

การจัดการทรัพยากรเพื่อการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ในยุคประเทศไทย 4.0

สุพิชญา หวังปิติพาณิชย์,¹ พว., Ph.D. (Nursing), อพย. (การพยาบาลผู้สูงอายุ)

บทคัดย่อ: ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง มีความต้องการความช่วยเหลือจากผู้ดูแลในครอบครัว และชุมชน การจัดการด้านทรัพยากรหรือการจัดหาแหล่งประโยชน์เพื่อเพิ่มความสามารถในการดูแลของผู้ดูแลให้ได้ตามปัญหาและความต้องการ นำไปสู่สุขภาพที่ดีคาดหวัง คือ การมีสุขภาพของผู้สูงอายุ บทความนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อนำเสนอผลการทบทวนวรรณกรรม เรื่องการจัดการทรัพยากรเพื่อการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในยุคประเทศไทย 4.0 พบว่า การดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงให้เกิดสุขภาวะนั้น ต้องการความร่วมมือจากผู้ดูแล สมาชิกในครอบครัว ชุมชน และการได้รับสิทธิประโยชน์และสวัสดิการทั้งจากภาครัฐและเอกชนอย่างเข้าถึงและเท่าเทียม ผู้ดูแลต้องมีความพร้อม มีความรู้ ทักษะในการดูแลและมีความสามารถในการจัดการทรัพยากรด้านต่าง ๆ ได้อย่างเหมาะสม ต้องมีการบริหารจัดการด้านการเงิน การจัดหาอุปกรณ์ของเครื่องใช้และการบำรุงรักษา และสามารถจัดสรรเวลาให้เกิดความสมดุลทั้งเวลาในการดูแลผู้สูงอายุและเวลาส่วนตัว พยาบาล ควรพัฒนาความสามารถในการบริหารจัดการทรัพยากรเพื่อการช่วยเหลือดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงและผู้ดูแลในครอบครัวให้เกิดประโยชน์สูงสุด

วารสารการปฏิบัติการพยาบาลและการผดุงครรภ์ไทย 2561; 5(2): 111-125

คำสำคัญ: การจัดการทรัพยากร ผู้สูงอายุ ภาวะพึ่งพิง ผู้ดูแลในครอบครัว ชุมชน

¹ อาจารย์ วิทยาลัยพยาบาลราชชนนีสืบสวนคดี คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลราชชนนีสืบสวนคดี มหาวิทยาลัยมหิดล; E-mail: supichaya.wan@mahidol.ac.th

Resources Management for Older People with Dependency in Thailand 4.0

Supichaya Wangpitipanit, RN, Ph.D (Nursing), Dip. APGN¹

Abstract: Older people with dependency are those who need caregiving from family and community caregivers. Resources management or management of resources could help increase capability of caregivers in order to meet the needs and problems of older people. This leads to expected health outcomes which is health and well-being of older people. This article aimed to present review literature on resources management in caring for older people with dependency in Thailand 4.0. It was found that in caring for older people with dependency to get health and well-being, the readiness of caregivers, the availability of community resources, and equal access to welfares and benefits from both government and private sectors are important. Caregivers need to have caregiving knowledge, skills, and ability to manage various resources appropriately. They have to manage financial, material, and time in order to get balance in caring for older people and caring for themselves. Nurses who care for older people with dependency should develop capability in resources management to get the most benefits for older people and their families.

Thai Journal of Nursing and Midwifery Practice 2018; 5(2): 111-125

Keywords: resources management, older people, dependency, community resources

¹Lecturer, Ramathibodi School of Nursing, Faculty of Medicine Ramathibodi Hospital, Mahidol University; Email: supichaya.wan@mahidol.ac.th

บทนำ

ประเทศไทย เข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ จากการคาดประมาณจำนวนประชากรผู้สูงอายุ ณ กลางปี พ.ศ. 2561 ผู้ที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไปถึง 11.77 ล้านคน คิดเป็นสัดส่วนร้อยละ 17.77¹ และกำลังจะก้าวเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุโดยสมบูรณ์ในปี พ.ศ. 2564 ที่มีสัดส่วนผู้สูงอายุเพิ่มขึ้นเกินร้อยละ 20² ผู้สูงอายุเป็นวัยที่มีระบบการทำงานของร่างกายที่เสื่อมถอย อีกทั้งการเปลี่ยนแปลงของสภาพแวดล้อม วิถีดำเนินชีวิต และพฤติกรรมดูแลสุขภาพของตนเองที่ผ่านมา เป็นปัจจัยที่ส่งผลให้ผู้สูงอายุเกิดโรคและเกิดความเจ็บป่วยเรื้อรัง โรคที่พบบ่อยได้แก่ ความดันโลหิตสูง เบาหวาน ข้ออักเสบ ข้อเสื่อม อัมพาต ปวดข้อ หกลดลง ปวดตื้อกันเรื้อรัง หกลดเลือดหัวใจตีบ กล้ามเนื้อหัวใจตายและอัมพาต² ในกลุ่มผู้สูงอายุวัยปลายยิ่งอายุมาก ความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวันขึ้นพื้นฐานด้วยตนเองจะลดน้อยลง³ มีความจำกัดหรือสูญเสียความสามารถในการปฏิบัติกิจกรรมที่ควรจะทำได้อย่างเป็นปกติ เกิดทุพพลภาพและนำมาสู่การเกิดภาวะพึ่งพิง⁴ จากสถานการณ์ผู้สูงอายุไทยในปี พ.ศ. 2559 พบว่ามีจำนวนผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะพึ่งพิงจำนวนถึง 4.17 แสนคนและจะเพิ่มถึง 1.3 ล้านคนในอีก 20 ปีข้างหน้า และผู้สูงอายุที่เจ็บป่วยด้วยโดยเฉพาะโรคสมองเสื่อมจะเพิ่มมากขึ้นถึง 1.4 ล้านคน²

ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงเป็นบุคคลที่อยู่ในสภาวะจำกัด สูญเสียความสามารถในการทำหน้าที่ของร่างกายและจิตใจ ตลอดจนความสามารถด้านระดับสติปัญญาลดลง ทำให้ไม่สามารถทำกิจวัตรประจำวันได้ด้วยตนเองทั้งหมด หรือทำได้เพียงบางส่วน มีความต้องการช่วยเหลือทั้งปัจจัยสี่ ด้านการเงิน รวมไปถึงความรัก ความอบอุ่น ความห่วงใย และ

ความปลอดภัยสำหรับผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะพึ่งพิงจะมีความต้องการความช่วยเหลือดูแลจาก ผู้ดูแลครอบครัว สังคมและชุมชน^{4,5} ครอบครัวเป็นหน่วยพื้นฐานที่เล็กที่สุดของสังคม และเป็นกลไกสำคัญในการช่วยเหลือดูแลสมาชิกในครอบครัวให้สามารถดำเนินชีวิตได้อย่างมีคุณภาพ ต้องรับบทบาทหน้าที่สำคัญในการดูแลสมาชิกในครอบครัวเมื่อยามปกติและเจ็บป่วย⁴ ถึงแม้ว่าโครงสร้างครัวเรือนไทยจะเปลี่ยนรูปแบบไปจากครอบครัวขยายไปเป็นครอบครัวเดี่ยว และพบว่ามีแนวโน้มลดลงอย่างชัดเจน จากร้อยละ 56.1 ในปี พ.ศ. 2545 เหลือร้อยละ 50.0 ในปี พ.ศ. 2555² ทำให้ความสามารถในการดูแลผู้สูงอายุของครอบครัวไทยลดลง แต่ก็พบว่าสถานการณ์ผู้ดูแลผู้สูงอายุในสังคมไทยส่วนใหญ่ยังอาศัยอยู่กับครอบครัวโดยมีบุตรคอยช่วยเหลือพึ่งพาอาศัยซึ่งกันและกัน² สมาชิกในครอบครัวจะมอบหมายหน้าที่ให้กับสมาชิกคนใดคนหนึ่งเป็นผู้ดูแลหลักและคอยช่วยเหลือผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงร่วมกัน สำหรับผู้ดูแลหลัก เช่น คู่สมรส บุตร หลานญาติพี่น้อง เพื่อนบ้าน จะมีบทบาทให้การดูแลทางด้านร่างกายจิตใจ อารมณ์ สังคมและในด้านเศรษฐกิจ จะให้การดูแลตามความสามารถในการดำเนินชีวิตประจำวันของผู้สูงอายุแต่ละบุคคลโดยมีกิจกรรมการดูแลทางด้านร่างกาย ได้แก่ การทำความสะอาดร่างกาย การอาบน้ำ รับประทานอาหาร การแต่งตัว การเคลื่อนไหว การเคลื่อนย้าย การเข้าห้องน้ำ เป็นต้น ส่วนการดูแลด้านจิตใจ อารมณ์ สังคมและทางด้านเศรษฐกิจเป็นการช่วยเหลือให้เกิดความสุขสบายกายและใจ การรับฟังปัญหา การมาเยี่ยมให้กำลังใจ การซื้อของใช้จ่ายของที่จำเป็น การจัดเตรียมอาหาร การช่วยเหลือการติดต่อทางโทรศัพท์ หรือช่วยในด้านค่าใช้จ่าย ให้เงินประจำเดือน เป็นต้น ทั้งผู้ดูแล

ครอบครัวและสมาชิกในชุมชนจะมีส่วนร่วมในการดูแลด้วยอาทิเช่น การปฏิบัติกิจทางศาสนา การทำบุญ เป็นต้น³⁻⁷ อีกทั้งการช่วยเหลือดูแลทางด้านสุขภาพ เมื่อเกิดความเจ็บป่วย จะได้รับการดูแลจากบุคลากรทางด้านสุขภาพทั้งในและนอกสถานพยาบาล รวมไปถึงการได้รับสิทธิสวัสดิการและบริการจากภาครัฐทั้งความเจ็บป่วยแบบฉุกเฉินและเรื้อรัง ซึ่งการช่วยเหลือยามเจ็บป่วยฉุกเฉินจากบริการสายด่วน 1669 จะช่วยเหลือเมื่อเกิดอันตรายถึงแก่ชีวิต เช่น การรับรู้สติเปลี่ยนไป หัวใจหยุดเต้น ไม่หายใจ อาการชัก เกร็ง เป็นต้น และการดูแลเมื่อมีความเจ็บป่วยเรื้อรัง ซึ่งมีบริการทั้ง 3 ระดับ ได้แก่ การบริการระดับปฐมภูมิ ทุติยภูมิ และ ตติยภูมิ ซึ่งการบริการในระดับปฐมภูมิจะเป็นการจัดบริการเป็นด่านแรกจากโรงพยาบาล ส่งเสริมสุขภาพประจำตำบลที่ครอบคลุมทั่วประเทศ ปัจจุบันกระทรวงสาธารณสุขได้ดำเนินการจัดบริการทีมหมอครอบครัว (family care team) เป็นารดูแลแบบสหสาขาวิชาชีพ จากแพทย์พยาบาลจากบุคลากรทางด้านสุขภาพ ให้การดูแลระยะยาว (long term care) สำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงเพื่อให้มีสุขภาพและคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น⁸

จากสถานการณ์ในปัจจุบันพบว่า ผู้สูงอายุเขตเมืองและชนบทมีสภาพทางเศรษฐกิจที่แตกต่างกัน และมีความเหลื่อมล้ำ เกิดความไม่เท่าเทียมกันในการเข้าถึงบริการสุขภาพที่จำเป็น ทั้งจากการเดินทาง และการรับรู้สิทธิของผู้สูงอายุในบริการต่าง ๆ หรือ การส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพที่ดี อีกทั้งผู้สูงอายุยังขาดรายได้ มีรายได้ต่ำกว่าเส้นความยากจนถึง ร้อยละ 34.3 ในปี พ.ศ. 2559² และยังมีผลกระทบในเรื่องค่าใช้จ่ายในส่วนของการดูแลผู้ป่วยสูงอายุเพิ่มมากขึ้นอย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้ โดยที่ประเทศไทยกำลังก้าวเข้าสู่ยุคไทยแลนด์ 4.0 เป็นนโยบายขับเคลื่อนเศรษฐกิจ

ด้วยนวัตกรรม เพื่อการเปลี่ยนแปลงที่ดีขึ้นจากเดิมประเทศไทยผ่านมาถึง 3 ยุคได้แก่ 1.0 2.0 และ 3.0 จากเดิมมุ่งเน้นสินค้าด้านเกษตรกรรมเป็นหลัก จึงต้องพัฒนามาเป็นเศรษฐกิจใหม่ไปสู่การขับเคลื่อนด้วยเทคโนโลยี ความคิดสร้างสรรค์ และนวัตกรรม มุ่งสู่การผลิตสินค้าไปสู่การเน้นภาคบริการมากขึ้น โดยเฉพาะในกลุ่มสาธารณสุข สุขภาพและเทคโนโลยีทางการแพทย์เพื่อให้ประเทศสร้างความมั่นคง มั่งคั่ง และยั่งยืนอย่างเป็นรูปธรรม⁹ ดังนั้นควรมีการทบทวนทรัพยากรที่มีอยู่ นำมาเป็นกลยุทธ์เชิงรุกในการบริหารจัดการทรัพยากรให้เกิดประโยชน์สูงสุดเพื่อส่งเสริมศักยภาพในการช่วยเหลือดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง จึงเป็นที่มาของการศึกษาเพื่อทบทวนแนวทางการจัดการทรัพยากรที่มีอยู่อย่างจำกัด ให้สามารถนำมาประยุกต์ใช้ได้อย่างเหมาะสมและมีประสิทธิภาพสูงสุด เพื่อให้การดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงอย่างมีสุขภาวะในที่สุด

บริบทของผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงกับความต้องการทรัพยากร

ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงเป็นบุคคลที่อยู่ในสภาวะเกิดข้อจำกัด สูญเสียความสามารถในการทำหน้าที่ของร่างกายและจิตใจ ตลอดจนความสามารถทางด้านระดับสติปัญญาลดลง ทำให้ไม่สามารถทำกิจวัตรประจำวันได้ด้วยตนเองทั้งหมด หรือทำได้เพียงบางส่วน มีความต้องการช่วยเหลือด้านปัจจัยสี่ และด้านการเงิน รวมไปถึงต้องการความรัก ความอบอุ่น ความห่วงใย และความปลอดภัยจากผู้ดูแลครอบครัวและชุมชน³⁻⁶ ในบริบทของคำว่าพึ่งพิงหรือพึ่งพา (dependency) หมายถึง พักพิงอาศัย อาศัยกันช่วยเหลือกัน¹⁰ เกิดขึ้นได้หลากหลายมิติ ผู้สูงอายุที่เกิดภาวะพึ่งพิงทั้งด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์

เศรษฐกิจ สังคม สิ่งแวดล้อมและวัฒนธรรม ทำให้เกิดปัญหาอันนำมาสู่ความเจ็บป่วยและมีข้อจำกัดในด้านต่าง ๆ ส่งผลกระทบต่อการทำกิจกรรมและการดำรงชีวิต ผู้สูงอายุที่เป็นบุคคลที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไปที่อยู่ในสถานะของความบกพร่องในด้านต่าง ๆ ได้แก่ ด้านร่างกาย จิตใจ เศรษฐกิจ สังคมและสิ่งแวดล้อม หรือด้านอื่นที่ทำให้เกิดความต้องการการช่วยเหลือในความบกพร่องนั้น ทั้งการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันหรือการตอบสนองความต้องการพื้นฐานที่สำคัญในการดำเนินชีวิต ได้แก่ การอาบน้ำ การทำความสะอาดร่างกาย การแต่งตัว การขับถ่าย การลุกนั่งหรือการเดินและเคลื่อนไหว การรับประทานอาหาร ซึ่งรวมถึงการทำกิจกรรมอื่น ๆ ที่จำเป็นต่อการดำเนินชีวิตปกติ เช่น การเดินทาง การซื้อของ การนับเงิน การทำความสะอาดบ้านเรือน การหุงหาอาหาร เป็นต้น⁴⁻⁶ จากสถานการณ์ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในปัจจุบัน พบว่ามีปัญหาและความต้องการการดูแลจากผู้ดูแล ได้แก่ การดูแลในด้านความบกพร่องของร่างกายที่เกิดจากโรคความพิการ หรือความเสื่อมจากอวัยวะต่าง ๆ ที่ส่งผลต่อการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันขึ้นพื้นฐานและการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันขั้นสูง การดูแลความบกพร่องทางความคิดสติปัญญา หรือ การมีการเปลี่ยนแปลงของพฤติกรรมที่เบี่ยงเบนไปจากเดิม เช่น อาการหลงลืม ซึมเศร้า หวาดระแวง ที่เกิดจากความชราภาพ โรคเรื้อรัง โรคหลอดเลือดสมองและโรคสมองเสื่อม⁵ เป็นสาเหตุให้เกิดความต้องการการดูแลโดยที่ไม่สามารถให้การวางแผนดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงล่วงหน้าได้ เนื่องจากความไม่แน่นอนของอาการและการเปลี่ยนแปลง และการดูแลความบกพร่องในด้านสภาวะอารมณ์ ความรู้สึก หรือความต้องการส่วนบุคคลซึ่งเป็นสาเหตุให้เกิดภาวะพึ่งพิงเนื่องมาจากมีความต้องการการช่วยเหลือดูแลเกือบตลอดเวลา

ขึ้นอยู่กับแต่ละบุคคลและผลกระทบที่เกิดขึ้นจากโรคอาการเจ็บป่วย¹² ครอบครัวหน่วยที่เล็กที่สุดในสังคม คือ กลุ่มบุคคลที่มารวมตัวกันโดยสมรส โดยสายโลหิตหรือโดยการเลี้ยงดู และมีปฏิสัมพันธ์กันหรือมีปฏิริยาโต้ตอบซึ่งกันและกันในฐานะที่เป็นสามี ภรรยา พ่อ แม่ ลูกชาย ลูกสาว พี่น้อง มีบทบาทการสร้างสมาชิกใหม่ ทางชีววิทยา ทางสังคม บทบาทที่สำคัญ การสร้างสมาชิกใหม่ เลี้ยงดูผู้เยาว์ ผู้สูงอายุหรือผู้ที่อยู่ในภาวะพึ่งพิงให้สามารถดำเนินชีวิตตามลักษณะของสังคมไทยได้อย่างปกติสุข สมาชิกภายในครอบครัวที่มีคุณภาพ เป็นที่ยอมรับกันในสังคมไทยคือ ชยันตชัย อุดทน มิวินัย ชื้อสตัย เสี่ยสละ¹¹ อย่างไรก็ตามสถาบันครอบครัวสามารถช่วยแก้ไขปัญหาหรือเหตุการณ์ต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นภายในครอบครัวได้ดีที่สุด ดังนั้นจึงต้องการทรัพยากรที่เข้ามาช่วยเหลือในการจัดการกับปัญหาหรือสถานการณ์ต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นภายในครอบครัว¹¹ ได้แก่

1. เงิน (money) ได้แก่ ค่าจ้าง หรือเงินเดือนของสมาชิกภายในครอบครัว ผลผลิต รายได้จาก การประกอบอาชีพ การลงทุน การสะสมทรัพย์ ซึ่งครอบครัวต้องการเงินเพื่อมาใช้จ่าย จัดซื้อของเครื่องใช้ภายในบ้าน และประกอบอาหาร ค่าเดินทาง ค่ารักษาพยาบาล เป็นต้น จะเห็นได้ว่าเงินเป็นสิ่งจำเป็นมากในการดำรงชีวิตของครอบครัวผู้ดูแล ถึงแม้จะไม่ใช่ว่าสิ่งสำคัญที่สุดแต่ก็เป็นสิ่งจำเป็นต่อการช่วยเหลือดูแลผู้สูงอายุได้อย่างมีคุณภาพ

2. วัสดุ (material) ได้แก่ อาหารในครอบครัว บ้าน ที่พักอาศัย เครื่องเรือน เครื่องมือเครื่องใช้ภายในบ้าน รวมไปถึงเสื้อผ้าเครื่องแต่งกายของสมาชิกในครอบครัวและของใช้ที่จำเป็นต่อการดำรงชีวิตประจำวัน ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงที่เจ็บป่วยหรือมีโรคเรื้อรังจำเป็นต้องมีอุปกรณ์ที่ช่วยในการดำรง

ชีวิตอย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้เช่น ผู้ป่วยโรคถุงลมโป่งพอง จำเป็นต้องใช้ถังออกซิเจน สายออกซิเจนเตรียมไว้ที่บ้าน เป็นต้น

3. เวลา (time) ได้แก่ เวลาที่คิดเป็นนาฬิกา ชั่วโมง วัน ปี หรือตลอดชีวิตของสมาชิกในครอบครัว โดยที่ทุกคนมีเวลา 24 ชั่วโมงเท่ากัน แต่ละคนจะมีวิธีจัดการบริหารเวลาแตกต่างกัน ดังนั้นสมาชิกในครอบครัวที่ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงจำเป็นต้องแบ่งภาระงานการดูแลและบริหารจัดการเวลาของตนเองให้เหมาะสมในแต่ละวัน สำหรับผู้ดูแลหลัก ต้องใช้เวลาในการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงมากที่สุดและต้องแบ่งเวลาในการดูแลตนเองด้วยเช่นกัน

4. แรงงาน (labor) ได้แก่ ความสามารถในการทำงานของสมาชิกในครอบครัว การใช้แรงงาน การปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน การดำรงชีวิต รวมไปถึงการจัดหาปรุงอาหาร การทำงานประจำหรืองานอดิเรกที่มีส่วนสำคัญในการช่วยเหลือดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงที่มีความต้องการแรงงานจากสมาชิกในครอบครัวหรือบุคลากรในทีมสุขภาพ คอยช่วยเหลือในการทำกิจวัตรประจำวันต่าง ๆ เช่น พลิกตะแคงตัว พาเข้าห้องน้ำ การบริหารร่างกายเพื่อป้องกันข้อยึดติด เป็นต้น

5. ความรู้ทักษะและความสามารถ (knowledge skill and ability) ได้แก่ ความรอบรู้ต่าง ๆ ของสมาชิกในครอบครัวที่สะสมไว้เพื่อทำประโยชน์ต่อการดำรงชีวิต เป็นงานหรือการทำกิจกรรมของสมาชิกในครอบครัวแต่ละคน เพื่อประกอบอาชีพ ทำกิจกรรมต่าง ๆ เพื่อเพิ่มพูนรายได้ให้กับครอบครัว หรือเพื่อให้เกิดการดูแลที่ดีและมีคุณภาพ

6. ความสนใจ (interest) ได้แก่ สมาชิกในครอบครัวมีความตั้งใจจดจ่ออยู่กับสิ่งใดเรื่องใดเป็นพิเศษ มีความสนใจในเรื่องใดเรื่องหนึ่งที่มีความรู้สึก

ชอบสนใจใคร่รู้ โดยเฉพาะความอยากรู้ในการช่วยเหลือดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง เพิ่มความสามารถในการดูแลได้เป็นอย่างดีและมีคุณภาพ ผู้สูงอายุจะไม่เกิดโรคแทรกซ้อนหรือปัญหาจากการดูแลได้ไม่ดี เป็นต้น

7. เจตคติ (attitude) ได้แก่ ความต้องการทำดี หรือความรู้สึกของบุคคลต่อสิ่งใดสิ่งหนึ่ง ตามความต้องการของสมาชิกในครอบครัวที่จะยอมรับต่อการเปลี่ยนแปลงในแบบแผนการดำเนินชีวิต ในกิจกรรมต่าง ๆ เช่น การรับประทาน การกินอยู่ การใช้ชีวิตที่ไม่พึงเพื่อเกินควรให้เกิดความเหมาะสมพอดีกันรายได้

แนวทางการช่วยเหลือดูแลจำเป็นต้องอาศัยแหล่งทรัพยากร ที่จำเป็นเพื่อส่งเสริมการช่วยเหลือดูแล คำว่า “ทรัพยากร” ตามความหมายของพจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน พ.ศ. 2554 หมายถึง “สิ่งทั้งปวงอันเป็นทรัพย์หรือมีค่า”¹⁰ เป็นสิ่งต่าง ๆ ที่มีอยู่ตามธรรมชาติหรือเป็นของมีค่าที่สามารถนำมาใช้ให้เกิดประโยชน์กับมนุษย์ แบ่งเป็น 4 ลักษณะที่สำคัญ¹¹ ได้แก่ ทรัพยากรธรรมชาติ (natural resource) คือ สิ่งต่าง ๆ เป็นผลที่เกิดขึ้นจากธรรมชาติ เช่น อากาศ แร่ธาตุ ดิน น้ำ ป่าไม้ สัตว์ป่า แม่น้ำ ลำคลอง ฯลฯ ที่เอื้อประโยชน์และเป็นแหล่งของปัจจัยที่จำเป็นต่อการดำรงชีวิตของมนุษย์ เป็นทั้งที่อยู่อาศัย แหล่งอาหาร เครื่องนุ่งห่ม เป็นยารักษาโรค หรือสิ่งที่ช่วยบรรเทาอาการจากความเจ็บป่วย ทรัพยากรมนุษย์ (human resource) คือ คน หรือที่เรียกจากหน่วยงานองค์กรต่าง ๆ คือคำว่า “บุคลากร” เป็นทรัพยากรธรรมชาติที่ทรงพลัง เป็นผู้ที่มีจิตสำนึกหาทรัพยากรมาใช้ทดแทนหรือในทางตรงกันข้ามก็เป็นผู้ทำลายทรัพยากรได้เช่นกัน มนุษย์เป็นผู้ที่รู้จักใช้เหตุผล มีความรู้สึกนึกคิด และมีจิตวิญญาณ เป็นปัจจัยสำคัญที่นำองค์กรไปสู่ความสำเร็จ ทรัพยากร

ที่เป็นวัสดุ หรือ ทรัพยากรสารสนเทศ (information resources) คือของที่นำมาใช้ที่มีอายุการใช้ในระยะเวลาหนึ่ง เช่น วัสดุก่อสร้าง เครื่องมือ เครื่องใช้ เครื่องจักร เพื่อประกอบอาชีพในการทำงานรวมถึง สื่อหรือวัสดุที่ใช้บันทึกสารสนเทศต่าง ๆ ได้แก่ ความรู้ ข้อมูล ข่าวสาร ที่เกิดประโยชน์ต่อการเสริมสร้างสติปัญญา อารมณ์และจิตใจของมนุษย์ และ ทรัพยากรวัฒนธรรม (cultural resource) คือ สิ่งที่ทำหรือนำมาสู่ความเจริญงอกงามให้แก่กลุ่มคน องค์กร หรือหมู่คณะ เช่น ทรัพย์สินทางประวัติศาสตร์ โบราณวัตถุ แบบแผนการดำรงชีวิต ขนบธรรมเนียมประเพณี ภาษา ศิลปะ ดนตรี วรรณคดี ค่านิยม ความเชื่อที่สืบทอดต่อกันมา รวมไปถึงวัฒนธรรมทางวัตถุ เช่น อาคาร บ้านเรือน เครื่องมือ เครื่องใช้ที่มนุษย์สร้างขึ้นเป็นหลักในการดำเนินชีวิต ดังที่ได้กล่าวมาข้างต้น ทรัพยากรสำหรับผู้สูงอายุไทยที่มีภาวะพึ่งพิงประกอบไปด้วยทรัพยากรดังที่กล่าวมาข้างต้นทั้งจาก ทรัพยากรของครอบครัว ทรัพยากรในชุมชน และ ทรัพยากรที่มาจากนโยบายระดับประเทศ มีความจำเป็นต้องนำทรัพยากรที่มีอยู่มาประยุกต์ใช้เพื่อการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงให้เกิดคุณค่าและประโยชน์ต่อการดูแลให้เกิดคุณภาพชีวิตที่ดีที่สุด

บทบาทของครอบครัวและทุนของชุมชน

ปัจจุบันผู้สูงอายุไทยที่มีภาวะพึ่งพิงจะได้รับการดูแลจากสมาชิกในครอบครัวที่รับบทบาทผู้ดูแลหลักและผู้ดูแลรอง อาจเรียกว่าผู้ดูแลจากสมาชิกในครอบครัวนั้นเป็นทรัพยากรมนุษย์ที่สำคัญที่สุด ที่จะเป็นผู้สร้างคุณค่าและสร้างประโยชน์ให้เกิดขึ้นกับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง สำหรับผู้ดูแลในครอบครัวหรือมักจะใช้คำว่า “ญาติ” หรือ “ญาติผู้ดูแลที่บ้าน” (family caregiver หรือ informal caregiver) เป็น

บุคคลที่มีความสำคัญในการให้การช่วยเหลือดูแลผู้เจ็บป่วยหรืออยู่ในภาวะพึ่งพิงในบ้านและญาติผู้ดูแลที่บ้านนั้นต้องตอบสนองความต้องการการดูแลที่เกิดขึ้นจากภาวะบกพร่องทางร่างกาย สติปัญญา และอารมณ์ของผู้ป่วย สำหรับญาติผู้ดูแลที่บ้านเป็นได้ทั้งผู้ดูแลหลัก (primary caregiver) ที่รับผิดชอบดูแลช่วยเหลือผู้ป่วยโดยตรงสม่ำเสมอและต่อเนื่องมากกว่าบุคคลอื่น หรือเป็นผู้ดูแลรอง (secondary caregiver) ที่ช่วยรับผิดชอบทำกิจกรรมบางอย่างเป็นครั้งคราว เป็นผู้ให้การช่วยเหลือหรือการดูแลที่กระทำโดยตรงหรือโดยอ้อมต่อผู้ที่ต้องการการดูแล เช่น ผู้สูงอายุ ทารก และเด็กเล็ก และการดูแลนั้นต้องเกิดขึ้นอย่างต่อเนื่อง ผู้ดูแลอาจเป็นทั้งบุคคลในวิชาชีพ รวมทั้งสมาชิกในครอบครัว^{12,13} กอปรกับทุนเดิมของสังคมไทยที่มีทรัพยากรทางวัฒนธรรมที่เป็นค่านิยมเรื่องการตอบแทนพระคุณบิดามารดาเป็นการแสดงออกถึงความกตัญญูต่เวทิตามวัฒนธรรมไทย และการปฏิบัติตามคำสอนของศาสนาจากการปฏิสัมพันธ์มีความใกล้ชิดระหว่างกันด้วยการให้การดูแลช่วยเหลือทำให้เป็นที่ชื่นชมจากสังคมในความเสียสละ^{7,12,13} จะเห็นได้ว่าบทบาทของครอบครัวมีส่วนสำคัญที่จะช่วยดูแลผู้สูงอายุไทยที่มีภาวะพึ่งพิงและตอบสนองความต้องการทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม ซึ่งผู้ดูแลในครอบครัวที่เป็นการช่วยเหลือสนับสนุนการดูแลทางสังคมจากผู้ดูแลหลักและผู้ดูแลรอง เป็นผู้มีส่วนสำคัญในการจัดกิจกรรมการดูแล¹⁴ ได้แก่ 1) กิจกรรมในแต่ละวัน (day-to-day activities) เป็นกิจกรรมการดูแลที่เกี่ยวข้องกับผู้ดูแลหลักในการช่วยเหลือดูแลส่วนบุคคลได้แก่ การรับประทานอาหาร การอาบน้ำ การเดิน การใช้ห้องส้วม และกิจกรรมที่มีความซับซ้อนในชีวิตประจำวัน เช่น การขับรถ การทำงานบ้าน การจัดการในด้าน

การเงิน เป็นต้น 2) กิจกรรมการดูแลที่เกี่ยวข้องกับความเจ็บป่วย (illness-related care) เป็นกิจกรรมการช่วยเหลือให้สามารถจัดการกับอาการเจ็บป่วยฉุกเฉินและอาการเจ็บป่วยเรื้อรัง สามารถปรับตัวได้กับความเจ็บป่วยนั้นและเข้ารับการรักษาดตามแผนการรักษาพยาบาลได้ 3) กิจกรรมการจัดการดูแล (care management) เป็นกิจกรรมที่สามารถให้การช่วยเหลือที่สามารถเข้าถึงแหล่งประโยชน์ในการช่วยเหลือดูแลด้านการสื่อสารทั้งจากบุคลากรด้านสุขภาพและระบบบริการทางสังคม และ 4) กิจกรรมการดูแลในส่วนอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้องกับการดูแล (invisible aspects of care) เป็นกิจกรรมเสริมที่ช่วยเหลือให้สามารถดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงได้อย่างปลอดภัยและมีความสุขได้แก่การให้การดูแลได้ตามความต้องการ การป้องกันการเกิดอันตรายไม่ให้เกิดรับบาดเจ็บหรือภาวะแทรกซ้อน ซึ่งทรัพยากรมนุษย์ที่เป็นสมาชิกในครอบครัวที่มีความรู้ ความสามารถ มีศักยภาพหรือขีดความสามารถในการช่วยเหลือดูแลสมาชิกภายในครอบครัว นำเอาทรัพยากรต่าง ๆ ที่มีอย่างจำกัด มาประยุกต์ใช้ให้เกิดประโยชน์ หากสิ่งมาทดแทนกันในเรื่องที่จำเป็นขาดไม่ได้ เพื่อช่วยเหลือสมาชิกในครอบครัวที่เป็นผู้สูงอายุ ในยามมีความเจ็บป่วยตามปกติหรืออยู่ในช่วงฉุกเฉิน ให้การช่วยเหลือดูแลทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สังคม เศรษฐกิจ หรือในด้านอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง เมื่อครอบครัวมีศักยภาพจะเป็นส่วนสำคัญต่อการให้การช่วยเหลือผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงให้การดูแลอย่างดีที่สุด^{14,15}

นอกจากบทบาทของครอบครัวในการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงแล้ว ต้องอาศัยทุนจากชุมชนเข้ามาช่วยเหลือ ซึ่งปัจจุบันชุมชนมีการเปลี่ยนแปลงจากชนบทมาสู่ความเป็นชุมชนเมือง (urbanization)⁶ มีการใช้ทรัพยากรมากขึ้น ทรัพยากรที่เป็นทุนของ

ชุมชนหมายถึง สิ่งที่มีตัวตนและไม่มีตัวตนที่มีเกิดประโยชน์กับกลุ่มคน รวมไปถึงบริการต่าง ๆ ในชุมชนที่จัดตั้งขึ้นเพื่อส่งเสริมความต้องการของประชาชนในเรื่องที่จำเป็นต่อการดำรงชีวิต เป็นสิ่งต่าง ๆ ที่สามารถช่วยเสริมสร้างคุณภาพชีวิต อาจเป็นสิ่งที่มีความแต่ก่อนหรืออาจจะเพิ่มเข้ามาภายหลัง ทรัพยากรในชุมชนมีมากมาย หลากหลายมิติ หลายบริบทและมุมมอง ทรัพยากรชุมชนหรือทุนของชุมชน^{6,11} ได้แก่

1. ทรัพยากรธรรมชาติ (natural resources) คือ ทรัพยากรอันเกิดขึ้นเองหรือมีอยู่ตามธรรมชาติ¹⁰ เป็นสิ่งที่มิขึ้นเพื่อประโยชน์ต่อการดำรงชีวิตได้แก่ ที่ดิน แหล่งน้ำ แร่ธาตุ ป่าไม้ ที่ดิน สวน ไร่นา เป็นต้น ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงต้องการสิ่งเหล่านี้เพื่อเป็นสิ่งที่มีความจำเป็นต่อการดำรงชีวิต

2. ทรัพยากรสาธารณสุข (health resources) คือ ทรัพยากรอันเกิดขึ้นสำหรับประชาชนในกิจการเกี่ยวกับการป้องกัน การบำบัดโรค การรักษา และส่งเสริมสุขภาพของประชาชน¹⁰ ประกอบด้วย คน หรือ บุคลากร (man) เงินหรืองบประมาณ (money) วัสดุ ครุภัณฑ์ ที่ดิน และสิ่งก่อสร้าง (materiel) และการบริหารจัดการ (management) โดยเฉพาะผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงต้องใช้บริการจากสถานบริการทั้งจากภาครัฐหรือเอกชน ได้รับการช่วยเหลือดูแลจากบุคลากรด้านสุขภาพ¹⁶ ซึ่งในปัจจุบันเริ่มดำเนินงานจัดบริการคลินิกหมอครอบครัว ด้วยทีมสหวิชาชีพ (Family care team) เป็นการจัดบริการของหน่วยบริการปฐมภูมิในการดูแลประชาชนที่อยู่ในเขตรับผิดชอบร่วมกันเป็นการประจำอย่างต่อเนื่อง โดยดำเนินงานรวมกลุ่มหน่วยบริการ (Primary Care Cluster: PCC) ซึ่งการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงภายใต้ระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติและองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นจากภาครัฐเพื่อให้การช่วยเหลือ

ดูแลในระบบการดูแลระยะยาว (Long Term Care: LTC)

3. ทรัพยากรการศึกษา (educational resource) คือ ทรัพยากรที่เกิดขึ้นเพื่อการศึกษาในทุก ระดับ เมืองค์ประกอบเหมือนกับทรัพยากรสาธารณสุข ประกอบด้วย คน หรือ บุคลากรทางการศึกษา เงิน ค่าตอบแทนหรืองบประมาณ วัสดุ ครุภัณฑ์ ที่ดิน และสิ่งก่อสร้าง อาคารเรียน และการบริหารจัดการ รวมไปถึงการดำเนินการทางการศึกษาที่อยู่ใน ระบบการศึกษาและนอกระบบ ปัจจุบันได้มีการจัด อบรมบุคลากรเพื่อการดูแลผู้สูงอายุโดยมีหลักสูตรที่ ผ่านการรับรองจากสถาบันอุดมศึกษา เช่น หลักสูตร ประกาศนียบัตรผู้ช่วยพยาบาล (การดูแลผู้สูงอายุ) หรือ การอบรมผู้ดูแลผู้สูงอายุ หลักสูตร 420 ชั่วโมง จากกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข เป็นต้น บุคลากร ที่ผ่านการเรียนหรืออบรมนี้จะเป็นผู้มีความรู้ ทักษะ และความสามารถในการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ได้ต่อไป

4. ทรัพยากรการเกษตร (agricultural resource) คือ ทรัพยากรที่เป็นทรัพยากรธรรมชาติและ มนุษย์เป็นผู้สร้างเกิดขึ้น ได้แก่ สภาพภูมิอากาศ ภูมิประเทศ ที่ดินที่ใช้ทำ ทำการเกษตร แหล่งน้ำเพื่อ การเกษตร การจัดการด้านพลังงาน รวมไปถึงการ บริหารจัดการทรัพยากรที่เป็นปัจจัยการผลิตทางการ เกษตร เช่น พันธุ์พืช พันธุ์สัตว์ สารเคมี เพื่อ การเกษตร เครื่องจักรกลการเกษตร โรงเรือน สิ่งปลูกสร้าง และ สถานที่ รวมถึงการออกแบบและตกแต่งการจัดการ เทคโนโลยีการผลิต¹⁷ เกษตรกรรมอยู่คู่กับสังคมไทย สำหรับผู้สูงอายุในชุมชนบนบางครอบครัวยังต้องทำ อาชีพเกษตรกรรมและดำรงชีวิตโดยอาศัยพึ่งพา ทรัพยากรทางการเกษตรด้วย

5. ศูนย์ทรัพยากรชุมชน (community

resources center) หรือที่เรียกกันว่าศูนย์ทรัพยากร การเรียนรู้ คือ แหล่งร่วมสิ่งต่างๆ เป็นศูนย์รวมของ วิชาความรู้ ทั้งจากทรัพยากรธรรมชาติ บุคคล สิ่งประดิษฐ์ วัตถุอาคาร สถานที่ ซึ่งในชุมชนจะมีศูนย์ การเรียนรู้เพื่อบริการประชาชนในการทำกิจกรรม ต่างๆ เช่น ห้องสมุด ศูนย์ฝึกอาชีพ ศูนย์การเรียนรู้ ทรัพยากรน้ำและสิ่งแวดล้อม สำหรับผู้สูงอายุที่ช่วย เหลือตัวเองได้ดี ส่วนหนึ่งจะเป็นสมาชิกชมรมผู้สูง อายุ โดยมีศูนย์เอนกประสงค์สำหรับผู้สูงอายุมา เข้าร่วมกิจกรรม อาทิเช่น ตรวจสุขภาพ ออกกำลังกาย กีฬา นันทนาการ กิจกรรมบำบัดและฟื้นฟู กิจกรรม ตามวันสำคัญและประเพณี การอบรมอาชีพ เยี่ยมบ้าน ผู้สูงอายุ ร้องเพลง เล่นดนตรี รวมถึงการอบรมอาชีพ โดยเฉพาะการร่ำวง ลีลาศ ร้องเพลง ทำให้ผู้สูงอายุได้ แสดงออกและได้รับการยอมรับจากสมาชิกในชุมชน⁶ ทั้งนี้การช่วยเหลือดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ผู้ดูแล และครอบครัวต้องอาศัยทรัพยากรในส่วนนี้เพื่อ ให้การดูแลได้อย่างมีประสิทธิภาพเพิ่มขึ้น

6. ทรัพยากรสวัสดิการชุมชน (community welfare resources) และทรัพยากรที่มาจากนโยบาย ระดับประเทศ (national policy resources) เป็นสิทธิ ขึ้นพื้นฐานให้เกิดหลักประกันความมั่นคงกับผู้สูงอายุ โดยสร้างการช่วยเหลือเกื้อกูลกัน จนเกิดความเข้ม แข็งของคนในชุมชน เป็นทุนทางสังคม เช่น การออม การจัดตั้งกองทุน เพื่อจัดบริการหรือจัดสวัสดิการที่ เกิดประโยชน์ต่อคนในชุมชน

สิทธิประโยชน์และสวัสดิการทางสังคมสำหรับผู้ สูงอายุไทย มีดังต่อไปนี้

1) เบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ เป็นเงินให้เปล่ากับผู้สูง อายุที่ไม่เคยได้รับสิทธิประโยชน์จากหน่วยงานของรัฐ หรือรัฐวิสาหกิจ เช่น เงินบำนาญ เบี้ยหวัด บำนาญ พิเศษ ตามมติคณะรัฐมนตรี โดยมีหน่วยงานที่

รับผิดชอบหลักได้แก่กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์และสำนักงานเทศบาล หรือ องค์การบริหารส่วนตำบล (อบต.) มีผลบังคับใช้ ตั้งแต่วันที่ 1 ตุลาคม พ.ศ. 2554 หากผู้สูงอายุอาศัยอยู่ในเขต กรุงเทพมหานครที่เข้าเกณฑ์ให้ลงทะเบียนรับสิทธิ ณ สำนักงานเขตที่มีชื่ออยู่ในทะเบียนบ้าน ส่วนต่างจังหวัดยื่นได้ตามชื่อที่อยู่ที่อยู่ในทะเบียนบ้าน ผู้สูงอายุจะได้รับเงินช่วยเหลือเป็นรายเดือนต่อเนื่องไปจนกว่าจะเสียชีวิต แบ่งจ่ายตามช่วงอายุดังนี้ อายุ 60 - 69 ปี ได้รับเงิน 600 บาทต่อเดือน อายุ 70 - 79 ปี ได้รับเงิน 700 บาทต่อเดือน อายุ 80 - 89 ปี ได้รับเงิน 800 บาทต่อเดือน และ อายุ 90 ปีขึ้นไป ได้รับเงิน 1,000 บาทต่อเดือน จากผลการดำเนินการ เบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ เกิดความพึงพอใจ สามารถช่วยเหลือจนเจอการดำรงชีวิตได้แม้ว่าจะได้รับไม่เพียงพอต่อการยังชีพ และยังพบปัญหาการขึ้นทะเบียนรายชื่อรวมไปถึงการเข้าถึง การคัดเลือกเป็นผู้มีสิทธิได้รับเงินและเกิดความล่าช้าในการเบิกจ่ายเงินให้ได้ตามเกณฑ์¹⁸

2) กองทุนผู้สูงอายุในระบบประกันสุขภาพ และระบบประกันสังคม ได้แก่ (1) กองทุนประกันสังคม กรณีชราภาพ เป็นการส่งเสริมการออมในกลุ่มแรงงานที่เป็นลูกจ้าง (2) กองทุนบำเหน็จบำนาญข้าราชการ (กบข.) ส่งเสริมการออมเพื่อเป็นหลักประกันและให้ผลประโยชน์ตอบแทนสมาชิกในกลุ่มข้าราชการ (3) กองทุนสำรองเลี้ยงชีพสำหรับลูกจ้างประจำของส่วนราชการซึ่งจดทะเบียนแล้ว (กสจ.) เป็นการออมเพื่อ เงินบำเหน็จลูกจ้างและเงินที่สมาชิกส่งสทบเข้ากองทุน เป็นการส่งเสริมการออมที่ลูกจ้างและนายจ้างร่วมกันจัดตั้งขึ้นด้วยความสมัครใจ เป็นหลักประกันของครอบครัวกรณีลูกจ้างออกจากงาน เกษียณอายุ ออกจากกองทุนหรือ เสียชีวิต (5)

กองทุนทวิสุขโดยธนาคารเพื่อการเกษตรและสหกรณ์ การเกษตร เพื่อส่งเสริมให้เกษตรกรได้ออมเงินไว้ใช้เป็นสวัสดิการแก่ตนเองและครอบครัว (6) กองทุนสวัสดิการชุมชน เป็นการส่งเสริมการออมในระดับชุมชน เพื่อสร้างหลักประกันความมั่นคงของคนในชุมชนให้มีความเป็นอยู่ที่ดีขึ้น โดยสถาบันพัฒนาองค์กรชุมชน (องค์การมหาชน) (7) กองทุนการออมแห่งชาติ (กอช.) เป็นนโยบายของรัฐบาลจากกระทรวงการคลังเพื่อส่งเสริมให้ผู้ที่ประกอบอาชีพอิสระหรืออยู่นอกระบบบำเหน็จบำนาญของรัฐ หรือ กองทุนเอกชนที่มีนายจ้างจ่ายสมทบ ได้ออมเงินเพื่อใช้ในยามเกษียณโดยรัฐจะช่วยจ่ายสมทบให้ส่วนหนึ่ง และเมื่อผู้ออมมีอายุครบ 60 ปี ก็จะได้รับเงินบำนาญเป็นรายเดือนตลอดชีพผู้สูงอายุจะได้รับเงินสะสมคืนจากการทำงานก่อนเกษียณอายุ เป็นเงินบำนาญหรือผลตอบแทนตามเงื่อนไขหรือสิทธิที่ควรจะได้รับเช่น กรณีออกจากงาน เกษียณอายุ ออกจากกองทุนหรือ เสียชีวิต

3) กองทุนผู้สูงอายุในการช่วยเหลือเมื่อยามจำเป็นด้านการเงิน และคุณภาพชีวิต ทุนใช้จ่ายเกี่ยวกับการประกอบอาชีพ การดำรงชีพและทุนประเภทกู้ยืมรายบุคคล และรายกลุ่มสำหรับผู้สูงอายุ โดยต้องชำระคืนเป็นรายงวด ภายในระยะเวลาไม่เกิน 3 ปี โดยไม่มีดอกเบี้ย จากพระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ. 2546 มาตรา 13¹⁹ และ กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ ผู้สูงอายุจะได้รับการช่วยเหลือเรื่องเงินกู้ปลอดดอกเบี้ย ตามเงื่อนไขหรือสิทธิที่ควรจะได้รับเพื่อส่งเสริมคุณภาพชีวิตให้ดีขึ้น โดยมีการให้กู้ยืมตามเงื่อนไขดังนี้ (1) ให้กู้ยืมรายบุคคลได้คนละไม่เกิน 30,000 บาท (2) ให้กู้ยืมเป็นรายกลุ่มๆ ละไม่น้อยกว่า 5 คน ได้กลุ่มละไม่เกิน 100,000 บาท (3) ช่วยเหลือผู้สูงอายุที่ประสบปัญหา เช่น ทารุณกรรม

แสวงหาประโยชน์โดยมิชอบ ถูกทอดทิ้ง รวมทั้งประสบปัญหาความเดือดร้อนเรื่องที่พัก อาหาร และเครื่องนุ่งห่ม (4) สร้างหรือปรับปรุงที่อยู่อาศัยสำหรับผู้สูงอายุที่ประสบปัญหาความเดือดร้อนรายละไม่เกิน 10,000 บาท และ (5) ช่วยเหลือผู้สูงอายุที่ประสบปัญหาเดือดร้อนเรื่องอาหาร/เครื่องนุ่งห่ม รายละไม่เกิน 2,000 บาท

4) ด้านสุขภาพอนามัยของผู้สูงอายุ ได้รับการช่วยเหลือดูแลทางการแพทย์และสาธารณสุข ได้แก่ (1) จัดให้มีช่องทางพิเศษเฉพาะสำหรับผู้สูงอายุ จะได้รับบริการที่สะดวกรวดเร็วเป็นกรณีพิเศษเพื่อให้ได้รับบริการที่สะดวก รวดเร็วจากหน่วยงาน รพ.ของรัฐ เช่น รพ.ศูนย์ รพ.ทั่วไปและเครือข่ายทางชุมชน (2) เข้าถึงในระบบการดูแลระยะยาว (long term care: LTC) เป็นการจ้ดระบบบริการด้านสาธารณสุขให้กับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงภายใต้ระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติและองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น โดยมีบุคลากรได้แก่ ผู้จัดการระบบการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุข (care manager) เป็นผู้จัดทำ care plan ผู้ช่วยเหลือดูแลผู้สูงอายุ (caregiver) ที่ผ่านการอบรมอย่างน้อย 70 ชั่วโมง โดยหน่วยงานที่เกี่ยวข้องทางด้านสาธารณสุขและทีมหมอครอบครัว (family care team: FCT) ประกอบไปด้วยสหวิชาชีพด้านการแพทย์และสาธารณสุขในหน่วยบริการใกล้บ้าน รวมถึง อสม. อบต. ชุมชน ภาคประชาชนและผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องในการดูแลสุขภาพของประชาชน^๑ (3) ผู้สูงอายุสามารถใช้บริการโดยไม่เสียค่าใช้จ่าย บริการที่ครอบคลุมการตรวจสุขภาพ รักษาพยาบาล ส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค และ (4) ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงที่อยู่ติดบ้านหรือติดเตียงจะได้รับการดูแลจากทีมสหวิชาชีพจากหน่วยบริการปฐมภูมิและรพ.สต. ให้การดูแลสุขภาพที่บ้านอย่างต่อเนื่อง

สม่ำเสมอตามชุดสิทธิประโยชน์โดยการมีส่วนร่วมของครอบครัว และ ชุมชน

5) การศึกษา ศาสนา และข้อมูลข่าวสารด้านการประกอบอาชีพ และกฎหมาย ได้แก่ (1) รัฐจัดให้มีหลักสูตรการศึกษาที่เกี่ยวกับผู้สูงอายุ จัดให้ผู้สูงอายุได้รับการศึกษาขั้นพื้นฐานถึงขั้นอุดมศึกษาทั้งในระบบและนอกระบบ จากศูนย์การเรียนรู้ในชุมชน มีรายการต่าง ๆ จัดขึ้นสำหรับผู้สูงอายุ ได้รับข้อมูล รับคำปรึกษาข่าวสาร ตลาดแรงงาน การจัดหางาน รับสมัครงานบริการข้อมูลทางอาชีพ และให้ความช่วยเหลือกรณีผู้สูงอายุที่ถูกทารุณกรรม แสวงหาประโยชน์โดยมิชอบ และถูกทอดทิ้ง จะได้รับการช่วยเหลือตามประกาศกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ และ (2) สิทธิผู้สูงอายุในการจากไปอย่างสงบตามธรรมชาติเมื่อผู้สูงอายุอยู่ในวาระสุดท้าย ผู้สูงอายุสามารถทำพินัยกรรมชีวิต คือหนังสือแสดงเจตนาไว้ล่วงหน้าเกี่ยวกับการรักษาพยาบาล (living will หรือ advance directive) ไม่ประสงค์จะรับบริการสาธารณสุขที่เป็นไปเพียงเพื่อยืดการตายในวาระสุดท้ายของชีวิตตน หรือเพื่อยุติการทรมานจากการเจ็บป่วย จากพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2550 มาตรา 12²⁰ ผู้สูงอายุจะได้รับข้อมูลให้คำปรึกษาในการศึกษาและการประกอบอาชีพ และกฎหมาย ในการแสดงเจตนาปฏิเสธการรักษาพยาบาลเมื่อถึงวาระสุดท้ายของชีวิต นอกจากนี้ยังมีองค์กรทางศาสนา ได้แก่ วัด มัสยิด โบสถ์คริสต์ เป็นต้นทุนทางสังคม โดยวัดเป็นสถานที่ทางศาสนาและเป็นที่อยู่ของสงฆ์หรือสำนักบวชจากข้อมูลกองพุทธศาสนาสถาน มีวัดที่มีพระสงฆ์ทั่วประเทศจำนวน 41,142 แห่ง มัสยิดที่จดทะเบียนจัดตั้งมีจำนวน 3,864 แห่ง²¹ วัดมีความพร้อมในการสร้างเครือข่ายเพื่อช่วยเหลือผู้สูงอายุในระดับปานกลางถึงระดับมาก

ในการรองรับสังคมผู้สูงอายุ เนื่องจากศาสนามีผลต่อความยืนยาวของชีวิต จากความเลื่อมใสศรัทธาในศาสนา การมองโลกในแง่ การเห็นคุณค่าและศักดิ์ศรีของตัวเอง การมีส่วนร่วมในกิจกรรมต่าง ๆ ทางศาสนา นำมาสู่สุขภาพที่ดี มีความหวังในชีวิต วัดมีความพร้อมในสถานที่ตั้งใกล้ชุมชน การเดินทางสะดวก มีสิ่งอำนวยความสะดวก สามารถทำงานร่วมกับองค์กรในชุมชน เช่น รพ.สต. ศูนย์สุขภาพชุมชน ชมรมผู้สูงอายุ ศูนย์ต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง²²

6) ด้านสิ่งอำนวยความสะดวกและความปลอดภัยในอาคาร สถานที่ ยานพาหนะและ บริการสาธารณะการจัดสภาพแวดล้อมที่เหมาะสมสำหรับผู้สูงอายุ รวมถึงได้รับการช่วยเหลือจากเจ้าหน้าที่ในการบริการที่สะดวก รวดเร็ว ปลอดภัย ได้รับการจัดพาหนะอำนวยความสะดวกและเหมาะสมสำหรับผู้สูงอายุ สรุปสิทธิประโยชน์ในระบบบริการขนส่งสาธารณะดังต่อไปนี้ (1) รถโดยสารประจำทาง ชมก. และ รถไฟฟ้าได้รับการลดค่าโดยสารครึ่งราคาทุกชั้นตลอดทางทุกสาย (ไม่รวมค่าธรรมเนียมบางเงื่อนไข) และจัดให้มีที่นั่งเฉพาะ (2) รถไฟฟ้า MRT, BTS และ แอร์พอร์ต เรลลิงค์ได้รับการลดค่าโดยสารครึ่งราคาที่เป็นไปตามข้อกำหนด และ ยกเว้นค่าโดยสารวันผู้สูงอายุแห่งชาติ 13 เมษายน ของทุกปี รวมถึงมีสิทธิบริการ บางสถานีเช่น สถานีหมอชิตสยาม โอศิก อ่อนนุช และชองนนทบุรี เป็นต้น (3) เครื่องบินการบินไทย ได้รับส่วนลด ร้อยละ 15 ชั้นธุรกิจ ร้อยละ 35 ของอัตราค่าโดยสารปกติ ในชั้นประหยัดสำหรับการเดินทางวันจันทร์ถึงวันพฤหัสบดี ร้อยละ 30 ของอัตราค่าโดยสารปกติในชั้นประหยัดสำหรับการเดินทางในวันศุกร์ถึงวันอาทิตย์ และการอำนวยความสะดวกขึ้นเครื่องเป็นลำดับแรก และ (4) เรือด่วนเจ้าพระยา ผู้สูงอายุจะได้รับการลดค่าโดยสาร

ครึ่งราคา (ยกเว้นเรือพิเศษธงเขียว เรือทัวร์ธงฟ้า คลองแสนแสบ และเรือข้ามฟาก)

7) การได้รับยกเว้นค่าเข้าชมสถานที่ต่างๆ ของรัฐ เช่น พิพิธภัณฑ์สถานแห่งชาติ อุทยานแห่งชาติ อุทยานประวัติศาสตร์ สถานที่ท่องเที่ยวในความรับผิดชอบขององค์การอุตสาหกรรมป่าไม้และองค์การสวนพฤกษศาสตร์โดยผู้สูงอายุจะได้รับการดูแลให้มีคุณภาพชีวิตที่ดี ได้รับค่าลดหย่อนค่าโดยสาร อำนวยความสะดวกในการเดินทาง และได้รับยกเว้นค่าเข้าชมสถานที่ของรัฐ

แหล่งทรัพยากรที่เป็นทุนของชุมชน มีประโยชน์ต่อการช่วยเหลือดูแลผู้สูงอายุโดยเฉพาะผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง สำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงที่อยู่ในระดับมาก ย่อมมีโอกาที่จะเข้าถึงและใช้สิทธิเข้ารับบริการสวัสดิการต่าง ๆ ได้น้อย นอกจากสมาชิกหรือญาติภายในครอบครัวและชุมชนที่มีส่วนสำคัญต่อการช่วยเหลือแล้ว ยังต้องมีความรอบรู้ในการเข้าถึงและใช้สิทธิสวัสดิการจากแหล่งทรัพยากรในระดับนโยบายของประเทศ เช่น กองทุนต่างๆ ระบบประกันสุขภาพ การออม หรือสวัสดิการสังคมสำหรับผู้สูงอายุ ขุดสิทธิประโยชน์สำหรับผู้สูงอายุไทย ในปัจจุบันที่มาจากนโยบายระดับประเทศ²³ และมีความรู้ความเข้าใจในสิทธิผู้สูงอายุตามพระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ. 2546¹⁹ และข้อมูลต่างๆ จากสำนักส่งเสริมและพิทักษ์ผู้สูงอายุ (สทส.) สำนักงานส่งเสริมสวัสดิภาพและพิทักษ์เด็ก เยาวชน ผู้ด้อยโอกาส คนพิการ และผู้สูงอายุ (สท.) กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น กระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ กระทรวงศึกษาธิการ และกระทรวงสาธารณสุข จะเห็นได้ว่าแหล่งประโยชน์มีมากมาย หลากหลายในการช่วยเหลือดูแลผู้สูงอายุ แต่ก็ยังมีประเด็นปัญหาในการเข้าถึงและสิทธิที่ผู้สูงอายุควรจะ

ได้รับ ประเทศไทยกำลังก้าวเข้าสู่ยุคไทยแลนด์ 4.0 เป็นนโยบายขับเคลื่อนเศรษฐกิจด้วยเทคโนโลยี ความคิดสร้างสรรค์ และนวัตกรรม เพื่อการเปลี่ยนแปลงที่ดีขึ้นสร้างความมั่นคง มั่งคั่ง และยั่งยืน อย่างเป็นรูปธรรมและเพื่อการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงให้ได้ อย่างมีความสุขภาวะ ปัจจุบันประเทศไทยอยู่ในช่วงพัฒนาเทคโนโลยีต่าง ๆ เพื่อประโยชน์ต่อการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ หากเมื่อหลายสิบปีก่อน ผู้สูงอายุใช้ประโยชน์จากโทรศัพท์เพียงพูดคุยสื่อสารกัน ผ่านเสียงหรือฝากข้อความ แต่ปัจจุบันเทคโนโลยีมีความเจริญก้าวหน้าแบบก้าวกระโดด ผู้สูงอายุยุคปัจจุบันใช้ประโยชน์จากคอมพิวเตอร์และเทคโนโลยีสารสนเทศ สื่อสังคมออนไลน์ หรือจากโทรศัพท์มือถือแบบสมาร์ทโฟน ในการติดต่อพูดคุยแบบเห็นหน้ากันผ่านแอปพลิเคชัน (application) และยังมีการพัฒนาต่อยอดอย่างไม่มีที่สิ้นสุด ด้วยการใช้เทคโนโลยีที่นำชุดของข้อมูลปริมาณมาก ๆ (big data) เข้ามาช่วยในการวิเคราะห์และเก็บข้อมูล กิจกรรมต่าง ๆ ของผู้สูงอายุ เช่น ระยะเวลาการรับประทานยาบันทึกประวัติสุขภาพ ตารางนัดพบแพทย์ เก็บข้อมูลการเคลื่อนไหว การมีกิจกรรมทางกายเพื่อตรวจดูการออกกำลังกายเป็นต้น และมีการนำเอาเทคโนโลยีปัญญาประดิษฐ์ (artificial intelligence) มาใช้กับระบบการตอบกลับข้อมูล ใช้กับหุ่นยนต์ที่ช่วยในการเดินสำหรับผู้สูงอายุให้สามารถช่วยเหลือตัวเองได้ง่ายขึ้น²⁴ ตลอดจนมีการใช้เทคโนโลยีทางไกล (telehealth) บริการด้านข้อมูลและสุขภาพเพื่อใช้ในการติดต่อสื่อสารระหว่างผู้สูงอายุ ญาติผู้ดูแล แพทย์หรือพยาบาลแบบเรียลไทม์ เป็นต้น²⁵

บทสรุปและข้อเสนอแนะ

การจัดการทรัพยากรสำหรับการดูแลช่วยเหลือผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงนั้น ต้องอาศัยความร่วมมือ

ร่วมแรงใจจากผู้ดูแล สมาชิกในครอบครัว สมาชิกในชุมชน และจากสวัสดิการของชุมชนและสิทธิประโยชน์ที่มาจากนโยบายระดับประเทศ แนวทางในการจัดการทรัพยากรเพื่อการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงยังต้องการช่วยเหลือดูแลจากสังคมหรือทุนจากชุมชน แต่มีข้อจำกัดในความแตกต่างของบริบทของชุมชน เมืองและชนบท ทำให้เกิดปัญหาและความต้องการการดูแลที่แตกต่างกัน เช่น บ้านและโรงพยาบาลมีระยะทางและระยะเวลาที่แตกต่างกัน ผู้ดูแลต้องพาผู้สูงอายุออกจากบ้านถึงโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพประจำตำบลหรือต้องส่งตัวไปยังโรงพยาบาลชุมชน ย่อมทำให้เกิดปัญหาการเดินทางและค่าใช้จ่ายที่เกิดขึ้นที่ผู้ดูแลต้องรับผิดชอบ ซึ่งการจัดการทรัพยากรในด้านสุขภาพนั้น พยาบาล นอกจากจะเป็นผู้ช่วยเหลือให้ผู้ดูแลและสมาชิกในครอบครัว มีความพร้อมและมีความสามารถในการบริหารจัดการทรัพยากรให้มีเพียงพอทั้ง 3 ด้านได้แก่ การบริหารจัดการด้านการเงิน (financial management) การจัดหาอุปกรณ์ของเครื่องใช้และการบำรุงรักษา (material management) ให้พร้อมใช้งาน และ การจัดสรรเวลา (time management) นั้น พยาบาลจึงควรพัฒนาความสามารถในการบริหารจัดการทรัพยากรให้เพียงพอและอย่างมีประสิทธิภาพเกิดประโยชน์สูงสุดโดยร่วมกับบุคลากรทีมสหสาขาวิชา และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในการดูแลระดับปฐมภูมิ ในการช่วยเหลือให้ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงและครอบครัว สามารถเข้าถึงระบบการดูแลระยะยาวและการช่วยเหลือจากทุนทางสังคมในชุมชนอย่างเท่าเทียมและทั่วถึง และสามารถได้รับการช่วยเหลือส่งต่อไปยังโรงพยาบาลที่มีศักยภาพที่สูงขึ้นตามความจำเป็น อันจะช่วยให้ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงสามารถคงอยู่ได้อย่างมีความสุข

เอกสารอ้างอิง

1. Institute for population and social research, Mahidol university. Population of Thailand, 2018 estimated population at midyear 2018 (1st July). **Mahidol Population Gazette 2018**;27.
2. Foundation of Thai Gerontology Research and Development institute (TGRI). **Situation of Thai elderly 2016**. Nakhon Pathom: Printery; 2017. (In Thai)
3. World Health Organization. **Integrated care for older people: guidelines on community-level interventions to manage declines in intrinsic capacity**. Geneva: 2017.
4. O'Shea E. **Improving the quality of life of elderly persons in situations of dependency**. Strasbourg Cedex, France: Council of Europe publishing; 2002.
5. Sawatphol C, Pengpinit T, Senanikorn A, Srisuraphol W. Care for elderly dependents in the Northeast of Thailand. **Journal of MCU Peace Studies Special Issue 2017**; (5): 387-405. (In Thai)
6. Yodetch S. Community resources and family role to promote healthy aging. In: Veerasak M, editor. **Challenges and solutions for health aging**. 1st. Nonthaburi: Parbpim printing; 2018. P. 53-61. (In Thai)
7. Gaugler JE, Kane RL. **Family caregiving in the new normal**. London: Elsevier Inc; 2015.
8. Bureau of Health Administration Ministry of Public Health. **Family care team**. 2014 [cited 2018 October 12]; Available from: http://kpo.moph.go.th/webkpo/download/FamilyCareTeam_Handbook.pdf. (In Thai)
9. Maesincee S. **Concept of Thailand 4.0**. 2017 [cited 2018 April 17]; Available from: http://planning2.mju.ac.th/government/20111119104835_planning/Doc_25590823143652_358135.pdf (In Thai)
10. Office of the Royal Society. **Dictionary of the Academy B.E. 2554**. Bangkok; 2011. (In Thai)
11. Boriboonsuk P, Chatraporn S, Wongs W. **Course materials subject family and community resource management unit 1-7**. The office of the university press Sukhothai Thammathirat open university; 2011.
12. Sirapo-ngam Y. (1996). Family caregiver: Concept and research issues. **Ramathibodi Nursing Journal** 1996; 2(1): 84-94. (In Thai)
13. Lertrat P. Gerontological Nursing: Integration of families in caring for the older person. Khon Kaen: Faculty of Nursing, Khon Kaen University; 2008.
14. Schumacher K, Beck CA, Marren J M. Family caregiving caring for older adults, working with their families. **The American Journal of Nursing** 2006; 106(8): 40-50.
15. Wangpitipanit S, Panuthai S, Sucamvang K, Lasuka D, Jitapunkul S. Family Caregiver Capacity Building Program for Older People with Dependency in Thailand: A Randomized Controlled Trial. **Pacific Rim International Journal of Nursing Research** 2018; 20(1): 18-2.
16. Strategy and planning division, ministry of public health. **Report on public health resource in the year 2016**. [cited 2018 April 27]; Available from: http://bps.moph.go.th/new_bps/sites/default/files/report-gis59_05Jan17.pdf (In Thai)
17. Parakarn J. **A case study for agricultural resources management of a farmer: Na Torn**. Conference Khon Kaen University Annual Report 2011 "Rural development in Thailand: A sustainable foundation for sustainable development" 27-29 January 2011; 2011: 292-9. (In Thai)

18. JanJam S, Chantachum. Evaluate the performance of managing the elderly welfare policy by Khu Sub-district administrative organization, Chana district, Songkhla province. **Al-Nur Journal The Graduate School of Fatoni University** 2013; 8(15): 97-106. (In Thai)
19. Thai. Law, **the Act on the Elderly, B.E. 2546 (2003 A.D.)**. [Bangkok]: Department of older persons ministry of social development and human security; 2003.
20. Thai. Law, **the Act on the Elderly, B.E. 2550 (No. 3)**, “The Royal Thai Government Gazette 134) (27 December B.E 2560)” Page 36-9.
21. Internal security affairs bureau, department of provincial administration. **Number of mosques to be registered 2015**. [cited 2018 April 30]; Available from: <http://news.muslimthaipost.com/uploads/2015/12/1/statistics.mosque.jpg> (In Thai)
22. Pornsiripong S, Sasiwongsaroach K, Burasit Y. Preparedness of Buddhist temples for an aging society. **Journal of language and Culture** 2014; 33(1): 99-125. (In Thai)
23. Sudsomboon S. Social Welfare for Aging People In Thailand. **Journal of Southern Technology** 2014; 7(1): 73-82. (In Thai)
24. Anulomsombat M. **Senior society can cope with technology 2017**. [cited 2018 September 15]; Available from: <http://www.bangkokbiznews.com/blog/detail/642056> (In Thai)
25. Punsawad B, Punnakitikashem P, Tungkaprasert P, Laosirihongthong T. Innovative Telecare System for the Elderly. **Thai Journal of Nursing Council** 2011; 26 (special issue) 5-16. (In Thai)