

บทความพิเศษ

ปรัชญาและแผนกลยุทธ์ของการให้บริการแก่ผู้สูงอายุ ในประเทศไทย*

สุทธิชัย จิตะพันธ์กุล**

Jittapunkul S. Philosophy and strategic plan of elderly services in Thailand. Chula Med J 1994 Sep; 38(9): 493-497

At present Thailand is in the unavoidable situation of being a greyish society. Although some problems related to ageing population are being tackled, there is considerably confusion among the responsible organisations and personnel. To alleviate this confusion, the philosophy and strategic plan of elderly services in Thailand are suggested. A model of service system for the elderly is also proposed in this article.

Key words: *Elderly, Services, Thailand, Philosophy, Plan.*

Reprint request: Jittapunkul S, Department of Medicine, Faculty of Medicine, Chulalongkorn University, Bangkok 10330, Thailand.

Received for publication. September 1, 1994.

* บทความนี้เป็นส่วนหนึ่งของเอกสารที่จัดเสนอต่อคณะกรรมการดำเนินงานด้านปัญหาการบริการสุขภาพผู้สูงอายุ คณะกรรมการการสาธารณสุข วุฒิสภา

** ภาควิชาอายุรศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

เหตุผลและความจำเป็น

เป็นที่รู้แจ้งในปัจจุบันแล้วว่าจำนวนและสัดส่วนของผู้สูงอายุในประเทศไทยเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็ว อีกทั้งผู้สูงอายุที่มีอายุมาก ๆ ก็มีจำนวนและสัดส่วนมากขึ้นด้วย⁽¹⁾ และเนื่องจากประชากรกลุ่มนี้มีอัตราการเจ็บป่วยและภาวะทุพพลภาพสูง^(2,3) เป็นเหตุให้เกิด ภาวะต่อครอบครัว ชุมชน หน่วยบริการโดยเฉพาะที่เป็นของภาครัฐ^(4,5) และงบประมาณทางด้านสาธารณสุขและสวัสดิการสังคมของประเทศ โดยที่ ภาวะดังกล่าวจะเพิ่มปริมาณขึ้นอย่างรวดเร็วและอาจก่อผลกระทบในวงกว้างในระยะเวลาอันไม่นาน จึงมีความจำเป็นอย่างยิ่งที่จะต้องมีการวางแผนงานระยะยาวรองรับ⁽¹⁾

เพื่อประโยชน์ในการวางนโยบายและแผนการให้บริการจึงพึงจำแนกผู้สูงอายุออกเป็น สองกลุ่มได้แก่ “กลุ่มปลอดภัย” (defended category) และ “กลุ่มพ่ายแพ้” (defeted category) กลุ่มปลอดภัยหมายถึงผู้สูงอายุที่ยังดูแลตนเองได้หรือต้องมีคนดูแล แต่ยังสามารถดำรงอยู่ในชุมชนได้อย่างมีคุณภาพตามสมควร กลุ่มพ่ายแพ้หมายถึงผู้สูงอายุที่ไม่สามารถดำรงอยู่ในชุมชนและจำต้องเข้าอยู่ในสถานบริการระยะยาว ผู้สูงอายุในกลุ่มพ่ายแพ้มักจะมีปัญหาทุพพลภาพและดูแลตนเองไม่ได้จำต้องพึ่งพาผู้อื่นจากการศึกษาในประชากรสูงอายุไทยพบว่ามีผู้สูงอายุในชุมชนร้อยละ 1.6 ที่มีปัญหาทุพพลภาพอย่างมากและจำเป็นที่จะต้องมีการดูแลอย่างใกล้ชิด⁽⁶⁾ ถ้าอัตรานี้เป็นจริงกับประชากรทั้งประเทศแสดงว่ามีผู้สูงอายุกว่า 60,000 คน ในปัจจุบันที่มีโอกาสสูงที่จะอยู่ในกลุ่มพ่ายแพ้⁽⁷⁾ ผู้สูงอายุในกลุ่มนี้นอกจากจะมีปัญหาทางสุขภาพและการแพทย์แล้วยังมักจะมีปัญหาทางด้านสังคมและจิตใจร่วมด้วย ผู้ดูแลและครอบครัวมักจะทำให้เกิดความเครียดและได้รับความกดดันอย่างสูงเป็นผลให้เกิดปัญหาทางสุขภาพ จิตใจและเศรษฐกิจตามมา ซึ่งบ่อยครั้งที่พบว่าผู้สูงอายุในกลุ่มพ่ายแพ้เหล่านี้ไม่ได้รับการดูแลอย่างเหมาะสมตามสมควรและบางรายถูกทอดทิ้งหรือถูกปฏิบัติโดยไม่ชอบ (elderly abuse)

ในปัจจุบันทางออกสำหรับผู้สูงอายุในกลุ่มพ่ายแพ้มีจำกัดอย่างยิ่ง ภาวะและความกดดันตกอยู่กับผู้สูงอายุ ผู้ดูแล และครอบครัวอย่างไม่อาจหลีกเลี่ยงได้ ประกอบกับปัญหาโรคเอดส์ที่จะทำให้จำนวนคนวัยทำงานลดลงอย่างมากในระยะสิบปีข้างหน้า จะยังผลให้ปัญหาจากความชราของประชากรเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็ว และจะก่อให้เกิดผลกระทบอย่างมากต่อสังคม เศรษฐกิจ และระบบการบริการของประเทศในอนาคตอันใกล้ สถานการณ์เช่นนี้บ่งถึงความ

จำเป็นของการดำเนินการเพื่อรองรับและบรรเทาปัญหา ดังกล่าวอย่างเหมาะสมโดยเฉพาะจากทางราชการ ได้แก่ การมีแผนระยะยาวที่ชัดเจน มีการปฏิบัติการอย่างมีประสิทธิภาพจากหน่วยงานต่าง ๆ ที่รับผิดชอบ ตลอดจนมีการติดตามประเมินผลอย่างต่อเนื่อง

ปรัชญา

พยายามป้องกันหรือลดการเปลี่ยนจากกลุ่มปลอดภัยไปเป็นกลุ่มพ่ายแพ้

สถานการณ์ของการบริการในปัจจุบัน

การบริการทางสาธารณสุขและการแพทย์แก่ผู้สูงอายุไทย ในปัจจุบันจะเป็นการบริการในสถานบริการเกือบทั้งหมดและการบริการเหล่านี้เน้นหนักที่ระยะเฉียบพลัน สถานบริการระยะกลางและยาวมีอยู่น้อยมากโดยเฉพาะที่เป็นของภาครัฐ การบริการฟื้นฟูสมรรถภาพมีจำกัด การบริการในชุมชนมีไม่เพียงพอและยังขาดรูปธรรมตามที่ควรจะเป็นสำหรับการบริการแก่ผู้สูงอายุ คุณภาพของการให้บริการของโรงพยาบาลได้รับผลกระทบอย่างมากจากจำนวนผู้เข้ารับบริการและระยะเวลาครองเตียงที่เพิ่มมากขึ้น⁽⁴⁾ นอกจากนี้ความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ และกลวิธีดูแลผู้สูงอายุอย่างเหมาะสมของแพทย์และบุคลากรทางการแพทย์ยังจำกัด⁽⁸⁾ ภาวะดังกล่าวเป็นเหตุให้ผู้สูงอายุจำนวนมากขาดโอกาสได้รับการบริการที่มีคุณภาพตามสมควร ประกอบกับบุคลากรทางการแพทย์ ผู้ดูแลหรือแม้แต่ตัวผู้สูงอายุยังมีทัศนคติและความเข้าใจที่ไม่ถูกต้องต่อความชราตัวผู้สูงอายุเองและโรคหรือปัญหาของผู้สูงอายุ⁽⁹⁾ ทำให้ผู้สูงอายุจำนวนมากไม่น้อยที่ตกอยู่ในกลุ่มพ่ายแพ้และหาทางออกไม่ได้ ผู้สูงอายุในกลุ่มนี้มักจะถูกทอดทิ้ง “ระยะขาดการดูแล” (no care zone) เนื่องจากดีเกินกว่าจะถูกรับเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล ซึ่งเป็นโรงพยาบาลสำหรับระยะเฉียบพลันแต่ก็แยเกินกว่าที่จะพำนักในชุมชนซึ่งมีระบบบริการเช่นในปัจจุบัน บุคลากรที่ให้บริการในชุมชนและในสถานพยาบาลมักจะได้รับ ความกดดันที่ไม่สามารถหาวิธีที่เหมาะสมในการให้การบริการหรือการช่วยเหลือได้ โรงพยาบาลจำนวนมากที่จำต้องรับผู้ป่วยเหล่านี้ไว้ในโรงพยาบาลเป็นเวลานานหรือจนกระทั่งเสียชีวิตเป็นเหตุให้เกิดภาวะอดกั้นเตียง⁽⁵⁾ และการสูญเสียทางเศรษฐกิจ

สำหรับการบริการทางสังคมถึงแม้จะมีการดำเนินงานที่เป็นรูปธรรมชัดเจน แต่ยังมีปริมาณและคุณภาพไม่พอเพียง โดยมีสาเหตุหลักมาจากการได้รับงบประมาณในระดับต่ำ อย่างไรก็ตามการบริการทางสังคมในปัจจุบันยังขาดนโยบายเชิงรุก ปริมาณและคุณภาพของการบริการในชุมชนยังไม่เพียงพอ และประการสำคัญยังขาดการประสานงานที่ดีระหว่างฝ่ายบริการทางการสาธารณสุขและการแพทย์กับฝ่ายบริการทางสังคม

ถึงแม้จะมีความตื่นตัวเกี่ยวกับสถานการณ์ผู้สูงอายุอย่างมากในระดับสาธารณชนและนโยบายของประเทศแต่แผนงานและการดำเนินการยังขาดความต่อเนื่อง ผู้บริหารและผู้ดำเนินการยังมีความสับสนต่อปรัชญา แผนงานและกลวิธีดำเนินการเป็นเหตุให้ทิศทางและความก้าวหน้าของการบริการไม่ก้าวหน้าเท่าที่ควร การสัมมนาในระดับผู้วางนโยบายและกำหนดแผนงานมีความจำเป็นเร่งด่วนในอันจะทำให้การพัฒนาที่มีทิศทางที่แจ่มชัดกว่าในปัจจุบัน

แผนกลยุทธ์ของการให้บริการแก่ผู้สูงอายุในประเทศไทย

1. ต้องมีนโยบายแจ่มชัดและมีการสนับสนุนอย่างเต็มที่จากรัฐบาลและหน่วยงานของรัฐ โดยมีหน่วยงานกลางรับผิดชอบในการกำหนดนโยบาย แผนงานและติดตามกำกับดูแลการดำเนินการของหน่วยงานต่าง ๆ
2. พยายามใช้ทรัพยากรที่มีอยู่ให้เกิดประโยชน์สูงสุด
3. การบริการที่พึงประสงค์จะต้องเป็นการบริการแบบเบ็ดเสร็จ (comprehensive services) โดยที่จะต้องมีการประสานงานอย่างดีระหว่างฝ่ายสุขภาพและฝ่ายสังคม และจะต้องมีความสอดคล้องอย่างสมดุลย์กันระหว่างการ

บริการในสถานบริการและการบริการในชุมชน นอกจากนี้ควรจัดแบ่งพื้นที่ให้บริการอย่างเหมาะสมและชัดเจน

4. การผลิตบุคลากรโดยเฉพาะทางการแพทย์ที่มีความรู้ความสามารถในการดูแลรักษาผู้สูงอายุมีความจำเป็นเร่งด่วน การจัดตั้งหอผู้ป่วยและการบริการเฉพาะสำหรับผู้สูงอายุในขณะนี้มีความจำเป็นเฉพาะในโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยที่เป็นแหล่งการเรียนการสอนที่สำคัญและมีศักยภาพสูงเพื่อที่จะใช้เป็นแหล่งฝึกสอนบุคลากร

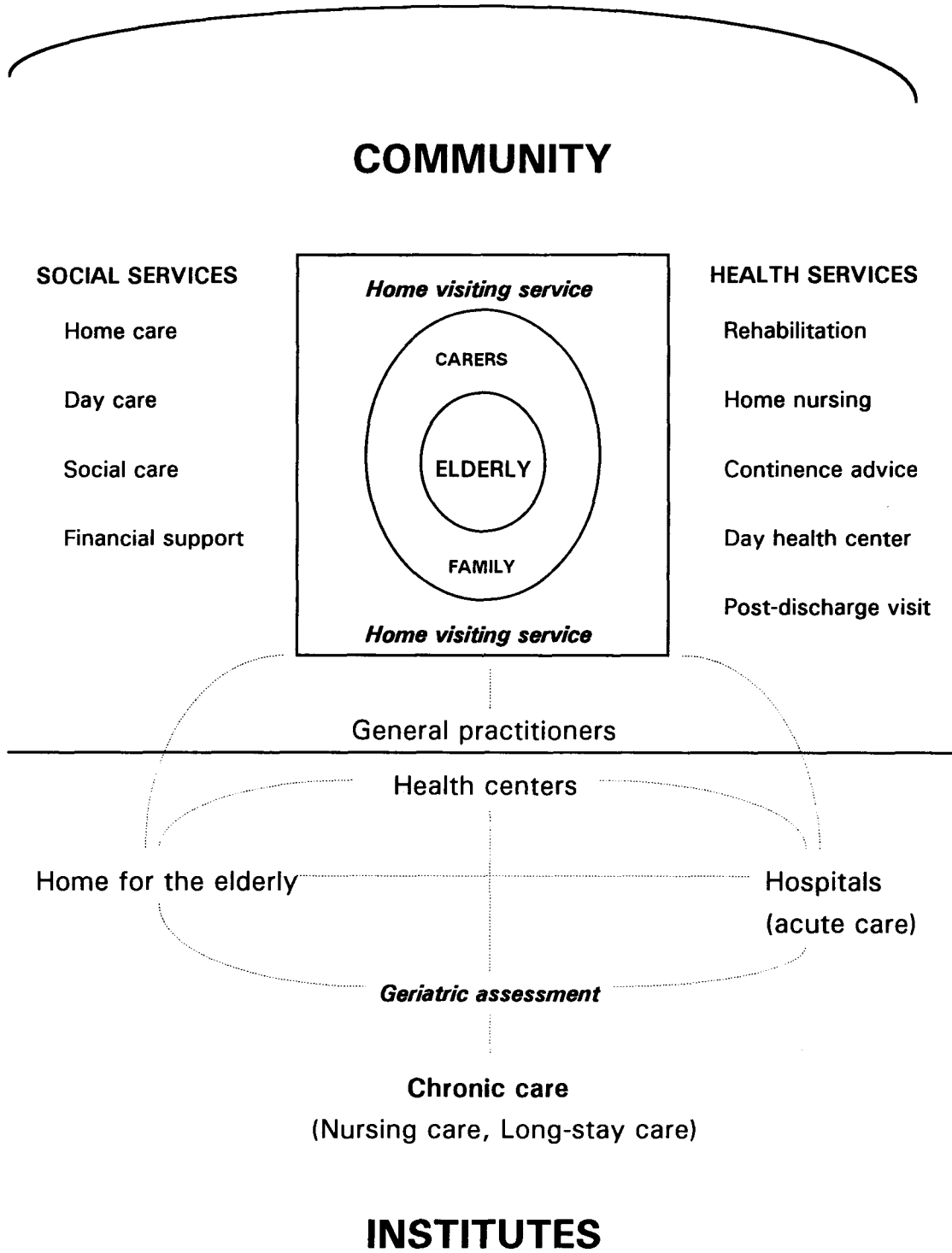
5. การให้บริการทั่วไปขึ้นพื้นฐานควรเน้นที่การป้องกันและส่งเสริมสุขภาพ การให้สวัสดิการที่เหมาะสมและเพียงพอทั้งในด้านสุขภาพและสังคม การส่งเสริมจริยธรรมและเน้นความสำคัญของสถาบันครอบครัว ตลอดจนการส่งเสริมให้เกิดการช่วยเหลือภายในชุมชน (informal care) เพื่อป้องกันหรือชะลอการเปลี่ยนจากกลุ่มปลอดภัยไปเป็นกลุ่มพึ่งพาอาศัยของทางทั้งของภาครัฐและเอกชนที่มีอยู่ในปัจจุบัน อาทิ ศูนย์บริการต่าง ๆ คลินิกผู้สูงอายุ ชมรมผู้สูงอายุ วัด โรงเรียน เป็นต้น และควรให้มีความแพร่หลายในระดับชุมชน

6. เพื่อสนองปรัชญาข้างต้นการให้บริการในชุมชนแบบเบ็ดเสร็จเป็นสิ่งจำเป็นอย่างยิ่ง แต่การจัดตั้งสถานให้บริการระยะยาว (nursing home and long stay care) เป็นสิ่งที่ไม่อาจหลีกเลี่ยงในอนาคต ทว่าพึงมีในจำนวนจำกัด และการวิเคราะห์ผู้สูงอายุ (geriatric assessment) โดยกลุ่มผู้วิเคราะห์ที่มีความชำนาญเฉพาะจะมีประโยชน์ในการแก้ไขปัญหาและคัดเลือกผู้สูงอายุที่เหมาะสมที่จะเข้าใช้บริการในสถานให้บริการระยะยาว

7. การศึกษาวิจัยเกี่ยวกับปัญหาความต้องการของผู้สูงอายุและผู้ดูแล งานวิจัยการบริการและการพัฒนาคุณภาพการบริการควรได้รับการสนับสนุนอย่างต่อเนื่อง

ตัวอย่างโครงสร้างระบบบริการ

Education, Welfare, Health promotion & prevention, Environmental adaptation



อ้างอิง

1. Jitapunkul S, Bunnag S, Ebrahim S. Health care for the elderly people in developing countries: a case study of Thailand. *Age Ageing* 1993 Sep; 22(5):377-81
2. Jitapunkul S, Kamolratanakul P, Ebrahim S. The meaning of daily living in a Thai elderly population: development of a new index. *Age Ageing* 1994 Mar; 23(2): 97-101
3. Phanthumchinda K, Jitapunkul S, Sitthi-Amorn J, Bunnag S, Ebrahim S. Prevalence of dementia in an urban slum population in Thailand: validity of screening methods. In *J Geriatr Psychiatry* 1991; 6:639-46
4. Jitapunkul S, Bunnag S. Death and discharge from the department of medicine, Chulalongkorn hospital. *Chula Med J* 1992 Nov; 36(11):839-44
5. Thamprechavai S, Somerville K, Jitapunkul S, Bunnag S, Ebrahim S. Elderly bed-blockers in a Thai teaching hospital: is it a problem? *J Med Assoc Thai* 1992 Jul; 75(7):418-22
6. Jitapunkul S, Kamolratanakul P, Chandraprasert S, Bunnag S. Disability among Thai elderly living in Klong Toey slum. *J Med Assoc Thai* (in press).
7. Jitapunkul S. Disability: a problem of the elderly. *Chula Med J* 1994 Feb; 38(2): 67-75
8. Jitapunkul S. Geriatric Medicine. *Chula Med J* 1992 Nov; 36(11):821-7
9. Jitapunkul S. Urinary incontinence in Thai elderly living in Klong Toey slum. A report prepared for the World Health Organization, 1993. (submitted for publication)