

การดูแลสุขภาพผู้สูงอายุเจ็บป่วยเรื้อรังในชุมชน

ชุลีกร ด่านยุทธศิลป์* สุรินธร กลัมพากร**

บทคัดย่อ

การดูแลสุขภาพผู้สูงอายุเจ็บป่วยเรื้อรังในชุมชนเป็นบทบาทหนึ่งที่สำคัญของบุคลากรทางด้านสุขภาพ ในการส่งเสริมให้ผู้สูงอายุที่เจ็บป่วยเรื้อรังได้พัฒนาทักษะการจัดการตนเอง ควบคุมอาการของโรคและป้องกันภาวะแทรกซ้อน การดูแลสุขภาพผู้สูงอายุเจ็บป่วยเรื้อรังซึ่งมีแนวโน้มเพิ่มจำนวนมากขึ้นซึ่งมีความต้องการการดูแลต่อเนื่องที่บ้าน เน้นการมีส่วนร่วมของครอบครัวและชุมชนเป็นสิ่งสำคัญ ดังนั้นการประยุกต์ใช้แนวคิดการดูแลโดยใช้ชุมชนเป็นฐาน ร่วมกับการให้บริการสุขภาพในชุมชนในฐานะเป็นผู้ให้บริการและหุ้นส่วนทางสุขภาพเพื่อให้การดูแลสุขภาพผู้สูงอายุเจ็บป่วยเรื้อรังในชุมชนจึงควรสอดคล้องกับบริบทของครอบครัวหรือชุมชน เพื่อตอบสนองความต้องการของผู้ใช้บริการได้อย่างเหมาะสม ดังนั้นการทำความเข้าใจแนวคิดการดูแลโดยใช้ชุมชนเป็นฐาน องค์ประกอบของการดูแลสุขภาพ การดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุภาวะเจ็บป่วยเรื้อรังในชุมชน และบทบาทของเจ้าหน้าที่ด้านสุขภาพในการดูแลผู้สูงอายุเจ็บป่วยเรื้อรังในชุมชนทั้งระดับปฐมภูมิ ทุติยภูมิและตติยภูมิ จะช่วยให้สามารถนำความรู้และทักษะลงสู่การปฏิบัติเพื่อให้การดูแลสุขภาพผู้สูงอายุที่ประสบภาวะเจ็บป่วยเรื้อรังนั้นได้เป็นอย่างดีและช่วยให้ผู้สูงอายุนั้นสามารถปรับตัวรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง ดำเนินชีวิตได้ตามศักยภาพ มีความสุขอยู่ที่บ้านและในชุมชนและคุณภาพชีวิตที่ดี

คำสำคัญ: ผู้สูงอายุ, การดูแลโดยใช้ชุมชนเป็นฐาน, เจ็บป่วยเรื้อรัง

บทนำ

การเพิ่มขึ้นของจำนวนผู้สูงอายุและความทันสมัยของเทคโนโลยีทางการแพทย์และการพัฒนางานด้านสาธารณสุขส่งผลทำให้ประชาชนมีอายุยืนยาวมากขึ้น ข้อมูลประชากรในประเทศไทย คาดประมาณกลางปี 2554 พบว่าอายุคาดเฉลี่ยเมื่อแรกเกิดเพศชายและหญิงเท่ากับ 69.5 และ 76.3 ตามลำดับ¹ ผู้สูงอายุซึ่งถือเป็นผู้ที่อยู่ในกลุ่มเสี่ยงต่อการเจ็บป่วยได้ง่ายเนื่องจากเกิดภาวะทอดยทางสุขภาพและการเจ็บป่วยต่างๆ อีกทั้งประสบปัญหาการเจ็บป่วยด้วยหลายโรคพร้อมกันหรือเจ็บป่วยเรื้อรัง เช่น โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง โรคหัวใจ โรคหลอดเลือดสมองและเป็นอัมพฤกษ์อัมพาต โรคข้ออักเสบ เป็นต้น จากรายงานสถานการณ์ผู้สูงอายุปี 2552 พบว่า ผู้สูงอายุกว่าครึ่งหนึ่ง (ร้อยละ 54.9) มีโรคเรื้อรัง/ประจำตัว² ผลกระทบที่เกิดขึ้นจากการเจ็บป่วยเรื้อรังกระทบทุกมิติของชีวิตรวมทั้งทางกาย การดำเนินชีวิตจิตใจ สังคม จิตวิญญาณ ปัญหาการเจ็บป่วยเรื้อรังในภาวะเฉียบพลันเมื่อได้รับการแก้ไขจากในโรงพยาบาลแล้ว ผู้สูงอายุจำเป็นต้องดูแลตนเองต่อที่บ้านซึ่งเป็นการดูแลในระยะยาวร่วมกับครอบครัว เพื่อลดภาระค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลและภาวะแทรกซ้อนต่างๆ ดังนั้นการให้บริการสุขภาพจึงขยายขอบเขตลงสู่ในชุมชนมากขึ้น การพัฒนารูปแบบบริการสุขภาพในชุมชนโดยชุมชน ดังนั้นทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้องทั้งผู้กำหนดนโยบาย ผู้ให้บริการสุขภาพ ท้องถิ่นและประชาชนในพื้นที่จะต้องตระหนักถึงความสำคัญและเข้ามามีส่วนร่วมในการดูแลช่วยเหลือผู้สูงอายุ

เจ้าหน้าที่ด้านสุขภาพซึ่งปฏิบัติงานในชุมชนจะต้องมีการปรับเปลี่ยนกระบวนทัศน์ ปฏิบัติงานในชุมชนในลักษณะเชิงรุก ให้การบริการที่ครอบคลุมทุกมิติของสุขภาพและเชื่อมต่อในแต่ละระดับของการดูแลตั้งแต่ระดับบุคคล ครอบครัว ชุมชนสู่โรงพยาบาล เพื่อให้การดูแลทั้งบุคคลและครอบครัวสอดคล้องกับปัญหาความต้องการ โดยผู้ให้บริการเป็นศูนย์กลาง ดังนั้นบทความนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อนำเสนอแนวคิดการดูแล

โดยใช้ชุมชนเป็นฐาน การดูแลสุขภาพชุมชน การดูแลสุขภาพผู้สูงอายุภาวะเจ็บป่วยเรื้อรังในชุมชน และบทบาทเจ้าหน้าที่ด้านสุขภาพในการดูแลผู้สูงอายุที่เจ็บป่วยเรื้อรัง เพื่อให้ผู้สูงอายุเหล่านั้นสามารถปรับตัวรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง ดำเนินชีวิตได้ตามศักยภาพ มีความสุขอยู่ที่บ้านและในชุมชนและมีคุณภาพชีวิตที่ดีแม้ว่าต้องเผชิญกับความไม่แน่นอนของการเจ็บป่วยและได้รับการดูแลในวาระสุดท้ายของชีวิตอย่างสมศักดิ์ศรี

แนวคิดการดูแลโดยใช้ชุมชนเป็นฐาน

การดูแลโดยใช้ชุมชนเป็นฐานนั้นมิใช่เป็นเพียงสถานที่ในการปฏิบัติงานแต่เป็นการให้บริการดูแลและรักษาพยาบาลผู้ใช้บริการที่อาศัยอยู่ในชุมชนไม่ใช่ในโรงพยาบาล การบริการสุขภาพหรือให้การดูแลในบริบทของครอบครัวและชุมชนตามปรัชญาแนวคิดของการดูแล³ ซึ่งชุมชนสามารถให้การดูแลคนในชุมชนได้ เนื่องจากสนองตอบความต้องการโดยเฉพาะผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในชุมชนซึ่งจะมีครอบครัว เพื่อนบ้าน และคนในชุมชนที่คุ้นเคยกัน⁴ และมีค่าใช้จ่ายที่ต่ำกว่าการดูแลในสถานบริการสุขภาพ

ตัวอย่างการดูแลโดยใช้ชุมชนเป็นฐาน เช่น การดูแลกลุ่มผู้สูงอายุที่เจ็บป่วยเรื้อรัง กลุ่มผู้ใช้แรงงานกลุ่มสตรี เป็นต้น ซึ่งการดำเนินการดูแลนั้นเจ้าหน้าที่ทางสุขภาพต้องใช้ความรู้และทักษะเฉพาะและเน้นการดูแลสุขภาพของกลุ่มเป้าหมายเฉพาะ โดยเป้าหมายของการดูแลผู้ใช้บริการเพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตของกลุ่มเป้าหมายที่อยู่ในชุมชน

องค์ประกอบของการดูแลโดยชุมชนเป็นฐาน

องค์ประกอบสำคัญของการดูแลโดยชุมชนเป็นฐาน⁵ มีดังนี้

1. การดูแลตนเอง (self-care): การดูแลโดยใช้ชุมชนเป็นฐานนั้นมุ่งให้ผู้ให้บริการสามารถดูแลสุขภาพตนเองเมื่อเจ็บป่วยได้ หรือให้ได้รับการดูแลตามแผนการรักษามากกว่าการใช้เทคโนโลยีที่ซับซ้อน

รวมถึงการเพิ่มพลังอำนาจให้บุคคลเพื่อสามารถควบคุมชีวิตตนเองได้ ทั้งนี้บุคคลและครอบครัวมีหน้าที่โดยตรงในการตัดสินใจเพื่อสุขภาพ³

2. การดูแลด้านการป้องกัน (preventive care): การดูแลโดยใช้ชุมชนเป็นฐานนั้น จะเน้นการดูแลในระดับป้องกันโรค ได้แก่ ระดับปฐมภูมิ ทุติยภูมิ และตติยภูมิ ตั้งแต่ยังไม่มีอาการแสดงของโรค การค้นหาปัจจัยเสี่ยง และโรคเรื้อรัง

3. การดูแลในบริบทของชุมชน (care within the context of community): การดูแลสุขภาพประชาชนในชุมชนจะตระหนักถึงบริบท วัฒนธรรม ค่านิยม ความเชื่อ แหล่งประโยชน์ของผู้ใช้บริการ ครอบครัว และชุมชน การมีส่วนร่วมของชุมชน และการเข้าถึงบริการสุขภาพ ความสัมพันธ์ระหว่างสุขภาพกับปัจจัยด้านสังคมนอกจากนี้ระบบของสังคม ได้แก่ ระบบสุขภาพ ระบบครอบครัว ระบบการศึกษา ระบบเศรษฐกิจ ระบบการสื่อสาร เป็นต้น ซึ่งจะมีผลต่อการดูแลสุขภาพชุมชน

4. การดูแลต่อเนื่อง (continuity of care): การดูแลต่อเนื่องมีเป้าหมายเพื่อพัฒนาความสามารถของผู้ใช้บริการในการดูแลตนเองตามศักยภาพที่มีอยู่ ใช้แหล่งประโยชน์ต่างๆที่มีให้เกิดประโยชน์สูงสุด ให้การดูแลอย่างต่อเนื่องตั้งแต่ก่อนเจ็บป่วย ระหว่างการเจ็บป่วย และหลังจากการเจ็บป่วย ในลักษณะผสมผสานการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การรักษา และการฟื้นฟูสุขภาพ

5. การประสานความร่วมมือในการดูแล (collaborative care): เป็นการดูแลผู้ให้บริการร่วมกับทีมสุขภาพ เช่น พยาบาล นักกายภาพ เภสัชกร โภชนากร เป็นต้น ซึ่งทีมสุขภาพหรือสหสาขาวิชาจะปฏิบัติการดูแลผู้ให้บริการหรือมีส่วนร่วมรับผิดชอบผู้ให้บริการเพื่อบรรลุเป้าหมายการดูแลเดียวกันและเพื่อส่งเสริมภาวะสุขภาพและฟื้นฟูสุขภาพ

สรุปว่า การดูแลโดยใช้ชุมชนเป็นฐานนั้นเป็นการดูแลสุขภาพผู้ให้บริการที่อยู่ในชุมชนตามบริบทของครอบครัวและชุมชน เพื่อให้ได้รับการดูแลและการรักษา

พยาบาล และสามารถดำรงชีวิตอยู่ในชุมชนได้อย่างปกติ รวมถึงให้ชุมชนเข้ามามีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพ

การดูแลสุขภาพชุมชน

ความหมายของคำว่าชุมชน มีนักวิชาการให้ความหมายไว้หลากหลายขึ้นอยู่กับการนำไปใช้ แต่มีองค์ประกอบหลัก⁶ ของคำว่า ชุมชน ดังนี้ มีคนหรือการรวมกลุ่มหรือองค์กร มีสถานที่รวมทั้งขอบเขตทางกายภาพและระยะเวลา และมีการทำหน้าที่หรือกิจกรรมร่วมกัน

สุขภาพได้ขยายความหมายกว้างขึ้น สุขภาพคือสุขภาพะ ประกอบด้วยหลายมิติที่สัมพันธ์กัน กล่าวคือ สุขภาพชุมชนเป็นสุขภาพะโดยรวมของประชาชนในชุมชนที่มีความสัมพันธ์กับสุขภาพะสิ่งแวดล้อมในชุมชน และเชื่อมโยงกับสุขภาพะบุคคล ครอบครัว และกลุ่มคนในลักษณะองค์รวม^{7,8}

สุขภาพชุมชนแบบองค์รวมอธิบายได้จากองค์ประกอบ 3 อย่าง ได้แก่ ด้านโครงสร้าง ด้านกระบวนการ และด้านสถานภาพและตัวชี้วัดแต่ละองค์ประกอบ⁶ มีดังนี้

ด้านโครงสร้าง (Structure): องค์ประกอบด้านโครงสร้างของชุมชน ประกอบด้วย โครงสร้างประชากร ลักษณะทางกายภาพ และระบบสังคมในชุมชน ลักษณะโครงสร้างประชากร เช่น อายุ เพศ เศรษฐกิจ เชื้อชาติ ระดับการศึกษา เป็นต้น โดยมีตัวชี้วัดด้านประชากร ได้แก่ อัตราการเกิด อัตราการพึ่งพิง อัตราการตาย ขนาดครอบครัว เป็นต้น ตัวชี้วัดลักษณะทางกายภาพ เช่น ขนาดพื้นที่ ป่าไม้ แหล่งน้ำ มลภาวะสิ่งแวดล้อม เป็นต้น ตัวชี้วัดระบบสังคม ได้แก่ รูปแบบการจัดบริการทางสุขภาพและสังคม ข้อมูลการรักษาพยาบาล สัดส่วนบุคลากรทางการแพทย์ต่อผู้ให้บริการ จำนวนสถานบริการสุขภาพ แหล่งประโยชน์ต่างๆ ในชุมชน เป็นต้น

ด้านกระบวนการ (Process): สุขภาพชุมชนในมิติกระบวนการ หมายถึง การทำหน้าที่อย่างมีประสิทธิภาพของชุมชน หรือการแก้ไขปัญหาต่างๆ ที่เกิดขึ้นซึ่งบอก

ถึงความเข้มแข็งของชุมชน ตัวชี้วัดกระบวนการนั้น จะวัดเป็นความสามารถของชุมชน ประกอบด้วย ความผูกพันของสมาชิกต่อชุมชน ความตระหนักและเข้าใจตนเองและชุมชน การระงับความขัดแย้งและความปรองดองของสมาชิกในชุมชน การมีส่วนร่วมของสมาชิก ความสัมพันธ์ของสมาชิกในสังคม และการส่งเสริมการมีปฏิสัมพันธ์และการตัดสินใจของสมาชิก

ด้านสถานภาพ (Status): สถานภาพหรือสถานะทางสุขภาพ หมายถึง ผลลัพธ์ทางสุขภาพ เช่น สุขภาพของประชาชน สถานภาพของชุมชนจะครอบคลุมองค์ประกอบทางกาย อารมณ์ และสังคม ตัวชี้วัดสถานภาพของชุมชน ได้แก่ สถิติชีพต่างๆ เช่น อัตราการเกิด อัตราการตาย อายุขัยเฉลี่ย เป็นต้น อัตราอุบัติเหตุ ภาวะเสี่ยงต่อสุขภาพในกลุ่มเสี่ยงต่างๆ ความพึงพอใจของผู้ใช้บริการสุขภาพจิต อัตราการเกิดอาชญากรรม และอัตราการฆ่าตัวตาย เป็นต้น

จากองค์ประกอบทั้ง 3 ด้าน อาจกล่าวได้ว่าสุขภาพชุมชนสามารถเป็นทั้งสถานะทางสุขภาพ และกระบวนการ หากมองในมิติสถานะทางสุขภาพจะบ่งบอกถึงตัวปัญหาสุขภาพ ความต้องการด้านสุขภาพ สาเหตุของปัญหาและผลลัพธ์ของสุขภาพ หากมองในมิติกระบวนการจะเป็นกระบวนการเพื่อทำให้เกิดการทำงานร่วมกันของทุกภาคส่วน ดังนั้นการดูแลสุขภาพประชาชนในชุมชนควรตอบสนองปัญหาความต้องการของทุกกลุ่มคนในชุมชนโดยเปิดโอกาสให้ประชาชนและชุมชนเข้ามามีส่วนร่วมในการดูแล และที่จะกล่าวต่อไปเป็นการดูแลผู้สูงอายุที่เจ็บป่วยเรื้อรังในชุมชน

การดูแลผู้สูงอายุภาวะเจ็บป่วยเรื้อรังในชุมชน

จากการทบทวนเอกสารตำรางานวิจัยที่เกี่ยวข้อง^{4,5,11,12,13} ผู้เขียนสรุปได้ว่า การดูแลสุขภาพผู้สูงอายุในชุมชนนั้นควรใช้ชุมชนเป็นฐานในการดูแลผู้สูงอายุ ค้นหาและใช้ทุนทางสังคม และประสานการทำงานร่วมกันหลายฝ่ายและให้บริการสุขภาพสอดคล้องตามปัญหาความต้องการแบบลักษณะองค์รวม การดูแล

ผู้สูงอายุภาวะเจ็บป่วยเรื้อรังในชุมชนในฐานะเป็นผู้ให้บริการ และเป็นหุ้นส่วนทางสุขภาพ (partnership) มีแนวทางการปฏิบัติ ดังนี้

1. การประเมินชุมชน การประเมินเป็นการรวบรวมข้อมูลเพื่อช่วยให้ทราบถึงความต้องการของชุมชนและสิ่งที่ต้องการเปลี่ยนแปลง และเพื่อเสริมพลังอำนาจต่อสิ่งที่เปลี่ยนแปลงนั้นๆ เจ้าหน้าที่ด้านสุขภาพจะต้องทำความเข้าใจและตระหนักถึงปัญหาสุขภาพของผู้สูงอายุ จุดอ่อนความพร้อม ความต้องการ และแหล่งประโยชน์ในชุมชน ก่อนจะนำไปสู่การดำเนินการประเมินชุมชนเพื่อให้การดูแลผู้สูงอายุภาวะเจ็บป่วยเรื้อรังในชุมชนจะประเมินสิ่งต่อไปนี้

ประเมินสภาพแวดล้อมความเป็นอยู่ ที่พักอาศัย ลักษณะครอบครัว ผู้ดูแลผู้สูงอายุ วิธีการดำเนินชีวิตประจำวัน ความสามารถในการประกอบกิจวัตรประจำวัน เช่น การดูแลสุขอนามัยส่วนบุคคล การเคลื่อนไหวร่างกาย เป็นต้น ประเมินการทำงานของสมอง เช่น ความรู้ ความจำ เป็นต้น ประเมินอารมณ์ สภาพจิตใจ และสังคม ภาวะสุขภาพกาย พฤติกรรมสุขภาพ ปัญหาและความต้องการ ความเชื่อเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพ การปรับตัว การมีรายได้ การแสวงหาบริการสุขภาพต่างๆ และหน่วยบริการสุขภาพในชุมชนและการเข้าถึงแหล่งบริการต่างๆ

นอกจากนี้ ประเมินทุนทางสังคมในชุมชน ซึ่งทุนทางสังคม หมายถึงการที่คนในชุมชนมีปฏิสัมพันธ์กัน ทำงานร่วมกัน และประสานความร่วมมือกันภายใต้บริบททางสังคม วัฒนธรรม การประเมินทุนทางสังคม จะช่วยให้ทราบถึงแหล่งประโยชน์ที่มีในชุมชน แหล่งสนับสนุนทางสังคม เครือข่าย และศักยภาพของชุมชน การประเมินทุนทางสังคม ได้แก่ ศักยภาพของบุคคล/กลุ่มคน การรวมกลุ่มองค์กรชุมชน กลุ่มจิตอาสา ความผูกพันของคนในชุมชน การมีส่วนร่วมของชุมชน ความเข้มแข็งและการพึ่งพาตนเองของชุมชน สิ่งสนับสนุนต่างๆ ที่เอื้อประโยชน์ต่อผู้สูงอายุในชุมชน หน่วยบริการสุขภาพในชุมชน และการสนับสนุนจาก

องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและหน่วยงานอื่นที่เกี่ยวข้อง เมื่อรวบรวมข้อมูลที่ได้จากการประเมินชุมชนจะนำไปสู่การวินิจฉัยและลำดับความสำคัญของปัญหา ร่วมกับแกนนำชุมชนและประชาชนในชุมชน เพื่อวางแผนและตอบสนองความต้องการในการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุที่มีภาวะเจ็บป่วยเรื้อรัง

2. การวางแผนดำเนินงาน ภายหลังจากการประเมินชุมชนทั้งหมดเจ้าหน้าที่ด้านสุขภาพจะทราบความต้องการ ความพร้อมและปัญหาของผู้สูงอายุ และนำไปสู่การวางแผนการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ การวางแผนการดูแลและเป็นประโยชน์ต่อผู้สูงอายุเพื่อให้ได้รับการดูแลที่ต่อเนื่อง เหมาะสมโดยสร้างและพัฒนาแผนการดูแลที่สอดคล้องกับกลุ่มเป้าหมาย เป้าหมาย การดูแล และวัตถุประสงค์ เป้าหมายของการดูแลผู้สูงอายุภาวะเจ็บป่วยเรื้อรัง⁹ มีดังนี้

- เพื่อคงไว้ซึ่งสุขภาพและความสามารถในการดูแลสุขภาพ
 - เพื่อจัดการกับอาการของโรคที่คุกคามได้อย่างมีประสิทธิภาพ
 - เพื่อเพิ่มความสามารถของร่างกายในการเยียวยา (healing)
 - เพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนต่างๆ ที่อาจเกิดขึ้น
 - เพื่อชะลออาการ หรือความก้าวหน้าของโรค
 - เพื่อให้ผู้สูงอายุสามารถดำเนินชีวิตตามปกติมีคุณภาพชีวิตที่ดี
 - เพื่อรักษาชีวิตและเมื่อถึงวาระสุดท้ายของชีวิตจะช่วยให้ตายอย่างสงบ สมศักดิ์ศรี
- นอกจากนี้ควรเปิดโอกาสให้ผู้สูงอายุ และครอบครัวได้มีส่วนร่วมในการพัฒนาแผนการดูแลและที่สอดคล้องตามบริบททางสังคมวัฒนธรรม จากการพัฒนาทวนตำราที่เกี่ยวข้องกับกระบวนการมีส่วนร่วม พบว่ากระบวนการมีส่วนร่วมของประชาชนจะเริ่มตั้งแต่ค้นหาปัญหาและสาเหตุ ร่วมตัดสินใจ ร่วมปฏิบัติ และร่วม

ประเมินผล¹⁰ รายงานผลการวิจัยรูปแบบการดูแลผู้สูงอายุในชุมชน พบว่า ผู้นำชุมชน อาสาสมัครสาธารณสุข และตัวแทนครอบครัวได้แสดงความคิดเห็นต่อการดูแลผู้สูงอายุในชุมชนว่าต้องอาศัยการมีส่วนร่วมของชุมชนเป็นสำคัญ เพราะคนในชุมชนจะเข้าใจปัญหาในพื้นที่ได้มากกว่า ต้องอาศัยความร่วมมือจากหลายฝ่าย ได้แก่ สมาชิกในครอบครัว แกนนำชุมชน องค์กรบริหารส่วนตำบล และเจ้าหน้าที่สาธารณสุข พยาบาลในศูนย์สุขภาพชุมชน เพื่อให้บริการสุขภาพที่เอื้อต่อตัวผู้สูงอายุ และเป็นที่พักของประชาชนในพื้นที่ด้วย¹¹

ปัญหาที่พบของผู้สูงอายุที่มีภาวะเจ็บป่วยเรื้อรังคือ ปัญหาการเจ็บป่วยเฉียบพลันจากอาการกำเริบหรือภาวะแทรกซ้อนจากหลายๆ โรค เช่น โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง โรคหัวใจ โรคอัมพฤกษ์หรืออัมพาต โรคถุงลมโป่งพอง ข้อเสื่อม เป็นต้น และในกลุ่มดังกล่าวอาจเป็นโรคเรื้อรังที่อยู่ในภาวะสุดท้ายของชีวิต เช่น โรคมะเร็ง โรคไตวาย โรคชรา เป็นต้น การวางแผนดูแลนั้นควรครอบคลุมทั้งการจัดการกับอาการกำเริบและป้องกันการเกิดปัญหาซ้ำ ช่วยให้ครอบครัวได้ใช้แหล่งประโยชน์ต่างๆ เพื่อปกป้องสุขภาพ นอกจากนี้ควรเตรียมแผนให้การดูแลที่บ้านและการดูแลผู้สูงอายุภาวะสุดท้ายด้วยเหตุผลที่ว่าจำนวนผู้สูงอายุเพิ่มมากขึ้น ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ต้องการกลับไปรับการดูแลรักษาต่อที่บ้านตนเองและเมื่อถึงวาระสุดท้ายสามารถจากไปอย่างสงบ ซึ่งแวดล้อมไปด้วยบุตรหลานและญาติพี่น้อง และการลดลงของผู้ดูแลผู้สูงอายุ12 เจ้าหน้าที่ด้านสุขภาพจำเป็นต้องเตรียมความรู้และทักษะเพื่อช่วยเหลือผู้สูงอายุที่เจ็บป่วยเรื้อรังและในระยะสุดท้ายให้สอดคล้องตามความต้องการของผู้สูงอายุด้วย ผลการศึกษาเกี่ยวกับความต้องการของผู้สูงอายุที่ป่วยหนักอาศัยตามลำพัง พบว่าผู้สูงอายุที่เจ็บป่วยในระยะสุดท้ายและอาศัยที่บ้านตามลำพังส่วนใหญ่มีความต้องการทางกาย อารมณ์ และสังคม กล่าวคือ ต้องการที่จะคงไว้ซึ่งความสามารถในการประกอบกิจวัตรประจำวันได้อย่างอิสระและคงไว้ซึ่งความภาคภูมิใจในตนเองเมื่อถึงวาระสุดท้ายของชีวิต¹²

3. การดำเนินการ ภาวะเจ็บป่วยเรื้อรังเป็นประสบการณ์ในชีวิตที่สัมพันธ์กับการเจ็บป่วยซึ่งมีผลกระทบต่อชีวิตของบุคคลทั้งทางร่างกาย จิตใจ สังคม จิตวิญญาณ และการประกอบอาชีพ¹³ ซึ่งสะท้อนถึงความสามารถในการทำหน้าที่ของร่างกายประจำวันลดลงหรือมีข้อจำกัดในการกระทำกิจกรรมต่างๆ ซึ่งมีผลต่อความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองและความพึงพอใจในชีวิตของผู้สูงอายุ เจ้าหน้าที่ด้านสุขภาพควรให้การดูแล

3.1 ด้านร่างกาย ความสามารถของร่างกาย ถึงแม้ว่าผู้สูงอายุจะมีข้อจำกัดในการปฏิบัติกิจกรรมต่างๆ แต่มีโอกาที่จะปรับเพื่อเพิ่มความสามารถในการกระทำกิจกรรม เช่น การส่งเสริมสุขภาพและเสริมสร้างพลังอำนาจของผู้สูงอายุเป็นระยะๆ เพื่อกระตุ้นให้ผู้สูงอายุตระหนักในศักยภาพของตนและความสามารถที่มีอยู่ในตนเอง เพื่อควบคุมอาการและปรับเปลี่ยนสิ่งแวดล้อมที่กระทบต่อสุขภาพ นอกจากนี้ให้ความรู้เกี่ยวกับการจัดการตนเอง (self-management) ซึ่งหมายถึง การส่งเสริมให้ผู้สูงอายุที่เจ็บป่วยเรื้อรังมีทักษะในการจัดการกับปัญหาการเจ็บป่วยเรื้อรัง การเปลี่ยนแปลงต่างๆ และเข้าใจการดำเนินของโรคในระยะยาวเพื่อให้สามารถปฏิบัติตนหรือกระทำกิจกรรมในการสร้างเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค การดูแลรักษาตนเองและฟื้นฟูสภาพ และสอนวิธีการประเมินสุขภาพด้วยตนเอง

3.2 ด้านจิตสังคม จะรวมถึงอารมณ์ของผู้สูงอายุที่เจ็บป่วยเรื้อรัง ความทุกข์ทรมานจากการเจ็บป่วย ภาวการณ์ที่เปลี่ยนแปลงไป ภาวะพึ่งพาผู้อื่น บทบาทลดลง ปฏิสัมพันธ์กับสังคมลดลงทำให้เกิดความเครียด ความกังวลใจยอมส่งผลให้อารมณ์ของผู้สูงอายุเปลี่ยนแปลงได้ง่าย การดูแลด้านจิตใจโดยบุคคลใกล้ชิดที่สุดก็คือบุตรหรืออาจเป็นหลาน ญาติพี่น้องที่พำนักอยู่ใกล้ๆ บุตรหลานเป็นแหล่งสนับสนุนจากครอบครัวที่มีความสำคัญ ครอบครัวควรให้การดูแลผู้สูงอายุที่บ้าน โดยการให้ความรัก การเอาใจใส่ การเห็นคุณค่า กำลังใจ และการให้ความนับถือ เป็นต้น เพื่อผู้สูงอายุไม่รู้สึกละเลย การส่งเสริมการมีส่วนร่วมของครอบครัวจะช่วยสร้าง

ความสัมพันธ์อันดีระหว่างผู้สูงอายุกับครอบครัว และส่งเสริมสุขภาพจิตของผู้สูงอายุ ผลการศึกษารูปแบบการดูแลผู้สูงอายุในชุมชน พบว่า ผู้สูงอายุและแกนนำในชุมชนต้องการให้บุตรเป็นผู้ดูแลผู้สูงอายุอันดับแรก ทั้งเวลาที่ปกติและเวลาที่เจ็บป่วย ครอบครัวจะช่วยดูแลเรื่องการจัดการสิ่งจำเป็นพื้นฐาน ให้ความรักความเอาใจใส่ผู้สูงอายุ และมีกิจกรรมร่วมกันในบ้าน¹¹

ส่งเสริมความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง (self-esteem) ของผู้สูงอายุโดยให้ผู้สูงอายุได้มีส่วนร่วมในกิจกรรมครอบครัวและชุมชนอย่างสม่ำเสมอ การทำกิจกรรมร่วมกัน เช่น พุดคุยกัน แลกเปลี่ยนประสบการณ์ ให้เวลาต่อกัน จัดกิจกรรมรดน้ำคำหว่าให้ผู้สูงอายุที่บ้าน และในชุมชน ชวนกันไปร่วมงานทางศาสนา งานประเพณี นอกจากนี้การสนับสนุนเรื่องงานอดิเรก หรืออาชีพสำหรับผู้สูงอายุตามความถนัดความชอบ เพื่อใช้เวลาว่างให้เกิดประโยชน์ก็จะช่วยให้เพิ่มความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองของผู้สูงอายุ การศึกษาที่ผ่านมาเกี่ยวกับความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองของผู้สูงอายุในเขตชนบทจังหวัดนครสวรรค์¹⁴ พบว่า การมีส่วนร่วมในกิจกรรมของครอบครัว การมีส่วนร่วมในกิจกรรมทางสังคมและแรงสนับสนุนทางสังคม ครอบครัวเป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองของผู้สูงอายุ อีกทั้งการมีส่วนร่วมในกิจกรรมของครอบครัว การมีส่วนร่วมในกิจกรรมทางสังคมสามารถร่วมทำนายความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองของผู้สูงอายุได้ร้อยละ 58.2 สอดคล้องกับผลการศึกษาที่พบว่า ครอบครัวและชุมชนควรสนับสนุนให้ผู้สูงอายุมีส่วนร่วมทำกิจกรรมทางสังคม การมีส่วนร่วมในกิจกรรมทางสังคมทำให้ผู้สูงอายุเกิดความภาคภูมิใจในตนเองและนำไปสู่การมีคุณภาพชีวิตที่ดี¹⁵ การศึกษาถึงความสุขในชีวิตและปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความสุขในชีวิตของผู้สูงอายุ¹⁶ มีข้อเสนอแนะว่า ควรส่งเสริมความสุขในชีวิตของผู้สูงอายุโดยการเสริมความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองของผู้สูงอายุเพื่อให้สามารถดำรงตนอยู่ในสังคมได้อย่างมีความสุข

3.3 ด้านจิตวิญญาณ การดูแลผู้สูงอายุทาง

จิตวิญญาณเป็นมิติหนึ่งของการดูแลอย่างเป็นองค์รวม เพื่อความผาสุกทางจิตวิญญาณและการเยียวยารักษา เมื่อวาระสุดท้ายของชีวิตมาถึงก็ไม่ทุกข์ทรมาน ยอมรับ ได้กับชีวิตและมีความสุข การประเมินความเชื่อทางจิตวิญญาณของผู้สูงอายุต่อการเจ็บป่วยเรื้อรัง ได้แก่ ความหวัง การให้ความหมายของชีวิตและการเจ็บป่วย เป้าหมายของชีวิต สิ่งที่น่าถือนับถือ ศาสนา ความเชื่อ ความรัก ความศรัทธา เป็นต้น ซึ่งสิ่งเหล่านี้จะแสดงถึงแหล่งความเข้มแข็งภายในคนของผู้สูงอายุในการเพิ่มความสามารถในการปรับตัวและการเผชิญกับภาวะวิกฤตของชีวิต

การดูแลต้องคำนึงถึงความเชื่อทางจิตวิญญาณของผู้สูงอายุโดยสร้างศรัทธาความไว้วางใจต่อกัน รับฟังสิ่งที่ผู้สูงอายุระบายความทุกข์ ความเจ็บปวด ความกังวล สิ่งที่ถูกพันด้วยความตั้งใจ เคารพในศักดิ์ศรี ความเป็นมนุษย์ของผู้สูงอายุ ดูแลผู้สูงอายุด้วยความรัก เอื้ออาทร ให้คุณค่าต่อสิ่งที่ผู้สูงอายุกล่าวถึง ส่งเสริมกิจกรรมที่ตอบสนองต่อความเชื่อทางจิตวิญญาณหากไม่มีผลเสียต่อการรักษา เช่น การสวดมนต์ พิธีกรรมต่างๆ การปฏิบัติกิจกรรมตามหลักศาสนาหรือความเชื่อ นอกจากนี้ช่วยให้ความหวังแก่ผู้สูงอายุที่เจ็บป่วยเรื้อรัง และญาติสอดคล้องตามสภาพของผู้สูงอายุและข้อเท็จจริง ร่วมกับการให้กำลังใจ ซึ่งจะช่วยให้ผู้สูงอายุและญาติยอมรับความจริง มีกำลังใจที่จะวางแผนกับชีวิตต่อไป การศึกษาที่ผ่านมามีเกี่ยวกับผู้สูงอายุเจ็บป่วยเรื้อรัง¹⁷ พบว่า ผู้สูงอายุที่เจ็บป่วยเรื้อรังให้ความหมายของความหวังตาม การรับรู้และความรู้สึกว่าเป็นกำลังใจ เป็นความรู้สึกที่เกิด ความสุขใจสบายใจ และความคาดหวัง การให้ความหวัง จึงเป็นเสมือนพลังที่สำคัญ

3.4 พัฒนาความสามารถของผู้ดูแลโดยจัดอบรมความรู้และฟื้นฟู เพื่อให้สามารถประเมินความ ผิดปกติและให้การช่วยเหลือเบื้องต้นได้ ได้แก่ การให้ ความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับธรรมชาติของโรคและการ คำเนินของโรค การสอนเทคนิค วิธีการประเมินอาการ ผิดปกติ วิธีการจัดการในการดูแลผู้สูงอายุ การจัดยา การใช้ยาอย่างปลอดภัย เตรียมสมาชิกในครอบครัว

ให้เข้าใจเกี่ยวกับความไม่แน่นอนของผู้สูงอายุเพื่อดูแล ในวาระสุดท้ายและส่งเสริมสุขภาพของผู้ดูแลให้แข็งแรง เพื่อลดภาวะเครียด ความอ่อนล้าจากการดูแลผู้สูงอายุ ที่เจ็บป่วยเป็นเวลานาน โดยให้คำปรึกษาแก่ผู้ดูแล ในเรื่องการพักผ่อน การนอนหลับ อาหาร ออกกำลังกาย การผ่อนคลายความเครียด แหล่งสนับสนุนทางการเงิน เป็นต้น นอกจากนี้ดูแลการจัดบ้านให้ความสะอาด บ้านเรือนมีความมั่นคงแข็งแรง ปลอดภัย ไม่มีสิ่งกีดขวาง ที่จะทำให้เกิดอุบัติเหตุ

3.5 จัดกิจกรรมเยี่ยมบ้านโดยทีมสหสาขา วิชา เพื่อติดตามการรักษา การฟื้นฟูสภาพ และป้องกัน ภาวะแทรกซ้อนที่บ้าน การเยี่ยมบ้านดำเนินการเป็นระบบ และต่อเนื่องหรือเยี่ยมบ้านโดยกลุ่มจิตอาสาดูแลผู้สูง อายุในชุมชน ชมรมอาสาสมัครสาธารณสุข ผลการ ศึกษาวิจัยรูปแบบการดูแลผู้สูงอายุในชุมชน พบว่าคน ในชุมชนให้ความสำคัญกับกิจกรรมการเยี่ยมบ้านซึ่ง ให้ชุมชนเป็นแกนนำและมีพยาบาลหรือเจ้าหน้าที่ด้าน สุขภาพเป็นผู้สนับสนุน เป็นที่ปรึกษา จะช่วยให้ผู้สูง อายุที่อยู่กับบ้านตามลำพังหรือไม่ได้ไปนอกบ้านไม่รู้สึ กเหงา ได้พบปะเพื่อนหรือลูกหลาน ซึ่งเป็นการสร้างความสุขให้กับผู้สูงอายุ และเป็น การดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ ที่เจ็บป่วยที่บ้านด้วย¹¹

3.6 แนะนำแหล่งสนับสนุนจากชุมชนและ ประสานความร่วมมือในการดูแลผู้สูงอายุ เช่น องค์กร บริหารส่วนท้องถิ่น ศูนย์สุขภาพชุมชน เป็นต้น กรณี ฉุกเฉินประสานงานทีมสุขภาพและท้องถิ่นได้เข้ามา ช่วยเหลือ เช่น รถฉุกเฉิน เจ้าหน้าที่ เป็นต้น แนะนำ แหล่งประโยชน์อื่นๆ นอกเหนือจากระบบทางการแพทย์ เช่น ภูมิปัญญาแพทย์แผนไทย การแพทย์แผนโบราณ การแพทย์ทางเลือก เพื่อช่วยให้ผู้สูงอายุได้มีทางเลือก สามารถปรับตัวในการดำรงชีวิตได้อย่างมีความสุขและ คงไว้ซึ่งระดับความสามารถสูงสุดของตนเองแม้ว่าจะ มีข้อจำกัดจากภาวะเจ็บป่วยเรื้อรัง

4. การประเมินผล เป็นการประเมินการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นภายหลังให้การดูแลผู้สูงอายุ การประเมิน

ผลนั้นจะช่วยให้ทราบว่ากิจกรรมการดูแลที่ได้ดำเนินการนั้นเป็นไปตามแผนการดำเนินงานและวัตถุประสงค์มากน้อยเพียงใด ซึ่งควรทำการประเมินผลทุกๆ ขั้นตอนของกิจกรรมการดูแล การประเมินผลสามารถประเมินจากอัตราการเข้านอนโรงพยาบาลของผู้สูงอายุที่เจ็บป่วยเรื้อรังลดลงหรือเพิ่มขึ้น ภาวะฉุกเฉินจากอาการแทรกซ้อนน้อยลงหรือไม่เกิดขึ้น ผู้ใช้บริการและญาติสามารถเข้าใจวิธีการปฏิบัติตัวตามคำแนะนำและดูแลเรื่องการใช้ยาได้ถูกต้อง ปลอดภัย ผู้สูงอายุมีความสุข ความพึงพอใจในชีวิตตามศักยภาพ เป็นต้น

บทบาทของเจ้าหน้าที่ด้านสุขภาพในการดูแลผู้สูงอายุเจ็บป่วยเรื้อรังในชุมชน

บทบาทของเจ้าหน้าที่ด้านสุขภาพในการดูแลผู้สูงอายุภาวะเจ็บป่วยเรื้อรังในชุมชนแบ่งตามระดับการดูแล ดังนี้

การป้องกันระดับปฐมภูมิ (primary prevention) เป็นการป้องกันก่อนเกิดโรคหรืออาการ โดยเน้นการสร้างเสริมสุขภาพให้แก่ผู้สูงอายุ เช่น การรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย การพักผ่อน การได้รับวัคซีน การรักษาสุขภาพอนามัย การป้องกันอุบัติเหตุ การดำเนินชีวิตตามปกติเพื่อคงไว้ซึ่งความสามารถสูงสุดของผู้สูงอายุ กรณีผู้สูงอายุที่ยังไม่เจ็บป่วย ผู้ที่มีปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรค หรือผู้ที่ป่วยเรื้อรังแล้ว การป้องกันจะเป็นการปรับพฤติกรรมสุขภาพโดยให้ความรู้และคำปรึกษาแก่ผู้สูงอายุและครอบครัวในการลดปัจจัยเสี่ยงปรับเปลี่ยนวิถีการดำเนินชีวิตที่มีผลต่อสุขภาพ เพื่อควบคุมอาการและอาการแสดง การให้ความรู้แก่กลุ่มผู้สูงอายุให้ตระหนักถึงโรคหรืออาการเจ็บป่วย เช่น การควบคุมอาหารรสจัด แอลกอฮอล์ บุหรี่ การควบคุมน้ำหนักตัว การจัดการความเครียด การไปพบแพทย์และรับประทานยา การส่งเสริมกิจกรรมในครอบครัวและชุมชนอย่างสม่ำเสมอ เป็นต้น

การป้องกันระดับทุติยภูมิ (secondary prevention) เป็นการค้นหาภาวะเสี่ยง/โรคตั้งแต่ระยะเริ่มต้น เพื่อลด

ความรุนแรงหรือความพิการที่อาจเกิดขึ้น การป้องกันระดับนี้สามารถทำได้โดยการประเมินสุขภาพ การตรวจคัดกรองความเสี่ยงทั้งผู้สูงอายุที่ยังไม่เจ็บป่วยและผู้ที่มีปัจจัยเสี่ยง เช่น ความดันโลหิตสูง เบาหวาน ไขมันในเลือดสูง เป็นต้น การวินิจฉัยการรักษาพยาบาลโดยตรงแก่ผู้สูงอายุ กรณีที่พบผู้สูงอายุเริ่มเจ็บป่วยควรให้การรักษารอคหรือการจัดการอาการของโรค การประสานงานกับทีมสุขภาพอื่นๆ ที่เกี่ยวข้องในการดูแลสุขภาพร่วมกัน ให้การดูแลที่เป็นระบบและองค์รวมต่อเนื่องโดยมีระบบการสื่อสารส่งข้อมูลถึงกันจากบ้านไปยังโรงพยาบาล ส่งเสริมสุขภาพ

การป้องกันระดับตติยภูมิ (tertiary prevention) เป็นการรักษาเมื่อเกิดโรคแล้วและเกิดความเสียหาย หรือเกิดความพิการแล้วหรือไม่ให้มีความพิการถาวรเกิดขึ้น และคงไว้ซึ่งศักยภาพสูงสุดของบุคคล การป้องกันระดับนี้เป็นการดูแลที่ต้องฟื้นฟูให้อวัยวะที่เสียหายยังสามารถใช้งานได้ปกติ เช่น การติดตามเยี่ยมบ้านผู้สูงอายุที่เป็นอัมพฤกษ์โดยการทำกายภาพบำบัดและครอบครัวมีส่วนร่วม การให้ความรู้เกี่ยวกับภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นกรณีไม่ปฏิบัติตัวอย่างต่อเนื่อง การดูแลทางด้านจิตใจแก่ผู้สูงอายุ ผู้ดูแล และสมาชิกในครอบครัว เนื่องจากการเจ็บป่วยและความพิการที่เกิดขึ้นกับตัวผู้สูงอายุ และร่วมวางแผนให้การดูแลระยะยาวเพื่อส่งเสริมความผาสุกและคุณภาพชีวิตที่ดีของผู้สูงอายุ การให้ข้อมูลแหล่งประโยชน์ต่างๆ หรือแนะนำหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในการฟื้นฟูสภาพผู้สูงอายุเจ็บป่วยเรื้อรัง เช่น ศูนย์กายภาพบำบัด ศูนย์เวชศาสตร์ฟื้นฟู เป็นต้น

สรุป

การดูแลผู้สูงอายุภาวะเจ็บป่วยเรื้อรังในชุมชนนั้นเป็นการนำแนวคิดการดูแลโดยใช้ชุมชนเป็นฐานในการจัดบริการสุขภาพ โดยให้การดูแลตามบริบทของครอบครัวและชุมชนซึ่งเข้ามามีส่วนร่วมในการดูแล เพื่อช่วยให้การดูแลผู้สูงอายุที่เจ็บป่วยเรื้อรังได้สอดคล้องกับปัญหาความต้องการ ผู้สูงอายุสามารถดำรงชีวิต

ได้ตามปกติสุขในบ้านหรือในชุมชนที่ตนเองอยู่ และมีคุณภาพชีวิตที่ดีและเมื่อถึงวาระสุดท้ายของชีวิตจะได้จากไปอย่างสงบและสมศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์

เอกสารอ้างอิง

1. สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล. ข้อมูลประชากรในประเทศไทย พ.ศ. 2554. แหล่งที่มา http://www.ipsr.mahidol.ac.th/ipsr-th/population_thai.html เข้าถึงวันที่ 1 กันยายน 2554.
2. สมศักดิ์ ชุมหรัสมิ์ (บรรณาธิการ). สถานการณ์ผู้สูงอายุไทย พ.ศ. 2552. มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย, 2553.
3. National League for Nursing. A vision for the future. In: Hunt R, Zurek EL. Introduction to community based nursing. Philadelphia, PA: Lippincott-Raven, 1997: 13-6.
4. Chapman SA, Keating N, Eales J. Client-centered, community-based care for frail seniors. Health Soc Care Community, 2003; 11: 253-61.
5. Hunt R. Overview of community based nursing, In: Hunt R, Zurek EL. Introduction to community based nursing. Philadelphia, PA: Lippincott-Raven, 1997: 3-29.
6. Stanhope M, Lancaster J. Foundations of nursing in the community: Community-oriented practice. 3rd ed. St. Louis, Missouri: Mosby, 2010: 216-22.
7. จริยวัตร คมพัยค์ม. การพยาบาลอนามัยชุมชนในระบบสุขภาพ. ใน: จริยวัตร คมพัยค์ม และวินิตาคุรงค์ฤทธิ์ชัย, บรรณาธิการ. การพยาบาลอนามัยชุมชน: แนวคิด หลักการและการปฏิบัติการพยาบาล. กรุงเทพฯ: โครงการสำนักพิมพ์มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ, 2553: 1-29.
8. ขนิษฐา นันทบุตร. กระบวนการพยาบาลชุมชน. ขอนแก่น: โรงพิมพ์คลังนานาชาติ, 2546: 2-16.
9. Eliopoulos C. Gerontological nursing. 5th ed. Philadelphia, PA: Lippincott, 2001.
10. ปาริชาติ วัลย์เสถียร, พระมหาสุทิตย์ ออบอุ้น, สหทัยวิเศษ, จันทนา เบญจทรัพย์, และชลกาญจน์ ฮาซันนารี. กระบวนการเสริมสร้างการมีส่วนร่วม, ใน: ปาริชาติ วัลย์เสถียร, พระมหาสุทิตย์ ออบอุ้น, สหทัยวิเศษ, จันทนา เบญจทรัพย์, และชลกาญจน์ ฮาซันนารี. กระบวนการและเทคนิคการทำงานของนักพัฒนา. พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพฯ: อุษาการพิมพ์, 2548: 192-208.
11. ชูสิทธิ์ ด้านยุทธศิลป์, รัตนชฎาวรรณ อยู่อนุช, ลูกคิด จันทรกุญชร. รายงานวิจัยฉบับสมบูรณ์ โครงการพัฒนารูปแบบการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุโดยชุมชนมีส่วนร่วม ตำบลปอทอง จังหวัดพิษณุโลก. สนับสนุนโดยกองทุนวิจัยมหาวิทยาลัยนเรศวร, 2554.
12. Harkness GA, DeMarco R. Community and public health nursing: Evidence for practice. Philadelphia, PA: Lippincott, 2012: 465-84.
13. Hitchcock JE., Schubert PE., Thomas SA. Community health nursing: Caring in action 2nd ed. Clifton Park, NY: Thomson Delmar, 2002: 694-720.
14. Nanthamongkolchai S, Makapat A, Charupoonplol P, Munsawaengsub C. Self-esteem of the elderly in rural areas of Nakhon Sawan province. J Med Assoc Thai 2007; 90: 155-9.
15. Nanthamongkolchai S, Pasanun U, Charrupoonphol P, Munsawaengsub C. Quality of life of the early retired government officers in Nonthaburi Province. J Public Health 2008; 38: 407-15.
16. Tuntichaivanit C, Nanthamongkolchai S, Munsawaengsub C, Charunpoonphol P. Life happiness of the elderly in Rayong Province. J Public Health 2009; 39: 34-47.
17. นงลักษณ์ นฤวัตร, ประไพ ด้านประดิษฐ์, ทศนีย์ทองประทีป. ความหวังในผู้สูงอายุที่เจ็บป่วยเรื้อรัง. วารสารพยาบาล 2546; 52: 25-35.

Caring for Elderly with Chronic Illness in the Community

Chuleekorn Danyuthasilpe* Surintorn Kalampakorn**

ABSTRACT

Caring for elderly people with chronic illnesses is an important role of community healthcare providers to develop self-management skills, control symptoms, and prevent complications. At present, the increase of elderly people with chronic illnesses require continuous care at their homes, in conjunction with families and participation from the community. A community-based care and caring for the community as a client and as a partner should be implemented. Additionally, caring for elderly people with chronic illnesses in the community should be relevant with the family's and community's context in order to respond to the elderly people's health needs. The objective of this article was to understand the concept of community-based care and its components, the concept of community health, caring for elderly people with chronic illnesses in the community, and roles of healthcare providers. This includes; primary prevention, secondary prevention, and tertiary prevention, in order to help them adapt well, increase self-esteem, maintain the highest degree of independence as possible, be happy at home and in the community, and have a good quality of life.

Key words : Elderly, Community-based care, Chronic illness