บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ประชากรไทยในปัจจุบันมีอัตราการเกิดและอัตราการเสียชีวิตที่มีแนวโน้มต่ำลง อันเนื่องมาจากนโยบาย การวางแผนครอบครัวและความก้าวหน้าของเทคโนโลยีทางการแพทย์จึงส่งผลให้กลุ่มประชากรผู้สูงอายุเพิ่มขึ้น จากผลของการสำมะโนประชากร พ.ศ. 2503-2523 และการฉายภาพประชากรของประเทศไทย พ.ศ. 2543-2563 พบว่าขนาดของประชากรผู้สูงอายุมีแนวโน้มสูงขึ้น อย่างรวดเร็วและต่อเนื่องตลอดเวลา โดยในพ.ศ. 2503 ประเทศไทยมีประชากรผู้สูงอายุเพียง 1.2 ล้านคน ในพ.ศ. 2543 กลับเพิ่มเป็น 5.6 ล้านคน และคาดว่าจะเพิ่มขึ้นเป็น 12.4 ล้านคนใน พ.ศ. 2563 หรือเพิ่มขึ้นเท่ากับ 10 เท่าตัว เมื่อเทียบกับผู้สูงอายุใน พ.ศ. 2503 (คณะทำงานฉายภาพประชากร, 2547) ด้วยเหตุนี้เองถือว่าประชากรผู้สูงอายุจะเป็นกลุ่มที่เพิ่มสูงขึ้นเร็วมาก เมื่อเทียบกับการเพิ่มของประชากรรวม ซึ่งอัตราเฉลี่ยต่อปีของประชากรรวมมีแนวโน้มลดลงในขณะที่อัตราเพิ่มของประชากรผู้สูงอายุกลับมีแนวโน้มสูงขึ้น การที่จำนวนประชากรผู้สูงอายุเพิ่มมากขึ้นเรื่อยๆ และผู้สูงอายุเหล่านี้ก็คาดว่าจะมีอายุยืนยาวขึ้น อันเนื่องมาจากความก้าวหน้าของเทคโนโลยีทางการแพทย์ แต่ในขณะเดียวกันวัยผู้สูงอายุก็เป็นวัยที่มีการเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกายและจิตใจที่เสื่อมลงเรื่อยๆ การมีสุขภาพไม่ดีและเจ็บป่วยย่อมต้องการการดูแลและรักษา ทั้งทางด้านร่างกายและทางจิตใจ

สถาบันครอบครัวเป็นสถาบันหลักที่สำคัญอย่างยิ่งในสังคมไทย สังคมไทยให้ความสำคัญกับครอบครัวในฐานะที่เป็นสถาบันหลักที่จะทำหน้าที่ดูแลคุ้มครองและคอยสนองความต้องการทั้งด้านร่างกาย อารมณ์ และสังคมแก่สมาชิกในครอบครัวโดยเฉพาะผู้สูงอายุ และจะทำหน้าที่ให้การพึ่งพิงจนกระทั่งวาระสุดท้ายของชีวิต (เล็ก สมบัติ, 2549, น. 1) ดังนั้นต้องอาศัยครอบครัวที่จะต้องช่วยเหลือดูแลผู้สูงอายุที่บ้านทั้งในภาวะที่ปกติและไม่ปกติ โดยเฉพาะผู้สูงอายุที่เจ็บป่วยครอบครัวต้องให้การดูแลเอาใจใส่อย่างใกล้ชิด ให้กำลังใจ พาไปสถานพยาบาลเพื่อรับการรักษารวมถึงต้องดูแลหลังออกจากสถานพยาบาลมาพักฟื้นที่บ้าน การดูแลผู้ป่วยสูงอายุในครอบครัว เป็นหน้าที่ของบุตรหลาน หรือสมาชิกในครอบครัว ซึ่งจะเป็นการผสมผสานการดูแลและการพยาบาลที่บ้านเกี่ยวกับผู้ป่วยสูงอายุ, สมาชิกในครอบครัว, เจ้าหน้าที่สาธารณสุขและหน่วยงานสวัสดิการสังคมต่างๆ รวมทั้งมีเป้าหมายที่จะช่วยให้ผู้ป่วยสูงอายุได้กลับสู่ภาวะ

สุขภาพที่ดีและมีชีวิตเป็นปกติ โดยที่ครอบครัวถือเป็นส่วนหนึ่งในการดูแลผู้ป่วยสูงอายุที่บ้าน การดูแลผู้สูงอายุที่ดีต้องมีผู้ดูแลในครอบครัวและบริการในชุมชนที่ดี ซึ่งจากการศึกษาเรื่องตัวแบบการดูแลผู้สูงอายุที่ดีของครอบครัวและชุมชนในชนบทไทย (ศศิพัฒน์ ยอดเพชร และคณะ, 2552) พบว่า การเป็นตัวแบบที่ดีในครอบครัว ในการดูแลผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะพึ่งพานั้น มีองค์ประกอบสำคัญหลายประการ ได้แก่ สมาชิกในครอบครัว ญาติ เพื่อนบ้าน ชุมชน สถาบันทางวิชาชีพ และบริการสนับสนุนต่างๆ และพบว่าผู้ดูแลในครอบครัวเป็นองค์ประกอบแรกที่มีผลต่อการดูแลผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะพึ่งพามากที่สุด ส่วนตัวแบบการดูแลที่ดีในชุมชน ปัจจัยที่สำคัญได้แก่ นักวิชาชีพ เพื่อนบ้าน ผู้นำชุมชน รวมทั้งสถานที่เป็นทางการ ได้แก่ อำเภอ โรงพยาบาล อบต. และอื่นๆ ซึ่งมีความสำคัญในฐานะเป็นสถาบันที่ทำหน้าที่ในการบริหารจัดการดูแล การสนับสนุนบริการ งบประมาณ และบุคลากร องค์กรที่เข็มแข็งและมีการจัดการที่ดีมีการกำหนดนโยบายด้านผู้สูงอายุที่เด่นชัด การกำหนดทีมการดูแล การบริหารทรัพยากร การมีระบบข้อมูลสารสนเทศที่ดีและมีการประเมินบริการ รวมทั้งสามารถให้การดูแลผู้สูงอายุในระบบการดูแลระยะยาวได้อย่างบูรณาการ ทั้งสุขภาพและสังคม

ปัญหาด้านสุขภาพและการเจ็บป่วยของผู้สูงอายุไทยปัจจุบันมีแนวโน้มรุนแรงขึ้นเรื่อยๆ การศึกษาภาวะทุพพลภาพของผู้สูงอายุในประเทศไทย (สุทธิชัย จิตะพันธ์กุล และคณะ, 2542) พบว่า ผู้สูงอายุ 1 ใน 4 คนมีปัญหาสุขภาพที่เป็นเหตุให้ไม่สามารถทำกิจกรรมตามที่เคยทำได้ ซึ่งเป็นภาวะทุพพลภาพระยะยาว ยิ่งมีอายุมากขึ้นความชุกของภาวะทุพพลภาพเพิ่มขึ้น และพบว่ามีผู้สูงอายุถึงร้อยละ 1.6 ไม่สามารถเคลื่อนที่ภายในบ้านหรือห้องได้โดยลำพัง และร้อยละ 3.1 ที่ไม่สามารถออกนอกบ้านได้อย่างอิสระ สำหรับผู้สูงอายุที่นอนติดเตียงมีถึงร้อยละ 4.9 ของประชากรที่ทุพพลภาพส่วนภาวะทุพพลภาพที่เกิดใหม่ในระยะ 2 สัปดาห์จากความเจ็บป่วย มีความชุกร้อยละ 7.4 ของประชากรที่ทำการศึกษา นอกจากนั้นสัดส่วนของผู้ป่วยสูงอายุเมื่อเทียบกับจำนวนผู้ป่วยทั้งหมดที่พบเห็นในโรงพยาบาลต่างๆ โดยทั่วไป นับวันจะมีสัดส่วนเพิ่มมากขึ้นตามลำดับ และความยุ่งยากซับซ้อนในการดูแลก็จะมีมากขึ้น ซึ่งผู้ดูแลจะต้องใช้ความรู้และทักษะการดูแลควบคู่ไปกับการพยาบาลพื้นฐานด้วย ซึ่งสิ่งเหล่านี้เป็นภาระหนักสำหรับครอบครัวที่จะต้องรับภาระดูแลและทำให้ครอบครัวหลายครอบครัวมีความกังวลเรื่องการดูแลผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะเจ็บป่วย ซึ่งผู้ป่วยสูงอายุส่วนใหญ่จะมีอาการเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรัง ความสามารถในการช่วยเหลือตัวเองลดน้อยลง บางรายไม่สามารถช่วยเหลือตัวเองได้ ทำให้มีความจำเป็นต้องพึ่งพาผู้ดูแลในการช่วยเหลือทำกิจวัตรประจำวัน และกิจกรรมในการดำเนินชีวิต และต้องการได้รับการดูแลรักษาพยาบาลหรือการดูแลทางด้านสุขภาพที่ดี ถูกต้องเหมาะสม อย่างต่อเนื่อง

ปัญหาเหล่านี้ส่งผลกระทบถึงการดำเนินชีวิตของผู้ดูแล กระทบปัญหาความสัมพันธ์ในครอบครัว และปัญหาเศรษฐกิจในครอบครัวเป็นอย่างมาก เพราะครอบครัวส่วนใหญ่ไม่มีความรู้ความสามารถในการดูแลผู้ป่วย กังวลกับการดูแลที่เกี่ยวกับการพยาบาลพื้นฐาน หรือขาดปัจจัยช่วยในการดูแล ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ ศศิพัฒน์ ยอดเพชร และคณะ (2552) ที่พบว่าความรู้และบทบาทของผู้รับผิดชอบดูแล ที่มีอยู่ไม่เพียงพอต่อการให้บริการกับผู้สูงอายุที่เจ็บป่วยเรื้อรังหรือเป็นผู้สูงอายุที่อยู่ในภาพวะพึ่งพิง บางครอบครัวปฏิเสธการดูแลผู้ป่วยสูงอายุและทอดทิ้งผู้ป่วยสูงอายุ ดังเห็นได้จากสื่อต่างๆ ที่เผยแพร่ข่าวสารเกี่ยวกับผู้สูงอายุที่ถูกทอดทิ้งมากขึ้น และไม่มีการรับผิดชอบต่อคุณภาพชีวิตที่ดีพอ รวมทั้งพบว่าสถานสงเคราะห์ไม่เพียงพอต่อจำนวนผู้สูงอายุที่ถูกทอดทิ้ง เนื่องจากปัจจุบันพบว่าจำนวนผู้ป่วยสูงอายุถูกทอดทิ้งไว้ในสถานพยาบาลหรือสถานสงเคราะห์มีจำนวนเพิ่มขึ้น และที่สำคัญหากผู้ป่วยสูงอายุได้รับการปฏิเสธการดูแลหรือไม่ได้รับการดูแลที่ดีจากครอบครัวแล้วนั้น จะก่อให้เกิดผลกระทบโดยตรงกับผู้ป่วยสูงอายุทั้งด้านร่างกาย จิตใจ และสังคมเป็นอย่างมาก เช่น เกิดภาวะการเจ็บป่วยซ้ำซ้อน เกิดโรคแทรกต่างๆ เกิดภาวะซึมเศร้า รู้สึกว้าเหว่ โดดเดี่ยว รู้สึกไร้คุณค่าเป็นภาระแก่ลูกหลานและสังคม จนอาจนำไปสู่การฆ่าตัวตายได้

จากปัญหาดังกล่าวหากไม่ได้รับการแก้ไขหรือไม่ได้รับการศึกษาเท่าที่ควรจะส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุและครอบครัวโดยตรง ทั้งด้านสุขภาพกายสุขภาพจิต รวมทั้งด้านสังคม ระบบวัฒนธรรมที่ดีงามของสังคมไทย เรื่องความกตัญญูกตเวทีต่อผู้มีพระคุณ ความรักสามัคคี ความเอื้ออาทรต่อกัน เป็นการสร้างทัศนะคติทางลบเรื่องบทบาทหน้าที่การดูแลเอาใจใส่ซึ่งกันและกันให้กับบุตรหลาน สมาชิกในครอบครัว ญาติและเพื่อนบ้าน ตลอดจนชุมชนสังคม เมื่อเป็นเช่นนี้ย่อมกระทบต่อคุณภาพชีวิตของประชาชน เมื่อคุณภาพชีวิตของประชาชนไม่ดีแล้วย่อมเป็นภาระของสังคมที่จะต้องดูแลต่อไป สอดคล้องกับการศึกษาของ ศศิพัฒน์ ยอดเพชร และคณะ (2552) ที่กล่าวถึงความรู้และบทบาทของผู้รับผิดชอบดูแล ที่มีอยู่ไม่เพียงพอต่อการให้บริการกับผู้สูงอายุที่เจ็บป่วยเรื้อรังหรือเป็นผู้สูงอายุที่อยู่ในภาพวะพึ่งพิง ยังต้องมีการพัฒนาความรู้ และการเพิ่มทักษะการดูแลผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะพึ่งพาให้มากยิ่งขึ้น จึงจะสามารถปฏิบัติหน้าที่ตามบทบาทที่ได้รับมอบหมายอย่างมีประสิทธิผล ดังนั้นจึงมีความจำเป็นที่ครอบครัวหรือผู้รับผิดชอบดูแลผู้ป่วยสูงอายุที่บ้านจะต้องมีความรู้ ทักษะพื้นฐานที่สำคัญในการดูแลผู้ป่วยสูงอายุที่บ้าน ตลอดจนทราบถึงแหล่งบริการในการดูแลผู้สูงอายุ หากผู้ดูแลได้รับข้อมูล มีความรู้ มีทักษะ และมีแหล่งบริการสนับสนุนในการดูแลผู้ป่วยสูงอายุแล้วย่อมจะเป็นการช่วยลดภาระและเพิ่มประสิทธิภาพการดูแลผู้ป่วยสูงอายุที่บ้านได้เป็นอย่างดี

มูลเหตุจูงใจในการศึกษา

โรงพยาบาลราชวิถีเป็นโรงพยาบาลที่ใหญ่ที่สุดของกรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข ที่ให้การตรวจรักษาโรคทั่วไป วินิจฉัยโรค ให้การรักษาพยาบาลครบวงจร และมีมาตรฐานในระดับตติยภูมิซึ่งเน้นการเป็นโรงพยาบาลที่ได้รับการส่งต่อผู้ป่วยจากทั่วประเทศ ดำเนินการตามวัตถุประสงค์ของกรมการแพทย์มาโดยตลอด โรงพยาบาลราชวิถีมีผู้เข้ารับบริการทางการแพทย์ที่หลากหลายและมีผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาเป็นจำนวนไม่น้อยที่เป็นผู้ป่วยสูงอายุ การเพิ่มขึ้นของประชากรผู้สูงอายุและความต้องการในด้านการดูแลด้านสุขภาพของผู้สูงอายุส่งผลให้หน่วยงานด้านสาธารณสุขจำเป็นที่จะต้องมีการตื่นตัวเรื่องการพัฒนาระบบการให้บริการแก่ผู้ใช้บริการอย่างมีประสิทธิภาพและทันต่อสถานการณ์ ซึ่งโรงพยาบาลราชวิถีเป็นหน่วยงานสวัสดิการสังคมด้านสาธารณสุข มุ่งเน้นให้บริการด้านสุขภาพและการสาธารณสุขแก่ประชาชนทั่วไป มีการให้บริการระดับสากล ให้การพยาบาล รวมทั้งรับส่งต่อผู้ป่วยระดับตติยภูมิและสูงกว่าตามมาตรฐานวิชาชีพโดยยึดหลักผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง ให้บริการแก่ผู้ป่วยโรคทั่วไปและโรคเฉพาะทาง ดังนั้นจึงมีผู้ป่วยทุกเพศทุกวัยที่มารับการรักษา ตั้งแต่วัยทารกแรกคลอดจนถึงวัยผู้สูงอายุ ด้วยปัจจุบันเทคโนโลยีทางการแพทย์มีความก้าวหน้ามากขึ้นจึงส่งผลให้กลุ่มประชากรผู้สูงอายุเพิ่มขึ้น และธรรมชาติของผู้สูงอายุก็มีความเสื่อมถอยของสุขภาพร่างกาย มีอาการเจ็บป่วยเรื้อรังต้องได้รับการดูแลรักษาอย่างต่อเนื่อง ทำให้ในปัจจุบันเราจะพบผู้ป่วยสูงอายุมาใช้บริการด้านสุขภาพทั้งในหน่วยงานของภาครัฐและเอกชนมากขึ้น จากสถิติผู้รับบริการในปี 2549-2551 พบอัตราผู้ป่วยสูงอายุที่มารับบริการมีจำนวนเพิ่มมากขึ้นทุกปี จากตารางที่ 1.1 ซึ่งเมื่อรวมจำนวนผู้ป่วยสูงอายุที่มารับบริการทั้งแผนกผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยในแล้ว พบว่ามีสัดส่วนผู้ป่วยสูงอายุมากถึง 30% ของจำนวนผู้ป่วยที่มารับบริการทั้งหมดในแต่ละปี ผู้ป่วยสูงอายุที่มารับบริการส่วนใหญ่เป็นผู้ป่วยที่มีอาการเจ็บป่วยเรื้อรัง และมีโรคประจำตัวมากกว่าหนึ่งโรค ซึ่งจำเป็นต้องได้รับการรักษาอย่างต่อเนื่องดังตารางที่ 1.1

ตารางที่ 1.1
จำนวนผู้ป่วยสูงอายุที่มารับบริการในโรงพยาบาลราชวิถี
ปี 2549-2551

ผู้ป่วย	ปี 2549		ปี 2550		ปี 2551	
สูงอายุ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ผู้ป่วยนอก	220,804	26.56	226,658	27.07	349,774	39.06
ผู้ป่วยใน	7,906	25.36	8,673	26.97	10,021	29.93
ผู้ป่วยรวม	228,710	26.50	235,331	27.06	359,795	38.73

ที่มา: *"รายงานสถิติประจำปี 2552,"* โดย โรงพยาบาลราชวิถี, 2552.

งานสวัสดิการสังคม ฝ่ายลูกค้าสัมพันธ์ โรงพยาบาลราชวิถี ให้บริการสังคมสงเคราะห์ทางการแพทย์แก่ผู้ป่วยที่มีปัญหาด้านเศรษฐกิจ สังคม อารมณ์และปัญหาด้านจิตใจ จากสถิติผู้ป่วยสูงอายุที่จำหน่ายไม่ได้ตามแผนการจำหน่ายในตารางที่ 1.2 พบว่ามีจำนวนผู้ป่วยสูงอายุที่จำหน่ายไม่ได้ตามแผนการจำหน่ายมีจำนวนเพิ่มสูงขึ้นจากปีที่ผ่านมา จากการปฏิบัติงานในองค์กรที่ผ่านมาพบว่าผู้ป่วยสูงอายุจัดว่าเป็นกลุ่มเสี่ยงในการถูกทอดทิ้งอันเนื่องมาจากผู้ป่วยสูงอายุเป็นผู้ป่วยที่มีปัญหาซับซ้อนทั้งทางสุขภาพและสังคม

ตารางที่ 1.2
จำนวนผู้ป่วยสูงอายุที่มีปัญหาการจำหน่ายไม่ได้ตามแผน
การจำหน่ายที่มารับบริการที่งานสวัสดิการสังคม

ผู้ป่วยสูงอายุ	ปี พ.ศ.		
	2550	2551	รวม
ผู้ป่วยนอก (ราย)	38	37	75
ผู้ป่วยใน (ราย)	44	69	113
รวม (ราย)	82	106	188

ที่มา: *"โครงการบริการอย่างครบวงจรสำหรับผู้ป่วยที่จำหน่ายไม่ได้ตามแผนการจำหน่าย,"* โดย โรงพยาบาลราชวิถี, งานสวัสดิการสังคม, ฝ่ายลูกค้าสัมพันธ์, 2552.

ด้วยภาวะการเจ็บป่วยและความเสื่อมถอยของวัย ส่งผลให้ผู้ป่วยสูงอายุไม่สามารถช่วยเหลือตัวเองได้เหมือนเดิม ต้องการผู้ดูแลที่มีความรู้ความเข้าใจ มีทักษะเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยสูงอายุทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจและสังคม ทั้งนี้เพื่อป้องกันมิให้ภาวะการเจ็บป่วยที่เป็นอยู่ลุกลามไปมากกว่าเดิม นอกจากนี้ยังพบว่าผู้ป่วยที่ต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลมักประสบปัญหาการจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล การจำหน่ายผู้ป่วยไม่ได้ตามแผนการจำหน่ายก่อให้เกิดปัญหาทำให้ผู้ป่วยสูงอายุถูกทอดทิ้งไว้ในโรงพยาบาล เป็นภาระการดูแลของหน่วยงาน และปัญหาการครองเตียง (Length of stay) ทำให้จำนวนเตียงไม่เพียงพอต่อจำนวนผู้ป่วย รวมถึงภาระค่าใช้จ่ายของรัฐในการดูแลผู้ป่วยสูงอายุเหล่านี้ ส่วนตัวผู้ป่วยสูงอายุเองเมื่อพบว่าตนถูกทอดทิ้งหรือได้รับการปฏิเสธจากครอบครัว จะมีภาวะเครียด วิตกกังวล ซึมเศร้า เกิดความเจ็บป่วยทางจิตใจส่งผลกระทบถึงคุณภาพชีวิตด้านร่างกาย เกิดภาวะแทรกซ้อนทำให้โรคหายช้าลง ก่อให้เกิดปัญหาคุณภาพชีวิตด้านร่างกายและจิตใจของผู้ป่วยสูงอายุ อีกทั้งยังส่งผลกระทบต่อระบบวัฒนธรรมที่ดีงามของสังคมไทยเรื่องความกตัญญูกตเวทีต่อผู้มีพระคุณ

จากการปฏิบัติงานให้บริการกับผู้ป่วยที่จำหน่ายไม่ได้ตามแผนการจำหน่ายพบว่าสาเหตุที่ไม่สามารถจำหน่ายผู้ป่วยได้ คือ ผู้ป่วยไม่มีญาติดูแลหรือญาติไม่สามารถให้การดูแลผู้ป่วยสูงอายุได้ ซึ่งอาจมีสาเหตุมาจาก อาการเจ็บป่วยซ้ำซ้อนจำเป็นต้องใช้อุปกรณ์เสริมในการดูแล เช่น การให้ออกซิเจน การให้อาหารทางสายยาง การดูดเสมหะ การสวนปัสสาวะ เป็นต้น ซึ่งสิ่งเหล่านี้เป็นภาระแก่ผู้ดูแลที่ต้องจัดหาและต้องดูแลไปตลอด ในรายที่ครอบครัวมีปัญหาเศรษฐกิจอาจไม่สามารถจัดหาสิ่งเหล่านี้ได้ แม้ในรายที่ได้รับการสนับสนุนด้านอุปกรณ์ก็อาจยังมีปัญหาเกี่ยวกับผู้ดูแลที่มีภาระรับผิดชอบออกไปประกอบอาชีพหารายได้เลี้ยงครอบครัว ทำให้ไม่สามารถทำหน้าที่ดูแลได้ ที่สำคัญคือการขาดความรู้ความเข้าใจในการใช้อุปกรณ์ดังกล่าว ซึ่งสอดคล้องกับ งานวิจัยหลายเรื่องที่พบว่าผู้ดูแลผู้สูงอายุมีปัญหาขาดความรู้เรื่องโรคและการดูแลรักษาที่ถูกต้อง ผู้สูงอายุส่วนใหญ่เจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังและมีโรคประจำตัวมากกว่าหนึ่งโรค ความสามารถในการช่วยเหลือตัวเองก็เป็นสิ่งสำคัญ บางรายไม่สามารถช่วยเหลือตัวเองได้ บางรายช่วยเหลือตัวเองได้น้อย ซึ่งจากการศึกษาความต้องการของผู้สูงอายุ จะเห็นว่าความต้องการทางกายและจิตใจที่สำคัญ คือ ความต้องการให้มีสุขภาพกายและจิตที่ดี โดยคาดหวังให้บุตรเป็นผู้ดูแลและต้องการการดูแลที่มีคุณภาพ จากการศึกษาของ ศศิพัฒน์ ยอดเพชร (2548, น. 165) พบว่าปัจจัยสำคัญต่อคุณภาพการดูแล ประการหนึ่งคือระดับความรู้เกี่ยวกับการดูแลผู้สูงอายุของผู้ดูแล ซึ่งพบว่าผู้ดูแลที่มีความรู้มากมีความสามรถดูแลผู้สูงอายุได้มากกว่าผู้ที่มีความรู้น้อย การมีความรู้ช่วยให้ผู้ดูแลได้เข้าใจผู้สูงอายุได้มากกว่า

ความรู้และทักษะที่จำเป็นพื้นฐานในการดูแลผู้ป่วยสูงอายุ มีหลากหลาย จากการศึกษาสามารถจำแนกออกได้เป็นด้านสุขภาพ เช่น ความรู้เรื่องโรคและการดูแล ความรู้เรื่องอาหารและการใช้ยา ความรู้เรื่องการจัดสิ่งแวดล้อม และความรู้เรื่องการส่งเสริมสุขภาพ อีกด้านหนึ่ง คือ ด้านจิตสังคมซึ่งจำแนกออกเป็น ความรู้ในการปรับตัว ความรู้ในการดำรงชีวิต ความรู้เรื่องการพัฒนาด้านจิตใจ ความรู้เรื่องการเสริมสร้างการมีคุณค่า ในตนเอง ความรู้เดิมของผู้สูงอายุที่ทำให้มีอาชีพและมีรายได้เพิ่มขึ้น เป็นต้น ความรู้เป็นสิ่งสำคัญสำหรับทุกคน ทุกสังคม เพื่อให้ก้าวทันต่อปัญหาสถานการณ์ต่างๆ ที่เปลี่ยนแปลงไปอย่างไม่มีที่สิ้นสุด การมีความรู้ ทักษะและข้อมูลบริการทางสังคมที่ดีในการดูแลสุขภาพผู้ป่วยสูงอายุที่บ้านทั้งยามปกติและยามเจ็บป่วย จึงเป็นสิ่งสำคัญที่ผู้ดูแลต้องมี เพื่อการดูแลที่มีคุณภาพ ทำให้ผู้ป่วยสูงอายุยังคงอยู่กับครอบครัวและชุมชนได้นานที่สุดแม้ในยามเจ็บป่วยเรื้อรังหรือช่วยตนเองไม่ได้ ซึ่งต้องการการดูแลอย่างต่อเนื่องเพื่อให้มีคุณภาพชีวิตที่ดี เพื่อลดภาระค่าใช้จ่ายจากการใช้สถานบริการรักษาพยาบาลในโรงพยาบาล และลดปัญหาการทอดทิ้ง ขณะที่ยังไม่มีสถานบริการสุขภาพเรื้อรังของภาครัฐรองรับและยังไม่มีระบบการบริการสุขภาพที่บ้านที่เข้มแข็ง ดังนั้นต้องให้ความสำคัญกับครอบครัว มีการสร้างและส่งเสริมสนับสนุนศักยภาพครอบครัว ให้มีความเข็มแข็งและมีความสามารถในการดูแลผู้ป่วยสูงอายุ ให้ได้อย่างมีประสิทธิภาพ โดยการให้ความรู้และเสริมทักษะการดูแลในกลุ่มผู้ดูแลผู้ป่วยสูงอายุทั้งในด้านสุขภาพ และด้านจิตสังคม ให้ข้อมูลเกี่ยวกับบริการสำหรับผู้ป่วยด้านสุขภาพ ด้านสังคม ด้านเศรษฐกิจ รวมถึงด้านอื่นๆ เพื่อเอื้อประโยชน์ในการดูแลที่มีคุณภาพ

ในฐานะบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข มีบทบาทหน้าที่ในการจัดบริการทางการแพทย์และสาธารณสุขเพื่อรองรับปัญหาผู้ป่วย โดยเฉพาะผู้ป่วยสูงอายุตลอดจนการจัดทำโครงการ นโยบายต่างๆ ให้เกิดขึ้นกับครอบครัวและชุมชนเพื่อเสริมสร้างคุณภาพชีวิตที่ดีให้กับผู้สูงอายุ จำเป็นต้องมีข้อมูลพื้นฐานเกี่ยวกับผู้ป่วยสูงอายุและครอบครัวที่เป็นปัจจุบัน ดังนั้นผู้ศึกษาจึงสนใจที่จะศึกษาบทบาทของญาติผู้ดูแลผู้ป่วยสูงอายุในครอบครัว ศึกษาความต้องการของญาติผู้ดูแลในเรื่องความรู้และทักษะตลอดจนบริการทางสังคมสำหรับผู้ป่วยสูงอายุที่บ้าน เพื่อนำข้อมูลมาใช้เป็นแนวทางในการวางแผนการจัดบริการให้ความช่วยเหลือสนับสนุนส่งเสริมและพัฒนาศักยภาพของญาติผู้ดูแลที่จะต้องดูแลผู้ป่วยสูงอายุ ภายหลังจากที่แพทย์อนุญาตให้กลับไปพักฟื้นต่อที่บ้าน เพื่อคุณภาพชีวิติที่ดีของผู้ป่วยสูงอายุและครอบครัว

วัตถุประสงค์ของการศึกษา

1. เพื่อศึกษาบทบาทของญาติผู้ดูแลในการดูแลผู้ป่วยสูงอายุที่บ้าน
2. เพื่อศึกษาความต้องการความรู้และทักษะในการดูแลผู้ป่วยสูงอายุที่บ้าน
3. เพื่อศึกษาความต้องการบริการสำหรับผู้ป่วยสูงอายุที่บ้าน

ขอบเขตในการศึกษา

1. ขอบเขตประชากร การศึกษาครั้งนี้มุ่งศึกษาเฉพาะญาติผู้ดูแลที่ต้องดูแลผู้ป่วยสูงอายุที่เข้ามารับการรักษาในหอผู้ป่วยในโรงพยาบาลราชวิถี

2. ขอบเขตด้านเนื้อหา ศึกษาถึงเรื่องบทบาทของญาติผู้ดูแลในการดูแลผู้ป่วยสูงอายุที่บ้าน ศึกษาความต้องการของญาติผู้ดูแลผู้ป่วยสูงอายุในเรื่องความรู้ ทักษะ และบริการสำหรับผู้ป่วยสูงอายุที่บ้าน

นิยามศัพท์ในการศึกษา

ผู้ป่วยสูงอายุ หมายถึง ผู้ป่วยที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป ที่เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยในโรงพยาบาลราชวิถี

ญาติผู้ดูแล หมายถึง บุคคลที่ทำหน้าที่หลักในการดูแลช่วยเหลือ สนับสนุน และดำเนินการเพื่ออำนวยประโยชน์ให้กับผู้ป่วยสูงอายุที่บ้าน

บทบาทญาติในการดูแลผู้ป่วยสูงอายุ หมายถึง การให้ความช่วยเหลือดูแลผู้ป่วยสูงอายุของญาติผู้ดูแล ซึ่งแบ่งออกได้เป็น 4 ประเด็น คือ

1. บทบาทการดูแลด้านร่างกาย ได้แก่ การให้การดูแลเรื่องอาหารการกิน ที่อยู่อาศัยเครื่องนุ่งห่ม การให้ยาหรือดูแลให้การพยาบาลเมื่อเจ็บป่วย เป็นต้น

2. บทบาทการดูแลด้านอารมณ์ จิตใจ ได้แก่ การเอาใจใส่ ให้กำลังใจ ถามไถ่สาระทุกข์สุขดิบ ให้ความเคารพนับถือ ยกย่อง ให้ความมั่นคงและปลอดภัย เป็นต้น

3. บทบาทการดูแลด้านสังคม ได้แก่ การให้ได้มีส่วนร่วมในกิจกรรมครอบครัว สังคมและศาสนา การให้ได้รับข่าวสาร การสนับสนุนให้ได้ทำงานอดิเรก เป็นต้น

4. บทบาทการดูแลด้านเศรษฐกิจ ได้แก่ การช่วยเหลือด้านการเงิน ค่าใช้จ่ายส่วนตัว ช่วยควบคุมดูแลธุรกิจทรัพย์สินและผลผลประโยชน์ เป็นต้น

ความต้องการความรู้ และทักษะในการดูแลผู้ป่วยสูงอายุ หมายถึง สิ่งที่ญาติผู้ดูแลมีความปรารถนาเรียนรู้และเสริมทักษะในเรื่องที่เกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยสูงอายุด้านต่างๆ แบ่งออกได้ 2 ด้าน คือ

1. ด้านสุขภาพ ความรู้เกี่ยวกับ โรคและการดูแล, เรื่องอาหารและการใช้ยา, เรื่องการจัดสิ่งแวดล้อม, เรื่องการส่งเสริมสุขภาพ

2. ด้านจิต-สังคม ความรู้เกี่ยวกับการปรับตัว, การดำรงชีวิตตามสภาพ, การพัฒนาด้านจิตใจและจิตวิญญาณ

ความต้องการบริการสำหรับผู้ป่วยสูงอายุ หมายถึง ความต้องการการดำเนินกิจกรรมในการอำนวยประโยชน์ให้กับผู้ป่วยสูงอายุในด้านสุขภาพและด้านสังคมต่างๆ ที่กลุ่มชุมชน สังคม รัฐและเอกชนจัดให้สำหรับผู้ป่วยสูงอายุ เพื่อสนับสนุนให้เกิดการดูแลที่มีคุณภาพและเกิดผลดีต่อผู้ป่วยสูงอายุ โดยแบ่งออกได้ดังนี้

1. ด้านสุขภาพ

- สถานพยาบาล (Nursing Home)
- ศูนย์บริการผู้สูงอายุกลางวัน (Day Care Center) สถานสงเคราะห์เอกชน ศูนย์หรือสถานบริการสุขภาพ
- บริการดูแลที่บ้าน (Home Health Care) โดยบุคลากรทางการแพทย์

2. ด้านสังคม

- ศูนย์บริการชุมชน ศูนย์ดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ
- ชมรมผู้สูงอายุ บริการฌาปนกิจสงเคราะห์
- อาสาสมัครเยี่ยมดูแลผู้ป่วยสูงอายุที่บ้าน และให้ความรู้กับญาติผู้ดูแล
- บริการพาหนะและบริการส่งต่อ รถพยาบาลรับส่ง
- บริการอาหารสำหรับผู้ป่วยสูงอายุที่บ้าน
- บริการเช่า/ยืมอุปกรณ์เสริมในการดูแลผู้ป่วยสูงอายุที่บ้าน

3. ด้านเศรษฐกิจ

- การสนับสนุนด้านการเงินจากรัฐบาลหรือองค์กรอื่น กองทุนส่งเสริมสวัสดิการผู้สูงอายุและครอบครัว, สนับสนุนค่าใช้จ่ายในการมาพบแพทย์ ค่าอุปกรณ์เสริมในการดูแล
- การสนับสนุนด้านการเงินจากครอบครัวหรือญาติและด้านอื่นๆ

ประโยชน์ที่ได้รับจากการศึกษา

1. ได้ทราบถึงบทบาทของญาติผู้ดูแลในการดูแลผู้ป่วยสูงอายุที่บ้าน

2. ได้ทราบถึงความต้องการของญาติผู้ดูแลผู้ป่วยสูงอายุในเรื่องความรู้ ทักษะ และบริการสำหรับผู้ป่วยสูงอายุที่บ้าน เพื่อการจัดให้บริการด้านการฝึกอบรมให้ความรู้ สอนทักษะและจัดบริการสำหรับการดูแลผู้ป่วยสูงอายุที่บ้านได้อย่างถูกต้องเหมาะสมตามความต้องการของญาติผู้ดูแล

3. ได้ทราบถึงความคาดหวังของญาติผู้ดูแลผู้ป่วยสูงอายุต่อการให้บริการของหน่วยงานทางการแพทย์ เพื่อการปรับปรุงและพัฒนาระบบบริการของโรงพยาบาลให้สามารถตอบสนองตามความคาดหวังของผู้ป่วยและญาติได้อย่างมีประสิทธิภาพสูงสุด

4. ข้อมูลที่ได้จะนำไปใช้ในการกำหนดแนวทาง แผน หรือนโยบายในการพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยสูงอายุ และพัฒนาแนวทางในการจัดสวัสดิการแก่ผู้ป่วยสูงอายุและครอบครัวต่อไป