

ทีมสหวิชาชีพกับการจัดการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงที่บ้าน Multidisciplinary Team for Caring Management of Dependent Older Persons at Home

ชวนชม พีชพันธุ์ไพศาล, ประ.ด. (การวิจัยพฤติกรรมศาสตร์ประยุกต์)¹

Chuanchom Peachpumpisal, Ph.D. (Applied Behavioral Science Research)¹

อังคินันท์ อินทรกำแหง, ค.ด. (การศึกษานอกระบบโรงเรียน)²

Ungsinun Intarakamhang, Ph.D. (Non-Formal Education)²

ยศพล เหลืองโสมนภา, ประ.ด. (การวิจัยและสถิติทางวิทยาการปัญญา)³

Yosapon Leungsomnapa, Ph.D. (Research and Statistics in Cognitive Science)³

Received: May 15, 2023

Revised: June 22, 2023

Accepted: June 26, 2023

บทคัดย่อ

โครงสร้างประชากรที่เปลี่ยนไปทำให้ประเทศไทยเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุอย่างสมบูรณ์เนื่องจากการมีอายุที่ยืนยาวขึ้น ผู้สูงอายุที่อายุยืนมากจะยิ่งมีความเสื่อมด้านร่างกายและจิตสังคมมากขึ้น เพราะวัยสูงอายุเป็นวัยที่มีการเปลี่ยนแปลงของสภาพร่างกายและจิตสังคมไปในทางเสื่อมลงและส่งผลให้เกิดปัญหาความเจ็บป่วยตามมาได้ง่าย ทั้งความเสื่อมตามวัยและภาวะเจ็บป่วยเป็นปัจจัยที่ทำให้การทำหน้าที่ของอวัยวะต่างๆ และความสามารถทางกายลดลงเร็วขึ้น ส่งผลให้ความสามารถในการปฏิบัติกิจกรรมต่างๆ ด้วยตนเองของผู้สูงอายุลดลง ทำให้ผู้สูงอายุมีภาวะพึ่งพิง โดยผู้สูงอายุบางรายมีภาวะพึ่งพิงแบบสมบูรณ์ บางรายมีภาวะพึ่งพิงบางส่วน ซึ่งภาวะพึ่งพิงของผู้สูงอายุสามารถประเมินได้จากความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน โดยมีค่าการประเมินความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันเท่ากับ 0-9 คะแนน ผู้สูงอายุจึงจำเป็นต้องพึ่งพาผู้ดูแลในครอบครัวเพื่อช่วยจัดการดูแลในการทำกิจกรรมต่างๆ ที่บ้าน ซึ่งการจัดการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงที่บ้านได้อย่างมีประสิทธิภาพนั้น ผู้ดูแลในครอบครัวไม่สามารถกระทำได้เพียงลำพัง จำเป็นต้องได้รับการช่วยเหลือจากทีมสหวิชาชีพ ดังนั้น ทีมสหวิชาชีพจึงมีบทบาท

^{1,3} อาจารย์ วิทยาลัยพยาบาลพระปกเกล้า จันทบุรี คณะพยาบาลศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก

^{1,3} Instructor, Phrapokkiao Nursing College, Chanthaburi, Faculty of Nursing, Praboromarajchanok Institute

¹ ผู้เขียนหลัก (Corresponding author) E-mail: chuanchom@pnc.ac.th

² รองศาสตราจารย์ สถาบันวิจัยพฤติกรรมศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

² Associate Professor, Behavioral Science Research Institute, Srinakharinwirot University

สำคัญในการช่วยทำให้ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงที่บ้านได้รับการดูแลอย่างครอบคลุมทั้งด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม และเศรษฐกิจ ซึ่งเป็นไปตามเป้าหมายของกระทรวงสาธารณสุขในการพัฒนาคุณภาพการดูแล ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงที่บ้านในระยะยาว อันส่งผลให้ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงที่บ้านมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น

คำสำคัญ: ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ทีมสหวิชาชีพ การจัดการดูแล
ความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน

Abstract

For changing the composition of the population in Thailand, leading to engaging completed-aged society because of increasing age. Older persons who are very old age also continually decrease physical and psychological functions. Because older age is the degenerative change of physical and psychological functions and it easily causes the diseases and health problems. Both degenerative changes and health problems are serious factors to decrease the physical function and capacity rapidly, influencing to reduce the self-efficacy for doing the activity of daily living in older people. Then, the older persons are dependent. Some older people are completed dependents and some are partial dependents. The dependence of older person is assessed by activity of daily living (ADL) showing the score 0–9. Also, they need help from family caregivers for daily living activities at home. Particularly in the case of dependent older persons, the effective caring management of dependent older persons includes especially multidisciplinary team to support them because family carers cannot do many duties by themselves only at home. Therefore, multidisciplinary team is important to manage care in order to cover physical, mental, emotional, social, and economic issues. As a result, the target of caring is to improve the quality of caring and quality of life for dependent older persons at home in long-term care which associates with the goal of the Ministry of Public Health.

Keywords: Dependent older persons, Multidisciplinary team, Caring management, Activity of daily living

บทนำ

การเปลี่ยนแปลงโครงสร้างประชากรของประเทศไทยทำให้มีจำนวนผู้สูงอายุเพิ่มขึ้น โดยในปี พ.ศ. 2565 สังคมไทยเป็นสังคมผู้สูงอายุอย่างสมบูรณ์ (completed-aged society) คือ มีผู้ที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป มากกว่าร้อยละ 20 หรือผู้ที่มีอายุ 65 ปีขึ้นไป มากกว่าร้อยละ 14 ของประชากรทั้งหมด (กรมกิจการผู้สูงอายุ กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์, 2565) การที่ผู้สูงอายุมียืนยาวมากขึ้น ส่งผลกระทบต่อการจัดการดูแลผู้สูงอายุทั้งด้านสุขภาพ เศรษฐกิจ และสังคม เนื่องจากผู้สูงอายุเป็นวัยที่มีการเปลี่ยนแปลงทั้งด้านร่างกายและจิตใจไปในทางเสื่อมลง อวัยวะต่างๆ ทุกระบบทำหน้าที่ได้น้อยลง ความสามารถในการทำกิจกรรมต่างๆ ลดลง ทำให้ผู้สูงอายุเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคมลดลงหรือไม่สามารถเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคมได้ จากปัญหาความเสื่อมตามวัยดังกล่าวส่งผลให้ผู้สูงอายุเกิดปัญหาสุขภาพตามมา ทั้งความเสื่อมตามวัยและภาวะเจ็บป่วยทำให้ผู้สูงอายุต้องพึ่งพิงผู้อื่นมากขึ้น การดูแลผู้สูงอายุในการทำกิจกรรมต่างๆ ในชีวิตประจำวันจึงเป็นสิ่งจำเป็น และบุคคลที่มีหน้าที่หลักในการดูแลผู้สูงอายุโดยตรงก็คือ บุคคลในครอบครัว (สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล, 2565) ซึ่งในปัจจุบันลักษณะครอบครัวเป็นแบบครอบครัวเดี่ยวมากขึ้น ทำให้การจัดการดูแลผู้สูงอายุโดยครอบครัวเพียงลำพังย่อมมีความไม่สมบูรณ์ จึงจำเป็นต้องอาศัยความช่วยเหลือจากบุคคลหลายสาขาอาชีพในการจัดการดูแลผู้สูงอายุอย่างครอบคลุมทั้งด้านสุขภาพ สังคม และเศรษฐกิจอย่างต่อเนื่องในระยะยาว โดยเฉพาะการจัดการดูแลด้านสุขภาพ เนื่องจากภาวะความเสื่อมในวัยสูงอายุเป็นปัญหาที่ซับซ้อน หากมีความเสื่อมในระบบหนึ่งของร่างกายจะส่งผลให้เกิดการทำงานที่ผิดปกติในระบบอื่นๆ ได้ เช่น ความเสื่อมของระบบหัวใจและหลอดเลือด การจำกัดสารน้ำสารอาหารเพื่อลดการทำงานของหัวใจ เป็นสาเหตุให้ผู้สูงอายุได้รับสารอาหาร

ไม่เพียงพอ จึงจำเป็นต้องมีโภชนากรมาร่วมทีมจัดการดูแลผู้สูงอายุ ส่วนการจัดการดูแลด้านสังคมและเศรษฐกิจนั้น จำเป็นต้องมีนักสังคมสงเคราะห์และผู้นำชุมชนหรือผู้นำองค์กรท้องถิ่นมาร่วมทีมจัดการดูแลผู้สูงอายุ เพื่อสนับสนุนให้เกิดการพัฒนาคุณภาพการจัดการดูแลผู้สูงอายุ ซึ่งจะส่งผลให้คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุดีขึ้น บทความนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อนำเสนอสาระเกี่ยวกับความสำคัญของการจัดการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงที่บ้าน ทีมสหวิชาชีพกับการจัดการภาวะพึ่งพิงของผู้สูงอายุ และการจัดการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง เพื่อให้ผู้ที่เกี่ยวข้องกับการจัดการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง นำข้อมูลไปประยุกต์ใช้ในการส่งเสริมคุณภาพการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงที่บ้านต่อไป

ความสำคัญของการจัดการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง

จากปัญหาโครงสร้างประชากรที่เปลี่ยนแปลงไป โดยมีจำนวนผู้สูงอายุเพิ่มขึ้น และจากการเปลี่ยนแปลงของสภาพร่างกาย จิตใจของผู้สูงอายุไปในทางเสื่อมลง กระทรวงสาธารณสุขเห็นถึงความสำคัญดังกล่าว จึงกำหนดนโยบายการให้บริการดูแลผู้สูงอายุในระดับชุมชนอย่างทั่วถึง โดยโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) มีทีมแพทย์ พยาบาล นักกายภาพบำบัด นักสังคมสงเคราะห์ นักจิตวิทยา โภชนากร รวมทั้งอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ซึ่งบุคคลในแต่ละสาขาอาชีพมีหน้าที่ในการติดตามภาวะสุขภาพ ให้คำแนะนำ ให้คำปรึกษา และดูแลสุขภาพเบื้องต้น โดยแพทย์หรือพยาบาลเป็นผู้รับผิดชอบหลักเกี่ยวกับปัญหาการเจ็บป่วยเฉพาะโรค ส่วนการจัดการดูแลปัญหาอื่น ๆ ที่มักพบในผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง เช่น ภาวะขาดสารอาหาร แผลกดทับ กล้ามเนื้ออ่อนแรง ความเครียด ความวิตกกังวล จึงจำเป็นต้องมีโภชนากร นักกายภาพบำบัด และนักจิตวิทยา มาร่วมทีมในการจัดการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงที่บ้าน (home

health care) ซึ่งรับผิดชอบโดยกระทรวงสาธารณสุข และมีการประสานความร่วมมือกับการให้บริการทางสังคมในรูปแบบศูนย์บริการทางสังคม (day care) ซึ่งรับผิดชอบโดยกระทรวงมหาดไทย เช่น การให้บริการยานพาหนะรับส่งผู้สูงอายุ เครื่องอำนวยความสะดวกต่างๆ เช่น เครื่องออกกำลังกายในชุมชน

จะเห็นได้ว่า การจัดการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงต้องอาศัยความร่วมมือจากทุกภาคส่วน ทั้งหน่วยงานภาครัฐและภาคเอกชน โดยมีเป้าหมายสำคัญ คือ การส่งเสริมให้ผู้สูงอายุมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น ดังนั้น การสร้างความร่วมมือของเครือข่ายในชุมชนจึงเป็นสิ่งจำเป็นสำหรับการดูแลผู้สูงอายุในระยะยาว เนื่องจากผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีปัญหาสุขภาพ เกิดภาวะเจ็บป่วยจนไม่สามารถช่วยเหลือตนเองได้เพิ่มขึ้น ดังสถิติในปี พ.ศ. 2564 ที่พบว่า อัตราความชุกของกลุ่มผู้สูงอายุติดเตียงเพิ่มมากขึ้น ทำให้อัตราส่วนพึ่งพิงวัยสูงอายุซึ่งคำนวณจากประชากรผู้สูงอายุทั้งหมดในปี พ.ศ. 2564 เท่ากับ 30.50 (สำนักงานสถิติแห่งชาติ, 2564) การดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงจึงเป็นภาระที่หนักสำหรับครอบครัวและทีมสุขภาพในสาขาต่างๆ ที่เกี่ยวข้องที่จะต้องจัดการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงให้ได้รับการตอบสนองอย่างสมบูรณ์ที่สุดทั้งด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม และเศรษฐกิจ เพราะการละเลย ไม่สนใจ ไม่เอาใจใส่ดูแล ย่อมส่งผลกระทบต่อการดำเนินชีวิตของผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงที่บ้านหลายประการ ซึ่งสรุปได้ดังนี้

1. ความพิการหรือทุพพลภาพ (disability) เป็นปัญหาด้านร่างกายที่สำคัญ โดยสาเหตุหลักที่ทำให้ผู้สูงอายุต้องพึ่งพิงผู้อื่น คือ ความเสื่อมในการทำหน้าที่ของอวัยวะในระบบต่างๆ ของร่างกาย เช่น ความเสื่อมของเซลล์ประสาท ทำให้ความรู้ความจำลดลง จึงทำให้เกิดอาการหลงลืม ความเสื่อมของระบบกระดูกและกล้ามเนื้อ ทำให้เกิดการหกล้มได้ง่าย หากผู้สูงอายุไม่ได้รับการดูแลส่งเสริมและฟื้นฟูสุขภาพที่ถูกต้องเหมาะสม จะนำไปสู่ความพิการหรือทุพพลภาพได้

ซึ่งความพิการหรือทุพพลภาพนี้จะยังทำให้ผู้สูงอายุมีภาวะพึ่งพิงแบบสมบูรณ์ ส่งผลให้ผู้ดูแลในครอบครัวต้องรับภาระหน้าที่ที่หนักมากขึ้นในการดูแลช่วยเหลือผู้สูงอายุในการทำกิจกรรมต่างๆ ในชีวิตประจำวัน (National Health Security Office, 2016)

2. ภาวะซึมเศร้า (depression) เป็นผลกระทบด้านจิตใจจากการที่สภาพร่างกายมีความพิการหรือทุพพลภาพ ทำให้ไม่สามารถทำหน้าที่ได้เหมือนเดิมต้องพึ่งพาผู้อื่น ซึ่งการเผชิญกับภาวะพึ่งพิงเป็นระยะเวลานานทำให้ผู้สูงอายุรู้สึกสูญเสียความมีคุณค่าในตนเอง ความมั่นใจในตนเองลดลง รวมถึงการไม่ได้รับการตอบสนองในสิ่งที่ตนเองต้องการ สิ่งต่างๆ เหล่านี้อาจนำไปสู่ความรู้สึกซึมเศร้าที่รุนแรงขึ้น เกิดความรู้สึกคับข้องใจหรือขัดแย้งในใจจนถึงขั้นทำร้ายตนเองได้ (ชาญชัย เหลลาสาร, กัลยา ไชยสัตย์, และวชิราภรณ์ วิทยาขาว, 2563)

3. ปัญหาด้านเศรษฐกิจ (economic problem) ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงส่วนใหญ่เป็นกลุ่มผู้สูงอายุติดเตียงหรือติดบ้าน ซึ่งการจัดการดูแลผู้สูงอายุเหล่านี้ให้มีคุณภาพและสามารถตอบสนองความต้องการของผู้สูงอายุได้อย่างสมบูรณ์ จำเป็นต้องใช้อุปกรณ์เครื่องใช้ต่างๆ มากขึ้น เช่น เตียงนอนที่ปรับระดับได้ ผ้ารองซับ ภาชนะรองรับน้ำปัสสาวะ ไม้เท้า อาหารเสริมส่งผลให้ครอบครัวต้องเสียค่าใช้จ่ายเพิ่มขึ้น นอกจากนี้บางครอบครัวมีผู้ดูแลหลักเพียงคนเดียว ทำให้ต้องจ้างผู้ดูแลมาคอยผลัดเปลี่ยนในการดูแลผู้สูงอายุ (ศิริรัตน์ ปานอุทัย, 2560)

4. ปัญหาด้านสังคม (social problem) ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงทั้งกลุ่มติดเตียงและกลุ่มติดบ้านไม่สามารถเข้าร่วมกิจกรรมต่างๆ ในสังคมได้ การขาดปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่น และการไม่ได้ทำกิจกรรมต่างๆ ร่วมกับผู้อื่น ส่งผลให้ผู้สูงอายุโดยเฉพาะกลุ่มที่ชอบเข้าสังคมรู้สึกเหงา โดดเดี่ยว รู้สึกว่าตนเองไม่มีคุณค่า ซึ่งจะส่งผลกระทบต่อสุขภาพจิตใจของผู้สูงอายุเสื่อมลงเร็วขึ้น (ศิริรัตน์ ปานอุทัย, 2560)

ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงที่บ้าน

ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง เป็นผู้สูงอายุที่ไม่สามารถปฏิบัติกิจวัตรประจำวันทั้งหมดได้ด้วยตนเอง หรือไม่สามารถปฏิบัติกิจวัตรประจำวันบางส่วนได้ด้วยตนเอง ซึ่งสามารถประเมินได้จากความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน (activity of daily living [ADL]) ซึ่งแบ่งออกเป็น 2 ลักษณะ ดังนี้ (ศิริรัตน์ ปานอุทัย, 2560)

1. ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงแบบสมบูรณ์ (older persons with completed dependents) เป็นผู้สูงอายุที่ไม่สามารถปฏิบัติกิจวัตรประจำวันทั้งหมดได้ด้วยตนเอง มีค่าการประเมินความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน (ADL) เท่ากับ 0-4 คะแนน

2. ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงบางส่วน (older persons with partial dependents) เป็นผู้สูงอายุที่ไม่สามารถปฏิบัติกิจวัตรประจำวันบางส่วนได้ด้วยตนเอง มีค่าการประเมินความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน (ADL) เท่ากับ 5-9 คะแนน

การดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงที่บ้านทั้งสองลักษณะข้างต้น เป็นการดูแลสุขภาพแบบระยะยาว (long-term care) โดยผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงที่บ้านส่วนใหญ่เป็นผู้สูงอายุที่มีภาวะเจ็บป่วยเรื้อรังที่จำเป็นต้องมีอุปกรณ์ทางการแพทย์ติดตัว เช่น สายยางให้อาหาร สายสวนปัสสาวะ ซึ่งการเปลี่ยนสายดังกล่าว ผู้ดูแลในครอบครัวไม่สามารถทำได้ จำเป็นต้องมีทีมสุขภาพเข้ามาช่วยเหลือ บางครอบครัวประสบปัญหาเศรษฐกิจ ไม่มีเงินซื้อแผ่นรองขับ ต้องขอความช่วยเหลือจากองค์กรท้องถิ่น ดังนั้น การจัดการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงต้องอาศัยความร่วมมือจากหลายฝ่าย ทั้งบุคลากรทีมสุขภาพ สมาชิกในครอบครัว รวมทั้งผู้นำชุมชนหรือผู้นำองค์กรท้องถิ่น โดยมีเป้าหมายเพื่อให้การดูแลผู้สูงอายุเป็นไปอย่างครอบคลุมทั้งด้านสุขภาพ เศรษฐกิจ และสังคม ช่วยให้ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น

ทีมสหวิชาชีพกับการจัดการภาวะพึ่งพิงของผู้สูงอายุ

ทีมสหวิชาชีพ (multidisciplinary team) หมายถึง บุคคลที่มีความรู้ ทักษะ ความสามารถ และประสบการณ์การทำงานเฉพาะทางในแต่ละสาขาอาชีพ ที่มาปฏิบัติงานร่วมกันในการดูแลรักษา ส่งเสริม ป้องกัน และฟื้นฟูสุขภาพ (Lockhart, 2015)

การจัดการ (management) หมายถึง กระบวนการขั้นตอนการทำงานของบุคคล โดยใช้บุคคลและทรัพยากรอื่น ๆ ร่วมกัน เพื่อนำไปสู่เป้าหมายที่กำหนดอย่างมีประสิทธิภาพ (Certo, 2002)

การจัดการภาวะพึ่งพิงของผู้สูงอายุ หมายถึง กระบวนการทำงาน การวางแผนปฏิบัติงานอย่างมีขั้นตอนและเป็นระบบ โดยมีเป้าหมายเพื่อดูแลช่วยเหลือผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงให้ได้รับการตอบสนองทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และเศรษฐกิจอย่างต่อเนื่อง

ดังนั้น ทีมสหวิชาชีพกับการจัดการภาวะพึ่งพิงของผู้สูงอายุ จึงเป็นการรวมบุคคลที่มีความรู้ความสามารถเฉพาะสาขาด้านการดูแลสุขภาพและสาขาที่เกี่ยวข้อง เช่น แพทย์ พยาบาล เภสัชกร นักจิตวิทยา ในทีมทำงาน เพื่อดำเนินการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ซึ่งประกอบด้วย การดูแลสุขภาพทั้งด้านร่างกายและจิตใจ ร่วมกับการบริการทางสังคมและเศรษฐกิจ โดยการดูแลสุขภาพด้านร่างกายส่วนใหญ่เป็นการลงมือปฏิบัติกิจวัตรประจำวันแก่ผู้สูงอายุที่ไม่สามารถช่วยเหลือตนเองได้เลย และการช่วยปฏิบัติกิจกรรมบางอย่างแก่ผู้สูงอายุที่ยังสามารถช่วยเหลือตนเองได้บางส่วน นอกจากนี้ ทีมสหวิชาชีพยังให้การช่วยเหลือ สนับสนุน หรืออำนวยความสะดวกให้ผู้สูงอายุได้รับการบริการทางสังคม เศรษฐกิจร่วมด้วย เพื่อช่วยให้ผู้สูงอายุได้รับการดูแลอย่างครอบคลุม ตอบสนองความต้องการของผู้สูงอายุมากที่สุด ทำให้ผู้สูงอายุเหล่านี้ไม่ถูกละเลยหรือถูกทอดทิ้ง อีกทั้งเป็นการช่วยส่งเสริมพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุให้ดีขึ้น โดยทีมสหวิชาชีพที่ร่วมจัดการภาวะพึ่งพิงของผู้สูงอายุที่บ้าน ประกอบด้วย

บุคลากรสาขาสุขภาพและสาขาที่เกี่ยวข้อง ซึ่งมีบทบาทที่สำคัญต่อการดูแลผู้สูงอายุในระยะยาว ดังนี้

1. แพทย์เวชปฏิบัติทั่วไป (general practitioner) หรือแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว (family medical practitioner) เป็นหัวหน้าทีมสหวิชาชีพ มีหน้าที่ในการให้บริการดูแลสุขภาพในระดับปฐมภูมิ (primary care) การดูแลรักษาอาการเจ็บป่วย การให้คำปรึกษาแนะนำ รวมทั้งการส่งต่อให้ผู้สูงอายุได้รับการรักษาที่เหมาะสม ทันเวลา (สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ, 2559)

2. พยาบาลวิชาชีพหรือพยาบาลเวชปฏิบัติ (nurse practitioner) เป็นพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในชุมชน มีหน้าที่ในการติดตามเยี่ยมบ้าน เป็นบุคลากรหลักของทีมสหวิชาชีพในการทำหน้าที่ประเมินภาวะสุขภาพผู้สูงอายุอย่างต่อเนื่อง เพื่อค้นหาปัญหาและนำข้อมูลที่ได้มาจัดการวางแผนการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงอย่างครอบคลุมทั้งด้านร่างกายและจิตใจ พร้อมทั้งมีการติดตามประเมินผล เพื่อหาแนวทางพัฒนาการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในความรับผิดชอบ ให้ได้รับการรักษา ป้องกัน ส่งเสริม และฟื้นฟูสุขภาพอย่างต่อเนื่องในระยะยาว และเกิดประโยชน์กับผู้สูงอายุมากที่สุด (สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ, 2559; Groel et al., 2018) สอดคล้องกับการศึกษาที่พบว่า บทบาทของพยาบาลในการดูแลระยะยาวกลุ่มผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในชุมชน ได้แก่ บทบาทการเป็นผู้ดูแล การเป็นผู้ให้ความรู้ด้านสุขภาพและให้คำปรึกษา ผู้พิทักษ์สิทธิของผู้รับบริการ ผู้บริหารจัดการดูแล ผู้ประสานงาน ผู้ร่วมมือในการทำงาน ผู้นำ และผู้วิจัย (ปาณิสรา นุณยรัตกลิน, 2561)

3. เภสัชกร (pharmacist) มีหน้าที่ในการจ่ายยา ให้คำปรึกษาและคำแนะนำเกี่ยวกับการใช้ยาชนิดต่างๆ ที่ผู้สูงอายุต้องรับประทานเป็นประจำสม่ำเสมอ เนื่องจากผู้สูงอายุแต่ละรายมียารับประทานหลายชนิด การดูแลให้ผู้สูงอายุได้รับยาอย่างสมเหตุผล จะช่วยให้ผู้สูงอายุได้รับความปลอดภัย และป้องกัน

อาการแทรกซ้อนที่อาจเกิดจากผลข้างเคียงจากการใช้ยาได้ (สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ, 2559)

4. โภชนากร (nutritionist) มีหน้าที่ในการช่วยให้ความรู้และคำแนะนำเกี่ยวกับการเลือกรับประทานอาหารที่เหมาะสมหรืออาหารเฉพาะโรคแก่ผู้สูงอายุและผู้ดูแลผู้สูงอายุ เนื่องจากผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงบางรายที่ช่วยเหลือตนเองไม่ได้และต้องได้รับอาหารทางสายยาง จำเป็นต้องได้รับการดูแลให้ได้รับอาหารที่เพียงพอและมีประโยชน์ เหมาะสมกับสภาพร่างกายและความเจ็บป่วย เพราะอาหารเป็นปัจจัยสำคัญในการช่วยให้ผู้สูงอายุมีพลังกายพลังใจในการดำเนินชีวิต และมีส่วนทำให้อาการเจ็บป่วยของผู้สูงอายุไม่รุนแรงมากขึ้น (สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ, 2559) นอกจากนี้ โภชนากรยังมีหน้าที่ในการประเมินภาวะโภชนาการ สาธิตและดัดแปลงอาหารให้เหมาะสมกับสภาพผู้สูงอายุ (กองบริหารการสาธารณสุข สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข, 2560)

5. นักกายภาพบำบัด (physical therapist) มีหน้าที่ในการช่วยฟื้นฟูความแข็งแรงหรือชะลอความเสื่อมของสภาพร่างกายผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงให้มีความสามารถในการปฏิบัติกิจกรรมต่างๆ ในชีวิตประจำวันได้ด้วยตนเองมากขึ้น ซึ่งการฟื้นฟูสภาพร่างกายย่อมส่งผลต่อการฟื้นฟูสภาพจิตใจของผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงด้วย เมื่อสภาพร่างกายแข็งแรง สามารถช่วยเหลือตนเองได้มากกว่าเดิม ย่อมส่งผลให้ผู้สูงอายุรู้สึกมีคุณค่าและภาคภูมิใจในตนเอง ปัญหาด้านจิตใจที่เกิดขึ้นย่อมลดลง (สำนักบริหารการสาธารณสุข สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข, 2557)

6. นักจิตวิทยา (psychologist) มีหน้าที่ในการช่วยดูแลภาวะจิตใจของผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงเป็นหลัก โดยการรับฟังปัญหาและให้คำปรึกษา คำแนะนำในการแก้ปัญหาต่างๆ ที่ผู้สูงอายุเผชิญอยู่ที่ทำให้ผู้สูงอายุมีความวิตกกังวล เครียด เหนงา โดดเดี่ยว ซึมเศร้า เป็นต้น การให้ความสำคัญกับการดูแลภาวะ

จิตใจของผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงเป็นสิ่งสำคัญ เพราะการมีสภาวะจิตใจที่ดี ไม่วิตกกังวล ไม่คิดมาก ไม่รู้สึกน้อยใจ ย่อมส่งผลต่อการฟื้นฟูของสภาพร่างกายที่ดีขึ้นตามมา ดังนั้น ผู้สูงอายุจึงควรได้รับการดูแลเอาใจใส่ สภาวะจิตใจเช่นเดียวกับการดูแลสุขภาพด้านร่างกาย (สำนักบริหารการสาธารณสุข สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข, 2557)

7. นักสังคมสงเคราะห์ (social worker) มีหน้าที่ในการประสานงานให้ความช่วยเหลือและอำนวยความสะดวกในด้านต่างๆ ที่ผู้สูงอายุหรือผู้ดูแลผู้สูงอายุต้องการ เช่น การขอความอนุเคราะห์สนับสนุน รณนำส่งในยามฉุกเฉิน การช่วยประสานงานเพื่อขอความอนุเคราะห์ในการรับบริจาคอุปกรณ์ เครื่องใช้ต่างๆ ที่จำเป็นให้แก่ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงที่ขาดแคลนทุนทรัพย์ เช่น เตียงนอน ที่นอนน้ำ ที่นอนลม ชุดทำความสะอาด แผ่นรองขับ อาหารเสริม รวมทั้งการช่วยจัดการเกี่ยวกับค่ารักษาพยาบาล (ขวลิขิต สวัสดิ์ผล และวารี ศรีสุรพล, 2565)

8. อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) (village health volunteer) เป็นบุคคลที่สมัครใจเข้ามาทำหน้าที่ช่วยเหลือประชาชนที่มีปัญหาสุขภาพในชุมชน และได้รับการอบรมตามหลักสูตรที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด มีบทบาทสำคัญในการช่วยสื่อสาร เผยแพร่ความรู้หรือข้อมูลข่าวสารด้านสาธารณสุข รวมทั้งการปฏิบัติกิจกรรมเกี่ยวกับการพยาบาลแบบง่ายๆ ไม่ซับซ้อนให้แก่ประชาชน เช่น การเช็ดตัวลดไข้ การฉีดอินซูลิน การทำแผล การวัดสัญญาณชีพ (ขวลิขิต สวัสดิ์ผล และวารี ศรีสุรพล, 2565)

9. ผู้นำชุมชนหรือผู้นำองค์กรท้องถิ่น (community leader) ได้แก่ กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน นายกเทศมนตรี ศูนย์ความช่วยเหลือจากเทศบาลซึ่งอยู่ภายใต้การดูแลของกระทรวงมหาดไทย ศูนย์ความช่วยเหลือจากกระทรวงการพัฒนาลังคมและความมั่นคงของมนุษย์ ซึ่งผู้นำชุมชนเหล่านี้สามารถช่วยอำนวยความสะดวกตามที่ทีมสหวิชาชีพต้องการ เช่น การสนับสนุนซ่อมแซม

ที่อยู่อาศัยของผู้สูงอายุให้มีความมั่นคงปลอดภัย การจัดการสภาพแวดล้อมในชุมชนให้น่าอยู่ สะอาด ดังนั้น การจัดการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงที่บ้านจึงจำเป็นต้องสร้างเครือข่ายความร่วมมือในการดำเนินกิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ทั้งกับกระทรวงมหาดไทยและกระทรวงการพัฒนาลังคม และความมั่นคงของมนุษย์ เพื่อให้การดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงบรรลุผลตามเป้าหมายที่กำหนด (ขวลิขิต สวัสดิ์ผล, รัชชชัย เฟ็งพิณิจ, อัครเดช เสนานิกรณ, และวารี ศรีสุรพล, 2560)

การจัดการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง

การจัดการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงส่วนใหญ่เป็นการจัดการดูแลผู้สูงอายุที่บ้าน โดยแนวทางในการจัดการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงเป็นการปฏิบัติกิจกรรมการดูแลเกี่ยวกับการรักษา ป้องกัน ส่งเสริม และฟื้นฟูสุขภาพแก่ผู้สูงอายุ ซึ่งผู้ที่ทำหน้าที่รับผิดชอบหลัก คือ บุคคลในครอบครัวหรือผู้ดูแล ซึ่งอาจเป็นบุตรสาว บุตรชาย หรือเครือญาติ เช่น พี่ ป้า น้า อา (ดวงเนตร ธรรมกุล และกัลยารัตน์ อนนทร์รัตน์, 2564) ร่วมมือกับบุคลากรในทีมสหวิชาชีพ และหน่วยงานในชุมชน องค์กรส่วนท้องถิ่น ในการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ตัวอย่างเช่น การติดตามเยี่ยมผู้สูงอายุรายหนึ่ง อายุ 80 ปี มีโรคประจำตัวเป็นเบาหวาน มีแผลติดเชื้อที่หลังเท้าซ้าย เข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลด้วยภาวะติดเชื้อจากแผลที่หลังเท้าซ้าย ภายหลังภาวะติดเชื้อดีขึ้น แพทย์อนุญาตให้กลับบ้าน และให้ฉีดอินซูลินเองที่บ้าน ผู้สูงอายุอาศัยอยู่กับน้องสาว อายุ 78 ปี เป็นโสด ผู้สูงอายุฉีดอินซูลินเอง และให้น้องสาวช่วยทำความสะอาดแผลให้ด้วยชุดทำแผลที่ซื้อจากร้านขายยา เนื่องจากผู้สูงอายุไม่สามารถไปทำแผลที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลได้ทุกวัน พยาบาลจึงสอน/สาธิตวิธีการทำความสะอาดแผลแก่น้องสาว ผู้สูงอายุ และให้ทดลองทำความสะอาดแผลผู้สูงอายุให้พยาบาลดู 1 เดือนต่อมา เท้าซ้ายผู้สูงอายุเริ่ม

แข็งแรง ไม่สามารถเหยียดหรือวางเท้าได้ ทำให้ไม่สามารถเดินได้ ต้องใช้ walker แผลที่เท้าช้ำกว้างขึ้น ผู้สูงอายุเริ่มรับประทานอาหารได้น้อยลง และผู้สูงอายุมีรายได้จากเบี้ยผู้สูงอายุเท่านั้น จากกรณีตัวอย่าง จะเห็นได้ว่า การจัดการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงได้อย่างครอบคลุมต้องอาศัยความร่วมมือจากทีมสหวิชาชีพและเครือข่ายองค์กรในชุมชน โดยลักษณะการจัดการประกอบด้วย การส่งต่อผู้สูงอายุจากโรงพยาบาลสู่บ้าน การจัดการดูแลผู้สูงอายุเป็นรายกรณี และการติดตามเยี่ยมผู้สูงอายุที่บ้าน โดยขั้นตอนในการจัดการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงที่บ้าน ประกอบด้วย 1) การกำหนดเป้าหมายในการจัดการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง 2) การรวบรวมข้อมูลและค้นหาปัญหาการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง 3) การวางแผนจัดการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง 4) การลงมือปฏิบัติกิจกรรมการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงตามแผนที่กำหนด และ 5) การติดตามประเมินผล ดังรายละเอียดต่อไปนี้ (Sempé, Billings, & Lloyd-Sherlock, 2019; Social Care Institute for Excellence, 2022)

1. การกำหนดเป้าหมายในการจัดการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ในการจัดการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงที่บ้านนั้น จำเป็นต้องมีเป้าหมายหรือวัตถุประสงค์ที่ชัดเจนและสอดคล้องกับนโยบายที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด โดยกระทรวงสาธารณสุขกำหนดให้ผู้ดูแลหรือผู้ช่วยเหลือผู้สูงอายุต้องมีความรู้ ทักษะในการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในเบื้องต้น ซึ่งกำหนดให้มีการจัดการอบรมหลักสูตรการดูแลผู้สูงอายุสำหรับผู้ดูแลหรืออาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในเบื้องต้น ได้แก่ หลักสูตรการดูแลผู้สูงอายุ จำนวน 70 ชั่วโมง สำหรับอาสาสมัครสาธารณสุขที่มีประสบการณ์การดูแลผู้สูงอายุอย่างน้อย 1 ปี และหลักสูตรการดูแลผู้สูงอายุ จำนวน 420 ชั่วโมง สำหรับอาสาสมัครสาธารณสุขที่ไม่เคยมีประสบการณ์การดูแลผู้สูงอายุ (กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข, 2556) เพื่อให้อาสาสมัครสาธารณสุขมีความรู้ความสามารถ

และทักษะเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพที่ไม่ซับซ้อนสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในระยะยาว จากการศึกษาเชิงคุณภาพของชวลิต สวัสดิ์ผล และคณะ (2560) เกี่ยวกับการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงโดยครอบครัวในพื้นที่ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ พบว่า การดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงโดยครอบครัวเป็นการดูแลโดยมีบุตรเป็นผู้ดูแลหลัก ปัญหาหลักของบุตรในการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง คือ การไม่มีความรู้ ไม่มีประสบการณ์ด้านการดูแลผู้สูงอายุ มีปัญหาสุขภาพ คือ มีการเจ็บป่วย มีปัญหาด้านจิตใจและอารมณ์ รวมทั้งปัญหาเศรษฐกิจและสังคม จำเป็นต้องได้รับการช่วยเหลือเรื่องการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงจากชุมชน สอดคล้องกับการศึกษาของนวรรตน์ บุญนาน และมาวิน ทับแสง (2563) เกี่ยวกับการพัฒนารูปแบบการดูแลผู้สูงอายุกลุ่มพึ่งพิง เครือข่ายบริการสุขภาพในอำเภอหนึ่ง พบว่า รูปแบบการดูแลสำหรับผู้สูงอายุกลุ่มพึ่งพิงประกอบด้วย 1) มีคณะกรรมการดำเนินงานระดับอำเภอ 2) มีผู้จัดการระบบการดูแลผู้สูงอายุกลุ่มพึ่งพิงระดับอำเภอ 3) มีแนวทางการดูแลต่อเนื่องจากโรงพยาบาลถึงชุมชน 4) มีผู้รับผิดชอบงานแต่ละพื้นที่ 5) มีคู่มือดูแลผู้สูงอายุให้ caregiver 6) caregiver ผ่านการอบรม 70 ชั่วโมง ของกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข 8) มีการอบรมเพิ่ม 1 ครั้งต่อปี และ 9) มีการประชุมแลกเปลี่ยนเรียนรู้กัน 1 ครั้งต่อปี โดยหลังการฝึกอบรมพบว่า อาสาสมัครมีคะแนนความรู้เฉลี่ยสูงกว่าก่อนการอบรม และคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุกลุ่มพึ่งพิงดีขึ้น ดังนั้น ทีมสหวิชาชีพและครอบครัวผู้สูงอายุควรร่วมกันกำหนดเป้าหมายในการจัดการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงที่บ้าน ซึ่งการกำหนดเป้าหมายจะเป็นแนวทางสำหรับผู้ลงมือปฏิบัติในการนำไปใช้ได้ อย่างถูกต้อง

2. การรวบรวมข้อมูลและค้นหาปัญหาการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง โดยการค้นหาปัญหาการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงสามารถทำได้ด้วยการประเมินภาวะสุขภาพ ความรุนแรงของปัญหา และ

ความต้องการความช่วยเหลือของผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในเบื้องต้น เพื่อนำข้อมูลไปใช้ในการวางแผนดูแลผู้สูงอายุอย่างเหมาะสม ทั้งการส่งเสริม ป้องกัน รักษา และฟื้นฟูสุขภาพ สามารถตอบสนองตามความต้องการของผู้สูงอายุได้มากที่สุด (สุกัญญา ปวงนิยม, นางฉันทรรุ่งเนย, และอุไรรัชต์ บุญแท้, 2562) ซึ่งการประเมินภาวะสุขภาพผู้สูงอายุอย่างต่อเนื่อง เป็นบทบาทที่สำคัญของพยาบาลในการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงที่บ้านในระยะยาว (ปาณิศา บุญยรัตกลิน, 2561)

3. การวางแผนจัดการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ควรดำเนินการร่วมกันระหว่างทีมสหวิชาชีพกับครอบครัวผู้สูงอายุ ซึ่งการวางแผนจัดการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงสามารถทำได้ดังนี้ (Sempé et al., 2019)

3.1 การจัดกลุ่มหรือประเภทผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง คือ กลุ่มผู้สูงอายุติดเตียง เป็นกลุ่มที่มีคะแนนการประเมินความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน 0-4 คะแนน และกลุ่มผู้สูงอายุติดบ้าน เป็นกลุ่มที่มีคะแนนการประเมินความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน 5-9 คะแนน ซึ่งการจัดกลุ่มผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงจะช่วยให้สามารถจัดการดูแลผู้สูงอายุได้ตรงตามเป้าหมาย สอดรับกับนโยบายของกระทรวงสาธารณสุขที่กำหนดไว้ และที่สำคัญคือมีส่วนทำให้การดูแลผู้สูงอายุได้รับการตอบสนองตามความต้องการของแต่ละบุคคลและมีประสิทธิภาพมากขึ้น (พีระศักดิ์ เลิศตระการนนท์, 2561) สอดคล้องกับการศึกษาที่พบว่า แนวคิดหนึ่งในการดูแลผู้สูงอายุระยะยาวที่มีภาวะพึ่งพิงในประเทศไทยในยุค 4.0 คือ การมีนโยบายสาธารณะที่จริงจังและต่อเนื่อง (อัญชัชฐฐา ศิริคำเพ็ง และภักดี โพธิ์สิงห์, 2560) และการศึกษาที่พบว่า บทบาทของผู้ช่วยเหลือดูแลผู้สูงอายุและกระบวนการในการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในชุมชน มีความชัดเจนและมีความสำคัญมากขึ้น เมื่อมีการกำหนดนโยบายการพัฒนากระบวนการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง

(ภาสกร สวนเรือง, อาณัติ วรรณศรี, และสัมฤทธิ์ ศรีธีรารังสวัสดิ์, 2561) โดยควรมีนโยบายและมาตรการส่งเสริมความก้าวหน้าของผู้ช่วยเหลือดูแลผู้สูงอายุอบรมส่งเสริมศักยภาพของผู้ช่วยเหลือดูแลผู้สูงอายุในการช่วยงานการจัดบริการเชิงรุกของทีมสหวิชาชีพ รวมทั้งส่งเสริมผู้ดูแลในครอบครัวให้มีความพร้อมในการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงได้อย่างมีคุณภาพมากขึ้น

3.2 การกำหนดกิจกรรมการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงทั้งกลุ่มติดเตียงและกลุ่มติดบ้านอย่างต่อเนื่อง โดยทีมสหวิชาชีพมีการจัดทำแผนการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงเป็นรายบุคคลหรือรายกรณีที่สอดคล้องกับปัญหาและความต้องการของผู้สูงอายุ ซึ่งกิจกรรมการดูแลควรครอบคลุมทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และเศรษฐกิจ ทั้งนี้ ทีมสหวิชาชีพมีการจัดแบ่งหน้าที่ความรับผิดชอบในการดูแลผู้สูงอายุ โดยการดูแลด้านร่างกายส่วนใหญ่จะเน้นเกี่ยวกับการช่วยเหลือในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน การปฏิบัติตามแผนการรักษา เพื่อป้องกันความรุนแรงของโรคหรืออาการแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นได้ ส่วนการดูแลด้านจิตใจควรมุ่งส่งเสริมความสนใจ เอาใจใส่ ไม่ทอดทิ้งผู้สูงอายุและผู้ดูแลให้โดดเดี่ยว การให้คำปรึกษา คำแนะนำในการแก้ปัญหาต่างๆ และแนวทางการดูแลระยะสุดท้ายรวมทั้งช่วยประสานงาน อำนวยความสะดวกในการเดินทาง การนำส่งผู้สูงอายุและผู้ดูแลให้ได้รับการบริการทางสังคมอย่างรวดเร็ว ทันเวลา อีกทั้งการประสานขอความช่วยเหลือจากภาครัฐและภาคเอกชน เพื่อดำเนินการช่วยเหลือผู้สูงอายุที่มีปัญหาเรื่องค่าใช้จ่าย เช่น การบริจาคสิ่งของเครื่องใช้ที่จำเป็นสำหรับผู้สูงอายุที่ยากจน การให้ความอนุเคราะห์ด้านที่อยู่อาศัย (เปียรรัตน์ ยาประดิษฐ์ และอรสา กงตาล, 2563) สอดคล้องกับการศึกษาที่พบว่า ปัจจัยที่มีผลและร่วมทำนายนายการดูแลสุขภาพผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงด้านสุขภาพ ได้แก่ การได้รับข้อมูลข่าวสารจากแหล่งต่างๆ การรับรู้ความรุนแรงเกี่ยวกับโรค และการสนับสนุนจากเจ้าหน้าที่บริการของรัฐ (พีรภัทร์ วัฒนวนาพงษ์, 2563)

ดังนั้น การกำหนดกิจกรรมการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะ
พึ่งพิงจึงควรครอบคลุมทุกด้าน เพื่อประโยชน์ต่อ
ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงมากที่สุด

4. การลงมือปฏิบัติกิจกรรมการดูแลผู้สูงอายุ
ที่มีภาวะพึ่งพิงตามแผนที่กำหนด โดยบุคลากรในทีม
สหวิชาชีพ ผู้ดูแลในครอบครัว และองค์กรในชุมชน
ร่วมมือกันในการปฏิบัติกิจกรรมต่าง ๆ ที่ตอบสนอง
ความต้องการของผู้สูงอายุทั้งด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์
สังคม และเศรษฐกิจ และมุ่งเน้นให้ผู้สูงอายุได้รับ
การดูแลสุขภาพอย่างครอบคลุมทั้งการรักษา ป้องกัน
ส่งเสริม และฟื้นฟูสุขภาพ เพื่อสนับสนุนให้เกิดการพัฒนา
คุณภาพการดูแลและส่งเสริมให้ผู้สูงอายุมีคุณภาพชีวิต
ที่ดีขึ้น จากการศึกษาพบว่า แนวทางการจัดการดูแล
ระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในชุมชน ได้แก่
ภาคีเครือข่ายในชุมชนร่วมสร้างทีมจิตอาสาเยี่ยมบ้าน
การจัดการกิจกรรมเยี่ยมบ้านตามวิถีมุสลิม และภาคีสุขภาพ
ร่วมหนุนเสริมศักยภาพผู้ดูแลผู้สูงอายุโดยการมีส่วนร่วม
ของชุมชน (สรวิสา สุดา เจริญวงศ์, พรทิศา คงคุณ,
นิภารัตน์ จันทร์แสงรัตน์, เพียงตะวัน สีหวาน, และรติ
นิรมานกุล, 2561) โดยการดูแลสุขภาพแบบบูรณาการ
สำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงควรมุ่งเน้นกระบวนการ
มีส่วนร่วมของชุมชน เน้นการประเมินปัญหาและ
ความต้องการของผู้สูงอายุเป็นรายบุคคล เพื่อการปรับปรุง
พัฒนาอย่างน้อยทุก 3 เดือน (สุกัญญา ปวงนิยม
และคณะ, 2562) ซึ่งการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง
โดยใช้ชุมชนเป็นฐาน ควรเป็นการนำศักยภาพที่โดดเด่น
ในชุมชนมาเป็นเครื่องมือในการสร้างจิตสำนึกร่วมของ
ประชาชนในการคิดวิเคราะห์ปัญหาของชุมชน และ
ร่วมกันแก้ปัญหาของชุมชนเอง (ธัญญลักษณ์ พุทธิรักษา
และทัศนีย์ วงศ์จันทร์, 2563)

5. การติดตามประเมินผล ผู้ทำหน้าที่หลักใน
การติดตามประเมินผล คือ พยาบาลชุมชน โดยพยาบาล
ชุมชนและบุคลากรในทีมสุขภาพมีการประเมินผล
ภายหลังการจัดการดูแลผู้สูงอายุทั้งสภาพร่างกาย จิตใจ
อารมณ์ สังคม และเศรษฐกิจ ซึ่งทีมผู้ประเมินผล

มีการกำหนดตารางเวลาในการติดตามเยี่ยมผู้สูงอายุ
ที่มีภาวะพึ่งพิงที่บ้านทุกเดือน เดือนละ 1-2 ครั้ง
(ปาณิสดา บุญยรัตกลิน, 2561) หากพบปัญหาในการจัด
การดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงที่บ้าน บุคลากรใน
ทีมสุขภาพสามารถประสานความร่วมมือกับชุมชน
เพื่อให้การช่วยเหลือแก้ไขปัญหาดำเนินการได้ทันเวลา
และทำให้เกิดการพัฒนาคุณภาพการดูแลสุขภาพ
ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงที่บ้านให้ดียิ่งขึ้น

จะเห็นได้ว่า การจัดการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะ
พึ่งพิงที่บ้านในระยะยาวต้องอาศัยความร่วมมือจาก
หลายฝ่ายทั้งองค์กรภาครัฐและภาคเอกชนในชุมชน
เพื่อวางแผนดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงที่บ้านอย่าง
เหมาะสม เพราะการจัดการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง
มีหลายขั้นตอนและต้องใช้เวลาในการดำเนินการ
ค่อนข้างนาน การจัดการดูแลสุขภาพควรมุ่งเน้นการดูแล
ส่งเสริมและฟื้นฟูสุขภาพทั้งด้านร่างกายและจิตใจ
โดยการจัดการดูแลสุขภาพด้านร่างกายส่วนใหญ่เป็น
การช่วยเหลือเกี่ยวกับการปฏิบัติกิจกรรมต่าง ๆ ใน
การดำเนินชีวิตประจำวันร่วมกับกิจกรรมตามแผน
การรักษาของแพทย์ ซึ่งการดูแลช่วยเหลือจะสมบูรณ์
ครบถ้วนย่อมต้องอาศัยการดูแลช่วยเหลือจากทีม
สหวิชาชีพร่วมกับเครือข่ายในชุมชน ทั้งโรงพยาบาล
ส่งเสริมสุขภาพตำบล เทศบาล องค์การบริหารส่วนตำบล
หน่วยงานสังคมสงเคราะห์ เป็นต้น ซึ่งการจัดการดูแล
ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงที่บ้านโดยทีมสหวิชาชีพจัดเป็น
การดูแลสุขภาพที่มีการดำเนินการอย่างเป็นระบบ
ทำให้เกิดการบริการสุขภาพที่มีคุณภาพ โดยมีการให้
บริการร่วมกันทั้งการดูแลสุขภาพและการบริการทาง
สังคมอื่นๆ เช่น การบริการรถรับส่งผู้สูงอายุ การบริการ
ให้ยืมอุปกรณ์ที่จำเป็นสำหรับผู้สูงอายุ เช่น ที่นอน
เตียงนอน รถนั่ง ภายอุปกรณ์ต่างๆ โดยบุคคลที่มี
บทบาทสำคัญร่วมกับทีมสหวิชาชีพในการดูแลผู้สูงอายุ
ที่มีภาวะพึ่งพิงที่บ้าน คือ ผู้ดูแลในครอบครัว เพราะ
เป็นผู้ที่ต้องอยู่และช่วยดูแลผู้สูงอายุตลอดเวลา ดังนั้น
ผู้ดูแลในครอบครัวจึงจำเป็นต้องมีความพร้อมใน

การดูแลผู้สูงอายุ โดยเฉพาะความพร้อมเรื่องความรู้ และทักษะในการดูแลผู้สูงอายุเบื้องต้น เพื่อให้การดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะฟังก้องมีความสมบูรณ์และครอบคลุม การดูแลสุขภาพแบบองค์รวม สามารถช่วยส่งเสริม และฟื้นฟูสุขภาพผู้สูงอายุที่มีภาวะฟังก้องได้อย่างมีประสิทธิภาพ ซึ่งจะส่งผลดีและเกิดประโยชน์ทั้งต่อผู้สูงอายุและผู้ดูแลผู้สูงอายุในครอบครัว

สรุป

การจัดการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะฟังก้องให้มีประสิทธิภาพ สอดรับกับยุทธศาสตร์ชาติ 20 ปี พ.ศ. 2561–2580 และนโยบายของกระทรวงสาธารณสุข มีเป้าหมายสำคัญ คือ การจัดการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะฟังก้องได้ตรงตามปัญหาและความต้องการของผู้สูงอายุ การจัดการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะฟังก้องสามารถลดความพิการและการเสียชีวิตจากผลกระทบที่เกิดขึ้น เช่น ปัญหาสุขภาพที่รุนแรงขึ้น ปัญหาด้านเศรษฐกิจ และสังคม ซึ่งปัญหาที่ต้องจัดการสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะฟังก้องเป็นปัญหาที่ซับซ้อน การจัดการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะฟังก้องจึงจำเป็นต้องอาศัยความร่วมมือจาก ทีมสหวิชาชีพ เพื่อสนับสนุนและส่งเสริมให้ผู้ดูแลในครอบครัวสามารถดำเนินกิจกรรมการดูแลช่วยเหลือผู้สูงอายุได้อย่างครอบคลุม ทั้งด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม และเศรษฐกิจ ทีมสหวิชาชีพจึงมีบทบาทสำคัญอย่างยิ่งต่อผู้ดูแลในครอบครัวในการพัฒนาคุณภาพ การจัดการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะฟังก้องแบบบูรณาการตามบริบทของครอบครัวและชุมชน โดยมีการจัดการตามขั้นตอนต่าง ๆ ได้แก่ การกำหนดเป้าหมายในการจัดการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะฟังก้อง การรวบรวมข้อมูลและค้นหาปัญหาการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะฟังก้อง การวางแผนจัดการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะฟังก้อง การลงมือปฏิบัติกิจกรรมการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะฟังก้องตามแผนที่กำหนด และการติดตามประเมินผล เพื่อให้การจัดการดูแลบรรลุผลตามเป้าหมายและเกิดประโยชน์สูงสุดต่อผู้สูงอายุ นั่นคือ ผู้สูงอายุที่มีภาวะ

ฟังก้องที่บ้านได้รับการดูแลที่มีประสิทธิภาพอย่างต่อเนื่อง ในระยะยาวและมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น

เอกสารอ้างอิง

- กรมกิจการผู้สูงอายุ กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์. (2565). *สถิติผู้สูงอายุ*. สืบค้นจาก <https://www.dop.go.th/th/know/1>
- กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. (2556). *คู่มือแนวทางการอบรมผู้ดูแลผู้สูงอายุ หลักสูตร 70 ชั่วโมง*. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์สำนักงานพระพุทธศาสนาแห่งชาติ.
- กองบริหารการสาธารณสุข สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. (2560). *คู่มือการปฏิบัติงานโภชนาการในโรงพยาบาล*. นนทบุรี: ผู้แต่ง.
- ชวลิต สวัสดิ์ผล, ชัชชัย เฟิงพิณิจ, อัครเดช เสนานิกรณ์, และวารี ศรีสุรพล. (2560). การดูแลผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะฟังก้องในพื้นที่ภาคตะวันออกเฉียงเหนือของประเทศไทย. *วารสารสันติศึกษาปริทรรศน์ มจร*, 5(พิเศษ), 387–405.
- ชวลิต สวัสดิ์ผล, และวารี ศรีสุรพล. (2565). การพัฒนาศักยภาพชุมชนท้องถิ่นเพื่อผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะฟังก้องในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ. *วารสาร มจร บาลีศึกษาพุทธโฆสปริทรรศน์*, 8(1), 43–56.
- ชาญชัย เหล่าสาร, กัลยา ไชยสัตย์, และวชิราภรณ์ วิทยาขาว. (2563). การดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะฟังก้องแบบมีส่วนร่วมของศูนย์ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะฟังก้อง โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเวียง ตำบลกระเดียน อำเภอตระการพืชผล จังหวัดอุบลราชธานี. *วารสารวิชาการสาธารณสุข*, 29(5), 813–821.
- ดวงเนตร ธรรมกุล, และกัลยารัตน์ อนนทร์รัตน์. (2564). การพยาบาลโดยใช้ผู้ป่วยและครอบครัวเป็นศูนย์กลาง: มิติสำหรับการดูแลผู้สูงอายุ. *วารสารวิจัยสุขภาพและการพยาบาล*, 37(1), 14–24.

- ชัยญลักษณ์ พุทธรักษา, และทัศนีย์ วงศ์จันทร์. (2563). การพัฒนารูปแบบการดูแลผู้สูงอายุภาวะพึ่งพิง โดยการมีส่วนร่วมของชุมชนในเขตโรงพยาบาล ส่งเสริมสุขภาพตำบลหนองไช้ น้อย อำเภอ ปทุมราชวงศา จังหวัดอำนาจเจริญ. สืบค้นจาก http://www.amno.moph.go.th/amno_new/files/3p08.pdf
- นวรัตน์ บุญาน, และมาวิน ทับแสง. (2563). การพัฒนารูปแบบการดูแลผู้สูงอายุกลุ่มพึ่งพิงเครือข่าย บริการสุขภาพอำเภอแกดำ จังหวัดมหาสารคาม. *วารสารวิชาการสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมหาสารคาม*, 4(7), 166–179.
- ปาณิศา บุญยรัตกลิน. (2561). การดูแลระยะยาวกลุ่มผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในชุมชน: บทบาทพยาบาล. *วารสารพยาบาลสภาการศึกษาไทย*, 11(1), 47–59.
- ปิยรัตน์ ยาประดิษฐ์, และอรสา กงตาล. (2563). การพัฒนาการจัดบริการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ตำบลหนองสิม อำเภอ บรบือ จังหวัดมหาสารคาม. *วารสารพยาบาลสงขลานครินทร์*, 40(3), 48–65.
- พีรภัทร์ วัฒนาวาพงษ์. (2563). ปัจจัยที่มีผลต่อการดูแลสุขภาพผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงด้านสุขภาพของผู้ดูแลอำเภอศรีสาขาน้อย จังหวัดสุโขทัย (วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต). พิษณุโลก: มหาวิทยาลัยนเรศวร.
- พีระศักดิ์ เลิศตระการนนท์. (2561). การดูแลระยะยาว (Long term care). สืบค้นจาก <https://w1.med.cmu.ac.th/family/wp-content/uploads/2019/03/long-term-care-2561.pdf>
- ภาสกร สวนเรือง, อาณัติ วรรณศรี, และสัมฤทธิ์ ศรีธำรงสวัสดิ์. (2561). การดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงของผู้ช่วยเหลือในชุมชน ภายใต้ นโยบายการพัฒนากระบวนการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง. *วารสารวิจัยระบบสาธารณสุข*, 12(3), 437–451.
- ศิริรัตน์ ปานอุทัย. (บ.ก.). (2560). *การพยาบาลผู้สูงอายุ เล่ม 1. โครงการตำราคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.*
- สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล. (2565). *Research brief: การเข้าถึงระบบ บริการทางสังคมของประชากรในครัวเรือนก่อนวัยสูงอายุและผู้สูงอายุ ที่มีรูปแบบการอยู่อาศัย ต่างกันเพื่อนำไปสู่แนวทางการสนับสนุน การบริการที่เหมาะสม.* สืบค้นจาก https://ipsr.mahidol.ac.th/wp-content/uploads/2022/07/Research-brief-EAP-updated_compressed.pdf
- สรวงสุดา เจริญวงศ์, พรทิพา คงคุณ, นิภารัตน์ จันทร์แสงรัตน์, เพียงตะวัน สีหวาน, และรติ นิรมานกุล. (2561). แนวทางการจัดการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในชุมชน มุสลิมภาคใต้. *วารสารมหาวิทยาลัยนราธิวาสราชนครินทร์*, 10(3), 1–11.
- สำนักงานสถิติแห่งชาติ. (2564). *การสำรวจประชากรสูงอายุในประเทศไทย พ.ศ. 2564.* สืบค้นจาก <http://www.nso.go.th/sites/2014en/Survey/social/domographic/OlderPersons/2021/fullreport64.pdf>
- สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ. (2559). *คู่มือสนับสนุนการบริหารจัดการระบบบริการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ.* กรุงเทพฯ: ผู้แต่ง.
- สำนักบริหารการสาธารณสุข สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. (2557). *ทีมหมอครอบครัว.* กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย.

- สุกัญญา ปวงนิยม, นงนภัทร รุ่งเนย, และอุไรรัชต์ บุญแท้. (2562). การพัฒนารูปแบบการดูแล สุขภาพแบบบูรณาการ สำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะ ฟังฟังในพื้นที่นำร่องต้นแบบจังหวัดเพชรบุรี. *วารสารแพทย์เขต 4-5*, 38(3), 178-195.
- อัญชิษฐา ศิริคำเพ็ง, และกักดี โพธิ์สิงห์. (2560). การดูแลผู้สูงอายุระยะยาวที่มีภาวะฟังฟังในยุค ประเทศไทย 4.0. *วารสารวิชาการธรรมศาสตร์*, 17(3), 235-243.
- Certo, S. C. (2002). *Modern management* (9th ed.). Englewood Cliffs, NJ: Prentice-Hall.
- Grol, S. M., Molleman, G. R. M., Kuijpers, A., Sande, W. M. M. van der, Fransen, G. A. J., Assendelft, W. J. J., & Schers, H. J. (2018). The role of the general practitioner in multidisciplinary teams: A qualitative study in elderly care. *BMC Family Practice*, 19(40), 1-12. doi:10.1186/s12875-018-0726-5
- Lockhart, L. (2015). Everybody wins with multidisciplinary teams. *Nursing made Incredibly Easy*, 13(2), 54-55. doi:10.1097/01.NME.0000460364.11541.92
- National Health Security Office. (2016). *Long-term care public health for depressed elderly people (long term care) on National Health Security System*. Bangkok: Author.
- Sempé, L., Billings, J., & Lloyd-Sherlock, P. (2019). Multidisciplinary interventions for reducing the avoidable displacement from home of frail older people: A systematic review. *BMJ Open*, 9(11), e030687. doi:10.1136/bmjopen-2019-030687
- Social Care Institute for Excellence. (2022). *SCIE resources and services*. Retrieved from https://www.scie.org.uk/atoz/?f_az_subject_thesaurus_terms_s=home+care&st=atoz