความต่างกัน ได้แก่ เน้นการส่งเสริม สุขภาพและการชะลอความเสื่อมจากความสูงอายุ สำหรับกลุ่ม ผู้สูงอายุที่มีสุขภาพโดยรวมดี เน้นการส่งเสริมสุขภาพและ การป้องกันทั้งโรคและภาวะทุพพลภาพ ในผู้สูงอายุที่มีสุขภาพ อยู่ในสถานะเสี่ยง และเน้นการดูแล รักษาฟื้นฟูสภาพ และชะลอ หรือลดทอนภาวะทุพพลภาพในผู้สูงอายุที่เจ็บป่วย ทุพพลภาพ และพิการอย่างมีคุณภาพ (ประดิษฐ์ เจริญไทยทวี, 2001)

ประสิทธิภาพ (Efficiency) ในการจัดรูปแบบ บริการต้องคำนึงความคุ้มค่าคุ้มทุนต่าง ๆ นอกเหนือจาก ประสิทธิภาพในการรักษาแล้วการจัดบริการควรศึกษารูปแบบ ที่เหมาะสมกับผู้สูงอายุ มีการดูแลต่อเนื่องเป็นองค์รวม จะเกิด ประสิทธิภาพสูงสุด

บทเรียนจากต่างประเทศ

จากสภาพการเป็นครอบครัวเดี่ยว สภาพการเป็นโสด มากขึ้น สภาพการเป็นสังคมผู้สูงอายุทั่วโลก ทำให้มีการเพิ่ม ความสามารถในการดูแลตนเอง ความเป็นอิสระในการดำเนิน ชีวิต ไม่เป็นภาระหรือพึ่งพาผู้อื่น และเพื่อส่งเสริมคุณภาพชีวิต ผู้สูงอายุ (วรเวศม์ สุวรรณระดา และคณะ, 2553). การพัฒนา สุขภาพนำไปสู่การพัฒนาคุณภาพชีวิตนั้นหมายถึงการมีสุขภาพ ที่ดีก็ทำให้คุณภาพชีวิตดีขึ้น การจัดบริการที่สนับสนุนการ สนับสนุนการดำรงชีวิตในชุมชนของผู้สูงอายุ (Services to support older people in community) เป็นสิ่งจำเป็น เพื่อให้การดำเนินชีวิตในชุมชนเป็นไปอย่างปกติในสิ่งแวดล้อม ของตนเอง การมีบริการที่เรียกว่า Residential aged care services เป็นบริการที่จัดเป็นบ้านพักหรือที่อยู่อาศัยให้อยู่ ภายใต้การดูแลของทีมที่จัดไว้ให้สำหรับผู้ที่ไม่สามารถอยู่ใน ชุมชนได้เองอาจเป็นเพราะขาดผู้ดูแล ความเจ็บป่วย หรือ มีความพิการเป็นต้น ก็เป็นรูปแบบที่จำเป็นในการช่วยเหลือ ดูแลผู้สูงอายุในกลุ่มนี้ นอกจากนี้ยังมีการบริการพักชั่วคราว (Respite care) พบว่ามีประโยชน์มากในต่างประเทศเป็นการ ยินยอมให้ญาติผู้ดูแลสามารถนำผู้ป่วยหรือผู้สูงอายุมาฝากดูแล เป็นการชั่วคราว มักไม่เกิน 2 สัปดาห์เป็นการเปิดโอกาสให้ญาติ ได้มีโอกาสพักผ่อน ทำภารกิจส่วนตัว หรือท่องเที่ยวบ้าง

บทสรุป

จากนโยบายการดูแลผู้สูงอายุไทย พ.ศ. 2540 ใน รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทยมาตรา 80 รัฐต้องสงเคราะห์ คนชรา ผู้ยากไร้ ผู้พิการหรือทุพพลภาพ หรือผู้ด้อยโอกาสให้มี

คุณภาพชีวิตที่ดี และพึ่งตนเองได้ จากผลกระทบด้านการพึ่งพิง
สายใยความผูกพัน การสนับสนุนของลูกหลานที่มีต่อผู้สูงอายุ
ดังนั้น หากบุตรหลานและผู้ใกล้ชิดเข้าใจถึงการเปลี่ยนแปลง
ดังกล่าว และเอาใจใส่ดูแลให้มากขึ้น ก็จะช่วยให้ผู้สูงอายุ
ปรับตัวเข้าสู่วัยสูงอายุได้อย่างมีความสุข รูปแบบบริการที่ใส่ใจ
ผู้สูงอายุบุคลากรที่เอื้ออาทรต่อผู้สูงอายุ ผู้ให้บริการที่มีเจตคติ
ที่ดีต่อผู้สูงอายุ และความสูงอายุ ที่มีความรู้ในการดูแลผู้สูงอายุ
และมีทักษะในการดูแลผู้สูงอายุ คือบุคลากรที่เอื้ออาทรต่อ
ผู้สูงอายุ ระบบบริการที่เอื้ออาทรต่อผู้สูงอายุ คือ หน่วยบริการ
ที่มีระบบการให้บริการที่นำความรู้เกี่ยวกับผู้สูงอายุมาเป็นตัว
ชี้นำ มีกระบวนการทำอย่างเป็นระบบ และครอบคลุมเป้าหมาย
ของทุกกลุ่มผู้สูงอายุ สิ่งแวดล้อมที่เอื้ออาทรต่อผู้สูงอายุ
สิ่งแวดล้อมที่ปลอดภัยเข้าถึงได้และต้องเอาใจใส่ทั้งสิ่งแวดล้อม
ในหน่วยบริการในชุมชนและที่บ้านจะก่อให้เกิดพลังความ
เข้มแข็งของชุมชนท้องถิ่นบนฐานวัฒนธรรมของตนเองและ
เป็นรากฐานสำคัญสำหรับสร้างรูปแบบการดูแลผู้สูงอายุที่
เข้มแข็งและยั่งยืนต่อไปในอนาคต

เอกสารอ้างอิง

- กนิษฐา บุญธรรมเจริญ และภัทรพรรณ อดทน. (2552).
*การคาดประมาณความต้องการการดูแลระยะยาว
ในประชากรสูงอายุ*. ใน Srithamrongsawat,
S., Bundhamcharoen,
ชาย โพธิ์สิตา และสุชาดา ทวีสิทธิ์ บรรณาธิการ. (2552).
*ครอบครัวไทยในสถานการณ์เปลี่ยนผ่านทางสังคม
และประชากร นครปฐม สำนักพิมพ์ประชากรและ
สังคม*
ประดิษฐ์ เจริญไทยทวี. (2001). *พระราชบัญญัติผู้สูงอายุ*.
สำนักงานคณะกรรมการสิทธิมนุษยชนแห่งชาติ
http://www.nhrc.or.th/news.php?news_id=186 [2001, July 27].
- ละออม สร้อยแสง, จริยาวัตร คมพยัคฆ์ และกนกพร นทีธนสมบัติ.
(2557). การศึกษาแนวทางการป้องกันการหกล้ม
ในผู้สูงอายุชุมชนมิตรภาพพัฒนา. *วารสารพยาบาล
ทหารบก*. 15(1) : 122-129.
- วรเวศม์ สุวรรณระดา และคณะ. (2553). *รายงานเบื้องต้น
โครงการวิจัยระบบการดูแลระยะยาวเพื่อเสริมสร้าง
ความมั่นคงเพื่อวัยสูงอายุ*. เอกสารอัดสำเนา
- วิพรรณ ประจวบเหมาะ. (2552). *ทบทวนองค์ความรู้ด้าน
ประชากรสูงอายุในประเทศไทย*. มูลนิธิสถาบันวิจัย
และพัฒนาผู้สูงอายุไทย
- ศิริพันธุ์ สาสัตย์, ทศนา ชูวรรณะปรกรณ์, เตือนใจ รักดีพรหม,
เพ็ญจันทร์ เลิศรัตน์ และผ่องพรรณ อรุณแสง.
(2552). *โครงการ การศึกษาศาสนาดูแลผู้สูงอายุระยะ
ยาวในประเทศไทย*. นนทบุรี สถาบันวิจัยระบบ
สาธารณสุข
- สำนักงานสถิติแห่งชาติ. (2550). *การสำรวจภาวะเศรษฐกิจและ
สังคม*. กรุงเทพมหานคร : สำนักงานสถิติแห่งชาติ
- สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคม
แห่งชาติ. (2551). *การคาดประมาณประชากร
ประเทศไทย พ.ศ. 2543 - 2573*
- Department of Health. (2010). Intermediate Care:
Health Service Circular2001/001 Local
Authority Circular. Available at http://www.dh.gov.uk/prod_consum_dh/groups/dh_digitalassets/@dh/@en/documents/digitalasset/dh_4012269.pdf accessed on 13 March 2010
- K., Sasat, S. et al. (2009). Projection of demand and
expenditure for institutional long-term care
in Thailand. Health care reform project:
Thai-European Cooperation For Health.