สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเพชรบุรี
Phetchaburi Public Health Office

หลักสูตรการสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงวัย

สำหรับ
อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านและผู้ดูแลผู้สูงอายุ

ภายใต้โครงการพัฒนาศักยภาพ “อสม. Diamond” ด้านการดูแลผู้สูงอายุ
เพื่อเตรียมความพร้อมก่อนเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุอย่างสมบูรณ์

โดย
คณะพยาบาลศาสตร์และวิทยาการสุขภาพ
มหาวิทยาลัยราชภัฏเพชรบุรี

ได้รับการสนับสนุนงบประมาณจาก
สำนักงานสภาพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ

หลักสูตรการสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงวัย

สำหรับ

อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านและผู้ดูแลผู้สูงอายุ

ภายใต้โครงการพัฒนาศักยภาพ “อสม. Diamond” ด้านการดูแลผู้สูงอายุ

เพื่อเตรียมความพร้อมก่อนเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุอย่างสมบูรณ์

โดย

คณะพยาบาลศาสตร์และวิทยาการสุขภาพ

มหาวิทยาลัยราชภัฏเพชรบุรี

ได้รับการสนับสนุนงบประมาณจากสำนักงานสภาพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ

สาส์นจากอธิการบดี

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.เสนาะ กลิ่นงาม)
อธิการบดีมหาวิทยาลัยราชภัฏเพชรบุรี

เนื่องจากสังคมไทยจะเข้าสังคมผู้สูงอายุในปี พ.ศ. 2568 ทุกภาคส่วนจึงต้องเตรียมรับมือกับการเปลี่ยนแปลงนี้แบบบูรณาการร่วมกันอย่างเป็นระบบ มหาวิทยาลัยราชภัฏเพชรบุรีมีพันธกิจสำคัญประการหนึ่ง คือ ถ่ายทอดองค์ความรู้ เทคโนโลยี นวัตกรรมเพื่อพัฒนาท้องถิ่นและให้บริการวิชาการโดยร่วมมือกับทุกภาคส่วนเพื่อตอบสนองความต้องการของชุมชน สังคม และประเทศชาติ ซึ่งได้ดำเนินโครงการพัฒนาศักยภาพ “อสม. Diamond” ด้านการดูแลผู้สูงอายุ เพื่อเตรียมความพร้อมก่อนเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุอย่างสมบูรณ์ในพื้นที่จังหวัดเพชรบุรีและประจวบคีรีขันธ์ โดยมีการอบรมอาสาสมัครสาธารณสุขและผู้ดูแลผู้สูงอายุให้มีสมรรถนะของการดูแลผู้สูงอายุอย่างมีประสิทธิภาพด้วยหลักสูตรการสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงวัยและหลักสูตรการจัดการสุขภาพผู้สูงวัย ซึ่งหวังเป็นอย่างยิ่งว่าทั้งสองหลักสูตรนี้จะเป็นแหล่งความรู้ทางวิชาการที่จะช่วยให้อาสาสมัครสาธารณสุขและผู้ดูแลผู้สูงอายุนำความรู้ที่ได้ไปส่งเสริมให้ผู้สูงอายุเตรียมความพร้อม ดูแลตนเอง มีการปรับตัวทางด้านสังคมและจิตใจและใช้ชีวิตในช่วงบั้นปลายจนถึงช่วงสุดท้ายของชีวิตอย่างมีคุณภาพ

คำนำ

หลักสูตรสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงวัยสำหรับอาสาสมัครสาธารณสุขและผู้ดูแลผู้สูงอายุเรียบเรียงขึ้นโดยมีวัตถุประสงค์เพื่อใช้ประกอบการอบรมอาสาสมัครสาธารณสุขและผู้ดูแลผู้สูงอายุภายใต้โครงการพัฒนาศักยภาพ “อสม. Diamond” ด้านการดูแลผู้สูงอายุเพื่อเตรียมความพร้อมก่อนเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุอย่างสมบูรณ์ เนื้อหาสำคัญเกี่ยวข้องกับการดูแลผู้สูงอายุอย่างเป็นองค์รวม สมรรถนะในการดูแลผู้สูงอายุ สิทธิผู้สูงอายุ สมุนไพรที่ใช้ในการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ การใช้ภูมิปัญญาดูแลผู้สูงอายุ การจัดการสุขภาพผู้สูงอายุในชุมชน การค้นหาปัญหาสุขภาพผู้สูงอายุ การจัดการข้อมูลสุขภาพ การจัดการบ้านเรือนและนวัตกรรมการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ รวมทั้งสิ้น 11 บท ในแต่ละบทประกอบด้วยวัตถุประสงค์เชิงพฤติกรรม เนื้อหาโดยละเอียดที่ประมวลและเรียบเรียงจากตำราและเอกสารทางวิชาการที่เข้าใจง่าย ทันสมัย มีตัวอย่างประกอบและกรณีศึกษาอย่างชัดเจน ตลอดจนมีแบบฝึกหัดท้ายบทที่ช่วยทวนซ้ำความเข้าใจ ซึ่งช่วยให้อาสาสมัครสาธารณสุขและผู้ดูแลผู้สูงอายุสามารถประยุกต์ความรู้ไปใช้ให้การดูแลผู้สูงอายุได้สอดคล้องกับบริบทจริงของการปฏิบัติงาน

กองบรรณาธิการขอขอบคุณผู้เขียนทุกท่านซึ่งประกอบด้วยคณาจารย์ของคณะพยาบาลศาสตร์และวิทยาการสุขภาพ ตลอดจนบุคลากรจากหลากหลายสถาบันที่มีความมุ่งมั่นตั้งใจและความอุตสาหะอย่างยิ่งที่จะกลั่นกรองเนื้อหาในหลักสูตรนี้โดยมุ่งหวังให้เกิดผลมากที่สุดกับอาสาสมัครสาธารณสุขและผู้ดูแลผู้สูงอายุตลอดจนผู้สูงอายุซึ่งเป็นผู้รับประโยชน์ปลายทางของหลักสูตร

กองบรรณาธิการขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูงสำหรับรองศาสตราจารย์ ดร.สมศักดิ์ อมรศิริพงศ์ รองคณบดีฝ่ายยุทธศาสตร์และการพัฒนาระบบ คณะสังคมศาสตร์และมนุษยศาสตร์ และผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ภัทรา ชูริค คณะพยาบาลศาสตร์และวิทยาการสุขภาพ มหาวิทยาลัยราชภัฏเพชรบุรี ซึ่งเป็นผู้ทรงคุณวุฒิให้ข้อเสนอแนะที่ช่วยให้กองบรรณาธิการจัดทำหลักสูตรเป็นรูปเล่มสมบูรณ์และสามารถเผยแพร่แก่อาสาสมัครสาธารณสุขและผู้ดูแลผู้สูงอายุได้สำเร็จลุล่วง ขอขอบคุณผู้บริหารมหาวิทยาลัยราชภัฏเพชรบุรี บุคลากรของคณะพยาบาลศาสตร์และวิทยาการสุขภาพและหน่วยงานทุกหน่วยงานของมหาวิทยาลัยราชภัฏเพชรบุรีที่เป็นกำลังใจสำคัญยิ่งและให้การสนับสนุนทุกด้านอย่างเต็มที่ สุดท้ายนี้ ขอขอบคุณสำนักงานพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติที่สนับสนุนงบประมาณดำเนินโครงการพัฒนาศักยภาพ “อสม. Diamond” ด้านการดูแลผู้สูงอายุเพื่อเตรียมความพร้อมก่อนเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุอย่างสมบูรณ์ซึ่งช่วยให้คณะพยาบาลศาสตร์และวิทยาการสุขภาพ มหาวิทยาลัยราชภัฏเพชรบุรีมีโอกาสสร้างสรรค์งานบริการวิชาการที่เกิดคุณูปการต่ออาสาสมัครสาธารณสุข ผู้ดูแลผู้สูงอายุและผู้สูงอายุซึ่งเป็นเป้าหมายสำคัญที่สุดของสังคมสูงอายุทั้งในปัจจุบันและอนาคต

กองบรรณาธิการ

2566

สารบัญ

สาส์นจากอธิการบดี 2

คำนำ 3

บทที่ 1 ท่องโลกผู้สูงอายุในสังคมสูงอายุเพื่อการดูแลผู้สูงอายุอย่างเป็นองค์รวม 5
ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.วนิดา ดุรงค์ฤทธิชัย และผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สุขศิริ ประสมสุข

บทที่ 2 สมรรถนะแกนนำนักปฏิบัติ ในการดูแลผู้สูงอายุ: มองอดีต ปัจจุบัน และอนาคต 18
ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.วนิดา ดุรงค์ฤทธิชัย

บทที่ 3 สิทธิผู้สูงอายุสร้างความเท่าเทียมลดความเหลื่อมล้ำ 28
นายทรงศักดิ์ รักพ่วง และอาจารย์ ดร.เบญจวรรณ ดุนขุนทด

บทที่ 4 ใส่ใจสุขภาพผู้สูงอายุด้วยสมุนไพรใกล้ตัว 45
นายภัทร พงศธราธิก, อาจารย์สัณฐิตาพร กลิ่นทอง และอาจารย์ ดร.กิติศักดิ์ รุจิกาญจนรัตน์

บทที่ 5 โอชารส : รสยา 9 รสกับสมุนไพรในครัวเรือน สู่การดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ 56
นายภัทร พงศธราธิก และอาจารย์สัณฐิตาพร กลิ่นทอง

บทที่ 6 ภูมิปัญญาไทยกับการดูแลผู้สูงอายุ 65
อาจารย์สัณฐิตาพร กลิ่นทอง และอาจารย์ ดร.กิติศักดิ์ รุจิกาญจนรัตน์

บทที่ 7 CEO นักจัดการสุขภาพผู้สูงอายุในชุมชน 74
อาจารย์ ดร.ณฐกร นิลเนตร

บทที่ 8 นักสืบสุขภาพ “ก่อนป่วย ระหว่างป่วย หลังป่วย” ในสังคมวิถีหน้า 83
อาจารย์ ดร.ณฐกร นิลเนตร

บทที่ 9 การจัดการข้อมูลสุขภาพผ่านแพลตฟอร์มดิจิทัลและโทรเวชกรรม 97
นายทรงศักดิ์ รักพ่วง

บทที่ 10 อารยะสถาปัตย์จัดการบ้านช่องผู้สูงอายุ 112
ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สุดารัตน์ ไชยเฉลิม และอาจารย์สิชล ทองมา

บทที่ 11 นวัตกรรมการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุเชิงพาณิชย์ 123
ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.วนิดา ดุรงค์ฤทธิชัย อาจารย์สัณฐิตาพร กลิ่นทอง และผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สุดารัตน์ ไชยเฉลิม

คณะผู้จัดทำหลักสูตรการสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ สำหรับอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านและผู้ดูแลผู้สูงอายุ 139

บทที่ 1

ท่องโลกผู้สูงอายุในสังคมสูงอายุเพื่อการดูแลผู้สูงอายุอย่างเป็นองค์รวม

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.วนิดา ดุรงค์ฤทธิชัย
และผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สุชศิริ ประสมสุข

วัตถุประสงค์เชิงพฤติกรรม

เมื่อสิ้นสุดการอบรม ผู้เข้ารับการอบรมสามารถ

1. อธิบายความหมายของสังคมสูงอายุ ผู้สูงอายุและการดูแลผู้สูงอายุอย่างเป็นองค์รวม
2. วิเคราะห์ความแตกต่างของผู้สูงอายุที่จำแนกเป็นกลุ่มต่าง ๆ
3. อธิบายการเปลี่ยนแปลงในวัยผู้สูงอายุ
4. ให้การดูแลผู้สูงอายุกลุ่มติดสังคม กลุ่มติดบ้าน และกลุ่มติดเตียง
5. ให้การป้องกันปัญหาสุขภาพแก่ผู้สูงอายุในระดับปฐมภูมิ ทุติยภูมิ และตติยภูมิ

ความนำ

วัยสูงอายุเป็นช่วงรอยต่อของชีวิตซึ่งเปลี่ยนจากวัยกลางคนเข้าสู่วัยสูงอายุทำให้ต้องเผชิญกับการเปลี่ยนแปลงต่าง ๆ มากมาย ทั้งด้านร่างกาย จิตใจ และสังคม การเปลี่ยนแปลงต่าง ๆ เหล่านี้เป็นไปในลักษณะเสื่อมถอย มีข้อจำกัดในการทำหน้าที่ของร่างกายในด้านใดด้านหนึ่งหรือหลาย ๆ ด้าน ทำให้เกิดปัญหาทางด้านจิตใจที่อาจส่งผลกระทบต่อสุขภาพกายและการดำเนินชีวิตประจำวันต่อไปได้ การดูแลผู้สูงอายุอย่างถูกต้องจึงมีความสำคัญมากในการเตรียมความพร้อมให้ผู้สูงอายุสามารถปรับตัวและยอมรับการเปลี่ยนแปลงและหาแนวทางช่วยเหลือด้วยความเข้าใจเพื่อช่วยให้ผู้สูงอายุมีสุขภาพจิตที่ดี สามารถดำรงชีวิตในวัยสูงอายุได้อย่างมีความสุข

สังคมสูงอายุ

สังคมสูงอายุหรือผู้สูงอายุ (Aging Society) หมายถึง สังคมที่มีประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไปที่อยู่จริงในพื้นที่ต่อประชากรทุกช่วงอายุในพื้นที่เดียวกันและมีอัตราเท่ากับหรือมากกว่าร้อยละ 10 ขึ้นไป หรือมีประชากรอายุ 65 ปีขึ้นไปที่อยู่จริงในพื้นที่ต่อประชากรทุกช่วงอายุในพื้นที่เดียวกัน อัตราเท่ากับหรือมากกว่าร้อยละ 7 ขึ้นไป

สังคมผู้สูงอายุโดยสมบูรณ์ (Aged Society) หมายถึง สังคมที่มีประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไปที่อยู่จริงในพื้นที่ต่อประชากรทุกช่วงอายุในพื้นที่เดียวกันและมีอัตราเท่ากับหรือมากกว่าร้อยละ 20 ขึ้นไปหรือมีประชากรอายุ 65 ปีขึ้นไปที่อยู่จริงในพื้นที่ต่อประชากรทุกช่วงอายุในพื้นที่เดียวกัน อัตราเท่ากับหรือมากกว่าร้อยละ 14 ขึ้นไป

การมีสัดส่วนผู้สูงอายุเพิ่มขึ้นทำให้ผู้ที่อยู่ในวัยทำงานต้องทำงานมากขึ้นและต้องรับภาระดูแลผู้สูงอายุในสัดส่วนที่เพิ่มขึ้น บางครั้งอาจทำให้ผู้สูงอายุขาดความอบอุ่นหรืออาจถูกทอดทิ้ง ปัญหาด้านสภาพจิตใจ พบว่าเมื่อไม่ได้ทำงานจะทำให้ผู้สูงอายุรู้สึกเหงา ไม่ภาคภูมิใจเหมือนเป็นภาระลูกหลาน อาจน้อยใจ ซึมเศร้า จึงจำเป็นต้องมีคนดูแลเอาใจใส่วัยเกษียณมากขึ้น ด้านปัญหาสุขภาพร่างกายพบว่าทำให้ผู้สูงอายุมีความเป็นอยู่ที่ลำบาก หากไม่มีการวางแผนสะสมเงินออมเพื่อเก็บไว้ใช้จ่ายในวัยชราจึงจำเป็นต้องเตรียมสะสมเงินออมหรือวางแผนการลงทุนเพื่อจะได้มีรายได้หรือเงินสะสมไว้ใช้ในช่วงที่สูงอายุหรือสามารถนำเงินออมที่สะสมไว้มาใช้ในช่วงบั้นปลายชีวิตได้

ผู้สูงอายุ

ผู้สูงอายุ (Elderly person) เป็นสภาวะของบุคคลที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไปมีความอ่อนแอทางร่างกายและจิตใจ มีความเจ็บป่วยหรือความพิการร่วมด้วย เป็นวัยที่เปลี่ยนแปลงสู่ความชราหรือเสื่อมทางร่างกายและจิตใจซึ่งแตกต่างกันไปในแต่ละบุคคล เกณฑ์ตัดสินความชราอยู่ที่ 60 ปีที่ใช้กำหนดว่าเป็นคนชราหรือผู้สูงอายุ

ประเภทผู้สูงอายุ

ในพระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ. 2546 (กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์, 2550) ได้แบ่งกลุ่มผู้สูงอายุไว้ 3 กลุ่ม ดังนี้

1. ผู้สูงอายุตอนต้น อายุ 60-69 ปี เป็นผู้สูงอายุที่ยังมีกำลังช่วยเหลือตนเองได้

2. ผู้สูงอายุตอนกลาง อายุ 70-79 ปี เป็นผู้สูงอายุที่เริ่มมีอาการเจ็บป่วย ร่างกายเริ่มอ่อนแอ มีโรคประจำตัวหรือโรคเรื้อรัง

3. ผู้สูงอายุตอนปลายอายุ 80 ปีขึ้นไป เป็นผู้สูงอายุที่เจ็บป่วยบ่อยขึ้น อวัยวะเสื่อมสภาพและอาจมีภาวะทุพพลภาพ

นอกจากนั้น ยังมีการแบ่งกลุ่มผู้สูงอายุเป็น 3 กลุ่ม ตามการประเมินสุขภาพของผู้สูงอายุได้ดังนี้ (กลุ่มพัฒนาอาสาสมัครประจำหมู่บ้าน, 2552)

กลุ่มที่ 1 ติดสังคม ผู้สูงอายุที่ช่วยเหลือตนเองได้ ช่วยเหลือผู้อื่นและสังคม ชุมชนได้ สามารถเดินขึ้นบันไดเองโดยไม่ต้องช่วยเหลือ เดินออกนอกบ้านได้ เดินตามลำพังบนทางเรียบได้ รับประทานอาหารด้วยตนเองได้ดี ใช้สุขาด้วยตนเองได้อย่างเรียบร้อย

กลุ่มที่ 2 ติดบ้าน ผู้สูงอายุกลุ่มที่ช่วยเหลือตนเองได้บ้าง ไม่สามารถเดินตามลำพังบนทางเรียบได้ต้องใช้อุปกรณ์ช่วยเหลือ ต้องการความช่วยเหลือขณะรับประทานอาหาร ต้องการความช่วยเหลือพาไปห้องน้ำ

กลุ่มที่ 3 ติดเตียง ผู้สูงอายุที่ป่วยและช่วยเหลือตนเองไม่ได้ พิการ/ทุพพลภาพ ไม่สามารถย้ายตนเองขณะนั่งได้ ไม่สามารถขยับได้ในท่านอน การรับประทานอาหารกลืนลำบากแม้ว่าผู้ดูแลจะป้อนอาหารให้ ต้องขับถ่ายในท่านอนหรืออยู่บนเตียง สวมใส่ผ้าอ้อมตลอดเวลาต้องเปลี่ยนผ้าอ้อมเป็นประจำ

การเปลี่ยนแปลงในวัยผู้สูงอายุ

การเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นกับผู้สูงอายุในด้านต่าง ๆ ดังนี้

1. การเปลี่ยนแปลงด้านร่างกายตามระบบที่สำคัญ ดังนี้

1) ระบบต่อมไร้ท่อ การทำงานของต่อมไทรอยด์ พาราไทรอยด์จะลดลง ตับอ่อนจะสร้างอินซูลินลดลง ทำให้เป็นเบาหวาน ฮอร์โมนเพศหญิงหรือฮอร์โมนเพศชายลดลง ทำให้หงุดหงิดตกใจง่ายในเพศหญิง

2) ระบบผิวหนัง ผิวหนังจะบางลง ทำให้ผิวหนังแตกง่าย แห้ง ไขมันใต้ผิวหนังน้อยลง ผิวหนังขาดน้ำ ขาดความยืดหยุ่นเกิดแผลกดทับได้ง่าย ต่อมเหงื่อทำงานลดลง การระบายร้อนโดยวิธีระเหยไม่ดี ทำให้เป็นลมแดดได้ง่าย ผิวหนังคันง่าย ผมร่วง การไหลเวียนเลือดสู่ศีรษะน้อยลง ผิวตกกระ เล็บหนา ผิวหนังรับความรู้สึกต่ออุณหภูมิและการสั่นสะเทือนลดลง

3) ระบบหัวใจและหลอดเลือด หลอดเลือดแดงใหญ่ยืดหยุ่นลดลง มีผลให้ความดันซีสโตลิก (Systolic) สูง ขณะที่ความดันไดแอสโตลิก (Diastolic) เปลี่ยนแปลงเล็กน้อย ลิ้นหัวใจมีไขมันและแคลเซียมมาจับ ทำให้ลิ้นหัวใจปิดเปิดได้ไม่ดี กำลังการหดตัวลดลง อัตราการเต้นของหัวใจลดลง กล้ามเนื้อหัวใจมีความไวต่อสิ่งเร้าลดลง

4) ระบบประสาท เซลล์สมองและประสาทจะลดลงตั้งแต่อายุ 25 ปี ขนาดของสมองลดลง ความเร็วในการส่งสัญญาณประสาทลดลง ความจำเสื่อม จำอดีตได้แม่นยำ แต่จำสิ่งที่รับรู้ในปัจจุบันได้น้อยความสัมพันธ์ทางความคิดกับร่างกายไม่สัมพันธ์กัน เวลานอนน้อย ตื่นบ่อย นอนไม่หลับ ซึ่งเป็นเพราะขาดการออกกำลังกาย การคิดวกวนและเครียด

5) ระบบประสาทสัมผัส ได้แก่

- ตาจะลึก ไขมันใต้ตาลดลง หนังตาย้อย รูม่านตาเล็ก อาจมาจากม่านตาฝ่อลีบลง มักพบตาต้อกระจกในผู้สูงอายุ การมองมุมกว้างได้ลดลง การรับรู้ความรู้สึกต่าง ๆ เริ่มแยกได้ช้าลง สายตายาว มองเห็นในเวลากลางคืนไม่ดี ความสามารถในการปรับมองเห็นจากที่มืดไปที่สว่างช้าลง

- หู จะตึงไวต่อความถี่ลดลง มีความยากลำบากในการเข้าใจคำพูดหากมีเสียงรบกวนหรือพูดเร็ว

- ต่อมน้ำลายทำงานลดลง น้ำลายน้อย รับรู้รสหวานลดลง จึงมักรับประทานอาหารรสจัดมากขึ้นโดยไม่รู้ตัว

- การรับกลิ่นจากจมูกลดลงเพราะเยื่อโพรงจมูกเกิดการเสื่อม

6) ระบบกล้ามเนื้อและกระดูก กล้ามเนื้อลีบเล็กลงและลดความแข็งแรง กำลังการหดรัดตัวลดลง แคลเซียมออกจากกระดูกไปเกาะบริเวณกระดูกอ่อน ทำให้ทรวงอกขยายน้อยลง หายใจลำบาก การควบคุมกล้ามเนื้อหูรูดลดลง กระดูกสันหลังโก่ง ความสูงลดลง น้ำไขข้อลดลง การเคลื่อนไหว การเดินจะสั่นขณะที่พัก กล้ามเนื้อจะเป็นตะคริว เจ็บปวดควบคุมไม่ได้กระดูกเปราะ

7) ระบบทางเดินหายใจ ปอดยืดขยายหดตัวได้น้อย ปริมาตรการค้างของอากาศในปอดมีมาก ถุงลมจำนวนลดลง ถุงลมที่เหลือจะมีขนาดใหญ่ขึ้นและแตกง่าย ประสิทธิภาพในการไอลดลง เนื่องจากการแข็งตัวของผนังทรวงอกและการทำงานของกล้ามเนื้อในการหายใจไม่ดีทำให้ปอดบวมได้ง่าย

8) ระบบทางเดินอาหาร การขบเคี้ยวจะลำบากเพราะฟันลดลง เหงือกร่น ต่อมน้ำลายเสื่อม น้ำย่อยลดลง 1 ใน 3 อาหารเคลื่อนลงสู่กระเพาะอาหารช้าลงและย้อนกลับขึ้นมาในหลอดอาหารได้ง่าย ทำให้แสบยอดอก อาหารอยู่ในกระเพาะอาหารนานทำให้ไม่หิว ลำไส้ใหญ่และลำไส้เล็กหดรัดตัวช้า กล้ามเนื้อมีแรงเบ่งน้อย

9) ระบบทางเดินปัสสาวะและระบบสืบพันธุ์ ขนาดของไตและกระเพาะปัสสาวะเล็กลง อัตราการกรองของเสียของไตลดลง ถ่ายปัสสาวะบ่อยเนื่องจากกล้ามเนื้อกระเพาะปัสสาวะอ่อนกำลังลง กล้ามเนื้ออุ้งเชิงกรานหย่อนตัว ทำให้เกิดภาวะกระบังลมหย่อนและกลั้นปัสสาวะไม่ได้ เพศชายต่อมลูกหมากจะโต ทำให้ปัสสาวะลำบาก ในเพศหญิงมดลูก ปีกมดลูก รังไข่จะฝ่อ เนื้อเยื่อบริเวณช่องอวัยวะสืบพันธุ์จะหนา แห้ง ยืดหยุ่นน้อยลง

3. การเปลี่ยนแปลงด้านสังคมของผู้สูงอายุ

ภาระหน้าที่และบทบาททางสังคมของผู้สูงอายุจะลดลงเนื่องจากกฎเกณฑ์ทางสังคมหรือสภาพร่างกายของผู้สูงอายุ ผู้สูงอายุมักขาดความคล่องตัวในการคิด การกระทำ การติดต่อกับบุคคลอื่น ๆ ทำให้ห่างจากสังคม คนส่วนใหญ่มักมองว่าผู้สูงอายุมีความสามารถในการทำงานลดลง แต่บางคนยังมีความสามารถดี ทั้งนี้เนื่องจากสมรรถภาพของร่างกายและการปรับตัวที่ดี

4. การเปลี่ยนแปลงด้านจิตใจของผู้สูงอายุ

จิตใจของผู้สูงอายุมักจะเปลี่ยนแปลงไป เนื่องจากการเปลี่ยนแปลงด้านร่างกายและสังคม ผู้สูงอายุส่วนใหญ่จะพัฒนาจิตใจตัวเองไปในทางที่ดีงามมากขึ้น สามารถควบคุมจิตใจได้ดีขึ้น มีความสุขุมเยือกเย็นเพิ่มขึ้น แต่ผู้สูงอายุบางคนไม่สามารถปรับตัวต่อการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นได้

ลักษณะการเปลี่ยนแปลงด้านจิตใจที่พบในผู้สูงอายุ คือ

4.1 การรับรู้ ผู้สูงอายุมักยึดติดกับความคิดและเหตุผลของตนเอง รับรู้สิ่งใหม่ ๆ ได้ยาก

4.2 การแสดงออกทางอารมณ์ ผู้สูงอายุมักท้อแท้และน้อยใจ โดยรู้สึกว่าสังคมให้ความสำคัญต่อตนเองน้อยลง ทำให้มีอารมณ์ไม่มั่นคง กระทบกระเทือนใจง่าย หงุดหงิด

4.3 การยอมรับภาวะผู้สูงอายุ การยอมรับว่าการมีอายุมากขึ้น คือ การเข้าใกล้ความตาย ความสิ้นสุด ทำให้บางคนมุ่งสร้างความดี บางคนชอบอยู่คนเดียว ทำให้รู้สึกอิสระและได้ใช้ชีวิตที่ตนเองชอบก่อนตาย

4.4 ความสนใจสิ่งแวดล้อม ผู้สูงอายุสนใจสิ่งแวดล้อมเฉพาะที่ตนเองสนใจ ความสนใจส่วนใหญ่มุ่งที่ตนเอง สนใจเฉพาะสิ่งที่ตนเองคุ้นเคย ไม่ชอบงานแปลก ๆ ใหม่ ๆ ความมุ่งหวังในชีวิตลดลง

การดูแลผู้สูงอายุอย่างเป็นองค์รวม

ในการดูแลสุขภาพตนเองแบบองค์รวมของผู้สูงอายุตามแนวคิดพระพุทธศาสนา ต้องให้ครอบคลุมทั้ง 4 มิติ คือ มิติทางกาย ซึ่งเกี่ยวข้องกับสภาพทางกายของมนุษย์ ทั้งนี้มิติทางกายจะยึดเอาความแข็งแรงสมบูรณ์ของร่างกาย ไม่เจ็บ ไม่ไข้ ไร้ซึ่งโรคภัยเป็นสำคัญ เป็นปัจจัยที่จะส่งผลต่อสุขภาพดังกล่าวได้มิติทางจิต ซึ่งเป็นมิติของสุขภาพที่เกี่ยวข้องกับสภาวะทางจิตใจที่มีผลกับสุขภาพโดยรวมของมนุษย์ ความแจ่มใส ร่าเริง ผ่อนคลายไม่ตึงเครียด รู้สึกมีความสุขและปลอดโปร่ง เป็นปัจจัยส่งผลต่อสภาวะสุขภาพจิตที่ดีได้มิติทางสังคม ซึ่งเป็นมิติของสุขภาพที่เกี่ยวข้องทางสังคมที่มีผลกับสุขภาพโดยรวมของมนุษย์ไม่ว่าจะเป็นสภาพสังคมที่มีความผาสุกทั้งระดับครอบครัว สังคมและชุมชน ที่มีความสัมพันธ์อันดีต่อกัน การเอื้ออาทรต่อกัน เป็นปัจจัยที่สำคัญที่ส่งผลต่อสภาวะสุขภาพทางสังคมที่ดีได้และมิติทางปัญญา ซึ่งเป็นมิติของสุขภาพที่เกี่ยวกับการมีความรู้เฉลียวฉลาด รู้เท่าทันสิ่งต่าง ๆ ที่จะเปลี่ยนแปลงไป ทั้งทางกาย จิตใจ และสังคม ทำให้เกิดความสุขโดยรวมของผู้สูงอายุ

การดูแลสุขภาพแบบองค์รวมนั้นต้องมีความสัมพันธ์กันทั้ง 4 มิติ คือ

มิติด้านกาย คือ การฟื้นฟูและรักษาร่างกายทั้งระบบ โดยอาศัยยา กระบวนการบำบัดทางกายตลอดจนการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม อาทิ การกิน การนอน การพักผ่อน การออกกำลังกาย และการทำงาน

มิติด้านสังคม คือ การมีความสัมพันธ์ที่ราบรื่นกับผู้อื่น มีครอบครัว ญาติมิตร หรือชุมชนที่พร้อมเป็นกำลังใจให้ความช่วยเหลือ มีความเอื้ออาทรต่อกัน

มิติด้านจิตใจ คือ การผ่อนคลายจิต ทำให้เกิดความสงบ แช่มชื่น ผ่องใส มีเมตตา และกำลังใจไม่ท้อแท้สิ้นหวัง

มิติด้านปัญญา คือ การเปลี่ยนทัศนคติเกี่ยวกับโรคและชีวิต เพื่อละวางความยึดติด และเป็นอิสระจากความผันผวนปรวนแปรของชีวิต

หากแบ่งการดูแลผู้สูงอายุตามการจำแนกผู้สูงอายุเป็นกลุ่มติดสังคม กลุ่มบ้านและกลุ่มติดเตียง สามารถให้การดูแลได้ ดังนี้

การดูแลผู้สูงอายุกลุ่มติดสังคม

<u>ผู้สูงอายุ</u>

1. ส่งเสริมการดูแลตนเองด้านร่างกายและจิตใจ

2. แนะนำให้ติดตามข้อมูลข่าวสารผ่านสื่อต่าง ๆ ให้มีความรู้เท่าทันข่าวสารเพื่อพิทักษ์สิทธิ์ของตนเองและป้องกันการถูกละเมิด

3. สนับสนุนให้เข้าร่วมกิจกรรมทางสังคม

<u>ครอบครัวของผู้สูงอายุ</u>

1. สร้างความรู้ความเข้าใจแก่ครอบครัว การดูแลและสร้างความเข้าใจเรื่องการเสื่อมถอยของผู้สูงอายุ

2. แนะนำให้เฝ้าระวัง สอดส่อง สังเกต เอาใจใส่ ดูแลอย่างใกล้ชิดเพื่อป้องกันภัยต่าง ๆ รอบตัวของผู้สูงอายุ

3. แนะนำให้สมาชิกในครอบครัวพูดคุยให้กำลังใจ รับประทานอาหารร่วมกัน ทำกิจกรรมร่วมกัน

4. แนะนำให้พาผู้สูงอายุตรวจสุขภาพประจำปี

5. แนะนำการปรับสภาพแวดล้อมของบ้านให้เหมาะสมและปลอดภัยต่อผู้สูงอายุ เช่น พื้นไม่ลื่น ไม่มีพื้นต่างระดับ ไม่มีขั้นที่จะทำให้สะดุดล้ม แสงสว่างเพียงพอ เป็นต้น

การดูแลผู้สูงอายุกลุ่มติดบ้าน

ผู้สูงอายุ

1. ส่งเสริมการทำกิจกรรมสร้างสุขภาพกายและจิตใจให้กับตนเอง

2. แนะนำการเข้าร่วมกิจกรรมกับครอบครัวและชุมชน เช่น การรับประทานอาหารร่วมกัน การร่วมกิจกรรมชมรมผู้สูงอายุหรือโรงเรียนผู้สูงอายุ

3. ส่งเสริมการทำงานหรือการฝึกอาชีพที่ตรงกับความถนัดกับตนเองเพื่อนำมาซึ่งการสร้างรายได้ ส่งเสริมการรู้จักคุณค่าในตนเอง

ครอบครัวของผู้สูงอายุ

1. สร้างความรู้ความเข้าใจกับครอบครัวเรื่องการดูแลและการตอบสนองต่อความเสื่อมถอยของผู้สูงอายุ ในช่วงวัยต่าง ๆ อย่างเหมาะสม

2. สนับสนุนการจัดกิจกรรมร่วมกันภายในครอบครัว เช่น การพูดคุย การทำอาหารร่วมกัน การรับประทานอาหารร่วมกัน การปลูกต้นไม้ เป็นต้น

3. กระตุ้นให้ผู้สูงอายุช่วยทำกิจกรรมของครอบครัว ชมรม ชุมชน วัด หน่วยงานในชุมชนและกิจกรรมตามประเพณี

4. แนะนำให้พาผู้สูงอายุตรวจสุขภาพประจำปี

5. ดูแลการรับประทานยาให้เป็นไปตามแผนการรักษาและพาไปตรวจตามนัด

6. แนะนำการปรับสภาพแวดล้อมของบ้านให้เหมาะสมและปลอดภัยต่อผู้สูงอายุ เช่น พื้นไม่ลื่น ไม่มีพื้นต่างระดับ ไม่มีขั้นที่จะทำให้สะดุดล้ม แสงสว่างเพียงพอ ติดตั้งสัญญาณขอความช่วยเหลือไว้ตามบริเวณต่าง ๆ เป็นต้น

การดูแลผู้สูงอายุกลุ่มติดเตียง

ผู้สูงอายุ

1. แนะนำการทำกายภาพบำบัด (ปฏิบัติด้วยตนเองหรือโดยบุคคลอื่น) เพื่อฟื้นฟูกล้ามเนื้อบริเวณต่าง ๆ และคงไว้ซึ่งความแข็งแรงของข้อต่อ โดยปฏิบัติตามคำแนะนำของแพทย์หรือนักกายภาพบำบัด

2. แนะนำการฝึกบริหารจิตใจให้ปลอดโปร่งแจ่มใส หลีกเลี่ยงความวิตกกังวลและความเครียด

3. ส่งเสริมการรู้จักคุณค่าในตนเอง

ครอบครัวของผู้สูงอายุ

1. สร้างความรู้ความเข้าใจกับครอบครัวเรื่องการดูแล ความเสื่อมถอย และภาวะแทรกซ้อนที่พบได้บ่อยจากการติดเตียงของผู้สูงอายุ

2. ส่งเสริมให้ครอบครัวให้กำลังใจ พูดคุย รับฟัง จับมือ สัมผัสร่างกาย และโอบกอด

3. แนะนำวิธีการดูแลร่างกายและจิตใจตามสภาพปัญหาอย่างใกล้ชิด รวมทั้งวิธีสังเกตการเปลี่ยนแปลงที่ไม่พึงประสงค์ในผู้สูงอายุ

4. แนะนำให้ดูแลการรับประทานยา การทำกายภาพบำบัด การป้องกันแผลกดทับ การฟื้นฟูกำลังของข้อและกล้ามเนื้อ การป้องกันแผลติดเชื้อ การป้องกันการสำลัก

5. แนะนำการปรับสภาพแวดล้อมของบ้านให้เหมาะสมและปลอดภัยต่อผู้สูงอายุ เช่น เตียงของผู้สูงอายุไม่ควรสูงจากพื้นเกินกว่า 45 เซนติเมตร ควรมีราวกั้นเตียงเพื่อป้องกันการพลัดตกจากเตียง จัดบริเวณให้อากาศถ่ายเทสะดวก ติดตั้งสัญญาณขอความช่วยเหลือไว้ตามบริเวณต่าง ๆ ที่ผู้สูงอายุเข้าถึงได้ง่ายและรวดเร็ว เป็นต้น

6. แนะนำวิธีดูแลความสะอาดและสุขอนามัยบริเวณโดยรอบของผู้สูงอายุทั้งในบ้านและนอกบ้านเพื่อป้องกันการติดเชื้อ

7. แนะนำให้สนับสนุนการรับประทานอาหารเพื่อให้ผู้สูงอายุได้รับสารอาหารความต้องการของร่างกายและเหมาะสมกับโรคที่เป็นอยู่

การป้องกันปัญหาสุขภาพในผู้สูงอายุ

ผู้สูงอายุที่ไม่เจ็บป่วยหรือเจ็บป่วยแต่สามารถช่วยเหลือตนเองได้ การส่งเสริมสุขภาพร่วมกับการป้องกันการเกิดโรคเป็นการดูแลที่สำคัญเพื่อให้ควบคุมโรคได้ ช่วยเหลือตนเองได้ ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อน ซึ่งใช้แนวทางป้องกัน 3 ระดับ ได้แก่ การป้องกันระดับปฐมภูมิ การป้องกันระดับทุติยภูมิ และการป้องกันระดับตติยภูมิ

การป้องกันระดับปฐมภูมิ เน้นการส่งเสริมสุขภาพในผู้สูงอายุ ในเรื่องต่อไปนี้

การเปลี่ยนแปลงทางสรีรวิทยาในผู้สูงอายุจะดำเนินต่อเนื่องอย่างช้า ๆ ทำให้เกิดความเสื่อมและความบกพร่องของอวัยวะในระบบต่าง ๆ มากขึ้นจนในที่สุดร่างกายจะไม่สามารถทำงานได้ ความรู้การดูแลผู้สูงอายุช่วยให้สามารถดูแลผู้สูงอายุได้อย่างถูกต้องและเหมาะสม โดยยึดหลัก 11 อ. เพื่อสุขภาพกายและใจที่ดี ดังนี้

1. อาหาร ความต้องการพลังงานลดลง แต่ความต้องการสารอาหารต่าง ๆ ยังใกล้เคียงกับวัยผู้ใหญ่ ควรลดอาหารไขมัน (น้ำมันจากสัตว์และพืช ไข่แดง เนย) และคาร์โบไฮเดรต (ข้าว แป้ง

และน้ำตาล) ควรได้รับโปรตีนหรือกลุ่มเนื้อสัตว์ ประมาณ 50-60 กรัมต่อวัน หรือประมาณมื้อละ 2 ช้อนโต๊ะ ควรเป็นเนื้อสัตว์ที่ย่อยง่ายพวกปลาจะดีที่สุด ผู้สูงอายุกินไข่ขาวได้ไม่จำกัด แต่ควรกินไข่แดงไม่เกิน 3 ฟองต่อสัปดาห์ และควรกินผักมาก ๆ ทั้งผักที่ใช้ใบ หัว และถั่วต่าง ๆ ผลไม้รับประทานได้มากเช่นกัน แต่ควรเลือกผลไม้ที่ไม่หวานจัด ผลไม้ที่หวานจัด เช่น กล้วยสุก มะม่วงสุก ทุเรียน ลำไย เป็นต้น เน้นรับประทานอาหารที่ดีต่อสุขภาพและไม่ก่อผลเสียระยะยาวเช่น อาหารคลีน ผักปลอดสารพิษ อกไก่ เนื้อปลา ขนมปังโฮลวีตผสมธัญพืช เป็นต้น

2. ออกกำลังกาย ควรออกกำลังกายประมาณสัปดาห์ละ 3-4 ครั้งเพื่อให้ร่างกายคล่องตัว แข็งแรง ซึ่งจะทำให้การทรงตัวและการเคลื่อนไหวดีขึ้น ไม่หกล้มง่าย

3. อนามัย พยายาม ลด ละ เลิกสิ่งที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ เช่น บุหรี่ เหล้า และพฤติกรรมเสี่ยงต่าง ๆ รวมทั้งสังเกตการทำงานของร่างกาย เป็นต้น และควรตรวจสุขภาพเป็นประจำทุกปี

4. อุจจาระ ปัสสาวะ ต้องให้ความสนใจปัญหาการขับถ่าย บางรายอาจถ่ายยาก ถ่ายลำบาก อาจมีปัญหากลั้นการขับถ่ายไม่ได้

5. อากาศ ที่อยู่อาศัย ใช้เทคโนโลยีผ่านฟังก์ชันใน Smart home เพื่ออำนวยความสะดวกและสร้างความปลอดภัยภายในบ้านให้มากขึ้น เช่น อุปกรณ์ทำความสะอาด สั่งงานอุปกรณ์ในบ้านด้วยระบบเสียง ใช้หุ่นยนต์ทำสวน ติดตั้งกล้องวงจรปิดในการรักษาความปลอดภัยและหลอดไฟเปิด-ปิดอัตโนมัติ เป็นต้น

6. อารมณ์ อดีเรก อนาคตและอบอุ่น ควรเข้าใจธรรมชาติของสิ่งต่าง ๆ และปรับความรู้สึกนึกคิดไปตามนั้น ไม่ยึดสิ่งดั้งเดิมที่เคยเป็นมา ควรมีงานอดิเรกที่ไม่เป็นภาระมากนัก เช่น เลี้ยงสัตว์แต่ไม่ควรมีจำนวนมากเพราะจะเป็นภาระในการซื้อหาและให้อาหาร และหากสัตว์เจ็บป่วยเสียชีวิตก็จะเกิดความสลดหดหู่และจิตใจเศร้าหมองได้ พยายามเข้าร่วมกลุ่มต่าง ๆ ตามสมควร การมีเพื่อนรุ่นเดียวกันหรือต่างรุ่นจะทำให้มีความอบอุ่นและรู้สึกถึงคุณค่าของตน เลือกใช้สินค้าที่ผลิตจากธรรมชาติ ปราศจากสารปรุงแต่ง

7. อุบัติเหตุ พยายามดูแลสภาพบ้านเรือนให้ปลอดภัย มีแสงสว่างพอเหมาะ พื้นไม่ลื่นหรือควรมีราวจับในบางแห่งที่เกิดอุบัติเหตุได้บ่อย ๆ เช่น ห้องน้ำ เป็นต้น

8. หลีกเลี่ยงการใช้ยาที่ไม่เหมาะสม หลีกเลี่ยงการซื้อยากินเองหรือนำยาเดิมมาใช้ ไม่รับยาจากผู้อื่นมาใช้ เนื่องจากประสิทธิภาพการทำงานของตับและไตในการกำจัดยาลดลง ทำให้เสี่ยงต่อการเกิดพิษจากยาหรือผลข้างเคียง อาจมีแนวโน้มรุนแรง และเกิดภาวะแทรกซ้อนเป็นอันตรายถึงชีวิตได้

9. หมั่นสังเกตอาการผิดปกติต่าง ๆ ของร่างกาย สังเกตการคลำได้ก้อน โดยเฉพาะก้อนโตเร็ว แผลเรื้อรัง ปัญหาการกลืนอาหาร กลืนติด กลืนลำบาก ท้องอืดเรื้อรัง เบื่ออาหาร น้ำหนักลด ไอเรื้อรัง ไข้เรื้อรัง

10. ควบคุมน้ำหนักตัวหรือลดความอ้วน เพื่อช่วยให้เกิดความคล่องตัว ลดปัญหาการหกล้ม และความเสี่ยงต่อโรคต่าง ๆ เช่น โรคข้อเข่าเสื่อมและโรคหลอดเลือดหัวใจ เป็นต้น

การป้องกันระดับทุติยภูมิ ประกอบด้วย

1. ตรวจสุขภาพประจำปี แนะนำให้ตรวจสม่ำเสมอเป็นประจำทุกปีหรืออย่างน้อยทุก 3 ปี เพื่อหาปัจจัยเสี่ยงต่อโรคหลอดเลือดแข็ง เช่น โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง โรคไขมันในเลือดสูง ตรวจหาโรคมะเร็งที่พบบ่อย ได้แก่ มะเร็งลำไส้ มะเร็งเต้านม มะเร็งปากมดลูก และยังมีตรวจการมองเห็น การได้ยินตลอดจนประเมินความเสี่ยงต่อการเกิดอุบัติเหตุด้วย

2. การป้องกันโรค เน้นประเมินความสามารถในการทำหน้าที่และคัดกรองโรคเกี่ยวกับกิจวัตรประจำวัน ทั้ง ADL และ IADL

การป้องกันระดับตติยภูมิ ประกอบด้วย

1. สำหรับผู้ที่มีโรคประจำตัวแล้ว จำเป็นที่ต้องไปพบแพทย์สม่ำเสมอตามนัด แม้จะได้ยาเหมือนเดิมเกือบทุกครั้งเพื่อตรวจสอบการเปลี่ยนแปลงอาการของโรค ภาวะเสี่ยงใดที่อาจก่อให้เกิดภาวะแทรกซ้อน

2. การหาแหล่งประโยชน์ที่สนับสนุนการดูแลผู้สูงอายุ ดังนี้

- การอุปการะผู้สูงอายุด้านที่อยู่อาศัยประเภทสถานสงเคราะห์คนชราทั้งแบบเสียค่าใช้จ่ายหรือไม่เสียค่าบริการจนถึงปลูกสร้างที่อยู่ในที่ดินของหน่วยงานรัฐ เช่น สถานสงเคราะห์คนชราบ้านบางแค สถานสงเคราะห์คนชราวาสนะเวศม์ สถานสงเคราะห์คนชราบ้านธรรมปกรณ์ สถานสงเคราะห์คนชราบ้านบางละมุง

- การบริการทางสังคมในเวลากลางวันในรูปของศูนย์บริการทางสังคมผู้สูงอายุ เช่น ศูนย์บริการผู้สูงอายุปิยะมาลย์เชียงใหม่ ศูนย์บริการทางสังคมผู้สูงอายุขอนแก่น

- หน่วยงานกำหนดนโยบาย แนวทางการส่งเสริมศักยภาพ การคุ้มครองและพิทักษ์สิทธิผู้สูงอายุ ได้แก่ สำนักส่งเสริมและพิทักษ์ผู้สูงอายุ (สทส.) สำนักงานส่งเสริมสวัสดิภาพและพิทักษ์เด็กเยาวชน ผู้ด้อยโอกาส คนพิการ และผู้สูงอายุ (สท.)

- หน่วยงานสนับสนุนเงินอุดหนุนแก่องค์กรเอกชน มูลนิธิที่ดำเนินงานด้านผู้สูงอายุ ได้แก่ สำนักงานปลัดกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์

- หน่วยงานรับผิดชอบกำหนดหลักเกณฑ์ วิธีการ เงื่อนไขการคุ้มครอง ส่งเสริมและสนับสนุนผู้สูงอายุในการศึกษา การศาสนา และข้อมูลข่าวสาร โดยสำนักงานคณะกรรมการวัฒนธรรมแห่งชาติ (สวช.) กระทรวงวัฒนธรรม

บทสรุป

การดูแลสุขภาพผู้สูงอายุจะช่วยสร้างเสริมสุขภาพมิให้ผู้สูงอายุชะลอความเจ็บป่วยและความเสื่อม เมื่อเกิดการเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังแล้วก็ช่วยสนับสนุนการควบคุมโรค ป้องกันมิให้เกิดภาวะแทรกซ้อนจากโรค แต่หากมีความพิการต้องจำกัดความพิการให้น้อยที่สุด

คำถามทบทวน

1. ชายอายุ 69 ปี สามารถทำกิจกรรมที่เป็นกิจวัตรประจำวันของตนเองและช่วยเหลืองานชุมชนได้ ปัจจุบันเป็นความดันโลหิตสูงและเบาหวาน จัดเป็นผู้สูงอายุประเภทใดและกลุ่มใดได้มากที่สุด

ก. ผู้สูงอายุตอนต้น, กลุ่มติดบ้าน
ข. ผู้สูงอายุตอนกลาง, กลุ่มติดสังคม
ค. ผู้สูงอายุตอนปลาย, กลุ่มติดเตียง
ง. ผู้สูงอายุตอนต้น, กลุ่มติดสังคม

2. ชายอายุ 75 ปี สามารถทำกิจกรรมที่เป็นกิจวัตรประจำวันของตนเองและช่วยเหลืองานชุมชนได้ ปัจจุบันเป็น อัมพฤกษ์ใช้ไม้เท้าช่วยเดิน จัดเป็นผู้สูงอายุประเภทใดและกลุ่มใดได้มากที่สุด

ก. ผู้สูงอายุตอนต้น, กลุ่มติดบ้าน
ข. ผู้สูงอายุตอนต้น, กลุ่มติดบ้าน
ค. ผู้สูงอายุตอนกลาง, กลุ่มติดบ้าน
ง. ผู้สูงอายุตอนปลาย, กลุ่มติดเตียง

3. ข้อใดแสดงถึงการเปลี่ยนแปลงในช่วงวัยสูงอายุ

ก. เซลล์สมองและประสาทลดลง
ข. แคลเซียมสะสมบริเวณปลายกระดูก
ค. ต้องการเป็นที่ยอมรับของกลุ่มคนในช่วงวัยเดียวกัน
ง. ให้ความสำคัญกับความคิดเห็นของบุคคลอื่นที่มีต่อตนเอง

4. การเปลี่ยนแปลงด้านใดของผู้สูงอายุที่ช่วยให้สามารถปรับตัวต่อการใช้ชีวิตในวัยนี้ได้มากที่สุด

ก. ร่างกาย
ข. จิตใจ
ค. สังคม
ง. อารมณ์

5. การร่วมกิจกรรมของชมรมผู้สูงอายุเป็นการปรับตัวของผู้สูงอายุด้านใด

ก. ร่างกาย
ข. จิตใจ
ค. สังคม
ง. อารมณ์

6. อสม. ควรให้การดูแลใดจึงถือว่าเป็นการดูแลสุขภาพแบบองค์รวม

ก. ทำทุกวิถีทางให้ทำกายภาพบำบัดตามแผนที่กำหนด
ข. จัดอาหารเหมาะกับโรคและสอดคล้องกับความชอบ
ค. พูดย้ำ ๆ ให้ยอมรับความจริงต่อสภาพความเจ็บป่วยที่เกิดขึ้น
ง. ตามใจทุกครั้งเมื่อผู้สูงอายุร้องขอที่จะไม่ปฏิบัติตามแผนการรักษา

7. อสม. ควรให้การดูแลลุงแดง อายุ 83 ปีที่ใช้สามขาเดินรอบบ้านอย่างไรจึงจะเหมาะสม

ก. แนะนำให้หุงหาอาหารด้วยตนเองโดยไม่พึ่งพาบุคคลอื่น
ข. แนะนำให้เดินเล่นเป็นเพื่อนรอบ ๆ บ้านหรือเดินในชุมชน
ค. แนะนำให้พยายามไปติดต่อเพื่อรับบริการสุขภาพต่าง ๆ ด้วยตนเอง
ง. แนะนำให้ยอมรับต่อสภาพร่างกายที่เป็นอยู่และหลีกเลี่ยงการเข้าสังคม

8. อสม. ควรให้การดูแลป้าต้อย อายุ 85 ปีที่ต้องนอนบนเตียงตลอดเวลาอย่างไร

ก. แนะนำให้เกร็งกล้ามเนื้อบริเวณต่าง ๆ
ข. ส่งเสริมการเป็นสมาชิกชมรมผู้สูงอายุ
ค. สังเกตการเปลี่ยนแปลงของผิวหนังบ่อย ๆ
ง. สอนการเลือกและปรุงอาหารที่สอดคล้องกับสภาพร่างกาย

9. อสม. รายใดให้คำแนะนำเพื่อป้องกันสุขภาพผู้สูงอายุระดับปฐมภูมิ

ก. คัดกรองมะเร็งเต้านม
ข. พาไปรับยาตามแพทย์นัด
ค. ให้ทำแบบสอบถามการเป็นอัลไซเมอร์
ง. ออกกำลังกายประมาณสัปดาห์ละ 3-4 ครั้ง

10. อสม. รายใดให้คำแนะนำเพื่อป้องกันสุขภาพผู้สูงอายุระดับทุติยภูมิ

ก. คัดกรองมะเร็งเต้านม
ข. พาไปรับยาตามแพทย์นัด
ค. ให้ทำแบบสอบถามการเป็นอัลไซเมอร์
ง. ออกกำลังกายประมาณสัปดาห์ละ 3-4 ครั้ง

เอกสารอ้างอิง

กรมกิจการผู้สูงอายุ กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์. **คู่มือระบบดูแลและคุ้มครองพิทักษ์สิทธิผู้สูงอายุในระดับพื้นที่**. https://www.dop.go.th/download/knowledge/th1561080125-196_0.pdf

กีรติญา ไทยอู่. (2558). **ความเครียดและการเผชิญความเครียดของผู้ดูแลผู้สูงอายุโรคจิตเวช. รายงานวิจัย.** กรุงเทพฯ: กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข.

ปริญญาภรณ์ ธนะบุญปวง. (2565). **การดูแลสุขภาวะและคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในยุคปกติถัดไป.** วารสารวิจัย เพื่อการส่งเสริมสุขภาพและคุณภาพชีวิต, 2 (1 มกราคม– เมษายน): 74-84.

พระประเสริฐ นารโท, พระครูอรุณสุตาลังการ, กันตภณ หนูทองแก้ว. (2560). **การดูแลสุขภาพตนเองแบบ องค์รวมของผู้สูงอายุตามแนวคิดทางพระพุทธศาสนาในเขตเทศบาลตำบลหัวไทร อำเภอหัวไทร จังหวัดนครศรีธรรมราช.** วารสารสังคมศาสตร์และมานุษยวิทยาเชิงพุทธ, 2 (1 มกราคม–มิถุนายน): 1-7.

มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย. **สถานการณ์ผู้สูงอายุไทย 2557**. กรุงเทพฯ: มูลนิธิไทยสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุ; 2557.

สุทธิพงศ์ บุญผดุง. (2554). **การพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในท้องถิ่นโดยใช้โรงเรียนเป็นฐานตามหลักเศรษฐกิจพอเพียง (ระยะที่ 1)**. รายงานการวิจัย. http://www.ssruir.ssru.ac.th/bitstream/ssruir/488/1/057-54.pdf

องค์การบริหารส่วนจังหวัดสมุทรสงคราม. **หลัก 11 ข้อในการดูแลผู้สูงอายุ.** http://www.skm-pao.go.th/ Brochure/ Attachment/%E0%B8%9C%E0%B8%B9%E0%B9%89%E0%B8%AA%E0%B8%B9%E0%B8%87%E0%B8%AD%E0%B8%B2%E0%B8%A2%E0%B8%B8.pdf เข้าถึงเมื่อ 28 กุมภาพันธ์ 2566.

World Health Organization. (2010). **Home-based Long-term care.** WHO technical report series 898. Geneva, World Health Organization.

เฉลย 1) ง 2) ค 3) ก 4) ค 5) ค 6) ข 7) ข 8) ก 9) ง 10) ข

บทที่ 2

สมรรถนะแกนนำนักปฏิบัติในการดูแลผู้สูงอายุ: มองอดีต ปัจจุบันและอนาคต

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.วนิดา ดุรงค์ฤทธิชัย

วัตถุประสงค์เชิงพฤติกรรม

เมื่อสิ้นสุดการอบรม ผู้เข้ารับการอบรมสามารถ

1. อธิบายบทบาทตามมาตรฐานสมรรถนะและบทบาทของ อสม. ในการดูแลผู้สูงอายุ

2. อธิบายคุณลักษณะเฉพาะ ความรู้การดูแลผู้สูงอายุ ทักษะปฏิบัติ อัตมโนทัศน์และแรงจูงใจในการดูแลผู้สูงอายุ

3. วิเคราะห์คุณลักษณะเฉพาะ ความรู้การดูแลผู้สูงอายุ ทักษะปฏิบัติ อัตมโนทัศน์และแรงจูงใจในการดูแลผู้สูงอายุจากกรณีศึกษา

ความนำ

รัฐบาลกำหนดนโยบายด้านการดูแลผู้สูงอายุมาตั้งแต่ปี 2559 ภายใต้การสนับสนุนงบประมาณกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ โดยออกแบบการบริหารจัดการระบบการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง (Long-Term Care: LTC) ให้ได้รับการดูแลจากทีมสหสาขาวิชาชีพในหน่วยบริการปฐมภูมิและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง โดยมีอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านหรือ อสม. ช่วยดำเนินงานเพื่อให้ผู้สูงอายุได้รับการดูแลอย่างเหมาะสม ซึ่ง อสม. จะต้องมีสมรรถนะที่จำเป็นจึงจะสามารถให้การดูแลผู้สูงอายุกลุ่มต่าง ๆ ได้อย่างมีประสิทธิภาพ

อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

อาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) หมายถึง บุคคลที่ได้รับการคัดเลือกจากหมู่บ้านหรือชุมชนโดยชาวบ้านไม่น้อยกว่า 10 หลังคาเรือนและได้รับการอบรมตามหลักสูตรมาตรฐานที่คณะกรรมการกลางกำหนด อสม. ทุกคนจะต้องมีประชา/ครัวเรือน/หลังคาเรือนในหมู่บ้านหรือชุมชนรับผิดชอบโดยเฉลี่ย อสม. 1 คนรับผิดชอบไม่น้อยกว่า 10 หลังคาเรือน โดยกรมสนับสนุนบริการสุขภาพกระทรวงสาธารณสุขกำหนดบทบาทตามมาตรฐานสมรรถนะ อสม. ไว้จำนวน 7 ข้อ เพื่อให้บุคคลที่เป็น อสม. ต้องมีความรู้และความสามารถเพียงพอในการให้บริการสุขภาพหลังคาเรือนที่รับผิดชอบ

อย่างมีประสิทธิภาพ นอกจากนี้ ยังมีการกำหนดบทบาท อสม. ตามนโยบายสาธารณสุข (เชิงรุก) จำนวน 3 ข้อ บทบาท อสม. ยุคใหม่จำนวน 4 ข้อที่จะต้องส่งเสริมสุขภาพเชิงรุก สร้างระบบความร่วมมือ พัฒนาบทบาทประชาชนและสร้างมาตรการทางสังคม

อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านกับการดูแลผู้สูงอายุ

ทิศทางการพัฒนาผู้ดูแลผู้สูงอายุระยะยาวในชุมชน พบว่าจำนวนผู้ดูแลผู้สูงอายุในชุมชนยังไม่เพียงพอกับผู้สูงอายุที่ต้องการการดูแล ซึ่งต้องการบุคคลที่มีทักษะในการดูแลผู้สูงอายุโรคเรื้อรังและการสนับสนุนจากหน่วยงานที่เกี่ยงข้อง โดย อสม. เป็นบุคคลในชุมชนที่ใกล้ชิดกับผู้สูงอายุ ตลอดจนมีความเข้าใจบริบทเชิงภูมิศาสตร์ สังคมและวัฒนธรรมของพื้นที่ อสม. จึงเป็นเครือข่ายของจิตอาสาของการทำงานที่เชื่อมโยงระหว่างจิตอาสากับระบบบริการสุขภาพของรัฐ สามารถดูแลผู้สูงอายุในชุมชนได้อย่างมีประสิทธิภาพทั้งองค์ความรู้ การทักษะและทัศนคติ จากงานวิจัยต่าง ๆ พบว่า อสม. มีส่วนร่วมในการดูแลผู้สูงอายุหรือดูแลร่วมกับครอบครัวของผู้สูงอายุ เช่น การให้ความรู้เรื่องอาหารตามโรค การออกกำลังกายในผู้สูงอายุ การดูแลสุขภาพในช่องปาก การประเมินและทำแผลกดทับ เป็นต้น ส่งผลให้ผู้สูงอายุที่ได้รับการดูแลด้วยการเยี่ยมที่บ้านสามารถใช้กล้ามเนื้อมัดเล็ก เช่น ข้อนิ้วมือในการหยิบจับอุปกรณ์ต่าง ๆ ลดข้อยึดติด ทำให้ผู้สูงอายุรู้สึกมีคุณค่าในตนเองเพราะได้ช่วยเหลือตัวเองตามศักยภาพที่มีอยู่ การทำกิจกรรมในชมรมผู้สูงอายุทำให้ผู้สูงอายุที่สามารถช่วยเหลือตัวเองได้มีสถานที่ทำกิจกรรมร่วมกันและประสานงานกับหน่วยงานท้องถิ่นให้สอนอาชีพที่ผู้สูงอายุสามารถรวมกลุ่มกันทำงาน ผลิตสินค้าและจำหน่ายมีรายได้ ทำให้เกิดการดูแลผู้สูงอายุอย่างบูรณาการ คือ ด้านร่างกาย อารมณ์ สังคมและด้านเศรษฐกิจ

การศึกษาของอรรณพ สนธิไชย, ถนอมศักดิ์ บุญสู่ และปณิตา ครองยุทธ (2563) อธิบายว่าผู้ให้การดูแลผู้สูงอายุมีดังนี้

สมรรถนะหลักของผู้ให้การดูแล

1. จิตบริการ
2. ยึดมั่นในคุณธรรม จริยธรรม
3. มีความรู้ทางวิชาการและสุขภาพ
4. ความมุ่งผลสัมฤทธิ์ของงานด้วยความเที่ยงธรรม
5. การติดต่อสื่อสาร
6. การทำงานเป็นทีม
7. ความคิดสร้างสรรค์

สมรรถนะการจัดการ

1. การแก้ไขปัญหาและการตัดสินใจ
2. ภาวะผู้นำ
3. ความสามารถในการจัดการ

สมรรถนะหน้าที่

1. ทัศนคติที่ดีต่อผู้สูงอายุ
2. การควบคุมอารมณ์และบุคลิกภาพ
3. การส่งเสริมสุขภาพและความปลอดภัย
4. ความสามารถในการบำรุงรักษาเครื่องมือต่าง ๆ
5. ความรับผิดชอบในงาน
6. ความสามารถในการจัดการกับเลือดและสารคัดหลั่ง

สมรรถนะอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านกับการดูแลผู้สูงอายุ

จากการเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุที่ทำให้มีผู้สูงอายุจำนวนมากที่เจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังและทุพพลภาพระยะยาวเพิ่มขึ้น การให้ความรู้ด้านการส่งเสริมสุขภาพเพื่อพัฒนาทักษะ ทางกายและใจ สังคม ปัญญาแก่ผู้สูงอายุจึงเป็นเรื่องสำคัญเพื่อให้ผู้สูงอายุมีคุณภาพชีวิตที่ดีอยู่กับครอบครัวและชุมชนด้วยความอบอุ่น อสม. จึงต้องมีสมรรถนะที่มีทั้งความรู้และศักยภาพส่งเสริมและดูแลสุขภาพผู้สูงอายุในชุมชนได้เป็นอย่างดี

บทบาทตามมาตรฐานสมรรถนะ อสม.

กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุขกำหนดบทบาทตามมาตรฐานสมรรถนะดังนี้

1. สามารถนำนโยบายไปสู่การปฏิบัติเพื่อพัฒนาและแก้ปัญหาที่สอดคล้องกับพื้นที่

2. เป็นผู้นำงานส่งเสริมสุขภาพป้องกันโรครักษาพยาบาลเบื้องต้น ฟื้นฟูสมรรถภาพ และคุ้มครองผู้บริโภค

3. สามารถสร้างและบริหารเครือข่ายในการดำเนินงานสร้างสุขภาพแบบหุ้นส่วน

4. สามารถรณรงค์ขับเคลื่อนชุมชนและสังคมให้ตื่นตัวและรับผิดชอบต่อตนเอง ชุมชนและสิ่งแวดล้อมชุมชน

5. สามารถเตรียมและริเริ่มมาตรการทางสังคมใหม่ ๆ ที่จะมีผลกระทบต่อสุขภาพ

6. สร้างจิตสำนึกเรื่องจิตอาสาในการร่วมจัดการสุขภาพชุมชน

7. สามารถสร้างโอกาสให้กับเด็ก เยาวชน แกนนำอื่น ๆ เข้ามามีส่วนร่วมในการจัดการสุขภาพชุมชน

บทบาทของ อสม.ในการดูแลผู้สูงอายุ

ผู้สูงอายุเป็นวัยที่ต้องได้รับการดูแลเป็นพิเศษเพราะเป็นช่วงวัยที่มีการเปลี่ยนแปลง เสื่อมโทรมถดถอยในด้านต่าง ๆ มากมายทั้งร่างกายและจิตใจ อาจมีโรคเรื้อรังที่ต้องการการดูแลและรักษา เช่น ความดันโลหิตสูง เบาหวาน โรคหลอดเลือดหัวใจตีบ โรคกระดูกพรุน โรคเกาต์ โรคหมอนรองกระดูกทับเส้นประสาท โรคจอประสาทตา เป็นต้น รวมถึงการเปลี่ยนแปลงทางด้านจิตใจ อารมณ์ สังคม และเศรษฐกิจ ซึ่งผู้สูงอายุบางรายอาจไม่สามารถรับมือกับการเปลี่ยนแปลงนี้ได้ และอาจทำให้เกิดปัญหาต่าง ๆ ตามมามากมาย จุดประสงค์หลักของการดูแลผู้สูงอายุ คือ การทำให้ผู้สูงอายุดำเนินชีวิตได้อย่างมีความสุข มีอิสระ และมีคุณภาพ สามารถพึ่งพาตนเองได้โดยพึ่งพาผู้อื่นน้อยที่สุด ถึงแม้ร่างกายจะเสื่อมถอยหรือมีโรคประจำตัวอยู่ก็ตาม โดยหน้าที่ของผู้ดูแล คือ ทำให้ผู้สูงอายุเกิดแรงจูงใจในการดูแลตนเอง ไม่ย่อท้อต่ออุปสรรคต่าง ๆ เพื่อให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีต่อไปได้ คุณภาพชีวิตที่ดีสำหรับผู้สูงอายุนั้นประกอบไปด้วย

1) การมีสุขภาพดี หมายถึง การมีสุขภาพกายที่ดี สุขภาพจิตที่ดี สุขภาพทางสังคมที่ดี และสุขภาพทางปัญญาที่ดี

2) การทำกิจกรรมหรืองานอดิเรกที่เป็นประโยชน์ต่อตนเองและสังคม โดยพึ่งตนเองให้มากที่สุด

3) การมีความมั่นคงในชีวิต ได้แก่ ความมั่นคงทางเศรษฐกิจ ความมั่นคงในชีวิตและทรัพย์สิน ความมั่นคงในครอบครัว ชุมชน และสิ่งแวดล้อม

การวิจัยของอรรณพ สนธิไชย, ถนอมศักดิ์ บุญสู่ และปณิตา ครองยุทธ (2563) กล่าวว่า องค์ประกอบสมรรถนะที่จำเป็นของนักบริบาลผู้สูงอายุ ประกอบด้วย 3 สมรรถนะ ได้แก่

องค์ประกอบที่ 1 สมรรรถนะหลักของนักบริบาลผู้สูงอายุ คือ การมีจริยธรรมในการดูแลผู้สูงอายุด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์ ซึ่งประกอบด้วย 1) บทบาทหน้าที่และจริยธรรมของนักบริบาลผู้สูงอายุ 2) กิจกรรมปลูกฝังคุณลักษณะที่พึงประสงค์ของนักบริบาลผู้สูงอายุและการให้บริการด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์

องค์ประกอบที่ 2 สมรรถนะการจัดการ คือ ความสามารถในการจัดการและแก้ไขปัญหา ประกอบด้วย 1) การวางแผนการจัดสภาพแวดล้อมที่เหมาะสมสำหรับผู้สูงอายุและการจัดการงานบ้าน 2) เทคโนโลยีที่จำเป็นในการดูแลผู้สูงอายุ 3) การบันทึกและการรายงาน และ 4) การจัดทำกรณีศึกษา (Case Study)

องค์ประกอบที่ 3 สมรรถนะหน้าที่ คือ การดูแลช่วยเหลือผู้สูงอายุในชีวิตประจำวันและในสถานการณ์ฉุกเฉิน ประกอบด้วย 1) การให้ความช่วยเหลือด้านการขับถ่ายแก่ผู้สูงอายุ 2) การช่วยเหลือด้านอาหารแก่ผู้สูงอายุ 3) การช่วยเหลือด้านการเคลื่อนย้ายแก่ผู้สูงอายุ 4) การปฐมพยาบาลภาวะฉุกเฉินและการส่งต่อ 5) การช่วยเหลือพิเศษสำหรับผู้สูงอายุ 6) การฟื้นฟูสมองและกิจกรรมคลายกังวล 7) การนวดไทยและการประคบสำหรับผู้สูงอายุ และ 8) การฟื้นฟูทางทันตสุขภาพ

สำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุขระบุบทบาทของ อสม. ในการดูแลผู้สูงอายุ ดังนี้

1. เสริมสร้างจิตสำนึกให้ครอบครัว ชุมชนตระหนักและให้ความสำคัญกับการดูแลผู้สูงอายุในชุมชน เผยแพร่ความรู้เรื่องการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ

2. สำรวจผู้สูงอายุในชุมชนเพื่อค้นหาผู้สูงอายุที่มีภาวะเสี่ยงต่อการป่วยด้วยโรคเรื้อรังหรือเป็นโรคเรื้อรังที่ไม่ได้รับการรักษาให้การดูแลที่ถูกต้อง

3. เฝ้าระวังสุขภาพผู้สูงอายุ ส่งเสริมการดูแลสุขภาพที่เหมาะสมตามสถานะหรือกลุ่มสุขภาพผู้สูงอายุทั้ง 3 กลุ่ม

4. ประสานงานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เพื่อส่งต่อผู้สูงอายุหรือให้ความช่วยเหลือให้เหมาะสมตามสภาพปัญหาที่พบ

5. บันทึกข้อมูลการปฏิบัติงาน และนำข้อมูลร่วมวางแผนแก้ไขปัญหาร่วมกับชุมชนและท้องถิ่น

อานนท์ ศักดิ์วรวิชญ์ (2547: 61) กล่าวว่าสมรรถนะ คือ คุณลักษณะของบุคคล ซึ่งได้แก่ ความรู้ ทักษะ ความสามารถและคุณสมบัติต่าง ๆ ได้แก่ ค่านิยม จริยธรรม บุคลิกภาพ คุณลักษณะทางกายภาพและอื่น ๆ ซึ่งจำเป็นและสอดคล้องกับความเหมาะสมกับงานนั้น สำนักงานคณะกรรมการข้าราชการพลเรือน (ก.พ.) กล่าวว่า สมรรถนะคือ คุณลักษณะเชิงพฤติกรรมที่เป็นผลมาจากความรู้ทักษะ/ความสามารถและคุณลักษณะอื่น ๆ ที่ทำให้บุคคลสามารถสร้างผลงานได้โดดเด่นชัดเจน การที่บุคคลจะแสดงสมรรถนะใดสมรรถนะหนึ่งได้จะต้องมีองค์ประกอบของทั้งความรู้ทักษะ/ความสามารถและคุณลักษณะอื่นที่เกี่ยวข้อง สมรรถนะการดูแลผู้สูงอายุของ อสม. จึงอธิบายว่าเป็นความสามารถให้บริการที่ผู้สูงอายุต้องการได้ โดยจะต้องมีทั้งความรู้และทักษะในการดูแลผู้สูงอายุ

การวิจัยของอรจิรา พลจร กล่าวว่าสมรรถนะของ อสม. ประกอบด้วยคุณลักษณะเฉพาะ ความรู้ ทักษะปฏิบัติ อัตมโนทัศน์และแรงจูงใจตามแนวคิดของแมคเคิลแลนด์โดยกล่าวไว้ 5 ส่วน คือ

1. ความรู้ (knowledge) คือ ความรู้เฉพาะในเรื่องที่ต้องรู้ เป็นความรู้ที่เป็นสาระสำคัญ เช่น ความรู้ด้านการเปลี่ยนแปลงของผู้สูงอายุในช่วงวัยต่าง ๆ เป็นต้น

2. ทักษะ (skill) คือ สิ่งที่ต้องการให้ทำได้อย่างมีประสิทธิภาพ เช่น ทักษะการทำอาหารสุขภาพ

ผู้สูงอายุ ทักษะการถ่ายทอดความรู้ เป็นต้น ทักษะที่เกิดได้นั้นมาจากพื้นฐานทางความรู้และสามารถปฏิบัติได้อย่างคล่องแคล่วว่องไว

3. ความคิดเห็นเกี่ยวกับตนเอง (self – concept) คือ เจตคติ ค่านิยม และความคิดเห็นเกี่ยวกับภาพลักษณ์ของตนหรือสิ่งที่บุคคลเชื่อว่าตนเองเป็น เช่น ความมั่นใจในตนเอง เป็นต้น

4. บุคลิกลักษณะประจำตัวของบุคคล (traits) เป็นสิ่งที่อธิบายถึงบุคคลนั้น เช่น คนที่น่าเชื่อถือและไว้วางใจได้ หรือมีลักษณะเป็นผู้นำ เป็นต้น

5. แรงจูงใจ/เจตคติ (motives/attitude) เป็นแรงจูงใจหรือแรงขับภายในซึ่งทำให้บุคคลแสดงพฤติกรรมที่มุ่งไปสู่เป้าหมายหรือมุ่งสู่ความสำเร็จ เป็นต้น

ทั้งความรู้ (knowledge) และทักษะ (skill) สามารถพัฒนาขึ้นได้ไม่ยากโดยวิธีการศึกษาค้นคว้าหรือประสบการณ์ตรงและมีการฝึกฝนจนเกิดความชำนาญ สมรรถนะเป็นส่วนประกอบขึ้นมาจากความรู้ ทักษะและเจตคติ/แรงจูงใจหรือความรู้ ทักษะและเจตคติ/แรงจูงใจ ดังนั้น ความรู้เพียงอย่างเดียวจึงไม่เป็นสมรรถนะ แต่หากเป็นความรู้ที่สามารถนำมาใช้ให้เกิดกิจกรรมจนประสบความสำเร็จถือว่าเป็นส่วนหนึ่งของสมรรถนะ สมรรถนะจึงหมายถึง พฤติกรรมที่ก่อให้เกิดผลงานสูงสุดนั้น เช่น ความรู้ในการดูแลผู้สูงอายุถือว่าเป็นความรู้ แต่ถ้านำความรู้มาทำหน้าที่เป็นผู้ดูแลผู้สูงอายุและมีการรับรองการเป็นผู้ดูแลผู้สูงอายุถือว่าเป็นสมรรถนะ

สมรรถนะสามารถแบ่งออกได้เป็น 2 กลุ่ม คือ

1. สมรรถนะขั้นพื้นฐาน (Threshold Competencies) หมายถึง ความรู้หรือทักษะพื้นฐานที่จำเป็นของบุคคลที่ต้องมีเพื่อให้สามารถที่จะทำงานที่สูงกว่าหรือซับซ้อนกว่าได้ เช่น สมรรถนะในการพูด การเขียน เป็นต้น

2. สมรรถนะที่ทำให้เกิดความแตกต่าง (Differentiating Competencies) หมายถึง ปัจจัยที่ทำให้บุคคลมีผลการทำงานที่ดีกว่าหรือสูงกว่ามาตรฐาน สูงกว่าคนทั่วไปจึงทำให้เกิดผลสำเร็จที่แตกต่างกัน

สมรรถนะของ อสม. ในการดูแลผู้สูงอายุ จึงมี ดังนี้

คุณลักษณะเฉพาะ

1. เป็นบุคคลที่มีความเชื่อมั่นในตนเอง
2. มีความคิดสร้างสรรค์
3. เป็นผู้มีความรู้รอบด้าน
4. เป็นคนกล้าคิด กล้าทำ กล้าตัดสินใจ
5. มีความสามารถในการใช้เทคโนโลยีในการทำงานให้การดูแลผู้สูงอายุ

ความรู้การดูแลผู้สูงอายุ

1. ปัญหาและความต้องการของผู้สูงอายุ
2. โรคที่พบบ่อย ภาวะวิกฤติและการใช้ยาในผู้สูงอายุ
3. การดูแลช่วยเหลือผู้สูงอายุที่ชราภาพและมีปัญหาสุขภาพในระบบต่าง ๆ
4. การฟื้นฟูสุขภาพและการส่งเสริมสุขภาพจิตผู้สูงอายุ
5. อาหาร สมุนไพรและภูมิปัญญาเพื่อสุขภาพผู้สูงอายุ
6. การใช้แอปพลิเคชันติดตามดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ
7. การสร้างหรือใช้นวัตกรรมดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ

ทักษะปฏิบัติในการดูแลผู้สูงอายุ

1. แนะนำวิธีตอบสนองหรือแก้ไขปัญหาความต้องการของผู้สูงอายุ
2. อธิบายโรคที่พบบ่อย ภาวะวิกฤติและวิธีใช้ยาในผู้สูงอายุ
3. ปฏิบัติการดูแลช่วยเหลือผู้สูงอายุที่ชราภาพและมีปัญหาสุขภาพในระบบต่าง ๆ
4. ปฏิบัติการฟื้นฟูสุขภาพและการส่งเสริมสุขภาพจิตผู้สูงอายุ
5. อธิบายหรือจัดอาหาร สมุนไพรและภูมิปัญญาเพื่อสุขภาพผู้สูงอายุ
6. ใช้แอปพลิเคชันติดตามดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ
7. สร้างหรือใช้นวัตกรรมดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ

อัตมโนทัศน์ต่อการดูแลผู้สูงอายุ

1. ให้การดูแลผู้สูงอายุสอดคล้องและเสริมการปฏิบัติงานของบุคลากรสุขภาพ
2. ให้การดูแลผู้สูงอายุตามกำลังความรู้ความสามารถอย่างเต็มที่
3. มีอิสระในการให้การดูแลผู้สูงอายุ
4. ได้รับการยอมรับเชื่อถือในบทบาทหน้าที่การดูแลผู้สูงอายุ
5. ให้การดูแลผู้สูงอายุโดยร่วมมือกับเครือข่ายสุขภาพและชุมชนท้องถิ่น

แรงจูงใจในการดูแลผู้สูงอายุ

1. การดูแลผู้สูงอายุช่วยส่งเสริมความรู้สึกการมีคุณค่าต่อตนเอง
2. ต้องการทำงานที่เกิดประโยชน์ต่อบุคคลอื่น
3. พร้อมในการร่วมทำงานกับองค์กร หน่วยงานและชุมชน
4. ต้องการสวัสดิการและสิ่งตอบแทนการปฏิบัติงานที่เหมาะสม

บทสรุป

การเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุจำเป็นอย่างยิ่งที่จะต้องมีผู้ดูแลผู้สูงอายุในชุมชนที่สามารถดำเนินการได้อย่างมีประสิทธิภาพ มีความปลอดภัย และมีคุณภาพชีวิตที่ดี อสม. มีบทบาทหน้าที่สำคัญในฐานะผู้นำการเปลี่ยนแปลงด้านพฤติกรรมสุขภาพอนามัย การสื่อข่าวสารสาธารณสุข การแนะนำเผยแพร่ความรู้ การวางแผน และประสานกิจกรรมพัฒนาสาธารณสุข ตลอดจนให้บริการสาธารณสุขด้านต่าง ๆ เช่น การส่งเสริมสุขภาพ การเฝ้าระวังและป้องกันโรค การช่วยเหลือและรักษาพยาบาลขั้นต้น จึงต้องมีสมรรถนะที่ประกอบด้วยความรู้ ทักษะ ความคิดเห็นเกี่ยวกับตนเอง บุคลิกลักษณะประจำตัว และแรงจูงใจในการดูแลผู้สูงอายุที่เหมาะสม

คำถามทบทวน

1. อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านมีความหมายตามข้อใด

   ก. ดูแลสุขภาพของคนในครัวเรือนในความรับผิดชอบ
   ข. ดูแลให้ครัวเรือนในความรับผิดชอบปฏิบัติตามกฎหมาย
   ค. จัดทำแนวปฏิบัติการดูแลให้สมาชิกในครัวเรือนในความรับผิดชอบ
   ง. จัดทำอัตราเกิด อัตราป่วย อัตราตายของประชากรในพื้นที่ชุมชนที่รับผิดชอบ

2. อสม. รายใดแสดงสมรรถนะการจัดการในการดูแลผู้สูงอายุ

   ก. ชวนผู้สูงอายุทำกิจกรรมนันทนาการ
   ข. ประดิษฐ์เก้าอี้ขับถ่ายจากไม้ไผ่ในชุมชน
   ค. อ่านข่าวสารทันสมัยทางหอกระจายข่าวเป็นประจำ
   ง. ส่งต่อผู้สูงอายุไปโรงพยาบาลทันทีที่สังเกตพบอาการผิดปกติทางสมอง

3. กลุ่ม อสม. เดินชวนคนในชุมชนกำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายป้องกันไข้เลือดออก อสม. แสดงบทบาทตามมาตรฐานสมรรถนะตามข้อใด

   ก. รณรงค์ขับเคลื่อนชุมชนและสังคมให้ตื่นตัวต่อสุขภาพ
   ข. สร้างมาตรการทางสังคมเพื่อลดปัญหาสุขภาพ
   ค. เป็นผู้นำในการรักษาพยาบาล
   ง. สร้างสำนึกจิตอาสาในชุมชน

4. ข้อใด อสม. แสดงสมรรถนะให้การดูแลช่วยเหลือผู้สูงอายุในชีวิตประจำวันและในสถานการณ์ฉุกเฉิน

   ก. บันทึกข้อมูลสุขภาพผู้สูงอายุในแอปพลิเคชัน
   ข. พลิกตะแคงตัวผู้สูงอายุติดเตียงทุก 2 ชั่วโมง

ค. จัดทำแผนการดูแลผู้สูงอายุรายวันส่งพยาบาลวิชาชีพ
ง. จับมือให้กำลังใจผู้สูงอายุที่อยู่บ้านคนเดียวไม่มีลูกหลานดูแล

5. หาก อสม. จะแสดงให้เห็นว่ามีสมรรถนะการทำแผลกดทับ อสม.จะต้องมีองค์ประกอบเรื่องใด
1. ความรู้เรื่องแผลกดทับ
2. ความสามารถในการทำแผลกดทับที่ถูกวิธี
3. ความมั่นใจว่าตนเองสามารถทำแผลกดทับได้

ก. 1
ข. 1, 2
ค. 2, 3
ง. 1, 2, 3

6. ปัจจัยใดที่แสดงว่า อสม. มีสมรรถนะของการดูแลผู้สูงอายุมากที่สุด

ก. ไม่มีประวัติเจ็บป่วยด้วยโควิด
ข. สามารถอธิบายสาเหตุการเกิดโควิด
ค. จดบันทึกข้อมูลสุขภาพเกี่ยวกับโควิด
ง. ได้คะแนนทดสอบความรู้เรื่องโควิดถูกต้องทุกข้อ

7. อสม. สอนคนผู้สูงอายุนวดคลายเครียด แสดงว่า อสม. มีสมรรถนะด้านใด

ก. คุณลักษณะเฉพาะ
ข. แรงจูงใจในการดูแลผู้สูงอายุ
ค. ทักษะปฏิบัติในการดูแลผู้สูงอายุ
ง. อัตมโนทัศน์ต่อการดูแลผู้สูงอายุ

8. อสม. สามารถเลือกแอปพลิเคชันคำนวณค่าดัชนีมวลกายของผู้สูงอายุได้ แสดงว่า อสม. มีสมรรถนะด้านใดมากที่สุด

ก. คุณลักษณะเฉพาะ
ข. แรงจูงใจในการดูแลผู้สูงอายุ
ค. ทักษะปฏิบัติในการดูแลผู้สูงอายุ
ง. อัตมโนทัศน์ต่อการดูแลผู้สูงอายุ

9. อสม. ประสานพัฒนาสังคมให้การช่วยเหลือผู้สูงอายุพิการ แสดงว่า อสม. มีสมรรถนะด้านใด

ก. คุณลักษณะเฉพาะ
ข. ความรู้ในการดูแลผู้สูงอายุ
ค. ทักษะปฏิบัติในการดูแลผู้สูงอายุ
ง. อัตมโนทัศน์ต่อการดูแลผู้สูงอายุ

10. อสม. ให้กำลังใจให้ผู้สูงอายุใช้ความสามารถที่มีอยู่ทำงานให้ตนเองมีรายได้โดยไม่ต้องพึ่งพาลูกหลาน อสม. มีสมรรถนะด้านใด

ก. คุณลักษณะเฉพาะ
ข. แรงจูงใจในการดูแลผู้สูงอายุ
ค. ทักษะปฏิบัติในการดูแลผู้สูงอายุ
ง. อัตมโนทัศน์ต่อการดูแลผู้สูงอายุ

เอกสารอ้างอิง

กมลทิพย์ ทิพย์สังวาล, นิธิพงศ์ ศรีเบญจมาศ, ประจวบ แหลมหลัก. (2561). **ผลโปรแกรมการพัฒนาสมรรถนะอาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุในชุมชน**. *วารสารมนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยราชภัฏพิบูลสงคราม, 12* (1 มกราคม–มิถุนายน): 275-291.

กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข. (2556). **คู่มือ อสม. มืออาชีพ.** http://phc.moph.go.th/www_hss/data_center/ifm_mod/nw/osm_maual_pro.pdf

กุลวีณ์ วุฒิกร, บรรพต วิรุณราช และอิสระ สุวรรณบล. (2559). **รูปแบบการพัฒนาสมรรถนะของผู้ดูแลผู้สูงอายุ.** 16(2 กรกฎาคม-ธันวาคม): 50-59. https://msci.chandra.ac.th/msci2019/images/atricle-img/files/file342_236.%E0%B8%81%E0%B8%B8%E0%B8%A5%E0%B8%A7%E0%B8%B5%E0%B8%93%E0%B9%8C.pdf

ประไพวรรณ ด่านประดิษฐ์, บุญศรี กิตติโชติพาณิชย์, รวีวรรณ ศรีเพ็ญ. (2562). **ปัญหาและความต้องการ การดูแลผู้สูงอายุเบื้องต้นของอาสาสมัครประจำหมู่บ้าน จังหวัดนครปฐม.** *วชิรสารการพยาบาล, 21*(2 กรกฎาคม – ธันวาคม): 23-33.

อรจิรา พลจร. (2563). **สมรรถนะของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในการดำเนินงานคุ้มครองผู้บริโภค.** วิทยานิพนธ์หลักสูตรปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยทักษิณ. http://ir.tsu.ac.th/xmlui/bitstream/handle/123456789/204/Ontira%2000210904.pdf?sequence=1&isAllowed=y

อรรณพ สนธิไชย, ถนอมศักดิ์ บุญสู่ และปณิตา ครองยุทธ. (2563). **สมรรถนะที่จำเป็นของนักบริบาลผู้สูงอายุ: กรณีศึกษาจังหวัดอุบลราชธานี.** *วารสารสภาการสาธารณสุขชุมชน, 2* (2 พฤษภาคม–สิงหาคม): 37-48.

เฉลย 1) ก 2) ง 3) ก 4) ค 5) ง 6) ก 7) ค 8) ค 9) ง 10) ข

บทที่ 3
สิทธิผู้สูงอายุสร้างความเท่าเทียมลดความเหลื่อมล้ำ

นายทรงศักดิ์ รักพ่วง และอาจารย์ ดร.เบญจวรรณ ดุนขุนทด

วัตถุประสงค์เชิงพฤติกรรม

เมื่อสิ้นสุดการอบรม ผู้เข้ารับการอบรมสามารถ

1. อธิบายสิทธิผู้สูงอายุตามรัฐธรรมนูญ กฎหมายแรงงานสำหรับผู้สูงอายุที่ควรรู้บทบาทหน้าที่และจริยธรรมของผู้ดูแลผู้สูงอายุ
2. นำองค์ความรู้ที่ได้รับไปปรับใช้ในการดูแลผู้สูงอายุ

ความนำ

ปัจจุบันจำนวนประชากรของโลกมีแนวโน้มที่เพิ่มขึ้นมากและมีโครงสร้างประชากรที่เปลี่ยนแปลงไปจากเดิม โดยการเพิ่มขึ้นของประชากรโลกในช่วงที่ผ่านมา ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2518-2543 นั้น ประชากรเพิ่มขึ้นจากจำนวน 4,100 ล้านคน เป็น 6,500 ล้านคน และคาดว่าจะเพิ่มขึ้นเป็น 8,200 ล้านคน ในปี พ.ศ. 2568 สำหรับกลุ่มที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไปหรือกลุ่มผู้สูงอายุก็มีแนวโน้มที่จะเพิ่มขึ้นเช่นกัน จากจำนวน 350 ล้านคนในปี พ.ศ. 2518 เป็น 1,100 ล้านคนในปี ค.ศ. 2568 หรือเพิ่มขึ้นถึงร้อยละ 244 (The United Nations, 2009) สำหรับประเทศไทยจากข้อมูลด้านประชากรไทยของกรมการปกครอง กระทรวงมหาดไทย พบว่า ประเทศไทยมีจำนวนประชากรทั้งสิ้น 66.1 ล้านคน โดยเป็นผู้สูงอายุที่อายุ 60 ปีขึ้นไป จำนวน 11.6 ล้านคน หรือคิดเป็นร้อยละ 17.57 (กรมกิจการผู้สูงอายุ, 2563) นอกจากนี้ ประเทศไทยได้ก้าวเข้าสู่สังคมสูงวัยแล้วตั้งแต่ปี พ.ศ. 2548 กล่าวคือ สัดส่วนของประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไปมากกว่าร้อยละ 10 ของประชากรทั้งหมด และในอนาคตอันใกล้จำนวนประชากรสูงอายุจะเพิ่มขึ้นอีกมาก ส่งผลให้ประเทศไทยจะกลายเป็นสังคมสูงวัยอย่างสมบูรณ์ (Completed Aged Society) ในปี พ.ศ. 2566-2567 เมื่อสัดส่วนประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไปสูงถึงร้อยละ 20 และจะก้าวเข้าสู่การเป็นสังคมสูงวัยระดับสุดยอด (Super Aged Society) ในปี พ.ศ. 2576 ซึ่งประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไปจะมีสัดส่วนมากกว่าร้อยละ 28 ของประชากรทั้งหมด (มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย, 2563) โดยการเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุเป็นประเด็นที่ก่อให้เกิดผลกระทบในด้านอื่น ๆ ตามมาอย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้ ด้วยเหตุนี้ การเตรียมความพร้อมและการทำความเข้าใจในสิทธิผู้สูงอายุตามรัฐธรรมนูญ กฎหมายที่เกี่ยวข้อง ตลอดจนการทำความเข้าใจในบทบาทหน้าที่และจริยธรรมของผู้ดูแลผู้สูงอายุจึงเป็นเรื่องที่ต้องให้ความสำคัญอย่างยิ่ง

ผู้สูงอายุกับรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พ.ศ. 2560

รัฐธรรมนูญเป็นกฎหมายสูงสุดในการปกครองประเทศ ทุกประเทศต้องมีรัฐธรรมนูญบัญญัติขึ้นเพื่อใช้เป็นกฎหมายในการปกครองประเทศและเป็นแม่บทของกฎหมายฉบับอื่น ๆ รัฐธรรมนูญจึงมีไว้เพื่อรับรองและคุ้มครองสิทธิเสรีภาพให้แก่ประชาชนตลอดถึงผลประโยชน์ของประชาชน รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทยหลายฉบับได้บัญญัติ เพื่อรับรองและคุ้มครองสิทธิเสรีภาพประชาชนและหน้าที่ของรัฐไว้หลายเรื่อง เช่น การศึกษา การสาธารณสุข การส่งเสริมความเสมอภาค สิทธิสตรี สิทธิผู้ยากไร้ รวมถึงสิทธิผู้สูงอายุ เป็นต้น โดยเฉพาะสิทธิและสวัสดิการที่รัฐต้องจัดให้กับผู้สูงอายุ เป็นสิทธิที่บัญญัติไว้ครั้งแรกในรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย ปี 2534 (วิชาญ ทรายอ่อน, 2562) ปัจจุบันประเทศไทยใช้รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย ปี 2560 ซึ่งมีบทบัญญัติที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุ จำนวน 2 หมวด ดังนี้

หมวด 3 สิทธิและเสรีภาพของปวงชนชาวไทย

การเลือกปฏิบัติโดยไม่เป็นธรรมต่อบุคคล ไม่ว่าด้วยเหตุความแตกต่างในเรื่องถิ่นกำเนิด เชื้อชาติ ภาษา เพศ อายุ ความพิการ สภาพทางกายหรือสุขภาพ สถานภาพของบุคคล ฐานะทางเศรษฐกิจหรือสังคม ความเชื่อทางศาสนา การศึกษาอบรม หรือความคิดเห็นทางการเมืองอันไม่ขัดต่อบทบัญญัติแห่งรัฐธรรมนูญ หรือเหตุอื่นใดจะกระทำมิได้ (มาตรา 27 วรรคสาม)

มาตรการที่รัฐกำหนดขึ้นเพื่อขจัดอุปสรรคหรือส่งเสริมให้บุคคลสามารถใช้สิทธิหรือเสรีภาพได้เช่นเดียวกับบุคคลอื่น หรือเพื่อคุ้มครองความสะดวกให้แก่ เด็ก สตรี ผู้สูงอายุ คนพิการ หรือผู้ด้อยโอกาส ย่อมไม่ถือว่าเป็นการเลือกปฏิบัติ (มาตรา 27 วรรคสี่)

บุคคลซึ่งมีอายุเกินหกสิบปีและไม่มีรายได้เพียงพอแก่การยังชีพ และบุคคลผู้ยากไร้ย่อมมีสิทธิได้รับความช่วยเหลือที่เหมาะสมจากรัฐ ตามที่กฎหมายบัญญัติ (มาตรา 48 วรรคสอง)

หมวด 6 แนวนโยบายแห่งรัฐ

รัฐพึงให้ความช่วยเหลือเด็ก เยาวชน สตรี ผู้สูงอายุ คนพิการ ผู้ยากไร้ และผู้ด้อยโอกาสให้สามารถดำรงชีพได้อย่างมีคุณภาพ และคุ้มครอง ป้องกันมิให้บุคคลดังกล่าวถูกใช้ความรุนแรงหรือปฏิบัติอย่างไม่เป็นธรรม ตลอดทั้งให้การบำบัด ฟื้นฟู และเยียวยาผู้ถูกกระทำการดังกล่าว (มาตรา 71 วรรคสาม)

รูปภาพที่ 1 รัฐธรรมนูญเป็นกฎหมายสูงสุดในการปกครองประเทศ ที่รับรองและคุ้มครองสิทธิเสรีภาพให้แก่ประชาชนตลอดถึงผลประโยชน์ของประชาชนทุกกลุ่ม

ที่มา: https://www.ect.go.th/lamphun/ewt_dl_link.php?nid=483

สิทธิผู้สูงอายุ (มาตรา 11) ตามพระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ. 2546 แก้ไขเพิ่มเติม

ประเทศไทยมีกฎหมายที่ให้การรับรองสิทธิของผู้สูงอายุเป็นการเฉพาะ คือ พระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ. 2546 สาระของกฎหมายฉบับนี้ได้กำหนดความหมายของผู้สูงอายุว่า หมายถึง บุคคลซึ่งมีอายุเกิน 60 ปีบริบูรณ์ขึ้นไปและมีสัญชาติไทย ซึ่งพระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ. 2546 ได้รับรองให้ผู้สูงอายุได้รับประโยชน์ที่กฎหมายรับรองและคุ้มครองให้แก่บุคคลที่มีอายุเกิน 60 ปีบริบูรณ์ขึ้นไปและมีสัญชาติไทย ให้มีสิทธิได้รับการคุ้มครอง การส่งเสริม และการสนับสนุนในด้านต่าง ๆ ดังนี้

1) <u>ด้านการแพทย์และสาธารณสุข</u> การจัดช่องทางพิเศษเฉพาะเพื่อให้ผู้สูงอายุได้รับการบริการที่สะดวก รวดเร็ว

รูปภาพที่ 2 ช่องทางพิเศษที่โรงพยาบาลจัดไว้สำหรับผู้สูงอายุ ตามสิทธิที่กฎหมายกำหนด

ที่มา: https://www.matichon.co.th/local/quality-life/news_2826642

2) <u>ด้านการศึกษา การศาสนา และข้อมูลข่าวสารการศึกษา</u> การจัดศูนย์การเรียนรู้ในชุมชนและให้มีหลักสูตรการศึกษาเกี่ยวกับผู้สูงอายุ ตั้งแต่การศึกษาขั้นพื้นฐานถึงขั้นอุดมศึกษาอย่างต่อเนื่อง ทั้งในระบบ นอกระบบ และตามอัธยาศัย และมีรายการต่าง ๆ เพื่อผู้สูงอายุและส่งเสริมความรู้ สนับสนุนกิจกรรมทางศาสนา เผยแพร่ทางสื่อต่าง ๆ

3) <u>ด้านการประกอบอาชีพ ฝึกอาชีพที่เหมาะสม</u> ให้ข้อมูล คำปรึกษา ข่าวสารตลาดแรงงาน การจัดหางาน รับสมัครงาน บริการข้อมูลทางอาชีพ ตำแหน่งว่างงาน การอบรม และฝึกอาชีพ โดยมีศูนย์การข้อมูลทางอาชีพและตำแหน่งงานสำหรับผู้สูงอายุเป็นการเฉพาะที่สำนักงานจัดหางานทุกแห่ง

4) <u>ด้านการพัฒนาตนเอง การมีส่วนร่วมในกิจกรรมทางสังคม การรวมกลุ่มในลักษณะเครือข่าย/ชุมชน</u> การส่งเสริมและสนับสนุนให้มีส่วนร่วมในกิจกรรมทางสังคมภายในชุมชน ระหว่างชุมชน และส่งเสริมการใช้ศักยภาพผู้สูงอายุ โดยเพิ่มการจัดกิจกรรมทางกีฬา นันทนาการ และการถ่ายทอดภูมิปัญญา

5) ด้านการอำนวยความสะดวก และความปลอดภัยในอาคาร สถานที่ ยานพาหนะ บริการสาธารณะอื่น การจัดสภาพแวดล้อมที่เหมาะสมสำหรับผู้สูงอายุ การดูแลช่วยเหลือจากเจ้าหน้าที่ การบริการที่สะดวก รวดเร็ว ปลอดภัย การจัดพาหนะอำนวยความสะดวกสำหรับผู้สูงอายุ

รูปภาพที่ 3 ที่นั่งสำรองสำหรับผู้สูงอายุ เพื่ออำนวยความสะดวกในการใช้บริการรถไฟฟ้าบีทีเอส

ที่มา: https://rb.gy/ywkp

6) ด้านการช่วยเหลือด้านค่าโดยสารยานพาหนะตามความเหมาะสม การลดค่าโดยสารครึ่งราคาทุกชั้นตลอดทาง ทุกสาย โดยผู้สูงอายุต้องแจ้งและแสดงบัตรประจำตัวประชาชนต่อเจ้าหน้าที่ก่อนซื้อตั๋วโดยสารบริการขนส่งสาธารณะ

7) ด้านการยกเว้นค่าเข้าชมสถานที่ของรัฐ การยกเว้นค่าเข้าชมสถานที่ของรัฐ เช่น พิพิธภัณฑสถานแห่งชาติ อุทยานแห่งชาติ อุทยานประวัติศาสตร์ สถานที่ท่องเที่ยวในความรับผิดชอบขององค์การอุตสาหกรรมป่าไม้และองค์การสวนพฤกษศาสตร์ เป็นต้น

รูปที่ 4 ผู้สูงอายุมีสิทธิเข้าเที่ยวชมสถานที่ของรัฐได้ฟรี

ที่มา: https://www.dop.go.th/th/know/15/326

8) ด้านการช่วยเหลือผู้สูงอายุซึ่งได้รับอันตรายจากการถูกทารุณกรรม หรือถูกแสวงหาประโยชน์โดยมิชอบด้วยกฎหมาย หรือถูกทอดทิ้ง การให้คำแนะนำปรึกษาและให้ความช่วยเหลือกรณีผู้สูงอายุที่ถูกทารุณกรรม แสวงหาประโยชน์โดยมิชอบด้วยกฎหมายและถูกทอดทิ้ง โดยจะได้รับการช่วยเหลือตามประกาศกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่งคงของมนุษย์ ตลอดจนกฎหมายที่เกี่ยวข้อง

9) การให้คำแนะนำปรึกษา ดำเนินการอื่นที่เกี่ยวข้องในทางคดีและในทางการแก้ไขปัญหาครอบครัว

10) ด้านการช่วยเหลือด้านที่พักอาศัย อาหาร และเครื่องนุ่งห่มให้ตามความจำเป็นอย่างทั่วถึง กรณีผู้สูงอายุที่เดือดร้อนจะได้รับการช่วยเหลือตามประกาศกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ เรื่อง กำหนดหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขการคุ้มครอง การส่งเสริม และการสนับสนุนการจัดที่พักอาศัย อาหาร เครื่องนุ่งห่มให้ผู้สูงอายุตามความจำเป็นอย่างทั่วถึง

11) ด้านการช่วยเหลือเงินเบี้ยยังชีพ ผู้สูงอายุซึ่งมีคุณสมบัติตามหลักเกณฑ์ สัญชาติไทย ไม่เป็นผู้ได้รับสวัสดิการ หรือสิทธิประโยชน์อื่นใดจากหน่วยงานของรัฐ รัฐวิสาหกิจ หรือองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.) ที่ได้จัดให้อย่างเป็นประจำ จะได้รับการช่วยเหลือเงินเบี้ยยังชีพเป็นรายเดือนตลอดชีวิต โดยแบ่งตามช่วงอายุแบบขั้นบันได

รูปภาพที่ 5 การจ่ายเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุแบบขั้นบันไดของประเทศไทยตามกฎหมายกำหนด

ที่มา: https://allwellhealthcare.com/senior-citizens/

12) การสงเคราะห์ในการจัดการศพตามประเพณี

13) การจัดบริการสถานที่ท่องเที่ยว การจัดกิจกรรมกีฬา และนันทนาการตามที่คณะกรรมการผู้สูงอายุแห่งชาติประกาศกำหนด รวมทั้งการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะพึ่งพิง ตลอดจนข้อมูลระบบสวัสดิการเพิ่มเติมสำหรับผู้สูงอายุ

กฎหมายการจ้างงานที่ผู้สูงอายุควรรู้

กฎหมายหรือมาตรการจ้างงานผู้สูงอายุเกิดขึ้นเพราะรัฐบาลมีความต้องการให้ผู้สูงอายุที่เข้าสู่วัยเกษียณได้มีโอกาสกลับเข้าสู่ชีวิตการทำงานอีกครั้ง เพื่อช่วยให้ผู้สูงอายุมีรายได้หลังเกษียณที่เพียงพอ และบรรเทาภาระงบประมาณภาครัฐด้านสวัสดิการชราภาพในระยะยาว ที่สำคัญยังเป็นการแก้ปัญหาขาดแคลนแรงงานในบางวิชาชีพและส่งเสริมการตระหนักในคุณค่าและศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ของผู้สูงอายุ ทั้งนี้ สถานประกอบการที่จ้างผู้สูงอายุ (ตั้งแต่อายุ 60 ปีขึ้นไป) สามารถใช้สิทธิในการหักรายจ่ายได้ถึง 2 เท่าของจำนวนที่ได้จ่ายในการจ้างผู้สูงอายุตามจริง แต่ไม่เกินจำนวน 15,000 บาท ดังนั้น สถานประกอบการมีสิทธิหักรายจ่ายสำหรับค่าใช้จ่ายดังกล่าวได้สูงสุดถึง 30,000 บาท โดยประเภทงานที่ผู้สูงอายุทำได้ ประกอบด้วย (1) การทำงานแบบมีนายจ้าง อาทิ งานบริการ และงานพื้นฐานในอุตสาหกรรมการขายส่ง-ขายปลีก หรืออุตสาหกรรมโรงแรม (2) การรับงานไปทำที่บ้าน ส่วนใหญ่จะเป็นงานที่ใช้ความสามารถทางฝีมือ และ (3) อาชีพอิสระหรือฟรีแลนซ์ (Freelance) อาจทำงานเป็นที่ปรึกษา อาจารย์ หรืองานเขียน อาทิ รีวิวหนังสือ รีวิวที่พัก เป็นต้น ตัวอย่างที่ชัดเจนสำหรับบริษัทหรือหน่วยงานในประเทศไทยที่เริ่มรับผู้สูงอายุเข้าทำงาน เช่น ซีเอ็ดบุ๊คเซ็นเตอร์ อิเกีย (IKEA) บิ๊กซี (Big C) แกร็บ (Grab) ฯลฯ (กรมกิจการผู้สูงอายุ, 2564)

อย่างไรก็ตาม ปัจจุบันผู้สูงอายุมีทางเลือกในการประกอบอาชีพอย่างหลากหลาย ซึ่งนอกเหนือจากองค์ความรู้ เทคนิคการทำงาน และการประกอบอาชีพแล้ว สิ่งที่ผู้สูงอายุทุกคนควรรู้และจะละเลยไม่ได้เลยคือ กฎหมายแรงงาน ซึ่งถือเป็นอีกหนึ่งเรื่องที่ต้องตระหนักและให้ความสำคัญ ดังนี้

1) เวลาทำงานปกติ

ให้ลูกจ้างทำงานทั่วไปไม่เกิน 8 ชั่วโมง/วัน หรือตามที่นายจ้าง ลูกจ้างตกลงกัน และไม่เกิน 48 ชั่วโมง/สัปดาห์

ให้ลูกจ้างที่ทำงานที่อาจเป็นอันตรายต่อสุขภาพและความปลอดภัยแก่ลูกจ้างไม่เกิน 7 ชั่วโมง/วัน และไม่เกิน 42 ชั่วโมง/สัปดาห์ (งานที่ทำใต้ดิน ใต้น้ำ ในถ้ำ ในอุโมงค์ หรือในที่อับอากาศ งานเชื่อมโลหะ และงานผลิตสารเคมีอันตราย)

2) เวลาพัก

<u>ระหว่างการทำงานปกติ</u> ไม่น้อยกว่า 1 ชั่วโมง/วัน หลังจากลูกจ้างทำงานติดต่อกันมาแล้วไม่เกิน 5 ชั่วโมงติดต่อกัน นายจ้างและลูกจ้างอาจตกลงกันล่วงหน้าให้มีเวลาพักครั้งหนึ่งน้อยกว่า 1 ชั่วโมงได้แต่เมื่อรวมกันแล้ววันหนึ่งต้องไม่น้อยกว่า 1 ชั่วโมง

<u>ก่อนการทำงานล่วงเวลา</u> กรณีให้ลูกจ้างทำงานล่วงเวลาไม่น้อยกว่า 2 ชั่วโมง ต้องให้ลูกจ้างพักก่อนทำงานล่วงเวลาไม่น้อยกว่า 20 นาที

3) วันหยุด

วันหยุดประจำสัปดาห์ ไม่น้อยกว่า 1 วัน/สัปดาห์

วันหยุดตามประเพณี ไม่น้อยกว่า 13 วัน/ปี

วันหยุดพักผ่อนประจำปี ไม่น้อยกว่า 6 วันทำงาน/ปี สำหรับลูกจ้างที่ทำงานติดต่อกันมาครบ 1 ปี

4) วันลา

วันลาป่วย ลูกจ้างลาป่วยได้เท่าที่ป่วยจริง การลาป่วยตั้งแต่ 3 วันทำงานขึ้นไป นายจ้างอาจให้ลูกจ้างแสดงใบรับรองแพทย์

วันลากิจ ลูกจ้างมีสิทธิลาเพื่อกิจธุระอันจำเป็นได้ปีหนึ่งไม่เกิน 3 วันทำงาน โดยได้รับค่าจ้าง

วันลาเพื่อฝึกอบรม ลูกจ้างมีสิทธิลาเพื่อการฝึกอบรมหรือพัฒนาความรู้เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการทำงานได้

หมายเหตุ การลาทุกประเภทต้องแจ้งหรือเขียนใบลาต่อนายจ้าง/ฝ่ายบุคคล/บุคคลที่นายจ้างมอบหมายทุกครั้ง

5) หลักเกณฑ์การจ่ายค่าตอบแทนในการทำงาน

- จ่ายให้แก่ลูกจ้างชาย/หญิงเท่าเทียมกัน
- เป็นเงินไทย จ่าย ณ ที่ทำงานของลูกจ้าง
- ไม่น้อยกว่า 1 ครั้ง/เดือน
- กรณีเลิกจ้างต้องจ่ายภายใน 3 วันนับแต่เลิกจ้าง

รูปภาพที่ 6 กฎหมายการจ้างงานสำหรับผู้สูงอายุ เป็นสิ่งที่ต้องตระหนักและให้ความสำคัญ

ที่มา: https://hr.beesuite.co/labor-laws-that-workers-must-know-prevent-loss-of-benefits-to-the-employer/

บทบาทหน้าที่และจริยธรรมของผู้ดูแลผู้สูงอายุ

การดูแลเป็นลักษณะพื้นฐานที่สำคัญของมนุษยชาติเป็นเรื่องที่เกี่ยวข้องกับความรับผิดชอบ ศีลธรรม จริยธรรม และประเพณีปฏิบัติที่มีต่อกัน โดยมีจุดมุ่งหมายเพื่อช่วยเหลือผู้ที่อ่อนแอกว่า ทั้งโดยเป็นทางการและไม่เป็นทางการ โดยขึ้นอยู่กับสถานการณ์ความจำเป็นและความผูกพันต่อผู้ที่ต้องดูแล โดยเฉพาะการดูแลผู้สูงอายุนั้นต้องใช้ทั้งความรัก ความเอาใจใส่ ความหวังดี ความเต็มใจ ความรู้และทักษะด้านการดูแล อันเป็นบทบาทหน้าที่และจริยธรรมสำคัญของผู้ดูแล เพื่อคุณภาพชีวิตที่ดีของผู้สูงอายุ ซึ่งแนวทางที่จะให้บรรลุเป้าหมายดังกล่าวนั้น ผู้ดูแลต้องเข้าใจในบทบาทหน้าที่ มีจริยธรรม และเข้าใจในองค์ประกอบทางจริยธรรมในการดูแลผู้สูงอายุร่วมด้วย (พวงชมนาถ จริยะจินดา, 2561) ในแง่มุมหนึ่ง อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ถือเป็นบุคคลที่มีบทบาทหน้าที่สำคัญในฐานะผู้นำการเปลี่ยนแปลงด้านพฤติกรรมสุขภาพอนามัย (Change agents) การสื่อข่าวสารสาธารณสุข การแนะนำเผยแพร่ความรู้ การวางแผน และประสานกิจกรรมพัฒนาสาธารณสุข ตลอดจนให้บริการสาธารณสุขด้านต่าง ๆ เช่น การส่งเสริมสุขภาพ การเฝ้าระวังและป้องกันโรค การช่วยเหลือและรักษาพยาบาลขั้นต้น โดยใช้ยาและเวชภัณฑ์ตามขอบเขตที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด การส่งต่อผู้ป่วยไปรับบริการการฟื้นฟูสภาพ และการคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพ กล่าวโดยสรุปคือ อสม. มีบทบาทสำคัญต่อการดูแลผู้สูงอายุ ทั้งนี้ กระทรวงสาธารณสุขได้กำหนดสมรรถนะของ อสม. ไว้ดังนี้

1) สามารถนำนโยบายไปสู่การปฏิบัติเพื่อพัฒนาและแก้ไขปัญหาที่สอดคล้องกับพื้นที่

2) สามารถเป็นผู้นำในงานส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค รักษาพยาบาลเบื้องต้น ตลอดจนการเฝ้าระวังสุขภาพและคัดกรองผู้ป่วย

3) สามารถสร้างและบริหารเครือข่ายในการดำเนินงานสร้างสุขภาพแบบหุ้นส่วน

4) สามารถรณรงค์ขับเคลื่อนชุมชนและสังคมให้ตื่นตัวและรับผิดชอบต่อตนเอง ชุมชน และสภาวะแวดล้อม

5) สามารถเตรียมและริเริ่มมาตรการทางสังคมใหม่ ๆ ที่จะมีผลต่อการขจัดและลดปัญหาทางสุขภาพ

6) สามารถสร้างจิตสำนึกประชาชนในการเฝ้าระวังดูแลสุขภาพ

7) สามารถสร้างโอกาสให้เด็กและเยาวชนเข้ามามีส่วนร่วมในการพัฒนาสุขภาพอนามัยและชุมชน

บทบาทหน้าที่ของผู้ดูแลผู้สูงอายุ

1) ให้การประคับประคอง เช่น การประคับประคองทางด้านร่างกายและจิตใจ

2) ให้การดูแล ซึ่งได้แก่ การดูแลผู้สูงอายุให้ได้รับความสุขสบาย

3) ให้การช่วยเหลือ ได้แก่ การช่วยเหลือในการทำกิจกรรมต่าง ๆ

4) ให้การสนับสนุนและส่งเสริมให้ผู้สูงอายุสามารถทำกิจกรรมต่าง ๆ ได้ด้วยตนเองตามความสามารถที่มีอยู่ ให้คำชมเชย ให้คำยกย่อง เป็นต้น

5) ประสานงาน โดยเป็นผู้ประสานงานและเชื่อมโยงระหว่างบุตรหลานและญาติมิตรกับผู้สูงอายุ

รูปภาพที่ 7 หนึ่งในบทบาทหน้าที่สำคัญของผู้ดูแลผู้สูงอายุ คือ การดูแลผู้สูงอายุให้ได้รับความสุขสบายทั้งร่างกายและจิตใจ

ที่มา: https://baanlalisa.com/5-benefits-you-should-know-about-nursing-home-and-assisted-living/

จริยธรรมของผู้ดูแลผู้สูงอายุ

1) ความรับผิดชอบ คือ มีความรับผิดชอบและเอาใจใส่ต่อหน้าที่ที่ได้รับมอบหมายอย่างเต็มความสามารถ

2) ความซื่อสัตย์ คือ การประพฤติปฏิบัติอย่างตรงไปตรงมาทั้งทางกาย วาจา และใจ

3) ความกตัญญู คือ การรู้คุณ และตอบแทนคุณต่อผู้สูงอายุ หรือผู้ว่าจ้าง รวมถึงการเคารพในสิทธิของผู้สูงอายุ

4) ความมีระเบียบวินัย เป็นการควบคุมความประพฤติ การกระทำให้ถูกต้องเหมาะสม

5) ความเสียสละ คือ ความไม่เห็นแก่ตัว รู้จักแบ่งปันให้ผู้สูงอายุเท่าที่จะทำได้ตามความสามารถ

6) ความอุตสาหะ คือ ความพยายามอย่างเต็มกำลัง เพื่อให้งานสำเร็จด้วยดี มีความขยัน อดทน ไม่ท้อแท้ต่อปัญหาอุปสรรค

7) ความเมตตากรุณา คือ การมีความจริงใจ มีความรัก ความเห็นอกเห็นใจปรารถนาดีต่อผู้สูงอายุ

รูปภาพที่ 8 จริยธรรมของผู้ดูแลผู้สูงอายุ เป็นสิ่งสำคัญที่ผู้ดูแลต้องตระหนักและยึดถือปฏิบัติ

ที่มา: https://www.thaihealth.or.th/?p=239394

องค์ประกอบทางจริยธรรมในการดูแลผู้สูงอายุ

1) ตระหนักถึงคุณค่าความสูงอายุ เพื่อดำรงความมีศักดิ์ศรีและความภูมิใจ ลดอคติต่อผู้สูงอายุ

2) ให้ความเคารพยกย่อง คำนึงถึงคุณค่าในความสูงอายุ

3) ยอมรับความแตกต่าง โดยเฉพาะการเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกายและจิตใจของผู้สูงอายุ ซึ่งเป็นการเปลี่ยนแปลงตามวงจรชีวิตของมนุษย์

4) ส่งเสริมและดำรงรักษาความสามารถของผู้สูงอายุไว้ให้นานที่สุด โดยส่งเสริมความสามารถในการทำหน้าที่ของร่างกาย ยอมรับความคิดเห็นหรือความต้องการของผู้สูงอายุ

5) ปฏิบัติต่อผู้สูงอายุในฐานะบุคคลคนหนึ่งที่มีสิทธิที่จะได้รับบริการด้านสุขภาพอนามัยและบริการต่าง ๆ ที่มีคุณภาพเทียมเท่ากับบุคคลวัยอื่น ๆ

รูปภาพที่ 9 การยกย่องและเคารพในศักดิ์ศรีคุณค่าของผู้สูงอายุ จะช่วยลดความอคติที่มีต่อผู้สูงอายุได้

ที่มา: https://rb.gy/t11i

บทสรุป

ประเทศไทยจะก้าวเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุระดับสุดยอดในอนาคตอันใกล้นี้ ด้วยเหตุนี้ การส่งเสริมให้ผู้สูงอายุและประชาชนได้เข้าใจถึงสิทธิตามกฎหมาย กฎหมายที่ควรรู้ ตลอดจนการทำความเข้าใจถึงแนวโน้มการดูแลผู้สูงอายุที่ต้องตระหนักถึงบทบาทหน้าที่และจริยธรรมจึงเป็นประเด็นท้าทายที่สำคัญ นอกจากนี้ อีกปัจจัยสำคัญที่จะทำให้การดูแลผู้สูงอายุประสบความสำเร็จ คือ ผู้ดูแลและผู้สูงอายุต้องปรับตัวเข้ากับความเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้น โดยผู้ดูแลต้องใช้ทั้งความรัก ความเข้าใจ ความเอาใจใส่ ความเต็มใจ ความรู้และทักษะด้านการดูแล เพื่อตอบสนองต่อปัญหาและความต้องการของ

ผู้สูงอายุได้อย่างแท้จริง สำหรับผู้สูงอายุเองต้องเปิดใจ ไม่ยึดติดในตัวตน รับฟังความคิดเห็นของผู้อื่นให้มากขึ้น และมีความยืดหยุ่นในเรื่องต่าง ๆ เพื่อให้สามารถอยู่ร่วมกันได้อย่างมีความสุข

คำถามทบทวน

1. ข้อใดคือสิทธิผู้สูงอายุตาม พ.ร.บ. ผู้สูงอายุแห่งชาติ
   ก. ด้านการแพทย์และสาธารณสุข
   ข. ด้านการยกเว้นค่าเข้าชมสถานที่ของรัฐ
   ค. ด้านการอำนวยความสะดวก และความปลอดภัยในอาคาร สถานที่ ยานพาหนะ บริการสาธารณะอื่น
   ง. ถูกทุกข้อ
2. ข้อใดกล่าวถูกต้องเกี่ยวกับผู้สูงอายุซึ่งมีคุณสมบัติตามหลักเกณฑ์ให้ได้รับเบี้ยยังชีพ
   ก. นายดำ อายุ 65 ปี ได้รับเงินเบี้ยยังชีพ 600 บาท
   ข. นายแดง อายุ 99 ปี ได้รับเงินเบี้ยยังชีพ 900 บาท
   ค. นางเขียว อายุ 70 ปี ได้รับเงินเบี้ยยังชีพ 800 บาท
   ง. ถูกทุกข้อ
3. ข้อใดกล่าวผิดเกี่ยวกับสิทธิผู้สูงอายุตาม พ.ร.บ. ผู้สูงอายุแห่งชาติ
   ก. นายสมหมาย อายุ 61 ปี มีสิทธิได้รับการพัฒนาตนเองและมีส่วนร่วมในกิจกรรมทางสังคม
   ข. นางสมศรี อายุ 59 ปี มีสิทธิได้รับการยกเว้นค่าชมสถานที่ของรัฐ เช่น พิพิธภัณฑสถานแห่งชาติ
   ค. นายสมชาย อายุ 67 ปี มีสิทธิได้รับการช่วยเหลือด้านค่าโดยสารยานพาหนะตามความเหมาะสม
   ง. ไม่มีข้อใดถูกต้อง
4. ตามกฎหมายแรงงาน กำหนดหลักเกณฑ์การจ่ายค่าตอบแทนในการทำงานไว้อย่างไร
   ก. ไม่น้อยกว่า 1 ครั้ง/เดือน
   ข. จ่ายให้แก่ลูกจ้างชาย/หญิงเท่าเทียมกัน
   ค. เป็นเงินไทย จ่าย ณ ที่ทำงานของลูกจ้าง
   ง. ถูกทุกข้อ

5. ตามกฎหมายแรงงาน กำหนดวันหยุดประจำสัปดาห์ไว้ไม่น้อยกว่ากี่วัน
   ก. 1 วัน
   ข. 2 วัน
   ค. 3 วัน
   ง. 4 วัน

6. ข้อใดคือบทบาทหน้าที่ของผู้ดูแลผู้สูงอายุ
   ก. ให้การดูแลเฉพาะหน้าเพียงอย่างเดียว
   ข. ให้การประคับประคองด้านร่างกายเท่านั้น
   ค. ให้การสนับสนุนผู้สูงอายุทำกิจกรรมต่าง ๆ ด้วยตนเองตามความสามารถ
   ง. ถูกทุกข้อ

7. ข้อใดกล่าวถูกต้องเกี่ยวกับจริยธรรมของผู้ดูแลผู้สูงอายุ
   ก. ผู้ดูแลต้องมีระเบียบวินัย ควบคุมความประพฤติ การกระทำให้ถูกต้องเหมาะสม
   ข. ผู้ดูแลต้องมีความรับผิดชอบและเอาใจใส่ต่อหน้าที่ที่ได้รับมอบหมายอย่างเต็มความสามารถ
   ค. ถูกทั้ง ก และ ข
   ง. ไม่มีข้อใดถูกต้อง

8. ข้อใดกล่าวผิดเกี่ยวกับองค์ประกอบทางจริยธรรมในการดูแลผู้สูงอายุ
   ก. ให้ความเคารพยกย่อง คำนึงถึงคุณค่าในความสูงอายุเป็นครั้งคราว
   ข. ตระหนักถึงคุณค่าความสูงอายุ เพื่อดำรงความมีศักดิ์ศรีและความภูมิใจ
   ค. ปฏิบัติต่อผู้สูงอายุในฐานะบุคคลคนหนึ่งที่มีสิทธิเทียมเท่ากับบุคคลวัยอื่น ๆ
   ง. ยอมรับความแตกต่าง โดยเฉพาะการเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกายและจิตใจของผู้สูงอายุ

9. ปัจจัยสำคัญที่จะทำให้การดูแลผู้สูงอายุประสบความสำเร็จคืออะไร
   ก. การปล่อยให้ผู้สูงอายุเผชิญปัญหาเพียงลำพัง
   ข. การใช้ความรัก ความเข้าใจ ความเอาใจใส่ ความเต็มใจ ความรู้และทักษะด้านการดูแล
   ค. เมื่อผู้สูงอายุทำผิดต้องตำหนิผู้สูงอายุด้วยน้ำเสียงและถ้อยคำที่รุนแรง เพื่อให้ผู้สูงอายุหลาบจำ
   ง. ไม่มีข้อใดถูกต้อง

10. ข้อใดกล่าวถูกต้องเกี่ยวกับการดูแลผู้สูงอายุ
    ก. ผู้สูงอายุไม่ต้องออกกำลังกาย
    ข. ผู้สูงอายุควรหยุดทำงานแล้วอยู่เฉย ๆ
    ค. ผู้สูงอายุควรเข้าร่วมกิจกรรมของชุมชน/ชมรมต่าง ๆ
    ง. ผู้สูงอายุรับประทานอาหารได้ทุกชนิดตามที่ต้องการ

เอกสารอ้างอิง

กรมกิจการผู้สูงอายุ. (2562). **มาตรการขับเคลื่อนระเบียบวาระแห่งชาติ เรื่อง สังคมสูงอายุ (ฉบับปรับปรุง).** บริษัท อมรินทร์พริ้นติ้งแอนด์พับลิชชิ่ง จำกัด (มหาชน).

กรมกิจการผู้สูงอายุ. (2564). https://www.dop.go.th/th/know/15/326.

กลุ่มเสริมสร้างและพัฒนาศักยภาพเครือข่าย กองส่งเสริมศักยภาพผู้สูงอายุ. (2565). **เหตุผลที่ควร "จ้างงานผู้สูงอายุ"**. กรมกิจการผู้สูงอายุ. https://www.dop.go.th/th/know/15/607.

บ้านลลิสา เครือศูนย์ดูแลผู้สูงอายุและดูแลผู้ป่วยระยะพักฟื้น. (2563). https://baanlalisa.com/5-benefits-you-should-know-about-nursing-home-and-assisted-living/.

พวงชมนาถ จริยะจินดา. (2561). **บทบาทของผู้ดูแลผู้สูงอายุตามหลักอิทธิบาท 4**. *วารสารวิชาการสถาบันพัฒนาพระวิทยากร, 1*(2), 18-28.

มติชนออนไลน์. (2564). https://www.matichon.co.th/local/quality-life/news_2826642.

มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย. (2563). ***สถานการณ์ผู้สูงอายุไทย พ.ศ. 2562.*** บริษัท พริ้นเทอรี่ จำกัด.

รถไฟฟ้าบีทีเอส. (2563). https://rb.gy/ywkp.

วิชาญ ทรายอ่อน. (2562). ***บทบัญญัติรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทยเกี่ยวกับสวัสดิการผู้สูงอายุ.*** สำนักงานเลขาธิการสภาผู้แทนราษฎร.

สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ. (2560). https://www.thaihealth.or.th/?p=239394.

สำนักงานคณะกรรมการการเลือกตั้ง. (2560). https://www.ect.go.th/lamphun/ewt_dl_link.php?nid=483

All Well Health Care. (2021). https://allwellhealthcare.com/senior-citizens/.

Bee HR. (2022). https://hr.beesuite.co/labor-laws-that-workers-must-know-prevent-loss-of-benefits-to-the-employer/.

FOPDEV. (2019). https://rb.gy/t11i.

The United Nations. (2009). *World population ageing: 1950-2050.* http://www.un.org/esa/population/publications/worldageing19502050.

เฉลย 1) ง 2) ก 3) ข 4) ง 5) ก 6) ค 7) ค 8) ก 9) ข 10) ค

บทที่ 4

ใส่ใจสุขภาพผู้สูงอายุด้วยสมุนไพรใกล้ตัว

นายภัทร พงศธราธิก, อาจารย์สัณฐิตาพร กลิ่นทอง
และอาจารย์ ดร.กิติศักดิ์ รุจิกาญจนรัตน์

วัตถุประสงค์เชิงพฤติกรรม

เมื่อสิ้นสุดการอบรม ผู้เข้ารับการอบรมสามารถ

1. บอกความหมายของสมุนไพรตามพระราชบัญญัติยาได้ถูกต้อง
2. อธิบายหลักการพื้นฐานของเภสัชกรรมไทยในงานสาธารณสุขมูลฐานได้ถูกต้อง
3. เลือกใช้สมุนไพรได้เหมาะสมกับการเจ็บป่วยที่พบบ่อยในผู้สูงอายุตามหลักการสาธารณสุขมูลฐาน
4. สามารถให้การปฐมพยาบาลผู้สูงอายุเพื่อบรรเทาอาการก่อนไปพบแพทย์ได้

ความนำ

ในปัจจุบันมีการส่งเสริมและเผยแพร่การใช้สมุนไพรในงานสาธารณสุขมูลฐานให้ใช้ในการรักษาโรคหรือบรรเทาอาการเบื้องต้นที่พบได้บ่อยเนื่องจากสมุนไพรหลายชนิด เช่น พืชผักสวนครัวที่นำมารับประทานอยู่เป็นประจำและหาซื้อง่ายตามท้องตลาด (กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก, 2565) และในการนำพืชสมุนไพรมาใช้ในการบรรเทาอาการเจ็บป่วยเบื้องต้นต่าง ๆ จำเป็นที่จะต้องเลือก ให้ถูกตามหลักของเภสัชกรรมไทย ได้แก่ 1) ใช้ให้ถูกต้น 2) ใช้ให้ถูกส่วน 3) ใช้ให้ถูกวิธี 4) ใช้ให้ถูกขนาด 5) ใช้ให้ถูกกับโรค ซึ่งตามหลักทางการแพทย์แผนไทย เภสัชวัตถุจะได้จากวัตถุ 3 ประการ คือ พืชวัตถุ สัตว์วัตถุ และธาตุวัตถุ เมื่อมองตามแนวคิดทฤษฎีทางการแพทย์แผนไทยจะไม่มองว่า พืช สัตว์ และธาตุ แต่ละชนิดนั้นรักษาโรคอะไร แต่จะพิจารณาถึงสรรพคุณและรสของตัวยานั้น ๆ ว่ามีสรรพคุณอย่างไร รสยาอย่างไร ใช้ในการรักษาอาการใดของโรคใด โดยการแบ่งรสของตัวยาออกเป็น 4 รส, 6 รส, 8 รส และ 9+1 รส อย่างไรก็ตามหากจะนำพืชสมุนไพรเดี่ยวมาใช้เพื่อบรรเทาอาการเจ็บป่วยเบื้องต้นก็สามารถที่จะนำพืชสมุนไพรเดี่ยวที่ระบุไว้ในงานสาธารณสุขมูลฐาน (สสม.) มาใช้ (พิรมน การย์กุลวิทติ, ทักษอร ศรีสังขจร, กานดา แจ่มจำรัส, 2562) ทั้งนี้พืชสมุนไพรเดี่ยวมิใช่ยาสำหรับรักษาหรือป้องกันโรค แต่เป็นเพียงเครื่องยาสำหรับให้ปรุงเป็นตำรับยาต่าง ๆ ดังนั้นจึงได้เรียบเรียงเนื้อหาเฉพาะสมุนไพรในงานสาธารณสุขมูลฐาน (สสม.) ในเนื้อหาของบทความนี้เพื่อให้ผู้สูงอายุและผู้ที่สนใจเข้าใจง่ายและนำไปใช้ได้อย่างปลอดภัย

ความรู้เกี่ยวกับลักษณะพืชสมุนไพรในงานสาธารณสุขมูลฐาน

1. ความหมายของเภสัชกรรมไทยและสมุนไพรไทย

ความหมายของเภสัชกรรมไทย ตามพระราชบัญญัติวิชาชีพการแพทย์แผนไทย พ.ศ. 2556 ระบุว่า การกระทำในการเตรียมยา การผลิตยา การประดิษฐ์ยา การเลือกสรรยา การควบคุมและการประกันคุณภาพยา การปรุงยาและการจ่ายยาตามใบสั่งยาของ ผู้ประกอบวิชาชีพการแพทย์แผนไทย หรือผู้ประกอบวิชาชีพการแพทย์แผนไทยประยุกต์และการจัดจำหน่ายยา ตามกฎหมายว่าด้วยยา ทั้งนี้ ด้วยกรรมวิธีการแพทย์แผนไทย

ความหมายของสมุนไพรไทย ตามพจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน พ.ศ. 2525 ให้คำจำกัดความว่า สมุนไพร หมายถึง ผลิตผลธรรมชาติ ได้จาก พืช สัตว์ และแร่ธาตุ ที่ใช้เป็นยา หรือผสมกับสารอื่นตามตำรับยา เพื่อบำบัดโรค บำรุงร่างกาย หรือใช้เป็นยาพิษ เช่น กระเทียม น้ำผึ้ง รากดิน (ไส้เดือน) เขากวางอ่อน กำมะถัน ยางน่อง โล่ติ๊น และยังพบว่า ในพระราชบัญญัติคุ้มครองและส่งเสริมภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทย พ.ศ. 2542 ระบุว่า สมุนไพร หมายถึง พืช สัตว์ ธาตุวัตถุ จุลชีพ สารสกัดจากดังเดิมจากพืช หรือ สัตว์ที่ใช้แปรสภาพหรือผสม หรือปรุงเป็นยา หรืออาหารเพื่อการตรวจวินิจฉัย บำบัด หรือป้องกันโรคหรือส่งเสริมสุขภาพร่างกายของมนุษย์และสัตว์ (กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก, 2563) และยังค้นพบเพิ่มเติมอีกว่า ความหมายของสมุนไพรที่ว่าตามพระราชบัญญัติยา พ.ศ. 2510 กล่าวว่า ยาสมุนไพร หมายถึง ยาที่ได้จากพฤกษชาติ สัตว์หรือแร่ธาตุ ซึ่งมิได้ผสมปรุงหรือแปรสภาพ แต่อาจถูกดัดแปลงในรูปแบบต่าง ๆ เช่น ถูกหั่นให้เป็นชิ้นเล็กลง บดเป็นผงละเอียด หรืออัดเป็นแท่ง สมุนไพร อาจเรียกว่า เครื่องยา สำหรับปรุงยาตามที่แพทย์กำหนดให้ผู้ป่วยนำไปใช้ มักใช้สมุนไพรหลากหลายชนิดมาประกอบกันเป็น ตำรับยา (สภาเภสัชกรรม, 2565) ซึ่งในความเข้าใจของผู้คนทั่วไปเมื่อพูดถึงสมุนไพรมักจะนึกถึงเฉพาะเพียงต้นไม้หรือพืชที่นำมาใช้เป็นยารักษาเท่านั้น

2. วิธีการสังเกตลักษณะพืชสมุนไพร พืชสมุนไพรที่นำมาใช้จะมีด้วยกัน 5 ส่วน แบ่งได้ดังนี้

2.1 ส่วนราก คือ ส่วนหนึ่งที่งอกออกจากลำต้นลงไปในดิน ไม่มีข้อ ไม่มีปล้อง ไม่มีใบ ตา ดอก หน้าที่ของราก คือสะสมและดูดซึมอาหารมาเลี้ยงต้นพืช รากของพืชหลากชนิดใช้เป็นเครื่องยาสมุนไพรได้ เช่น รากผักชี รากหญ้านาง รากมะนาว เป็นต้น

2.2 ส่วนลำต้น คือ โครงสร้างที่สำคัญของพืช ปกติอยู่เหนือผิวดิน หรืออาจจะมีบางส่วนอยู่ใต้ดิน มีข้อ ปล้อง ใบ หน่อ และดอก หน้าที่ของลำต้น ลำเลียงน้ำและอาหาร ค้ำจุนและสะสมอาหารให้พืชนั้น ๆ และลำต้นของพืชหลากหลายชนิดสามารถนำมาเป็นเครื่องประกอบยาสมุนไพรได้ เช่น ลำต้นขี้เหล็ก บอระเพ็ด ตะไคร้ มะขาม เป็นต้น ชนิดของลำต้นยังสามารถแบ่งตามลักษณะของลำต้นได้อีก 3-4 ประเภท ดังนี้

1) ประเภทไม้ยืนต้น ประเภทนี้ลำต้นจะสูงใหญ่เนื้อค่อนข้างแข็ง เช่น อบเชย มะกา ยอ คูน เป็นต้น

2) ประเภทไม้พุ่ม จะมีลำต้นไม่ชัดเจน สามารถแบ่งกิ่งได้ตั้งแต่โคนของลำต้น เช่น ทองพันชั่ง มะนาว ชุมเห็ดเทศ ขลู่ เป็นต้น

3) ประเภทหญ้า จะมีลำต้นลักษณะเดียวกับพวกหญ้า เช่น แห้วหมู หญ้าคา อ้อย เป็นต้น

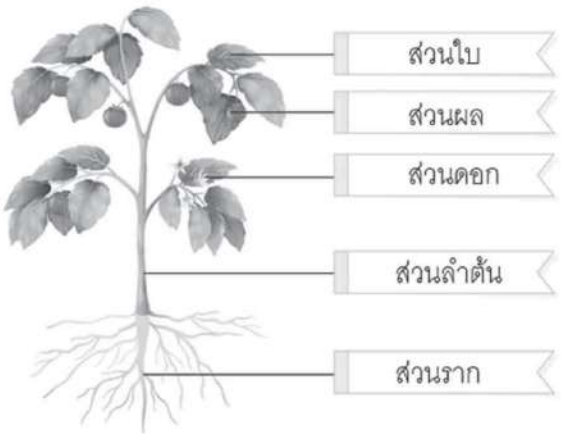
4) ประเภทไม้เลื้อย จะมีก้านที่ยาวไม่สามารถตั้งตรงได้ลักษณะทั่วไปจะเลื้อยพันคดเคี้ยวโดยใช้ส่วนของพืช เช่น ฟักทอง บอระเพ็ด มะแว้งเครือ เล็บมือนาง เป็นต้น

2.3 ส่วนใบ คือ ส่วนประกอบสำคัญของต้นพืชมีหน้าที่ สังเคราะห์แสง ผลิตอาหารและเป็นที่แลกเปลี่ยนน้ำและอากาศให้กับพืชลักษณะที่พบทั่วไปจะเป็นแผ่นที่มีสีเขียว (สีที่เขียวนั้นจะเกิดจากสารที่ชื่อว่าคลอโรฟิลล์ ที่อยู่ในใบของพืช) ใบของพืชหลายชนิดสามารถนำมาเป็นเครื่องยาได้ เช่น กะเพรา ฝรั่ง มะขามแขก ทับทิม เป็นต้น

2.4 ส่วนดอก คือ ส่วนสำคัญในการสืบพันธุ์ของพืช รูปร่างของดอกจะแบ่งออกเป็น 5 ส่วน ดังนี้ ก้านดอก กลีบรอง กลีบดอก เกสรตัวผู้ เกสรตัวเมีย ดอกที่มีส่วนประกอบทั้ง 5 เรียกว่าดอกสมบูรณ์ การสังเกตลักษณะของดอกควรสังเกตให้ละเอียด รูปร่าง กลิ่น สี การเรียงตัวของกลีบดอก ดอกของพืชหลายชนิดสามารถนำมาเป็นเครื่องยาได้ เช่น กานพลู พิกุล ดอกคำฝอย เป็นต้น

2.5 ส่วนผล คือ ส่วนที่เกิดจากการผสมระหว่างเกสรตัวผู้และเกสรตัวเมีย ลักษณะของการเกิดผลจะแบ่งได้เป็น

1) ผลเดี่ยว ผลที่เกิดจากรังไข่เดียว
2) ผลกลุ่ม ผลที่เกิดจากดอกเดียวแต่มีรังไข่หลายรังรวมกัน เช่น ผลน้อยหน่า เป็นต้น
3) ผลรวม ผลที่เกิดจากดอกหลายดอก เช่น ผลสับปะรด เป็นต้น



รูปภาพที่ 1 แสดงส่วนประกอบของสมุนไพร

ที่มา: Freepik.com

3. พืชสมุนไพรเดี่ยว 67 ชนิดในงานสาธารณสุขมูลฐาน

สมุนไพรในงานสาธารณสุขมูลฐาน มากกว่า 67 ชนิด (พิรมน การย์กุลวิทติ และคณะ, 2562) สามารถจัดแบ่งตามระบบร่างกายได้หลายระบบ เช่น ระบบทางเดินอาหาร ระบบทางเดินหายใจ ระบบทางเดินปัสสาวะ กลุ่มโรคและภาวะเจ็บป่วยต่าง ๆ รวมถึงโรคผิวหนัง เพื่อบรรเทาอาการของโรคนั้นได้ ดังนี้

3.1 ระบบทางเดินอาหาร สามารถแบ่งตามลักษณะของอาการได้ดังนี้

3.1.1 อาการของโรคกระเพาะอาการ สมุนไพรที่นำมาใช้ เช่น ขมิ้นชัน กล้วยน้ำว้าดิบ

3.1.2 อาการท้องอืด ท้องเฟ้อ ลดอาการจุกเสียด สมุนไพรที่นำมาใช้ เช่น ขมิ้นชัน ขิง กานพลู กะเพรา ตะไคร้ พริกไทย ดีปลี ข่า กระชาย แห้วหมู กระวาน เร่ว มะนาว และกระทือ

3.1.3 อาการท้องผูก สมุนไพรที่นำมาใช้ ได้แก่ กล้วยน้ำว้าสุก มะขามแขก แมงลัก ขี้เหล็ก และคูน

3.1.4 อาการคลื่นไส้ อาเจียน สมุนไพรที่นำมาใช้ ได้แก่ ขิง ยอ ดีปลี และกะเพรา

3.1.5 ภาวะที่มีพยาธิในลำไส้ สมุนไพรที่นำมาใช้ ได้แก่ มะเกลือ เล็บมือนาง มะหาด ฟักทอง สะแก และมะขาม

3.1.6 อาการเบื่ออาหาร สมุนไพรที่นำมาใช้ ได้แก่ บอระเพ็ด ขี้เหล็ก มะระขี้นก สะเดาบ้าน

3.2 ระบบทางเดินหายใจ ส่วนใหญ่อาการที่พบ คือ ไอและมีเสมหะ พืชสมุนไพรที่นิยมนำมาเพื่อบรรเทา ได้แก่ ขิง ดีปลี เพกา มะขามป้อม มะขาม มะนาว มะแว้งเครือ มะแว้งต้น และฟ้าทะลายโจร

3.3 ระบบทางเดินปัสสาวะ ลักษณะอาการที่พบบ่อยคือ อาการขัดเบา พืชสมุนไพรที่มักนำมาบรรเทาอาการ ได้แก่ กระเจี๊ยบแดง ขลู่ ตะไคร้ สับปะรด หญ้าคา อ้อยแดง และหญ้าหนวดแมว

3.4 กลุ่มอาการของโรคที่เกิดจากการเจ็บป่วยต่าง ๆ ที่มักพบได้บ่อย เช่น

3.4.1 อาการเคล็ด ขัด ยอก พืชสมุนไพรที่บรรเทาอาการ ได้แก่ ไพล

3.4.2 อาการนอนไม่หลับ พืชสมุนไพรที่บรรเทาอาการ ได้แก่ ขี้เหล็ก

3.4.3 อาการไข้ต่าง ๆ พืชสมุนไพรที่บรรเทาอาการ ได้แก่ บอระเพ็ด ปลาไหลเผือก

3.4.4 อาการปวดฟัน พืชสมุนไพรที่บรรเทาอาการ ได้แก่ แก้ว ข่อย ผักคราด หัวแหวน

3.4.5 โรคเหา พืชสมุนไพรที่บรรเทาอาการ ได้แก่ น้อยหน่า

3.5 โรคผิวหนัง เป็นโรคที่เกิดขึ้นจากความผิดปกติของตรีธาตุที่แสดงออกให้เห็นทางธาตุดิน (ปถวีธาตุ) ได้แก่

3.5.1 อาการกลากเกลื้อน พืชสมุนไพรที่บรรเทาอาการ กระเทียม ข่า ชุมเห็ดเทศ ทองพันชั่ง

3.5.2 อาการชันนะตุ พืชสมุนไพรที่บรรเทาอาการ มะคำดีควาย

3.5.3 ฝี แผลพุพอง พืชสมุนไพรที่บรรเทาอาการ ขมิ้น ชุมเห็ดเทศ เทียนบ้าน ว่านมหากาฬ

3.5.4 อาการลมพิษ พืชสมุนไพรที่บรรเทาอาการ พลู

3.5.5 อาการงูสวัด และ เริม พืชสมุนไพรที่บรรเทาอาการ พญายอ

3.5.6 ลดอาการอักเสบ สมุนไพรที่บรรเทาอาการ ไพล

4. ตัวอย่างพืชสมุนไพรที่หาง่ายและพบได้ทั่วไปในชีวิตประจำวัน ที่สามารถนำมาเพื่อบรรเทาอาการเจ็บป่วยจากโรคภัยต่าง ๆ ได้ เช่น

4.1 กระเทียม (Garlic; Allium sativum L.)

เภสัชกรรมไทย ไม้ลงหัวต้นเล็ก

ส่วนที่นำมาใช้เป็นยา หัวในดิน

รสและสรรพคุณยาไทย รสเผ็ดร้อน เป็นยาขับลม แก้ไอ แก้โรคผิวหนัง กลากเกลื้อน แผลเน่า บำรุงธาตุ แก้โรคประสาท

วิธีใช้ กระเทียมเป็นยา แก้ท้องอืด ท้องเฟ้อ ใช้กลีบที่ปอกเปลือก รับประทานดิบ ครั้งละ 5-7 กลีบ (5 กรัม) หลังอาหาร/เมื่อมีอาการ

ข้อควรระวัง ควรใช้แต่พอดีไม่มากเกินไปอาจจะทำให้เกิดอันตรายแก่ผู้บริโภค และอาจก่อให้เกิดกลิ่นปากและรู้สึกแสบร้อนในช่องปาก คลื่นไส้ อาเจียน ท้องร่วง โดยเฉพาะกระเทียมดิบ อาจเพิ่มความเสี่ยงในการเกิดภาวะมีเลือดออกได้

รูปภาพที่ 2 แสดง กระเทียม

ที่มา: Freepik.com

4.2 ตะไคร้ (Lemon Grass; *Cymbopogon citrates*)

รสและสรรพคุณยาไทย รสปร่ากลิ่นหอม บำรุงธาตุไฟ แก้โรคทางเดินปัสสาวะ (อาการขัดเบา นิ่ว ปัสสาวะเป็นเลือด แต่ต้องไม่มีอาการบวม) ขับลมในลำไส้ ทำให้เจริญอาหาร ลดอาการท้องอืดท้องเฟ้อแน่นจุกเสียด ขับเหงื่อ

ส่วนที่ใช้เป็นยา ลำต้นและเหง้าแก่ สดหรือแห้ง

วิธีใช้ บรรเทาอาการท้องอืด ท้องเฟ้อ แน่นจุกเสียด ใช้ลำต้นแก่สด 1 กำมือ (สด 40-60 กรัม) ทุบพอแหลก นำไปต้มน้ำดื่ม หรือนำไปประกอบเป็นอาหาร

บรรเทาอาการขัดเบา ผู้ที่ปัสสาวะขัดไม่คล่อง (แต่ต้องไม่มีอาการบวม) นำต้นแก่สด 1 กำมือ (สด 40-60 กรัม /แห้ง 20-30 กรัม) ต้มน้ำดื่มวันละ 3 ครั้ง ครั้งละ 1 ถ้วยชา (75 มิลลิลิตร) ก่อนอาหาร หรือนำเหง้าแก่ในดิน ฝานเป็นแว่นบาง ๆ คั่วไฟอ่อน ๆ พอเหลือง ชงเป็นชาดื่มวันละ 3 ครั้ง ครั้งละ 1 ถ้วยชา เมื่ออาการบรรเทาดีแล้วจึงหยุดทานยา

ข้อควรระวัง

- สตรีมีครรภ์อ่อน ๆ หรือกำลังใกล้คลอด ควรหลีกเลี่ยงในการรับประทานตะไคร้มากเกินไป เพราะตะไคร้มีฤทธิ์ทำให้กล้ามเนื้อมดลูกบีบตัว
- ผู้ป่วยโรคไตควรระมัดระวังในการดื่มน้ำตะไคร้หรือการนำตะไคร้มาใช้ในทางสมุนไพรเนื่องจากตะไคร้มีฤทธิ์ในการขับปัสสาวะ
- ผู้ป่วยภูมิแพ้ ควรหลีกเลี่ยงการสูดดม หรือใช้น้ำมันตะไคร้หอมไล่ยุง เพราะอาจทำให้เกิดอาการระคายเคืองต่อดวงตาและผิวหนังที่อ่อนโยนได้
- หากพบว่าเมื่อรับประทานเข้าไปหรือสูดดมแล้วมีอาการแพ้ ควรหยุดการใช้ และรีบพบแพทย์ และควรที่จะปรึกษาแพทย์ที่ชำนาญด้านสมุนไพรก่อนนำมาใช้งาน

รูปภาพที่ 3 แสดง ตะไคร้

ที่มา: Freepik.com

4.3 ขมิ้นชัน (Curcuma, Turmeric; *Curcuma Longa* Linn.)

เภสัชกรรมไทย ไม้ลงหัว

รสและสรรพคุณยาไทย รสฝาด กลิ่นหอม แก้โรคผิวหนัง ผื่นคัน ขับลม แก้ท้องร่วง ลดอาการฟกช้ำบวม แก้เคล็ดขัดยอก แก้ชันนะตุ แก้กลากเกลื้อน บำรุงผิว

ส่วนที่ใช้เป็นยา เหง้าสด หรือ แห้ง

วิธีใช้ ขมิ้นชันใช้บรรเทาอาการได้ดังนี้

1) อาการท้องอืด ท้องเฟ้อ อาหารไม่ย่อย แน่นจุกเสียด นำเหง้าตากแดดจัด 1-2 วัน บดให้ละเอียด ผสมน้ำผึ้งปั้นเป็นลูกกลอน ขนาดปลายนิ้วก้อย ทานวันละ 2-3 เม็ด วันละ 3-4 ครั้ง หลังอาหารและก่อนนอน เมื่ออาการหายดีให้หยุดทาน
2) แก้ฝี แผลพุพอง ลดอาการอักเสบจากแมลงสัตว์กัดต่อย นำเหง้ายาว 2 นิ้ว ฝนกับน้ำต้มสุก ทาวันละ 3 ครั้ง หรือนำผงขมิ้นโรยทาแก้ผื่นคันจากแมลงสัตว์กัดต่อย

ข้อควรระวัง ถึงแม้ขมิ้นจะมีประโยชน์ก็จริง แต่หากร่างกายได้รับมากเกินความต้องการอาจจะกลายเป็นโทษ ซึ่งสารในขมิ้นชันมีผลข้างเคียงอาจทำให้เกิดอาการแพ้ คลื่นไส้ อาเจียน ปวดหัว นอนไม่หลับ ลำไส้พิการขับถ่ายลำบาก

รูปภาพที่ 4 แสดง ขมิ้นชัน

ที่มา: Freepik.com

4.4 ฟ้าทะลายโจร (*Andrographis paniculate* (Burm.f.) Wall. ex Nees.)

รสและสรรพคุณยาไทย รสขม จัดอยู่ในกลุ่มยาฤทธิ์เย็น ใช้เพื่อบรรเทาอาการไข้ แก้ไอ เจ็บคอ เป็นสมุนไพรที่ได้ถูกบรรจุอยู่ในบัญชียาหลักแห่งชาติ พ.ศ. 2542 (บัญชียาจากสมุนไพร) กระทรวงสาธารณสุข ในรูปแบบยาเดี่ยว

ส่วนที่นำมาใช้เป็นยา ใบสด หรือ แห้ง

วิธีใช้ ตามหลักการแพทย์แผนไทย

ฟ้าทะลายโจรสามารถใช้ได้หลากหลายวิธีกล่าวคือ

1. ใช้ใบสดชงน้ำเดือดรับประทาน แล้วจิบดั่งจิบน้ำชา (ห้ามดื่มแทนน้ำ)
2. ใช้ใบสดหรือใบแห้งต้มเดือดแล้วกรอง รับประทานครั้งละครึ่งถึงหนึ่งแก้ว วันละสามเวลา
3. ใช้ยาผลแห้ง เข้ากระสายน้ำผึ้งปั้นเป็นลูกกลอน 3-4 ลูกกลอน วันละสามเวลา
4. ใช้กวาดคอ ผงยาแห้งแทรกเกลือและน้ำผึ้งเป็นกระสาย ใช้กวาดคอบ่อย ๆ
5. ใช้ใบสดอม ไม่เคี้ยว ครั้งละ 2-3 ใบ อมจนกว่ายาจืด
6. ใช้ยาผงแห้งอัดแคปซูลเบอร์ 0 รับประทานครั้งละ 3 แคปซูล 3 เวลาท้องว่าง

ข้อควรระวังในการใช้ฟ้าทะลายโจร (คำเตือน)

1. หากใช้ติดต่อกันเป็นเวลานาน อาจจะทำให้แขนขามีอาการชาหรืออ่อนแรง
2. หากใช้ฟ้าทะลายโจรติดต่อกัน 3 วัน แล้วอาการไม่ดีขึ้น หรือมีอาการรุนแรงขึ้นระหว่างใช้ ยาควรหยุดใช้ และรีบไปพบแพทย์
3. ควรระวังการใช้ร่วมกับสารกันเลือดเป็นลิ่ม (anticoagulants) และยาต้านการจับตัวของเกล็ดเลือด
4. ควรระวังการใช้ร่วมกับยาลดความดันเลือด เพราะอาจจะทำให้เสริมฤทธิ์กันได้
5. ควรระวังการใช้ยาที่กระบวนการเมแทบอลิซึม ผ่านเอนไซม์ Cytochrome P450 (CYP) เนื่องจากฟ้าทะลายโจรมีฤทธิ์ยับยั้งเอนไซม์ CYP1A2, CYPP3A4
6. อาการไม่พึงประสงค์ อาจจะทำให้เกิดอาการผิดปกติของทางเดินอาหาร เช่น ปวดท้อง ท้องเดิน คลื่นไส้ เบื่ออาหาร วิงเวียนศีรษะ ใจสั่น และอาจเกิดลมพิษได้

(บทความการใช้ฟ้าทะลายโจรในประสบการณ์ของแพทย์แผนไทย พ.ศ. 2566, อาจารย์แพทย์แผนไทยคมสัน ทินกร ณ อยุธยา)

ในส่วนของสารสกัดจากฟ้าทะลายโจร มิได้อยู่ในวิธีการปรุงยาของแพทย์แผนไทย ถ้าหากมีความจำเป็นต้องใช้ ควรปรึกษาผู้ผลิตหรือบริษัท ห้างร้าน ที่ผลิตก่อนใช้ทุกครั้ง

ผู้ที่ไม่สามารถรับประทานยาฟ้าทะลายโจรได้ มีดังนี้

1. ผู้ที่มีอาการแพ้ฟ้าทะลายโจร เช่น มีผื่นลมพิษ ปากบวม หน้าบวม หายใจไม่ออก
2. หญิงตั้งครรภ์ และหญิงให้นมบุตร

3. ผู้รับประทานยาเพื่อป้องกันการติดเชื้อไวรัส เช่น ไวรัสโควิด-19 เพราะฟ้าทะลายโจรไม่ได้มีฤทธิ์ในการป้องกันเชื้อไวรัสเข้าสู่เซลล์ จึงไม่สามารถใช้เป็นยาป้องกันการติดเชื้อจากไวรัสได้
4. ผู้ที่มีโรคประจำตัว เช่น โรคตับ โรคไต หากมีความจำเป็นควรปรึกษาแพทย์ที่ชำนาญด้านสมุนไพรและโรคประจำตัวของผู้ป่วยให้ดีเสียก่อน และต้องอยู่ในการดูแลของแพทย์อย่างใกล้ชิด
5. ผู้ที่รับประทานยาลดความดันโลหิตเป็นประจำ
6. ผู้ที่รับประทานยาต้านการแข็งตัวของเลือด เช่น ยาวอร์ฟาริน (Warfarin) และยาต้านเกล็ดเลือด เช่น ยาแอสไพริน (Aspiriin)

(เอกสารประกอบการสอนเรื่องการดูแลตนเองแบบองค์รวมด้วยการแพทย์แผนไทย, สัณฐิตาพร กลิ่นทอง คณะพยาบาลศาสตร์และวิทยาการสุขภาพ สาขาการแพทย์แผนไทย มหาวิทยาลัยราชภัฏเพชรบุรี)

รูปภาพที่ 5 แสดง ฟ้าทะลายโจร

ที่มา: Freepik.com

คำถามทบทวน

1. การใช้เหง้าขมิ้น หัวกระชาย จัดเป็นการใช้ประโยชน์จากส่วนใดของสมุนไพร
   ก. ลำต้น ข. ราก
   ค. ดอก ง. ผล
2. การใช้กานพลู พิกุล จัดเป็นการใช้ประโยชน์จากส่วนใดของสมุนไพร
   ก. ลำต้น ข. ราก
   ค. ดอก ง. ผล
3. นายไก่มีอาการปวดท้อง จุกเสียดท้อง นายไก่ควรใช้สมุนไพรตามใด
   ก. รับประทานมะเกลือสุก ข. ดื่มน้ำขิงหรือน้ำตะไคร้
   ค. ทาท้องด้วยใบมะขามต้ม ง. ทาท้องด้วยน้ำมันลาเวนเดอร์
4. นายไข่มีอาการถ่ายลำบาก ต้องเบ่งถ่ายเป็นประจำ นายไข่ควรใช้สมุนไพรตามใด
   ก. รับประทานกล้วยน้ำว้าดิบ ข. รับประทานแกงส้มดอกแค
   ค. ดื่มน้ำกระชายผสมขิง ง. ดื่มน้ำเต้าหู้ผสมเม็ดแมงลัก
5. ข้อใดคือผลเสียของการรับประทานมะขามเพื่อวัตถุประสงค์การระบาย
   ก. ทำให้ลำไส้อุดตัน ข. ทำให้ลำไส้เฉื่อย
   ค. ปวดศีรษะ วิงเวียน ง. มือบวม เท้าบวม
6. พญายอ นิยมนำมาใช้แก้อาการหรือโรคใด
   ก. วิงเวียน สะเก็ดเงิน ข. อาการอักเสบ ปวด
   ค. ผื่นคัน ท้องเสีย ง. งูสวัด เริม
7. ลูกประคบที่ใช้เพื่อลดอาการปวด อาการอักเสบของกล้ามเนื้อ จะใช้สมุนไพรใดเป็นส่วนประกอบมากที่สุด
   ก. ไพล ข. ขมิ้นชัน
   ค. ใบมะขาม ง. ขมิ้นอ้อย
8. อาการไข้ แก้ไอ เจ็บคอ ควรใช้สมุนไพรที่มีรสสรรพคุณใด
   ก. หวาน ข. เปรี้ยว
   ค. ขม ง. ฝาด
9. ผู้ที่เป็นโรคตับ โรคไต ควรหลีกเลี่ยงการใช้สมุนไพรใดมากที่สุด
   ก. กะเพรา เกสรบัวหลวง ข. ฟ้าทะลายโจร มะรุม
   ค. รางจืด เห็ดนมเสือ ง. ขิง กระชาย

10. ผู้ที่รับประทานยาต้านการแข็งตัวของเลือดหรือยาต้านเกล็ดเลือด ควรหลีกเลี่ยงการใช้สมุนไพรใดมากที่สุด

ก. เกสรบัวหลวง ข. ฟ้าทะลายโจร

ค. รางจืด ง. กระชาย

เอกสารอ้างอิง

กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก กระทรวงสาธารณสุข. (2565). **เอกสารบทความวิชาการ เกี่ยวกับสมุนไพรในงานสาธารณสุขมูลฐาน โดยฝ่ายสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพ กลุ่มงานสื่อสารองค์กร กองวิชาการและแผนงาน**. สืบค้นจาก www. https://www.dtam.moph.go.th

กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก. (2563). **พระราชบัญญัติคุ้มครองและส่งเสริมภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทย พ.ศ. 2542**, สืบค้นจาก https://www.dtam.moph.go.th

คมสัน ทินกร ณ.อยุธยา. (2566). **บทความการใช้ฟ้าทะลายโจรในประสบการณ์ของแพทย์แผนไทย พ.ศ. 2566**. อาจารย์แพทย์แผนไทยคมสัน ทินกร ณ อยุธยา.

พิรมน การย์กุลวิทติ, ทักษอร ศรีสังขจร, กานดา แจ่มจำรัส. (2562). **สมุนไพรในงานสาธารณสุขมูลฐาน.** ชลบุรี: โปร แอมไพน์.

สภาเภสัชกรรม. (2565). **พระราชบัญญัติยา พ.ศ. 2510 และฉบับที่แก้ไขเพิ่มเติม.** สืบค้นจาก https://www.pharmacycouncil.org

สัณฐิตาพร กลิ่นทอง. (2566). **เอกสารประกอบการสอนเรื่องการดูแลตนเองแบบองค์รวมด้วยการแพทย์แผนไทย.** คณะพยาบาลศาสตร์และวิทยาการสุขภาพ สาขาการแพทย์แผนไทย มหาวิทยาลัยราชภัฏเพชรบุรี.

เฉลย 1) ก 2) ค 3) ข 4) ง 5) ข 6) ง 7) ก 8) ค 9) ข 10) ข

บทที่ 5

โอชารส : รสยา 9 รสกับสมุนไพรในครัวเรือนสู่การดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ

นายภัทร พงศธราธิก และอาจารย์สัณฐิตาพร กลิ่นทอง

วัตถุประสงค์เชิงพฤติกรรม

1. อธิบายรสยาทั้ง 9 รสได้
2. นำสมุนไพรไปใช้ปรุงอาหารเพื่อดูแลสุขภาพได้อย่างเหมาะสม

ความนำ

เมื่อพูดถึงการรักษาหรือการดูแลสุขภาพโดยการใช้สมุนไพรไทย ผู้คนมากมายมักตั้งคำถามอยู่เสมอว่า แล้วแพทย์แผนไทยรู้ได้อย่างไรว่าสมุนไพรเมื่อรับประทานเข้าไปแล้วสามารถรักษาโรคนั้นโรคนี้ได้ หรือสามารถบรรเทาอาการของโรคนั้น ๆ ได้โดยที่ไม่ต้องพึ่งยาเคมี เห็นมีแต่ต้นไม้ใบหญ้าแล้วจะรักษาโรคได้อย่างไร ด้วยเหตุนี้จึงต้องขอชี้แจงเกี่ยวกับสมุนไพรไทยให้เข้าใจดีเสียก่อนว่า “สมุนไพร หรือยาสมุนไพรนั้นมิใช่มีเพียงแต่พืชเพียงอย่างเดียวแต่ยังคงหมายถึงเภสัชวัตถุที่ประกอบด้วย พืช สัตว์และแร่ธาตุด้วย” แพทย์แผนไทย หรือแพทย์แผนโบราณก็ดีต่างรู้ว่าสมุนไพรต่าง ๆ นั้นสามารถรักษาและบรรเทาอาการของโรคได้ เพราะมีพระคัมภีร์ และทฤษฎีที่ระบุถึงรสของเภสัชวัตถุและสรรพคุณเป็นตัวบ่งบอกว่าสามารถรักษาและบรรเทาอาการใดได้บ้าง

ความหมายและความเป็นมาของรสยา

รสยา คือ รสชาติของเภสัชวัตถุ เช่น พืช สัตว์ และแร่ธาตุ ถือเป็นตัวยาอันสำคัญอันดับแรกในการพิจารณาสรรพคุณยาที่จะนำมาใช้ในการรักษาหรือบรรเทาอาการเจ็บไข้ได้ป่วยจากโรคนั้น ๆ จุดเริ่มต้นมาจากการแพทย์ในประเทศอินเดียหรืออายุรเวท และมีความเกี่ยวโยงกันกับการแพทย์แผนไทยผ่านทางพุทธศาสนา โดยมีคำกล่าวไว้ว่า ทุกสิ่งไม่มีสิ่งใดเป็นธาตุแท้ เป็นธาตุผสมด้วยกันทั้งสิ้นและธาตุทั้ง 4 ที่เราเรียกว่า มหาภูตรูปนั้นยังคงมีอากาศธาตุซึ่งหมายความว่าที่ว่างเป็นอีกธาตุหนึ่งรวมกันอยู่เป็น 5 ธาตุมาผสมรวมกันทำให้ทรัพย์นั้นมีรสต่างกัน 6 รสตามกาลเวลาและฤดูกาลของโลก ซึ่งจะประกอบไปด้วยรส หวาน ขม เค็ม เผ็ด ฝาด และเปรี้ยว ส่วนในไทยจะมีรสยา เช่น รสเมาเบื่อ รสมัน รสหอมเย็น เพิ่มอีกจึงทำให้รสของเครื่องยามีอยู่ด้วยกัน 9 รสจนเป็นที่นิยมและใช้เป็น

หลักในประเทศไทย ในปัจจุบันมีการเพิ่มอีก 1 รส คือ รสจืด รวมเป็น 10 รส แต่แพทย์แผนไทยหรือคณาจารย์ด้านแผนไทยยังคงนิยมเรียกว่า ยา 9 รส อยู่เช่นเดิม

รสยาทั้ง 9 และสรรพคุณสำหรับรักษาหรือบรรเทาอาการ

1. **ยารสฝาด**

สรรพคุณ สมานแผลทั้งภายในและภายนอกร่างกาย ทั้งแผลสด แผลเปื่อย แก้บิด ปิดธาตุ (ทำให้หยุดถ่ายอุจจาระ แก้ท้องเสีย แก้ท้องร่วง แก้อุจจาระพิการ)

รสฝาดแสลงกับโรคและอาการ ท้องผูก ไอ โรคลม เตโชธาตุพิการ (ผู้ที่จะนำยารสฝาดนี้มาใช้จำต้องระวังให้ดี)

สมุนไพรที่มีรสฝาด : ใบฝรั่ง กล้วยดิบ ใบชา เปลือกมังคุด ยอดทับทิม เป็นต้น

ตัวอย่าง

- ลูกเบญกานี แก้อาการ บิด ป่วง เบ่ง ปิดธาตุ แก้ท้องร่วง แก้ปวดมดลูก
- ยอดทับทิม แก้ท้องเสีย แก้บิดมูกเลือด ปิดธาตุ สมานแผล
- สมอพิเภก แก้ไข้ แก้ริดสีดวง แก้บิด แก้โรคตา
- สีเสียด สมานบาดแผล คุมธาตุ แก้ท้องร่วง แก้บิด แก้ลงแดง แก้อติสาร แก้โรคผิวหนัง
- ใบฝรั่ง ถอนพิษบาดแผล แก้ท้องร่วง แก้บิดมูกเลือด หรือปวดเบ่ง
- นนทรี แก้บิดมูกเลือด ปิดธาตุ สมานแผล ขับประจำเดือน แก้ท้องร่วง
- เพกา ดับพิษโลหิต แก้น้ำเหลืองเสีย ขับเลือดเน่าในเรือนไฟ
- เปลือกมังคุด สมานบาดแผล แก้บิด แก้ท้องเดิน

2. **ยารสหวาน**

สรรพคุณ ซาบซึมไปตามเนื้อ ทำให้เนื้อชุ่ม บำรุงผิว แก้อ่อนเพลีย

รสหวานแสลงกับโรคและอาการ ทำให้ฟันผุ เสมหะมาก อาเจียน เบาหวาน น้ำเหลืองเสีย

สมุนไพรที่มีรสหวาน

ตัวอย่าง

- ดอกคำไทย มีรสหวาน บำรุงโลหิต แก้แสบร้อนตามผิวหนัง แก้บิด แก้ไตพิการ
- ดอกคำฝอย มีรสหวาน บำรุงโลหิต บำรุงประสาท บำรุงหัวใจ ขับระดู
- งวงตาลโตนด แก้พิษตาลชาง ขับพยาธิ บำรุงดวงจิตให้ชุ่มชื่น
- น้ำอ้อย แก้เสมหะ แก้หืดไอ กระจายเสมหะ ขับปัสสาวะ

- น้ำผึ้ง บำรุงธาตุ แก้อกแห้ง แก้สะอึก บำรุงกำลัง แก้ไข้ตรีโทษ
- ข้าวงอก บำรุงกำลัง แก้อ่อนเพลีย เจริญอาหาร
- รากหญ้าคา ขับปัสสาวะ แก้ปัสสาวะพิการ

3. ยารสเมาเบื่อ

สรรพคุณ แก้พิษ เช่น พิษดี พิษโลหิต พิษเสมหะ พิษไข้ พิษสัตว์กัดต่อย ขับพยาธิไส้เดือน แก้ผื่นคัน

รสเมาเบื่อแสลงกับโรคและอาการ หัวใจพิการ ไอ อาการผิดปกติทางสติและอารมณ์

สมุนไพรที่มีรสเมาเบื่อ

ตัวอย่าง

- ใบลำโพง แก้พิษฝี แก้ปวด แก้บวม แก้อักเสบ แก้หอบหืด
- เนื้อในลูกสะบ้า แก้โรคผิวหนัง
- รากขันทองพยาบาท แก้ลมเป็นพิษ ปะดงผื่นคัน กลากเกลื้อน เรื้อน มะเร็ง แก้พิษในกระดูก โรคผิวหนังจากน้ำเหลืองเสีย
- เถากระไดลิง แก้พิษทั้งปวง ขับเหงื่อ แก้ไข้เซื่องซึม แก้พิษร้อน แก้กระษัย

4. ยารสขม

สรรพคุณ แก้ในทางโลหิตและดี (แก้ไข้ที่เกิดขึ้นด้วยความร้อน) แก้กำเดา แก้ไข้ต่าง ๆ บำรุงน้ำดี เจริญอาหาร ช่วยย่อยอาหาร

รสขมแสลงกับโรคและอาการ หัวใจพิการ โรคลมจุกเสียด แน่นเฟ้อ

สมุนไพรที่มีรสขม

ตัวอย่าง

- เถาบอระเพ็ด บำรุงน้ำดี แก้ไข้ แก้ร้อนในกระหายน้ำ
- มะระขี้นก แก้พิษดี แก้บวม ลดความดันโลหิต
- สะเดาทั้ง 5 (ทั้ง 5 หมายถึง 5 ส่วน ได้แก่ ต้น ราก ลูก ใบ ดอก) แก้ไข้จับสั่น ไข้ตัวร้อน
- บำรุงโลหิต บำรุงไฟธาตุ แก้อาเจียน
- ลูกมะแว้งเครือ แก้ไอ แก้เสมหะ แก้น้ำลายเหนียว บำรุงน้ำดี
- ดีของสัตว์ต่าง ๆ มีรสขม แก้ไข้ที่เกิดจากความร้อนได้ เช่น ดีวัว ดีหมู เป็นต้น

5. **ยารสเผ็ดร้อน**

เป็นที่นิยมนำสมุนไพรที่มีรสเผ็ดร้อนมาประกอบอาหารในครัวเรือนเกือบทุกภาคของประเทศ

สรรพคุณ แก้ลมจุกเสียด ขับลม บำรุงเตโชธาตุ ขับเหงื่อ ช่วยย่อยอาหาร ขับระดู

รสเผ็ดร้อนแสลงกับโรคและอาการ ไข้ที่เกิดจากพิษร้อน เพ้อคลั่ง ไอ

ตัวอย่าง

- ขิง รสเผ็ดร้อน แก้พรรดึก ขับลม กระจายกองลม แก้จุกเสียด
- หัวกระชาย (เหลือง) ทำให้ร่างกายแข็งแรง แก้อาการวิงเวียนศีรษะ ทำให้ความดันเลือดปกติ บำรุงตับ รักษาโรคกระเพาะ บำรุงสมอง
- พริกหอม ขับลมในกระเพาะอาหารและลำไส้
- พริกหาง บำรุงธาตุ แก้ปวดท้อง ขับลม ขับปัสสาวะ แก้หนองใน
- กานพลู แก้ปวดท้อง แก้รำมะนาด
- ลูกกระวาน กระจายเสมหะและโลหิต แก้ปวดท้อง แก้จุกเสียด ขับลมในท้อง

6. **ยารสมัน**

สรรพคุณ ซึมซาบไปตามเอ็น แก้เส้นเอ็นพิการ บำรุงเส้นเอ็น แก้ปวดเมื่อย บำรุงไขข้อ บำรุงเยื่อกระดูก ให้ความอบอุ่นกับร่างกาย

รสมันแสลงกับโรคและอาการ เสมหะพิการ เช่น ไอ หอบหืด ไข้ ลมในท้อง กระหายน้ำ และร้อนใน

ตัวอย่าง

- เมล็ดงา น้ำมันที่ได้ช่วยบำรุงข้อกระดูก ข้อต่อ
- เมล็ดถั่วเขียว บำรุงไขข้อ ทำให้ร่างกายอบอุ่น
- เมล็ดถั่วลันเตา แก้ตับพิการ ม้ามย้อย บำรุงกำลัง
- หัวถั่วพู บำรุงกำลัง แก้ดีพิการ แก้ไข้
- น้ำนมแพะ บำรุงไฟธาตุ แก้จุกเสียด แก้หืดไอ บำรุงกำลัง

7. **ยารสหอมเย็น**

สรรพคุณ บำรุงหัวใจ ตับ ปอด บำรุงครรภ์ แก้อ่อนเพลีย ชูกำลัง แก้กระหายน้ำ กับพิษร้อน

รสหอมเย็นแสลงกับโรคหรืออาการ ลมจุกเสียด ลมป่วง

ตัวอย่าง

- เกสรทั้ง 5 (หมายถึง เกสรของดอกไม้ 5 ชนิด ได้แก่ ดอกมะลิ ดอกพิกุล ดอกบุนนาค ดอกสารภี และดอกบัวหลวง) รสหอมเย็น แก้ร้อนในกระหายน้ำ แก้ไข้จับ ไข้เพื่อลม บำรุงหัวใจ
- น้ำดอกไม้เทศ บำรุงหัวใจ แก้ไข แก้อ่อนเพลีย
- ต้นเตยหอม ใบ-บำรุงหัวใจ ราก-ขับปัสสาวะ
- กฤษณา บำรุงตับ ปอด หัวใจ แก้ไข้

8. ยารสเค็ม

สรรพคุณ ซึมซาบไปตามผิวหนัง แก้โรคผิวหนัง โรคพรรดึก ถ่ายชำระเมือกมันในลำไส้ แก้เสมหะเหนียว

รสเค็มแสลงกับโรคและอาการ อุจจาระธาตุพิการ กระเพาะเป็นแผล

ตัวอย่าง

- แก่นแสมทะเล แก้กษัย ขับโลหิต ขับคาวปลา
- ใบกระชาย แก้โรคในปาก-คอ แก้โลหิต
- ใบหอมแดง แก้ไข้หวัด แก้ฟกช้ำบวม
- เกลือทั้ง 5 (เกลือสมุทร, เกลือสินเธาว์, เกลือพิก, เกลือวิก, เกลือฟอง (ฝ่อ)) แก้พรรดึก แก้ท้องมาน แก้เสมหะ บำรุงน้ำเหลือง

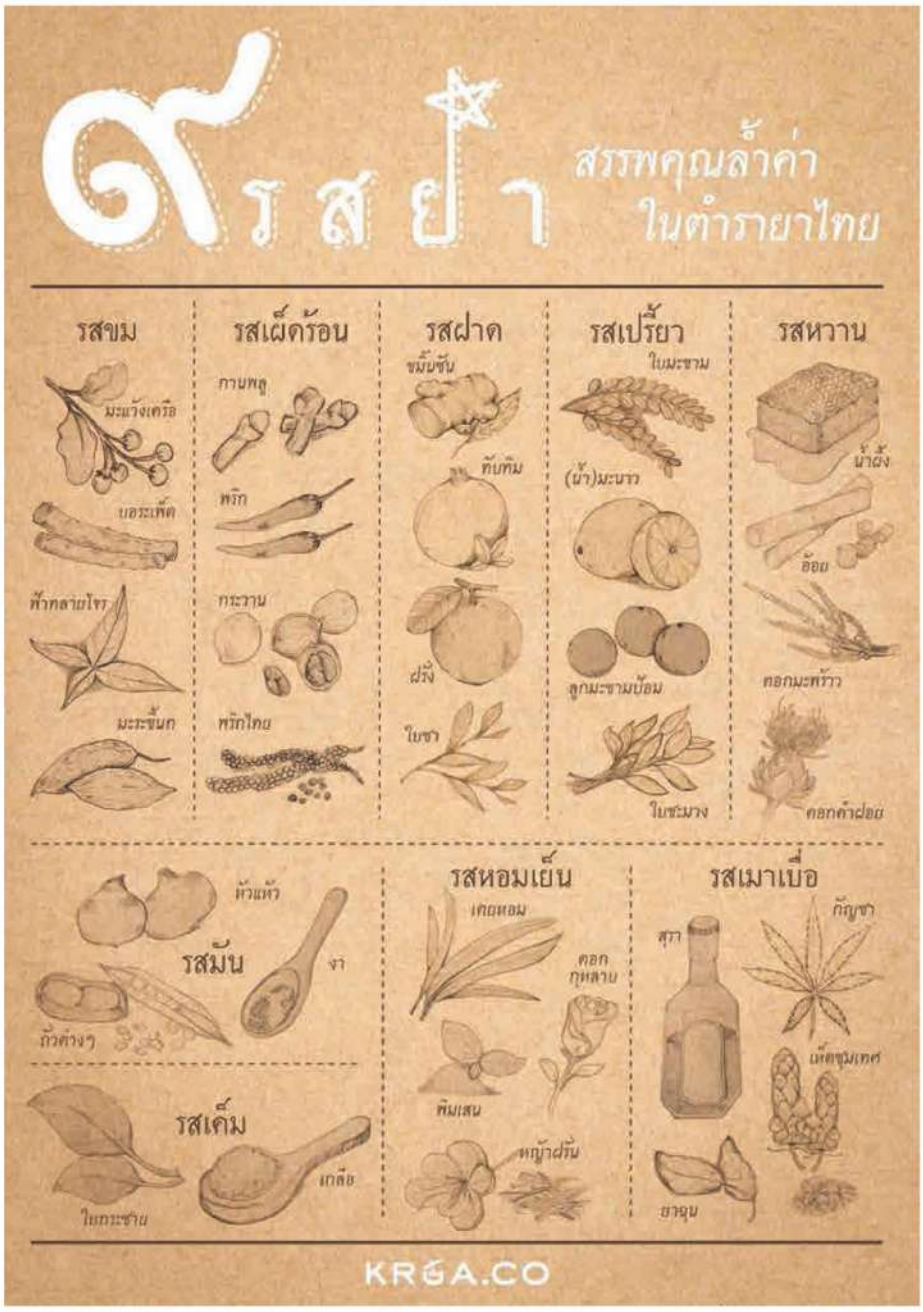
9. ยารสเปรี้ยว

สรรพคุณ แก้เสมหะพิการ แก้เสมหะเหนียว แก้ไอ แก้ท้องผูก ระบายอุจจาระ ฟอกเลือด

รสเปรี้ยวแสลงกับโรคและอาการ น้ำเหลืองเสีย บาดแผล ท้องเสีย และไข้ต่าง ๆ

ตัวอย่าง

- ใบส้มป่อย ชำระล้างเสมหะในลำไส้ ฟอกเลือด
- ใบมะขาม แก้คูถเสมหะ ฟอกเลือด
- ใบมะยม ถอนพิษ แก้ไข้เพื่อเสมหะ
- ลูกมะดัน ล้างเสมหะ
- ลูกมะอึก แก้ไอ ขับเสมหะ แก้น้ำลายเหนียว



รูปภาพที่ 1 แสดงตัวอย่างสมุนไพรที่ให้รสยาทั้ง 9 รส

ที่มา : https://krua.co/

การเลือกรสยาจากสมุนไพรที่มีในครัวเรือนมาปรุงเป็นอาหารเพื่อดูแลสุขภาพร่างกาย

เมื่อทราบถึงรสยา 9 ของสมุนไพรดีแล้ว การนำสมุนไพรในครัวเรือนมาปรุงเป็นอาหารเพื่อรับประทาน คนไทยสมัยก่อนส่วนใหญ่มักจะนำสมุนไพรรสเผ็ดร้อนมาทำเป็นเครื่องแกงเพื่อปรุงเป็นอาหาร เนื่องจากพบว่าคนไทยส่วนใหญ่เจ็บป่วยด้วยอาการของธาตุลมเป็นหลักโดยเฉพาะผู้สูงอายุ

เหตุเพราะคนไทยส่วนใหญ่อาศัยอยู่ในถิ่นของลมจึงทำให้เกิดอาการเจ็บป่วยที่มาจากลมเป็นเหตุ เช่น ท้องอืด ท้องเฟ้อ เป็นต้น ดังนั้นสมุนไพรที่จะเลือกมาใช้ในการประกอบอาหารให้เป็นยาเพื่อกระจายกองลมจะต้องเป็นสมุนไพรที่มีรสเผ็ดร้อน เช่น กระเทียม พริกแห้ง หอมแดง กระชาย ตะไคร้ ขิง ขมิ้น ข่า และอีกมากมาย แต่เมื่อพิจารณาให้ดีแล้วสมุนไพรที่อยู่ในครัวเรือนเหล่านี้ก็คือเครื่องแกงทั่วไปที่มีใช้แทบทุกบ้านในการประกอบอาหารไทยนานาชนิด แต่ในการที่จะนำมารับประทานเพื่อให้เกิดประโยชน์ในการบำรุงร่างกายไม่ให้เป็นโทษ ต้องทานแต่พอดี ไม่มากเกินไป ต้องปรุงให้ถูกสัดส่วน และต้องทานให้เหมาะกับสภาพอากาศแวดล้อม เช่น ขิง ซึ่งเป็นสมุนไพรรสร้อนเมื่อนำมาต้มเป็นน้ำแล้วไม่ควรทานในขณะที่มีอาการร้อนใน หรือเป็นไข้จากความร้อน หรือแม้กระทั่งช่วงที่มีอากาศร้อน เพราะจะทำให้ความร้อนภายในร่างกายเพิ่มขึ้นได้ ดังนั้นน้ำขิงจึงเหมาะกับการรับประทานเพื่อสร้างความอบอุ่นในช่วงฤดูที่มีอากาศเย็น เป็นต้น

ดังนั้นจะเห็นได้ว่าอาหารไทยส่วนใหญ่จะมีรสของอาหารออกไปทางเผ็ดร้อน นั่นหมายความว่าอาหารไทยเป็นอาหารเสริมภูมิต้านทาน ต้านหวัด โดยเฉพาะ ไข้หัวลมหรือไข้ต้นฤดู คือไข้ที่เกิดจากร่างกายปรับสภาพไม่ทันเมื่ออากาศเปลี่ยนแปลง จะมีอาการครั่นเนื้อครั่นตัว ไอ จาม หรือมีน้ำมูกร่วม แพทย์แผนโบราณท่านเคยกล่าวว่า “เมื่อเข้าหน้าหนาวไข้จะมา ยามเข้าหน้าร้อนไข้จะตาย พอถึงหน้าฝนไข้มันจะฟื้น และเมื่อเข้าหนาวอีกคราไข้มันจะชุก (ระบาด)” เปรียบเหมือนกับไข้โควิด-19 *“ไข้โควิด-19 ตามศาสตร์การแพทย์แผนไทย ในคัมภีร์ตักศิลา หมายคือ ไข้หวัดใหญ่ (ซึ่งในคัมภีร์ตักศิลา มีประโยคหนึ่งกล่าวว่า ถ้ารักษาไม่คลาย กลายไปเป็นริดสีดวง มองคร่อ (หวัดลงปอด) หืด ไอ และฝี 7 ประการ จะบังเกิด)”* หมายถึง ถ้าผู้ที่เป็นแพทย์ให้การรักษาไม่ดี ไม่หาย ประมาทในการรักษาและมองลักษณะอาการไม่ออก จ่ายยาไม่ดี หรือมองเป็นไข้หวัด ไข้นั้นจะเข้าสู่ปอดจนเป็นฝี 7 ประการ (คำว่าฝีในการแพทย์แผนไทย เปรียบได้กับคำว่ามะเร็งในศาสตร์การแพทย์แผนปัจจุบัน) และจะทำให้ถึงแก่ชีวิตในที่สุด, ส่วนคำโบราณจารย์กล่าวคือ โรคห่าตำปอด (คำว่า โรคห่า ในภาษาไทยโบราณ หมายถึง โรคระบาด)

สมุนไพรในครัวกับน้ำซาวข้าว (คมสัน ทินกร ณ อยุธยา, 2563)

- น้ำอ้อย ผสม น้ำซาวข้าว ยาชูกำลัง แก้อ่อนเพลีย
- น้ำขิง ผสม น้ำซาวข้าว แก้อาการท้องอืด
- น้ำปูนใส ผสม น้ำซาวข้าว แก้กรดไหลย้อน
- น้ำซาวข้าว ใช้ทำความสะอาดผิวหน้า ทำให้ผิวนุ่ม กระจ่างใส และกระชับ
- น้ำซาวข้าว ผสม เกลือ ใช้ล้างสารพิษที่ตกค้างในผักจากยาฆ่าแมลง
- น้ำซาวข้าว ผสม น้ำมะกรูด ช่วยบำรุงเส้นผมให้แข็งแรงและดกเงา

คำถามทบทวน

1. รสยาตามทฤษฎีการแพทย์แผนไทย แบ่งได้ตามข้อใด
   ก. 4 รส ได้แก่ ฝาด หวาน มัน เค็ม
   ข. 6 รส ได้แก่ ฝาด หวาน มัน เค็ม เปรี้ยว ขม
   ค. 8 รส ได้แก่ ฝาด หวาน มัน เค็ม เปรี้ยว ขม เผ็ด เมาเบื่อ
   ง. 9 รส ได้แก่ ฝาด หวาน มัน เค็ม เปรี้ยว ขม เผ็ดร้อน เมาเบื่อ หอมเย็น

2. รสยาใดที่คนไทยมักจะนำมาเป็นเครื่องประกอบอาหาร
   ก. เค็ม
   ข. เผ็ด
   ค. เปรี้ยว
   ง. หอมเย็น

3. ตามทฤษฎีเรื่องของธาตุกล่าวว่าผู้สูงอายุส่วนมากในประเทศไทยมักป่วยด้วยอาการใดจากธาตุใด
   ก. ท้องผูก, ธาตุไฟ
   ข. ท้องเสีย, ธาตุน้ำ
   ค. ท้องอืดท้องเฟ้อ, ธาตุลม
   ง. ผดผื่นคันที่ผิวหนัง, ธาตุดิน

4. ไข้โควิด-19 ตามศาสตร์การแพทย์แผนไทย ในคัมภีร์ตักศิลา เรียกว่าอะไร
   ก. ไข้หวัดน้อย
   ข. ไข้หวัดใหญ่
   ค. ไข้กำเดาใหญ่
   ง. ไข้รากสาดน้อย

5. การนำน้ำข้าวผสมกับสิ่งใดที่ทำให้มีฤทธิ์เป็นยาชูกำลัง แก้อ่อนเพลีย
   ก. น้ำขิง
   ข. น้ำนม
   ค. น้ำอ้อย
   ง. น้ำปูนใส

6. คำว่า “เกสรทั้ง 5” มีความหมายตรงกับข้อใด
   ก. ใช้ตามธาตุทั้ง 5 คือ ดิน น้ำ ไฟ ลม อากาศ
   ข. เครื่องยาที่มาจาก 5 ส่วน คือ ต้น ราก ลูก ใบ ดอก

ค. ใช้ได้ถูกหลัก 5 ข้อ คือ ถูกต้น ถูกส่วน ถูกขนาด ถูกวิธี ถูกกับโรค

ง. เครื่องยาจากดอกไม้ 5 ชนิด คือ มะลิ พิกุล บุนนาค สารภี บัวหลวง

7. ผู้สูงอายุมีอาการไอ มีเสมหะเหนียว ท่านจะแนะนำสมุนไพรใด

ก. มะอึก

ข. มะดัน

ค. มะขาม

ง. มะยงชิด

8. ผู้สูงอายุ เพศชาย อายุ 86 ปี มีอาการปวดข้อเข่า และมีอาการหนาวภายใน ท่านจะแนะนำอาหารในข้อใด

ก. ยำถั่วพูกุ้งสุก

ข. ถั่วเขียวต้มน้ำตาล

ค. ถั่วลันเตาผัดเห็ดหอม

ง. ผักสลัดใส่น้ำสลัดงาคั่ว

9. หากรับประทานกล้วยดิบ หรือผลไม้รสฝาดเป็นประจำ จะทำให้เกิดอาการใด

ก. ท้องผูก

ข. ท้องเสีย

ค. ท้องอืดท้องเฟ้อ

ง. แผลในกระเพาะอาหาร

10. ผู้สูงอายุรู้สึกอ่อนเพลีย ไม่มีแรง ท่านจะแนะนำน้ำสมุนไพรตามข้อใด

ก. น้ำขิง

ข. น้ำนมแพะ

ค. น้ำมะพร้าว

ง. น้ำดอกไม้เทศ

เอกสารอ้างอิง

คมสัน ทินกร ณ อยุธยา. (2563). **รื้อครัวทำเป็นยากับหมอไทย.** สืบค้นจาก รายการคุณพระช่วย 28 มิถุนายน พ.ศ. 2563 https://www.youtube.com/watch?v=OjakvNQ0lXs

เฉลย 1) ง 2) ข 3) ค 4) ข 5) ค 6) ง 7) ก 8) ข 9) ก 10) ง

บทที่ 6
ภูมิปัญญาไทยกับการดูแลผู้สูงอายุ

อาจารย์สัณฐิตาพร กลิ่นทอง
และอาจารย์ ดร.กิติศักดิ์ รุจิกาญจนรัตน์

วัตถุประสงค์เชิงพฤติกรรม

เมื่อสิ้นสุดการอบรม ผู้เข้ารับการอบรมสามารถ

1. อธิบายความรู้พื้นฐานเกี่ยวกับภูมิปัญญาไทยในการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ
2. อธิบายและมีทักษะในการประเมินและดูแลผู้สูงอายุด้วยภูมิปัญญาไทยได้อย่างถูกต้องเหมาะสม
3. ถ่ายทอดการดูแลผู้สูงอายุด้วยภูมิปัญญาไทยถูกต้องเหมาะสม

ความนำ

ภูมิปัญญาไทยถือเป็นส่วนหนึ่งที่เป็นสมบัติหรือภูมิรู้ที่เกิดจากการสั่งสมประสบการณ์ในผู้สูงอายุ ดังนั้นการดูแลผู้สูงอายุด้วยสิ่งที่อยู่ใกล้ตัวจึงเป็นวิถีการส่งเสริมสุขภาพที่ช่วยให้เกิดสุขภาวะทั้งด้านร่างกาย และจิตใจ อีกทั้งยังเป็นการให้คุณค่ากับความรู้หรือภูมิรู้ผู้สูงอายุ และทำให้เกิดการสืบสานภูมิปัญญาพื้นบ้านในท้องถิ่นต่าง ๆ

การดูแลด้านร่างกาย จิตใจ และจิตวิญญาณด้วยภูมิปัญญาชาวบ้านหรือภูมิปัญญาไทยนั้นถือเป็นสิ่งที่มีคุณค่าในเชิงการอนุรักษ์และส่งเสริมให้เกิดสุขภาวะจากสิ่งที่มีอยู่ในท้องถิ่นอีกทั้งเป็นสิ่งที่มีอยู่ในผู้สูงอายุ ดังนั้น การดูแลสุขภาพผู้สูงอายุทั้งด้านร่างกายและจิตใจด้วยวิธีการ “สุนทรียสนทนาแบบสัปปายะ” “การนวดไทย คลายปวดเมื่อย” “การแช่สมุนไพร มือ-เท้า กระตุ้นการไหลเวียนโลหิต” “การประคบน้ำมันมะกอก” และ “การฝึกหายใจสร้างพลัง” จึงเป็นสิ่งที่ผู้ดูแลควรรู้และนำมาใช้ดูแลผู้สูงอายุ

ความหมายของภูมิปัญญา (Wisdom definitions)

ปัญญา หมายถึง ความรู้ทั่ว รู้เท่าทันและเข้าใจอย่างแยกแยะได้ในเหตุผลแห่งความดี ความชั่ว ความมีประโยชน์และความมีโทษ จึงนำไปสู่ความมีจิตอันดีงามและเอื้อเฟื้อเผื่อแผ่

ภูมิปัญญา เป็นเรื่องที่สั่งสมกันมาตั้งแต่อดีตและเป็นเรื่องของการจัดการความสัมพันธ์ระหว่างคนกับคน คนกับธรรมชาติ คนกับสิ่งเหนือธรรมชาติ โดยผ่านกระบวนการทางจารีตประเพณี วิถีชีวิต การทำมาหากินและพิธีกรรมต่าง ๆ เพื่อให้เกิดความสมดุลระหว่างความสัมพันธ์เหล่านี้

ภูมิปัญญา คือ องค์ความรู้หรือสติปัญญาที่สั่งสมที่เกิดจากความคิดริเริ่มหรือประยุกต์ความรู้ที่มีอยู่อย่างชาญฉลาดได้ปฏิบัติจนเป็นที่ยอมรับ และเป็นประโยชน์ต่อการพัฒนาคุณภาพชีวิต

ภูมิปัญญา คือ ความรู้ ความคิด ความเชื่อ ความสามารถ ความชัดเจน ที่กลุ่มชนได้จากประสบการณ์ที่สั่งสมไว้ในการปรับตัวและดำรงชีพในระบบนิเวศหรือสภาพแวดล้อมทางธรรมชาติและสิ่งแวดล้อมทางสังคม วัฒนธรรมที่ได้มีการพัฒนาสืบสานกันมา ภูมิปัญญาจึงมีทั้งภูมิปัญญาอันเกิดจากประสบการณ์ในพื้นที่ ภูมิปัญญาที่มาจากภายนอก และภูมิปัญญาที่ผลิตใหม่ หรือผลิตซ้ำเพื่อแก้ปัญหา และการปรับตัวให้สอดคล้องกับความจำเป็นและความเปลี่ยนแปลง

ดังนั้น อาจสรุปได้ว่า ภูมิปัญญา หมายถึง องค์ความรู้ ความเชื่อ ความสามารถของคนที่ได้จากการสั่งสมประสบการณ์ที่เกิดจากการคิดค้น สังเกต ทดลองสะสมที่เรียนรู้ สืบต่อกันมาเป็นระยะเวลายาวนาน ทั้งทางตรงและทางอ้อม มีลักษณะเชื่อมโยงกันทุกสาขา ใช้แก้ปัญหาของมนุษย์ มีลักษณะเป็นองค์รวมและมีคุณค่าทางวัฒนธรรม จนเป็นที่ยอมรับในสังคมนั้น

ลักษณะของภูมิปัญญา มีดังนี้

1. เป็นเอกลักษณ์ขององค์ความรู้ที่สร้างขึ้น
2. มาจากประสบการณ์ที่เกิดจากการฝึกฝนเอง ไม่สามารถถ่ายทอดด้วยการพูดหรือการฟัง ไม่หยุดนิ่ง ไม่ตายตัว มีการพัฒนาเปลี่ยนแปลงตลอดเวลา โดยสอดคล้องกับธรรมชาติบนพื้นฐานของวัฒนธรรม เน้นที่ความสำคัญของคุณธรรมและจริยธรรมมากกว่าวัฒนธรรม
3. เป็นความรู้ ทักษะ ความเชื่อ และพฤติกรรมในการแก้ไขปัญหาของมนุษย์
4. มีการสั่งสมเป็นเวลานานเป็นเรื่องที่แสดงความสัมพันธ์ระหว่างคนและธรรมชาติแวดล้อมและสิ่งเหนือธรรมชาติ โดยผ่านกระบวนการทางจารีตประเพณีวิถีชีวิต การทำมาหากิน และพิธีกรรมต่าง ๆ เพื่อให้เกิดความสมดุลและนำไปสู่ความผาสุกของตน
5. เป็นกิจกรรมทุกอย่างของชีวิตหรือเป็นองค์รวม (Holistic life)
6. เป็นการแก้ปัญหา ปรับตัว เรียนรู้เพื่อความอยู่รอดของบุคคล ชุมชน และสังคม
7. มีแกนหลักคือ การมองชีวิตเป็นพื้นฐานความรู้ในเรื่องต่าง ๆ
8. มีการเปลี่ยนแปลง พัฒนา เพื่อปรับความสมดุลทางสังคมตลอดเวลา

ประเภทของภูมิปัญญาไทยในการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ

1. ประเภทของภูมิปัญญาท้องถิ่น แบ่งเป็น 3 ประเภท

   1.1 ภูมิปัญญาจากการใช้ชีวิตในธรรมชาติ เช่น ความเชื่อต่อธรรมชาติต่าง ๆ เรื่องของ “ผี” ที่ทำให้เกิดภาวะสมดุลของการอยู่ร่วมกันระหว่างคนกับธรรมชาติ

1.2 ภูมิปัญญาจากประสบการณ์การอยู่ร่วมกัน เป็นพฤติกรรมตามแบบแผนของสังคม มีกฎเกณฑ์บอกว่าอย่างนั้นดี หรือไม่ดี มีระบบความสัมพันธ์ของการอยู่ร่วมกันอย่างสันติ

1.3 ภูมิปัญญาจากประสบการณ์เฉพาะด้าน เช่น ภูมิปัญญาจากประสบการณ์การทำมาหากิน ในด้านต่าง ๆ ภูมิปัญญาด้านการรักษาโรค มีองค์ประกอบหลัก ๆ อยู่สามส่วนใหญ่ ๆ คือ เปลือกนอก กระพี้ และแก่นใน

2. ประเภทภูมิปัญญาไทย โดยจำแนกเป็น 9 ด้าน

2.1 ด้านเกษตรกรรม
2.2 ด้านอุตสาหกรรมและหัตถกรรม
2.3 ด้านการแพทย์แผนไทย
2.4 ด้านการจัดการทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม
2.5 ด้านกองทุนและธุรกิจชุมชน
2.6 ด้านศิลปวัฒนธรรม
2.7 ด้านภาษาและวรรณกรรม
2.8 ด้านปรัชญา ศาสนา และประเพณี
2.9 ด้านโภชนาการ

การนำภูมิปัญญาไทยมาใช้ในการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ

แผนยุทธศาสตร์ชาติ การพัฒนาภูมิปัญญาไท สุขภาพวิถีไท ฉบับที่ 2 (พ.ศ. 2555-2559) พระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2550 โดยมีการกำหนดไว้ในหมวด 7 ของธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ ให้มีการส่งเสริม สนับสนุนการใช้และการพัฒนาภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพ การแพทย์แผนไทย การแพทย์พื้นบ้าน และการแพทย์ทางเลือกอื่น ๆ และได้มีผลให้เกิดมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ 2 มติ 7 “การพัฒนาการแพทย์แผนไทย การแพทย์พื้นบ้าน และการแพทย์ทางเลือก ให้เป็นระบบบริการสุขภาพหลักของประเทศคู่ขนานกับ การแพทย์แผนปัจจุบัน” ทำให้นโยบายประเทศ อาทิ แผนพัฒนาเศรษฐกิจ และสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 11 กำหนดพันธกิจพัฒนาคุณภาพคนไทย ให้มีคุณธรรม เรียนรู้ตลอดชีวิต มีทักษะและการดำรงชีวิตอย่างเหมาะสมในแต่ละช่วงวัย สถาบันทางสังคมและชุมชนท้องถิ่นมีความเข้มแข็ง สามารถปรับตัวรู้เท่าทันกับการเปลี่ยนแปลง ให้มีการพัฒนาให้เข้มแข็งบนฐานและความรู้และภูมิปัญญาที่มีอย่างเหมาะสม สอดรับกับแผนพัฒนาเศรษฐกิจฯ ได้มีการกำหนดยุทธศาสตร์การวิจัยให้เกิดงานวิจัยที่ส่งเสริมต่อยอดภูมิปัญญาท้องถิ่นตอบสนองการพัฒนาประเทศ การพัฒนาระบบการแพทย์และสาธารณสุขสมัยใหม่ทำให้การพึ่งพาตนเองด้านสุขภาพน้อยลง เป็นระบบสุขภาพที่เป็นเรื่องของการบริการด้านการแพทย์ และสาธารณสุข เป็นเรื่องการเจ็บป่วย การรักษา โรงพยาบาล เครื่องมือแพทย์ เป็นระบบบริการแบบตั้งรับ ปัจจุบันการพัฒนาระบบสุขภาพหรือระบบการดำเนินชีวิตด้วยการผสมผสานภูมิปัญญา เป็นการพัฒนาที่มีพื้นฐานมาจากวิถีชีวิตดั้งเดิมของสังคมไทย สามารถนำไป

ใช้ได้ทั้งระดับบุคคล ครอบครัว ชมรม และประเทศ เป็นการพัฒนาด้วยทางสายกลาง คือ นำมาผสมผสาน โดยไม่ปฏิเสธการแพทย์สมัยใหม่เสียทั้งหมด การพัฒนาลักษณะนี้คือ ความพยายามที่จะกลับมาพึ่งพาตนเองให้มากขึ้นกว่าที่เป็นอยู่เดิม ซึ่งมีผลให้บุคคล ครอบครัว ชุมชน ประเทศ สามารถดำรงอยู่ได้ด้วยความมั่นคง และยั่งยืนภายใต้กระแสโลกาภิวัตน์ที่เปลี่ยนแปลงอยู่ตลอดเวลา

ภูมิปัญญาไทยในการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ

การประยุกต์ใช้ภูมิปัญญาไทยในการส่งเสริมสุขภาพนั้นมีหลักการคือ เข้าถึงได้ง่าย ใช้ได้เป็นประจำในชีวิตประจำวัน

ภูมิปัญญาไทยกับการออกกำลังกาย

ตัวอย่างการออกกำลังกายด้วยการประยุกต์การรำไทย การเซิ้ง การฟ้อน ซึ่งเป็นบริบทของแต่ละภูมิภาคที่ทำให้เกิดความภาคภูมิใจและมีสุขภาพจนเกิดสุขภาวะอย่างเป็นองค์รวม

การออกกำลังกายด้วยฤาษีดัดตน การออกกำลังแบบยืดเหยียดและแบบชี่กง ซึ่งเหมาะสมกับผู้สูงอายุ เพราะทำได้ง่าย และเสี่ยงต่อการเกิดอันตรายน้อย

ภูมิปัญญาไทยกับการอาหารส่งเสริมสุขภาพ

นอกจากการรับประทานอาหารตามธงโภชนาการที่แนะนำให้ผู้สูงอายุรับประทานอาหาร 5 หมู่หลากหลาย และรับประทานอาหาร 3 มื้อหลักแล้ว ยังมีข้อแนะนำให้มีการรับประทานอาหารท้องถิ่น ส่งผลให้ผู้สูงอายุมีภาวะสุขภาพที่ดี โภชนาการในผู้สูงอายุจึงเป็นเรื่องที่ ต้องใส่ใจเป็นพิเศษ เพราะเป็นปัจจัยสำคัญที่มี ผลกระทบต่อสุขภาพของผู้สูงอายุ การมีภาวะโภชนาการที่ดีช่วยในการต้านทานโรค ลดการติดเชื้อ การเจ็บป่วยและการตาย ตลอดจนส่งผลให้มีชีวิตที่ยืนยาว

ตัวอย่าง อาหารสร้างสมดุล ตำบลนาอ้อ จังหวัดเลย (สุพรรณี พฤกษา และสุวรีย์ศรีปูณะ (2560), ผู้สูงอายุตำบลนาอ้อ โดยยึดหลักการบริโภคที่มุ่งความอิ่มและสุขภาพ (ร้อยละ 48.77 และ 20.00) ตามลำดับ ส่วนการเลือกอาหารและวิธีการบริโภค ส่วนใหญ่นิยมอาหารท้องถิ่น (ร้อยละ 78.31) รับประทานวันละ 3 มื้อ (ร้อยละ 93.98) โดยรับประทานข้าวเป็นหลัก (ร้อยละ 100.00) ชนิดของอาหารในแต่ละมื้อมีประเภทเนื้อสัตว์ ผัก แจ่ว และผลไม้ (ร้อยละ 92.20, 85.54, 71.08 และ 62.65) ตามลำดับ ส่วนตำรับอาหารที่ผู้สูงอายุ ที่มีสุขภาพร่างกายแข็งแรงดี บริโภคประจำ มีจำนวนรวม 54 ตำรับ โดยแบ่งเป็น 7 ประเภท ดังนี้ อาหารประเภทแกงรวม 24 ตำรับ อาหารประเภทแจ่ว หรือป่นที่รับประทานร่วมกับผักสด ผักลวก และหน่อไม้ต้ม รวม 7 ตำรับ อาหารประเภทหมกและอั่วรวม 11 ตำรับ อาหารประเภทซุบ รวม 3 ตำรับ อาหารประเภทลาบและก้อยรวม 4 ตำรับ อาหารประเภทนึ่งรวม 2 ตำรับ และอาหารประเภทปิ้งย่างรวม 3 ตำรับ วัตถุดิบที่ใช้ในการประกอบอาหารส่วนใหญ่เป็นพืชผักที่หาได้ตามท้องถิ่น เนื้อสัตว์ที่นิยม ใช้ส่วนใหญ่เป็นปลาชนิดต่าง ๆ

ภูมิปัญญาไทยกับการสร้างความเข้มแข็งทางจิตวิญญาณ

ตัวอย่าง สมาธิกับการดูแลสุขภาพ

การทำสมาธิในรูปแบบต่าง ๆ สามารถนำมาเสริมสร้างความสมดุลให้เกิดขึ้นแก่ร่างกายเราได้และมีผลต่อระบบต่าง ๆ ของร่างกายแตกต่างกันไป ได้แก่ ระบบไหลเวียนโลหิต (Circulatory system) ระบบทางเดินอาหาร (Digestive system) ระบบต่อมไร้ท่อ (Endocrine system) ระบบน้ำเหลือง (Lymphatic system) ระบบกล้ามเนื้อ (Muscular system) ระบบโครงกระดูก (Skeletal system) ระบบประสาท (Nervous system) และระบบทางเดินหายใจ (Respiratory system)

โดยนั่งสมาธิหลังจากตื่นนอนแล้วให้ตั้งสติและนั่งสมาธิทุกเช้า วันละ 12 นาที เพื่อให้สมองเข้าสู่ช่วงที่มีคลื่น Theta ซึ่งเป็นคลื่นที่ผ่อนคลายสุด ๆ ทำให้สมองมี Mental Imagery สามารถจินตนาการเห็นภาพและมีความคิดสร้างสรรค์ (ถ้าทำไม่ได้ตอนเช้า) ให้หัดทำก่อนนอนทุกวัน ให้อภัยตัวเองทุกวัน (การแผ่เมตตา) ขณะที่การไม่ให้อภัยตัวเอง โกรธคนอื่น โกรธตัวเอง ทำให้เปลืองพลังงานสมอง การให้อภัยตัวเอง เป็นการลดภาระของสมอง

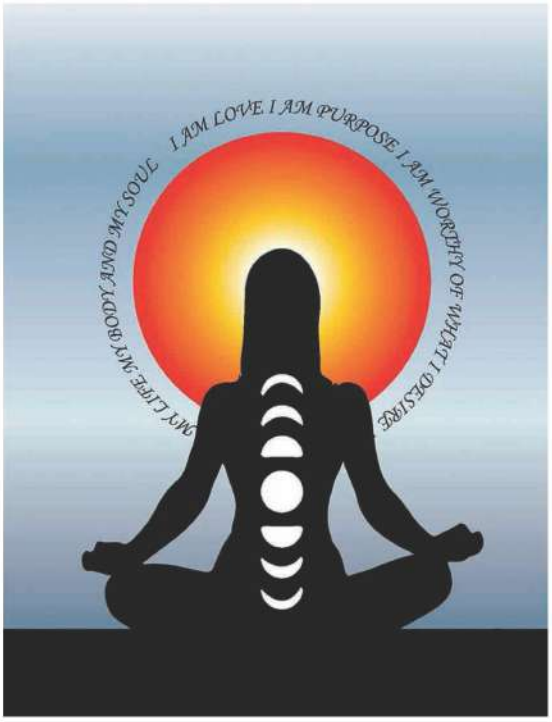
ฝึกหายใจลึก ๆ สมองใช้ออกซิเจน 20-25 % ของออกซิเจนที่เข้าสู่ร่างกาย การฝึกหายใจเข้าลึก ๆ จึงเป็นการส่งพลังงานที่ดีไปยังสมองควรนั่งหลังตรงเพื่อให้ออกซิเจนเข้าสู่ร่างกายได้มากขึ้น ถ้านั่งทำงานนาน ๆ อาจหาเวลายืนหรือเดินยืดเส้นยืดสาย เพื่อให้ปอดขยายใหญ่สามารถหายใจเอาออกซิเจนเข้าปอดได้เพิ่มขึ้นอีก 20 %

การทำสมาธิด้วยการสวดมนต์ก็สามารถบำบัดรักษาโรคบางโรคได้เช่นกัน เนื่องจากการสวดมนต์ทำให้เกิดทั้งคลื่นเสียงที่สามารถเดินทางลึกเข้าไปในสมองและคลื่นไฟฟ้าที่ส่งกระจายไปในชั้นบรรยากาศไกล ๆ ได้ การสวดมนต์บำบัดคือหลักการหนึ่งของ Vibrational Therapy หรือ Vibrational Medicine คือการใช้คุณสมบัติของคลื่นบางคลื่นมาบำบัดความเจ็บป่วย การสวดมนต์ใช้หลักการทำให้เกิดคลื่นเสียงที่มีความสม่ำเสมอเพื่อเข้าไปกระตุ้นร่างกายให้เกิดการเยียวยาซึ่งหากคลื่นเสียงที่มากระทบดังแบบไร้ระเบียบ คือประกอบด้วยเสียงที่มีความถี่ต่าง ๆ กันก็ไม่เกิดประโยชน์ต่อการบำบัดกลไกดังกล่าวเริ่มต้นเมื่อหูของเราได้ยินเสียงบทสวดก็จะส่งสัญญาณต่อไปยังศูนย์การได้ยินที่อยู่บริเวณสมองกลีบขมับก่อนส่งไปบริเวณก้านสมอง ซึ่งเมื่อได้รับคลื่นเสียงช้า ๆ สม่ำเสมอประมาณ 15 นาทีก็จะหลั่งสารสื่อประสาทที่มีประโยชน์มากมาย

เสียงสวดมนต์ด้วยสมาธิเป็นยา : ให้ผลกับร่างกายอเนกอนันต์ “สมองของเราเมื่อได้รับการกระตุ้นด้วยคลื่นเสียงช้า ๆ สม่ำเสมอประมาณ 15 นาทีขึ้นไป จะทำให้เซลล์ประสาทของระบบประสาทสมองสังเคราะห์สารสื่อประสาทหลาย ๆ ชนิด” บริเวณก้านสมองจะหลั่งสารสื่อประสาทชื่อซีโรโทนิน (serotonin) เพิ่มขึ้น ซึ่งมีฤทธิ์คล้ายยานอนหลับ ช่วยการเรียนรู้ลดความเครียด ลดอาการซึมเศร้า ลดระดับน้ำตาล

ในเลือดและเป็นสารตั้งต้นในการสังเคราะห์สารสื่อประสาทอื่น ๆ เช่น เมลาโทนินซึ่งเปรียบคล้ายกับยาอายุวัฒนะ เพราะจะช่วยยืดอายุการทำงานของเซลล์ประสาทเซลล์ร่างกายให้ชีวิตยืนยาวขึ้น และยังมีคุณสมบัติช่วยให้นอนหลับ เพิ่มภูมิต้านทานทำให้เซลล์สดชื่นขึ้น รวมถึงโดปามีนมีฤทธิ์ลดความก้าวร้าวและอาการพาร์กินสัน นอกจากนี้ปริมาณของซีโรโทนินมีความสัมพันธ์ต่อการกระตุ้นการหลั่งสารสื่อประสาทอื่น ๆ เช่น อะเซทิลโคลีน ช่วยในกระบวนการเรียนรู้และความจำ ช่วยขยายเส้นเลือดทำให้ความดันลดลง และยังช่วยลดปริมาณ อาร์กินิน วาโซเปรสซิน ซึ่งมีหน้าที่ควบคุมความก้าวร้าว ความสมดุลของน้ำ และซีโรโทนินยังเข้าไปลดปริมาณของสารเคมีชนิดหนึ่งที่เป็นตัวกระตุ้นของการทำงานของต่อมหมวกไตให้ลดลง ส่งผลให้ระบบประสาทส่วนกลางทำงานน้อยลงร่างกายจึงรู้สึกผ่อนคลายปลอดโปร่งและไม่เครียดภูมิต้านทานเพิ่มขึ้น

ตัวอย่างงานวิจัย ผู้สูงอายุใช้การหายใจแบบ SKT ช่วยควบคุมความดันโลหิตสูง และใช้ยาและการแพทย์ทางเลือกเพื่อดูแลสุขภาพ ส่วนด้านสุขภาพจิต ผู้สูงอายุได้รับการสนับสนุนด้านจิตใจโดยการฝึกการคิดบวก ฝึกปฏิบัติเพื่อสร้างความสงบในจิตใจ ได้ทำกิจกรรม รวมถึงได้แลกเปลี่ยนประสบการณ์ที่เป็นความภูมิใจในชีวิต สิ่งเหล่านี้ส่งเสริมให้ผู้สูงอายุสามารถ ดูแลสุขภาพกายและจิตของตนเองได้ดีขึ้น (พิเชฐ ปัญญาสิทธิ์ และคณะ, 2563)



รูปภาพที่ 1
การฝึกสมาธิ (Meghdeepa S., 2022)

รูปภาพที่ 2
การทำพิธีทางศาสนา (สำนักนันทนาการ, 2562)

บทสรุป

การนำภูมิปัญญาชาวบ้านหรือภูมิปัญญาไทยมาใช้ในการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุถือเป็นสิ่งที่มีคุณค่าในเชิงอนุรักษ์ ซึ่งมีหลายวิธีการไม่ว่าจะเป็นสุนทรียสนทนา การนวดไทย การแช่สมุนไพร การประคบและการฝึกหายใจ แต่ละวิธีมีการปฏิบัติที่แตกต่างกันซึ่งช่วยส่งเสริมให้ผู้สูงอายุเกิดสุขภาวะจากสิ่งที่มีอยู่ในท้องถิ่น

คำถามทบทวน

1. ข้อใดคือความหมายของภูมิปัญญาไทย
   ก. ความเชื่อที่สืบทอดมาจนเป็นประเพณีในปัจจุบัน
   ข. องค์ความรู้ที่เกิดจากวิธีการแก้ปัญหาในชีวิตประจำวัน
   ค. ความรู้ ความคิด ความเชื่อ และพฤติกรรมการปฏิบัติ ที่กลุ่มคนได้จากประสบการณ์ที่สั่งสมมา
   ง. ทฤษฎี แนวคิด ทัศนคติ ความเชื่อที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการปฏิบัติของประชาชนระหว่างกลุ่มคน
2. แหล่งที่มาของภูมิปัญญาไทย ข้อใดถูกต้อง
   ก. การเรียนรู้ตลอดชีวิต
   ข. การค้นคว้าทดลองใช้
   ค. การสืบทอดจากบรรพบุรุษ
   ง. การเรียนรู้จากประสบการณ์ชีวิตตนเอง
3. ข้อใดไม่ใช่ภูมิปัญญาไทย
   ก. การทำขวัญนาค
   ข. ข้าวน้ำพริกลงเรือ
   ค. การปลูกหญ้าคารักษาหน้าดิน
   ง. การล้างมือก่อนรับประทานอาหาร
4. ภูมิปัญญาที่สร้างสิ่งแวดล้อมในชุมชน คือข้อใด
   ก. พิธีบวชพระ
   ข. รำวงย้อนยุค
   ค. พิธีบวชต้นไม้
   ง. ประเพณีลงแขกเกี่ยวข้าว

5. ภูมิปัญญาไทยที่สร้างความเข้มแข็งทางจิตใจในผู้สูงอายุ คือข้อใด
   ก. การบวช ถือศีล ปฏิบัติภาวนา
   ข. ความกตัญญูกตเวทิตาจากลูกหลาน
   ค. ประเพณีสงกรานต์ ขอขมา รดน้ำดำหัว
   ง. การช่วยเหลือซึ่งกันและกันในชุมชนท้องถิ่น

6. ข้อใดเป็นภูมิปัญญาที่เกิดจากการแก้ปัญหาในชีวิตประจำวันของผู้สูงอายุ
   ก. การนวดแก้ไหล่ติด
   ข. สมาธิบำบัดแบบ SKT
   ค. ฤาษีดัดตนแก้ปวดเมื่อย
   ง. รำไม้พลอง 12 ท่าของป้าบุญมี

7. ภูมิปัญญาไทยที่ถูกนำมาประยุกต์ใช้ในการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุในยุคปัจจุบันคือข้อใด
   ก. รำวง ลีลาศ
   ข. เดินกะลา ว่ายน้ำ
   ค. ออกกำลังด้วยยางยืด โยคะ
   ง. ถูกทุกข้อ

8. ลุงจัน อายุ 75 ปี หลังป่วยด้วยเบาหวาน ขาไม่ค่อยมีแรง เป็นคนขี้ร้อน หงุดหงิดง่าย กิจกรรมส่งเสริมสุขภาพที่ท่านควรแนะนำ คือข้อใด
   ก. เดินออกกำลังกายยามเช้าคนเดียว
   ข. สมัครเข้าชมรมร้องเพลงเพื่อคลายเครียด
   ค. ร่วมกลุ่มรำไม้พลองเพิ่มความแข็งแรงและมีสังคม
   ง. ออกกำลังกายในน้ำ เพิ่มความแข็งแรงของกล้ามเนื้อ

9. ผู้สูงอายุคนใดที่ไม่ควรทำการนวดแผนไทยให้
   ก. ป้า ก. ผ่าตัดไส้ติ่งเมื่อ 2 ปีก่อน
   ข. ลุง ข. มีอุณหภูมิกาย 38.2 องศาเซลเซียส
   ค. ลุง ค. รับประทานอาหารเช้าเมื่อ 2 ชั่วโมงก่อน
   ง. ป้า ง. วัดความดันโลหิตได้ 122/78 มิลลิเมตรปรอท

10. ภูมิปัญญาไทยที่เป็นพิธีกรรม แสดงถึงความเชื่อต่อธรรมชาติ และสิ่งเหนือธรรมชาติและช่วยสร้างความสัมพันธ์คือข้อใด
   ก. การฟ้อนเจิง
   ข. การรำผีฟ้า
   ค. การสร้างหุ่นไล่กา
   ง. การประพรมน้ำมนต์

เอกสารอ้างอิง

ปณิชา บุญสวัสดิ์. **เอกสารประกอบการสอนรายวิชา ภูมิปัญญาไทยกับการดูแลผู้สูงอายุ สำหรับผู้ดูแลผู้สูงอายุ.** เข้าถึงจาก https://lms.thaimooc.org/courses/course-v1:STOU+STOU025+2021/course/.

พิเชฐ ปัญญาสิทธิ์ รัษฎาวัลย์ โพธิขันธ์ วาสนา ธัญญโชติ พรฤดี นิธิรัตน์ และปิ่นนเรศ กาศอุดม. (2563). **รูปแบบการส่งเสริมสุขภาพเพื่อเตรียมความพร้อมสู่การเป็นผู้สูงอายุที่มีศักยภาพ อำเภอแหลมสิงห์ จังหวัดจันทบุรี.** วารสารวิชาการสาธารณสุข, 29(3), 478-488.

สำนักงานคณะกรรมการกฤษฎีกา. **มาตรฐานฝีมือแรงงานแห่งชาติ สาขาอาชีพนักส่งเสริมสุขภาพแบบองค์รวม ไทยสัปปายะ (หัตถบำบัด).** ประกาศคณะกรรมการส่งเสริมการพัฒนาฝีมือแรงงาน. เข้าถึงจาก https://lb.mol.go.th/wp-content/uploads/sites/6/2019/01/5-25.pdf

สำนักนันทนาการ. (2562). **สร้างสุขสูงวัยด้วยกิจกรรมนันทนาการ.** สมุทรสาคร: บริษัท เอส.เอส. พรินติ้ง แอนด์ ดีไซน์ จำกัด.

สุพรรณี พฤกษา และสุวรีย์ ศรีปูณะ. (2560). **พฤติกรรมการบริโภคอาหารของผู้สูงอายุที่มีสุขภาพดีในหมู่บ้าน วัฒนธรรมนาอ้อ ตำบลนาอ้อ จังหวัดเลย.** วารสารวิจัยและพัฒนามหาวิทยาลัยราชภัฏเลย, 12 (42), 57-67.

เฉลย 1) ค 2) ง 3) ง 4) ค 5) ก 6) ก 7) ง 8) ง 9) ข 10) ข

บทที่ 7

CEO นักจัดการสุขภาพผู้สูงอายุในชุมชน

อาจารย์ ดร.ณฐกร นิลเนตร

วัตถุประสงค์เชิงพฤติกรรม

1. อธิบายความหมายและลักษณะของการจัดการสุขภาพผู้สูงอายุในชุมชน
2. อธิบายแนวคิดการเป็นนักจัดการสุขภาพผู้สูงอายุในชุมชน
3. อธิบายทักษะจำเป็นสำหรับนักจัดการสุขภาพผู้สูงอายุในชุมชน

ความนำ

ผู้สูงอายุเป็นวัยที่ต้องมีการดูแลสุขภาพเฉพาะแตกต่างจากวัยอื่น ๆ การทำความเข้าใจกับวิถีการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุเพื่อให้ผู้สูงอายุมีการจัดการตนเองได้เหมาะสมกับวัย มีภาวะสุขภาพแข็งแรงทั้งด้านร่างกายและจิตใจ เพื่อลดปัญหาของผู้สูงอายุกับครอบครัวและสังคม จากสถานการณ์ปัจจุบันมีแนวโน้มสัดส่วนผู้สูงอายุมากขึ้น เกิดกลุ่มผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงที่มีความต้องการผู้ดูแลอย่างใกล้ชิดสูงขึ้นทั้งเป็นผู้ดูแลจากบุคคลในครอบครัวและผู้ดูแลจากภาคเอกชน การเพิ่มศักยภาพผู้ดูแลผู้สูงอายุในด้านการบริการจัดการสุขภาพในระดับชุมชนจะช่วยเพิ่มประสิทธิภาพในการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุมากขึ้น ดังนั้นหน่วยงานที่เกี่ยวข้องควรให้ความสำคัญในการส่งเสริมให้เกิด CEO นักจัดการสุขภาพผู้สูงอายุหรือนักบริหารผู้ดูแลผู้สูงอายุในชุมชน เป็นบุคคลที่มีความสามารถในการจัดการสุขภาพ ร่วมวางแผน และออกแบบกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพที่สอดคล้องกับความต้องการของผู้สูงอายุในพื้นที่จำแนกตามกลุ่มได้ และสามารถบูรณาการงานร่วมกับภาคีเครือข่ายโดยเฉพาะการส่งเสริมสนับสนุนให้ครอบครัว ชุมชนและท้องถิ่นมีส่วนร่วมในการดูแลผู้สูงอายุให้มีคุณภาพชีวิตที่ดี สามารถช่วยเหลือตนเองและลดการพึ่งพาให้ได้มากที่สุด

ความหมายและจุดประสงค์ของการจัดการสุขภาพผู้สูงอายุในชุมชน

การจัดการสุขภาพผู้สูงอายุในชุมชนเป็นงานที่มีความสำคัญเป็นอย่างยิ่งในสังคมไทยที่กำลังก้าวเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ เนื่องจากประชากรผู้สูงอายุมีจำนวนเพิ่มมากขึ้นและมีแนวโน้มอายุยืนยาวขึ้นเช่นกัน ดังนั้นการเตรียมความพร้อม เกี่ยวกับระบบการจัดการดูแลผู้สูงอายุจึงเป็นสิ่งสำคัญ ซึ่งจะทำให้ผู้สูงอายุมีคุณภาพชีวิตที่ดีและดำรงชีวิตอยู่ใน สังคมไทยได้อย่างมีคุณค่าและศักดิ์ศรีต่อไป

การจัดการสุขภาพผู้สูงอายุในชุมชน หมายถึง การบริหารจัดการสุขภาพผู้สูงอายุแบบบูรณาการ ไม่ใช่เพียงการดูแลสุขภาพทางกาย แต่ต้องดูแลสุขภาพแบบองค์รวมซึ่งครอบคลุมการทำกิจกรรมที่ช่วยให้ผู้สูงอายุมีความสุขทั้งทางกายและใจ มีสังคมสำหรับแลกเปลี่ยนความคิดเห็น มีความมั่นคงในการครองชีพ และมีพื้นที่ทางสังคมที่ช่วยให้เกิดความผ่อนคลายและช่วยให้รู้สึกมีคุณค่า

จุดประสงค์สำคัญที่สุดในการจัดการสุขภาพผู้สูงอายุในชุมชน คือ เพื่อให้ผู้สูงอายุสามารถใช้ชีวิตแต่ละวันอย่างมีความสุข มีอิสระที่จะดำเนินชีวิตอย่างมีคุณภาพตามที่ตนต้องการ ถึงแม้สภาพร่างกายจะเสื่อมถอยไป และมีโรคเรื้อรังต่าง ๆ อยู่ก็ตาม ดังนั้น จะต้องปรับการดูแลให้เหมาะสม โดยหลักสำคัญ คือ ต้องให้ผู้สูงอายุเหล่านั้นสามารถ ดำเนินชีวิตได้ด้วยตนเอง โดยพึ่งพาผู้อื่นน้อยที่สุด และมีความสุขกายสบายใจในบั้นปลายของชีวิต

แนวคิดการเป็นนักจัดการสุขภาพผู้สูงอายุในชุมชน

แนวทางจัดการสุขภาพผู้สูงอายุในชุมชน โดยเน้นในกลุ่มที่มีปัญหาดูแลอย่างไม่เหมาะสม ซึ่งมีจำนวน 10 แนวทาง ได้แก่

1) ตั้งใจและใส่ใจฟังเรื่องราวจากมุมมองของผู้ป่วยสูงอายุ โดยไม่ติดใจสงสัย เพราะเป็นความจริงที่เกิดขึ้นในส่วนของเขา เขารู้สึกว่าถูกทรมาน เป็นทุกข์จากสภาพดังกล่าว

2) ประเมินความปลอดภัยแก่ผู้สูงอายุก่อนเสมอ

3) ซักประวัติและตรวจร่างกายอย่างละเอียด รวมทั้งตรวจทางห้องปฏิบัติการเท่าที่จำเป็น เพื่อประเมินภาวะสุขภาพ สภาพโรคของผู้ป่วยสูงอายุ

4) หากญาติมาด้วยให้สังเกตปฏิกิริยาระหว่างญาติกับผู้ป่วยก่อน อย่าไกล่เกลี่ยหรือกลบเกลื่อนความขัดแย้งระหว่างคนสองฝ่ายในทันที

5) ประเมินความต้องการของผู้ป่วยสูงอายุและญาติว่าต่างฝ่ายต่างต้องการอะไร ทำอย่างไรจึงจะอยู่กันได้อย่างมีความสุขขึ้น

6) ขออนุญาตไปเยี่ยมบ้านเพื่อหาหนทางให้ผู้สูงอายุช่วยเหลือตนเองได้มากขึ้นที่บ้าน จะได้เป็นภาระกับญาติน้อยลง อย่าทำให้ญาติรู้สึกว่าไปจับผิดที่เขาไม่ดูแลผู้สูงอายุ

7) เมื่อไปเยี่ยมบ้าน ให้ประเมินการใช้ชีวิตด้วยตนเองของผู้ป่วยสูงอายุที่บ้าน ความเสี่ยงอันตรายต่าง ๆ โอกาสในการฟื้นฟูสภาพที่บ้าน เช่น พื้นที่ออกกำลังกาย หรือทำกายภาพบำบัด

8) ปรึกษาทีมสหวิชาชีพ เพื่อร่วมกันหาทางช่วยเหลือสุขภาพองค์รวม เช่น

8.1) แพทย์ หาทางควบคุมอาการ ไม่ให้ลุกลามหรือเป็นที่น่ารำคาญแก่คนใกล้ชิด ปรับตำรับยาให้ใช้ง่ายไม่ยุ่งยาก

8.2) พยาบาลหรือนักวิชาการสาธารณสุขออกเยี่ยมบ้าน ร่วมออกแบบกิจกรรมช่วยเยียวยาสภาพจิตใจ สภาพบาดแผล ความไม่สุขกายสุขใจต่าง ๆ

8.3) นักสังคมสงเคราะห์ ช่วยครอบครัวหาทางออก แก้ปัญหาเศรษฐกิจด้วยตนเองได้ในระยะยาว ประสานกับผู้นำชุมชนเพื่อดูแลสมาชิกชุมชนเดียวกัน

8.4) นักกายภาพบำบัด ออกแบบท่าทางการฟื้นสภาพผู้ป่วยที่เหมาะสมกับสภาพบ้านและการใช้ชีวิต เป็นต้น

9) นัดหมายติดตามดูแลครอบครัวอย่างต่อเนื่อง ปรับเป้าหมายเมื่อสถานการณ์เปลี่ยนไป อาจนัดพบกันที่บ้านหรือสถานพยาบาลที่สะดวกกับทุกฝ่าย

10) สนับสนุนส่งเสริมให้ครอบครัวและผู้ป่วยมีทักษะการแก้ไขปัญหาความสัมพันธ์และปัญหารอบตัวได้ดีขึ้น จึงจะส่งผลต่อสุขภาพผู้ป่วยสูงอายุในระยะยาว

คุณลักษณะของ CEO นักจัดการสุขภาพผู้สูงอายุ

CEO นักจัดการสุขภาพผู้สูงอายุในชุมชนถือว่าเป็นผู้นำด้านสุขภาพเป็นบุคคลที่มีบทบาทสำคัญในการส่งเสริมสุขภาพ เป็นต้นแบบผู้นำด้านสุขภาพ และเป็นบุคคลที่มีแรงผลักที่สามารถสร้างการเปลี่ยนแปลงสุขภาพในกลุ่มผู้สูงอายุได้ โดยคุณลักษณะของ CEO นักจัดการสุขภาพผู้สูงอายุในชุมชนควรมีดังนี้

1) มีความรอบรู้ด้านสุขภาพ และความใฝ่รู้ เรียนรู้และพัฒนาความรู้เพิ่มเติมอยู่เสมอ

2) มีความริเริ่ม คิดสร้างสรรค์สิ่งใหม่ มีความสามารถที่จะปฏิบัติสิ่งหนึ่งสิ่งใดในบทบาทหน้าที่ของตนเอง มีความเอาใจใส่ต่อหน้าที่ และความต้องการความสำเร็จอยู่เบื้องหน้า

3) มีความกล้าหาญและความเด็ดขาด เป็นผู้นำที่ดีจะต้องไม่กลัวต่ออันตราย ความยากลำบากหรือความเจ็บปวดใด ๆ ทั้งทางกายวาจาและใจ

4) เป็นต้นแบบด้านสุขภาพ คือ การเป็นตัวอย่างที่ดีด้านสุขภาพ นักจัดการสุขภาพควรมีความรู้ความเข้าใจด้านสุขภาพที่เพียงพอ และสามารถปฏิบัติตนที่ดีด้านสุขภาพได้ เช่น การออกกำลังกายสม่ำเสมอ ไม่สูบบุรี่ ไม่ดื่มสุรา เป็นต้น

5) มีความเป็นผู้นำและผู้ตามที่ดี สามารถยอมรับความคิดเห็นจากผู้อื่นได้

6) มีมนุษยสัมพันธ์ที่ดี มีทักษะการสื่อสารที่ดี สามารถสื่อสารได้อย่างถูกต้อง ชัดเจน และมีทักษะการจัดการความขัดแย้งเบื้องต้นได้

7) มีความสามารถในการคิดวิเคราะห์ และใช้สื่อเทคโนโลยีสารสนเทศด้านสุขภาพเบื้องต้นได้

8) มีทักษะทำเป็นในการบริการ เช่น การวางแผน การประสานงาน การตัดสินใจ การจัดกระบวนการกลุ่ม และการประเมินผล

บทบาท CEO นักจัดการสุขภาพผู้สูงอายุในชุมชน

จัดการสุขภาพผู้สูงอายุในชุมชนอาจมีลักษณะและความต้องการที่แตกต่างกัน โดยแบ่งออกเป็น 2 รูปแบบ ได้แก่

1) การดูแลภายในครอบครัว คือ การให้ความดูแลเอาใจใส่แก่ผู้สูงอายุในปัจจัย 4 ไม่ว่าจะเป็นการให้อาหาร เสื้อผ้า จัดที่อยู่อาศัย การดูแลสุขภาพ รักษาพยาบาล รวมทั้งการให้เงิน การดูแลเอาใจใส่ทั้งด้านร่างกายจิตใจ เป็นต้น

2) การดูแลโดยชุมชน เพื่อสร้างจิตสำนึกให้คนในชุมชนเกิดการแก้ไขปัญหา ระดมความร่วมมือและพัฒนาบริการต่าง ๆ ให้แก่สมาชิกในชุมชนของตนระหว่างผู้สูงอายุ ครอบครัว ชุมชน องค์การและสถาบันทางสังคมต่าง ๆ ซึ่งมีรูปแบบและลักษณะบริการแตกต่างกัน

หน่วยงานที่เกี่ยวข้องในการจัดการสุขภาพผู้สูงอายุ ในการจัดการสุขภาพผู้สูงอายุในชุมชนจำเป็นต้องได้รับการช่วยเหลือและร่วมแก้ไขปัญหาจากหลากหลายหน่วยงานเพื่อให้เกิดการแก้ไขอย่างยั่งยืน ซึ่งองค์กรหรือบุคคลที่มีบทบาทสำคัญต่อการจัดการสุขภาพผู้สูงอายุในชุมชนประกอบไปด้วย

1. ผู้นำชุมชน ปราชญ์ชาวบ้าน ผู้นำทางความคิด และอาสาสมัครต่าง ๆ
2. องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.)
3. เจ้าหน้าที่สาธารณสุข และเจ้าหน้าที่รัฐในด้านต่าง ๆ
4. สถาบันการศึกษาและศาสนาในชุมชน (โรงเรียน/โบสถ์/วัด ฯลฯ)
5. ภาคประชาชน
6. ภาคเอกชน

ตัวอย่าง 4 กิจกรรมหลักช่วยพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในชุมชน

กิจกรรม 1 เปิดพื้นที่ทางสังคมให้กับผู้สูงอายุ เปิดโอกาสให้ผู้สูงอายุได้ทำกิจกรรมต่าง ๆ ร่วมกัน เช่น การรวมกลุ่มกันออกกำลังกาย การทำกลุ่มสร้างอาชีพหรือกลุ่มวิสาหกิจชุมชนเพื่อสร้างรายได้ กิจกรรมพบปะทางสังคม และกิจกรรมตามงานประเพณี วัฒนธรรมร่วมกัน ซึ่งกิจกรรมเหล่านี้จะช่วยให้ผู้สูงอายุได้พบปะกับคนวัยเดียวกัน ได้พูดคุยแลกเปลี่ยนความคิดเห็นหรือทำกิจกรรมร่วมกันจะทำให้ผู้สูงอายุคลายเหงาและรู้สึกว่าตนเองยังมีคุณค่าและมีประโยชน์ต่อสังคม ชุมชน ครอบครัว หรือแม้กระทั่งกับตัวเอง เพราะผู้สูงอายุที่ต้องเก็บตัวอยู่กับบ้าน มักจะรู้สึกว่าตนเองไร้คุณค่า ขาดคนเหลียวแล รู้สึกเหงา โดดเดี่ยว และมีภาวะซึมเศร้า ดังนั้นการเปิดพื้นที่ทางสังคมให้กับผู้สูงอายุ

จึงถือเป็นกิจกรรมสำคัญที่จะช่วยแก้ไขปัญหานี้ อีกทั้งยังเป็นการพัฒนาสุขภาพผู้สูงอายุที่ครบทั้ง 4 มิติ คือกาย จิต สังคม และปัญญา ยกตัวอย่างเช่น ชมรมผู้สูงอายุเพชรหัวสะพาน-วังตะโก มีการรวมกลุ่มของผู้สูงอายุในชุมชน เกิดการรวมกลุ่มจัดตั้งวิสาหกิจชุมชนและศูนย์เรียนรู้ต้นแบบผู้สูงอายุสุขภาพดี เพื่อให้สมาชิกในกลุ่มร่วมออกแบบและดำเนินกิจกรรมด้วยกันตามความต้องการและสอดคล้องกับบริบทพื้นที่ที่สามารถสร้างรายได้ ลดรายจ่าย เพิ่มความแข็งแรงด้านสุขภาพกายและสุขภาพใจ พร้อมทั้งสร้างกิจกรรมที่เกิดประโยชน์และสร้างคุณค่าต่อผู้สูงอายุเองและสังคมต่อไปได้

กิจกรรมที่ 2 เพิ่มการเข้าถึงบริการสุขภาพแก่ผู้สูงอายุในชุมชน โดยการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วนในการให้บริการสุขภาพ ไม่ว่าจะเป็นการตรวจร่างกาย การคัดกรองโรค การส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันหรือลดความเสี่ยงการฟื้นฟูสภาพ การทำกายภาพบำบัด หรือแม้กระทั่งการดูแลสุขภาพอื่น ๆ จะต้องมีการจัดบริการที่ครอบคลุมและเข้าถึงผู้สูงอายุได้ง่ายเนื่องจากสภาพร่างกายของผู้สูงอายุมีการร่วงโรยไปตามกาลเวลา ทำให้ไม่มีความสะดวกในการเข้ามารับการบริการที่สถานพยาบาล ดังนั้น จึงควรจัดให้มีการบริการสุขภาพแก่ผู้สูงอายุในชุมชนแบบเชิงรุกที่ครอบคลุมในทุกกลุ่มทั้งที่พึ่งตนเองได้มากและน้อย เช่น กิจกรรมเพื่อนเยี่ยมบ้าน พัฒนาศักยภาพให้ผู้สูงอายุที่แข็งแรงสามารถให้การดูแลสุขภาพเบื้องต้นเพื่อนกลุ่มผู้สูงอายุด้วยกันได้ กิจกรรมส่งเสริมครอบครัวและชุมชนให้มีบทบาทในการดูแลมิติสุขภาพผู้สูงอายุมากขึ้น เป็นต้น

กิจกรรมที่ 3 จัดการด้านสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพผู้สูงอายุ เป็นสิ่งสำคัญที่ต้องคำนึงถึงเป็นอย่างมาก เนื่องจากผู้สูงอายุมีสภาพร่างกายที่ไม่สมบูรณ์การเคลื่อนไหวกายด้วยการเดิน ลุกขึ้นยืน นั่งนอน หรือแม้กระทั่งการทำกิจวัตรประจำวันต่าง ๆ อาจไม่มีความสะดวกสบายเหมือนเช่นเดิม ดังนั้นจึงจำเป็นต้องมีการจัดสภาพแวดล้อมให้มีความปลอดภัยทั้งทางด้านกายภาพ แสงและการผ่อนคลายจิตใจ เพื่อให้ผู้สูงอายุสามารถดำเนินชีวิตได้โดยการพึ่งพาตนเองอย่างสะดวกสบายมากที่สุด โดยแบ่งออกเป็น 3 ข้อดังนี้

1) จัดสิ่งแวดล้อมที่ส่งเสริมให้ผู้สูงอายุออกกำลัง ได้แก่ การจัดให้มีพื้นที่สีเขียว การจัดมุมพักผ่อนตามถนนทางเชื่อมและทางเดินต่าง ๆ การสร้างทางเดินที่ราบเรียบสะดวกสบาย การจัดบริการสิ่งอำนวยความสะดวกต่าง ๆ ในชุมชน จะกระตุ้นให้ผู้สูงอายุออกมาพบปะ พูดคุย แลกเปลี่ยนความคิดเห็น การออกมาทำกิจกรรมกลุ่มร่วมกันกับเพื่อนบ้านมากขึ้น เป็นต้น

2) จัดสิ่งแวดล้อมในที่อยู่อาศัยให้เหมาะสมกับผู้สูงอายุในการดำเนินชีวิต ผู้สูงอายุส่วนใหญ่จะใช้ชีวิตอยู่กับบ้านมากกว่าการออกไปนอกบ้าน การจัดสิ่งแวดล้อมทางกายภาพของบ้านต้องคำนึงถึงสภาพร่างกายและการใช้ชีวิตประจำวันของผู้สูงอายุด้วย เช่น การสร้างบ้านจะต้องสร้างตามมาตรฐานที่อยู่อาศัยในแต่ละช่วงชีวิต (Lifetime Homes Standard) โดยสำหรับผู้สูงอายุนั้น ควรมีการทำทางลาด ราวบันได ราวจับในห้องน้ำเพื่อป้องกันการลื่นล้ม เป็นต้น การดูแลให้ผู้สูงอายุมีความอบอุ่น โดยป้องกันไม่ให้สัมผัสกับอากาศที่เย็นหรือร้อนเกินไป สิ่งนี้เป็นประเด็นร้อนทางสุขภาพ เพราะพบว่ามีรายงาน

จำนวนการเสียชีวิตเพิ่มขึ้นจากการอยู่ในที่เย็น และผู้สูงอายุเป็นส่วนหนึ่งของภาวะเสี่ยงนี้ สิ่งที่ควรดำเนินการ คือ การปรับปรุงให้มีฉนวนกันความร้อนและการเพิ่มพลังงานที่มีคุณภาพภายในบ้านเรือน จะเป็นผลลัพธ์ทางบวกให้แก่สุขภาพ

สำหรับผู้สูงอายุในกลุ่มอาการสมองเสื่อม อาการหลงลืม สับสน และนอนหลับยาก การจัดสิ่งแวดล้อมในบ้านเป็นสิ่งจำเป็นที่ควรคำนึงถึง เช่น พื้นบ้านควรหลีกเลี่ยงรูปแบบหรือลวดลายที่มากเกินไป การเลือกสีทาผนังและพื้นห้องควรเลือกสีที่แตกต่างกัน เพื่อให้สามารถมองเห็นความแตกต่างระหว่างพื้นและผนังห้อง การเพิ่มประสิทธิภาพของแสงธรรมชาติและระดับแสงจากแสงประดิษฐ์ให้เพียงพอ เป็นต้น

3) จัดสิ่งแวดล้อมในที่สาธารณะให้เอื้อต่อสุขภาพผู้สูงอายุ เช่น การทำทางเดินที่ราบเรียบ ทางลาด ลิฟต์ขึ้นอาคารสถานที่ต่าง ๆ ราวจับบันได ห้องน้ำสาธารณะ ที่นั่งพักผ่อน และอุปกรณ์ช่วยเหลืออื่น ๆ เป็นต้น อย่างเพียงพอ

กิจกรรมที่ 4 เตรียมความพร้อมด้านความมั่นคงทางเศรษฐกิจของผู้สูงอายุ คือการจัดทำหรือใช้ประโยชน์จากกองทุนต่าง ๆ ที่ส่งผลลัพธ์ที่ดีต่อผู้สูงอายุ เช่น กองทุนสะสมทรัพย์ กองทุนสวัสดิการชุมชน กองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ เป็นต้น ทั้งนี้เพื่อให้กองทุนกลายเป็นกลไกสำคัญในการจัดการการเงินและขับเคลื่อนระบบสุขภาพในชุมชนเพื่อผู้สูงอายุที่มีความชัดเจนและเป็นระบบเพื่อเสริมให้ผู้สูงอายุสามารถดำรงชีวิตได้อย่างมั่นคงและปลอดภัย

สรุปบทบาท CEO นักจัดการสุขภาพผู้สูงอายุในชุมชน คือบทบาทของผู้ดูแลผู้สูงอายุในการจัดการสุขภาพผู้สูงอายุในชุมชนที่สามารถประยุกต์ใช้องค์ความรู้และทักษะการบริหารในการจัดการสุขภาพผู้สูงอายุทั้งมิติร่างกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณได้อย่างเป็นองค์รวม โดยการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่าย การร่วมออกแบบกิจกรรม และการส่งเสริมผู้สูงอายุให้เกิดคุณค่าต่อตนเอง ครอบครัว และสังคมต่อไป

คำถามทบทวน

1. ข้อใดถูกต้องเกี่ยวกับความหมายของการจัดการสุขภาพผู้สูงอายุในชุมชน
   ก. การบริหารจัดการสุขภาพผู้สูงอายุในชุมชนแบบบูรณาการแบบองค์รวม โดยทำกิจกรรมที่ช่วยให้ผู้สูงอายุมีความสุขทั้งทางกายและใจ สังคม และจิตวิญญาณ
   ข. การบริหารจัดการสุขภาพผู้สูงอายุในชุมชน โดยโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลจัดกิจกรรมให้ผู้สูงอายุมีความสุขได้รับเงิน และสวัสดิการด้านสุขภาพอย่างเท่าเทียม
   ค. การส่งเสริมสุขภาพ ป้องกัน ควบคุมโรค รวมถึงการฟื้นฟูสุขภาพในผู้สูงอายุ อย่างต่อเนื่อง โดยทีมหมอ พยาบาล นักสาธารณสุข เภสัชกร และ อสม.

ง. การส่งเสริมสุขภาพ ป้องกัน ควบคุมโรค รวมถึงการฟื้นฟูสุขภาพในผู้สูงอายุอย่างต่อเนื่อง โดยทีมหมอ พยาบาล นักสาธารณสุข เภสัชกร อสม. รวมถึงองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

2. ข้อใดคือจุดประสงค์ของการจัดการสุขภาพผู้สูงอายุในชุมชน
   ก. เพื่อรองรับสังคมสูงวัยตามนโยบายของประเทศและจังหวัด
   ข. เพื่อคัดแยกผู้สูงอายุในชุมชนเป็นกลุ่มเพื่อการดูแลสุขภาพให้ง่ายขึ้น
   ค. เพื่อลดงบประมาณและภาระในการดูแลผู้สูงอายุของครอบครัวและชุมชน
   ง. เพื่อให้ผู้สูงอายุมีคุณภาพชีวิตที่ดีและดำรงชีวิตอยู่ในสังคมได้อย่างมีคุณค่าและศักดิ์ศรี

3. ข้อใดถูกต้องเกี่ยวกับการประเมินความต้องการในการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ
   ก. ให้ทำตามความต้องการของผู้สูงอายุเท่านั้น
   ข. ให้ประเมินความต้องการทั้งผู้สูงอายุและครอบครัวผู้สูงอายุแล้วหาจุดร่วมที่เหมาะสม
   ค. ให้ประเมินความต้องการทั้งผู้สูงอายุร่วมกับปรึกษาหมอประจำครอบครัวเพื่อประเมินร่วม
   ง. ให้หมอประจำครอบครัวออกแบบกิจกรรมที่ดีที่สุดและคิดว่าเหมาะสมแล้วให้ผู้สูงอายุทุกคนอย่างเท่าเทียม

4. บุคคลใดไม่จัดเป็นทีมสหวิชาชีพในการจัดการสุขภาพผู้สูงอายุในชุมชน
   ก. ผู้ใหญ่บ้าน
   ข. พยาบาลวิชาชีพ
   ค. นักสาธารณสุข
   ง. อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

5. หากผู้สูงอายุมีปัญหาด้านการเงินหรือด้านเศรษฐกิจ ควรเป็นบทบาทใครที่ให้การช่วยเหลือหลัก
   ก. กำนัน
   ข. ผู้ใหญ่บ้าน
   ค. นักสังคมสงเคราะห์
   ง. อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

6. ข้อใดคือคุณลักษณะของ CEO นักจัดการสุขภาพผู้สูงอายุ
   ก. จบการศึกษาด้านสุขภาพในระดับปริญญาตรีขึ้นไป
   ข. มีทักษะการสื่อสารที่ดี สามารถจัดการความขัดแย้งเบื้องต้นได้
   ค. เป็นผู้มีประสบการณ์ทำงานสูง ทำงานด้านสุขภาพมานานเกิน 10 ปี
   ง. มีความเป็นผู้นำสูง กล้าคิด กล้าแสดงออก ยึดมั่นในความคิดเห็นของตนเอง

7. กิจกรรมใดเป็นการเปิดพื้นที่ทางสังคมให้กับผู้สูงอายุ
   ก. การศึกษานอกโรงเรียนจัดอบรมสร้างอาชีพที่เหมาะสมสำหรับผู้สูงอายุ
   ข. องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นจัดซื้อชุดออกกำลังกายให้สำหรับผู้สูงอายุในชุมชน
   ค. โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลจัดกิจกรรมคัดกรองภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุ
   ง. องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นส่งเสริมให้ผู้สูงอายุในชุมชนจัดตั้งกลุ่มชมรมออกกำลังกาย
8. กิจกรรมใดเป็นการเพิ่มการเข้าถึงบริการสุขภาพแก่ผู้สูงอายุในชุมชน
   ก. ทีมสหวิชาชีพลงเยี่ยมบ้านผู้สูงอายุกลุ่มเปราะบางในชุมชนทุกราย
   ข. องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นจัดซื้อชุดออกกำลังกายให้สำหรับผู้สูงอายุในชุมชน
   ค. อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านเฝ้าระวังโรค หรือเหตุการณ์ผิดปกติในชุมชนอย่างใกล้ชิด
   ง. โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลจัดกิจกรรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมผู้สูงอายุโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง
9. กิจกรรมใดเป็นการจัดสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพผู้สูงอายุ
   ก. ทีมสหวิชาชีพลงเยี่ยมบ้านผู้สูงอายุกลุ่มเปราะบางในชุมชนทุกราย
   ข. การศึกษานอกโรงเรียนจัดอบรมสร้างอาชีพที่เหมาะสมสำหรับผู้สูงอายุ
   ค. องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นจัดซื้อชุดออกกำลังกายให้สำหรับผู้สูงอายุในชุมชน
   ง. อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านออกคัดกรองโรคเบาหวาน ความดันโลหิตในผู้สูงอายุที่บ้าน
10. ถ้าท่านพบผู้สูงอายุที่มีปัญหาสุขภาพในชุมชน ท่านคิดว่าเป็นบทบาทหน้าที่ของใคร
   ก. ครอบครัว
   ข. เจ้าหน้าที่สาธารณสุข
   ค. องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น
   ง. ทุกภาคส่วน

เอกสารอ้างอิง

กระทรวงสาธารณสุข. (2560). **คู่มือแนวทางการดำเนินงานตำบลจัดการสุขภาพ 5 กลุ่มวัย แบบบูรณาการโดยตำบล LTC เป็น Entry point**.

ภิญญดา รีนสุข. (2558). **รูปแบบการตลาดธุรกิจการให้บริการดูแลผู้สูงอายุในเขตกรุงเทพมหานคร.** วารสารวิชาการ มหาวิทยาลัยราชภัฏพระนคร. 6(1): 197-209.

สุพัตรา ศรีวณิชชากร. (2555). **การดูแลผู้สูงอายุแบบบูรณาการในชุมชน. เวทีเสวนาร่วมพัฒนาระบบสุขภาพชุมชน ครั้งที่ 8**. สถาบันพัฒนาสุขภาพอาเซียน มหาวิทยาลัยมหิดล.

ศิริพันธุ์ สาสัตย์. (2556). **มาตรฐานการดูแลระยะยาวในประเทศไทย.** กรุงเทพฯ : องค์การแรงงานระหว่างประเทศและสำนักงานวิจัยเพื่อพัฒนาหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ.

เฉลย 1) ก 2) ง 3) ข 4) ก 5) ค 6) ข 7) ง 8) ก 9) ค 10) ง

บทที่ 8

นักสืบสุขภาพ “ก่อนป่วย ระหว่างป่วย หลังป่วย” ในสังคมวิถีหน้า

อาจารย์ ดร.ณฐกร นิลเนตร

วัตถุประสงค์เชิงพฤติกรรม

1. สามารถอธิบายถึงธรรมชาติของโรคและลักษณะการเจ็บป่วยด้วยโรคเบื้องต้นในขณะก่อนป่วย ขณะป่วย และหลังป่วย
2. สามารถคัดกรองโรคและประเมินอาการโรคเบื้องต้นได้
3. สามารถอธิบายลักษณะการดูแลสุขภาพ ป้องกันโรคในระยะก่อนป่วย ขณะป่วย และหลังป่วย

ความนำ

ผู้สูงอายุเป็นวัยที่มีความเสื่อมถอยทั้งร่างกาย จิตใจ และสังคม ซึ่งมีโอกาสเจ็บป่วยได้มากกว่าวัยอื่น ๆ การส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคจึงเป็นกิจกรรมสำคัญ โดยเฉพาะคัดกรองโรค และประเมินอาการโรคเบื้องต้นที่พบได้บ่อย เช่น โรคหัวใจและหลอดเลือด ภาวะซึมเศร้า ความเครียดความวิตกกังวล รวมเป็นถึงอันตรายจากอุบัติเหตุและการพลัดตกหกล้ม จากสถานการณ์ปัจจุบันมีการระบาดของโรคโควิด-19 ทั่วโลกรวมถึงประเทศไทยมีการระบาดไปทุกพื้นที่ กลุ่มผู้สูงอายุถูกจัดเป็นกลุ่มเสี่ยงสูง 608 ที่ต้องเฝ้าระวังป้องกันโรคมากเป็นพิเศษ เนื่องจากเป็นกลุ่มเปราะบางมีโอกาสเสี่ยงต่อการเจ็บป่วยและเสียชีวิตด้วยโรคโควิด-19 สูง ดังนั้นกระบวนการเฝ้าระวัง คัดกรองโรค และประเมินอาการโรคเบื้องต้นของโรคต่าง ๆ ได้จะช่วยลดอัตราป่วย ความพิการ และการเสียชีวิตได้ และหากผู้สูงอายุได้รับการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันการเจ็บป่วยด้วยปัญหาดังกล่าวแล้วนั้น จะช่วยเพิ่มคุณภาพชีวิตและความผาสุกในผู้สูงอายุต่อไป

นักสืบสุขภาพ หมายถึง บุคคลที่มีความรู้และความเข้าใจเกี่ยวกับธรรมชาติของการเกิดโรค และสามารถคัดกรองโรค ประเมินอาการโรคเบื้องต้นหรือโรคที่เป็นปัญหาในชุมชนได้ เพื่อช่วยให้สามารถดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ เมื่อเจอเหตุการณ์จำเป็นต้องปฐมพยาบาลเบื้องต้นหรือส่งต่อผู้ป่วยจะสามารถดำเนินการได้อย่างรวดเร็วและมีประสิทธิภาพ

นิยามของธรรมชาติของโรค หมายถึง วงจรการเกิดโรคตามธรรมชาติ โดยเริ่มต้นทางคนปกติได้รับองค์ประกอบที่เสี่ยงต่อการเกิดโรคหรือปัจจัยเสี่ยงของโรค ทำให้มีความไวต่อการติดเชื้อ เมื่อเป็นโรคแล้วก็อาจมีความพิการ หาย หรือตายได้ ซึ่งธรรมชาติของการเกิดโรคในมนุษย์สามารถแบ่งได้ 4 ระยะ ดังนี้

1. ระยะมีภูมิไวรับ (Stage of Susceptibility) เป็นระยะก่อนที่คนจะสัมผัสเชื้อหรือสิ่งก่อโรค ระยะนี้ ยังไม่มีการเปลี่ยนแปลงใด ๆ ในร่างกาย

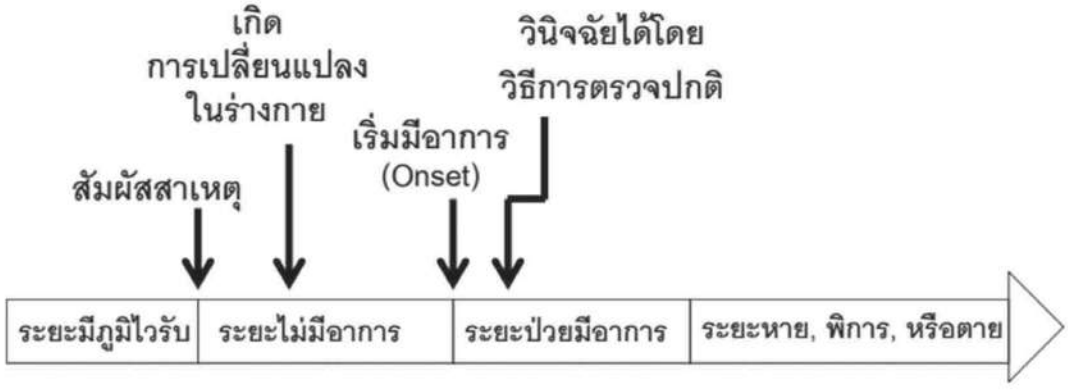
2. ระยะป่วยแบบไม่แสดงอาการ (Stage of Subclinical Disease) ระยะที่คนสัมผัสเชื้อมีการเปลี่ยนแปลง พยาธิสภาพภายในร่างกาย แต่ยังไม่ปรากฏอาการทางคลินิก ในระยะนี้เป็นช่วงเวลาที่เชื้อโรคก่อโรค เพิ่มจำนวนขึ้นภายในร่างกาย

ระยะฟักตัวของโรค (Incubation period) เป็นระยะตั้งแต่สัมผัสเชื้อจนเริ่มแสดงอาการทางคลินิก

ระยะแฝงตัวของโรค (Latent period) เป็นระยะเวลาตั้งแต่สัตว์สัมผัสเชื้อจนกระทั่งขับเชื้อออกจากร่างกาย (เป็นส่วนหนึ่งของระยะฟักตัว)

3. ระยะป่วย (Stage of Clinical Disease) เป็นระยะเริ่มแสดงอาการทางคลินิก จะกินเวลานานเท่าใดขึ้นอยู่กับปัจจัยก่อโรคที่เกี่ยวกับคนและตัวเชื้อโรค

4. ระยะหาย พิการหรือตาย (Stage of Recovery, Disability or Death) เป็นระยะแสดงผลของการป่วย มีความเป็นไปได้ 3 ทาง ได้แก่ หาย ตาย และพิการ ซึ่งมีรายละเอียดดังรูปภาพที่ 1



รูปภาพที่ 1 แสดงธรรมชาติของการเกิดโรค 4 ระยะ

การป้องกันโรค “ก่อนป่วย ระหว่างป่วย หลังป่วย”

การดำเนินงานด้านสาธารณสุขให้ความสำคัญกับการป้องกันโรค การรับรู้การป้องกันโรคใน “ก่อนป่วย ระหว่างป่วย หลังป่วย” หรือเรียกว่า “การป้องกันโรค 3 ระยะ” เป็นกระบวนการพัฒนามาโดยต่อเนื่องเริ่มด้วยการนำเอาข้อสังเกตและสมมติฐานจากลักษณะการเกิดโรค การแพร่กระจายของโรค และอาการสำคัญของผู้ป่วยในชุมชนมาใช้ประกอบการควบคุมและป้องกันโรคต่อมาได้มีการนำความรู้ความเข้าใจที่ได้จากการค้นคว้า ศึกษา และวิจัยในส่วนที่เกี่ยวกับเชื้อที่เป็นสาเหตุของโรคในมนุษย์ และภาวะสิ่งแวดล้อมมาพัฒนาการควบคุมและป้องกันโรคให้มีประสิทธิภาพมากขึ้นเป็นลำดับ จนสามารถกำจัดและกวาดล้างโรคติดต่อที่ร้ายแรงบางโรคให้หมดไปได้ ซึ่งสามารถแบ่งการควบคุมและป้องกันโรคออกได้เป็น 3 ระดับ ได้แก่ ระดับที่ 1 การป้องกันโรคล่วงหน้า (Primary Prevention) ระดับที่ 2 การป้องกันในระยะมีโรคเกิด (Secondary Prevention) และระดับที่ 3 การป้องกันการเกิดความพิการและการไร้สมรรถภาพ (Tertiary Prevention) โดยมีรายละเอียดดังนี้

1. การป้องกันโรคล่วงหน้า หรือ ก่อนป่วย (Primary Prevention) คือ การป้องกันโรคก่อนระยะที่โรคเกิดเป็นวิธีการที่ยอมรับกันทั่วไปว่ามีประสิทธิภาพมากที่สุด ประหยัดที่สุด และได้ผลมากที่สุดกว่าการป้องกันและควบคุมโรคระดับอื่น ๆ วัตถุประสงค์หลักของการป้องกันโรคล่วงหน้า คือ การปรับสภาพความเป็นอยู่ของมนุษย์ หรือการปรับปรุงภาวะสิ่งแวดล้อมหรือทั้งสองประการร่วมกัน เพื่อให้เกิดภาวะที่โรคต่าง ๆ ไม่สามารถเกิดหรือคงอยู่ได้ โดยการส่งเสริมสุขภาพอนามัยของประชาชนให้สมบูรณ์ทั้งร่างกายและจิตใจ มีความต้านทานต่อโรคต่าง ๆ ให้มากที่สุดเท่าที่จะทำได้ การปรับปรุงสุขาภิบาลสิ่งแวดล้อมให้ถูกสุขลักษณะ เพื่อป้องกันมิให้มีพาหะและสื่อนำโรค ทั้งนี้เพื่อทำให้การแพร่กระจายของเชื้อที่เป็นสาเหตุทำให้เกิดโรค โดยผ่านทางสื่อต่าง ๆ ที่มีอยู่ในชุมชนหมดไป ซึ่งกิจกรรมในการป้องกันโรคล่วงหน้ามีดังนี้

1.1 การให้สุขศึกษาเกี่ยวกับความรู้ทั่วไปในการป้องกันโรค การเปลี่ยนแปลง ทัศนคติ และการปฏิบัติงานให้ถูกหลักสุขวิทยาส่วนบุคคลและชุมชน

1.2 การจัดโภชนาการให้ถูกต้องตามมาตรฐาน เหมาะสมกับกลุ่มวัยต่าง ๆ และภาวะความต้องการของบุคคล เช่น ทารก เด็กเล็ก วัยรุ่น วัยทำงาน วัยสูงอายุ หญิงมีครรภ์ แม่ระยะให้นมลูก หรือผู้ป่วยด้วยโรคบางชนิดที่มีความต้องการอาหารพิเศษเฉพาะโรค

1.3 การให้ภูมิคุ้มกันโรคเพื่อป้องกันโรคติดต่อต่าง ๆ ที่สามารถป้องกันได้โดยการใช้วัคซีน เช่น การให้ภูมิคุ้มกันโรคขั้นพื้นฐานสำหรับเด็กเล็กที่จำเป็นต้องได้รับสำหรับการป้องกันโรคคอตีบ ไอกรน บาดทะยัก ไข้ไขสันหลังอักเสบ หรือโรคโปลิโอ โรต้า และวัณโรค และการให้ภูมิคุ้มกันโรคขั้นเสริม ซึ่งได้แก่ กลุ่มอายุต่าง ๆ ตามความจำเป็นและโอกาสที่ต้องเสี่ยงต่อการเกิดโรค ได้แก่ การให้ภูมิคุ้มกันโรคโควิด-19 โรคมะเร็งปากมดลูก ไข้หวัดใหญ่ตามฤดูกาล เป็นต้น

1.4 กิจกรรมที่ส่งเสริมในด้านการเลี้ยงดูเด็กที่ถูกต้อง การสนใจ การสังเกตถึงการเจริญเติบโตของเด็กทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ ทั้งนี้เพื่อจะให้เด็กได้เจริญเติบโตเป็นผู้ใหญ่ที่มีสุขภาพอนามัยสมบูรณ์ทั้งร่างกายและจิตใจ

1.5 การจัดที่อยู่อาศัยที่ถูกสุขลักษณะ การจัดหาสถานที่พักผ่อนหย่อนใจในชุมชนได้เพียงพอ การจัดสถานที่สันทนาการ สนามกีฬา สนามเด็กเล่น รวมทั้งสถานที่สำหรับประกอบอาชีพที่ปลอดภัยและเหมาะสม

1.6 การจัดหรือปรับปรุงการสุขาภิบาลสิ่งแวดล้อม ได้แก่ การจัดหาน้ำสะอาด การกำจัดของเสียและสิ่งปฏิกูล การสุขาภิบาลอาหาร เครื่องดื่ม นม การกำจัดหรือควบคุมมลพิษ การกำจัดหรือควบคุมสัตว์และแมลงนำโรค และการควบคุมสิ่งที่ก่อให้เกิดความรำคาญต่าง ๆ

1.7 การจัดบริการให้ความปลอดภัยในด้านการป้องกันอุบัติเหตุ ภัยจากการประกอบอาชีพ การจราจร การเดินทางท่องเที่ยว ฯลฯ

1.8 การจัดให้มีบริการด้านการตรวจสุขภาพอนามัย โดยเฉพาะสำหรับเด็กเล็กหรือเด็กนักเรียนซึ่งกำลังเจริญเติบโต เพื่อให้มีสุขภาพสมบูรณ์แข็งแรงอยู่เสมอ

1.9 การจัดให้มีบริการด้านให้คำปรึกษา และแนะนำเกี่ยวกับเพศศึกษา การสมรสการส่งเสริมสุขภาพจิต ความรู้เกี่ยวกับพันธุกรรม การป้องกันโรค และการโภชนาการ

2. การป้องกันในระยะมีโรคเกิด หรือระหว่างป่วย (Secondary Prevention) คือ การป้องกันโรคล่วงหน้าระดับที่ 2 ในกรณีที่การดำเนินงานระดับที่ 1 ยังไม่ได้ผล ทำให้มีโรคเกิดขึ้น ดังนั้นจุดมุ่งหมายหลักของการป้องกันโรคในระยะมีโรคเกิด คือการระงับกระบวนการดำเนินของโรค การป้องกันการแพร่เชื้อและระบาดของโรคไปยังบุคคลอื่นในชุมชน และลดการเจ็บป่วยที่เกิดขึ้นในชุมชนให้น้อยลงและหายไปให้เร็วที่สุด ซึ่งกิจกรรมการป้องกันระยะมีโรคเกิด มีดังนี้

2.1 การค้นหาผู้ป่วยให้ได้ในระยะเริ่มแรก นับว่าเป็นการป้องกันและควบคุมโรคที่ดีและมีประสิทธิภาพมากที่สุด โดยเฉพาะในกรณีโรคที่เกิดขึ้นเป็นโรคติดต่อที่ร้ายแรงและสามารถแพร่โรคไปยังบุคคลอื่น ๆ ในชุมชนได้ง่ายและรวดเร็ว เช่น โรคโควิด-19 ไข้เลือดออก ไข้หวัดใหญ่ คอตีบ เป็นต้น การที่สามารถค้นหาผู้ป่วยโรคเหล่านี้ได้ในระยะเริ่มแรกที่มีอาการและโรคยังไม่แพร่กระจายไปยังบุคคลอื่น ทำให้สามารถระงับกระบวนการดำเนินของโรคได้ เพื่อให้การรักษาได้ถูกต้อง และสามารถป้องกันมิให้โรคติดต่อไปยังผู้อื่น รวมทั้งสามารถป้องกันโรคแทรกซ้อนและผลเสียที่อาจเกิดตามมา เป็นผลให้เกิดการไร้สมรรถภาพและความพิการลดน้อยลงได้

2.2 การวินิจฉัยโรคและให้การรักษาได้ทันที ซึ่งโรคต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นหากได้รับการวินิจฉัยได้ถูกต้องและรวดเร็ว จะสามารถช่วยให้การรักษาโรคถูกต้องและมีประสิทธิภาพ ส่งผลให้ความเจ็บป่วย

หายได้รวดเร็ว และสามารถป้องกันความรุนแรงและภาวะแทรกซ้อนของโรคที่เกิดตามมาได้เป็นอย่างดี และยังสามารถช่วยกำจัดแหล่งแพร่โรคหรือแหล่งรังโรค ซึ่งอยู่ในตัวผู้ป่วยได้ด้วย

2.3 การป้องกันการแพร่เชื้อ มีความจำเป็นมากสำหรับโรคติดต่อแพร่กระจายไปสู่บุคคลอื่นในชุมชน โดยปะปนไปกับอาหาร น้ำ และแมลงนำโรคชนิดต่าง ๆ ดังนั้นการดำเนินการเกี่ยวกับการกำจัดเชื้อที่อยู่ในน้ำ อาหาร สิ่งแวดล้อมที่เป็นสื่อนำโรค โดยวิธีต่าง ๆ เช่น การควบคุมสัตว์และแมลงนำโรค การทำน้ำให้สะอาดปราศจากเชื้อ โดยเติมสารฆ่าเชื้อ เช่น คลอรีน ตลอดจนการสุขาภิบาลอาหารและสุขาภิบาลสิ่งแวดล้อม ซึ่งเป็นสิ่งจำเป็นอย่างยิ่งที่จะป้องกันการแพร่เชื้อโรค

2.4 การเพิ่มความต้านทานหรือป้องกันโรคให้แก่บุคคลหรือชุมชน เพื่อให้บุคคลในชุมชนมีความต้านทานต่อโรคที่เกิดขึ้นที่สามารถจะป้องกันได้โดยการใช้วัคซีน เช่น การฉีดวัคซีนป้องกันอหิวาตกโรค วัคซีนป้องกันโรคไข้ไทฟอยด์ วัคซีนป้องกันโรคคอตีบในระยะที่เกิดการระบาดของโรคขึ้นควบคู่ไปกับการให้สุขศึกษาแก่ชุมชน เมื่อมีโรคเกิดขึ้นในชุมชน โดยเฉพาะในด้านการปฏิบัติตนเกี่ยวกับการป้องกันมิให้เกิดโรคขึ้น การระมัดระวังในเรื่องอาหาร น้ำ การระวังและหลีกเลี่ยงจากการติดต่อหรือสัมผัสกับผู้ป่วย การระมัดระวังในด้านสุขภาพร่างกายเป็นพิเศษ

2.5 การใช้กฎหมายสาธารณสุข ในกรณีที่มีโรคติดต่อร้ายแรงเกิดขึ้น และแม้ว่าจะได้ใช้มาตรการป้องกันและควบคุมโรคโดยวิธีการต่าง ๆ แล้วแต่ไม่ได้ผล เนื่องจากไม่ได้รับความร่วมมือจากชุมชนด้วยดี จึงต้องใช้มาตรการทางกฎหมายเข้ามาช่วยสนับสนุนเพื่อให้การดำเนินงานควบคุมโรคสามารถดำเนินการได้รวดเร็วมีประสิทธิภาพ ก็จะทำให้โรคสงบลงเร็วที่สุด ยกตัวอย่างเช่น การใช้กฎหมาย พ.ร.บ.โรคติดต่อ พ.ศ. 2558 และ พ.ร.ก.ฉุกเฉินในการควบคุมสถานการณ์การระบาดของโรคโควิด-19 ในประเทศไทย

3. การป้องกันการเกิดความพิการและการไร้สมรรถภาพ หรือระยะหลังป่วย (Tertiary Prevention) คือการรักษาผู้ป่วยที่มีอาการให้หายโดยเร็ว เพื่อลดผลเสียและโรคแทรกซ้อนที่จะเกิดขึ้นตามมาภายหลังการเกิดโรค รวมทั้งการติดตามสังเกตและให้การป้องกันอย่างต่อเนื่อง เพื่อป้องกันการเกิดโรคซ้ำ การป้องกันในระดับนี้จะรวมถึงการบำบัดความพิการและฟื้นฟูสมรรถภาพร่างกายด้วย การดำเนินงานจะเกิดผลดีจะต้องประกอบด้วยกิจกรรม ดังนี้

3.1 พัฒนาวิธีการรักษาโรคที่ดีและมีประสิทธิภาพ

3.2 เพิ่มการเข้าถึงบริการสุขภาพ การให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุขกระจายอย่างทั่วถึงและมากพอที่ประชาชนจะมาใช้บริการได้สะดวก

3.3 ประชาชนมีความเข้าใจ และรู้จักใช้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุขที่มีอยู่ให้ถูกต้อง

3.4 มีการศึกษาวิจัยและค้นคว้าถึงวิธีการใหม่ ๆ ที่ใช้รักษาโรคให้หายโดยรวดเร็วและรักษาต่อเนื่องเพื่อป้องกันการเกิดโรคซ้ำ เป็นการลดความพิการและการไร้สมรรถภาพที่อาจจะเกิดตามมาให้น้อยลง

จากการควบคุมและป้องกันโรคทั้งสามระดับที่กล่าวมาแล้ว จะดำเนินไปได้ด้วยดีและมีประสิทธิภาพ ต้องอาศัยการสนับสนุนและส่งเสริมจากบุคคล ชุมชน และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ซึ่งประกอบด้วยการสนับสนุนด้านนโยบาย การสนับสนุนด้านการบริหาร การสนับสนุนด้านวัสดุอุปกรณ์ และทรัพยากร รวมทั้งการสนับสนุนของชุมชนและสังคมด้วย

ตัวอย่างกรณีศึกษา นักสืบสุขภาพ “ก่อนป่วย ระหว่างป่วย หลังป่วย” COVID-19

1. ระยะก่อนป่วย ก่อนป่วย (Primary Prevention) ในบทบาทนักสืบสุขภาพนั้น ขั้นตอนการป้องกันโรคก่อนระยะที่โรคเกิดโรคนี้เป็นขั้นตอนแรกที่เชื่อว่ามีประสิทธิภาพมากที่สุด ประหยัดที่สุด และได้ผลมากที่สุดกว่าการป้องกันและควบคุมโรคระดับอื่น ๆ โดยมีกิจกรรมหลัก ๆ ดังนี้

กิจกรรมที่ 1 สร้างความรู้ความเข้าใจเรื่องการป้องกันโรคโควิด-19 ที่ถูกวิธีการปฏิบัติงานให้ถูกหลักสุขวิทยาส่วนบุคคลและชุมชน ซึ่งกรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุขแนะนำวิธีการป้องกันโรคโควิด-19 สำหรับประชาชน ดังนี้

1) สำหรับประชาชนทั่วไปที่ฉีดวัคซีนเข็มหลักและเข็มกระตุ้นครบตามกำหนด ให้ปฏิบัติดังนี้

1.1) สร้างสุขอนามัยที่ดีให้กับตัวเอง โดยเฉพาะการหมั่นล้างมือด้วยน้ำและสบู่หรือเจลแอลกอฮอล์ มีช้อน แก้วน้ำส่วนตัวสำหรับรับประทานอาหารในที่ทำงานหรือโรงเรียน เป็นต้น

1.2) สามารถเดินทางได้ตามปกติและเว้นระยะห่างตามความเหมาะสมเมื่อเข้าไปในสถานที่เสี่ยง แออัด หรือ ปิดทึบ

1.3) สามารถดำเนินกิจกรรมรวมกลุ่มกันได้ตามปกติโดยทำการประเมินความเสี่ยงของตนเองก่อนเข้าร่วมกิจกรรม และคอยสังเกตอาการป่วยหลังเข้าร่วมกิจกรรมเป็นเวลา 5-7 วัน

1.4) ติดตามคำแนะนำของกระทรวงสาธารณสุขเพื่อเข้ารับการฉีดวัคซีนเข็มกระตุ้น

1.5) ดำเนินการตามมาตรการกระทรวงสาธารณสุข D-M-H-T อย่างต่อเนื่อง

D : Distancing เว้นระยะห่าง 1-2 เมตร เลี่ยงการอยู่ในที่แออัด

M : Mask Wearing สวมหน้ากากอนามัยเมื่อเข้าไปในสถานที่เสี่ยง/แออัด/อากาศไม่ถ่ายเท

H : Hand Washing ล้างมือบ่อย ๆ ด้วยน้ำและสบู่ หรือเจลแอลกอฮอล์

T : Testing ตรวจ ATK เมื่อมีอาการโรคทางเดินหายใจ

2) สำหรับประชาชนกลุ่มเสี่ยง 608 หรือประชาชนที่ฉีดวัคซีนไม่ครบตามกำหนด

2.1) สร้างสุขอนามัยที่ดีให้กับตัวเอง ได้แก่ หมั่นล้างมือด้วยสบู่หรือเจลแอลกอฮอล์ พกช้อนส้อมส่วนตัวเมื่อต้องรับประทานอาหารในที่ทำงานหรือโรงเรียน เป็นต้น

2.2) สามารถเดินทางได้ตามปกติ เว้นระยะห่างตามความเหมาะสมและสวมหน้ากากอนามัยเมื่อจำเป็นต้องโดยสารรถสาธารณะหรือเข้าไปในสถานที่เสี่ยง แออัด ปิดทึบ

2.3) สามารถดำเนินกิจกรรมรวมกลุ่มกันได้ตามปกติ ควรสวมหน้ากากอนามัยเมื่อเข้าร่วมกิจกรรมและคอยสังเกตอาการป่วยหลังเข้าร่วมกิจกรรมเป็นเวลา 5-7 วัน

2.4) เข้ารับการฉีดวัคซีนเข็มหลักและเข็มกระตุ้นตามที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด

กิจกรรมที่ 2 ให้ภูมิคุ้มกันโรคอย่างต่อเนื่อง โดยกรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุขได้ออกแผนการให้บริการวัคซีนโควิด-19 ประจำปี สำหรับประชาชน (2566-2567) ฉีดปีละ 1 เข็ม ซึ่งแนะนำให้ฉีดช่วงก่อนฤดูฝน หรือตั้งแต่เมษายน สามารถใช้วัคซีนชนิดใด/รุ่นใดก็ได้ที่ได้รับการรับรอง โดยไม่ต้องนับว่าเป็นเข็มที่เท่าไร และสามารถรับการฉีดวัคซีนโควิด-19 พร้อมกับวัคซีนไข้หวัดใหญ่ได้ โดยฉีดที่ต้นแขนคนละข้าง แต่หากไม่ได้ฉีดพร้อมกัน สามารถฉีดเมื่อไรก็ได้โดยไม่ต้องคำนึงถึงระยะห่าง โดยกำหนดกลุ่มเสี่ยงที่ควรได้รับวัคซีนโควิด-19 ได้แก่

1) กลุ่ม 608 (ผู้สูงอายุมีอายุ 60 ปีขึ้นไป, ผู้มีโรคประจำตัว 7 กลุ่มโรค ได้แก่ โรคทางเดินหายใจเรื้อรัง โรคหัวใจและหลอดเลือด โรคไตวายเรื้อรัง โรคหลอดเลือดสมอง โรคอ้วน โรคมะเร็ง โรคเบาหวาน และกลุ่มหญิงตั้งครรภ์) และเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี

2) อาชีพสัมผัสคนจำนวนมากหรืออยู่ในสถานที่แออัด

3) บุคลากรการแพทย์และสาธารณสุข เจ้าหน้าที่ด่านหน้า อสม.

กิจกรรมที่ 3 การจัดหรือปรับปรุงการสุขาภิบาลสิ่งแวดล้อมให้ปลอดภัย โดยเฉพาะที่บ้าน สถานที่ทำงาน หรือที่สาธารณสุขที่มีผู้คนจำนวนมาก มีโอกาสแพร่เชื้อโรคสู่ผู้อื่นได้ง่าย ดังนี้

1) ทำความสะอาดบริเวณที่มีผู้สัมผัสจำนวนมาก เช่น ลิฟต์ ราวบันได ลูกบิดประตู ด้วยน้ำยาฆ่าเชื้ออย่างต่อเนื่อง อย่างน้อยวันละ 1 ครั้ง

2) จัดการมูลฝอยติดเชื้ออย่างถูกต้อง ด้วยการคัดแยกขยะใส่ถุงขยะติดเชื้อสีแดง และกำจัดด้วยวิธีการเผาที่อุณหภูมิสูง

3) ในส่วนตัวอาคารควรเปิดให้มีอากาศถ่ายเท จัดให้มีจุดล้างมือ เจลแอลกอฮอล์ล้างมือให้เพียงพอ ซึ่งการเปิดประตูหน้าต่างเพื่อระบายอากาศ มีส่วนช่วยในการลดการสะสมของเชื้อโรคได้ ทั้งนี้การเปิดช่องระบายอากาศควรเปิดให้ทแยงด้านกัน เพื่อทำให้อากาศเกิดการถ่ายเทได้รอบบริเวณมากที่สุด ไม่เหลือการตกค้างของเชื้อโรค รายละเอียดดังรูปภาพที่ 2

รูปภาพที่ 2 แสดงตัวอย่างการเปิดประตูระบายอากาศห้องภายในอาคาร

ระหว่างป่วย (Secondary Prevention)

กรณีเกิดการเจ็บป่วยหรือสงสัยว่าเป็นโควิด-19 ควรปฏิบัติตนดังนี้

1) หากมีอาการสงสัยหรือมีอาการระบบทางเดินหายใจ เช่น มีไข้ ไอ มีน้ำมูก เจ็บคอ มีเสมหะ ปวดศีรษะ อ่อนเพลีย ให้ตรวจหาเชื้อด้วย ATK ทันที

2) หากผลการตรวจเป็นบวก ให้สวมหน้ากากอนามัยตลอดเวลา งดทำกิจกรรมร่วมกับครอบครัวและผู้อื่น แยกของใช้ส่วนตัว หากจำเป็นต้องออกจากที่พำนักขอให้เข้มงวดมาตรการเว้นระยะห่าง ล้างมือ และสวมหน้ากากอนามัยตลอดเวลา

3) กรณีที่มีอาการหรือมีอาการเพียงเล็กน้อย เช่น มีไข้ ไอ มีเสมหะ โดยที่อาการไม่รุนแรง แต่ไม่สามารถตรวจ ATK ให้หลีกเลี่ยงการอยู่ในที่สาธารณะ รวมถึงการเดินทางหรือใช้บริการสาธารณะ หากจำเป็นไม่สามารถหลีกเลี่ยงกิจกรรมดังกล่าว จะต้องสวมหน้ากากอนามัยตลอดเวลา

4) กรณีที่ผู้ป่วยมีอาการรุนแรง เช่น มีไข้สูง หอบเหนื่อย หายใจลำบาก ให้รีบไปพบแพทย์เพื่อเข้ารับการรักษาทันที

5) งดหรือหลีกเลี่ยงการเข้าใกล้ชิดกลุ่มเสี่ยง 608 หากไม่สามารถหลีกเลี่ยงจะต้องสวมหน้ากากอนามัยตลอดเวลา

กรณีเกิดการระบาดของโควิด-19 ในพื้นที่ หากมีการระบาดของโควิด-19 โดยพบผู้ติดเชื้อเป็นกลุ่มก้อน หรือมีอาการป่วยรุนแรง/เสียชีวิตผิดปกติ ประชาชนควรปฏิบัติตน ดังนี้

1) กลุ่มผู้ติดเชื้อ ให้ปฏิบัติตามข้อแนะนำเมื่อมีอาการสงสัยโควิด-19

2) กลุ่มผู้สัมผัส ให้เฝ้าระวังอาการตนเองอย่างน้อย 5 วัน หากพบอาการสงสัยให้ตรวจหาเชื้อด้วย ATK ทันที

3) ประชาชนทั่วไปที่อยู่ในบริเวณที่มีการระบาดของเชื้อ แนะนำให้ป้องกันตนเองโดยการปฏิบัติตาม Universal prevention ได้แก่ ออกจากบ้านเมื่อจำเป็น เว้นระยะห่าง 1-2 เมตร สวมหน้ากากอนามัย ล้างมือบ่อย ๆ อย่าใช้มือสัมผัสหน้ากากรวมทั้งใบหน้า ตา จมูก ปาก หากเป็นกลุ่มเสี่ยง 608 หรือฉีดวัคซีนไม่ครบ ให้หลีกเลี่ยงการเข้าไปในสถานที่แออัด สวมหน้ากากอนามัยตลอดเวลาเมื่อจำเป็นต้องออกจากบ้าน และเข้ารับการฉีดวัคซีนให้ครบตามที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด และปฏิบัติตามมาตรการตามที่คณะกรรมการโรคติดต่อระดับจังหวัดประกาศ โดยมีผู้ว่าราชการจังหวัดเป็นประธานโดยตำแหน่ง

4) สำหรับสถานประกอบการที่มีการพบผู้ติดเชื้อหรือมีการระบาดเป็นวงกว้าง อาจพิจารณาใช้มาตรการ Work from Home ด้วยความสมัครใจหรือดำเนินตามมาตรการ COVID-Free Setting

ระยะหลังป่วย (Tertiary Prevention)

คือการรักษาผู้ป่วยที่มีอาการให้หายโดยเร็ว เพื่อลดผลเสียและโรคแทรกซ้อนที่จะเกิดขึ้นตามมาภายหลังการเกิดโรค รวมทั้งการติดตามสังเกตและให้การป้องกันอย่างต่อเนื่อง เพื่อป้องกันการเกิดโรคซ้ำ การป้องกันในระดับนี้จะรวมถึงการบำบัดความพิการและฟื้นฟูสมรรถภาพร่างกายด้วย การดำเนินงานจะเกิดผลดีจะต้องประกอบด้วยกิจกรรม ดังนี้

1) การส่งต่อที่มีประสิทธิภาพและรับการรักษาอย่างทันท่วงที

2) การติดตามเยี่ยมบ้านจากทีมสหวิชาชีพ

3) การส่งเสริม การเยียวยาหลังได้รับผลกระทบจากการเจ็บป่วยในมิติต่าง ๆ ในด้านสังคม เศรษฐกิจ การศึกษา ในระยะสั้นและระยะยาว

4) การส่งเสริมการรับวัคซีนป้องกันโรคโควิด-19 หลังจากป่วย 6 เดือน

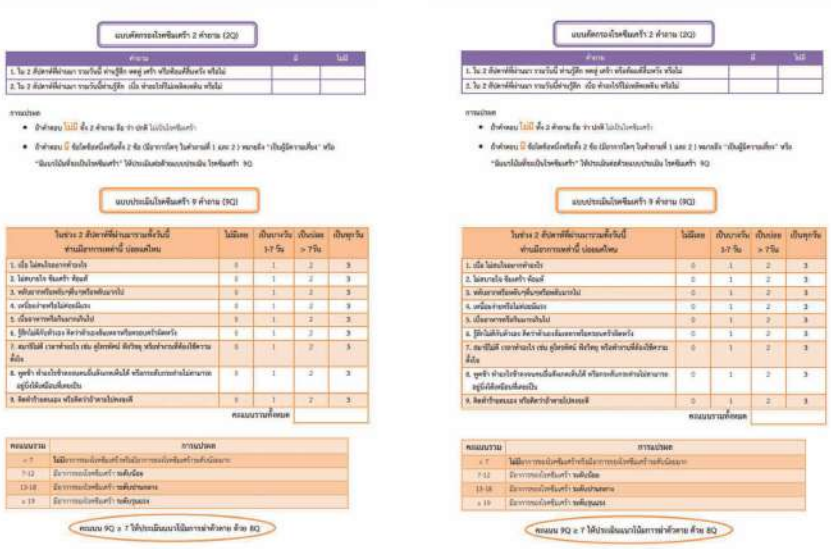
ตัวอย่างการคัดกรองโรคและปัญหาสุขภาพที่พบบ่อยในผู้สูงอายุ

แบบประเมินสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะซึมเศร้า

แบบประเมินที่ใช้ในการประเมินภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุเพื่อให้ได้ข้อมูลประกอบการวินิจฉัยและให้การดูแล สามารถพิจารณาใช้ตามวัตถุประสงค์ ดังนี้

1. การประเมินเพื่อคัดกรองภาวะซึมเศร้า ใช้แบบคัดกรองซึมเศร้า 2 คำถาม (2Q) ซึ่งมีหลายภาษาให้เลือกใช้ตามบริบท หากตอบว่ามีในข้อใดข้อหนึ่งหรือทั้ง 2 ข้อ แปลผลว่ามีความเสี่ยงหรือมีแนวโน้มที่จะเป็นโรคซึมเศร้า

2. การประเมินระดับของภาวะซึมเศร้า สามารถใช้แบบวัดภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุไทย (Thai Geriatric Depression Scale: TGDS) หรือแบบประเมิน KKU-DI10 หรือแบบประเมินโรคซึมเศร้า 9 คำถาม (9Q) ซึ่งสามารถแปลผลว่าปกติ หรือมีอาการซึมเศร้าระดับน้อย ปานกลาง หรือรุนแรง แสดงรายละเอียดดัง รูปภาพที่ 3



รูปภาพที่ 3 แบบประเมินภาวะซึมเศร้า 2Q, 9Q

อาการ/ อาการแสดงของภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุ ผู้สูงอายุที่มีภาวะซึมเศร้า ส่วนใหญ่ไม่คิดว่า มีภาวะซึมเศร้า และมักมาพบแพทย์ด้วยอาการเจ็บป่วย/ไม่สุขสบายทางกายมากกว่าอาการทางอารมณ์ เช่น เบื่ออาหาร นอนไม่หลับ หรืออาการไม่สุขสบายอื่น ซึ่งเป็นลักษณะที่แสดงออกของ

ภาวะซึมเศร้าในวัยสูงอายุ ที่ต่างจากวัยผู้ใหญ่ ผู้ให้การดูแลผู้สูงอายุจึงควรทราบความแตกต่างของภาวะซึมเศร้าในวัยสูงอายุ ซึ่งต่างจากวัยผู้ใหญ่ ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ความแตกต่างระหว่างภาวะซึมเศร้าในวัยผู้ใหญ่กับวัยสูงอายุ

ภาวะซึมเศร้าในผู้ใหญ่	ภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุ
มักรายงานอาการทางอารมณ์	มักรายงานอาการทางกายและปัญหาด้านการรู้คิด
รู้สึกสิ้นหวัง ไร้คุณค่า และรู้สึกว่าไม่ได้รับความช่วยเหลือ	เฉยเมย ขาดความกระตือรือร้น รู้สึกไม่ได้รับความช่วยเหลือ
มีทัศนคติทางลบต่อตนเอง	รู้สึกว่างเปล่า ขาดความสนใจ แยกตัวจากกิจกรรมสังคม
นอนไม่หลับ	นอนหลับมากผิดปกติ ตื่นเร็วกว่าปกติ
รับประทานอาหารมาก/น้อยกว่าปกติ	เบื่ออาหาร น้ำหนักลด
พูดถึงความคิดฆ่าตัวตายมากกว่าการมีความพยายามที่จะฆ่าตัวตาย	ไม่พูดถึงการฆ่าตัวตาย แต่มีความพยายามและใช้วิธีการที่รุนแรงในการฆ่าตัวตาย

สัญญาณเตือนและอาการเฉียบพลันของโรคหลอดเลือดสมอง (STROKE)

อาการของโรคหลอดเลือดสมอง (Stroke)

เมื่อสมองขาดเลือดจะทำให้สมองไม่สามารถทำงานได้ตามปกติ อาการที่แสดงออกมานั้นจะมากหรือน้อยก็ขึ้นอยู่กับระดับความรุนแรง และตำแหน่งของสมองที่ขาดเลือดและถูกทำลาย เช่น

1. ชาหรืออ่อนแรงที่บริเวณใบหน้า
2. ชาบริเวณแขนขาครึ่งซีกของร่างกาย
3. พูดไม่ชัด ปากเบี้ยว มุมปากตก น้ำลายไหล กลืนลำบาก
4. ปวดศีรษะ เวียนศีรษะทันทีทันใด
5. ตาพร่ามัว มองเห็นภาพซ้อนหรือเห็นครึ่งซีก
6. เดินเซ ทรงตัวลำบาก

หากมีอาการเหล่านี้เกิดขึ้น จำเป็นอย่างยิ่งที่ต้องรีบนำผู้ป่วยส่งโรงพยาบาล เพื่อเข้ารับการตรวจวินิจฉัย และรักษาอย่างเร่งด่วนภายใน 3 ชั่วโมงตั้งแต่เริ่มมีอาการปรากฏ ซึ่งหากยังอยู่ในช่วงเวลานี้ ผู้ป่วยมักยังคงอยู่ในภาวะปลอดภัย เพราะแพทย์สามารถทำการรักษาด้วยวิธีให้ยาละลายลิ่มเลือดเพื่อช่วยชีวิตไว้ได้ หากผู้ป่วยไปถึงโรงพยาบาลหรือได้รับการรักษาช้า อาการจะลุกลามรุนแรงจนผู้ป่วยเกิดภาวะสมองขาดเลือดนาน ซึ่งเป็นสาเหตุของการเกิดอัมพฤกษ์

คำถามทบทวน

1. ข้อใดคือการป้องกันโรคระยะก่อนเกิดโรคของโรคโควิด-19
   ก. รับวัคซีนป้องกันโรคโควิด-19
   ข. การส่งต่อผู้ป่วยที่มีอาการรุนแรง
   ค. รับยาโมลนูพิราเวียร์อย่างรวดเร็ว
   ง. การให้ความรู้การป้องกันโรคโดย อสม.

2. กิจกรรมคัดกรองภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุ จัดเป็นการป้องกันโรคระยะใด
   ก. ก่อนเกิดโรค
   ข. ระหว่างเกิดโรค
   ค. หลังเกิดโรค
   ง. ระหว่าง-หลังเกิดโรค

3. บุคคลใดมีอาการเข้าข่ายภาวะซึมเศร้า
   ก. นายสมชายรับประทานอาหารเยอะ มีอาการอ้วน นอนหลับวันละ 8 ชั่วโมง
   ข. นายสดเขตรู้สึกท้อแท้ สิ้นหวัง ทานอาหารได้บ้าง เหนื่อยง่าย ไม่อยากเจอคนเยอะ
   ค. นางสมศรีออกกำลังกายทุกวัน เสียเหงื่อมาก บางวันหลังออกกำลังกาย มีนอนไม่หลับบ้าง
   ง. นางศรีสว่างมีวิถีชีวิตชอบอยู่คนเดียว กินข้าวคนเดียว ไม่ชอบอยู่กับคนจำนวนมาก ๆ

4. ข้อใดถูกต้องเกี่ยวกับความแตกต่างภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุและวัยผู้ใหญ่
   ก. ผู้สูงอายุจะนอนหลับมาก ส่วนวัยผู้ใหญ่จะนอนไม่ค่อยหลับ
   ข. ผู้สูงอายุจะมีความเครียดสูง ส่วนวัยผู้ใหญ่มักจะไม่ค่อยเครียด
   ค. ผู้สูงอายุจะออกกำลังกายน้อยลง ส่วนวัยผู้ใหญ่จะออกกำลังกายมากขึ้น
   ง. ผู้สูงอายุรับประทานอาหารมากขึ้น ส่วนวัยผู้ใหญ่รับประทานอาหารน้อยลง

5. จากการคัดกรองภาวะซึมเศร้า 2Q ในผู้สูงอายุ ผลการประเมินได้คะแนนเท่ากับ 1 คะแนน ในบทบาทผู้ประเมินควรดำเนินการต่ออย่างไร
   ก. นัดประเมินซ้ำทุก 6 เดือน
   ข. ส่งต่อพบจิตแพทย์โดยด่วน
   ค. ส่งต่อพบพยาบาลวิชาชีพที่โรงพยาบาลระดับตำบล
   ง. คัดกรองตามแบบประเมินโรคซึมเศร้า (9Q) และแบบประเมินการฆ่าตัวตาย (8Q)

6. บุคคลใดมีอาการเข้าข่ายผู้ป่วยหลอดเลือดสมอง
   ก. นางสมศรีมี อายุ 55 ปี เป็นผู้ป่วยความดันโลหิตสูงไม่ค่อยกินยาตรงเวลา มีอาการลิ้นชา พูดลำบาก
   ข. นางศรีสว่าง อายุ 69 ปี เป็นคนอ้วน ออกกำลังกายบ้างบางวัน มีอาการวิงเวียนศีรษะ ถ่ายเหลว 2 ครั้ง
   ค. นายสมชาย อายุ 65 ปี เป็นผู้ป่วยเบาหวานควบคุมระดับน้ำตาลได้ดี มีอาการชาที่ปลายมือปลายเท้า
   ง. นายสมหวัง อายุ 72 ปี เป็นผู้ป่วยโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงควบคุมได้ดี มีอาการปวดหลังและต้นขาเล็กน้อง

7. หากพบสงสัยป่วยด้วยโรคหลอดเลือดสมอง ควรดำเนินการอย่างไร
   ก. รีบส่งโรงพยาบาลโดยด่วน
   ข. รีบให้ผู้ป่วยนอนพักให้นิ่ง และยกเท้าสูง
   ค. ให้ติดต่อ อสม. เพื่อเข้ารับยาที่โรงพยาบาลใกล้บ้าน
   ง. ให้โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเข้าน้ำเกลือให้ผู้ป่วยโดยด่วน

8. ข้อใดถูกต้องเกี่ยวกับการป้องกันโรคโควิด-19 สำหรับนักสืบสุขภาพ
   ก. ล้างมือหลังวัดอุณหภูมิด้วยเจลแอลกอฮอล์ทุกครั้ง
   ข. ก่อนและหลังถอดหน้ากาก/รับประทานอาหารให้ล้างมือทุกครั้ง
   ค. ราวจับบันไดบ้านทำความสะอาดอย่างน้อยวันละ 1 ครั้งด้วยผงซักฟอกผสมคลอรีน
   ง. การดูแลผู้ป่วยโรคโควิด-19 ให้ยึดหลักประหยัด ใช้ทรัพยากรที่มีอย่างจำกัดให้คุ้มค่าที่สุด

9. ข้อใดแสดงวิธีการระบายอากาศภายในอาคารได้ถูกต้อง
   ก. เปิดประตูหน้าต่างด้านทแยงกัน อย่างน้อยครั้งละ 5-10 นาที ทุก 6 ชั่วโมง
   ข. เปิดประตูหน้าต่างด้านทแยงกัน อย่างน้อยครั้งละ 5-10 นาที ทุก 2-3 ชั่วโมง
   ค. เปิดประตูหน้าต่างด้านตรงกันข้ามกัน อย่างน้อยครั้งละ 5-10 นาที ทุก 6 ชั่วโมง
   ง. เปิดประตูหน้าต่างด้านตรงกันข้ามกัน อย่างน้อยครั้งละ 5-10 นาที ทุก 2-3 ชั่วโมง

10. เมื่อท่านพบผู้สูงอายุตรวจ ATK ให้ผลบวก ควรให้คำแนะนำอย่างไร
   ก. แจ้งโรงพยาบาลใกล้บ้าน รับยาตามอาการ กักตัวที่บ้านอย่างน้อย 7-14 วันตามแพทย์สั่ง
   ข. แจ้ง อสม. ให้เป็นตัวแทนรับยามาให้ กินยาจนไม่มีอาการแล้วสามารถใช้ชีวิตได้ตามปกติ
   ค. ถ้าไม่มีอาการให้ใส่หน้ากากอนามัย ล้างมือบ่อย ๆ และสามารถใช้ชีวิตได้ปกติเพราะเป็นโรคติดต่อทั่วไปแล้ว
   ง. ถ้ามีอาการเจ็บไข้ เจ็บคอ ให้ซื้อยาฟ้าทะลายโจรมารับประทาน นอนพักรักษาตัวที่บ้าน ถ้าไม่มีอาการแล้วสามารถใช้ชีวิตได้ตามปกติ

เอกสารอ้างอิง

กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. (2565). **คำแนะนำสำหรับประชาชนเพื่อการป้องกันโควิด-19 เมื่อเข้าสู่ระยะหลังการระบาดใหญ่ (Post-pandemic)**. กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข.

พรนภา ศุกรเวทย์ศิริ. **วิทยาการระบาดและควบคุมโรค เอกสารประกอบการสอนวิชา 513201**. ขอนแก่น. ภาควิชาระบาดวิทยา คณะสาธารณสุข มหาวิทยาลัยขอนแก่น; 2546

คำนวณ อึ้งชูศักดิ์, ปฐม สวรรค์ปัญญาเลิศ, วิทยา สวัสดิวุฒิพงศ์ และ ชุลีพร จิระพงษา. ***พื้นฐานระบาดวิทยา.*** กรุงเทพ. แคนนา กราฟฟิค; 2557

Miller CA. **Nursing for wellness in older adults.** 7thed. Philadelphia: Wolters Kluwer Health/ Lippincott Williams & Wilkins; 2015.

Department of Mental Health, Ministry of Public Health. **Depression and suicidal risk screening test** [Internet]. 2017 [cited 2017 Feb 2]. Available from: http:// www.dmh.go.th/test/ download/files/2Q%209Q% 208Q%20(1). Pdf

เฉลย 1) ค 2) ข 3) ข 4) ก 5) ง 6) ก 7) ก 8) ข 9) ข 10) ก

บทที่ 9

การจัดการข้อมูลสุขภาพผ่านแพลตฟอร์มดิจิทัลและโทรเวชกรรม

นายทรงศักดิ์ รักพ่วง

วัตถุประสงค์เชิงพฤติกรรม

เมื่อสิ้นสุดการอบรม ผู้เข้ารับการอบรมสามารถ

1. อธิบายความรู้เกี่ยวกับข้อมูลสุขภาพผ่านแพลตฟอร์มดิจิทัลและโทรเวชกรรม

2. นำความรู้เกี่ยวกับข้อมูลสุขภาพผ่านแพลตฟอร์มดิจิทัลและโทรเวชกรรมที่ได้รับไปปรับใช้ในการดูแลผู้สูงอายุ

ความนำ

ปัจจุบันจำนวนประชากรของโลกมีแนวโน้มที่เพิ่มขึ้นมากและมีโครงสร้างประชากรที่เปลี่ยนแปลงไปจากเดิม โดยการเพิ่มขึ้นของประชากรโลกในช่วงที่ผ่านมา ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2518-2543 นั้น ประชากรเพิ่มขึ้นจากจำนวน 4,100 ล้านคน เป็น 6,500 ล้านคน และคาดว่าจะเพิ่มขึ้นเป็น 8,200 ล้านคนในปี พ.ศ. 2568 สำหรับกลุ่มที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไปหรือกลุ่มผู้สูงอายุก็มีแนวโน้มที่จะเพิ่มขึ้นเช่นกัน จากจำนวน 350 ล้านคนในปี พ.ศ. 2518 เป็น 1,100 ล้านคนในปี ค.ศ. 2568 หรือเพิ่มขึ้นถึงร้อยละ 244 (The United Nations, 2009) สำหรับประเทศไทยจากข้อมูลด้านประชากรไทยของกรมการปกครอง กระทรวงมหาดไทย พบว่า ประเทศไทยมีจำนวนประชากรทั้งสิ้น 66.1 ล้านคน โดยเป็นผู้สูงอายุที่อายุ 60 ปีขึ้นไป จำนวน 11.6 ล้านคน หรือคิดเป็นร้อยละ 17.57 (กรมกิจการผู้สูงอายุ, 2563) นอกจากนี้ประเทศไทยได้ก้าวเข้าสู่สังคมสูงวัยแล้วตั้งแต่ปี พ.ศ. 2548 กล่าวคือ สัดส่วนของประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไป มากกว่าร้อยละ 10 ของประชากรทั้งหมด และในอนาคตอันใกล้จำนวนประชากรสูงอายุจะเพิ่มขึ้นอีกมาก ส่งผลให้ประเทศไทยจะกลายเป็นสังคมสูงวัยอย่างสมบูรณ์ (Completed Aged Society) ในปี พ.ศ. 2566-2567 เมื่อสัดส่วนประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไปสูงถึงร้อยละ 20 และจะก้าวเข้าสู่การเป็นสังคมสูงวัยระดับสุดยอด (Super Aged Society) ในปี พ.ศ. 2576 ซึ่งประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไปจะมีสัดส่วนมากกว่าร้อยละ 28 ของประชากรทั้งหมด (มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย, 2563) โดยการเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุเป็นประเด็นที่ก่อให้เกิดผลกระทบในด้านอื่น ๆ ตามมาอย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้ ด้วยเหตุนี้

การเตรียมความพร้อมและการทำความเข้าใจถึงการจัดการข้อมูลสุขภาพผ่านแพลตฟอร์มดิจิทัลและโทรเวชกรรม (Platform Health data and Telemedicine) จึงเป็นเรื่องที่ต้องให้ความสำคัญอย่างยิ่งในยุคปัจจุบัน

ระบบการดูแลสุขภาวะผู้สูงอายุในชุมชนยุคปกติถัดไป

การดูแลสุขภาวะผู้สูงอายุในชุมชนยุคปกติถัดไปมีความเปลี่ยนแปลงรูปแบบการจัดบริการที่เน้นการทำงานเชิงรุกมากขึ้นร่วมกับประยุกต์ใช้ระบบเทคโนโลยีสารสนเทศและเทคโนโลยีปัญญาประดิษฐ์ (Artificial Intelligence: AI) ที่กำลังกลายเป็นปัจจัยที่ 5 ของชีวิตเข้ามาช่วยในกระบวนการบริการ เช่น การให้ข้อมูลผ่านระบบออนไลน์ ทั้งเว็บไซต์ของโรงพยาบาล หน่วยงานราชการ และผ่านแอปพลิเคชันที่ประชาชนให้ความนิยมต่าง ๆ เช่น ไลน์ (Line) เฟซบุ๊ก (Facebook) ติ๊กต็อก (TikTok) อินสตาแกรม (Instagram) ทวิตเตอร์ (Twitter) การเข้าถึงระบบบริการสุขภาพแบบออนไลน์ เช่น การนัดตรวจ การนัดรับยา และการให้คำปรึกษาต่าง ๆ การรักษาพยาบาล เช่น การใช้หุ่นยนต์ผ่าตัด การใช้หุ่นยนต์ดินสอ (Dinsow) ช่วยดูแลผู้ป่วย การรักษาพยาบาลและให้คำปรึกษาผ่านระบบทางไกล การส่งข้อมูลการรักษาแบบออนไลน์ เป็นต้น และการติดตามดูแลผู้สูงอายุอย่างต่อเนื่องผ่านการสื่อสารด้วยโซเชียลมีเดีย ซึ่งเป็นที่ยอมรับด้านประสิทธิภาพและเป็นประโยชน์อย่างมากในยุคที่โรคโควิด-19 เป็นโรคประจำถิ่น (Endemic) (ปริญญาภรณ์ ธนะบุญปวง, 2565) ทั้งนี้ การดูแลสุขภาวะผู้สูงอายุอย่างต่อเนื่องที่ผ่านมามีความพยายามเน้นการปฏิบัติงานเชิงรุกมากกว่าเชิงรับ แต่เนื่องจากปัญหาหลายด้านทั้งอัตรากำลังที่ไม่เพียงพอ ประกอบกับสถานการณ์การระบาดของโรคโควิด-19 และพฤติกรรมสุขภาพผู้สูงอายุและครอบครัว การปฏิบัติงานเชิงรุกจึงยังไม่ประสบความสำเร็จเท่าที่ควร โดยการจัดระบบบริการสุขภาพผู้สูงอายุแบ่งเป็น 2 ประเภท ได้แก่

1) การจัดระบบบริการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุในสถานบริการ (Institutional care) ประกอบด้วย 3 ระดับ คือ ปฐมภูมิ (primary prevention) ทุติยภูมิ (secondary prevention) และตติยภูมิ (tertiary prevention) โดยสถานบริการระดับปฐมภูมิเน้นการคัดกรองและการรักษาเบื้องต้น รวมทั้งการติดตามดูแลอย่างต่อเนื่อง สถานบริการระดับทุติยภูมิ (secondary prevention) และตติยภูมิ (tertiary prevention) เน้นการดูแลแบบเฉียบพลัน (acute care model) แต่เนื่องจากการก้าวเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ การเจ็บป่วยส่วนใหญ่เป็นโรคไม่ติดต่อเรื้อรังที่มีความซับซ้อนที่มีสาเหตุจากหลายโรค การรักษาจึงมีความยุ่งยากต้องอาศัยความชำนาญจากแพทย์เฉพาะทาง และเมื่อรักษาจนอาการทุเลาแล้วร่องรอยความเจ็บป่วยอาจไม่หายขาดจึงต้องเข้าสู่ระบบการบริการฟื้นฟูระยะกลาง (Intermediate Care) ต่อไป

รูปภาพที่ 1 ผู้สูงอายุเป็นวัยที่ต้องได้รับการดูแลอย่างถูกต้องและเหมาะสมทั้งทางร่างกาย อารมณ์ และจิตใจ

(https://shorturl.asia/qRAt3)

2) การจัดระบบบริการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุในชุมชน (Community care) เป็นการดูแลผู้สูงอายุอย่างต่อเนื่อง (Continuing care) ประกอบด้วย การดูแลฟื้นฟูระยะกลาง (Intermediate Care) การดูแลระยะยาว (Long Term Care) และการดูแลแบบประคับประคอง (Palliative Care) (Suthamchai at. el, 2015) การจัดบริการทั้ง 3 รูปแบบนี้เป็นการดูแลภายหลังการจำหน่ายที่เน้นความร่วมมือระหว่างผู้สูงอายุ ครอบครัว และทีมสุขภาพ โดยเริ่มกระบวนการตั้งแต่การประเมินความต้องการจำเป็นในการดูแลต่อเนื่อง การวิเคราะห์ปัญหาของผู้สูงอายุเป็นรายบุคคล การประเมินผู้ดูแลและสิ่งแวดล้อมที่บ้าน การเตรียมความพร้อมและกำหนดเป้าหมายการดูแลร่วมกัน การติดตามให้การพยาบาลเพื่อฟื้นฟูสภาพ การให้คำแนะนำความรู้และฝึกทักษะที่จำเป็นแก่ทั้งผู้สูงอายุ ครอบครัว และผู้ดูแล รวมทั้งการติดตามประเมินผลด้วยการเยี่ยมบ้านอย่างต่อเนื่อง

รูปภาพที่ 2 การดูแลสุขภาพผู้สูงอายุในชุมชนต้องอาศัยความร่วมมือระหว่างผู้สูงอายุ ครอบครัว และทีมสุขภาพ
(https://th.theasianparent.com/8-home-improvement-techniques-suit-elderly)

ความเปลี่ยนแปลงทางสังคมจากการระบาดของโรคโควิด-19 ส่งผลต่อการดำเนินชีวิตและคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุที่ปรับเปลี่ยนจากยุคปกติเป็นยุคปกติใหม่ และกำลังก้าวสู่ยุคปกติถัดไป การดูแลสุขภาวะจึงต้องเปลี่ยนแปลงตามไปเพื่อแก้ปัญหาสุขภาพให้สอดคล้องกับบริบทชุมชน ปัจจุบันการดูแลสุขภาวะผู้สูงอายุ อย่างต่อเนื่อง แบ่งเป็น 4 รูปแบบ ได้แก่ การดูแลแบบเฉียบพลัน การดูแลฟื้นฟูระยะกลาง การดูแลระยะยาว และการดูแลแบบประคับประคอง โดยปัญหาการดูแลสุขภาวะมีสาเหตุจากหลายปัจจัย ได้แก่ ความเสื่อมด้านร่างกาย การปรับตัวด้านเศรษฐกิจ การเข้าถึงระบบสุขภาพ การขาดความพร้อมในการเข้าสู่วัยสูงอายุ และการระบาดของโรคโควิด-19 เป็นต้น ความเปลี่ยนแปลงของการดูแลสุขภาวะในยุคปกติใหม่ที่ผ่านมาเน้นป้องกันเกิดผู้ป่วยรายใหม่ด้วยการใช้มาตรการลดการเดินทาง มาตรการ DMHTT (อยู่ห่างไว้, ใส่แมสก์กัน, หมั่นล้างมือ, ตรวจให้ไว, ใช้ไทยชนะ หมอชนะ) และการเสริมสร้างภูมิคุ้มกันด้วยการรับวัคซีน ซึ่งอาจยังไม่สามารถควบคุมโรคโดยเฉพาะในกลุ่มผู้สูงอายุ ดังนั้น การดูแลสุขภาวะผู้สูงอายุในยุคปกติถัดไปจึงต้องปรับเปลี่ยนให้สอดคล้องกับการดำเนินชีวิตที่โรคโควิด-19 กลายเป็นโรคประจำถิ่น ด้วยการลดการสัมผัสและส่งเสริมการประยุกต์ใช้ระบบเทคโนโลยีสารสนเทศรวมทั้งปัญญาประดิษฐ์ ช่วยในกระบวนการบริการผู้สูงอายุทั้งในสถานบริการและชุมชน รวมทั้งส่งเสริมศักยภาพในการดูแลตนเองแก่ผู้สูงอายุ ครอบครัว และแกนนำชุมชนเพื่อร่วมสร้างสุขภาวะดีแก่ผู้สูงอายุในยุคปกติถัดไป (ปริญญาภรณ์ ธนะบุญปวง, 2565)

แพลตฟอร์มดิจิทัล

โลกในยุคปัจจุบันเป็นโลกที่เทคโนโลยีเข้ามามีบทบาทในชีวิตประจำวันเป็นอย่างมาก โดยเฉพาะอย่างยิ่งเมื่อเกิดการแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 ยิ่งกระตุ้นให้เทคโนโลยียิ่งทวีคูณความสำคัญต่อการดำรงชีวิตอย่างชัดเจน โดยได้ก่อให้เกิดกิจกรรมในวิถีปกติใหม่ (New normal) ที่ส่งผลให้เกิดการเปลี่ยนแปลงการใช้ชีวิตประจำวัน การทำงาน และการดำเนินธุรกิจที่เปลี่ยนไปสู่การใช้แพลตฟอร์มดิจิทัลมากขึ้น ซึ่งแพลตฟอร์มดิจิทัลได้กลายเป็นเครื่องมือที่ทรงพลังสำหรับการพัฒนาผลิตภัณฑ์ นวัตกรรม และบริการทางเทคโนโลยี

โดยแพลตฟอร์มดิจิทัล (Digital Platform) คือ ระบบที่ให้บริการกับลูกค้าสำหรับเชื่อมต่อเพื่อการเข้าถึงกลุ่มของการให้บริการออนไลน์ที่หลากหลาย โดยการเชื่อมต่อและการใช้บริการนั้นอาจมีค่าใช้จ่ายหรือฟรีก็ได้ (รัฐภูมิ ตู้จินดา และคณะ, 2559) นอกจากนี้แพลตฟอร์มดิจิทัล (Digital Platform) ยังหมายรวมถึงโครงสร้างพื้นฐาน หรือแหล่งรวบรวมสินค้า บริการ เครื่องมือ และข้อมูลดิจิทัลเพื่อใช้ในการสร้างสินค้าหรือบริการใหม่ ซึ่งในทางธุรกิจเรียกว่าการบูรณาการในแนวตั้ง (Vertical integration) การบูรณาการนี้คือ การบูรณาการต้นน้ำจนถึงปลายน้ำ เช่น คอมพิวเตอร์แท็บเล็ต (Tablet computer) ในส่วนของการบูรณาการในแนวนอน (Horizontal integration) หมายถึง การที่นำสินค้าหรือบริการไปปรับเปลี่ยนให้เข้ากับตลาดใหม่ ๆ เช่น การเปลี่ยนจากคอมพิวเตอร์พกพาไปเป็นโทรศัพท์เคลื่อนที่ได้ ทั้งนี้ ในโลกดิจิทัล แพลตฟอร์มดิจิทัลจะถูกนำไปใช้ในการบูรณาการทั้งสองแบบ ยิ่งถ้าแพลตฟอร์มสามารถปรับเปลี่ยนให้เป็นสินค้าและบริการใหม่ ๆ หรือปรับเปลี่ยนให้เข้ากับตลาดใหม่ ๆ ได้ง่ายกว่าคู่แข่งจะยิ่งได้เปรียบในการแข่งขัน (วทัญญู สุขเสงี่ยม, 2563) สำหรับที่มาของแพลตฟอร์มดิจิทัลเป็นผลจากนวัตกรรมทางเทคโนโลยีและกระบวนการที่สำคัญใน 3 ด้านคือ (1) เทคโนโลยีดิจิทัล (2) เทคโนโลยีการสื่อสารแบบเคลื่อนที่ และ (3) เทคโนโลยีในการเก็บ วิเคราะห์ และใช้ประโยชน์จากข้อมูลผ่านเครือข่ายการสื่อสาร ซึ่งรวมถึงเทคโนโลยีปัญญาประดิษฐ์ (Artificial Intelligence หรือ AI) ด้วย (พิรงรอง รามสูต, 2565)

รูปภาพที่ 3 การแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 กระตุ้นให้เทคโนโลยียิ่งทวีคูณความสำคัญต่อการดำรงชีวิตอย่างชัดเจน (https://themomentum.co/technology-in-the-time-of-covid-19/)

ปัจจุบันแพลตฟอร์มดิจิทัลเปรียบเสมือนโหมดใหม่ในการจัดกิจกรรมทางเศรษฐกิจและสังคม และกลายเป็นโหมดหลักสำหรับการจัดกิจกรรมของมนุษย์ที่หลากหลาย รวมถึงการมีปฏิสัมพันธ์ทางเศรษฐกิจ สังคม การเมือง และอื่น ๆ (Tan et al., 2015; Kane et al., 2014) โดยเฉพาะอย่างยิ่งการเพิ่มขึ้นของแพลตฟอร์มดิจิทัลได้เปลี่ยนภูมิทัศน์ของอุตสาหกรรมต่าง ๆ เช่น ภาคการขนส่ง การบริการที่พัก การบริการอาหาร และการพัฒนาซอฟต์แวร์ ทั้งนี้ องค์กรที่ใช้ประโยชน์จากดิจิทัลแพลตฟอร์มได้ประสบความสำเร็จ จะทำให้มีการเติบโตอย่างมากทั้งในด้านราคาที่เข้าถึงได้ และขนาดจำนวนของผู้ใช้ ด้วยเหตุนี้ แพลตฟอร์มดิจิทัล จึงกลายเป็นโมเดลธุรกิจและกลยุทธ์ที่น่าดึงดูด และเป็นกลไกขับเคลื่อนการเติบโตทางเศรษฐกิจและสังคมที่มีแนวโน้มดีสำหรับภาคส่วนต่าง ๆ (ปริศนา มั่นเภา และฐิติยา เนตรวงษ์, 2564) ตัวอย่างของแพลตฟอร์มดิจิทัลที่ประสบความสำเร็จและเป็นที่รู้จักอย่างแพร่หลาย ได้แก่

1) แพลตฟอร์มโซเชียลมีเดีย เช่น เฟซบุ๊ก (Facebook), ทวิตเตอร์ (Twitter), อินสตาแกรม (Instagram), ติ๊กต็อก (TikTok), ไลน์ (Line)

2) แพลตฟอร์มความรู้ เช่น ลิงค์อิน (LinkedIn), ควอรา (Quora), ยาฮู (Yahoo)

3) แพลตฟอร์มการแชร์สื่อ เช่น ยูทูบ (YouTube), สปอติฟาย (Spotify)

4) แพลตฟอร์มที่เน้นการบริการ เช่น อูเบอร์ (Uber), อโกด้า (Agoda), แกร็บ (Grab)

รูปภาพที่ 4 ตัวอย่างของแพลตฟอร์มดิจิทัลที่คนส่วนใหญ่นิยมใช้กันในปัจจุบัน

(https://shorturl.asia/eiYtO)

ในอีกแง่มุมหนึ่ง ภาครัฐก็ได้เล็งเห็นความสำคัญของแพลตฟอร์มดิจิทัล ตัวอย่างที่ชัดเจน คือ การกำหนดแผนยุทธศาสตร์การพัฒนาดิจิทัลเพื่อระบบบริการสุขภาพและระบบสุขภาพภาคประชาชน ระยะ 5 ปี ของกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ พ.ศ. 2564-2568 ซึ่งประกอบด้วย 3 ยุทธศาสตร์ ดังนี้

ยุทธศาสตร์ที่ 1 ยกระดับกรมสนับสนุนบริการสุขภาพไปสู่องค์กรดิจิทัล ลักษณะโครงการด้านการปรับเปลี่ยนให้เป็นข้อมูลดิจิทัล ปรับปรุงกระบวนการและพัฒนาบริการดิจิทัลตามความต้องการของประชาชน และสร้างความพร้อมของบุคลากรและเครื่องมือเพื่อพัฒนาไปสู่องค์กรดิจิทัล

ยุทธศาสตร์ที่ 2 พัฒนาและบูรณาการแพลตฟอร์มดิจิทัลของกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ ลักษณะโครงการด้านพัฒนาแพลตฟอร์มเพื่อให้ประชาชนสามารถใช้บริการดิจิทัลอย่างเต็มรูปแบบ พัฒนาแพลตฟอร์มเพื่อยกระดับการบริหารงานภายในและภาคีเครือข่าย และส่งเสริมให้เกิดการทำงานร่วมกันบนแพลตฟอร์มดิจิทัลกับภาคส่วนที่เกี่ยวข้อง

ยุทธศาสตร์ที่ 3 ส่งเสริมการเปิดเผยและการใช้ข้อมูลดิจิทัลของกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ ลักษณะโครงการด้านส่งเสริมหน่วยงานเปิดเผยข้อมูลพร้อมยกระดับข้อมูล และส่งเสริมการใช้ประโยชน์จากข้อมูลเพื่อความโปร่งใส สร้างการมีส่วนร่วม และส่งเสริมนวัตกรรม

จากข้อมูลข้างต้นสะท้อนให้เห็นว่า แพลตฟอร์มดิจิทัลเป็นรูปแบบการใช้ดิจิทัลรูปแบบใหม่ที่รวดเร็วและเปลี่ยนแปลงการใช้เทคโนโลยีในการปรับปรุงบริการและแก้ปัญหา ในแง่องค์กรธุรกิจ แพลตฟอร์มดิจิทัลอาจเป็นผลรวมของสถานที่สำหรับแลกเปลี่ยนของข้อมูล สินค้า หรือบริการที่จะเกิดขึ้นระหว่างผู้ผลิตและผู้บริโภค ตลอดจนชุมชนที่มีปฏิสัมพันธ์กันในแพลตฟอร์ม ส่วนในแง่ขององค์กรภาครัฐ แพลตฟอร์มดิจิทัลเป็นหนึ่งในเครื่องมือ กลไก ที่นำไปสู่การปรับปรุงระบบการทำงานการบริการให้มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น อันจะนำไปสู่การพัฒนาระบบการให้บริการต่อประชาชนที่มีคุณภาพกว่าเดิม

รูปภาพที่ 5 ปัจจุบันแพลตฟอร์มดิจิทัล เปรียบเสมือนกลไกสำคัญที่สามารถต่อยอดไปสู่การพัฒนาคุณภาพชีวิตของประชาชนได้ (https://library.wu.ac.th/km/492-2/)

การจัดการข้อมูลสุขภาพผ่านโทรเวชกรรม (Health data and Telemedicine)

โทรเวชกรรมหรือระบบแพทย์ทางไกล (Telemedicine) คือ การให้บริการด้านสาธารณสุขกับประชาชน โดยบุคลากรทางการแพทย์ ผ่านทางเทคโนโลยีและการสื่อสารแบบ Video conference เพื่อแลกเปลี่ยนข้อมูลที่เป็นประโยชน์ต่อการวินิจฉัย การรักษา และการป้องกันโรค โดยไม่มีข้อจำกัดเรื่องเวลาและสถานที่ ซึ่งเดิมทีเทคโนโลยีการรักษาแบบ Telemedicine เกิดขึ้นในต่างประเทศ แต่ปัจจุบันหลายโรงพยาบาลในประเทศไทยก็เริ่มนำมาปรับใช้กับการรักษา โดยเฉพาะในช่วงที่มีการระบาดของโรคโควิด-19 ยิ่งกระตุ้นให้โรงพยาบาลหันมาใช้วิธีการรักษาแบบ Telemedicine เพื่อให้ตอบโจทย์ต่อการรักษาในช่วงเวลาเหล่านี้มากยิ่งขึ้น เป็นการอำนวยความสะดวกให้กับประชาชนในเรื่องของการเดินทาง ประหยัดเวลาในการรอคิว ลดโอกาสที่ผู้ป่วยต้องออกจากบ้านและลดจำนวนคนภายในโรงพยาบาล

รูปภาพที่ 6 ตัวอย่างการใช้โทรเวชกรรม หรือระบบแพทย์ทางไกล (Telemedicine) (https://sterlingmedicaldevices.com/thought-leadership/medical-device-design-in-dustry-blog/telemedicine-software-development-challenges-in-opportunity/)

รูปแบบของโทรเวชกรรม หรือระบบแพทย์ทางไกล (Telemedicine)

โทรเวชกรรม หรือระบบแพทย์ทางไกล (Telemedicine) มีหลายรูปแบบ ไม่ใช่แค่เพียงรับคำปรึกษาจากแพทย์อย่างเดียวเท่านั้น แต่ยังรวมถึง

1) ระบบให้คำปรึกษา โดยผู้เชี่ยวชาญสามารถวินิจฉัยสุขภาพโดยการพูดคุย และสอบถามอาการผู้ป่วยผ่าน Video conference เพื่อใช้ประกอบการวินิจฉัย

2) ระบบเฝ้าระวัง ตัวอย่างหนึ่งของระบบนี้คือ เฝ้าระวังสุขภาพที่บ้าน โดยการนำอุปกรณ์ตรวจวัดต่าง ๆ ไปติดตั้งที่บ้าน เพื่อวัดและเก็บข้อมูลสัญญาณชีพ ถ้าสัญญาณชีพที่ส่งมามีความผิดปกติ ผู้เชี่ยวชาญจะแจ้งให้ผู้ป่วยเข้ารับการรักษาทันที

3) ระบบให้ข้อมูลสุขภาพ หรือให้คำปรึกษาโรค โดยผู้ใช้สามารถสืบค้นข้อมูลโดยผ่านเครือข่ายคอมพิวเตอร์ หรือปรึกษาออนไลน์กับผู้เชี่ยวชาญได้

4) ระบบเรียนรู้ทางการแพทย์ โดยระบบจะทำหน้าที่รวบรวมความรู้ให้ผู้ใช้สืบค้นข้อมูลหรือเผยแพร่ข้อมูลความรู้ได้ ซึ่งเป็นแหล่งเรียนรู้และเผยแพร่ความรู้ให้กับแพทย์หรือผู้เชี่ยวชาญ

ทั้งนี้ การจัดการข้อมูลสุขภาพผ่านโทรเวชกรรม (Health data and Telemedicine) จำเป็นอย่างยิ่งที่จะต้องใช้งานแอปพลิเคชัน (Application) หรือที่ทุกคนเรียกกันว่า แอป (App) ซึ่งคือโปรแกรมที่อำนวยความสะดวกในด้านต่าง ๆ ที่ออกแบบมาสำหรับโทรศัพท์ (Mobile) แท็บเล็ต (Tablet) หรืออุปกรณ์เคลื่อนที่ที่เรารู้จักกัน ซึ่งในแต่ละระบบปฏิบัติการจะมีผู้พัฒนาแอปพลิเคชันขึ้นมามากมาย เพื่อให้ตรงกับความต้องการของผู้ใช้งาน โดยจะมีให้ดาวน์โหลดทั้งฟรีและจ่ายเงิน ทั้งในด้านการศึกษา ด้านการสื่อสาร หรือแม้แต่ด้านความบันเทิงต่าง ๆ เป็นต้น (ธีรพล อำไพ, 2562)

ตัวอย่างสำคัญของแอปพลิเคชันที่คุ้นเคยสำหรับ อสม. คือ แอปพลิเคชัน สมาร์ท อสม. ซึ่งเป็นหนึ่งในเครื่องมือที่ส่งเสริมให้เกิดการจัดเก็บข้อมูลด้านสุขภาพ (Health data) อย่างเป็นระบบ อีกทั้งเป็นการสนับสนุนให้นำเทคโนโลยีมาใช้อย่างเหมาะสมและเกิดประสิทธิภาพสูงสุด จึงกล่าวได้ว่าแอปพลิเคชันเป็นหนึ่งในเครื่องมือที่ช่วยอำนวยความสะดวกต่อการจัดการข้อมูลสุขภาพผ่านโทรเวชกรรมอย่างเป็นระบบ

รูปภาพที่ 7-8 แอปพลิเคชัน สมาร์ท อสม. หนึ่งในเครื่องมือที่ส่งเสริมการจัดเก็บข้อมูลด้านสุขภาพ (https://smart-osm.com/)

ประโยชน์ของโทรเวชกรรม หรือระบบแพทย์ทางไกล (Telemedicine)

1) ทำให้การรักษาพยาบาลมีประสิทธิภาพมากขึ้น รวมถึงยกระดับมาตรฐานการให้บริการต่าง ๆ ต่อผู้ป่วย ผู้สูงอายุ มีความถูกต้อง แม่นยำยิ่งขึ้น

2) ประหยัดเวลาและค่าใช้จ่ายในการเดินทาง โดยเฉพาะผู้ป่วยที่อยู่ไกลโรงพยาบาล

3) สามารถเข้าถึงการตรวจรักษาและวินิจฉัยจากแพทย์ได้อย่างรวดเร็ว

4) ผู้ป่วยที่มีโรคประจำตัวสามารถติดตามการรักษาได้ง่ายขึ้น โดยไม่ต้องมาโรงพยาบาลบ่อย ๆ

5) ช่วยให้ผู้ป่วยลดระยะเวลาในการนอนพักรักษาตัวในโรงพยาบาล

6) เป็นประโยชน์ต่อการศึกษาทางการแพทย์ สามารถแลกเปลี่ยนความรู้และคำแนะนำจากแพทย์ได้โดยตรงจัดเก็บข้อมูลการรักษาอย่างเป็นระบบ

รูปภาพที่ 9 โทรเวชกรรม ช่วยยกระดับมาตรฐานการให้บริการ ก่อให้เกิดความยืดหยุ่น ประหยัดงบประมาณและเวลา (https://allwellhealthcare.com/telemedicine/)

ปัจจุบันในประเทศไทยมีหลายโรงพยาบาลและหลายแอปพลิเคชันที่นำระบบโทรเวชกรรมมาปรับใช้ อาทิ **โรงพยาบาลอ่าวลึก** จังหวัดกระบี่ ใช้ระบบ Video Conference ผ่านสัญญาณโทรศัพท์และระบบอินเทอร์เน็ตของการสื่อสารแห่งประเทศไทยในการส่งข้อมูลผู้ป่วย **โรงพยาบาลสมิติเวช** ให้บริการโทรเวชกรรมผ่านแอปพลิเคชัน Samitivej Plus, เว็บไซต์สมิติเวชออนไลน์ และไลน์ @Samitivej โดยให้ผู้ป่วยและบุคลากรทางการแพทย์ สามารถพูดคุยตอบโต้กันได้แบบ Real-time ได้ทุกเวลาตลอด 24 ชั่วโมง **โรงพยาบาลบำรุงราษฎร์** จัดทำแอปพลิเคชันที่ชื่อว่า “Raksa-ป่วยทัก รักษา”

บริการให้คำปรึกษาทางด้านสุขภาพจากทีมแพทย์ผู้เชี่ยวชาญ ผ่าน 2 รูปแบบ คือ โทรศัพท์และ Video Conference **โรงพยาบาลแม่สะเรียง** จังหวัดแม่ฮ่องสอน ใช้ระบบ Video Conference ผ่านดาวเทียม (All Well Health Care, 2021)

บทสรุป

แพลตฟอร์มดิจิทัล โทรเวชกรรมหรือระบบแพทย์ทางไกล เป็นเทคโนโลยีที่เข้ามาช่วยในการปรับปรุงและพัฒนาระบบการให้บริการ รวมถึงพัฒนาคุณภาพชีวิตของประชาชน ตลอดจนอำนวยความสะดวกให้กับผู้ป่วยในการรักษาพยาบาล ช่วยให้ผู้ป่วยได้รับคำปรึกษาและคำวินิจฉัยจากแพทย์ผู้เชี่ยวชาญโดยตรง ทำให้ทราบผลลัพธ์ของอาการป่วยได้แม่นยำมากขึ้น อีกทั้งยังช่วยจัดการข้อมูลต่าง ๆ ให้เป็นระบบมากยิ่งขึ้น นอกจากนี้ยังช่วยประหยัดทั้งเวลา และค่าใช้จ่าย โดยเฉพาะในช่วงสถานการณ์โควิด-19 หรือในยุคปกติใหม่ (New Normal) และในยุคปกติถัดไป จึงกล่าวได้ว่า โลกในยุคปัจจุบันเป็นโลกที่เทคโนโลยีเข้ามามีบทบาทในชีวิตประจำวันอย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้ และเป็นโลกที่เทคโนโลยีได้สร้างคุณประโยชน์อย่างมหาศาล ดังนั้น การตระหนักและให้ความสำคัญกับเทคโนโลยีจึงเป็นประเด็นที่สำคัญอย่างยิ่ง

รูปภาพที่ 10 เทคโนโลยีทำให้มนุษย์มีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นและมีความสะดวกสบายยิ่งขึ้น (https://thestandard.co/internal-hackathon-kbtg/)

คำถามทบทวน

1. แพลตฟอร์มดิจิทัล คืออะไร
   ก. ระบบที่ให้บริการกับลูกค้าสำหรับเชื่อมต่อ เพื่อการเข้าถึงกลุ่มของการให้บริการออนไลน์ที่หลากหลาย
   ข. ระบบที่ให้บริการกับลูกค้าสำหรับเชื่อมต่อ โดยการเชื่อมต่อและการใช้บริการนั้นอาจมีค่าใช้จ่ายหรือฟรีก็ได้
   ค. โครงสร้างพื้นฐาน หรือแหล่งรวบรวมสินค้า บริการ เครื่องมือและข้อมูลดิจิทัลเพื่อใช้ในการสร้างสินค้าหรือบริการใหม่
   ง. ถูกทุกข้อ
2. ข้อใดไม่ใช่ตัวอย่างของแพลตฟอร์มดิจิทัล
   1. เฟซบุ๊ก (Facebook)
   2. ยูทูบ (YouTube)
   3. หนังสือ (book)
   4. ติ๊กต็อก (TikTok)
3. ข้อใดคือความหมายของการจัดการข้อมูลสุขภาพผ่านโทรเวชกรรม
   ก. การให้บริการด้านสาธารณสุขกับประชาชน โดยบุคลากรทางการแพทย์ ผ่านทางเทคโนโลยีและการสื่อสารแบบ Video conference
   ข. ระบบการให้บริการด้านการซื้อขายของในออนไลน์ ซึ่งเน้นในเชิงพาณิชย์
   ค. ระบบการให้บริการด้านการเงินกับกลุ่มผู้สูงอายุและประชาชนทั่วไป
   ง. ถูกทุกข้อ
4. ข้อใดไม่ใช่รูปแบบของโทรเวชกรรม
   ก. ระบบให้คำปรึกษา
   ข. ระบบเรียนรู้ทางการแพทย์
   ค. ระบบวางแผนการเงิน
   ง. ระบบให้ข้อมูลสุขภาพ
5. ข้อใดกล่าวถูกต้องเกี่ยวกับประโยชน์ของการจัดการข้อมูลสุขภาพผ่านโทรเวชกรรม
   ก. ประหยัดเวลาและค่าใช้จ่ายในการเดินทาง โดยเฉพาะผู้ป่วยที่อยู่ไกลโรงพยาบาล
   ข. ทำให้การรักษาพยาบาลมีประสิทธิภาพมากขึ้น รวมถึงยกระดับมาตรฐานการให้บริการต่าง ๆ ต่อผู้ป่วย ผู้สูงอายุ มีความถูกต้อง แม่นยำยิ่งขึ้น
   ค. เป็นประโยชน์ต่อการศึกษาทางการแพทย์ สามารถแลกเปลี่ยนความรู้และคำแนะนำจากแพทย์ได้โดยตรงจัดเก็บข้อมูลการรักษาอย่างเป็นระบบ
   ง. ถูกทุกข้อ

6. ข้อใดกล่าวได้ถูกต้อง
   ก. การดำรงชีวิตในยุคปัจจุบัน เทคโนโลยีถือว่ามีความสำคัญและมีประโยชน์น้อยมาก
   ข. การดูแลสุขภาวะของผู้สูงอายุเป็นหน้าที่ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) เท่านั้น
   ค. การแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 กระตุ้นให้เทคโนโลยียิ่งทวีคูณความสำคัญต่อการดำรงชีวิตอย่างชัดเจน
   ง. ถูกทุกข้อ
7. ข้อใดกล่าวผิดเกี่ยวกับระบบการดูแลสุขภาวะผู้สูงอายุในชุมชนยุคปกติถัดไป
   ก. การดูแลสุขภาวะผู้สูงอายุในชุมชนยุคปกติถัดไปเป็นเรื่องที่ไกลตัวในยุคปัจจุบัน
   ข. การดูแลสุขภาวะผู้สูงอายุในชุมชนยุคปกติถัดไปเกี่ยวข้องกับการประยุกต์ใช้ระบบเทคโนโลยีสารสนเทศและเทคโนโลยีปัญญาประดิษฐ์ (AI)
   ค. การดูแลสุขภาวะผู้สูงอายุในชุมชนยุคปกติถัดไปกำลังกลายเป็นปัจจัยที่ 5 ของชีวิตที่เข้ามาช่วยในกระบวนการบริการ
   ง. การดูแลสุขภาวะผู้สูงอายุในชุมชนยุคปกติถัดไปมีความเปลี่ยนแปลงรูปแบบการจัดบริการที่เน้นการทำงานเชิงรุกมากขึ้น
8. การจัดระบบบริการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุในสถานบริการ (Institutional care) มีกี่ระดับ
   ก. 2 ระดับ
   ข. 3 ระดับ
   ค. 4 ระดับ
   ง. ไม่มีข้อใดถูก
9. ข้อใดกล่าวได้ถูกต้อง
   ก. ผู้สูงอายุเป็นวัยที่ต้องได้รับการดูแลอย่างถูกต้องและเหมาะสมทั้งทางร่างกาย อารมณ์และจิตใจ
   ข. การดูแลสุขภาพผู้สูงอายุในชุมชนต้องอาศัยความร่วมมือระหว่างผู้สูงอายุ ครอบครัวและทีมสุขภาพ
   ค. การเตรียมความพร้อมและการทำความเข้าใจถึงการจัดการข้อมูลสุขภาพผ่านแพลตฟอร์มดิจิทัลและโทรเวชกรรม เป็นเรื่องที่ต้องให้ความสำคัญอย่างยิ่งในยุคปัจจุบัน
   ง. ถูกทุกข้อ
10. แพลตฟอร์มดิจิทัล มีที่มาจากข้อใด
   ก. เทคโนโลยีการสื่อสารแบบเคลื่อนที่
   ข. เทคโนโลยีในการเก็บ วิเคราะห์ และใช้ประโยชน์จากข้อมูลผ่านเครือข่ายการสื่อสาร
   ค. ถูกทั้ง ก และ ข
   ง. ไม่มีข้อใดถูก

เอกสารอ้างอิง

กรมกิจการผู้สูงอายุ. (2562). **มาตรการขับเคลื่อนระเบียบวาระแห่งชาติ เรื่อง สังคมสูงอายุ (ฉบับปรับปรุง).** บริษัท อมรินทร์พริ้นติ้งแอนด์พับลิชชิ่ง จำกัด (มหาชน).

ธีรพล อำไพ. (2562). **Telemedicine คือ.** https://th.linkedin.com/pulse/telemedicine-%E0%B8%84%E0%B8%AD-teeraphol-ambhai

ปริญญาภรณ์ ธนะบุญปวง. (2565). **การดูแลสุขภาวะและคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในยุคปกติถัดไป.** *วารสารวิจัยเพื่อการส่งเสริมสุขภาพและคุณภาพชีวิต, 2*(1), 74-84.

ปริศนา มั่นเภา และฐิติยา เนตรวงษ์. (2564). **ดิจิทัลแพลตฟอร์มเพื่อยกระดับธุรกิจบริการในยุคโควิด-19**. *วารสารวิทยาการจัดการ มหาวิทยาลัยราชภัฏสกลนคร, 1*(1), 57-65.

มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย. (2563). **สถานการณ์ผู้สูงอายุไทย พ.ศ. 2562**. บริษัท พริ้นเทอรี่ จำกัด.

รัฐภูมิ ตู้จินดาทวีทรัพย์, อภิวัฒนาพงศ์, ภัทราวดี พลอยกิตติกูล, ปรเมษฐ์ธันวานนท์, รัฐภูมิ นิราศวรรณ และบุญชัย เจริญด้วยศีล. (2559). **การศึกษาศักยภาพและผลกระทบการประยุกต์ใช้ดิจิทัลแพลตฟอร์ม (Digital Platform) ในอุตสาหกรรมการท่องเที่ยว เพื่อเสริมสร้างขีดความสามารถในการแข่งขันของผู้ประกอบการ ในจังหวัดกระบี่**. ศูนย์เทคโนโลยีอิเล็กทรอนิกส์และคอมพิวเตอร์แห่งชาติ.

วทัญญู สุขเสงี่ยม. (2563). **แพลตฟอร์มดิจิทัลคืออะไร?**. https://shorturl.asia/j8htF.

All Well Health Care. (2021). https://allwellhealthcare.com/telemedicine/.

Assanee. (2564). https://smart-osm.com/.

DDproperty Editorial Team. (2564). https://shorturl.asia/qRAt3.

Freepik. (2023). https://shorturl.asia/eiYtO.

Global Affairs. (2020). https://themomentum.co/technology-in-the-time-of-covid-19/

Jamme Tan. (2022). https://sterlingmedicaldevices.com/thought-leadership/medical-device-design-industry-blog/telemedicine-software-development-challenges-in-opportunity/.

Kane, G. C., Alavi, M., Labianca, G., & Borgatti, S. P. (2014). What's Different About Social Media Networks? A Framework and Research Agenda. *MIS Quarterly, 38*(1), 275–304.

Kittiporn Sriphet . (2022). https://library.wu.ac.th/km/492-2/.

Suthamchai, B., Ketpitchayawattana, J., & Kaewwichian, N. (2015). Pattern synthesis integrated elderly health care services. *Journal of Public Health, 24*(6), 1017-1029.

Tan, B., Pan, S. L., Lu, X., & Huang, L. (2015). The Role of IS Capabilities in the Development of MultiSided Platforms: The Digital Ecosystem Strategy of Alibaba.com. *Journal of the Association for Information Systems, 16*(4), 248–280.

The Standard Team. (2019). https://thestandard.co/internal-hackathon-kbtg/

The United Nations. (2009). *World population ageing: 1950-2050.* http://www.un.org/esa/population/publications/worldageing19502050.

The Asianparent Editorial Team. (2564). https://th.theasianparent.com/8-home-improvement-techniques-suit-elderly.

เฉลย 1) ง 2) ค 3) ก 4) ค 5) ง 6) ค 7) ก 8) ข 9) ง 10) ค

บทที่ 10

การจัดการข้อมูลสุขภาพผ่านแพลตฟอร์มดิจิทัลและโทรเวชกรรม

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สุดารัตน์ ไชยเฉลิม

และอาจารย์สิชล ทองมา

วัตถุประสงค์เชิงพฤติกรรม

1. อธิบายการจัดบ้านที่เหมาะสมกับผู้สูงอายุได้
2. อธิบายผลกระทบการจัดบ้านที่ไม่เหมาะสมกับผู้สูงอายุได้
3. สามารถปฏิบัติให้การดูแลการจัดบ้านที่เหมาะสมกับผู้สูงอายุได้

ความนำ

อารยะสถาปัตย์จัดการบ้านช่องผู้สูงอายุที่เหมาะสมกับผู้สูงอายุถือเป็นเรื่องสำคัญเป็นอย่างมาก เนื่องจากผู้สูงอายุมีการเปลี่ยนแปลงตามวัยที่ส่งให้เกิดความเสื่อมถอยทางด้านร่างกาย เช่น การมองเห็นและการได้ยินลดลง ข้อเข่าเสื่อม กำลังของกล้ามเนื้ออ่อนแรง หากสิ่งแวดล้อมที่ผู้สูงอายุอยู่ไม่เหมาะสมและไม่เอื้อต่อการดำรงชีวิต จะส่งผลให้ผู้สูงอายุเกิดอุบัติเหตุได้ง่าย ซึ่งจะนำไปสู่การบาดเจ็บพิการ หรือเสียชีวิตได้ ทั้งนี้การจัดบ้านที่เหมาะสมที่สำคัญเป็นการจัดสภาพแวดล้อมที่ไม่ก่อให้เกิดอันตรายกับผู้สูงอายุ ควรครอบคลุมถึงบ้านหรือที่อยู่อาศัยของผู้สูงอายุ สถานที่สาธารณะ ควรมีการออกแบบเพื่อส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุมีสุขภาพที่ดีขึ้น ชะลออาการเจ็บป่วย และความเสื่อมถอยของสมรรถภาพร่างกาย เพื่อช่วยให้ผู้สูงอายุสามารถใช้ชีวิตประจำวันได้ง่ายและลดการพึ่งพิง และลดการเกิดอุบัติเหตุที่อาจจะเกิดขึ้นกับผู้สูงอายุได้

แนวคิดการออกแบบจัดบ้านและที่พักอาศัยของผู้สูงอายุ

1. มีความปลอดภัยทางกายภาพ มีความปลอดภัยทางโครงสร้าง โครงสร้างมีความแข็งแรงคงทน และได้รับการบำรุงรักษาอย่างต่อเนื่อง

2. สามารถเข้าถึงแหล่งประโยชน์ได้ง่าย โดยการจัดแหล่งประโยชน์ให้อยู่ใกล้กันเพื่อให้ผู้สูงอายุสามารถเข้ารับบริการหรือเข้าถึงบริการได้ง่าย เช่น วัด โบสถ์ โรงพยาบาล อยู่ภายในระยะที่สามารถเดินทางได้สะดวกและภายในสามารถเดินได้ง่ายมีทางลาดสำหรับผู้ที่ใช้รถเข็น รวมไปถึงการจัดให้ใกล้แหล่งระบบขนส่งสาธารณะ และใกล้แหล่งชุมชน

3. ควรติดตั้งสัญญาณขอความช่วยเหลือ เป็นสิ่งจำเป็นที่ควรติดไว้ตามจุดต่าง ๆ ในสถานที่สาธารณะ เช่น ห้องน้ำสาธารณะ สวนสาธารณะ และภายในบ้าน หรือไม่ว่าจะเป็นห้องนอน ห้องน้ำ ห้องส้วม มุมพักผ่อน หรือห้องที่ผู้สูงอายุใช้เป็นประจำ เพราะเวลาเกิดเหตุจะได้เข้าไปช่วยเหลือได้ทัน

4. ดูแลรักษาง่าย บ้านสำหรับผู้สูงอายุควรจะออกแบบให้ดูแลรักษาง่าย ด้วยเหตุนี้บ้านหรือที่พักอาศัยของผู้สูงอายุควรมีขนาดที่เล็ก เหมาะสำหรับการดูแลได้ง่ายและควรได้รับการดูแลตรวจสอบสภาพทั่วไปของบ้าน หากพบว่ามีส่วนใดที่อาจเป็นสาเหตุที่ทำให้เกิดอุบัติเหตุได้ควรแก้ไขให้อยู่ในสภาพที่ปลอดภัย

5. หากเป็นบ้าน 2 ชั้น พื้นที่ของผู้สูงอายุที่ใช้ประจำควรเป็นพื้นที่ชั้นล่างเพื่อป้องกันการเกิดอุบัติเหตุเมื่อต้องขึ้นและลงบันได

6. พื้นบ้านควรเป็นพื้นเรียบและไม่ขัดมัน บริเวณรอบบ้านต้องเรียบไม่มีพื้นผิวขรุขระเนื่องจากผู้สูงอายุมีการทรงตัวไม่ดีอาจจะสะดุดหกล้มได้

7. เพิ่มแสงสว่างภายในบ้านผู้สูงอายุ เนื่องจากการมองเห็นของผู้สูงอายุลดลง จึงจำเป็นต้องการแสงสว่างเพิ่มขึ้น ภายในบ้านจึงควรมีแสงสว่างที่เพียงพอ โดยเฉพาะบริเวณห้องนอน ห้องน้ำ ประตู บันได และทางเดิน สวิตช์ไฟควรอยู่ในตำแหน่งที่เปิด-ปิดได้สะดวก

8. ควรจัดบ้านให้เป็นระเบียบและไม่ควรปรับเปลี่ยนตำแหน่งของเฟอร์นิเจอร์ภายในบ้าน

รูปภาพที่ 1 การออกแบบบ้านสำหรับผู้สูงอายุ
(https://img.home.co.th/content/2/00001172/360/00001172_29102020092953AM.jpg)

การออกแบบสิ่งอำนวยความสะดวกภายในบ้านที่เหมาะสมสำหรับผู้สูงอายุ

1. ห้องนอน

รูปภาพที่ 2 ตัวอย่างการจัดสภาพห้องนอนสำหรับผู้สูงอายุ

(https://1.bp.blogspot.com/-3lkYHf9ElLg/XkkJAACHV8I/AAAAAAAAHMw/4mf-_k2ZHmkkeiLmkWUsIzJHW-APdb9xQCLcBGAsYHQ/s1600/TwwoDecor_fb_feb06.jpg)

ห้องนอนควรอยู่ชั้นล่างเพื่อสะดวกในการใช้สอย โดยภายในควรมีการจัดสภาพ ดังนี้

1) ห้องนอน ควรมีการจัดวางหัวเตียงอยู่ทางหน้าต่างอากาศถ่ายเท วางเตียงในตำแหน่งที่เข้าถึงง่าย ความสูงเตียงอยู่ในระดับที่ผู้สูงอายุนั่งและเท้าวางถึงพื้นในระดับฉากกับพื้น ที่นอนไม่ควรแข็งหรือนุ่มเกินไปจะทำให้ปวดหลัง ควรมีราวจับ ช่วยพยุงตัวเมื่อลุกขึ้นจากเตียงนอน ข้างเตียงควรมีโต๊ะที่ใช้วางสิ่งของที่จำเป็นเอื้อมถึงได้ง่าย

2) แสงสว่างภายในห้องนอน มีความเพียงพอ สวิตซ์ไฟที่ใช้ควรเป็นสีสะท้อนแสงเพื่อสะดวกในการมองเห็นตอนกลางคืน อยู่ในตำแหน่งเอื้อมมือเปิดได้ง่ายไม่สูงหรือต่ำเกินไป

3) เก้าอี้นั่ง ต้องมีพนักพิง ที่วางแขน เมื่อนั่งแล้วสามารถวางเท้าถึงพื้นหัวเข่าตั้งฉากกับพื้น

4) ตู้เสื้อผ้าต้องมีความมั่นคง แข็งแรง ไม่ควรสูงจนเกินไป ของหนักควรอยู่ด้านล่างสุดของตู้ ตู้ไม่ควรต่ำเกินไปจนต้องก้มตัวไปหยิบ

5) ห้องนอนไม่ควรมีโทรทัศน์จะรบกวนการนอนหลับพักผ่อนของผู้สูงอายุ

6) ประตูควรเป็นแบบบานเลื่อน หากไม่สามารถปรับได้ควรเปลี่ยนลูกบิดประตูเป็นแบบก้านโยก เพื่อให้ง่ายต่อการเปิดและปิดของประตู เนื่องจากผู้สูงอายุมีกำลังมือลดลง

7) สิ่งของที่ไม่จำเป็นไม่ควรนำมาวางในห้องนอน เพราะนอกจากจะทำให้ผู้สูงอายุเดินสะดุดแล้วยังเป็นแหล่งสะสมของฝุ่นละอองได้

8) ควรมีโทรศัพท์สำหรับโทรฉุกเฉินได้บริเวณ หัวเตียงเพื่อสะดวกต่อการโทรหากเกิดกรณีฉุกเฉิน

9) ไม่ควรมีพื้นต่างระดับเพราะเสี่ยงต่อการเกิดอุบัติเหตุ

รูปภาพที่ 3 ลักษณะห้องนอนของผู้สูงอายุ
(https://img.home.co.th/content/2/00001172/1200/00001172_29102020092936AM.jpg)

2. ห้องน้ำ ห้องส้วม

รูปภาพที่ 4 การจัดสภาพห้องน้ำและห้องส้วมของผู้สูงอายุ
(http://terrabkk.com/wp-content/uploads/2016/03/02-SCG-Experience-.jpg)

การจัดสภาพห้องน้ำและห้องส้วมให้เหมาะสมสำหรับผู้สูงอายุ มีดังนี้

1) ห้องน้ำควรอยู่ห่างห้องนอนไม่เกิน 9 ฟุต เนื่องจากผู้สูงอายุจะมีปัญหาการกลั้นปัสสาวะไม่อยู่ ถ้าอยู่ไกลจากห้องนอนและไม่สามารถปรับปรุงบ้านได้ควรมีกระโถน หรือ หม้อนอน หรือส้วมฉุกเฉินไว้ใช้ในห้องนอน

2) ห้องน้ำควรมีขนาดไม่กว้างและไม่แคบเกินไป ภายในห้องควรมีราวเกาะ หรือตลอดทางที่จะเดินไปยังห้องน้ำ และมีพื้นที่ว่างภายในมีเส้นผ่านศูนย์กลางไม่น้อยกว่า 1.5 เมตร เพื่อให้ผู้สูงอายุใช้เก้าอี้รถเข็นสามารถหมุนตัวกลับได้

3) ควรปูพื้นด้วยวัสดุเนื้อหยาบ หรือแผ่นยางกันลื่น ไม่มีตะไคร่น้ำ ไม่มีน้ำขัง ห้องน้ำ ควรแยกพื้นที่เปียกกับแห้ง และควรแยกห้องอาบน้ำจากห้องส้วม หากเป็นพื้นที่เดียวกันอาจทำให้พื้นเปียกและผู้สูงอายุสามารถลื่นล้มในห้องน้ำได้

4) ใช้วัสดุที่ไม่ลื่น ไม่มันเงา ทำความสะอาดง่าย มีระดับเสมอกับพื้นภายนอก ถ้าเป็นพื้นต่างระดับควรเป็นทางลาด

5) อุปกรณ์ในห้องน้ำ ควรมีเก้าอี้สำหรับนั่งอาบน้ำแต่ต้องเป็นเก้าอี้ที่ติดอยู่กับที่ไม่สามารถเคลื่อนย้ายได้ง่ายหรือไม่ควรมีล้อ แข็งแรงและคงทน เพื่อป้องกันการลื่นไหล

6) ควรใช้ฝักบัวแทนการตักอาบ ถ้าตักอาบควรใช้ภาชนะที่มีลักษณะเบา ง่ายต่อการอาบน้ำ

7) โถสุขภัณฑ์ควรเป็นชนิดนั่งราบเพื่อลดการปวดข้อ และต้องมีราวจับเพื่อช่วยพยุงตัวขณะที่ลุกจากโถส้วม

8) ควรมีสัญญาณฉุกเฉินหรือโทรศัพท์เพื่อใช้ขอความช่วยเหลือเมื่อเกิดภาวะฉุกเฉิน สามารถเข้าถึงได้ง่าย

9) ควรมีแสงสว่างที่เพียงพอมองเห็นสิ่งของภายในห้องชัดเจน และควรมีสวิตช์เปิด-ปิดไฟ อยู่ในตำแหน่งที่ผู้สูงอายุสามารถ เปิด-ปิด ได้สะดวก

10) ควรใช้สีที่แตกต่างภายในห้องเพื่อสามารถมองเห็นชัดเจนโดยเฉพาะสุขภัณฑ์กับพื้นห้อง

11) ช่องประตูห้องควรมีขนาดไม่น้อยกว่า 90 เซนติเมตร ประตูควรเป็นบานเลื่อน หรือประตูแบบเปิดออก ที่สำคัญประตูควรเป็นแบบที่สามารถปลดล็อกจากด้านนอกได้ เพื่อให้คนอื่นสามารถเข้าไปช่วยเหลือเมื่อเกิดอุบัติเหตุล้มในห้องน้ำ

รูปภาพที่ 5 ตัวอย่างการออกแบบห้องน้ำสำหรับผู้สูงอายุ
(www.pd.co.th/th/article/detail/283/ออกแบบห้องน้ำรองรับผู้สูงอายุ-ผู้พิการ

3. บันได

รูปภาพที่ 6 ลักษณะบันไดที่เหมาะสมกับผู้สูงอายุ
(https://www.banidea.com/wp-content/uploads/2016/04/SCG-APR-16-BY-BANI-DEA-04.jpg)

การจัดสภาพลักษณะบันไดที่เหมาะสม มีดังนี้

1) ราวบันไดควรมีลักษณะทรงกลม 2 ข้าง ราวบันไดควรยาวกว่าตัวบันได ราวบันไดควรมีสัญลักษณ์หรือแถบสีที่บอกตำแหน่งบนสุดหรือเหนือสุด

2) ชั้นบันไดควรมีความสูงไม่เกิน 6 นิ้ว (1.2 เมตร) เนื่องจากผู้สูงอายุจะเดินหลังค่อม เข่าและสะโพกมักงอ ฝ่าเท้ามักจะระพื้นเวลาก้าวเดิน และก้าวขาได้สั้น

3) ควรติดวัสดุกันลื่นที่ขอบบันได บันไดขั้นแรกและขั้นสุดท้ายควรมีสีที่แตกต่างจากขั้นอื่น ๆ สีพื้นกับบันไดควรแตกต่างกัน

4) บริเวณบันไดต้องมีแสงสว่างที่เพียงพอ สามารถเปิดหรือปิดไฟจากทั้งข้างบนและข้างล่าง

5) พื้นขั้นบันไดไม่ควรมีแสงสะท้อน

6) ขั้นบันไดไม่ควรวางสิ่งของเกะกะ

4. ทางเดิน

รูปภาพที่ 7 ลักษณะของทางเดินที่เหมาะสมกับผู้สูงอายุ
(https://img.home.co.th/content/54/00053904/00053904_13012021121535PM.jpg)

ทางเดินที่เหมาะสมกับผู้สูงอายุ ควรมีลักษณะ ดังนี้

1) ทางเดินหลักในบ้านควรมีความกว้างอย่างน้อย 90 เซนติเมตร

2) กรณีมีผู้สูงอายุที่ใช้รถวีลแชร์จำเป็นต้องมีความกว้าง 1.50 เมตร สำหรับการหมุนตัวของรถเข็น

3) พื้นทางเดินควรเป็นระดับเดียวกัน ไม่ควรทำพื้นต่างระดับ หรือธรณีประตู เพราะอาจทำให้เกิดอุบัติเหตุได้

4) ควรปูพื้นด้วยวัสดุที่มีผิวสัมผัสหยาบกันลื่น เช่น หินกาบ หินขัดกระเบื้อง ยาง หรือจะติดแผ่นโลหะกันลื่นลงบนพื้นเดิมก็ได้

5) ควรติดตั้งราวจับ เพื่อให้สะดวกในการเดินขึ้น-ลงขั้นบันไดแต่ละขั้นควรมีขนาดความสูงเสมอกัน และไม่ชันมากจนเกินไป

6) บริเวณบันไดไม่ควรปูพรม หรือมีสิ่งของกีดขวางทางเดิน เพราะจะทำให้ผู้สูงอายุสะดุดได้ง่ายควรมีแสงสว่างเพียงพอตลอดแนวบันได

บทสรุป

การอยู่อาศัยของผู้สูงอายุในสิ่งแวดล้อมที่เหมาะสมและเอื้อต่อการดำรงชีวิตจะช่วยให้ผู้สูงอายุดำรงชีวิตอย่างปลอดภัย ลดการเกิดอุบัติเหตุ การบาดเจ็บ พิการหรือเสียชีวิต โดยหมายรวมทั้งการจัดบ้านทั้งในและรอบบริเวณบ้านตลอดจนสถานที่สาธารณะที่ผู้สูงอายุใช้บริการ เหล่านี้จะช่วยให้ผู้สูงอายุใช้ชีวิตประจำวันได้โดยอิสระ พึ่งพาตนเองได้มาก และทำให้การใช้ชีวิตมีความสุข

คำถามทบทวน

1. การจัดบ้านที่เหมาะสมกับผู้สูงอายุเป็นเรื่องสำคัญเพราะเหตุใด
   ก. สวยงามน่าอยู่อาศัย
   ข. ป้องกันการเกิดอุบัติเหตุ
   ค. ผู้สูงอายุต้องอยู่ลำพัง
   ง. ถูกทุกข้อ

2. อสม. ควรให้คำแนะนำญาติหรือผู้ดูแลผู้สูงอายุให้ติดสัญญาณฉุกเฉินหรือโทรศัพท์ฉุกเฉินในที่ใดบ้าง
   ก. ห้องน้ำ
   ข. ห้องนอน

ค. ประตูทางออกหน้าบ้าน

ง. ถูกทุกข้อ

3. อสม. ควรให้คำแนะนำอย่างไรสำหรับผู้สูงอายุ อายุ 87 ปี ที่บ้านมีห้องน้ำภายนอกตัวบ้านและไม่สามารถปรับปรุงบ้านได้

ก. ติดไฟทางเดินไปสู่ห้องน้ำ

ข. ย้ายผู้สูงอายุไปอยู่บ้านที่เหมาะสม

ค. นำกระโถนมาไว้ที่ห้องนอนสำหรับถ่ายตอนกลางคืน

ง. ให้ผู้ดูแลพาไปห้องน้ำทุกครั้ง ไม่ให้ผู้สูงอายุไปลำพังคนเดียว

4. หากผู้สูงอายุนอนอยู่ชั้น 2 ของบ้านจะมีวิธีแนะนำผู้สูงอายุอย่างไร

ก. ติดไฟที่บันได

ข. ย้ายลงมานอนชั้นล่าง

ค. ปูพรมเช็ดเท้าไว้ที่บันได

ง. ติดตั้งลิฟต์ภายในบ้าน

5. อสม. ควรให้คำแนะนำอย่างไรสำหรับการจัดห้องนอนเพื่อผู้สูงอายุ

ก. ประตูควรเป็นลูกบิด เปิด-ปิดประตูง่าย

ข. ไม่ควรมีโทรทัศน์ในห้องเพราะรบกวนการนอน

ค. เปิดหน้าต่างเท่าที่จำเป็น ให้มีแสงรบกวนน้อยที่สุด

ง. ควรนำของใช้มาไว้ในห้องให้หมดเพื่อสะดวกต่อการใช้

6. การจัดห้องน้ำถูกต้อง คือข้อใด

ก. ควรตักอาบแทนการอาบฝักบัว

ข. ควรปูพื้นด้วยวัสดุเนื้อหยาบ หรือแผ่นยางกันลื่น

ค. เก้าอี้อาบน้ำควรเคลื่อนย้ายง่าย แข็งแรง คงทน

ง. ควรมีทางลาดในห้องน้ำกันลื่น

7. การจัดห้องน้ำถูกต้อง คือข้อใด

ก. มีธรณีประตูกันน้ำไหลออก

ข. โถสุขภัณฑ์ควรเป็นชนิดนั่งราบ

ค. ห้องน้ำควรแคบป้องกันหกล้ม

ง. สุขภัณฑ์และพื้นห้องน้ำควรเป็นสีเดียวกัน

8. ลักษณะบันไดที่ถูกต้อง คือข้อใด
   ก. ควรติดวัสดุกันลื่นที่ขอบบันได
   ข. ขั้นบันไดไม่ควรวางสิ่งของเกะกะ
   ค. พื้นบันไดไม่ควรมีแสงสะท้อน
   ง. ถูกทุกข้อ
9. ลักษณะทางเดินที่เหมาะสมกับผู้สูงอายุ คือข้อใด
   ก. ควรมีราวจับรอบตัวบ้าน
   ข. วางพรมเช็ดเท้าไว้หน้าประตู
   ค. ทำต่างระดับเพื่อแยกบริเวณต่าง ๆ
   ง. ทางลาดควรมีความชันไม่เกิน 1 ต่อ 10
10. ลักษณะบ้านและสิ่งแวดล้อมที่เหมาะสมกับผู้สูงอายุ คือข้อใด
   ก. โครงสร้างบ้านปลอดภัย แข็งแรง ดูแลง่าย
   ข. ใกล้กับหน่วยบริการสาธารณะ เช่น โรงพยาบาล
   ค. ควรมีมุมพักผ่อน เช่น สนามหญ้า หรือ เฉลียงหน้าบ้าน
   ง. ถูกทุกข้อ

เอกสารอ้างอิง

วิโรจน์ ไววานิชกิจ. (2562). **หลักการพยาบาลผู้สูงอายุ เล่ม 1 : ความรู้เบื้องต้นเกี่ยวกับการพยาบาลผู้สูงอายุและหลักเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ.** กรุงเทพฯ : สำนักพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

ศิริรัตน์ ปานอุทัย. (2561). **การพยาบาลผู้สูงอายุ เล่ม 2.** พิมพ์ครั้งที่ 2. เชียงใหม่ : โครงการตำรา คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.

สำนักงานอนามัยและสิ่งแวดล้อม กรมอนามัย. (2558). **การจัดสภาพแวดล้อมที่เหมาะสมกับผู้สูงอายุ.** กรุงเทพฯ : ชุมชนสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย จำกัด. เข้าถึงได้จาก http://phc.moph.go.th/www_hss/data_center/dyn_mod/LTC.pdf

เฉลย 1) ง 2) ง 3) ค 4) ข 5) ข 6) ข 7) ข 8) ง 9) ก 10) ง

บทที่ 11

นวัตกรรมการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุเชิงพาณิชย์

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.วนิดา ดุรงค์ฤทธิชัย อาจารย์สัณฐิตาพร กลิ่นทอง
และผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สุดารัตน์ ไชยเฉลิม

วัตถุประสงค์เชิงพฤติกรรม

1. อธิบายความหมายและลักษณะของนวัตกรรมการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ
2. อธิบายแนวคิดการเป็นผู้ประกอบการกับการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ
3. อภิปรายแนวทางพัฒนานวัตกรรมการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุเชิงพาณิชย์
4. ออกแบบนวัตกรรมการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุเชิงพาณิชย์ให้ผู้สูงอายุสุขภาพปกติและมีการเบี่ยงเบนทางสุขภาพ

ความนำ

นวัตกรรมการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุมีความสำคัญทั้งในปัจจุบันและอนาคต เพราะมีผลต่อการตอบมิติของยุทธศาสตร์ชาติโดยรองรับการก้าวเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ ยกระดับและขยายโอกาสการเรียนรู้ที่มีอยู่เดิมให้ผู้สูงอายุ ช่วยสนับสนุนการแก้ไขปัญหาผู้สูงอายุในอนาคต นวัตกรรมเป็นเครื่องมือในการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุที่ช่วยยกระดับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ ตอบสนองความต้องการในด้านต่าง ๆ ได้อย่างมีประสิทธิภาพและที่สำคัญนวัตกรรมยังสามารถสร้างรายได้ให้แก่ผู้สูงอายุหากนวัตกรรมนั้นมีความสามารถเชิงแข่งขันหรือเป็นทางเลือกให้แก่ผู้สูงอายุและครอบครัวในการนำไปใช้งานได้จริงในชีวิตประจำวัน

ลักษณะสำคัญของนวัตกรรมการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ

นวัตกรรมมีลักษณะสำคัญ ดังนี้ (สมนึก เอื้อจิระพงษ์พันธ์, พักตร์ผจง วัฒนสินธุ์, อัจฉรา จันทร์ฉาย, ประกอบ คุปรัตน์, 2553)

1. ความใหม่ (Newness) สิ่งที่จะได้รับการยอมรับว่ามีคุณลักษณะเป็นนวัตกรรมได้นั้นจะต้องเป็นสิ่งใหม่ที่ถูกพัฒนาขึ้นสำหรับเป้าหมายที่กำหนดหรือพัฒนาต่อยอด ทดลองใช้ ปรับจนเหมาะสมและสรุปเป็นความรู้ใหม่ที่มุ่งหวังให้เกิดการพัฒนาคุณภาพมาตรฐานการดูแล ลดการใช้เทคโนโลยีหรือลดค่าใช้จ่ายที่เกินความจำเป็น ช่วยสานต่อหรือสืบทอดองค์ความรู้ด้านการดูแลสุขภาพ

2. ประโยชน์ในเชิงต้นทุนประสิทธิผล (Cost-effectiveness Benefits) เป็นการให้ประโยชน์แก่ผู้สูงอายุในแง่ทำให้เกิดการใช้ทรัพยากรที่มีอยู่อย่างจำกัดมาผลิตเป็นบริการที่ตอบสนองความต้องการ พัฒนานวัตกรรมโดยคำนึงถึงบริบทที่แตกต่างกันของพื้นที่ ใช้ข้อมูลสุขภาพประชากรผู้สูงอายุในพื้นที่เป็นฐาน มีทิศทางที่สอดคล้องกับยุทธศาสตร์การพัฒนาด้านสาธารณสุขหรือด้านการพัฒนาชุมชน (อมร นนทสุต, 2563; อำนาจ วัดจินดา, 2564)

3. การใช้ความรู้และความคิดสร้างสรรค์ (Knowledge and Creativity Idea) เป็นการใช้ความรู้และความคิดสร้างสรรค์เป็นฐานของการพัฒนาให้เกิดขึ้นใหม่ที่สร้างประโยชน์แก่ผู้สูงอายุ โดยไม่ใช่เกิดจากการลอกเลียนแบบหรือการทำซ้ำ ไม่ยึดติดกับกิจกรรมเดิม พัฒนาสิ่งนั้นให้มีคุณลักษณะเด่นเฉพาะตัว เรียนรู้สิ่งที่นำมาดัดแปลงให้เข้าใจลึกซึ้งถึงข้อดี ข้อเสีย และพัฒนาให้มีประสิทธิภาพมากที่สุด สอดคล้องกับบริบทของหน่วยงานและการใช้ชีวิตของผู้สูงอายุในชุมชน

รูปภาพที่ 1 ประเภทของนวัตกรรม
(https://brandage.com/article/18171)

หลักการพัฒนานวัตกรรมผู้สูงอายุ

การพัฒนานวัตกรรมผู้สูงอายุเป็นแนวคิดของการสร้าง พัฒนา และสรุปความรู้ วิธีการให้มีคุณภาพดีขึ้นจากการสังเกต การเก็บรวบรวมข้อมูลจากการปฏิบัติเพื่อนำมาปรับระบบบริการที่ทำให้เกิดสุขภาวะของผู้สูงอายุในทุกมิติ การพัฒนานวัตกรรมผู้สูงอายุมีขั้นตอน ดังนี้ (Amabile, 2013; สุพัตรา ศรีวณิชชากร, ทัศนีย์ ญาณะ, มธุรพร ภาคพรต, พฤกษา บุกบุญ, 2558; ธมลวรรณ สวัสดิ์สิงห์, 2563; สำนักงานสนับสนุนบริการสุขภาพ, 2563)

(1) กำหนดผู้สูงอายุที่เป็นกลุ่มเป้าหมายของการพัฒนานวัตกรรมให้ชัดเจน หากผู้สูงอายุที่เป็นกลุ่มเป้าหมายเป็นระดับบุคคลจะหมายถึงผู้สูงอายุรายบุคคล หากผู้สูงอายุที่เป็นกลุ่มเป้าหมายเป็นระดับกลุ่ม จะหมายถึง ผู้สูงอายุที่มีปัญหาหรือความต้องการที่คล้ายคลึงกัน หากผู้สูงอายุที่เป็นกลุ่มเป้าหมายเป็นระดับชุมชน จะหมายถึง อัตราส่วนหรือสัดส่วนของผู้สูงอายุที่มีปัญหาหรือความต้องการที่คล้ายคลึงกันเปรียบเทียบกับประชากรทั้งหมด

(2) วางแนวทางพัฒนานวัตกรรมที่เหมาะสมกับผู้สูงอายุด้วยกระบวนการสืบเสาะและแสวงหาข้อมูลเพื่อเป็นพื้นฐานในการกำหนดแนวทางให้การดูแลด้วยนวัตกรรม

(3) รวบรวมข้อมูลหรือเอกสารเพื่อสำรวจว่ามีการศึกษาหรือแนวทางแก้ไขอย่างไรเพื่อกำหนดกรอบหรือแนวทางที่จะนำมากำหนดแนวทางให้การดูแลด้วยนวัตกรรม อาจแลกเปลี่ยนเรียนรู้ แสวงหาแนวคิด หลักการ ศึกษาเอกสารงานวิจัยและประสบการณ์ของผู้เกี่ยวข้อง

(4) กำหนดกรอบที่จะนำมาวางแผนสร้างนวัตกรรมผู้สูงอายุ โดยเลือกจากลักษณะของนวัตกรรมที่ดี เช่น มีการเรียนรู้ที่ตรงกับความต้องการและความจำเป็น น่าเชื่อถือและเป็นไปได้สูงที่จะสามารถแก้ปัญหาและพัฒนาต่อยอดได้ มีแนวคิดหรือหลักการทางวิชาการรองรับจนน่าเชื่อถือ สามารถนำไปใช้ได้จริงใช้ง่ายสะดวกต่อการใช้และการพัฒนาต่อและมีผลพิสูจน์ว่าใช้ได้ในสถานการณ์จริงอย่างน่าพอใจ

(5) สร้างหรือพัฒนาต้นแบบนวัตกรรมผู้สูงอายุเพื่อให้สามารถนำมาแก้ไขปัญหาที่มีและดำเนินการตามขั้นตอน เช่น กำหนดจุดประสงค์, ออกแบบ, ลงมือทำ, ตรวจสอบคุณภาพ, ทดลองใช้ระยะสั้นเพื่อปรับปรุง

(6) ทดสอบประสิทธิภาพของนวัตกรรมผู้สูงอายุเพื่อพิสูจน์ว่านวัตกรรมที่สร้างขึ้นสามารถใช้ได้ผลตามที่ต้องการ เช่น การตรวจสอบโดยผู้เชี่ยวชาญ, การบรรยายคุณภาพ, การหาประสิทธิภาพและการประเมินผล

(7) แก้ไขจุดบกพร่องของนวัตกรรมผู้สูงอายุที่สร้างขึ้น โดยนำความคิดเห็นหรือข้อเสนอแนะมาปรับปรุงนวัตกรรมให้มีคุณภาพเหมาะสมที่จะนำไปใช้งานให้ได้มากขึ้น

ผู้ประกอบการหรือผู้ดำเนินการเชิงพาณิชย์สำหรับผู้สูงอายุ

ผู้ประกอบการหรือผู้ดำเนินการเชิงพาณิชย์สำหรับผู้สูงอายุ หมายถึง ผู้ที่ตัดสินใจในการจัดสรรทรัพยากรที่มีอยู่ โดยพิจารณาความเสี่ยงที่จะใช้ทรัพยากรและเวลาในการสร้างสรรค์ ตลอดจนการหาโอกาสทางธุรกิจใหม่ เพื่อก่อให้เกิดประโยชน์สูงสุดแก่ธุรกิจสำหรับผู้สูงอายุ ซึ่งผู้ประกอบการหรือผู้ดำเนินการเชิงพาณิชย์สำหรับผู้สูงอายุที่มักจะประสบความสำเร็จในการสร้างสรรค์ควรมี

คุณลักษณะที่สำคัญ 10 ประการ หรือเรียกว่า คุณลักษณะ 10Ds (10 Ds Key Attributes of Entrepreneur) ประกอบด้วย Dream (ความฝัน), Decisiveness (ความกล้าตัดสินใจ), Doers (การลงมือทำ), Determination (ความมุ่งมั่น), Dedication (ความทุ่มเท), Devotion (การอุทิศตัว), Details (การใส่ใจในรายละเอียด), Destiny (โชคชะตา), Dollars (ผลตอบแทน) และ Distribute (การกระจายความรับผิดชอบ) (Bygrave and Zacharakis, 2010:7)

คุณลักษณะพื้นฐานของผู้ประกอบการหรือผู้ดำเนินการเชิงพาณิชย์สำหรับผู้สูงอายุ (Characteristic) มีดังนี้

1. เน้นการใช้นวัตกรรม (Innovation) เป็นการนำเอาแนวความคิดใหม่หรือการนำประโยชน์จากสิ่งที่มีอยู่แต่เดิมมาใช้ในรูปแบบใหม่เพื่อทำให้เกิดประโยชน์ต่อผู้สูงอายุทางเศรษฐกิจหรือการทำในสิ่งที่แตกต่างจากคนอื่น ซึ่งสามารถแบ่งประเภทของนวัตกรรมได้ ดังนี้

    1.1 นวัตกรรมกระบวนการ (Process Innovation)

    1.2 นวัตกรรมผลิตภัณฑ์ (Product Innovation)

2. มีความริเริ่มสร้างสรรค์ (Creativity)
3. เน้นการพัฒนาทักษะความชำนาญ (Skill Based)
4. มีศักยภาพเชิงพาณิชย์ (High Potential)

คุณสมบัติของผู้ประกอบการผู้ประกอบการหรือผู้ดำเนินการเชิงพาณิชย์สำหรับผู้สูงอายุ ดังนี้

1. มีความมุ่งมั่นที่จะประสบความสำเร็จ (Willingness to Succeed)
2. มีความมั่นใจในตนเอง (Self-Confidence)
3. มีแนวคิดเกี่ยวกับธุรกิจของตนเองอย่างชัดเจน (A Clear Business Idea)
4. มีแผนงานที่เป็นระบบ (The Business Plan)
5. มีความสามารถบริหารการเงิน (Exact Control of Finances)
6. มีความสามารถทางการตลาด (Targeted Marketing)
7. มีความสามารถในการแข่งขันได้ (A Step Ahead to The Competition)
8. มีแหล่งสนับสนุนที่ดี (Management Support)
9. มีทักษะประสานงาน (Cooperation)
10. มีการจัดการองค์กรที่เหมาะสม (Clear Company Structure)

แนวคิดในการดำเนินธุรกิจเพื่อให้เป้าหมายไปสู่ผู้สูงอายุ ได้แก่

1. ยึดมั่นหลักการความต้องการผู้สูงอายุ (Consumer Demand)
2. ศึกษากลุ่มสินค้าในตลาดที่มียอดจำหน่ายไม่มากและมีคู่แข่งน้อยเพื่อจัดสร้างตลาดเฉพาะ
3. คัดเลือกและพัฒนาสินค้าที่ให้โอกาสกับผู้บริโภคและมีตำแหน่งทางการตลาดที่ดี

นวัตกรรมการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุเชิงพาณิชย์

นวัตกรรมการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุสามารถสร้างประโยชน์เชิงพาณิชย์ที่สร้างรายได้หรือสร้างการบริการใหม่ได้ การสร้างประโยชน์เชิงพาณิชย์จึงสอดคล้องกับแนวคิดการเป็นผู้ประกอบการที่เชื่อมโยงกับการทำธุรกิจและการสร้างสรรค์กิจกรรมทางเศรษฐกิจใหม่

นวัตกรรมการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุที่สามารถสร้างประโยชน์เชิงพาณิชย์แบ่งได้หลายประเภทตามลักษณะขอบเขตและวัตถุประสงค์ของการนำไปใช้ การจำแนกที่พบบ่อยประกอบด้วย 2 ลักษณะ คือ 1) การจำแนกตามเป้าหมายของนวัตกรรม (The Target of Innovation) แบ่งเป็นนวัตกรรมผลิตภัณฑ์ (Product Innovation) และนวัตกรรมกระบวนการ (Process Innovation) และ 2) การจำแนกตามขอบเขตของผลกระทบ (The Area of Impact) จำแนกได้ 2 ประเภท คือ นวัตกรรมทางเทคโนโลยี (Technological Innovation) และนวัตกรรมทางการบริหาร (Administrative Innovation)

1. การจำแนกตามเป้าหมายของนวัตกรรม (The Target of Innovation)

1.1 นวัตกรรมผลิตภัณฑ์ (Product Innovation)

เป็นการพัฒนาและนำเสนอผลิตภัณฑ์ใหม่ที่มีจุดมุ่งหมายเพื่อประโยชน์ของผู้สูงอายุ ไม่ว่าจะเป็นด้านเทคโนโลยีหรือวิธีการใช้ รวมไปถึงการปรับปรุงผลิตภัณฑ์เดิมที่มีอยู่ให้มีคุณภาพและประสิทธิภาพดียิ่งขึ้น โดยอาจจะอยู่ในรูปของตัวสินค้า (Goods) หรือบริการ (Services) ปัจจัยบ่งชี้ว่าเป็นนวัตกรรมผลิตภัณฑ์ คือ 1) โอกาสทางด้านเทคโนโลยี หมายถึง องค์ความรู้ทางด้านวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี เครื่องมือ อุปกรณ์ และกระบวนการที่จะทำให้สามารถพัฒนาผลิตภัณฑ์ให้เกิดขึ้น และ 2) ความต้องการของกลุ่มเป้าหมาย หมายถึง ความต้องการของกลุ่มเป้าหมายที่มีความต้องการในผลิตภัณฑ์ใหม่นั้นและพร้อมที่จะซื้อหรือใช้

ตัวอย่างนวัตกรรมผลิตภัณฑ์ ได้แก่ กล้องวีดิทัศน์ติดตามผู้สูงอายุในการดำเนินกิจวัตรประจำวัน (Activity of Daily Living: ADL) อุปกรณ์ตรวจจับการหกล้มภายในบ้าน Mobile health (M health) หุ่นยนต์ (Robot) ที่ช่วยดูแลผู้สูงอายุในระดับพื้นฐาน อุปกรณ์ช่วยลุกจากเตียงและเคลื่อนตัวไปที่เก้าอี้หรือรถเข็นและจากรถเข็นไปที่โถส้วมหรือไปที่อาบน้ำ สะพานที่เชื่อมรถเข็นไปตามพื้นที่ต่าง ๆ แบบนำติดตัวไปได้ (Portable ramp) อุปกรณ์ช่วยพยุงยืน (Adjustable standing frame) ระบบสัญญาณเตือน

ระบบติดตามตัว (Global Positioning System: GPS) บ้านอัจฉริยะ (Smart house technology) Mobile health (M health) ที่ช่วยให้ผู้สูงอายุและครอบครัวติดต่อกับบุคลากรทางสุขภาพได้โดยตรง โปรแกรมประเภท Cognitive stimulation game ที่ผู้ดูแลช่วยผู้สูงอายุทำกิจกรรมใช้สมอง นาฬิกาอัจฉริยะ (Smart watch) ที่ตัวนาฬิกาจะส่งตำแหน่งผ่านระบบอินเทอร์เน็ตให้ผู้ดูแลตรวจสอบผ่านแอปพลิเคชัน หากผู้สูงอายุออกไปนอกพื้นที่ที่กำหนด ระบบจะเตือนไปยังผู้ดูแลทันที "ดินสอมินิ" หุ่นยนต์ดูแลผู้สูงอายุของคนไทยที่ใช้สังเกตการณ์ ติดต่อสื่อสารระหว่างผู้สูงอายุ ลูกหลานหรือแพทย์ ไว้คอยเตือนเมื่อถึงเวลารับประทานยาและแจ้งเตือนการล้มหรือเกิดอุบัติเหตุ ขณะเดียวกันสามารถเป็นเพื่อนคุยคลายเหงาเพราะมีแอปพลิเคชัน ฟังเพลง บรรยายธรรมะ วิดีโอออกกำลังกาย เกมฝึกสมอง เพื่อความผ่อนคลายไปพร้อม ๆ กัน สร้อยคออัจฉริยะช่วยเฝ้าระวังพฤติกรรมของผู้สูงอายุในด้านความปลอดภัยและแจ้งเตือนอัตโนมัติเมื่อเกิดความผิดปกติ เช่น ล้มอย่างรุนแรง หรือมีการออฟไลน์ของสัญญาณเป็นเวลานาน ทางทีมที่ดูแลก็จะแจ้งเข้ามายังญาติที่ติดต่อได้ หรือเข้ามาดูแลผู้สูงอายุถึงบ้าน เป็นต้น

1.2 นวัตกรรมกระบวนการ (Process Innovation)

เป็นการประยุกต์ใช้แนวคิด วิธีการหรือกระบวนการใหม่ ๆ ที่ส่งผลให้กระบวนการพัฒนานวัตกรรมมีประสิทธิภาพและประสิทธิผลสูงขึ้นอย่างเห็นได้ชัด เช่น การใช้คอมพิวเตอร์ในการออกแบบระบบบันทึกข้อมูลในแฟ้มครอบครัวของผู้สูงอายุ เป็นต้น นวัตกรรมกระบวนการเป็นเรื่องของการเปลี่ยนแปลงการทำงาน ไม่ว่าจะเป็นเครื่องมือ วิธีการหรือรูปแบบบริการโดยมีเป้าหมายที่จะนำไปสู่การพัฒนานวัตกรรมผลิตภัณฑ์ให้ไปถึงกลุ่มเป้าหมายอย่างมีประสิทธิภาพและประสิทธิผลต่อกลุ่มเป้าหมายโดยรวมมากที่สุด นวัตกรรม กระบวนการส่วนใหญ่จะมุ่งเน้นไปในเรื่องของการเพิ่มคุณภาพและการปรับปรุงประสิทธิภาพ การผลิตและการดำเนินงานอย่างต่อเนื่อง รวมถึงกิจกรรมหรือกระบวนการที่เกี่ยวข้องกับองค์ประกอบในระบบของกลุ่มเป้าหมายกล่าวคือ ปัจจัยนำเข้า (Inputs) กระบวนการ (Process) และผลิตผล (Outputs)

ตัวอย่างนวัตกรรมกระบวนการ ได้แก่ การดูแลโดยใช้ผู้สูงอายุและครอบครัวเป็นศูนย์กลางเป็นแนวคิดที่ให้ความสำคัญกับครอบครัวและผู้สูงอายุประกอบด้วย 4 แนวคิดย่อย คือ 1) ศักดิ์ศรีและความเคารพ (Dignity and respect) ด้วยการรับฟังและให้เกียรติผู้สูงอายุและทางเลือกของครอบครัวในการวางแผนและให้การดูแล รับรู้ค่านิยมความเชื่อและภูมิหลังทางวัฒนธรรมของผู้สูงอายุและครอบครัว 2) การแบ่งปันข้อมูล (Information sharing) ด้วยการสื่อสารและแบ่งปันข้อมูลที่สมบูรณ์ ทันเวลา ครบถ้วนและถูกต้องเพื่อให้ผู้สูงอายุและครอบครัวได้มีส่วนร่วมดูแลและตัดสินใจอย่างมีประสิทธิภาพ 3) การมีส่วนร่วม (Participation) โดยให้ผู้สูงอายุและครอบครัวควรมีบทบาทตัดสินใจในสิ่งที่เลือก และ 4) การทำงานร่วมกัน (Collaboration) ผู้สูงอายุ ครอบครัว ทีมดูแลสุขภาพและผู้นำทีมร่วมมือกันในการวางเป้าหมายดำเนินงาน และประเมินผล ค้นหาและออกแบบ

สิ่งอำนวยความสะดวก เพื่อส่งมอบการดูแลสุขภาพที่ดีให้กับผู้สูงอายุและครอบครัว (ดวงเนตร ธรรมกุล และกัลยารัตน์ อนนท์รัตน์, 2564)

นวัตกรรมด้านเศรษฐศาสตร์ (Economics innovation) ได้แก่ การริเริ่มให้ประชาชนเก็บออมผ่านการซื้อกองทุนเพื่อใช้ลดภาษีเงินได้ประจำปี เช่น กองทุนรวมเพื่อการเลี้ยงชีพ (Retirement mutual fund) กองทุนรวมหุ้นระยะยาว (Long-term equity fund) เป็นต้น การหักลดหย่อนภาษีค่าอุปการะเลี้ยงดูบิดามารดา มาตรการด้านภาษีเพื่อสนับสนุนบริษัทเอกชนจ้างคนอายุไม่เกิน 60 ปี เข้าทำงาน สามารถนำรายจ่ายมาหักภาษีได้ 2 เท่า มาตรการสินเชื่อที่อยู่อาศัยสำหรับผู้สูงอายุ (Reversed mortgage) ช่วยให้ผู้สูงอายุมีบ้านแบบปลอดภาระหนี้ มาขอสินเชื่อกับธนาคารออมสินและธนาคารอาคารสงเคราะห์ (ธอส.) ผู้สูงอายุสามารถพักอาศัยในที่อยู่ดังกล่าวได้จนกว่าจะเสียชีวิต มาตรการเรื่องบำเหน็จบำนาญ

รูปภาพที่ 2 นวัตกรรมเพื่อผู้สูงอายุ
(https://www.dop.go.th/th/news/1/3549)

2. การจำแนกตามขอบเขตของผลกระทบ

2.1 นวัตกรรมทางเทคโนโลยี (Technological Innovation) เป็นนวัตกรรมที่มีพื้นฐานหรือขอบเขตของการพัฒนามาจากแนวคิด หลักการ เทคนิค ความรู้ กระบวนการ ตลอดจนผลผลิตทางวิทยาศาสตร์ทั้งในด้านสิ่งประดิษฐ์และวิธีปฏิบัติมาประยุกต์ใช้ในระบบงานเพื่อช่วยให้เกิดการเปลี่ยนแปลงในการทำงานให้ดียิ่งขึ้น เทคโนโลยีช่วยทำให้การพัฒนานวัตกรรมสามารถตอบสนองความต้องการทางสุขภาพของผู้สูงอายุและสร้างความก้าวหน้าของการดูแลผู้สูงอายุอย่างรวดเร็ว นวัตกรรมทางเทคโนโลยีแบ่งเป็นนวัตกรรมด้านการแพทย์หรือสุขภาพ นวัตกรรมที่ใช้โดยผู้สูงอายุเอง (Soratto, Pires, Dornelles, Lorenzetti, 2020)

2.2 นวัตกรรมด้านการแพทย์หรือสุขภาพ (Medical or health innovation) ประกอบด้วย แนวทางเวชปฏิบัติโรคเรื้อรังต่าง ๆ สำหรับผู้สูงอายุ อุปกรณ์ทางการแพทย์ ยารักษาโรคที่พบบ่อยในผู้สูงอายุ วัคซีน อาหารสำหรับผู้สูงอายุ ปัญญาประดิษฐ์ (Artificial Intelligence: AI) และการแพทย์แม่นยำ (Precision medicine) ตัวอย่าง ดังนี้

- การติดตามผู้สูงอายุในการดำเนินกิจวัตรประจำวัน (Activity of Daily Living: ADL) ผ่านทางกล้องวีดิทัศน์ อุปกรณ์ตรวจจับการหกล้มภายในบ้าน
- การติดตามสุขภาวะสุขภาพทางไกล (Remote monitoring) การส่งข้อมูลที่สำคัญแบบ Real time เช่น สัญญาณชีพ คลื่นไฟฟ้าหัวใจ จากอุปกรณ์ติดตัวผู้สูงอายุมายังแพทย์ผ่านอุปกรณ์เคลื่อนที่ชนิดต่าง ๆ
- การสั่งยาด้วยระบบอิเล็กทรอนิกส์ (Electronic prescription) เพื่อลดข้อผิดพลาดในการจ่ายยา
- Mobile health (M health) ปัจจุบันมี Application มากมายที่มีคนผลิตเพื่อการดูแลสุขภาพผ่าน M health ทั้งที่เป็นระบบ Android และ Apple (IOS)
- หุ่นยนต์ (Robot) ที่ช่วยดูแลผู้สูงอายุในระดับพื้นฐาน ซึ่งสามารถลดค่าใช้จ่ายด้านทรัพยากรบุคคลรวมทั้งการแก้ปัญหาการขาดแคลนผู้ดูแลได้ระดับหนึ่ง

2.3 นวัตกรรมที่ใช้โดยผู้สูงอายุเอง องค์การอนามัยโลกจัดทำบัญชีนวัตกรรมในด้าน Assistive device โดยสำรวจพบว่ามีมากกว่า 100 รายการที่ผู้สูงอายุต้องการและบัญชีนวัตกรรมที่ต้องการเร่งด่วน (Priority Assistive Products List: PAPL) จำนวน 50 รายการ ตัวอย่างดังนี้

- กลุ่มนวัตกรรมทางเทคโนโลยีที่ช่วยประสาทการรับรู้ เช่น การมองเห็น (แว่นขยาย แว่นตาชนิดต่าง ๆ) การได้ยิน (เครื่องช่วยฟังที่ช่วยลดเสียงรำคาญ ขยายเฉพาะเสียงพูด)

- กลุ่มนวัตกรรมทางเทคโนโลยีที่ช่วยการเคลื่อนไหว เช่น อุปกรณ์ช่วยลุกจากเตียงและเคลื่อนตัวไปที่เก้าอี้หรือรถเข็นและจากรถเข็นไปที่โถส้วมหรือไปที่อาบน้ำ สะพานที่เชื่อมรถเข็นไปตามพื้นที่ต่าง ๆ แบบนำติดตัวไปได้ (Portable ramp) อุปกรณ์ช่วยพยุงยืน (Adjustable standing frame) เก้าอี้ที่ขับเคลื่อนไปตามราวบันได

รูปภาพที่ 3 นวัตกรรมเก้าอี้สำหรับผู้สูงอายุใช้นั่งและขับถ่าย
(https://www.welcomemobility.co.uk/Products/folding-commode-chair.aspx)

- กลุ่มนวัตกรรมทางเทคโนโลยีที่ช่วยเดินหรือป้องกันภาวะหกล้มหรือป้องกันกระดูกหักหลังหกล้ม เช่น ไม้เท้า คอกเดินชนิดมีล้อ ตัวจับสัญญาณการหกล้ม ราวจับตามทางเดิน รถสามล้อไฟฟ้า

รูปภาพที่ 4 นวัตกรรม WoodWalk ไม้เท้าเพื่อผู้สูงอายุรุ่นใหม่
(https://www.buildernews.in.th/decordesign/12332)

รูปภาพที่ 5 นวัตกรรมไม้เท้าอัจฉริยะ ช่วยผู้พิการทางสายตา
(https://themomentum.co/report-smart-cane/)

- กลุ่มนวัตกรรมทางเทคโนโลยีที่เพิ่มความปลอดภัย เช่น ระบบสัญญาณเตือน ระบบติดตามตัว (Global Positioning System: GPS) บ้านอัจฉริยะ (Smart house technology)

- กลุ่มนวัตกรรมทางเทคโนโลยีที่ช่วยการสื่อสาร เช่น เครื่องเปลี่ยนภาษามือมาเป็นภาษาพูด เครื่องบันทึกเสียง โทรศัพท์ไร้สายที่ใช้งานง่าย นาฬิกาที่บอกเวลาเป็นเสียงพูด หรือแม้แต่การสื่อสารผ่านสังคมออนไลน์

- กลุ่มนวัตกรรมทางเทคโนโลยีที่ช่วยลดอาการปวด เช่น เสื้อหรือสายรัดเอวในผู้สูงอายุหลังคดหรือหลังค่อม หมอนรองที่นั่งหรือที่นอนป้องกันแผลกดทับ รองเท้าสำหรับผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มีปลายประสาทเสื่อม

รูปภาพที่ 6 นวัตกรรมซ่อมสร้างกล้ามเนื้อเพื่อผู้สูงอายุในกลุ่มอาการออฟฟิศซินโดรม (https://resourcecenter.thaihealth.or.th/article)

รูปภาพที่ 7 นวัตกรรมที่นวดฝ่าเท้าจากกะลามะพร้าว (https://www.thaihealth.or.th)

- กลุ่มนวัตกรรมทางเทคโนโลยีที่ช่วยจัดยา เพื่อแก้ปัญหาผู้สูงอายุลืมรับประทานยาตามที่แพทย์สั่ง

รูปภาพที่ 8 นวัตกรรม Meddi เครื่องจ่ายยาอัจฉริยะประจำบ้าน (https://www.nu.ac.th/?p=5067)

2.4 นวัตกรรมเพื่อการสื่อสารและการเรียนรู้ (Communication and education innovation)

- การติดตามภาวะสุขภาพทางไกล (Remote monitoring) แบบ Real time จากผู้สูงอายุมายังแพทย์ผ่านอุปกรณ์เคลื่อนที่ชนิดต่าง ๆ หรือ Mobile health (M health) ให้ผู้สูงอายุติดต่อกับบุคลากรสุขภาพได้โดยตรง ทำให้ผู้ป่วยสูงอายุเกิดความมั่นใจที่อยู่ที่บ้านแม้มีโรคเรื้อรังอยู่

- ระบบส่งต่อและประสานการดูแลผู้สูงอายุแบบไร้รอยต่อ เนื่องจากผู้สูงอายุบางรายมักต้องเข้าออกหลายโรงพยาบาล หรือย้ายจากโรงพยาบาลทั่วไป โรงพยาบาลศูนย์ไปยังโรงพยาบาลชุมชน

- Telemedicine เพิ่มลดหรือป้องกันการต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลโดยไม่จำเป็น

รูปภาพที่ 9 นวัตกรรม Telemedicine (https://www.birdseyeview.co.th/17218787/telemedicine)

- การบันทึกเวชระเบียนด้วยระบบอิเล็กทรอนิกส์ (Electronic medical record) ทำให้สามารถส่งต่อข้อมูลด้านสุขภาพของผู้ป่วยระหว่างสถานพยาบาลที่เกี่ยวข้องได้ง่าย

- นวัตกรรมเพื่อผู้ป่วยที่มีภาวะการรู้คิดบกพร่องเล็กน้อย (Mild cognitive impairment) เช่น โปรแกรมประเภท Cognitive stimulation game ทำให้ผู้สูงอายุมีกิจกรรมใช้สมอง

2.5 นวัตกรรมด้านสิ่งแวดล้อม (Environmental innovation)

องค์การอนามัยโลกเน้นสิ่งแวดล้อมที่เป็นมิตรกับผู้สูงอายุ (Age-friendly environment) เพื่อเอื้อให้เกิดภาวะสูงวัยสุขภาพดี (Healthy aging) แม้ผู้สูงอายุจะมีข้อจำกัดในด้านสุขภาพบ้าง แต่ให้ดำเนินกิจวัตรได้ระดับหนึ่ง แนวโน้มนวัตกรรมด้านนี้จึงมีการพัฒนาต่อไปได้อย่างไม่สิ้นสุด เช่น

- นวัตกรรมด้านที่อยู่อาศัย เพื่อให้เกิดความปลอดภัยในราคาเหมาะสม เช่น พื้นไม่ลื่นป้องกันหกล้ม การมีบรรยากาศที่ไม่ร้อนหรือหนาวเกินไป การออกแบบให้สามารถเดินไปตามห้องหรือระเบียงทางเดินได้สะดวก ตัวอย่างนวัตกรรม ได้แก่ ระบบดูแลผู้พักอาศัยเพื่อความเป็นอยู่ที่ดีและปลอดภัย หรือ Well-Living Systems (รูปที่ 10) สำหรับการทำงานของระบบแบ่งเป็น 2 ประเภท ได้แก่ 1. กรณีไม่ฉุกเฉิน ใช้ AI เรียนรู้รูปแบบพฤติกรรมกิจวัตรประจำวันของผู้อยู่อาศัยเพื่อบ่งบอกถึงปัญหา ซึ่งมีตัวอย่างอุปกรณ์ 4 ระบบในแอปพลิเคชัน ได้แก่ 1) Occupancy sensor เครื่องมือสังเกตการณ์บุคคลที่อยู่ในแต่ละพื้นที่ของบ้าน เรียนรู้พฤติกรรมการใช้เวลาในบ้านของผู้อยู่อาศัย เช่น ช่วงสายวันอาทิตย์มักมีคนอยู่ในครัว 2) Door sensor เรียนรู้พฤติกรรมการเปิด-ปิดประตูต่าง ๆ เช่น ปกติประตูห้องน้ำถูกเปิดกี่ครั้งในช่วงดึก 3) Gate sensor ใช้สังเกตระยะเวลาการเข้าไปแต่ละพื้นที่ เช่น ระยะเวลาการอยู่ในห้องน้ำปกติหรือนานกว่าปกติ และ 4) Logger ปุ่มกดช่วยบันทึกเวลาการทำกิจกรรม เช่น เวลากินยา และช่วยเตือนเมื่อผู้อยู่อาศัยอาจลืม ด้วยการส่งเสียงผ่าน Wireless Speakers “ส่วนกรณีฉุกเฉิน มีอุปกรณ์ให้เลือกใช้ตามความเหมาะสม ได้แก่ 1) Emergency Button ปุ่มฉุกเฉินขนาดเล็กที่พกพาได้สะดวก ใช้ขอความช่วยเหลือจากผู้ดูแลที่อยู่ไกล 2) Bell กระดิ่งเรียกคนอื่นในบ้าน และแจ้งเตือนเพื่อขอความช่วยเหลือจากผู้ดูแลที่อยู่ไกล 3) Fall detection sensor ช่วยตรวจจับเมื่อผู้อยู่อาศัยเกิดการหกล้ม เป็นอุปกรณ์รูปแบบสวมใส่ หรือติดผนังแบบไม่มีกล้องเหมาะใช้งานในพื้นที่ส่วนตัว เช่น ห้องน้ำ และแจ้งเตือนเพื่อขอความช่วยเหลือ 4) Check-In ผู้อยู่อาศัยใช้ทักทายคนในครอบครัวหรือเพื่อนที่อยู่ไกลแบบเงียบ ๆ ไม่รบกวนเวลา 5) Wireless Speakers ลำโพงไร้สายที่วางได้ทุกที่ในบ้านทำงานร่วมกับ LANAH App เพื่อช่วยให้ผู้อยู่อาศัยได้รับฟังข้อความเสียงจากผู้ดูแลที่อยู่ไกลมาที่บ้านในกรณีฉุกเฉิน

- นวัตกรรมอุปกรณ์ของใช้ในครัวเรือน ได้แก่ เครื่องสุขภัณฑ์ที่ใช้ได้สะดวก อุปกรณ์เปิดจุกขวดโดยไม่ต้องใช้แรงข้อมือมาก อุปกรณ์หยิบจับสิ่งของจากพื้นโดยไม่ต้องก้ม เป็นต้น

- นวัตกรรมพื้นที่สาธารณะที่เอื้อให้ผู้สูงอายุดำเนินชีวิตออกนอกบ้านได้อย่างปลอดภัย ได้แก่

1. ทางเดินเท้า ไม่ลื่น กว้างเพียงพอสำหรับรถเข็น ไม่มีสิ่งกีดขวางและมีทางลาดลงสู่พื้นถนนได้ตลอด มีการบำรุงรักษาเป็นระยะ

2. ความปลอดภัยนอกอาคาร ถนนมีแสงสว่างเพียงพอ มีการลาดตระเวนโดยอาสาสมัครหรือตำรวจ

3. ทางม้าลายข้ามถนน มีความปลอดภัยสำหรับผู้พิการประเภทต่าง ๆ มีอุปกรณ์กันลื่น มีอุปกรณ์ที่ช่วยในการข้ามทั้งที่เป็นการช่วยการมองเห็นและการได้ยิน มีระยะเวลานานพอให้ผู้สูงอายุข้ามได้ทัน

4. ส้วมสาธารณะทั้งในและนอกอาคาร มีจำนวนเพียงพอ สะอาด ใช้งานได้ง่าย

รูปภาพที่ 10 ระบบดูแลผู้พักอาศัยเพื่อความเป็นอยู่ที่ดีและปลอดภัย หรือ Well-Living Systems (https://www.nstda.or.th/home/news_post/well-living-systems/)

คำถามทบทวน

1. ข้อใดมีคุณลักษณะของนวัตกรรมการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ
   ก. เครื่องทำน้ำอุ่นใช้อาบน้ำผู้สูงอายุ
   ข. สมุนไพรฟ้าทะลายโจรในแบบแคปซูล
   ค. ผ้าอ้อมสำเร็จรูปสำหรับผู้สูงอายุมีหลายขนาด
   ง. อุปกรณ์ส่งสัญญาณเตือนการหกล้มของผู้สูงอายุไปยัง อสม.

2. ระบบการดูแลผู้สูงอายุระยะยาวที่มอบหมายให้ อสม.ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงจัดเป็นนวัตกรรมประเภทใด
   ก. เทคโนโลยี
   ข. กระบวนการ
   ค. แรงบันดาลใจ
   ง. ความคิดสร้างสรรค์

3. จงเรียงลำดับขั้นตอนการพัฒนานวัตกรรมผู้สูงอายุ
   1. ระบุผู้สูงอายุกลุ่มเป้าหมายให้ชัดเจน
   2. ร่างและสร้างต้นแบบของนวัตกรรมผู้สูงอายุ
   3. รวบรวมข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุกลุ่มเป้าหมาย
   4. นำข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิมาสร้างนวัตกรรม
   ก. 1, 2, 3, 4
   ข. 1, 3, 2, 4
   ค. 2, 3, 4, 1
   ง. 2, 4, 1, 3

4. ปัจจัยใดสำคัญที่สุดที่จะทำให้นวัตกรรมเป็นที่ต้องการของผู้สูงอายุ
   ก. มีสถานที่ผลิตนวัตกรรมที่เหมาะสม
   ข. มีแผนงานเชิงธุรกิจและการตลาด
   ค. สร้างนวัตกรรมด้วยความคิดสร้างสรรค์
   ง. มีแหล่งสนับสนุนการสร้างนวัตกรรมจากหลายแหล่ง

5. กล้องอัจฉริยะบันทึกภาพการดำเนินกิจวัตรประจำวันของผู้สูงอายุถือเป็นนวัตกรรมประเภทใด
   ก. การบริหาร
   ข. ผลิตภัณฑ์
   ค. กระบวนการ
   ง. เศรษฐศาสตร์

6. บริษัทขยายระยะเวลาเกษียณไปจนถึง 70 ปีถือเป็นนวัตกรรมผู้สูงอายุประเภทใด
   ก. การบริหาร
   ข. ผลิตภัณฑ์
   ค. กระบวนการ
   ง. เศรษฐศาสตร์

7. สมาร์ท อสม. ถือเป็นนวัตกรรมผู้สูงอายุประเภทใด
   ก. สาธารณะ
   ข. การแพทย์
   ค. การสื่อสาร
   ง. สิ่งแวดล้อม

8. หากต้องการสร้างนวัตกรรมช่วยพยุงตัวและฟื้นฟูการเดินของผู้สูงอายุ ควรเลือกใช้นวัตกรรมใด
   ก. ม้านั่งขับถ่าย
   ข. ขวดน้ำดัมเบลล์
   ค. รอกขาและกะลาเหยียบ
   ง. วงล้อจักรยาน 360 องศา

9. การจัดทางราบและทางลาดทั่วชุมชน ถือเป็นนวัตกรรมผู้สูงอายุประเภทใด
   ก. สาธารณะ
   ข. การเรียนรู้
   ค. การสื่อสาร
   ง. ที่อยู่อาศัย

10. ในชุมชนมีจำนวนผู้สูงอายุติดบ้านและติดเตียงเพิ่มมากขึ้นอย่างต่อเนื่อง ควรเพิ่มจำนวนนวัตกรรมใดจึงจะเหมาะสม
   ก. เทเลเฮลท์
   ข. บ้านอัจฉริยะ
   ค. แสงส่องสว่างอัตโนมัติ
   ง. เครื่องออกกำลังกายพลังงานแสงอาทิตย์

เอกสารอ้างอิง

เกวลิน สมบูรณ์. ***แนวคิดเกี่ยวกับความเป็นผู้ประกอบการ.*** **ศศ 101 เศรษฐศาสตร์ในชีวิตประจำวันและการประกอบการ.** เข้าถึงจาก

https://linsomboon.files.wordpress.com/2020/10/e0b89ae0b897e0b897e0b-8b5e0b988-9-e0b981e0b899e0b8a7e0b884e0b8b4e0b894e0b980e0b881e0b8b5e0b988e0b8a2e0b8a7e0b881e0b8b1e0b89ae0b881e0b8b2e0b8a3e0b9-80e0b89be0b987e0b899e0b89ce0b8b9e0b989e0b.pdf

สมนึก เอื้อจิระพงษ์พันธ์ พักตร์ผจง วัฒนสินธุ์ อัจฉรา จันทร์ฉาย และประกอบ คุปรัตน์. (2553). ***นวัตกรรม:ความหมาย ประเภท และความสำคัญต่อการเป็นผู้ประกอบการ***. วารสารบริหารธุรกิจ. 33(128), 49-65.

เฉลย 1) ง 2) ข 3) ข 4) ข 5) ข 6) ง 7) ข 8) ค 9) ก 10) ข

คณะผู้จัดทำหลักสูตรการสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงวัย สำหรับอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านและผู้ดูแลผู้สูงอายุ

ที่ปรึกษา

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.เสนาะ กลิ่นงาม	อธิการบดีมหาวิทยาลัยราชภัฏเพชรบุรี
ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.พรรณี คอนจอหอ	รองอธิการบดีมหาวิทยาลัยราชภัฏเพชรบุรี
ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.มนัญญา ปริยวิชญภักดี	รองอธิการบดีมหาวิทยาลัยราชภัฏเพชรบุรี
ผู้ช่วยศาสตราจารย์พจนารถ บัวเขียว	รองอธิการบดีมหาวิทยาลัยราชภัฏเพชรบุรี

ผู้ทรงคุณวุฒิวิพากษ์หลักสูตรการสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงวัย สำหรับอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านและผู้ดูแลผู้สูงอายุ

รองศาสตราจารย์ ดร.สมศักดิ์ อมรสิริพงศ์	รองคณบดีฝ่ายยุทธศาสตร์และพัฒนาระบบ คณะสังคมศาสตร์และมนุษยศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล
ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ภัทรา ชูริค	อาจารย์สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ คณะพยาบาลศาสตร์และวิทยาการสุขภาพ มหาวิทยาลัยราชภัฏเพชรบุรี

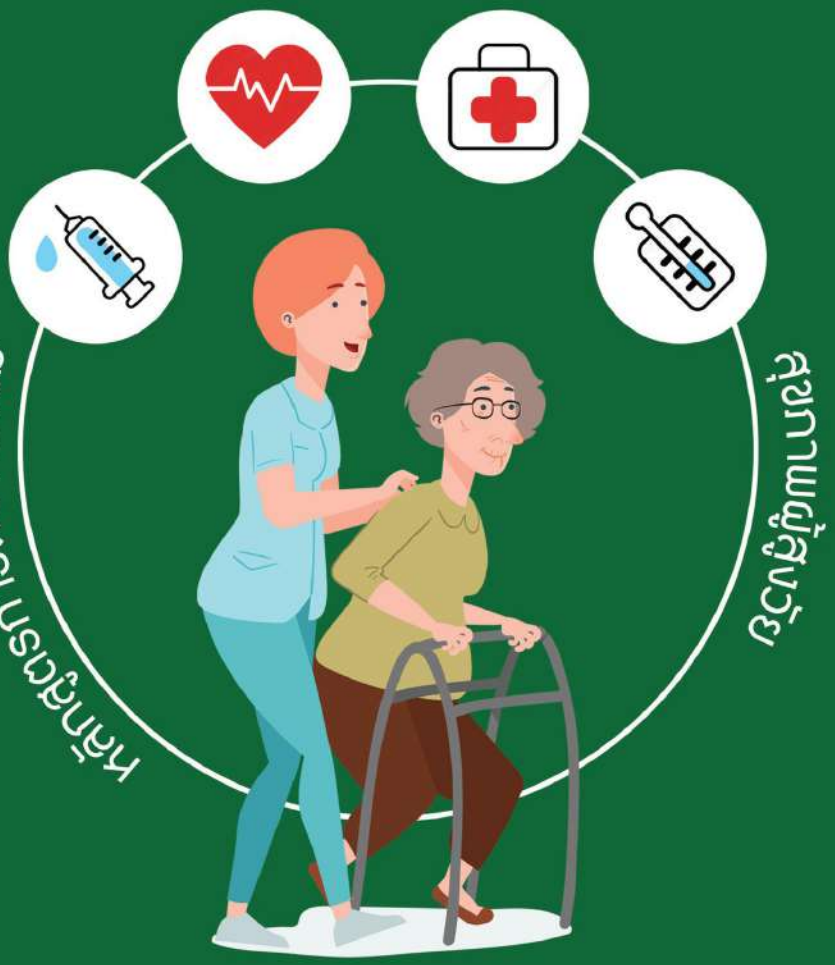
กองบรรณาธิการหลักสูตรการสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงวัย สำหรับอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านและผู้ดูแลผู้สูงอายุ

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.วนิดา ดุรงค์ฤทธิชัย	คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์และวิทยาการสุขภาพ มหาวิทยาลัยราชภัฏเพชรบุรี
อาจารย์ ดร.กิติศักดิ์ รุจิกาญจนรัตน์	ผู้ช่วยคณบดีคณะพยาบาลศาสตร์และวิทยาการสุขภาพ มหาวิทยาลัยราชภัฏเพชรบุรี
ผู้ช่วยศาสตราจารย์เผ่า อนันจิ๋ว	อาจารย์สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ คณะพยาบาลศาสตร์และวิทยาการสุขภาพ มหาวิทยาลัยราชภัฏเพชรบุรี
อาจารย์สัณฐิตาพร กลิ่นทอง	อาจารย์ประจำสาขาวิชาการแพทย์แผนไทย คณะพยาบาลศาสตร์และวิทยาการสุขภาพ มหาวิทยาลัยราชภัฏเพชรบุรี
อาจารย์ ดร.เบญจวรรณ ดุนขุนทด	อาจารย์ประจำสาขาวิชาการแพทย์แผนไทย คณะพยาบาลศาสตร์และวิทยาการสุขภาพ มหาวิทยาลัยราชภัฏเพชรบุรี

นางจิรารัตน์ ก่อเกิด	นักวิเคราะห์นโยบายและแผน คณะพยาบาลศาสตร์และวิทยาการสุขภาพ มหาวิทยาลัยราชภัฏเพชรบุรี
นางสาวสวลี ประดิษฐ	นักวิชาการศึกษา คณะพยาบาลศาสตร์และวิทยาการสุขภาพ มหาวิทยาลัยราชภัฏเพชรบุรี
นายสวัสดิ์ อุราฤทธิ์	บรรณารักษ์ ชำนาญการ สำนักวิทยบริการและเทคโนโลยีสารสนเทศ มหาวิทยาลัยราชภัฏเพชรบุรี

ผู้เขียน

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.วนิดา ดุรงค์ฤทธิชัย	คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์และวิทยาการสุขภาพ มหาวิทยาลัยราชภัฏเพชรบุรี
อาจารย์ ดร.กิติศักดิ์ รุจิกาญจนรัตน์	ผู้ช่วยคณบดีคณะพยาบาลศาสตร์และวิทยาการสุขภาพ มหาวิทยาลัยราชภัฏเพชรบุรี
ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สุขศิริ ประสมสุข	อาจารย์ประจำสาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ คณะพยาบาลศาสตร์และวิทยาการสุขภาพ มหาวิทยาลัยราชภัฏเพชรบุรี
อาจารย์สัณฐิตาพร กลิ่นทอง	อาจารย์ประจำสาขาวิชาการแพทย์แผนไทย คณะพยาบาลศาสตร์และวิทยาการสุขภาพ มหาวิทยาลัยราชภัฏเพชรบุรี
อาจารย์ ดร.ณฐกร นิลเนตร	อาจารย์ประจำสาขาวิชาสาธารณสุขศาสตร์ คณะพยาบาลศาสตร์และวิทยาการสุขภาพ มหาวิทยาลัยราชภัฏเพชรบุรี
อาจารย์ ดร.เบญจวรรณ ดุนขุนทด	อาจารย์ประจำสาขาวิชาการแพทย์แผนไทย คณะพยาบาลศาสตร์และวิทยาการสุขภาพ มหาวิทยาลัยราชภัฏเพชรบุรี
ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สุดารัตน์ ไชยเฉลิม	อาจารย์ประจำสาขาวิชาสาธารณสุขศาสตร์ คณะพยาบาลศาสตร์และวิทยาการสุขภาพ มหาวิทยาลัยราชภัฏเพชรบุรี
อาจารย์สิชล ทองมา	อาจารย์ประจำสาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ คณะพยาบาลศาสตร์และวิทยาการสุขภาพ มหาวิทยาลัยราชภัฏเพชรบุรี
นายทรงศักดิ์ รักพ่วง	นักวิชาการอิสระ
นายภัทร พงศธราธิก	นักวิชาการอิสระ



คณะพยาบาลศาสตร์และวิทยาการสุขภาพ
มหาวิทยาลัยราชภัฏเพชรบุรี
Faculty of Nursing and Allied Health Sciences

ออกแบบ & พิมพ์ที่ บริษัทเพชรภูมิการพิมพ์ จำกัด
80 หมู่ 4 ถ.เพชรเกษม ต.บ้านหม้อ อ.เมือง จ.เพชรบุรี 76000
0-3247-3774-5, 0-3247-3797
petchpoom2561@gmail.com
www.petchpoom.com