

แนวโน้มการจัดการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่มีความหลากหลาย  
วัฒนธรรมในประเทศไทย หลังการระบาดทั่วโลก  
ของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019  
The trend of care management for multicultural patients  
with chronic diseases in Thailand post-pandemic  
world of Coronavirus disease 2019

สุทธิพร มูลศาสตร์

Sutteeporn Moolsart

สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช

School of Nursing, Sukhothai Thammathirat Open University

#### บทคัดย่อ

การระบาดทั่วโลกของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ส่งผลให้เกิดการปรับเปลี่ยนรูปแบบการจัดการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรัง จากรูปแบบเดิมไปหลายลักษณะ และแนวโน้มหลังการแพร่ระบาดของโรค ในประเทศไทยผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่มีความหลากหลายต่างเชื้อชาติจะมีความต้องการรูปแบบการจัดการดูแลที่แตกต่างจากเดิมและเพิ่มขึ้น เนื่องจากข้อเสียทางด้านประสิทธิภาพทางการแพทย์และการป้องกันและควบคุมโรค ร่วมกับวัฒนธรรมการดูแลและเอาใจใส่ซึ่งกันและกันของคนไทย ผู้ให้บริการสุขภาพจึงควรเตรียมความพร้อมในการจัดการดูแลเพื่อตอบสนองความต้องการที่มีความหลากหลายได้อย่างมีประสิทธิภาพ ระบบการดูแลสุขภาพควรมีความพร้อมด้านนโยบายและมาตรฐานการจัดการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่มีวัฒนธรรมหลากหลายตามรูปแบบการจัดการดูแลแบบใหม่ ในด้านการควบคุมกำกับกับการจัดการดูแล ด้านภาษาในการสื่อสาร ด้านสมรรถนะทางวัฒนธรรมของบุคลากรสุขภาพ และด้านชุมชน พยาบาลวิชาชีพเป็นบุคลากรสุขภาพที่มีความสำคัญในการจัดการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่มีความหลากหลายวัฒนธรรม จึงควรตระหนักและเตรียมพร้อมรับการเปลี่ยนแปลงที่อาจเกิดขึ้นอย่างมีประสิทธิภาพ

**คำสำคัญ:** แนวโน้ม, การจัดการดูแล, โรคเรื้อรัง, ผู้ป่วยที่มีความหลากหลายวัฒนธรรม, ไวรัสโคโรนา 2019

## Abstract

A pandemic of Coronavirus disease 2019 effects on re-modeling of care management in chronic diseases. Because of the reputation of efficiency of medical care and disease prevention and control, including a care and empathy culture of Thai people, the care trends in Thailand could change to care for more various ethnic groups of patients. They also need new care models adding to the existing models after the post-pandemic world of Coronavirus disease 2019. Care providers should readily be prepared in care management for efficient responding to various demands of care. The care system should ready for policies and care standards for multicultural patients with chronic diseases in the new care models, care monitoring systems, communication languages, cultural competencies of health personnel, and community. Professional nurses are significant health personnel in care management for multicultural patients with chronic diseases. They should concern and efficiently prepare for upcoming changes.

**Keywords:** Trend, Care Management, Chronic Disease, Multicultural Patient, Coronavirus 2019

## ความนำ

ตั้งแต่โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ถูกค้นพบ และเริ่มมีการระบาดเป็นครั้งแรกในเดือนธันวาคม พ.ศ. 2562 ที่เมืองอู่ฮั่น ประเทศจีน และมีการระบาดทั่วโลก (pandemic) จนเป็นสาเหตุของการเจ็บป่วยและเสียชีวิตของประชาชนทั่วโลกในปี พ.ศ. 2562-2563 องค์การอนามัยโลกได้ประกาศให้โรคนี้เป็นภาวะฉุกเฉินด้านสาธารณสุขระหว่างประเทศ (Public Health Emergency of International Concern [PHEIC]) เมื่อวันที่ 11 กุมภาพันธ์ 2563 (Wikipedia, 2020 อ้างในสุทธิพร มุลศาสตร์, 2563) นับตั้งแต่นั้นมา การจัดการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังได้รับผลกระทบเป็นอย่างมาก ทั้งระบบการจัดการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังในกลุ่มคนไทย กลุ่มชนเผ่าที่อาศัยในประเทศไทย เช่น มอญและกระเหรี่ยง เป็นต้น ซึ่งรัฐต้องใช้งบประมาณในการรักษาพยาบาล คนกลุ่มนี้ด้วยเช่นกัน (ณัฐธยาน์ ปิ่นเมือง, สุทธิพร มุลศาสตร์, และนพวรรณ เปี้ยชื่อ, 2563) รวมทั้งชาวต่างชาติที่อาศัยอยู่หรือเข้ามาใช้บริการสุขภาพโดยเฉพาะในโรงพยาบาลขนาดใหญ่ที่มีความทันสมัยในการรักษา ทำให้

ทุกภาคส่วนต้องมีการปรับตัวกับหลักการบริการสุขภาพ แนวใหม่โดยการเว้นระยะห่างทางสังคม (Social distancing) ภายใต้วิถีชีวิตปกติใหม่ (New normal)

สภาวะดังกล่าวข้างต้น ภายหลังจากการระบาดทั่วโลกของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 สังคมไทยต้องเตรียมความพร้อมรับมือกับความต้องการการบริการสุขภาพในรูปแบบใหม่มากขึ้น เนื่องจากผลลัพธ์ในด้านประสิทธิภาพ การป้องกันและควบคุมการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของระบบการสาธารณสุขและคุณภาพของการจัดการการดูแลผู้ป่วยที่ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 รวมทั้งผู้ป่วยโรคอื่นได้เป็นที่ประจักษ์แก่นานาประเทศทั่วโลก (Terrabkk, 2020) โดยรัฐบาลได้กำหนดและใช้นโยบายและมาตรการการจัดการการแพร่ระบาดในทุกหน่วยงานร่วมกับกระทรวงสาธารณสุขที่สามารถปฏิบัติได้อย่างรวดเร็วและครอบคลุมทุกพื้นที่ การส่งเสริมสมรรถนะของบุคลากรทางการแพทย์และการพยาบาล ความร่วมมือของประชาชนในการดำเนินการ รวมทั้งการดูแลและเอาใจใส่ซึ่งกันและ

กันในการดำเนินชีวิตภายใต้ข้อจำกัดของการเว้นระยะห่างทางสังคม เช่น การบริจาควัสดุครุภัณฑ์ทางสุขภาพและสิ่งของ การแบ่งปันผ่านตู้ปันสุข และลักษณะอื่น ๆ ในชุมชน ทำให้สังคมโลกมองเห็นถึงความเป็นเลิศของระบบบริการสุขภาพที่มีคุณธรรมจริยธรรมของประเทศไทย และความเมตตากรุณาช่วยเหลือซึ่งกันและกันที่เป็นคุณลักษณะพื้นฐานทางจิตใจของสังคมไทย ทำให้ประชาชนหลายประเทศให้ความสนใจที่จะมารับบริการการดูแลสุขภาพในประเทศไทย โดยเฉพาะผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคเรื้อรัง บางคนตั้งใจจะมาใช้ชีวิตบั้นปลายในประเทศไทย ดังนั้น บทความนี้จึงมีวัตถุประสงค์เพื่อนำเสนอลักษณะของการจัดการดูแลสุขภาพรูปแบบใหม่ที่คาดว่าจะเป็นที่ต้องการของผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่มีความหลากหลายทางวัฒนธรรมมากขึ้นในอนาคต เพื่อเป็นการเตรียมความพร้อมในการจัดการดูแลผู้ป่วยกลุ่มที่มีวัฒนธรรมแตกต่างจากผู้ให้บริการสุขภาพอย่างมีประสิทธิภาพ

## การจัดการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังของประเทศไทย ในสถานการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

การจัดการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังทุกกลุ่มวัยต้องการการดูแลระยะยาว ซึ่งในปัจจุบันประเทศไทยมีการจัดการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังในหลายลักษณะตามที่สุทธิพร มูลศาสตร์ (2562) ได้รวบรวมและสังเคราะห์เนื้อหาจากเอกสารวิชาการและนำมาใช้เป็นแนวทางในการอธิบายถึงการปรับรูปแบบการบริการสุขภาพของการบริการลักษณะต่าง ๆ ในสถานการณ์การระบาดของโรคไวรัสโคโรนา 2019 ดังนี้

### 1. การดูแลระยะยาวแบบเน้นชุมชนเป็นฐาน

การดูแลตามแนวคิดของการดูแลระยะยาวแบบเน้นชุมชนเป็นฐาน เป็นการจัดการดูแลให้แก่ผู้ป่วยที่มีความต้องการการดูแลแบบใกล้ชิดไม่มากนัก (Least intense) โดยต้องการความช่วยเหลือเพียงเล็กน้อยที่บ้านหรือในชุมชน การจัดการดูแลจึงมุ่งเน้นชุมชนเป็นฐาน

(Community-based services) ซึ่งการดูแลในลักษณะนี้ยังแบ่งได้หลายประเภท ดังนี้

1.1 *ศูนย์บริการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงหรือศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ* เป็นศูนย์ที่มีผู้จัดการดูแลประจำศูนย์ (Care manager) ที่เป็นพยาบาล นักกายภาพบำบัด นักสังคมสงเคราะห์ และผู้ช่วยเหลือดูแลผู้สูงอายุที่ผ่านหลักสูตรฝึกอบรม (Trained caregiver) ศูนย์ฯ มีการจัดทำแผนดูแลกลุ่มเป้าหมายคือผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงที่ได้ขึ้นทะเบียนในพื้นที่เป็นรายบุคคล และจัดให้มีการฝึกอบรมผู้ช่วยเหลือดูแลผู้สูงอายุ (in service training) บริหารจัดการผู้ช่วยเหลือดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ให้บริการเชิงรุกที่บ้าน รวมทั้งให้บริการฟื้นฟูสมรรถภาพ กายภาพบำบัด และกิจกรรมบำบัดที่ศูนย์ในลักษณะ day care ในสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 การดูแลลักษณะนี้อาจต้องทำกิจกรรมต่าง ๆ ที่ลดลงจากการเว้นระยะห่างทางสังคม อาจให้ญาติหรือบุตรหลานที่ต้องกักตัวอยู่ในบ้าน (Stay home) ร่วมในการดูแลให้มากขึ้น และควรเพิ่มมาตรฐานในการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อ (Infectious control) ให้เข้มข้น เพราะผู้สูงอายุเป็นผู้เปราะบาง มีโรคประจำตัว และติดเชื้อได้ง่าย

1.2 *ครอบครัวอุปถัมภ์ (Family model หรือ Teaching family model)* เป็นการจัดการดูแลเด็กที่มีปัญหาเรื้อรังด้านพฤติกรรมหรือด้านจิตใจที่ไม่มีครอบครัวดูแล เช่น เด็กที่เคยต้องขัง เด็กกำพร้า เป็นต้น โดยเด็กกลุ่มนี้อาจได้รับการดูแลจากครอบครัวคู่สามีภรรยาที่ขอรับเลี้ยงดูเด็กและพัฒนาให้เด็กมีเจตคติที่ดีต่อครอบครัว ถ่ายทอดความรู้และประสบการณ์ให้เด็กใช้ชีวิตครอบครัวเหมือนเด็กปกติ มีการสื่อสารและปฏิสัมพันธ์ การจัดการแบบนี้รวมถึงการจัดให้มีผู้ปกครองอยู่ในบ้านพักร่วมกับเด็กคนอื่นๆ ด้วย ในสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 การดูแลลักษณะนี้สามารถดำเนินต่อไปได้โดยผู้ปกครองควรสอนให้เด็กเข้าใจสถานการณ์ของ

การเกิดและการแพร่กระจายของโรคและมุ่งเน้นให้เด็ก  
กระทำพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อโรคให้ถูกต้อง

1.3 การดูแลที่บ้าน (Home care) หรืออาจเรียกว่า Long-term home care เป็นการดูแลผู้สูงอายุที่ต้องการความช่วยเหลือในการทำกิจวัตรประจำวันตามความต้องการขั้นพื้นฐาน การปรับปรุงที่พักอาศัยให้เหมาะสมกับผู้สูงอายุ โดยการบริการการดูแลที่บ้าน เช่น บริการเยี่ยมบ้าน บริการช่วยเหลืองานบ้าน บริการส่งอาหารถึงบ้าน ศูนย์บริการสุขภาพ โรงพยาบาลกลางวัน ศูนย์บริการกลางวัน เป็นต้น ในสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 การดูแลลักษณะนี้บางกิจกรรมอาจทำต่อไปได้ เช่น บริการช่วยเหลืองานบ้าน บริการส่งอาหารถึงบ้าน เป็นต้น แต่บางกิจกรรมต้องทำลดลงจากการที่ต้องเว้นระยะห่างทางสังคม เช่น บริการเยี่ยมบ้าน การไปใช้บริการที่สถานบริการสุขภาพ เป็นต้น ซึ่งทุกกิจกรรมต้องรักษามาตรการเว้นระยะห่างทางสังคมอย่างเคร่งครัด

1.4 การรวมกลุ่มช่วยเหลือตนเอง (Self-help group) เป็นการรวมกลุ่มผู้ที่มีปัญหาสุขภาพที่คล้ายคลึงกันเป็นชมรมหรือกลุ่ม เช่น ชมรมผู้สูงอายุ ผู้ติดเชื้อเอชไอวี บิดามารดาที่มีบุตรเป็นโรคหอบหืด เป็นต้น โดยมีการทำกิจกรรมร่วมกันอย่างสม่ำเสมอ เช่น การประชุมประจำเดือน การทำบุญ การออกกำลังกาย และแลกเปลี่ยนความรู้หรือประสบการณ์ร่วมกัน เป็นต้น ในสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 การทำกิจกรรมเหล่านี้อาจทำได้แต่ควรลดความถี่หรือจำนวนครั้งลง ซึ่งต้องใช้มาตรการการเว้นระยะห่างอย่างเคร่งครัด อาจทำกิจกรรมผ่านสื่อออนไลน์หรือใช้เทคโนโลยีเข้ามาช่วยให้มีการแลกเปลี่ยนความรู้สึกและประสบการณ์

## 2. การดูแลระยะยาวแบบเน้นสถานบริการสุขภาพเป็นฐาน

การดูแลระยะยาวแบบเน้นสถานบริการสุขภาพเป็นฐาน เป็นการจัดการดูแลให้แก่ผู้ป่วยที่มีความต้องการการดูแลแบบใกล้ชิดมากที่สุด (Most intense) เพราะบุคคลที่

ต้องการบริการประเภทนี้มักมีสุขภาพไม่ดีหรือมีอาการแย่ง จึงต้องการความช่วยเหลือจากผู้เชี่ยวชาญ การดูแลรูปแบบนี้แบ่งออกเป็นประเภทต่าง ๆ ได้ ดังนี้

2.1 สถานบริการการดูแลระยะยาวแก่ผู้พักอาศัย (Residential long-term care settings) เป็นการจัดบริการให้แก่ผู้รับบริการที่ไม่สามารถอาศัยอยู่ลำพัง เนื่องจากปัญหาสุขภาพและปัญหาอื่น ๆ ซึ่งไม่จำเป็นต้องอยู่ในโรงพยาบาล ผู้ที่อาศัยอยู่ในสถานบริการนี้มักถูกเรียกว่า “ผู้พักอาศัย (Resident)” ไม่ใช่ผู้ป่วย (Patient) เพราะสถานบริการเปรียบเสมือนบ้านของบุคคลเหล่านี้ ในปัจจุบันประเทศไทยมีสถานบริการประเภทนี้หลายลักษณะ

2.1.1 บ้านที่พักอาศัยเป็นกลุ่ม (Group homes or board and care homes) ได้แก่ บ้านเด็กกำพร้า (Orphanage) บ้านอุปถัมภ์สำหรับผู้ใหญ่ (Adult foster homes) และบ้านกึ่งวิถี (Halfway houses/sober living houses) บุคคลที่อาศัยอยู่ในสถานบริการสุขภาพเหล่านี้ส่วนใหญ่มีปัญหาสุขภาพที่อยู่ในภาวะเรื้อรัง ในสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 สถานบริการลักษณะนี้ต้องรักษามาตรการป้องกันการติดเชื้ออย่างเคร่งครัด จัดสภาพแวดล้อมที่ที่พักอาศัยให้สะอาดและมีระยะห่างทางสังคม โดยแนะนำให้ผู้พักอาศัยช่วยกันดูแลให้ทุกคนทำตามมาตรการอย่างเคร่งครัด และอาจประสานงานกับหน่วยงานภายนอกเพื่อจัดหาอุปกรณ์ในการป้องกันเชื้อโรค เช่น หน้ากากอนามัย (Mask) น้ำยาหรือเจลแอลกอฮอล์ เป็นต้น

2.1.2 ศูนย์ช่วยเหลือการดำเนินชีวิต (Assisted-living centers) พัฒนามาจากการดูแลกิจวัตรประจำวันที่บ้าน (Board and care) โดยเพิ่มมิติการดูแลทางด้านสังคม (Social model) ซึ่งมักจะดำเนินการโดยภาคเอกชน ผู้รับบริการส่วนมากเป็นผู้ป่วยที่มาพักฟื้นหลังผ่าตัด ผู้ป่วยที่ต้องการฟื้นฟูสภาพ ผู้สูงอายุที่ต้องการมีสังคมแต่ไม่ต้องการอยู่ในสถานบริบาล ผู้ป่วยที่ไม่มีคนดูแลเนื่องจากผู้ดูแลติดธุระหรือไปต่างจังหวัด ผู้รับบริการบางคนจึงพัก

อาศัยอยู่ชั่วคราว เพื่อให้รอให้สภาพร่างกายแข็งแรงแล้วจึงจะกลับไปอยู่ที่บ้าน ศูนย์นี้อาจมีพยาบาลให้การพยาบาลหรือนิตะศงานเป็นครั้งคราว เช่น ฉีดอินซูลิน ทำแผล เป็นต้น แต่อุปกรณ์ในการพยาบาลอาจไม่ครบถ้วนเหมือนในสถานบริบาล บางแห่งอาจมีพยาบาลวิชาชีพหรือผู้ช่วยพยาบาลอยู่เวร (On call) 24 ชั่วโมง เพื่อให้คำปรึกษาทางโทรศัพท์หรือทางอีเมล (e-mail) ในสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ศูนย์นี้ต้องดำเนินการตามมาตรการการป้องกันการติดเชื้อและเว้นระยะห่างทางสังคมอย่างเคร่งครัด ผู้ป่วยรายใดสามารถกลับไปอยู่ที่บ้านได้ควรให้กลับไปอยู่ที่บ้านก่อนชั่วคราว จนกว่าสถานการณ์ของโรคจะสงบลง และใช้สื่อออนไลน์หรือเทคโนโลยีเข้ามาช่วยในการทำกิจกรรมทางสังคม

### 2.1.3 สถานะบริบาล (Nursing homes)

บางที่เรียก Convalescent home, skilled nursing หรือ a long-term facility เป็นสถานที่ให้การดูแลระยะยาวแก่ผู้พักอาศัยที่ต้องการการพยาบาลตลอด 24 ชั่วโมง ซึ่งผู้ขออนุญาตเปิดสถานบริการและผู้ดำเนินการดูแลมักจะเป็นพยาบาลวิชาชีพที่อาจขอเปิดเองหรือเปิดร่วมกับวิชาชีพอื่น อาจเป็นของรัฐบาลหรือองค์กรไม่แสวงกำไร การบริการอาจมีทีมสหสาขาวิชาชีพ เช่น แพทย์ เกษศกร นักกายภาพบำบัด นักโภชนาการ เป็นต้น ผู้ที่พักอาศัยอาจเป็นผู้ป่วยที่มีอาการป่วยไม่มากไม่ต้องนอนพักรักษาอยู่ในโรงพยาบาลแต่ไม่สามารถพักที่บ้านได้ ผู้สูงอายุที่มีภาวะเปราะบางและ/หรือมีโรคเรื้อรัง มีความพิการทางร่างกายหรือการรับรู้ด้านเชาวน์ปัญญา (สมองเสื่อม) หรือพิการทั้งสองอย่าง การบริการครอบคลุมด้านการรับประทานและอาหาร การฟื้นฟูสภาพ การช่วยเหลือด้านการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน การติดตามอาการอย่างใกล้ชิด และการส่งต่อแพทย์ในกรณีที่มีอาการซับซ้อน ในสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ควรดำเนินการเช่นเดียวกับศูนย์ช่วยเหลือการดำเนินชีวิตดังกล่าวแล้ว แต่ควรเพิ่มการนิตะศการดูแล โดยใช้สื่อออนไลน์

ไลน์หรือเทคโนโลยีเข้ามาช่วยให้ญาติหรือผู้ดูแลที่บ้านสามารถทำการดูแลผู้ป่วยได้

### 2.2 โรงพยาบาลที่ให้การดูแลระยะยาว

(Long-term care hospital) เป็นสถานบริการการดูแลระยะยาวสำหรับผู้ป่วยโรคเรื้อรังและผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพาเป็นเวลาต่อเนื่องอย่างน้อย 3 เดือนขึ้นไป ดำเนินการโดยบุคลากรที่มีความรู้ทางการแพทย์แบบสหสาขาวิชาชีพ ซึ่งอาจเป็นโรงพยาบาลของรัฐหรือโรงพยาบาลเอกชน เน้นการผสมผสานการแพทย์แผนปัจจุบันและการแพทย์ทางเลือก มีบริบทแวดล้อมที่เอื้อต่อการฟื้นฟูสภาพ ยกตัวอย่างเช่น ศูนย์ความเป็นเลิศทางการแพทย์ด้านการดูแลผู้สูงอายุของโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ เปิดให้บริการที่ “อาคาร ส.ธ. เพื่อผู้สูงวัย” ซึ่งเป็นต้นแบบของการบูรณาการการดูแลผู้สูงอายุแบบองค์รวม โดยมีหน่วยให้บริการดูแลผู้สูงอายุครอบคลุมทุกด้าน และมีการส่งต่อเข้าสู่คลินิกเฉพาะทางในโรงพยาบาล เช่น ศูนย์พาร์กินสัน ศูนย์เวชศาสตร์ฟื้นฟูผู้สูงอายุ ศูนย์การเดินและเคลื่อนไหว ศูนย์ฟื้นฟูสมอง ศูนย์สุขภาพชาย ศูนย์ฝึกทักษะการพูด การได้ยิน การกลืน การทรงตัวและการมองเห็น เป็นต้น อีกแห่งหนึ่งคือศูนย์ดูแลผู้สูงอายุของโรงพยาบาลยันฮี ที่ให้บริการดูแลผู้สูงอายุแบบค้างคืนในโรงพยาบาล ในสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 โรงพยาบาลลักษณะนี้ต้องดำเนินการตามมาตรการป้องกันการติดเชื้อและเว้นระยะห่างทางสังคมอย่างเคร่งครัด และเปิดรับผู้สูงอายุที่มาใช้บริการจำนวนไม่มากในแต่ละวัน ใช้เทคโนโลยีทางการแพทย์ เช่น เทคโนโลยีปัญญาประดิษฐ์ (Artificial technology) ในการตรวจคัดกรองโรค บริการโทรเวชกรรม (Teleconsultation) ในการให้คำปรึกษาทางไกล หุ่นยนต์ช่วยการดูแล เป็นต้น

### 2.3 สถานะบริการการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย

(Hospice care) เป็นสถานที่ให้การดูแลผู้ป่วยก่อนเสียชีวิต เพื่อช่วยลดอาการเจ็บปวดหรืออาการอื่น โดยมุ่งเน้นการให้ความสุขสบายและเปิดโอกาสให้มีเวลาอยู่กับครอบครัว

และเพื่อน เป้าหมายในการดูแลคือส่งเสริมคุณภาพชีวิต และช่วยให้ผู้ป่วยจากไปอย่างสงบ โดยปรับปรุงสิ่งแวดล้อมให้มีบรรยากาศที่เงียบสงบ มีการดูแลแบบองค์รวมโดยสหสาขาวิชาชีพ มุ่งเน้นการดูแลทางด้านจิตวิญญาณ การฟื้นฟูสภาพ ญาติมีส่วนร่วมในการดูแลและผู้ป่วยมีความภูมิใจในการช่วยเหลือตนเองได้มากขึ้น เสียชีวิตอย่างสงบ ไม่โดดเดี่ยว ตัวอย่างเช่น การจัดบริการในระบบเครือข่ายการบริการผู้ป่วยสูงอายุนะยะสุดท้ายระดับปฐมภูมิ ทุติยภูมิ และตติยภูมิ วัดพระบาทน้ำพุ เป็นต้น ในสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 สถานบริการลักษณะนี้ต้องดำเนินการตามมาตรการการป้องกันการติดเชื้อและเว้นระยะห่างทางสังคมอย่างเคร่งครัด เพราะผู้ป่วยกลุ่มนี้เป็นผู้ป่วยที่มีความเปราะบางมากที่สุด ถ้าเป็นไปได้ควรจัดให้ผู้ป่วยอยู่ในห้องความดันลบ (Negative pressure) เพื่อป้องกันการเชื้อโรคนอกห้องแพร่เข้าไปในห้องได้

ในการจัดการดูแลตามแนวคิดระหว่างสองแนวคิดดังกล่าวแล้ว ผู้ป่วยโรคเรื้อรังอาจมีอาการเจ็บป่วยที่จำเป็นต้องได้รับการดูแลรักษาโรคในสถานบริการสุขภาพแบบเฉียบพลัน (Acute care services) ซึ่งบริการประเภทนี้มักอยู่ในโรงพยาบาล ศูนย์การแพทย์ หรือคลินิกรักษาโรค และมีการปรับรูปแบบเช่นกัน เช่น ปรับรูปแบบการมารับยาที่โรงพยาบาลเป็นให้อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) นำยาไปให้ผู้ป่วยที่บ้าน หรือจัดส่งยาทางไปรษณีย์ เป็นต้น

### แนวโน้มการจัดการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่มีความหลากหลายวัฒนธรรมในประเทศไทย

การจัดการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรัง จากสถานการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ผู้ป่วยโรคเรื้อรังจะมีแนวโน้มเพิ่มความหลากหลายของเชื้อชาติมากขึ้น นอกเหนือจากผู้ป่วยโรคเรื้อรังชาวไทย ชาวต่างชาติ และคนต่างด้าวที่มาใช้บริการตามรูปแบบเดิมแล้ว และ

ยังเพิ่มการจัดการดูแลในรูปแบบใหม่นอกเหนือจากรูปแบบเดิมตามที่กล่าวแล้วข้างต้น เนื่องจากผู้รับบริการชาวต่างชาติที่ป่วยด้วยโรคเรื้อรังและมีความหลากหลายวัฒนธรรมจะเข้ามาใช้บริการสุขภาพในประเทศไทยมากขึ้น จากข้อเสียด้านประสิทธิภาพทางการแพทย์ ความสามารถในการเข้าถึงบริการสุขภาพได้ง่าย มีความปลอดภัย ค่ารักษาที่ไม่แพง (ชัยรัตน์ ปันทุรธัมพร, 2563) รวมทั้งวัฒนธรรมการดูแลและเอาใจใส่ซึ่งกันและกันในการดำเนินชีวิตภายใต้ข้อจำกัดของการเว้นระยะห่างทางสังคม (Terrabkk, 2020) ดังที่กระทรวงสาธารณสุขรายงานว่าในเดือนกรกฎาคม 2563 มีคนลงทะเบียนที่จะเดินทางเข้ามารับการรักษาในประเทศไทยแล้วถึง 17 ประเทศ จำนวนกว่า 1,700 คน จากหลายประเทศ เช่น เมียนมา กัมพูชา เวียดนาม จีน กатар ซาอุดีอาระเบีย โอมาน คูเวต สหรัฐอาหรับเอมิเรตส์ เป็นต้น (บทบรรณาธิการ, 2563) ซึ่งผู้นำ ผู้บริหารและผู้ที่เกี่ยวข้องกับการจัดการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ต้องวางแผนรองรับการบริการกลุ่มผู้รับบริการชาวต่างชาติที่มีความหลากหลายวัฒนธรรมนี้ รวมทั้งเตรียมระบบรองรับรูปแบบการจัดการดูแลระยะยาวแบบใหม่ที่คาดว่าจะเป็นที่ต้องการของกลุ่มผู้ป่วยโรคเรื้อรังและผู้สูงอายุชาวต่างชาติมากขึ้น โดยเฉพาะกลุ่มที่ต้องการอาศัยอยู่ในประเทศไทยในระยะยาวหรือถาวร ซึ่งกลุ่มเหล่านี้มักต้องการการดูแลที่มีรูปแบบเป็นบ้านที่พักอาศัยเป็นกลุ่ม (Group homes or board and care homes) ตามที่ Barnes และ Mauk, 2013 อ้างในสุทธิพร มูลศาสตร์, 2562) ได้อธิบายว่า บ้านหรือที่พักอาศัยที่มีสิ่งอำนวยความสะดวกโดยยึดหลักของความอิสระ (Independent living facilities) และการช่วยเหลือด้านความเป็นอยู่ (Assisted living facilities) เข้าด้วยกัน ซึ่งบุคคลเหล่านี้ต้องการอาศัยอยู่ในบ้านพักประเภทนี้ เนื่องจากสุขภาพของตนเองแย่งจากโรคเรื้อรังต่าง ๆ ต้องการความปลอดภัย และต้องการมีสังคม การบริการจึงมุ่งตอบสนองความต้องการพื้นฐานและความปลอดภัย มีระบบการนิเทศงาน ระบบการติดต่อเมื่อมีภาวะฉุกเฉิน และมีผู้ดูแล

ตลอด 24 ชั่วโมง ซึ่งรูปแบบการดูแลที่มีลักษณะเป็นบ้านที่พักอาศัยเป็นกลุ่มที่คาดว่าจะเป็นที่ต้องการของผู้รับบริการชาวต่างชาติในอนาคตอันใกล้นี้ มีลักษณะตามทีสุทธิพร มุลศาสตร์ (2562) ได้อธิบายไว้ ดังนี้

1. **บ้านที่ให้การดูแลส่วนบุคคล (Personal Care Homes (PCHs))** มีลักษณะเป็นกลุ่มบ้านหรือหมู่บ้านที่มีผู้ดูแลหรือช่วยจัดที่อยู่อาศัย อาหาร ช่วยเหลือหรือกำกับดูแลกิจวัตรประจำวัน โดยเฉพาะผู้สูงอายุที่มีความบกพร่องด้านร่างกายและความสามารถทางพุทธิปัญญาที่ไม่สามารถช่วยเหลือตนเองได้ดีมากนัก แต่ไม่ต้องการไปอยู่ในสถานดูแลผู้สูงอายุหรือการบำบัดรักษา โดยการบริการจะครอบคลุมการดูแลที่พักอาศัย การช่วยเหลือการทำกิจวัตรประจำวัน การดูแลเรื่องเสื้อผ้า การไปซื้อของใช้ การติดต่อสื่อสาร การเข้าสังคม การเดินทาง การไปพบแพทย์ และการจัดการเรื่องยา ซึ่งชาวต่างชาติที่ได้รับบํานานญาติและไม่มีญาติพี่น้องในประเทศที่เกษียณอายุมา อาจจะสนใจและเข้ามาอาศัยอยู่ในกลุ่มหมู่บ้านลักษณะนี้กันมากขึ้น

2. **บ้านพักดูแล (Domiciliary care homes/Home care/Dom care)** เป็นการบริการที่บ้านของผู้รับบริการหรือบ้านที่จัดให้แก่ผู้พักอาศัย การบริการมีความหลากหลายขึ้นอยู่กับความต้องการของผู้รับบริการเป็นสำคัญ ซึ่งอาจจะเป็นผู้ที่เจ็บป่วย ผู้ที่ต้องการบำบัดรักษาในระยะยาว เช่น ผู้ที่มีความบกพร่องในการเรียนรู้ ผู้ที่มีปัญหาสุขภาพจิต ผู้ที่สูญเสียการรับรู้ความรู้สึก ผู้พิการ หรือผู้สูงอายุ รวมทั้งเด็กและครอบครัว เป็นต้น (National Council for Aging Care, 2020) ทั้งนี้เพื่อให้บุคคลเหล่านี้ดำรงชีวิตอยู่ที่บ้าน ตราบนานเท่าที่ทำได้อย่างอิสระและมีคุณภาพชีวิตที่ดี ซึ่งการดูแลที่บ้านเป็นสิ่งที่มีความต้องการมากขึ้นในปัจจุบัน เนื่องจากจำนวนเตียงที่สถานดูแลผู้สูงอายุไม่เพียงพอ ราคาแพง และบางแห่งมีคุณภาพไม่ดี การบริการในบ้านพักประเภทนี้จะครอบคลุมถึงการดูแลงานบ้าน การดูแลส่วนบุคคล และการทำกิจกรรมบางอย่าง หรือเป็นการดูแลทั้งด้านสุขภาพและด้านสังคม ในช่วงเวลาที่สั้นหรือยาว

ขึ้นกับความต้องการจำเป็นต่อการดูแลของผู้รับบริการ บริการลักษณะนี้เหมาะกับชาวต่างชาติที่ต้องการอยู่อย่างอิสระและมีความเป็นส่วนตัว ซึ่งเป็นคุณลักษณะทางวัฒนธรรมของชาวต่างชาติในทวีปยุโรป แคนาดา และอเมริกา

## การเตรียมความพร้อมในการจัดการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่มีความหลากหลายวัฒนธรรม

ในอนาคตการจัดการดูแลต้องคำนึงถึงความแตกต่างในความเชื่อและความต้องการของผู้รับบริการ โดยควรตระหนักถึงความแตกต่างของปัจจัยทางศาสนา เชื้อชาติ สัญชาติ ภูมิลาเนา อายุ และเพศ และควรมีความพร้อมในการตอบสนองความต้องการที่มีความหลากหลายของผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่แตกต่างทางวัฒนธรรมได้อย่างมีประสิทธิภาพ และระบบการจัดการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังต้องมีความพร้อมในด้านต่าง ๆ ดังนี้

1. **ด้านนโยบายและมาตรฐานการจัดการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่มีวัฒนธรรมหลากหลายตามรูปแบบการจัดการดูแลแบบใหม่** สถานบริการสุขภาพที่มีรูปแบบใหม่ โดยเฉพาะลักษณะที่เป็นหมู่บ้านที่ให้การดูแลส่วนบุคคล และบ้านพักดูแล ควรมีนโยบายและกฎหมายรองรับการจัดบริการดังกล่าวแก่ผู้ป่วยโรคเรื้อรังหรือผู้สูงอายุที่จะเข้าอยู่อาศัย ซึ่งควรครอบคลุมถึงพื้นที่ที่ควรอนุญาตให้เปิดสถานบริการสุขภาพ คุณภาพและมาตรฐานการดูแล ความปลอดภัยของผู้รับบริการ รวมทั้งมีระบบในการตรวจคัดกรองและการกักกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 รวมทั้งโรคติดเชื้ออื่นที่ผู้รับบริการชาวต่างชาติสามารถนำมาแพร่กระจายเชื้อในประเทศไทยได้

2. **ด้านการควบคุมกำกับการจัดการดูแล** เพื่อให้ได้มาตรฐานด้านโครงสร้างทั้งสถานที่ตั้งของสถานบริการ ผู้บริหารและบุคลากร เครื่องมือและอุปกรณ์ ด้านกระบวนการในการดูแล ด้านการประเมินผลลัพธ์ของการดูแล และเครือข่ายภาคีในการจัดการดูแลสุขภาพของผู้ป่วยโรคเรื้อรัง

เช่น การส่งต่อเมื่อมีปัญหาคารเจ็บป่วย ชุมชนที่มีส่วนร่วมในการดูแล เป็นต้น

3. *ด้านภาษาในการสื่อสาร* ความสามารถของบุคลากรในสถานบริการที่จะใช้ภาษา ในการสื่อสาร รวมทั้งการสื่อสารกับชุมชนและสังคมที่เกี่ยวข้อง โดยเฉพาะภาษาพม่า จีน ญี่ปุ่น อังกฤษ ในอนาคตถ้าบุคลากรสุขภาพของประเทศไทยขาดแคลนบุคลากรในด้านภาษา สถานบริการหรือโรงพยาบาลอาจจะมีการจ้างบุคลากรสุขภาพต่างชาติเข้ามาทำงานเพิ่มมากขึ้น

4. *ด้านสมรรถนะทางวัฒนธรรมของบุคลากรสุขภาพ* บุคลากรสุขภาพควรมีสสมรรถนะทางวัฒนธรรมในด้านความปรารถนาที่จะมีสมรรถนะทางวัฒนธรรม ด้านการมีปฏิสัมพันธ์กับผู้ใช้บริการต่างวัฒนธรรม ด้านความรู้เกี่ยวกับวัฒนธรรม ด้านทักษะเกี่ยวกับวัฒนธรรม และด้านการตระหนักรู้เกี่ยวกับวัฒนธรรม ซึ่งสมรรถนะเหล่านี้ควรมุ่งเน้นความหลากหลายเชื้อชาติมากขึ้น เช่น ตะวันออกกลาง ยุโรป ญี่ปุ่น เกาหลี จีน เป็นต้น เพื่อให้การดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังชาวต่างชาติเกิดความประทับใจและบอกต่อถึงคุณภาพและมาตรฐานการดูแลในทางที่ดี

5. *ด้านชุมชน* เพื่อการรองรับสถานบริการและผู้ใช้บริการที่มีความหลากหลายวัฒนธรรมที่อาจจะถูกสร้างขึ้นในชุมชน ชุมชนจึงควรมีส่วนร่วมในการตัดสินใจในการจัดการดูแลโดยคำนึงถึงประโยชน์และผลเสียที่จะเกิดขึ้นในชุมชน รวมทั้งการมีส่วนร่วมของชุมชนในการดูแล โดยใช้ทรัพยากรและภูมิปัญญาของชุมชน เช่น บ่อน้ำพุร้อน สมุนไพร เป็นต้น นอกจากนี้ชุมชนควรได้รับการเตรียมพร้อมที่จะอาศัยอยู่กับผู้ป่วยชาวต่างชาติด้วย

พยาบาลวิชาชีพเป็นบุคลากรสุขภาพกลุ่มใหญ่ที่มีความสำคัญต่อการจัดการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่มีความหลากหลายวัฒนธรรมก่อนและหลังการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ทั้งในสถานบริการสุขภาพและชุมชน จึงควรตระหนักและเตรียมพร้อมรับการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นอย่างมีประสิทธิภาพ

ลักษณะการจัดบริการสุขภาพดังกล่าว เพื่อให้ประชาชนไทยได้รับการดูแลที่มีประสิทธิภาพมากที่สุด

## สรุป

การป้องกันและควบคุมการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในประเทศไทย สะท้อนให้เห็นถึงคุณภาพของการจัดการดูแลสุขภาพทั้งด้านนโยบายและมาตรการการจัดการการแพร่ระบาดของรัฐบาลและกระทรวงสาธารณสุข สมรรถนะของบุคลากรทางการแพทย์และการพยาบาล ความร่วมมือของภาคประชาชนในการดำเนินการ รวมทั้งวัฒนธรรมการดูแลและเอาใจใส่ซึ่งกันและกันในการดำเนินชีวิตภายใต้ข้อจำกัดของการเว้นระยะห่างทางสังคม ทำให้ผู้ป่วยโรคเรื้อรังและผู้สูงอายุชาวต่างชาติสนใจที่จะมารับบริการการดูแลสุขภาพหรืออยู่อาศัยในประเทศไทยมากขึ้น การจัดการดูแลจึงต้องมีการปรับตัวต่อสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคและรองรับผู้ป่วยโรคเรื้อรังและผู้สูงอายุชาวต่างชาติ ซึ่งในอนาคตลักษณะการดูแลที่เป็นบ้านที่พักอาศัยเป็นกลุ่มหรือการบริการที่บ้านคาดว่าจะเป็นที่ต้องการของผู้รับบริการชาวต่างชาติมากขึ้น ผู้ให้บริการสุขภาพจึงควรเตรียมพร้อมที่จะตอบสนองความต้องการที่มีความหลากหลายของผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่แตกต่างทางวัฒนธรรมได้อย่างมีประสิทธิภาพ ระบบการจัดการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังควรมีความพร้อมในด้านต่าง ๆ ได้แก่ ด้านนโยบายและมาตรฐานการจัดการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่มีวัฒนธรรมหลากหลายตามรูปแบบการจัดการดูแลแบบใหม่ ด้านการควบคุมกำกับจัดการดูแล ด้านภาษาในการสื่อสาร ด้านสมรรถนะทางวัฒนธรรมของบุคลากรสุขภาพ และด้านชุมชน พยาบาลวิชาชีพเป็นบุคลากรสุขภาพที่มีความสำคัญในการจัดการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่มีความหลากหลายวัฒนธรรม จึงควรตระหนักและเตรียมพร้อมรับการเปลี่ยนแปลงที่อาจเกิดขึ้นอย่างมีประสิทธิภาพ

### เอกสารอ้างอิง

- ชัยรัตน์ บัณฑิตอร่ามพร. (2563). วิถีใหม่ของธุรกิจการแพทย์ หลังโควิด-19 จะเป็นอย่างไร?. *กรุงเทพธุรกิจออนไลน์*, สืบค้นเมื่อ 21 มิถุนายน 2563, จาก <https://www.bangkokbiznews.com/news/detail/885932>
- ณัฐธยาน์ ปิ่นเมือง, สุทธิพร มูลศาสตร์, และนพวรรณ เปี้ยชื้อ. (2563). การพัฒนาแบบแผนการป้องกันโรคความดันโลหิตสูงสำหรับกลุ่มเสี่ยงเชื้อชาติมอญ ในอำเภอสังขละบุรี จังหวัดกาญจนบุรี. *วารสารวิทยาลัยพยาบาลกรุงเทพ*, 36(2), 12-24.
- บทบรรณาธิการ. (2563). 'เข้ม' รับมือต่างชาติ เข้าวัดรักษาตัวในไทย. *กรุงเทพธุรกิจออนไลน์*, สืบค้นเมื่อ 4 กรกฎาคม 2563, จาก <https://www.bangkokbiznews.com/news/detail/887908>
- สุทธิพร มูลศาสตร์. (2562). หน่วยที่ 2 การจัดการบริการพยาบาลผู้ป่วยโรคเรื้อรังในชุมชน. ในมุกดา หนูยศรี (บ.ก.). *ประมวลสาระชุดวิชา 89706 การพยาบาลผู้ป่วยโรคเรื้อรังในชุมชน หน่วยที่ 1-5* (พิมพ์ครั้งที่ 1, น. 2-1 - 2-80). นนทบุรี: สำนักพิมพ์มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช.
- สุทธิพร มูลศาสตร์. (2563). บทบาทของพยาบาลเวชปฏิบัติในการป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019. *วารสารพยาบาลสาธารณสุข*, 34(2), 141-156.
- National Council for Aging Care. (2020). *What is domiciliary care?* Retrieved June 21, 2020, from <https://www.aging.com/what-is-domiciliary-care/>
- Terrabkk. (2020). *Safe haven: How Thailand outperformed other countries in combating COVID-19*. Retrieved June 26, 2020, from <https://www.terrabkk.com/articles/198235/-full-safe-haven-how-thailand-outperformed>