

บทความวิชาการ

การดูแลข้ามวัฒนธรรมโดยศูนย์ดูแลผู้สูงอายุ
ในเครือมูลนิธิคณะนักบุญคามิลโลแห่งประเทศไทย

Transcultural Care by Aging Center in Camillo Foundation of Thailand

Received: Sep 21, 2020

Revised: Nov 11, 2021

Accepted: Jan 6, 2022

ผกาพรรณ บุญเต็ม ส.ต. (Phagapun Boontem, Dr.PH)¹จารุวรรณ ไผ่ตระกูล ส.ต. (Jaruwat Phaitrakul, Dr.PH)²ปรีดา เวียงชัย ศส.บ (Preeda Wiengchai, B.D)²

บทคัดย่อ

บทนำ: ผู้สูงอายุมีจำนวนเพิ่มสูงขึ้นอย่างรวดเร็วจากวิวัฒนาการทางการแพทย์ที่ก้าวหน้า ส่งผลให้เกิดศูนย์ดูแลผู้สูงอายุขึ้นเป็นจำนวนมาก ในจำนวนศูนย์ดูแลผู้สูงอายุเหล่านี้มีศูนย์สงเคราะห์ผู้สูงอายุในเครือข่ายมูลนิธิคณะนักบุญคามิลโลแห่งประเทศไทยที่ให้การดูแลผู้สูงอายุแบบสงเคราะห์แก่ผู้สูงอายุในทุกศาสนา สมดังตามเจตนารมณ์ของนักบุญคามิลโลที่ให้การดูแลแก่บุคคลด้วยความรักและรับใช้

วัตถุประสงค์: เพื่อวิเคราะห์รูปแบบการดูแลผู้สูงอายุ

ประเด็นสำคัญ: จากการวิเคราะห์แบบแผนการดูแลผู้สูงอายุของศูนย์สงเคราะห์แห่งนี้ กับ มโนทัศน์ซันไรส์โมเดล (Sunrise model) ของโลนินเจอร์ พบว่า การดูแลผู้สูงอายุแห่งนี้เป็นารดูแลแบบองค์รวม ด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ โดยด้านร่างกายมีผู้ดูแลที่ให้การดูแลผู้สูงอายุผลัดเปลี่ยนกันไปในแต่ละช่วงเวลาตลอด 24 ชั่วโมงตามลักษณะของผู้สูงอายุแต่ละท่านที่มีความต้องการของผู้สูงอายุที่แตกต่างกัน ด้านจิตใจผู้ดูแลจะมีการพูดคุยให้ความเป็นกันเองกับผู้สูงอายุ รวมไปถึงด้านสังคมที่มีกิจกรรมนันทนาการให้กับผู้สูงอายุสัปดาห์ละครั้ง และด้านจิตวิญญาณตามลักษณะของแต่ละศาสนา เช่น สนับสนุนการทำบุญตักบาตร การร่วมพิธีบูชาขอบพระคุณยามเช้า (มิสซา) และการจัดพิธีกรรมทางศาสนาตามที่ต้องการ เมื่อผู้สูงอายุมีการเจ็บป่วยรุนแรงทั้งที่พักรักษาที่ศูนย์ฯ หรือเข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลโดยมีพยาบาลวิชาชีพให้คำปรึกษาตลอดเวลา จะมีการสวดบทสวดสำหรับผู้ป่วยให้กับผู้สูงอายุเหล่านั้นด้วยความศรัทธาของนักบวชคาทอลิก ส่งผลให้ผู้สูงอายุได้รับการดูแลสอดคล้องตามแนวคิดของการพยาบาลข้ามวัฒนธรรม

สรุป: การดูแลข้ามวัฒนธรรมของศูนย์ดูแลแห่งนี้ฯ คำนึงถึงความต่างทางวัฒนธรรมสนับสนุนหลักการดูแลแบบองค์รวมซึ่งนำไปสู่การดูแลข้ามวัฒนธรรม

ข้อเสนอแนะ: เพื่อนำไปสู่การดูแลข้ามวัฒนธรรมที่สอดคล้องกับความต้องการดูแลของผู้สูงอายุ

คำสำคัญ: การดูแลข้ามผ่านวัฒนธรรม การดูแล ผู้สูงอายุ ศูนย์สงเคราะห์ผู้สูงอายุ

¹Corresponding author อาจารย์พยาบาลสาขาวิชาการพยาบาลชุมชน E-mail: pboontem12@gmail.com

²อาจารย์พยาบาลสาขาวิชาการพยาบาลชุมชน E-mail: Jaruwatph@g.swu.ac.th

³บาทหลวงผู้อำนวยการศูนย์คามิลเลียน โซเชียลเซนเตอร์ E-mail: wiengchai@gmail.com

^{1,2}Faculty of Nursing, Srinakharinwirot University, NakornNayok, Thailand

³Camillian Social Center, Prachinburi, Thailand

Abstract

Introduction: Older population has grown rapidly because of the progressive and medical technological advancements. It can mostly affect the growing of the aging care centers. Among these centers, the Camillian social center in the Saint Camillus Foundation of Thailand is the center caring for the miserable aging in every religion, according to the purpose of the Camillus which provide caring for people with love and serve.

Objective: To analyze the caring for aging

Key Issues: From the analysis of sunrise model (Leininger) along with caring of this center, the result revealed that caring for aging in this center was the holistic care (physical, mental, social, spiritual and spiritual). The physical care focused on physical activity and nutrition, care, and cure by caregivers who took turn in 24 hours to care for the elderly according to elderly's need. In term of mental health, there was a caregiver to nicely communicate with the elderly. Regarding social activity, there was a recreational activities for the elderly once a week.

Regarding spiritual care, the activities would be provided according to each religion such as offering alms to monks, the morning ceremony of thanksgiving (missa), and the activity of each religion according to elderly's need. When elderly people had the severe illness and had been admitted in the hospital or stayed at the center with nurses who care for them, they would receive the pray from the priest which is the belief of the Camillus. This caring pattern was relevant to the concept of transcultural nursing care.

Conclusion: The transcultural care of this center concerns about the diverse cultures and supports the principle of holistic care leading to transcultural care.

Implications: The transcultural care is relevant to need of caring in aging.

Keywords: transcultural care, caring, aging population

บทนำ

ปัจจุบันผู้สูงอายุมีจำนวนเพิ่มสูงขึ้นอย่างรวดเร็ว เนื่องจากวิวัฒนาการทางการแพทย์ที่มีความเจริญก้าวหน้าเพิ่มมากขึ้น ทำให้การดูแลผู้สูงอายุที่มีความแตกต่างกันไปตามศักยภาพความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของผู้สูงอายุ (Bathel Activity Daily Living: ADL)¹ โดยจะสามารถจัดกลุ่มผู้สูงอายุตามคะแนน ADL (10 ข้อ คะแนนเต็ม 20 คะแนน) ได้เป็น 3 กลุ่ม คือ 1) ผู้สูงอายุที่มีสุขภาพร่างกายแข็งแรงสามารถปฏิบัติกิจวัตรประจำวันได้ตามปกติ มี/ไม่มีโรคประจำตัว สามารถทำงานได้ (ADL=12 คะแนนขึ้นไป) 2) ผู้สูงอายุที่มีโรคประจำตัว เช่น โรคความดันโลหิตสูง เบาหวาน หัวใจ เป็นต้น ซึ่งสามารถช่วยเหลือตนเองได้บางส่วน (ADL = 5-11 คะแนน) และ 3) ผู้สูงอายุที่ติดเตียงไม่สามารถช่วยเหลือตัวเองได้ (ADL = 0-4 คะแนน)² โดยเฉพาะกรณีผู้สูงอายุที่ติดเตียง บางครั้งบุตรหลานไม่มีเวลาดูแลเนื่องจากต้องไปทำงานเพื่อหารายได้มาเลี้ยงครอบครัวหรือบางท่านอยู่คนเดียวไม่มีบุตรหลานดูแล หรือบางท่านก็จะกังวลใจว่าจะสามารถดูแลได้หรือไม่ น่าจะให้ผู้สูงอายุไปอยู่กับผู้ที่มีความเชี่ยวชาญในการดูแลมากกว่าที่จะอยู่ในการดูแลของตนเอง

สถานการณ์การบริการการดูแลผู้สูงอายุในสถานบริการ

ปัจจุบันกับการก้าวเข้าสู่การเป็น “สังคมผู้สูงอายุ” ของทั่วโลก ตามการให้คำนิยามขององค์การสหประชาชาติ (UN) นิยามว่า ประเทศใดมีประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไป เป็นสัดส่วนเกิน 10% หรืออายุ 65 ปีขึ้นไป เกิน 7% ของประชากรทั้งประเทศ ถือว่าประเทศนั้นได้ก้าวเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุหรือ Aging Society และจะเป็นสังคมผู้สูงอายุโดยสมบูรณ์หรือ Aged Society เมื่อสัดส่วนประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไปเพิ่มเป็น 20% และอายุ 65 ปีขึ้นไป เพิ่มเป็น 14% หรือเป็นสองเท่าของสัดส่วนในสังคมผู้สูงอายุนั้นเอง มีการคาดการณ์ว่าในปี 2050 จำนวนผู้สูงอายุทั่วโลกจะเพิ่มขึ้นมากกว่า 2 เท่า จากในปัจจุบัน (2020) ส่งผลให้จำนวนผู้สูงอายุทั่วโลกเพิ่มขึ้นเป็น 2 พันล้านคน คิดเป็นร้อยละ 21 ของประชากรโลกทั้งหมด ซึ่งเป็นสังคมผู้สูงอายุโดยสมบูรณ์³

จำนวนผู้สูงอายุในประเทศไทย ข้อมูลจากกรมกิจการผู้สูงอายุ (ผส.) กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ เป็นข้อมูล ณ วันที่ 31 ธันวาคม 2563 ผู้สูงอายุในปัจจุบันมีจำนวนรวม 11,627,130 คน คิดเป็นร้อยละ 17.57 ของประชากรทั้งหมด พิจารณาจากนิยามสังคมผู้สูงอายุตามองค์การสหประชาชาติ ประเทศไทยอยู่ในสังคมผู้สูงอายุ Aging Society และน่าจะใกล้เข้าสู่สังคมผู้สูงอายุโดยสมบูรณ์ในเร็ว ๆ นี้ ในจำนวนนี้เป็น เพศชาย 5,130,363 คน คิดเป็นร้อยละ 44.13 ของจำนวนผู้สูงอายุทั้งหมด เพศหญิง 6,496,767 คน คิดเป็นร้อยละ 55.87 ของจำนวนผู้สูงอายุทั้งหมด จะเห็นได้ว่า จำนวนและร้อยละของเพศหญิง สูงกว่าเพศชาย⁴

ปัญหาและความต้องการการดูแลของผู้สูงอายุด้านต่าง ๆ

1. ปัญหาและความต้องการการดูแลของผู้สูงอายุด้านร่างกาย

ผู้สูงอายุคือบุคคลที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป มีความเสื่อมถอยทางด้านร่างกายแตกต่างกันไปในแต่ละบุคคล ส่งผลต่อการดูแลเช่นเดียวกัน จากการศึกษาของ วรจกมา อัครวิเวียง และคณะ (2017)⁵ พบว่าผู้สูงอายุโรคเรื้อรังส่วนใหญ่มีปัญหา ด้านการเคลื่อนไหว รองลงมาคือ ปัญหาการได้ยินหรือการสื่อความหมาย การมองเห็นและการเรียนรู้ (ร้อยละ 58, ร้อยละ 28, ร้อยละ 19 และร้อยละ 4 ตามลำดับ) ซึ่งวัยผู้สูงอายุมีธรรมชาติของการเสื่อมถอยของการทำหน้าที่ของอวัยวะในร่างกายจึงทำให้เกิดปัญหาสุขภาพดังกล่าว

ความต้องการด้านร่างกายของผู้สูงอายุ ความต้องการด้านสุขภาพของผู้สูงอายุทุกคนย่อมต้องการมีสุขภาพที่สมบูรณ์และแข็งแรงไม่มีโรคภัยไข้เจ็บแต่ในความเป็นจริงผู้สูงอายุมักมีสุขภาพไม่ดีและมีโรคประจำตัวที่เกิดจากความเคยชินที่ดำเนินชีวิตประจำวันแบบไม่ถูกต้องอย่างต่อเนื่องจนเป็นนิสัย ปัญหาที่พบบ่อยในผู้สูงอายุมักเป็นปัญหาด้านสุขภาพและโรคประจำตัว ผู้สูงอายุบางคนก็ไม่ตระหนักที่จะดูแลสุขภาพในช่วงที่ร่างกายยังแข็งแรงอยู่พอเข้าสู่วัยสูงอายุทำให้สุขภาพแยลงอย่างรวดเร็ว ดังนั้นผู้สูงอายุส่วนมากจึงต้องการการดูแลช่วยเหลือจากผู้ดูแลซึ่งส่วนมากจะเป็นคนในครอบครัวช่วยกันดูแล⁶

ความต้องการของผู้สูงอายุในเรื่องอาหารการกิน ข้าวของเครื่องใช้ ที่อยู่อาศัยและการดูแลในเรื่องของโรคภัยไข้เจ็บนั้นต้องทำอย่างมีการดูแลให้เหมาะสมตามหลักการสุขอนามัย ไม่ว่าจะเป็นอาหารที่สะอาดและมีประโยชน์ต่อสุขภาพของผู้สูงอายุ เสื้อผ้าเครื่องนุ่งห่มที่เหมาะสมกับผู้สูงอายุ คือสวมใส่สบายตัว ที่อยู่อาศัยที่อยู่ในสิ่งแวดล้อมที่ดี สะอาด อากาศดี ผู้สูงอายุได้นอนหลับพักผ่อนอย่างเพียงพอบริเวณที่อยู่อาศัยไม่มีเสียงอีกที่รบกวนผู้สูงอายุและบริเวณบ้าน ต้องมีสิ่งอำนวยความสะดวกสำหรับผู้สูงอายุเพื่อความสะดวกและป้องกันอุบัติเหตุอันอาจเกิดกับผู้สูงอายุได้

สภาพร่างกายของผู้สูงอายุที่เสื่อมถอยควรได้รับการออกกำลังกายที่เหมาะสมอย่างสม่ำเสมอ หากผู้สูงอายุไม่มีโรคประจำตัวอะไรที่ร้ายแรงก็ควรหาเวลาออกกำลังกายแบบแอโรบิก เช่น การเดินเร็วอย่างต่อเนื่องประมาณ 30 นาทีต่อวัน แต่หากผู้สูงอายุมีโรคประจำตัวการออกกำลังกายก็ยังมีผลสำคัญอยู่โดยผู้สูงอายุควรขอคำแนะนำในเรื่องการออกกำลังกายที่เหมาะสมจากบุคลากรทางสุขภาพ

2. ปัญหาและความต้องการของผู้สูงอายุด้านจิตใจ

ปัญหาของผู้สูงอายุด้านจิตใจ จากสภาพร่างกายที่เสื่อมถอยลง ด้านจิตใจก็มีปัญหาเช่นเดียวกัน เช่น ขี้ใจน้อย หงุดหงิดง่าย ขี้กังวล จิตใจหดหู่เดียวดาย จิตใจเศร้าหมองง่าย ซึมเหงา ว้าวุ่น และสิ้นหวัง

ความต้องการด้านจิตใจของผู้สูงอายุ การเปลี่ยนแปลงในหลาย ๆ อย่างของผู้สูงอายุไม่ว่าจะเป็นเรื่องหน้าที่การงาน (ต้องเกษียณ) สถานะในครอบครัว (จากผู้ให้ความช่วยเหลือต้องกลายเป็นผู้รับความช่วยเหลือ) ทำให้ผู้สูงอายุต้องปรับตัวกับความเปลี่ยนแปลง ซึ่งแน่นอนว่าจะเกิดผลกระทบทางด้านจิตใจของผู้สูงอายุ ผู้สูงอายุส่วนมากล้วนมีประสบการณ์ทำให้สามารถปรับตัวควบคุมจิตใจยอมรับกับสิ่งที่เปลี่ยนแปลงได้ แต่สำหรับผู้สูงอายุที่ปรับตัวได้ช้าหรือยึดติดกับความคิดแบบเก่า ๆ คือเอาเหตุผลของตัวเองเป็นหลักก็อาจทำให้เกิดความเครียดขึ้นมาได้ บางคนแสดงอาการออกมาในลักษณะต่าง ๆ ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับนิสัย ประสบการณ์ การศึกษาและสภาพแวดล้อมของตัวผู้สูงอายุ

ผู้สูงอายุมักยึดติดกับตัวเองโดยมีความคิดที่ไม่ยอมรับการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้น ไม่ยอมรับสิ่งใหม่ ๆ ที่เข้ามาในชีวิตในวัยสูงอายุ ผู้สูงอายุมักรู้สึกว่าตัวเองด้อยค่าถูกลด

ความสำคัญลงไปจากที่เคยเป็นผู้นำในครอบครัวคอยให้ความช่วยเหลือคนในครอบครัวต้องกลับมาเป็นผู้รับความช่วยเหลือ จึงเกิดความรู้สึกท้อแท้ น้อยใจ การที่ผู้สูงอายุได้รับความกระทบกระเทือนใจเพียงเล็กน้อยอาจทำให้เกิดความฉุนเฉียวได้มากกว่าปกติเพราะผู้สูงอายุมักรู้สึกว่าคุณค่าของตัวเองลดลงทำให้ไม่มีความมั่นคงทางอารมณ์ และผู้สูงอายุให้ความสนใจกับเรื่องที่ตรงกับความรู้สึกหรือความพอใจของตนเอง

ปัญหาของผู้สูงอายุด้านสังคม เกิดการขาดเพื่อน ขาดความผูกพันที่เคยมีต่อกัน ขาดรายได้ประจำหรือรายได้ลดลงจากเดิม ขาดการยอมรับไม่ได้รับการยกย่องเหมือนวัยทำงาน ขาดความสำคัญไป ค่านิยมของครอบครัวที่เปลี่ยนแปลงไป คนรุ่นใหม่ให้ความสำคัญเรื่องความกตัญญูลดลง ขาดการมีปฏิสัมพันธ์กับสังคม

ความต้องการของผู้สูงอายุด้านสังคม ความต้องการทางสังคมและเศรษฐกิจของผู้สูงอายุ โดยทั่วไปผู้สูงอายุยังคงต้องการเป็นที่เคารพและยกย่องจากคนในครอบครัวและสังคม เหมือนในสมัยที่ยังทำงานอยู่ ต้องการมีบทบาทหรือมีส่วนร่วมในการตัดสินใจเรื่องในครอบครัว ต้องการพึ่งพาช่วยเหลือตนเองให้มากและพึ่งพาหรือขอความช่วยเหลือคนอื่นให้น้อยที่สุดโดยไม่ต้องการความสงสารที่แสดงออกแบบตรง ๆ เพราะจะทำให้ผู้สูงอายุรู้สึกว่าตนเองไม่มีคุณค่าที่มีคนอื่นมาแสดงความเมตตาสงสาร นอกจากนี้ผู้สูงอายุยังต้องการมีเงินไว้คอยเลี้ยงดูตนเองโดยไม่เป็นภาระให้กับลูกหลาน ผู้สูงอายุบางคนเมื่อลาออกจากงานแล้วก็ยังมีเงินเก็บหรือได้รับเงินก้อนหนึ่งไว้ใช้ในยามแก่เฒ่า บริการจากทางภาครัฐฯ ก็มีส่วนช่วยในเรื่องการรักษาพยาบาลแบบให้เปล่าสำหรับผู้สูงอายุและสวัสดิการอื่น ๆ อีกหลายอย่างสำหรับผู้สูงอายุ เช่น เดียวกับการศึกษาของชัยพร สิริวิทยานิยมชัยและพิมพ์ภา ปัญญาใหญ่ ที่ทำการศึกษาในผู้สูงอายุที่ติดบ้านพบว่า มีความต้องการมีส่วนร่วมในการทำกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพ กิจกรรมนันทนาการและกิจกรรมสืบสานภูมิปัญญาท้องถิ่นซึ่งเป็นความต้องการการมีส่วนร่วมในสังคมของผู้สูงอายุ

ปัญหาของผู้สูงอายุด้านจิตวิญญาณ วัยผู้สูงอายุนี้เป็นวัยเสื่อมถอยจึงต้องพยายามสร้างความสมดุลระหว่างความรู้สึกมั่นคงในจิตใจกับความรู้สึกสูญเสีย ซึ่งต้องอาศัยสติปัญญาและความรอบคอบ จิตวิญญาณจึงเป็นมิติหนึ่งของผู้สูงอายุที่เป็นพลังของชีวิต เป็นการแสดงถึงการยอมรับ

ตนเอง การไว้วางใจในตนเองโดยมีพื้นฐานจากการมีความหมาย และเป้าหมายในชีวิต การมีความสัมพันธ์กับบุคคลอื่น สิ่งแวดล้อม และพลังนอกเหนือตน และความพึงพอใจในตนเอง

ความต้องการของผู้สูงอายุด้านจิตวิญญาณ

1) ต้องการสิ่งยึดเหนี่ยวในชีวิต หมายถึงมีสิ่งยึดเหนี่ยวที่มีความหมายกับศาสนา พลังอำนาจที่เหนือธรรมชาติและบุคคล สิ่งยึดเหนี่ยวนี้ประกอบด้วยการมีความยึดมั่นในศาสนา การมีความเชื่อในพลังอำนาจที่เหนือธรรมชาติ การมีสัมพันธ์ภาพกับบุคคล การมีความยึดมั่นในศาสนา 2) ต้องการมีความสุขในชีวิตซึ่งเกิดจากการมีความพึงพอใจในชีวิตและมีชีวิตที่มีความหมาย ความพอใจในชีวิตเกิดจากความพอใจในชีวิตส่วนตัว ครอบครัวและสังคม ขณะที่ชีวิตมีความหมายเกิดจากการมีความต้องการที่จะมีชีวิต และมีความสามารถในการจัดการกับปัญหาในชีวิต ความต้องการที่จะมีชีวิตอยู่แสดงให้เห็นจากการที่มีกำลังใจ มีความเข้มแข็งภายในตนเอง มีความหวัง และมีการวางแผนในอนาคต

การดูแลด้านจิตวิญญาณ มีดังนี้ ส่งเสริมความผาสุกด้วยการดูแลความสุขสบายของผู้สูงอายุทั้งร่างกายและจิตใจ มีการประเมินสภาพทางจิตวิญญาณ 2) ส่งเสริมความรู้สึกมีอำนาจในตนเอง โดยการยอมรับและสนับสนุนความเชื่อของผู้รับบริการให้สามารถปฏิบัติตามสิ่งที่เชื่อถือยึดเหนี่ยว 3) ให้ความสนใจ เอาใจใส่กับสภาพอารมณ์ของผู้สูงอายุเมื่อพบเหตุการณ์วิกฤตต่าง ๆ ตลอดจนการสร้างความหวังและกำลังใจ 4) ผู้ดูแลใช้ตนเองเป็นผู้รักษา โดยร่วมรับรู้ความรู้สึกของผู้สูงอายุ การเข้าหาและอยู่กับผู้สูงอายุ การสัมผัส การแลกเปลี่ยนประสบการณ์เกี่ยวกับความเชื่อ ศาสนาหรือพระเจ้า 5) จัดหาแหล่งสนับสนุนทางจิตวิญญาณ 6) พึงอย่างมีเทคนิคและมีเทคนิคในการสื่อสารอย่างเหมาะสม เทเลอร์และคณะ³ เสนอแนวทางการดูแลด้านจิตวิญญาณ ดังนี้ 1) ส่งเสริมความผาสุกด้วยการดูแลความสุขสบายของผู้สูงอายุทั้งร่างกายและจิตใจ 2) ยอมรับและสนับสนุนความเชื่อของผู้สูงอายุ 3) ให้การดูแลเอาใจใส่สภาพอารมณ์ของผู้ป่วยเมื่อพบเหตุการณ์วิกฤตต่าง ๆ 4) ช่วยให้ผู้สูงอายุเกิดความสงบ ส่งเสริมให้ผู้สูงอายุมีความเข้มแข็ง 5) ผู้ดูแลใช้ตนเองเป็นผู้รักษา ร่วมรับรู้ความรู้สึกของผู้สูงอายุ ดูแลให้การพยาบาลด้วยความนุ่มนวล สุภาพอ่อนโยน ยอมรับการแสดงออกของ

ผู้สูงอายุ 6) ส่งเสริมให้เกิดความสัมพันธ์ที่ดีระหว่างผู้สูงอายุกับพระเจ้า สิ่งศักดิ์สิทธิ์ ครอบครัวบุคคลอื่นแม้แต่ตัวเอง 7) อนุญาตให้ประกอบกิจกรรมตามความเชื่อทางศาสนา และ 8) พุดคุยและรับฟังผู้สูงอายุ

ความต้องการการบริการการดูแลผู้สูงอายุในสถานบริการ

ความต้องการการบริการการดูแลผู้สูงอายุในสถานบริการ จากการศึกษาของสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข และมูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาสังคมไทย พ.ศ. 2552 พบว่ามีจำนวนสถานบริการดูแลผู้สูงอายุระยะยาวทั้งหมด 138 แห่ง เป็นสถานบริบาลมากที่สุด จำนวน 60 แห่ง (ร้อยละ 43.5) รองลงมาเป็นบ้านพัก/สถานสงเคราะห์คนชรา จำนวน 44 แห่ง (ร้อยละ 31.9) สถานดูแลระยะยาวในโรงพยาบาล จำนวน 25 แห่ง (ร้อยละ 18.1) สถานที่ให้การช่วยเหลือในการดำรงชีวิต จำนวน 6 แห่ง (ร้อยละ 4.3) และสถานดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย จำนวน 3 แห่ง (ร้อยละ 2.2) สถานบริการดูแลผู้สูงอายุระยะยาว ส่วนใหญ่ครึ่งหนึ่ง (ร้อยละ 49.3) จะกระจุกอยู่ในเขตกรุงเทพฯ รองลงมาอยู่ในภาคกลาง (ร้อยละ 30.4) ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ภาคตะวันออก และภาคใต้ ตามลำดับ การบริการในสถานบริการผู้สูงอายุระยะยาวในไทยส่วนใหญ่ให้บริการด้านการฟื้นฟูสภาพ (ร้อยละ 61.4) รองลงมาเป็นการให้บริการผู้ป่วยสมองเสื่อม (ร้อยละ 45.5) ในสัดส่วนใกล้เคียงกับการดูแลระยะสุดท้าย ขณะที่การดูแลสุขภาพที่บ้านพบน้อยที่สุด (ร้อยละ 15.9) ซึ่งสำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ให้ความเห็นว่า หน่วยงานที่เกี่ยวข้องควรพัฒนาระบบการดูแลระยะยาวที่ครอบคลุมผู้สูงอายุทุกสถานะ โดยมีการบูรณาการการดูแลทั้งทางด้านสังคมและสุขภาพในสถานบริการ ตลอดจนกำหนดมาตรฐานการดูแลผู้สูงอายุระยะยาวและกำหนดองค์ร่กกำกับดูแลและรับขึ้นทะเบียน⁹

ศูนย์ดูแลผู้สูงอายุในเครือมูลนิธิคณะนักบุญคามิลโลแห่งประเทศไทย¹⁰

การจัดตั้งคณะนักบุญคามิลโล ได้รับการจัดตั้งให้เป็นมูลนิธิตั้งแต่ปี พ.ศ. 2516 ได้รับการรับรองจาก คณะกรรมการส่งเสริมการจัดสวัสดิการสังคมแห่งชาติให้เป็นองค์กรสาธารณประโยชน์ ลำดับที่ 89 ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2548 ชื่อมูลนิธิได้มาจาก “ชื่อของนักบุญคามิลโล เดอ แอลลิส” (พ.ศ. 2093-

2157) ซึ่งเป็นบุคคลที่อุทิศตนเองเป็นแบบอย่างในการรับใช้ผู้ป่วยและคนยากจน ด้วยความรัก เมตตาและเสียสละ สัญลักษณ์ คือรูปกางเขนอยู่ในกรอบวงกลม มีความหมายว่า การดูแลรักษาผู้ป่วยดุมารดาที่ดูแลบุตรคนเดียวของตนที่เจ็บป่วย ปัจจุบัน การดำเนินงานของมูลนิธิฯ ให้การดูแลช่วยเหลือบุคคลต่าง ๆ ที่อยู่ในความต้องการทางด้านสุขภาพอนามัย ภายใต้ 12 หน่วยงานตามภาคต่าง ๆ ของประเทศ หน่วยงานของมูลนิธิฯ ทำงานใน 10 จังหวัด คือ กรุงเทพมหานคร ราชบุรี ปราจีนบุรี นครปฐม ชลบุรี ระยอง จันทบุรี เชียงราย อ.ตะกั่วป่า (จ.พังงา) และนครราชสีมา ลักษณะของงาน ประกอบไปด้วย สถานพยาบาล บ้านพักผู้สูงอายุ ศูนย์ช่วยเหลือผู้ทุพพลภาพและผู้ยากไร้ ศูนย์อบรมเยาวชน ศูนย์ช่วยเหลือคนอนาถา สถานดูแลเด็กกำพร้าและรับอุปการะเด็กกำพร้า เด็กพิการด้อยโอกาส สำหรับคามิลเลียน โซเซียล เซนเตอร์ ปราจีนบุรี ก่อตั้งเมื่อเดือนพฤษภาคม พ.ศ. 2505/ค.ศ. 1962 คณะนักบวชคามิลเลียนซึ่งในขณะนั้นทำงานอยู่ที่โรงพยาบาลที่ อำเภอสรีราชา ซึ่งเป็นโรงพยาบาลขนาดเล็ก โดยเช่าจากภรรยาคณะเซนต์คาเบรียล อยู่ในบริเวณโรงเรียน อัสสัมชัญศรีราชา ได้ออกมาเยี่ยมเยียนบรรดาผู้ป่วยโรคเรื้อนในบริเวณดังกล่าวที่ยากจนและถูกทอดทิ้งมีอยู่หลายครอบครัว จึงเกิดความคิดที่จะรวบรวมบรรดาผู้ป่วยโรคเรื้อนให้มาอยู่ในสถานที่เดียวกัน เพื่อการรักษาจะได้มีประสิทธิภาพมากขึ้น คณะนักบวชได้เลือกสถานที่บริเวณ ตำบลโคกปึก ในขณะที่นั้น พระสังฆราช สงวน สุวรรณศรี ประมุขสังฆมณฑลจันทบุรี ได้เสนอที่ดิน ตำบลโคกวัด ตำบลโคกปึก แก่คณะคามิลเลียน เพื่อสร้างนิคมดังกล่าว ซึ่งต่อมาคณะคามิลเลียนได้ซื้อที่ดินในบริเวณใกล้เคียงเพิ่มขึ้น เพื่อจัดสร้างเป็นนิคมช่วยตนเอง ในสมัยนั้นเนื่องจากที่ดินบริเวณดังกล่าวยังคงสภาพเป็นป่า ซึ่งเป็นเรื่องที่ยากลำบากสำหรับการบุกเบิก แต่โดยอาศัยความช่วยเหลือจากทหารอเมริกัน ซึ่งสมัยนั้นยังประจำการอยู่สัทธิบ และกำลังสร้างถนนสายฉะเชิงเทรา-กบินทร์บุรีอยู่ ได้ช่วยเหลือโดยนำเครื่องจักรหนักเข้ามาปรับพื้นที่ให้ราบเรียบ ซึ่งเป็นประโยชน์ในการสร้างนิคมเป็นอย่างดี

จากบ้านเล็ก ๆ เพียง 12 หลัง ต่อมาได้ขยายเป็น 24 หลังและ 40 หลังตามลำดับโดยอาศัยการรับความช่วยเหลือจากการรับบริจาคจากสาธารณชนทั้งจากต่างประเทศและในประเทศ ในปี พ.ศ. 2509/ค.ศ. 1966 ได้สร้างศาลาอเนกประสงค์

และโบสถ์เล็ก ๆ ขึ้น และในปี พ.ศ. 2511/ค.ศ.1968 ได้รับเงินบริจาคจากมีเซเรอร์ (มูลนิธิคาทอลิกจากประเทศเยอรมัน) เพื่อสร้างโรงพยาบาลสำหรับคนป่วยโรคเรื้อน ซึ่งประกอบไปด้วยห้องปฏิบัติการ ห้องพักฟื้นคนไข้ ทางนิคมได้พยายามเอาใจใส่รักษาผู้ป่วยโรคเรื้อนและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยพิการ เช่น อวัยวะแขน ขาเทียม เป็นต้น นอกนั้นนิคมยังพยายามพึ่งตัวเองให้ได้มากที่สุดโดยมีกิจกรรมส่งเสริมอาชีพ เช่น แกะสลักไม้ ทอผ้า เลี้ยงสัตว์ ปลูกพืชสวนครัว ทำสวน และยังสนับสนุนบุตรธิดาของผู้ป่วยให้ได้รับการศึกษาตามความถนัด

ในปี พ.ศ. 2544/ค.ศ. 2001 ศูนย์สงเคราะห์ฯ แห่งนี้ได้เปลี่ยนชื่อใหม่เป็น คามิลเลียน โซเซียล เซนเตอร์ ปราจีนบุรี เพื่อปรับให้เข้ากับโครงการใหม่ที่กำลังจะเริ่มขึ้น ให้สอดคล้องในการตอบสนองต่อความต้องการของสถานการณ์สังคมปัจจุบัน ผู้สูงอายุถูกทอดทิ้ง ไม่สามารถอยู่ในครอบครัวหรือชุมชนได้ โดนเริ่มโครงการใหม่นี้ ในปี พ.ศ. 2545/ค.ศ. 2002 เพราะปัจจุบันผู้ป่วยโรคเรื้อนภายในศูนย์คามิลเลียนฯ ส่วนใหญ่เป็นผู้สูงอายุ อีกทั้งยังเป็นการตอบสนองความต้องการของประชาสงเคราะห์ จังหวัดปราจีนบุรีที่ต้องการความช่วยเหลือเกี่ยวกับผู้สูงอายุที่ถูกทอดทิ้ง โดยความร่วมมือจากมูลนิธิคณะนักบุญคามิลโลแห่งประเทศไทยเป็นผู้สนับสนุน

เงื่อนไขการรับผู้สูงอายุเข้ารับการดูแล

ในศูนย์คามิลเลียนฯ แห่งนี้ รับผู้สูงอายุที่อายุ 60 ปีขึ้นไปที่ยากไร้ ไม่มีญาติให้การดูแล บางรายมีบุตรหลานแต่มีความประสงค์จะให้ผู้สูงอายุมาอยู่ที่ศูนย์คามิลเลียนฯ แห่งนี้ เนื่องจากไม่มีเวลาในการดูแล ซึ่งผู้สูงอายุแต่ละรายจะได้รับการตรวจสอบสุขภาพเบื้องต้นก่อนเข้ามาอยู่ภายในศูนย์คามิลเลียนฯ และส่วนใหญ่สำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ (พม.) จะเป็นผู้นำส่งโดยมีเอกสารรับรองเรื่องของการตรวจสอบสุขภาพมาก่อน โดยที่ผู้สูงอายุนั้นอาจจะไม่มีโรคประจำตัว ซึ่งมีการระบุโรคและยาที่ผู้สูงอายุนั้นต้องได้รับ อีกส่วนหนึ่งอาจจะเป็นผู้ที่มีอายุไม่ถึง 60 ปี แต่มีการรับรองจาก พม. มาว่าเป็นบุคคลพิการ/ทุพพลภาพ/ยากไร้ และมีภูมิลำเนาในจังหวัด ซึ่งหากเป็นผู้สูงอายุที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไปดังกล่าวข้างต้นนั้น อาจไม่ได้มีภูมิลำเนาในจังหวัดปราจีนบุรีแต่ต้องผ่านมาจาก พม.จังหวัดปราจีนบุรีก่อนเช่นกัน ถึงแม้ว่าศูนย์คามิลเลียนฯ แห่งนี้อยู่ในเครือมูลนิธิคณะนักบุญคามิลโลแห่งประเทศไทยซึ่งเป็นองค์กรคาทอลิกคริสตนิกรายคาทอลิกแต่

มิได้เลือกรับเฉพาะผู้สูงอายุที่นับถือศาสนาคริสต์เท่านั้น ซึ่งเป็นการดูแลโดยไม่ได้มองความต่างทางศาสนามาเป็นตัวกำหนด

จำนวนของผู้สูงอายุที่ได้รับการดูแลจากศูนย์คามิลเลียนฯ

ในปัจจุบันผู้สูงอายุที่ศูนย์คามิลเลียนฯ นี้รับไว้ดูแลมีจำนวน 86 คน เป็นเพศชาย 44 คน เพศหญิง 42 คน ซึ่งมีทั้งผู้สูงอายุที่ได้รับการดูแลอยู่ในอาคารแยกเป็น อาคารชายและอาคารหญิง ลักษณะคล้ายคลึงหอผู้ป่วยในโรงพยาบาล

การบริการที่จัดให้

การบริการที่จัดให้กับผู้ที่อยู่ภายใต้การดูแลของศูนย์คามิลเลียนฯ แห่งนี้ได้รับการดูแลแบบองค์รวม ทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สังคมและจิตวิญญาณ 1) ด้านร่างกาย มีการดูแลรักษาความสะอาดของร่างกาย การส่งเสริมเรื่องการออกกำลังกายและการส่งเสริมการใช้อุปกรณ์ในการกายภาพบำบัด การโภชนาการ 2) ด้านจิตใจ มีการจัดกิจกรรมต่าง ๆ เช่น งานปีใหม่ สงกรานต์ เป็นต้น ให้ผู้สูงอายุได้ร่วมสนุก และมีการให้ผู้สูงอายุได้มีกิจกรรมรื่นเริงต่าง ๆ รวมไปถึงการจัดกิจกรรมสันตนาการให้ผู้สูงอายุได้เพลิดเพลินมีรอยยิ้ม สนุกสนาน 3) ด้านสังคม ทางศูนย์สงเคราะห์ฯแห่งนี้ พาผู้สูงอายุเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคมภายนอกศูนย์คามิลเลียนฯ ตามที่สามารถพาไปได้ เช่น เข้าร่วมการลงคะแนนการเลือกตั้ง เป็นต้น รวมไปถึงนำพาผู้สูงอายุไปนอกสถานที่หากเป็นไปได้ (ช่วงนี้มีสถานการณ์โควิดจึงไม่ได้พาไป) และ 4) ด้านจิตวิญญาณ ทางศูนย์คามิลเลียนฯ นี้ ส่งเสริมให้ผู้สูงอายุที่นับถือศาสนาอื่นที่ไม่ใช่ศาสนาคริสต์ ได้มีการร่วมกิจกรรมทางศาสนาของตนได้ อีกทั้งสนับสนุนให้มีการทำบุญตักบาตรในทุกวัน และสำหรับในศาสนาคริสต์จะมีการเข้าร่วมมิสซาในช่วงเช้าของทุกวันภายในโบสถ์ที่ศูนย์คามิลเลียนฯ

คุณภาพการดูแล

ศูนย์คามิลเลียนฯ แห่งนี้ มีพนักงานผู้ดูแลจำนวนประมาณ 13 คน ซึ่งทั้งหมดจะได้รับการอบรมการให้การดูแลผู้สูงอายุเบื้องต้นทั้งจากหน่วยงานภาครัฐและ/หรือภาคเอกชน หากเป็นพนักงานใหม่จะได้รับการฝึกฝนจากพนักงานผู้ดูแลเดิมที่มีประสบการณ์การดูแลผู้สูงอายุมาก่อน จนสามารถผ่านการทดลองงานจึงจะให้การดูแลผู้สูงอายุได้ โดยส่วนใหญ่พนักงานดูแลทุกคนจะได้รับการอบรมความรู้ในการดูแลผู้สูงอายุเป็นประจำทุกปี และ 2-3 ครั้งต่อปี ในแต่ละวันจะ

มีการจัดแบ่งสรรกรการปฏิบัติหน้าที่ตามเวลาที่กำหนดในแต่ละเวร จะมีการรับ-ส่งเวรกันทุกเวร และมีการลงบันทึกข้อมูลการให้การดูแลผู้สูงอายุเพื่อเป็นการส่งต่อข้อมูลให้พนักงานคนอื่น ๆ ที่ไม่ได้ปฏิบัติหน้าที่ในวันนั้นได้มารับทราบกัน ผู้สูงอายุที่นี้ใช้สิทธิการรักษาตามสิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า และหากจำเป็นต้องส่งตัวไปรับการรักษาที่โรงพยาบาลในลำดับขั้นถัดไป ผู้สูงอายุที่นี้จะได้รับสิทธิการรักษาจนถึงสูงสุดตามมาตรฐานการรักษาเช่นเดียวกัน อีกทั้งมีหน่วยงานของกระทรวงสาธารณสุข เช่น โรงพยาบาลศรีมโหสถ ที่เป็นโรงพยาบาลภายใต้ระบบการประกันสุขภาพถ้วนหน้าที่ผู้สูงอายุไปรับการรักษา มาให้การดูแลทั้ง การป้องกันโรค เช่น ฉีดวัคซีนป้องกันไข้หวัดใหญ่ การสร้างเสริมสุขภาพ โรงพยาบาลได้ให้แพทย์และพยาบาลวิชาชีพมาให้การอบรมให้ความรู้เรื่องต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้สูงอายุ รักษาพยาบาล และการฟื้นฟูสภาพ

ผู้ให้บริการ เป็นพนักงานการดูแลที่ผ่านการอบรมการดูแลผู้สูงอายุและ/หรือ ผ่านการอบรมจากพนักงานดูแลเดิมที่มีประสบการณ์การให้การดูแลผู้สูงอายุมาก่อน ซึ่งมีทั้งผู้ที่นับถือศาสนาพุทธและนับถือศาสนาคริสต์ ส่วนใหญ่ความเชื่อเกี่ยวกับสุขภาพไม่แตกต่างกันให้การดูแลผู้สูงอายุไปในทางเดียวกัน มีการประชุมร่วมกันในทุกเดือน เพื่อวางแผนทางและร่วมแก้ไขปัญหาอุปสรรคที่เกิดขึ้น อีกทั้งยังมีที่ปรึกษาทางด้านสุขภาพของผู้สูงอายุ ซึ่งเป็นพยาบาลวิชาชีพที่เป็นคริสตชนคาทอลิกที่มีประสบการณ์เชี่ยวชาญด้านการดูแลผู้สูงอายุ

ผู้สูงอายุที่เข้ามารับการดูแลที่ศูนย์คามิลเลียนฯ แห่งนี้มีทั้งที่นับถือศาสนาพุทธ และศาสนาคริสต์ ซึ่งแต่ละคนก็จะมีความเชื่อเกี่ยวกับสุขภาพที่แตกต่างกันหลากหลาย เช่น บางท่านมีการสวดมนต์ตามศาสนาของตน ร่วมพิธีมิสซา มีการสวดภาวนาสำหรับผู้ป่วย/ผู้สูงอายุ บางท่านมีความสามารถในการพยากรณ์ บางท่านปรุงอาหารรับประทานเอง บางท่านชอบการปลูกต้นไม้เพื่อให้เพลิดเพลิน เป็นต้น

การดูแลข้ามวัฒนธรรมโดยศูนย์สงเคราะห์ผู้สูงอายุ ในเครือมูลนิธิคณะนักบุญคามิลโลแห่งประเทศไทย

ความหมายของการดูแลข้ามวัฒนธรรม

การดูแล หมายถึง พฤติกรรมการช่วยเหลือสนับสนุนเพิ่มความสามารถ ทำให้เกิดการพัฒนาที่เกี่ยวข้อง

กับสถานการณ์ของชีวิตต่างกันไปในแต่ละวัฒนธรรม ความเชื่อ โดยการดูแลผู้สูงอายุประกอบด้วยขั้นตอนต่าง ๆ ดังนี้ 1) การรับรู้ความต้องการหรือความปรารถนาของตนเอง (ผู้สูงอายุ) 2) ผู้ดูแลควรตระหนักถึงความต้องการนั้นทำความเข้าใจและกำหนดแผนการดูแลร่วมกัน 3) การตอบสนองต่อความต้องการ เป็นการปฏิบัติดูแลที่ผู้สูงอายุบอกได้ชัดเจนว่าได้รับการดูแลแล้ว และ 4) การรับรู้ร่วมกันระหว่างผู้ดูแลและผู้สูงอายุ แสดงถึงการดูแลได้ปฏิบัติแล้วด้วยความพอใจของผู้สูงอายุและผู้ดูแล หรือการประเมินการดูแลนั้นแล้วตรงตามความต้องการ

การดูแลทางวัฒนธรรม หมายถึง การให้คุณค่าและความช่วยเหลือ ประคับประคองเพิ่มความสามารถปรับปรุงสภาพการณ์ส่วนบุคคล การเผชิญความตาย ความรู้ทางด้านวัฒนธรรม¹¹ ข้ามวัฒนธรรม หมายถึง การเข้าไปอยู่ด้วยกันของคนหรือกลุ่มคนที่มีความเชื่อมโยงของความแตกต่างของกระบวนการและวิถีคิด เกี่ยวกับสภาพอันเป็นความจริงของงานทางวัฒนธรรม ได้แก่ พฤติกรรม วาจา ลักษณะนิสัยของคนหรือกลุ่มคนในชาติ ลัทธิ ความเชื่อ ภาษา ขนบธรรมเนียมประเพณี อาหารการกิน เครื่องใช้ไม้สอย ศิลปะต่าง ๆ ตลอดทั้งการประพฤติปฏิบัติในสังคม และผลผลิตของกิจกรรมที่มนุษย์ในสังคมผลิตหรือปรับปรุงขึ้นจากธรรมชาติและเรียนรู้ซึ่งกันและกัน โดยยึดถือสืบทอดมาจนถึงปัจจุบัน¹¹

บทสรุป

การดูแลข้ามวัฒนธรรม (Transcultural Care) หมายถึง พฤติกรรมช่วยเหลือที่เน้นการให้คุณค่าและการปฏิบัติ โดยเปรียบเทียบความเหมือนและความต่างทางวัฒนธรรมของบุคคลหรือกลุ่มคนที่มีความต่างของกระบวนการและวิถีคิด รวมทั้งวิเคราะห์พฤติกรรมดูแลและการให้บริการดูแล ค่านิยมเกี่ยวกับความเจ็บป่วยและแบบแผนของพฤติกรรมต่าง ๆ ของคนในเชื้อชาติหรือวัฒนธรรมที่แตกต่างกัน เพื่อให้การตอบสนองที่สอดคล้องกับความต้องการการดูแลเฉพาะเชื้อชาติหรือวัฒนธรรมนั้น

3. การดูแลข้ามวัฒนธรรมโดยศูนย์สงเคราะห์ผู้สูงอายุในเครือมูลนิธิฯ

ตามจิตตารมณ์ของนักบุญคามิลโล เด แลลลิส (1974) ที่ได้ส่งมอบต่อไปถึงคณะนักบวช ผู้ดูแลศูนย์สงเคราะห์เจ้าหน้าที่รวมไปถึงผู้ดูแลผู้สูงอายุทุกคนให้เป็นการดูแลด้วยความรักและรับใช้ “ดูแลผู้ป่วยประดุจมารดาดูแลบุตรของตนเอง” เป็นอุดมคติประการแรกของท่านนักบุญคามิลโล ท่านและเพื่อนร่วมคณะทำการพยาบาลคนป่วย/คนจนด้วยความรักไม่แพ้แม่ที่รักลูกคนเดียวของตนที่กำลังป่วย พึงสังเกตว่าตั้งแต่เริ่มแรก อุดมคตินี้เกี่ยวโยงกับความเข้าใจเรื่องความรักอย่างเหนือธรรมชาติ¹²

วิเคราะห์แบบแผนการดูแลของผู้สูงอายุแต่ละบุคคล

การดูแลข้ามวัฒนธรรมของศูนย์ ผู้สูงอายุที่ศูนย์สงเคราะห์ฯ แห่งนี้ มีการวิเคราะห์แบบแผนการดูแลของผู้สูงอายุแต่ละบุคคลจัดเป็นแฟ้มของผู้สูงอายุแต่ละรายเรียงตามตัวอักษร ประกอบด้วยรายละเอียด ชื่อ อายุ เพศ ชื่อญาติ และที่อยู่ที่สามารถติดต่อได้ โดยมีการประเมินสภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุแต่ละคนเมื่อรับเข้ามาในการดูแลเกี่ยวกับความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน 1) ผู้สูงอายุที่สามารถปฏิบัติกิจวัตรประจำวันได้ด้วยตนเองทั้งหมด 2) ผู้สูงอายุที่ปฏิบัติกิจวัตรประจำวันด้วยตัวเองได้บางส่วน และ 3) ผู้สูงอายุที่ไม่สามารถช่วยเหลือตัวเองได้ ซึ่งผู้สูงอายุทั้งหมดจะมีผู้ดูแลให้การดูแลตลอด 24 ชั่วโมง ผลัดเปลี่ยนหมุนเวียนกันในการดูแล มีอาคารในการดูแลผู้สูงอายุที่ไม่สามารถช่วยเหลือตัวเองได้ทั้งหมด แยกเป็นอาคารสำหรับผู้สูงอายุเพศชายและอาคารสำหรับผู้สูงอายุเพศหญิง ซึ่งจะมีอุปกรณ์ในการดูแลที่จำเป็นกับผู้สูงอายุขั้นพื้นฐานคล้ายคลึงกับหอผู้ป่วย เช่น เตียงนอน ตู้ข้างเตียงสำหรับวางของใช้ที่จำเป็น อุปกรณ์อื่น ๆ เช่น เส้าให้น้ำเกลือ สำหรับแขวนอาหารทางสายยาง กรณีที่ต้องให้อาหารทางสายยาง รถเข็น (Wheel chair) ไว้สำหรับเคลื่อนย้ายผู้สูงอายุ ที่สำคัญประเด็นหนึ่งคือจะมีการสวดให้กับผู้ป่วยที่มีปัญหาความเจ็บป่วยรุนแรงพำนักอยู่ที่ศูนย์หรือไปนอนพักรักษาตัวที่โรงพยาบาล โดยไม่เลือกกว่าผู้สูงอายุนั้นต้องนับถือศาสนาคริสต์เท่านั้น และเป็นบทสวดสำหรับผู้ป่วยซึ่งเป็นกิจของพระสงฆ์หรือนักบวชในนิกายคาทอลิก นอกจากนี้ก็จะเน้นเรื่องความสะอาดร่างกายของผู้สูงอายุทุกท่าน ไม่ว่าจะพำนักอยู่ในอาคารหรือพำนักอยู่ที่บ้านพักก็ตาม โดยในช่วงเช้า หาก นวกชน/โนวิส (Novice) ท่านใดไม่มีกิจทางศาสนาที่อื่นใดก็จะมาร่วมด้วยในการทำความสะอาด

ร่างกายผู้สูงอายุ (เพศชาย) ที่อยู่ในอาคารด้วย เพื่อดำรงไว้ซึ่งหลักคำสอนของบักบุญคามิลโล การดูแลด้านอาหารที่ผู้สูงอายุรับประทานนั้น โดยส่วนใหญ่ผู้สูงอายุจะรับประทานอาหารที่ทางศูนย์ฯ จัดเตรียมให้ โดยเวลาในการรับประทานอาหารช่วงเช้า คือ เวลา 7.30 น. อาหารกลางวัน เวลา 11.30 น. และอาหารเย็น เวลา 16.30 น. สำหรับเวลามื้ออาหารของผู้สูงอายุที่ได้รับอาหารทางสายยางจะเป็นเวลาเหมือนกับที่ทางโรงพยาบาลกำหนดมื้ออาหารมาให้ อาหารที่ผู้สูงอายุรับประทานนั้น บาทหลวงผู้อำนวยการศูนย์ฯ และเจ้าหน้าที่จะมีการไปเลือกสรรชนิดของอาหารให้เหมาะสมกับผู้สูงอายุ แม้ในบางวันที่มีการจัดเลี้ยงผู้สูงอายุจากบุคคลภายนอกทางเจ้าหน้าที่ก็จะมีการสอบถามอาหารที่นำมาจัดเลี้ยงว่าเป็นประเภทใด พิจารณาความเหมาะสมกับผู้สูงอายุด้วยเช่นกัน

ตาม sunrise model¹¹ วิเคราะห์แบบแผนการดูแลของผู้สูงอายุในศูนย์สงเคราะห์ฯแห่งนี้ พบว่า เมื่อแรกรับผู้สูงอายุเข้ามาที่ศูนย์ฯจะมีการประเมินภาวะสุขภาพจากใบรับรองแพทย์ที่มีการระบุภาวะสุขภาพ เช่น โรคประจำตัวของผู้สูงอายุ ความดันโลหิตสูง เบาหวาน ไขมัน ยาที่รับประทานมีอะไรบ้าง การพูดคุยซักถามข้อมูลเบื้องต้นในรายที่สามารถพูดคุยได้หรือมีญาติมาด้วย หากไม่สามารถพูดคุยได้ก็จะประเมินสภาพทั่วไปของผู้สูงอายุจากตัวผู้สูงอายุเองหรือเจ้าหน้าที่ที่มาส่งด้วย ทำให้ทราบภูมิหลังของผู้สูงอายุแต่ละท่าน หลังจากนั้นจัดผู้สูงอายุตามประเภทของผู้สูงอายุจากโรคประจำตัวของผู้สูงอายุว่ามีความรุนแรง แค่ไหน รับประทานยาต่อเนื่องอะไรบ้าง ต้องเฝ้าระวังและการรักษาต่อเนื่องอย่างไร ผู้สูงอายุแต่ละท่านมาจากต่างวัฒนธรรมก็จะมีการเคารพตามความเชื่อทางศาสนา เช่น ศาสนาพุทธ ต้องมีการสวดมนต์ เป็นต้น และมีการจัดกิจกรรมเพื่อให้ผู้สูงอายุได้มีส่วนร่วมกิจกรรมทางสังคม เช่น กิจกรรมสันทนการร่วมกันระหว่างเจ้าหน้าที่และผู้สูงอายุ มีการวิเคราะห์ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุแต่ละท่าน และจำแนกวัฒนธรรมที่ดำรงไว้ การเจรจาต่อรองและปรับเปลี่ยนจะพิจารณาจากผู้สูงอายุเป็นหลัก ยึดที่ตัวผู้สูงอายุเป็นศูนย์กลาง ไม่มีการบังคับผู้สูงอายุว่าจะต้องมานับถือศาสนาตามที่องค์กรต้องการจัดตั้งเจตนารมณ์ของท่านักบุญคามิลโล

4. คุณภาพการดูแลที่เกิดจากการดูแลข้ามวัฒนธรรมของศูนย์ฯ

คุณภาพการดูแลที่เกิดจากการดูแลข้ามวัฒนธรรมของศูนย์ฯ ในการดูแลผู้สูงอายุ ด้านร่างกาย ผู้สูงอายุมีการประเมินภาวะโภชนาการ ส่งเสริมการออกกำลังกายโดยในช่วงเย็นผู้สูงอายุบางท่านจะได้รับการพาออกมาเดินเล่นภายในศูนย์ฯ โดยมีผู้ดูแลพามาด้วยตลอด ด้านจิตใจจะมีการให้ทำกิจกรรมตามศาสนาของตนได้ เช่น ศาสนาพุทธก็สามารถใส่บาตรทำบุญกับพระภิกษุสงฆ์ได้ ในวันกิจกรรมสำคัญทางศาสนามีการสนับสนุนให้ผู้สูงอายุได้ปฏิบัติตามกิจกรรมดังกล่าว (แต่ด้วยเหตุการณ์โควิด-19 จึงทำให้ไม่สามารถทำกิจกรรมต่าง ๆ ได้สะดวกนัก) เป็นการดูแลแบบองค์รวม ทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ สังคมและจิตวิญญาณ ในด้านร่างกายนอกเหนือจากที่กล่าวไว้ ยังมีการดูแลรักษาโรคโดยการประสานงานกับทางโรงพยาบาลระดับปฐมภูมิเพื่อการรักษาอย่างต่อเนื่อง และในรายที่จำเป็นต้องส่งตัวไปรับการรักษา ก็จะรักษาอย่างต่อเนื่องที่เพื่อให้เกิดความปลอดภัยในการรักษาอย่างสูงสุด

กรณีศึกษาผู้สูงอายุท่านหนึ่ง

ตามหลักการของศาสนาคริสต์นิกายคาทอลิกนั้น เน้นเรื่องของการดูแลผู้ป่วย การรักษาความสะอาดเป็นสิ่งสำคัญ จะเห็นได้ว่าผู้สูงอายุที่อยู่ในศูนย์ฯแห่งนี้ จะได้รับการดูแลเรื่องการทำความสะอาดทั้งร่างกาย จิตใจ สิ่งแวดล้อมที่อยู่รอบ ๆ ตัวผู้สูงอายุ ถ่ายทอดตาม Sunrise model เป็นการดูแลองค์รวม ซึ่งมีการวิเคราะห์ตามความต้องการการดูแลของผู้สูงอายุเป็นหลัก

การดูแลด้านร่างกาย

ผู้สูงอายุท่านนี้มีความคิดความเชื่อเกี่ยวกับสุขภาพของตนเอง รักษาสุขภาพของตนเอง ผู้สูงอายุท่านนี้นับถือศาสนาพุทธ มีโรคประจำตัว คือ โรคความดันโลหิตสูง เกิดภาวะสุขภาพที่ต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล มีนักบวชไปเยี่ยมที่โรงพยาบาลและสวดภาวนาให้พรกับผู้สูงอายุโดยไม่เลือกศาสนา และได้รับการติดตามอาการอย่างต่อเนื่อง จนกระทั่งกลับมาดูแลต่อที่ศูนย์สงเคราะห์ฯ

การดูแลด้านจิตใจ

ผู้สูงอายุมีความเชื่อตามศาสนาของตนเองมีการสวดมนต์ตามความเชื่อทางศาสนาที่ตนเองนับถือ ศูนย์สงเคราะห์ฯแห่งนี้ ผู้ดูแลจะมีการพูดคุยไม่ปล่อยให้ผู้สูงอายุอยู่คนเดียว เข้าไปพูดคุยหยอกล้อเพื่อให้เกิดเสียงหัวเราะ

การดูแลด้านสังคม

ผู้สูงอายุเข้าร่วมการจัดกิจกรรมภายในศูนย์ฯ ทุกกิจกรรม เช่น ร่วมเล่นเกมต่าง ๆ ผู้สูงอายุท่านนี้สามารถมีปฏิสัมพันธ์ที่ดีกับผู้สูงอายุทุกท่านภายในศูนย์ฯ สามารถพูดคุยให้กำลังใจผู้สูงอายุท่านอื่น ๆ ภายในศูนย์ฯ ไม่ให้ท้อแท้ สิ้นหวังว่าตนเองเป็นเพียงผู้สูงอายุ

การดูแลด้านจิตวิญญาณ

ผู้สูงอายุได้รับการดูแลด้านจิตวิญญาณ ด้วยเจ้าหน้าที่และผู้ดูแลทุกคนจะให้การเคารพผู้สูงอายุ เคารพศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ไม่คิดว่าผู้สูงอายุเหล่านี้เป็นผู้สูงอายุที่ถูกทอดทิ้ง ไม่มีญาติทุกคนให้การดูแลเท่าเทียมกัน มีการแสดงความเคารพด้วยการไหว้ ทักทาย เรียกคุณลุง คุณป้า คุณตา และคุณยายตลอด ซึ่งเป็นการปฏิบัติด้วยการเกิดจากความรู้สึกภายในของเจ้าหน้าที่หรือผู้ดูแลนั้น ๆ เอง ส่งผลให้ผู้สูงอายุรู้สึกว่าคุณค่าไม่ได้มีชีวิตอยู่ไปวัน ๆ หนึ่งยังสามารถทำงานเล็ก ๆ น้อย ๆ ภายในศูนย์ฯ ได้

ข้อเสนอแนะเพื่อการนำไปใช้

ด้านนโยบาย

จากสถานการณ์ในปัจจุบันที่มีจำนวนประชากร

ผู้สูงอายุเพิ่มมากขึ้นอย่างรวดเร็ว อีกทั้งประเทศไทยยังเป็นศูนย์กลางของวัฒนธรรมทางเอเชียประกอบด้วยหลากหลายเชื้อชาติ และศาสนา ทำให้การดูแลทางการแพทย์ในปัจจุบันต้องมีความเท่าทันในส่วนนี้ ดังจะเห็นได้จากสถาบันการศึกษาหลายสถาบันมีการนำเรื่องของการข้ามผ่านทางวัฒนธรรมมาเป็นวิชาหนึ่งในการศึกษาหลัก ทำให้ในระดับชาติควรมีมุมมองส่วนนี้เช่นกันเพื่อนำไปสู่การเกิดนโยบายที่เป็นรูปธรรมมากขึ้นต่อไป

ด้านการพยาบาล

ด้านการพยาบาลมีความสำคัญอย่างมาก เนื่องจากพยาบาลเป็นบุคลากรที่ต้องให้การดูแลผู้รับบริการโดยตรง การคำนึงถึงความต่างทางวัฒนธรรมจะทำให้สามารถเข้าใจความต่างของผู้รับบริการแต่ละคนได้ โดยผ่านมุมมองความต่างทางวัฒนธรรม

ด้านการจัดการเรียนการสอน

ควรมีความสอดคล้องกับทั้งสถานการณ์ที่เปลี่ยนแปลงไป ความเท่าทันในความต่างทางวัฒนธรรมซึ่งสามารถนำไปบรรจุเป็นสมรรถนะหลักที่นิสิตควรพึงมีทั้งในขณะที่กำลังศึกษาอยู่ และเมื่อจบการศึกษาไปแล้วนำไปสู่การปฏิบัติงานต่อไป

References

1. Yuttana Poonpanich and Saengnapha Uthaisaengphaisan. Community Healthcare Promotion: Preparing for Aged Society. Journal of Health Science. 2014; 23(2): 226-38. (in Thai)
2. Lawton MP, Brody EM. Assessment of older people: self-maintaining and instrumental activities of daily living. The gerontologist. 1969; 9(3_Part_1): 179-86.
3. Pongboriboon U. The Situation of Aging in Thailand: Health Problems and Care Needs. EAU Heritage Journal Social Science and Humanities. 2020; 10(2): 46-58. (in Thai)
4. Nathatai Nirattisai. Thai Aging in the Century 21st. Journal of Social Science Mahamakut Buddhist University. 2018; 1(1): 107-16. (in Thai)
5. Warangkana Umsrewaing and et al. The situation, health problems and care needs of older persons with chronic illness: Chiangrai municipality. Journal of Nursing Science & Health. 2017; 40(2): 85-95. (in Thai)

6. Thummakul D, Anonrath K. Nursing Care by Using Patient- and Family- Centered: The Dimension for the Elderly Care . JHNR [Internet]. 2021 Apr.9 [cited 2021 Jun.11];37(1):14-. Available from: <https://he01.tci-thaijo.org/index.php/bcnbangkok/article/view/248773>
7. Siriniyomchai C, Panyoyai P. Community Participation for Enhancing Well-being of Homebound Elderly in Nongpakrang Municipality, Muang district, Chiang Mai province. JHNR [Internet]. 2021 Apr.9 [cited 2021 Jun.11];37(1):65-6. Available from: <https://he01.tci-thaijo.org/index.php/bcnbangkok/article/view/248839>
8. Taylor C. The politics of recognition: Princeton University Press; 1994.
9. Siripan Sasat, Tassana Chuwattanapakorn, Tuanjai Pakdeeprom, Penjan Lertrat, and Pongpan Arunsang. The study of the center caring aging in long term care in Thailand. HRSI; 2009. available from <http://hdl.handle.net/11228/2716>. (in Thai)
10. Camillian Social Center. History of Camillian Socail Center Prachinburi. available from camillianthailand.org/organizations.html?id=3 (in Thai)
11. Leininger M. Transcultural nursing research to transform nursing education and practice: 40 years. Image: Journal of Nursing Scholarship. 1997 ; 29 (4) : 341-7.
12. Mario Vanti. Lo Spirito di S. Camillo De Lellis (Richard Korzinek, Trans.). 1994 Bangalore: St. Paul's Press Training School. (Original work published 1944).