

การดูแล ผู้สูงอายุ ระยะยาว

อาจารย์ญาดารัตน์ บาลจ่าย

อาจารย์ภาควิชาการพยาบาลอายุรศาสตร์และศัลยศาสตร์

คณะพยาบาลศาสตร์ เกื้อการุณย์

มหาวิทยาลัยนวมินทราธิราช



สังคมผู้สูงอายุ

จำนวนผู้สูงอายุ เพิ่มขึ้น ความต้องการพึ่งพา เพิ่มขึ้นตาม

การรับมือกับสภาวะต่างๆ
ที่เกิดขึ้นจากการดูแลผู้สูงอายุ

การดูแลผู้สูงอายุระยะยาว
ผลกระทบต่อผู้ดูแล
ลูกหลานพึงเตรียมพร้อมรับมือ

ชุมชน/สังคมของคุณช่วยได้
โดยการร่วมด้วยช่วยกัน

ด้านร่างกาย

- อาการเหนื่อยเมื่อยล้า
- อาการปวดกระดูก กล้ามเนื้อ
- อาการอ่อนเพลีย บอนไม่หลับ
- ปัญหาสุขภาพโรคภัยต่างๆ

ด้านอารมณ์

- วิตกกังวล เครียด
- ก้าวร้าว เบื่อหน่าย
- น้อยใจ เศร้าใจ
- ทะเลาะ ทำร้ายผู้สูงอายุ

ด้านเศรษฐกิจ

- ค่าใช้จ่ายเพิ่ม เช่น ค่ารักษาพยาบาล ค่าแพมเพิร์ส ค่าจ้างผู้ดูแล ฯลฯ
- ต้องหยุดทำงาน หรือออกจากงาน
- มีหนี้สิน
- เงินไม่พอใช้

ด้านสังคม

- โอกาสพบปะเพื่อน น้อยลง การเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคมลดลง
- มีปัญหาขัดแย้งกับพี่น้อง ไม่มีเวลาให้ครอบครัว ทะเลาะกับแฟน เลิกกับแฟน
- เดินทางไปไหนมาไหนไม่ได้



1

ร่วมสนับสนุนการพัฒนา รพ. ส่งเสริมสุขภาพตำบล ให้เป็นแหล่งสนับสนุน การดูแลผู้สูงอายุระยะยาว ในชุมชน เช่น การปรับปรุง สิ่งแวดล้อม ฯลฯ

2

สนับสนุนให้เกิดการกำหนด มาตรฐานการดูแลผู้สูงอายุ ระยะยาว และควบคุมคุณภาพ การดูแลทั่วประเทศ เช่น ประเมิน คัดกรองเพื่อจัดชุด สิทธิประโยชน์ต่างๆ ฯลฯ

3

สนับสนุนให้เกิดระบบ การพัฒนาศักยภาพ ผู้ดูแลผู้สูงอายุ ในระบบบริการสุขภาพ และในชุมชน

4

ควรมีการออกแบบระบบ การดูแลผู้สูงอายุที่มี ทางเลือกสำหรับผู้ดูแล และครอบครัวในชุมชน เช่น ศูนย์ดูแลผู้สูงอายุ กลางวัน

5

ส่งเสริมให้เกิดการจัดตั้ง กองทุนการดูแลผู้สูงอายุ ในชุมชน โดยการระดม ทรัพยากรในชุมชน

6

สนับสนุนองค์กร ปกครองส่วนท้องถิ่น ให้มีบทบาทในการ ดูแลผู้สูงอายุระยะยาว



กองทุน LTC เพื่อผู้สูงอายุ

รัฐบาลจึงมีนโยบายเร่งรัดการจัดระบบเพื่อรองรับการดูแลผู้สูงอายุในประเทศ เพราะด้วยศักยภาพของครัวเรือนในการดูแลผู้สูงอายุในปัจจุบันที่ถดถอย เป็นผลมาจากสภาพสังคมไทยที่เปลี่ยนแปลงไป ทั้งขนาดครัวเรือนที่เล็กลงและการเคลื่อนย้ายของวัยแรงงานจากชนบทสู่เมืองมากขึ้น ประกอบกับค่าใช้จ่ายสุขภาพในผู้สูงอายุที่เพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง ขณะที่ผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะพึ่งพิง (ติดบ้าน ติดเตียง) จำเป็นต้องได้รับการดูแลอย่างใกล้ชิดและต่อเนื่อง

เป้าหมายการดูแลผู้สูงอายุ

- เพื่อคงความมีสุขภาพดี
- ค้นพบโรค (กาย/ ใจ) ในระยะแรก รักษา
ถูกต้อง ทันเวลา ฟื้นฟูสภาพอย่างเหมาะสม
- ให้สามารถพึ่งพาตนเองได้มากที่สุด โดยมี
คุณภาพชีวิตที่ดี แม้จะมีโรคเรื้อรัง

**Acute
care**

**Intermediate
care**

**Long Term
care**

- ความต่อเนื่องเชื่อมโยงของบริการ ถือเป็นหัวใจสำคัญของความสำเร็จในการจัดระบบ LTC
- การสร้างระบบการเชื่อมประสานบริการที่เกี่ยวข้อง การเชื่อมโยงข้อมูล การจัดบริการระยะกลางเพื่อเชื่อมต่อบริการทางการแพทย์ระยะเฉียบพลันและบริการดูแลระยะยาว

การร่วมมือ 4 หน่วยงาน เพื่อระบบการดูแลระยะยาว

เพื่อให้การดำเนินงานระบบการดูแลระยะยาว เป็นไปตามนโยบายของรัฐบาล ได้มีการลงนามบันทึกความร่วมมือ ของ 4 หน่วยงาน ได้แก่

- กระทรวงสาธารณสุข
- สมาคมสันนิบาตเทศบาลแห่งประเทศไทย
- สมาคมองค์การบริหารส่วนตำบล
- สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช)



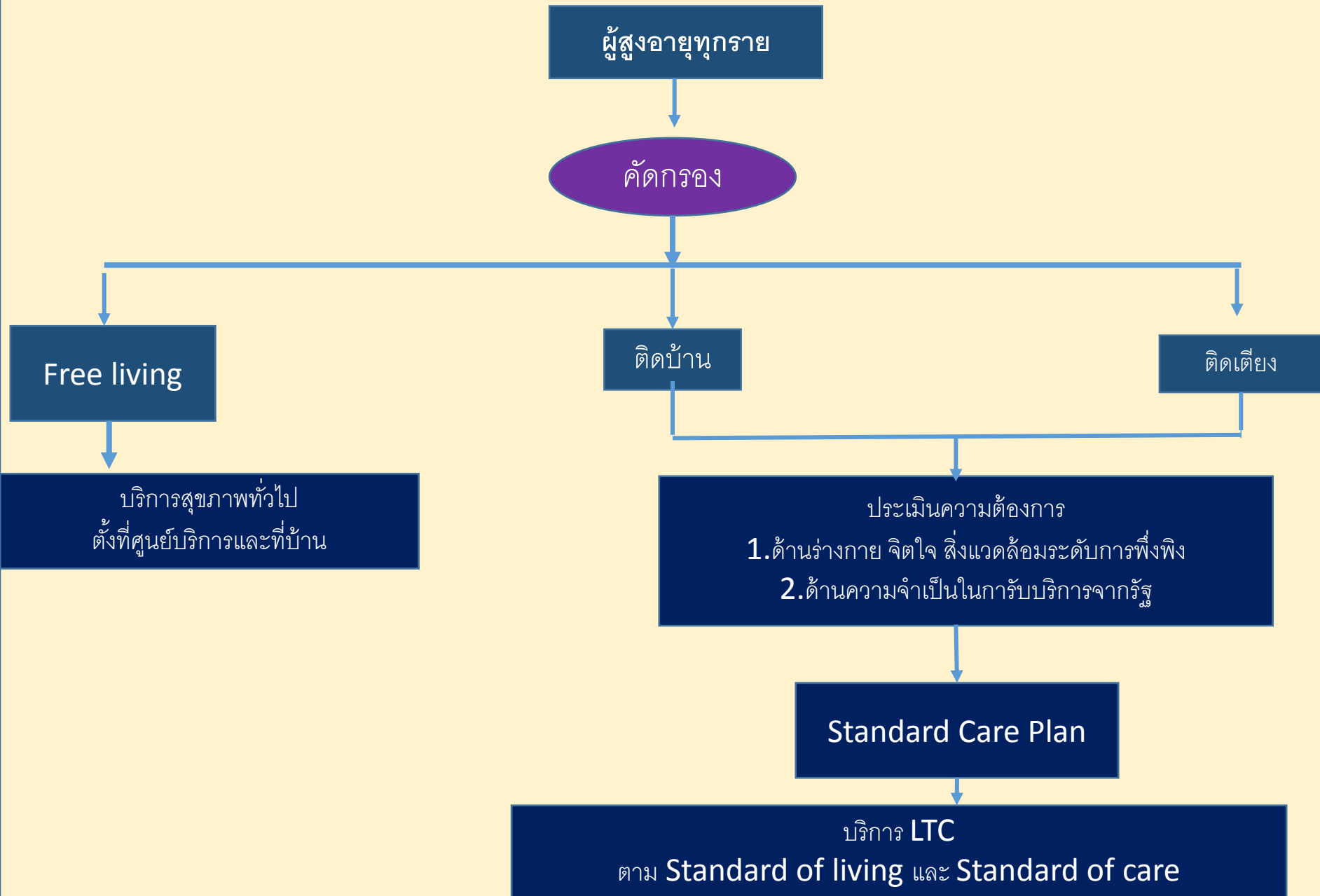
ทำไมต้องทำ...LTC

1. จำนวนผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ระดับปานกลางถึงทั้งหมดเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่องและเป็นปัญหาสำคัญของประเทศ
2. ศักยภาพของครอบครัวในการดูแลผู้สูงอายุ ถดถอยลง จากขนาดครอบครัวที่เล็กลง การเคลื่อนย้ายแรงงานจากชนบทสู่เมือง การทำงานนอกบ้านของสตรี
3. ระบบบริการสาธารณสุขและบริการด้านสังคมที่ผ่านมาอยู่ในลักษณะตั้งรับ สามารถให้บริการหลักแก่กลุ่มที่ไม่มีภาวะพึ่งพิง สำหรับกลุ่มผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงบริการมีจำกัด และมักเป็นในรูปแบบการสงเคราะห์เป็นครั้งคราว ไม่ต่อเนื่อง

การดูแลระยะยาวในครอบครัว มีองค์ประกอบต่างๆ ดังนี้ (World Health Organization, 2000)

- การประเมินสถานการณ์ปัญหา และการควบคุมให้มีบริการตามที่กำหนดไว้
- การส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันสุขภาพ การป้องกันและการบำบัดรักษาตามความจำเป็น
- สิ่งอำนวยความสะดวกในการดูแลตนเอง การช่วยเหลือตนเอง การช่วยเหลือซึ่งกันและกัน และการพิทักษ์สิทธิ
- การจัดหาเครื่องใช้พื้นฐาน เช่น เครื่องใช้ในการช่วยฟัง ช่วยเดิน รวมทั้งยาต่างๆ
- สนับสนุนพิเศษสำหรับผู้ที่มีปัญหาสุขภาพจิต
- การพัฒนาเครือข่ายที่ไม่เป็นทางการ เพื่ออำนวยความสะดวกทางสังคม
- การกำหนดเกณฑ์ทางสังคม และบทบาทในการดูแลของชุมชน

แผนภาพขั้นตอนการบริการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขผู้สูงอายุ





ระบบการดูแลระยะยาว (Long term care)

- หมายถึง การจัดบริการสาธารณสุขและบริการสังคมเพื่อตอบสนองความต้องการความช่วยเหลือของผู้ที่ประสบภาวะยากลำบาก อันเนื่องมาจากภาวะการเจ็บป่วยเรื้อรัง การประสบอุบัติเหตุ ความพิการต่างๆ ตลอดจนผู้สูงอายุที่ชราภาพไม่สามารถช่วยเหลือตัวเองได้ในชีวิตประจำวัน

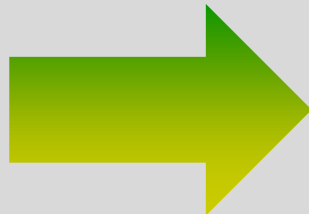


แนวคิด “คนในชุมชนไม่ทอดทิ้งกัน”





แนวคิด “คนในชุมชนไม่ทอดทิ้งกัน”





“ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ล้วนต้องการอาศัยอยู่ในบ้านของตนเอง เนื่องจากที่นั่นคืออาณาจักรของท่าน เป็นที่ที่ท่านคุ้นเคยอาศัยอยู่มาช่วงชีวิต มีญาติ พี่น้อง ลูกหลาน เพื่อนบ้านที่รู้จัก และที่สำคัญคือได้อาศัยอยู่กับลูกหลานที่รักท่าน”



แนวทางการดูแลสุขภาพชุมชนในสังคมสูงวัย (WHO, 2001)





เป้าประสงค์การพัฒนาระบบการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุข

“บุคคล ครอบครัวและชุมชน ได้รับการสนับสนุนให้มีขีดความสามารถในการดูแลผู้สูงอายุ เพื่อให้ผู้สูงอายุสามารถดำรงชีวิตได้อย่างมีศักดิ์ศรีในครอบครัวและชุมชน และได้รับการทั้งด้านสาธารณสุขและบริการด้านสังคมที่เชื่อมโยงกันอย่างมีประสิทธิภาพ”



เป้าหมายเฉพาะของการพัฒนาระบบการดูแลระยะยาว ด้านสาธารณสุขในพื้นที่

ผู้สูงอายุทุกคน

- ได้รับการคัดกรอง มีระบบ ส่งเสริม ป้องกัน พิ้นฟูและการดูแลตามระดับความจำเป็นในการดูแลระยะยาว ให้สามารถดำรงชีวิตได้อย่างมีศักดิ์ศรี

ผู้สูงอายุ

- ได้รับการส่งเสริม สนับสนุน เพื่อป้องกันการเข้าสู่ภาวะพึ่งพิง

ระบบการเงินการคลัง

- มีความยั่งยืน ในการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงอย่างครบวงจร

ทุกชุมชน

- มีระบบสนับสนุนการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงให้อยู่ในครอบครัวได้อย่างมีความสุข เช่น มีสถานที่ดูแลชั่วคราว(respite care) ศูนย์ดูแลผู้สูงอายุในชุมชน(communitary LTC center) การดูแลผู้สูงอายุที่บ้าน (home care)

สถานพยาบาลทุกแห่ง

- มีระบบการสนับสนุนการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในชุมชนและครอบครัว



เป้าหมายเฉพาะของการนำร่องการพัฒนาระบบ การดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขในพื้นที่

พัฒนาและทดสอบเครื่องมือที่จะใช้ในการคัดกรองและประเมิน

พัฒนาชุดสิทธิประโยชน์ด้านบริการสาธารณสุขและบริการด้านสังคม

พัฒนาหลักสูตรการอบรมทั้งผู้จัดการระบบการดูแลระยะยาว
(Long Term Care Manager) (Care Giver)

พัฒนารูปแบบการอภิบาลและการบริหารจัดการระบบการดูแลระยะยาว



หลักการสำคัญในการพัฒนา

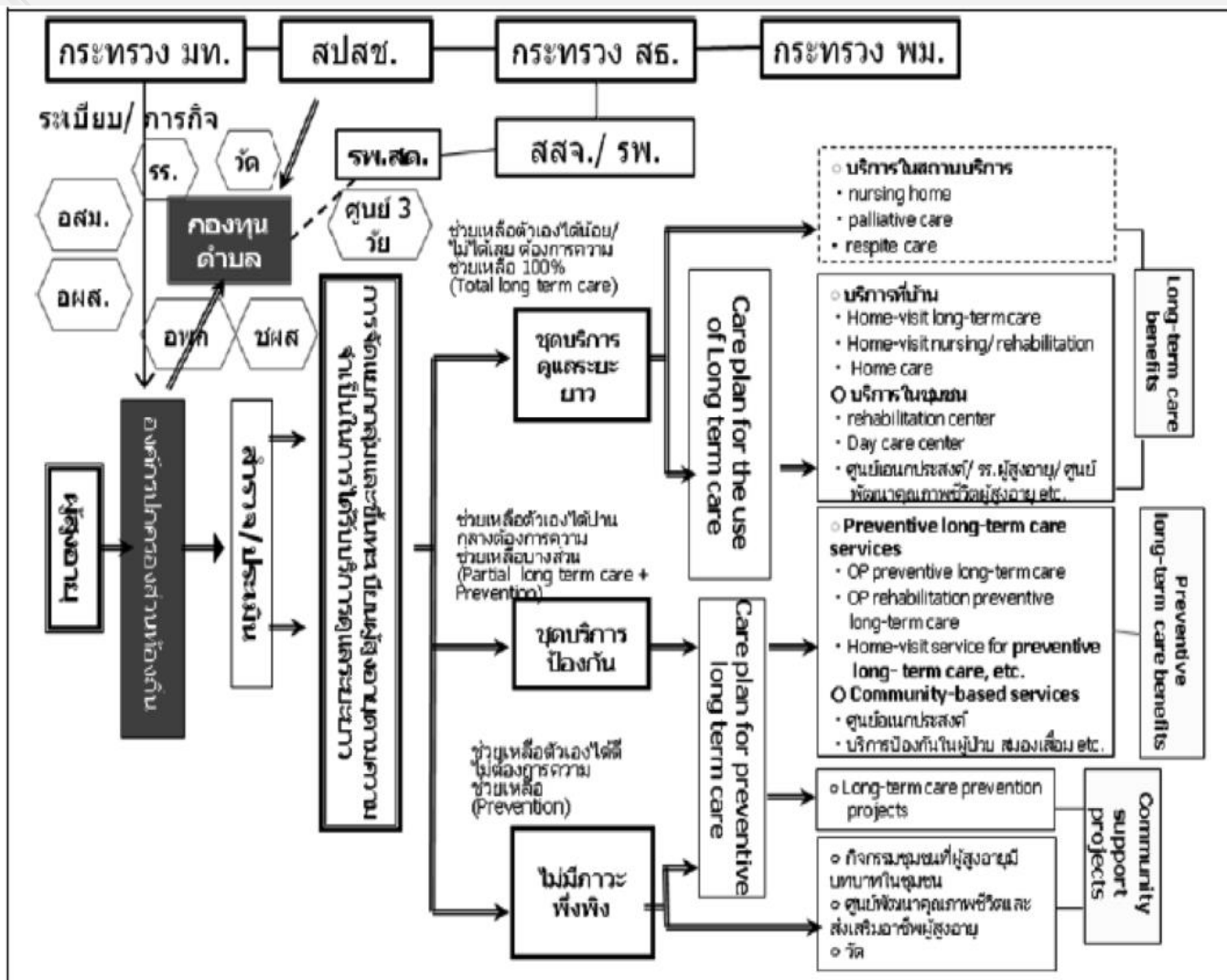
● เข้าถึงระบบการดูแลระยะยาวที่พึงได้รับได้อย่างเหมาะสมต่อเนื่อง

● การสนับสนุนเป็นไปตามศักยภาพของครอบครัวในการดูแลและระดับการพึ่งพิง

● อาศัยบุคลากรที่มีวิชาชีพเป็นหลัก เช่น ผู้ช่วยเหลือดูแลผู้สูงอายุ โดยมีบุคลากรด้านวิชาชีพเป็นผู้สนับสนุนในการจัดระบบการดูแล

● การพัฒนาอาศัยต้นทุนทางสังคมที่มีอยู่และการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วน

กรอบแนวคิดการพัฒนาระบบการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุในพื้นที่





บุคลากรที่จำเป็นสำหรับการจัดระบบการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุข ในพื้นที่

ผู้จัดการระบบการดูแล
ระยะยาว

(LTC manager)

- ค้นหา ประเมิน วางแผนและจัดการให้ผู้ที่มิภาวะพึ่งพิง (ติดบ้าน/ติดเตียง) สามารถเข้าถึงบริการสาธารณสุขได้อย่างเหมาะสม
- ประชุมร่วมกับภาคีที่เกี่ยวข้องและทีมสหวิชาชีพเพื่อวางแผนการดูแลเฉพาะราย
- ติดตามความก้าวหน้าของการดำเนินงาน
- มอบหมายภารกิจให้ผู้ช่วยเหลือดูแลผู้สูงอายุภาคทางการ กำกับการเข้าไปจัดบริการด้านสาธารณสุขและสรุปประเมินผลการดำเนินงาน
- ผู้จัดการระบบ 1 คนต่อผู้ช่วยเหลือดูแล 5-10 คน

ผู้ช่วยเหลือดูแลผู้สูงอายุ
ภาคทางการ

(Care Giver)

- ผ่านการอบรมและมีประสบการณ์ในการดูแลผู้สูงอายุ ตามหลักสูตรมาตรฐานตามที่กรมแรงงานกำหนดคือ 420 ชั่วโมง
- ให้การช่วยเหลือในการดูแลกิจวัตรประจำวันของผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง การดูแลกรณีใช้อุปกรณ์เครื่องช่วย การดูแลแผลกดทับ การทำกายภาพบำบัดเบื้องต้น
- ผู้ช่วยเหลือดูแลผู้สูงอายุภาคทางการ 1 คน ต่อผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง 5-10 ราย



การระดมภาคีเกี่ยวข้อง





การประชุมร่วมเพื่อวางแผนการดูแล

จัดทำผังการดูแล (Care Map) กำหนดบทบาทของภาคีหลัก และระดม
ทรัพยากรที่มีอยู่ในชุมชน เพื่อมาบริหารจัดการให้เกิดระบบการดูแล โดย
ผู้จัดการระบบการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุข (LTC manager) จะเป็น
บุคคลสำคัญ ที่มีหน้าที่หลักในการค้นหา ประเมินวางแผนและบริหารจัดการ
ให้ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง (ติดบ้าน/ติดเตียง) เข้าถึงบริการสาธารณสุขและ
บริการด้านสังคมได้อย่างเหมาะสม



การวางแผนการดูแลเฉพาะราย (Care Plan)





การควบคุมกำกับ และติดตามประเมินผล

LTC manager

ขึ้นอยู่กับเป้าหมายในการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ขึ้นอยู่กับสภาพปัญหา ความต้องการของผู้สูงอายุแต่ละราย โดยกำหนดเป็นเป้าหมายระยะสั้นและระยะยาว

ควบคุมกำกับให้เป็นไปตามแผนที่กำหนด และประเมินซ้ำเป็นระยะๆ

ประชุมร่วมภาคีเกี่ยวข้อง เพื่อประเมินผลแผนการดูแล ปรับเปลี่ยนแผนการดูแลให้สอดคล้องกับปัญหาและความต้องการซึ่งอาจมีการเปลี่ยนแปลง

การประเมินผลระบบการดูแลในพื้นที่ การมีส่วนร่วมของภาคีเกี่ยวข้อง เพื่อพัฒนาให้ระบบการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ



ชุดสิทธิประโยชน์บริการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุข สำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง

1) บริการด้านสาธารณสุข

- บริการการตรวจคัดกรอง ประเมินความต้องการดูแล
- บริการดูแลที่บ้าน บริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค
- บริการกายภาพบำบัด บริการกิจกรรมบำบัด บริการด้านการพยาบาลและอุปกรณ์
เครื่องช่วยทางการแพทย์ตามที่คณะกรรมการพัฒนาระบบบริการดูแลระยะยาว
ด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง หรือ สปสช. กำหนด

2) บริการด้านสังคม เช่น

- บริการช่วยเหลืองานบ้าน การปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน บริการอุปกรณ์ช่วยเหลือทาง
สังคม กิจกรรมนอก บ้าน และอื่นๆ



Preventive Long – Term Care : PLC

กทม. จับมือ จังหวัดฟูกูโอกะ ประเทศญี่ปุ่น จัดทำโครงการ “การดูแลผู้สูงอายุระยะยาวเชิงป้องกันในกรุงเทพมหานคร” (Preventive Long – Term Care : PLC) ให้ความรู้และพัฒนาศักยภาพการให้บริการด้านการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุและการเตรียมพร้อมก้าวเข้าสู่วัยผู้สูงอายุ (20 ม.ค. 61)





โครงการ “การดูแลผู้สูงอายุระยะยาวเชิงป้องกันในกรุงเทพมหานคร”

ลักษณะของโครงการ

เป็นโครงการระยะยาว 3 ปี (พ.ศ. 2560 – 2563) โดย กรุงเทพมหานคร ได้คัดเลือกพื้นที่นำร่องในการดำเนินงาน 2 แห่ง ได้แก่

- พื้นที่ให้บริการของศูนย์บริการสาธารณสุข 4 ดินแดง เขตดินแดง
- ศูนย์บริการสาธารณสุข 56 ทับเจริญ เขตบึงกุ่ม

ซึ่งโครงการดังกล่าวได้รับการสนับสนุนงบประมาณจากองค์การไคกา (JICA) และจังหวัดฟูกูโอกะ ที่มีความเชี่ยวชาญในการรับมือกับสถานะสังคมผู้สูงอายุมาก่อน ในการให้ความรู้ ถ่ายทอดประสบการณ์ และเทคโนโลยีต่างๆ ให้หน่วยงานสังกัดกรุงเทพมหานคร เพื่อให้การดูแลผู้สูงอายุในกรุงเทพมหานครเกิดประสิทธิภาพและประสิทธิผลสำเร็จอย่างเป็นรูปธรรม



THANK YOU

