แนวทางการดูแลสุขภาพและพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุติดเตียงในชุมชนด้วยการแพทย์แผนไทย กรณีศึกษา ตำบลบ้านดู่ อำเภอเมือง จังหวัดเชียงราย

Guidelines for Caring and Developing Life Quality of Bedridden Elderly in Community with Thai Traditional Medicine: A Case Study in Bandu Subdistrict, Mueang District, Chaing Rai Province

ปริพัช เงินงาม สุวนันท์ แก้วจันทา และ ณิศรา ชัยวงค์*

Paripach Ngoenngam Suwanan Kaewjanta and Nissara Chaiwong*

วิทยาลัยการแพทย์พื้นบ้านและการแพทย์ทางเลือก มหาวิทยาลัยราชภัฏเชียงราย จังหวัดเชียงราย

School of Traditional and Alternative Medicine, Chiang Rai Rajabhat University, Chiang Rai 57100, Thailand

*Corresponding author: E-mail: paripach@hotmail.com

(Received: February 10, 2022; Accepted: April 20, 2022)

Abstract: This research article aimed to identify problems and needs of the bedridden elderly with dependency care in local community, and to develop care guidelines and quality of life improvement for the bedridden elderly at Ban Du subdistrict, Mueang district, Chiang Rai province. This Participatory Action Research: PAR was conducted by using in- depth interview combined with participant observation and group interview of 53 informants divided into 4 groups: community leaders, village health volunteers, Thai traditional medicine teacher and bedridden elderly relatives as well as focus group to determine the guidelines for caring for the elderly. The results showed that problems and needs of bedridden elderly in the community were of 5 aspects, including physical health, mental state, environment, economic and social. The model for the care of thebedridden elderly isconsisted of 5 parts: 1) personal hygiene care, 2) medical treatment using hand-treated procedures, 3) rehabilitation of ailments such as joint exercises and muscle strength training, 4) mental health care, and 5) caring for the living environment to be suitable for the life of the elderly.

Keywords: Guidelines for caring, bedridden elderly, Thai traditional medicine

บทคัดย่อ: บทความนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัญหาและความต้องการของผู้สูงอายุติดเตียงในชุมชนเพื่อพัฒนาแนวทางการดูแลสุขภาพและพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุติดเตียงในชุมชนด้วยการแพทย์แผนไทยในพื้นที่ตำบลบ้านดู่ อำเภอเมือง จังหวัดเชียงราย เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม โดยใช้การสัมภาษณ์กลุ่มผู้ให้ข้อมูล 4 กลุ่ม จำนวน 53 คน คือ ผู้นำชุมชน อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อาจารย์แพทย์แผนไทย และญาติผู้สูงอายุ และจัดประชุมกลุ่มเพื่อกำหนดแนวทางการดูแลผู้สูงอายุ ผลการวิจัยพบว่า ปัญหาและความต้องการของผู้สูงอายุติดเตียงในชุมชน มี 5 ส่วนคือด้านสุขภาพกาย ด้านจิตใจ ด้านสิ่งแวดล้อม ด้านเศรษฐกิจและด้านสังคม โดยแนวทางการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุติดเตียงในชุมชนด้วยการแพทย์แผนไทยประกอบด้วย 5 กิจกรรม ได้แก่ 1) การดูแลสุขอนามัยส่วนบุคคล 2) การรักษาอาการเจ็บป่วย โดยใช้การรักษาด้วยหัตถเวช 3) การฟื้นฟูอาการเจ็บป่วยเช่น บริหารข้อต่อ และฝึกกำลังกล้ามเนื้อ 4) การดูแลสภาพจิตใจและ 5) การดูแลสภาพแวดล้อมที่อยู่อาศัยเพื่อให้เหมาะสมต่อการดำรงชีวิตของผู้สูงอายุ

คำสำคัญ: แนวทางการดูแล ผู้สูงอายุติดเตียง การแพทย์แผนไทย

คำนำ

ปัจจุบันประเทศไทยเผชิญกับการเปลี่ยนแปลงโครงสร้างประชากรโดยมีผู้สูงอายุเพิ่มขึ้น ในปี พ.ศ. 2564 มีผู้สูงอายุถึง 12,512,000 คน หรือร้อยละ 18.76 ของจำนวนประชากรทั้งหมด(Institute for Population and Social Research, 2021) โดยเมื่อเข้าสู่วัยสูงอายุร่างกายจะเสื่อมลงทำให้เกิดปัญหาด้านสุขภาพ เช่น เข่าเสื่อม ปวดตามข้อ และโรคเรื้อรัง เช่น ความดันโลหิตสูง เบาหวาน ไขมันในเลือดสูง ซึ่งเป็นสาเหตุที่ทำให้เกิดภาวะทุพพลภาพได้ (Mama *et al.,* 2021) โดยในชุมชนมีผู้สูงอายุหลายกลุ่มทั้งกลุ่มติดสังคม ติดบ้าน และติดเตียงโดยกลุ่มนี้ต้องพึ่งพาการดูแลมากที่สุด ในปี พ.ศ. 2560 มีผู้สูงอายุติดเตียง 136,677 คน และคาดว่าในปี พ.ศ. 2570 จะเพิ่มเป็น 209,227 คน(National Health Commission Office, 2021) ซึ่งผู้สูงอายุติดเตียงมักจะป่วยเป็นโรคเรื้อรัง มีปัญหาการเคลื่อนไหว และไม่สามารถทำกิจวัตรประจำวันด้วยตนเอง (Phuaksawat *et al.,* 2016) และมีปัญหาด้านสุขภาพจิต เช่น ภาวะเครียด โรคซึมเศร้า รวมไปถึงผู้ดูแลที่มีภาวะเครียดและไม่มีเวลาดูแลผู้สูงอายุอย่างเต็มที่เนื่องจากต้องทำงาน (Boonvas *et al.,* 2017) จากปัญหาดังกล่าวผู้วิจัยเห็นว่าแพทย์แผนไทยมีศักยภาพในการดูแลผู้สูงอายุกลุ่มนี้ได้ โดยในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล แพทย์แผนไทยเป็นทีมหมอครอบครัว มีบทบาทในการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ผู้ป่วยติดบ้าน ติดเตียง โดยมีทีมดูแลถึงที่บ้านแต่เน้นไปดูแลสุขภาพกายเป็นหลัก นอกจากนี้ยังมีโครงการระบบดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในชุมชน (long term care) โดยมีผู้ดูแลผู้สูงอายุ (care giver) ดูแลผู้สูงอายุที่บ้าน เช่น ช่วยเหลือในการทำกิจวัตรประจำวัน ดูแลแผลกดทับ และทำกายภาพบำบัด (Yapradit and Kongtaln, 2019) การดูแลดังกล่าวเน้นไปที่สุขภาพกาย หากเพิ่มการดูแลด้วยการแพทย์แผนไทยที่มีการดูแลสุขภาพแบบองค์รวมจะทำให้มีความสมบูรณ์มากขึ้น

โดยในเขตพื้นที่ของเทศบาลตำบลบ้านดู่ มีผู้สูงอายุ 3,616 คน หรือร้อยละ 17.80 ของจำนวนประชากรทั้งหมด และมีผู้สูงอายุติดเตียง 84 คนหรือร้อยละ 2.32 ของผู้สูงอายุทั้งตำบล โดยทางชุมชนได้มีโอกาสมาร่วมมือกับวิทยาลัยการแพทย์พื้นบ้านและการแพทย์ทางเลือกในการจัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพ และสะท้อนถึงความต้องการอยากให้แพทย์แผนไทยไปช่วยดูแลผู้สูงอายุติดเตียงในชุมชน ทางผู้วิจัยจึงจำเป็นต้องพัฒนาแนวทางการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุติดเตียงด้วยการแพทย์แผนไทยเพื่อไปดูแลผู้สูงอายุกลุ่มนี้ในชุมชน โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัญหาและความต้องการของผู้สูงอายุติดเตียงและพัฒนาแนวทางการดูแลสุขภาพและพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุติดเตียงในชุมชนด้วยการแพทย์แผนไทย

อุปกรณ์และวิธีการ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม (PAR) โดยมีกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัย มีอยู่ 4 กลุ่ม คือ 1) ผู้นำชุมชนจำนวน 19 คน โดยเป็นประธานผู้สูงอายุของแต่ละหมู่บ้าน 2) อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) 19 คน โดยเป็น อสม. ที่รับผิดชอบในเขตที่มีผู้สูงอายุติดเตียงอาศัยอยู่ 3) อาจารย์แพทย์แผนไทย 12 คน โดยเป็นอาจารย์แพทย์แผนไทยที่มีบทบาทหน้าที่ในฝึกประสบการณ์วิชาชีพนักศึกษาแพทย์แผนไทยฐานการดูแลผู้ป่วยในชุมชน 4) ญาติของผู้สูงอายุติดเตียง 3 คน ที่สามารถให้การดูแลผู้ป่วยได้ตลอดเวลา รวมทั้งหมด จำนวน 53 คน แล้วใช้การเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจงเลือก

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ มีอยู่ 3 ส่วน ได้แก่ 1) แบบสัมภาษณ์เชิงลึก (In depth interview) โดยเป็นแบบสัมภาษณ์ที่มีโครงสร้าง (structure interview) ในการสัมภาษณ์กลุ่มตัวอย่างเพื่อศึกษาในประเด็นปัญหาและความต้องการของผู้สูงอายุติดเตียงในชุมชนโดยมีการสัมภาษณ์เกี่ยวกับปัญหาด้านสุขภาพ ปัญหาด้านความเป็นอยู่ของผู้สูงอายุ และความต้องการของผู้สูงอายุหรือครอบครัวของผู้สูงอายุที่ต้องการให้

แพทย์แผนไทยเข้าไปช่วยดูแล ใช้วิธีการตรวจสอบคุณภาพด้านความเที่ยงตรงของเนื้อหา (Validity) โดยผู้เชี่ยวชาญจำนวน 5 คน ได้แก่ อาจารย์แพทย์แผนไทยวิชาชีพที่มีความชำนาญในการนำองค์ความรู้ทางการแพทย์แผนไทยไปบริการชุมชน และอาจารย์วิทยาศาสตร์การแพทย์ (Pre-clinic) มีความชำนาญเทคโนโลยีสุขภาพ การพยาบาล กายภาพบำบัดและกิจกรรมบำบัด เป็นต้น เพื่อตรวจสอบความเที่ยงตรงของเนื้อหา โดยหาดัชนีความสอดคล้องของข้อคำถามกับวัตถุประสงค์ (Index of Item Object Congruence: IOC) 2) แบบสังเกตแบบมีส่วนร่วม (participant observation) ในการนำแนวทางการดูแลผู้ป่วยติดเตียงด้วยการแพทย์แผนไทยไปใช้ในการบริการดูแลผู้ป่วยติดเตียงผ่านการฝึกประสบการณ์วิชาชีพการแพทย์แผนไทยของนักศึกษาแพทย์แผนไทยในฐานคลินิกเคลื่อนที่ดูแลผู้ป่วยติดเตียงในชุมชน และ 3) การสนทนากลุ่ม (focus group) จำนวน 2 ครั้ง เพื่อระดมความคิดร่วมกันตลอดจนกำหนดแนวทางในการดูแลผู้สูงอายุติดเตียงในชุมชนด้วยการแพทย์แผนไทย

การเก็บรวบรวมข้อมูล

การเก็บรวบรวมข้อมูลในครั้งนี้ทางทีมวิจัยได้เก็บรวบรวมข้อมูล ดังนี้

1) กำหนดพื้นที่และประสานงานกับผู้นำชุมชนเพื่อลงพื้นที่สัมภาษณ์ผู้นำชุมชน อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ญาติผู้สูงอายุติดเตียงและแพทย์แผนไทย เกี่ยวกับปัญหาและความต้องการของผู้สูงอายุกลุ่มติดเตียงในชุมชน

2) หัวหน้าทีมวิจัยชี้แจงการลงพื้นที่เก็บข้อมูลในชุมชนโดยในการศึกษาครั้งนี้มีผู้ร่วมวิจัยจำนวน 5 คน และผู้ช่วยนักวิจัยจำนวน 5 คน โดยมีการอบรมการใช้เครื่องมือในการเก็บข้อมูลแก่ผู้ร่วมวิจัยและผู้ช่วยนักวิจัยเกี่ยวกับประเด็นในการสัมภาษณ์ เทคนิคในการสัมภาษณ์เพื่อให้ได้ข้อมูลที่เป็นจริง

3) ลงพื้นที่เพื่อสัมภาษณ์ผู้นำชุมชน อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ญาติผู้สูงอายุติดเตียงและแพทย์แผนไทย เกี่ยวกับปัญหาและความต้องการของสูงอายุกลุ่มติดเตียงในชุมชน

4) เก็บรวบรวมข้อมูลที่ได้จากการสอบถามปัญหาและความต้องการของผู้สูงอายุในชุมชน โดยมีการนำข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์ข้อมูลโดยพิจารณาวัตถุประสงค์ประเด็นหลักของการศึกษาที่ได้รับจากการสัมภาษณ์ทั้งหมด จากนั้นจึงนำข้อมูลมาพิจารณาแบ่งแยกออกเป็นประเด็นย่อย โดยเริ่มต้นจากการวิเคราะห์ภาพรวมของข้อมูล รวมถึงการวิเคราะห์ประเด็นย่อย และสรุปประเด็นที่ได้จากการวิเคราะห์ เพื่อพรรณนาความข้อมูลตามปรากฏการณ์ที่ได้จากการเก็บรวบรวมข้อมูล

5) จัดประชุมกลุ่มระหว่างผู้นำชุมชน อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ญาติของผู้สูงอายุติดเตียงและอาจารย์แพทย์แผนไทย เพื่อออกแบบและวางแผนการดูแลผู้ป่วยติดเตียงด้วยการแพทย์แผนไทย

6) นำการดูแลผู้ป่วยติดเตียงด้วยการแพทย์แผนไทยไปใช้ในการบริการดูแลผู้ป่วยติดเตียงในชุมชน

7) ทบทวนหลังปฏิบัติงาน (after action review: AAR) ของทีมอาจารย์แพทย์แผนไทยและผู้ร่วมทำกิจกรรมดูแลผู้ป่วยติดเตียงในชุมชนเพื่อทบทวนสอบข้อมูลวิจัย

8) วิเคราะห์ผลและสรุปผลการศึกษา

ระยะเวลาที่ศึกษา ตั้งแต่เดือนมีนาคม-สิงหาคม 2564

ผลการศึกษา

จากความร่วมมือการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุติดเตียงในชุมชนระหว่างตัวแทนผู้นำชุมชนอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ญาติผู้สูงอายุติดเตียงและอาจารย์แพทย์แผนไทยโดยมุ่งเน้นศึกษาปัญหาและความต้องการของผู้สูงอายุติดเตียงในชุมชนเพื่อเป็นฐานความรู้ต่อยอดในการพัฒนาแนวทางการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุติดเตียงในชุมชนในเขตพื้นที่

เทศบาลตำบลบ้านดู่ อำเภอเมือง จังหวัดเชียงราย (Figure 1) โดยมีรายละเอียดดังนี้

1. ปัญหาและความต้องการของผู้สูงอายุติดเตียงในชุมชน ประกอบด้วย 5 ด้าน คือ ด้านสุขภาพกาย ด้านจิตใจ ด้านสิ่งแวดล้อม ด้านเศรษฐกิจ และด้านสังคม ดังนี้

1.1 ปัญหาของผู้สูงอายุ

1) ด้านสุขภาพกาย

จากการศึกษาพบว่าผู้สูงอายุติดเตียงมีปัญหาด้านสุขภาพกาย ได้แก่ 1) มีอาการอ่อนแรงแขนขา โดยผู้ที่มีสาเหตุจากหลอดเลือดสมอง เช่น หลอดเลือดสมองตีบ/แตก จะมีอาการแขนขาอ่อนแรงครึ่งซีก ส่วนผู้สูงอายุติดเตียงที่มีสาเหตุมาจากภาวะความเสื่อมของร่างกายจะมีอาการเจ็บป่วยในลักษณะกำลังกล้ามเนื้อทั้ง 2 ซีกของร่างกายอ่อนแรง และผู้สูงอายุติดเตียงที่มีสาเหตุจากอุบัติเหตุซึ่งส่วนใหญ่ได้รับการกระทบกระเทือนบริเวณสมองจะมีอาการอ่อนแรงหรือใช้การบริเวณแขนขาซีกใดซีกหนึ่งตามที่สมองส่วนนั้นได้รับการบาดเจ็บส่งผลให้ช่วยเหลือตนเองได้น้อยหรือบางรายก็ช่วยเหลือตนเองไม่ได้เลย 2) ผู้ที่ป่วยติดเตียงมาเป็นเวลายาวนานเรื้อรังเกิดการพิการซ้ำซ้อนเนื่องจากกล้ามเนื้อแขนขาข้างที่มีอาการฝ่อลีบ มีภาวะข้อติดแข็งเนื่องจากไม่สามารถเคลื่อนไหวได้ 3) ผู้สูงอายุติดเตียงบางรายไม่ได้รับการบริหารร่างกายทำให้เกิดภาวะติดขัดของข้อ 4) มีโรคประจำตัวเป็นโรคเรื้อรัง เช่น โรคความดันโลหิตสูง โรคไขมันในเลือดสูง และโรคเบาหวาน ต้องได้รับยาควบคุมอาการเป็นประจำ และ 5) บางรายที่ญาติไม่สามารถให้การดูแลได้เต็มที่ ทำให้ผู้สูงอายุติดเตียงไม่ได้รับการดูแลสุขอนามัยอย่างเหมาะสม เช่น ไม่ได้อาบน้ำ ไม่ได้สระผม และไม่ได้ตัดเล็บโดยผู้สูงอายุติดเตียงมี

2) ด้านสุขภาพจิต

ผู้สูงอายุติดเตียงในเขตเทศบาลตำบลบ้านดู่มีปัญหาด้านสุขภาพจิต ได้แก่ มีความรู้สึกเหงาเนื่องจากไม่สามารถไปไหนมาไหนด้วยตนเองได้ ขาดการเข้าร่วมทำกิจกรรมกับคนในสังคม และมีความรู้สึกท้อแท้สิ้นหวังอันเนื่องมาจากการเจ็บป่วยของตนเอง

3) ด้านสิ่งแวดล้อม

ผู้สูงอายุติดเตียงที่ญาติไม่ค่อยมีเวลาดูแลหรือที่ถูกทอดทิ้งให้อยู่ลำพัง ลักษณะของที่อยู่อาศัยจะไม่เหมาะสมกับการดำเนินชีวิตของผู้สูงอายุ เช่น ห้องมีฝุ่น มีหยากไย่ ผ้าปูเตียงและผ้าห่มไม่ได้ทำความสะอาด มีกลิ่นอุจจาระปัสสาวะภายในห้อง อากาศไม่ถ่ายเท ซึ่งไม่ปลอดภัยต่อตัวผู้สูงอายุอีกทั้งยังเสี่ยงต่อการติดเชื้อเนื่องจากสภาพที่อยู่อาศัยไม่สะอาด นอกจากนี้สภาพที่อยู่อาศัยของผู้สูงอายุบางคนยังค่อนข้างทรุดโทรม

4) ด้านเศรษฐกิจ

ผู้สูงอายุติดเตียงที่ญาติไม่ค่อยมีเวลาดูแลหรือคนที่ไร้ญาติค่อนข้างมีฐานะยากจน ต้องพึ่งพารายได้จากเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุจากรัฐ ซึ่งไม่เพียงพอต่อการดำรงชีพ ทำให้มีชีวิตความเป็นอยู่ที่ค่อนข้างลำบาก

5) ด้านสังคม

ในด้านสังคมพบว่าในชุมชนมีผู้สูงอายุติดเตียงบางคนที่ไม่มีคนดูแลหรือถูกทอดทิ้งให้อยู่ลำพัง รอคอยการช่วยเหลือจากคนในชุมชนและภาครัฐ ผู้สูงอายุบางคนที่อาศัยอยู่กับครอบครัวก็พบปัญหาสำคัญคือญาติไม่มีเวลาดูแลอย่างเต็มที่เนื่องจากต้องทำงานหาเลี้ยงชีพ และญาติของผู้สูงอายุติดเตียงบางรายขาดความรู้และความเข้าใจรวมถึงวิธีการดูแลที่ถูกต้อง เช่น การบริหารข้อต่อ การจัดท่านอนของผู้สูงอายุติดเตียง การพลิกตัว เป็นต้น

1.2 ความต้องการของผู้สูงอายุ

1) ด้านสุขภาพกาย

ผู้สูงอายุติดเตียงในเขตเทศบาลตำบลบ้านดู่มีความต้องการอยากให้แพทย์แผนไทยเข้าไปช่วยดูแลสุขภาพ เช่น การนวดกระตุ้นฟื้นฟูสุขภาพ การบริหารข้อ รวมไปถึงการดูแลสุขอนามัยส่วนบุคคล เช่น อาบน้ำ สระผม โดยเฉพาะในรายที่ไร้ญาติหรือญาติไม่มีเวลาดูแลอย่างเต็มที่

2) ด้านสุขภาพจิต

ผู้สูงอายุติดเตียงในเขตเทศบาลตำบลบ้านดู่ มีความต้องการอยากให้มีคนมาเยี่ยมบ่อย ๆ และต้องการกำลังใจจากคนรอบข้างเนื่องจากรู้สึกท้อแท้สิ้นหวังจากการเจ็บป่วยที่เป็นอยู่ อีกทั้งยังไม่ได้ออกไปพบปะผู้คนภายนอกบ้านทำให้รู้สึกเหงาต้องการเพื่อนมาพูดคุยให้กำลัง

3) ด้านสิ่งแวดล้อมและความเป็นอยู่

ผู้นำชุมชนและผู้สูงอายุติดเตียงต้องการให้มีการปรับสภาพแวดล้อมที่อยู่อาศัยให้เหมาะต่อการดำรงชีวิตของผู้สูงอายุเพื่อให้เกิดความปลอดภัยต่อสุขภาพและความเป็นอยู่ของผู้สูงอายุโดยเฉพาะในรายที่ถูกทอดทิ้งให้อยู่ลำพัง

4) ด้านเศรษฐกิจ

ผู้สูงอายุติดเตียงที่มีฐานะยากจน ซึ่งมีรายได้ไม่เพียงพอต่อการดำรงชีพ อยากให้ภาครัฐในท้องถิ่น เช่น เทศบาลช่วยเหลือในด้านสิ่งของเครื่องใช้ที่จำเป็นทั้งอาหาร ผ้าอ้อมสำหรับผู้ใหญ่ และวัสดุที่ใช้ในการดูแลผู้ป่วยติดเตียง

5) ด้านสังคม

ผู้นำชุมชนและผู้สูงอายุติดเตียงต้องการให้ทีมแพทย์แผนไทยเข้าไปดูแลในทุกสัปดาห์ โดยเฉพาะในรายที่ไม่มีคนดูแลหรือถูกทอดทิ้งให้อยู่ลำพัง นอกจากนี้ยังอยากให้มีการสอนวิธีการนวดกระตุ้นกล้ามเนื้อให้กับญาติของผู้สูงอายุพร้อมทั้งวิธีการดูแลที่ถูกต้อง เช่น การพลิกตัว การเคลื่อนย้ายผู้สูงอายุ การบริหารข้อต่างๆ เป็นต้น ให้แก่ญาติของผู้สูงอายุในชุมชน

Figure 1. field trips to study the problems and needs of elderly with dependency in community.

2. แนวทางการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุติดเตียงในชุมชนด้วยการแพทย์แผนไทย

จากการสำรวจปัญหาและความต้องการของผู้สูงอายุ ที่พบว่าผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีปัญหาด้านสุขภาพกาย สุขภาพจิต สิ่งแวดล้อม เศรษฐกิจ และสังคม นำไปสู่แนวทางการแก้ไขปัญหาด้วยการแพทย์แผนไทยที่เน้นด้านการรักษาอาการเจ็บป่วย และการฟื้นฟูอาการเจ็บป่วยตลอดจนการดูแลสภาพจิตใจ โดยผสมผสานกับการใช้องค์ความรู้ของวิทยาศาสตร์การแพทย์ทั้งหลักการดูแลสุขวิทยาส่วนบุคคล (personal hygiene) และองค์ความรู้ด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมที่เน้นด้านการดูแลสุขอนามัยส่วนบุคคลและการดูแลสภาพแวดล้อมที่อยู่อาศัยมาประยุกต์ใช้ในการดูแลผู้สูงอายุติดเตียงในชุมชน ซึ่งเป็นการใช้กระบวนการดูแลรักษาสุขภาพแบบองค์รวมที่ครอบคลุมทั้งทางร่างกาย จิตใจและความเป็นอยู่ เข้ามาช่วยดูแลสุขภาพผู้สูงอายุติดเตียงในชุมชน ประกอบด้วยการดูแลผ่าน 5 กิจกรรม ได้แก่ 1) การดูแลสุขอนามัยส่วนบุคคล ซึ่งเป็นความต้องการขั้นพื้นฐานที่ผู้สูงอายุติดเตียงในชุมชนต้องการเนื่องจากไม่สามารถกระทำการดูแลสุขอนามัยส่วนบุคคลได้ด้วยตนเอง โดยเฉพาะผู้สูงอายุที่ไร้ญาติหรือที่ญาติไม่มีเวลาดูแลทำให้ขาดการดูแลสุขอนามัยส่วนบุคคลเป็นเวลานาน 2) การรักษาอาการเจ็บป่วย 3) การฟื้นฟูอาการเจ็บป่วย เนื่องจากผู้สูงอายุติดเตียงมีอาการอ่อนแรงของแขนขาครึ่งซีกดังนั้นจึงจำเป็นต้องได้รับการรักษาและฟื้นฟูสุขภาพรวมถึงความสามารถในการช่วยเหลือตนเอง เพื่อให้ผู้สูงอายุกลุ่มนี้สามารถพึ่งพาตนเองให้ได้มากที่สุด 4) การดูแลสภาพจิตใจเนื่องจากผู้สูงอายุติดเตียงมีปัญหา

สุขภาพจิตโดยเฉพาะความรู้สึกเหงาเนื่องจากไม่สามารถไปไหนมาไหนหรือร่วมกิจกรรมกับคนในชุมชนได้ต้องอยู่ที่บ้านเป็นหลัก และบางรายมีการท้อแท้ สิ้นหวังเพราะป่วยมาเป็นเวลานาน ดังนั้นจึงจำเป็นต้องได้รับการดูแลส่งเสริมสุขภาพจิต และ 5) การดูแลสภาพแวดล้อม ที่อยู่อาศัยของผู้สูงอายุติดเตียงในส่วนนี้จะเน้นสำหรับผู้สูงอายุที่ไร้ญาติหรือญาติไม่สามารถให้การดูแลได้เต็มที่ทำให้สภาพที่อยู่อาศัยไม่เหมาะสมต่อการดำรงชีวิตของผู้สูงอายุ จึงจำเป็นต้องได้รับการดูแล โดยแนวทางดังกล่าวสรุปได้เป็นรูปแบบการทำกิจกรรมดูแลผู้ป่วยติดเตียงในชุมชน ดังแสดงใน Figure2

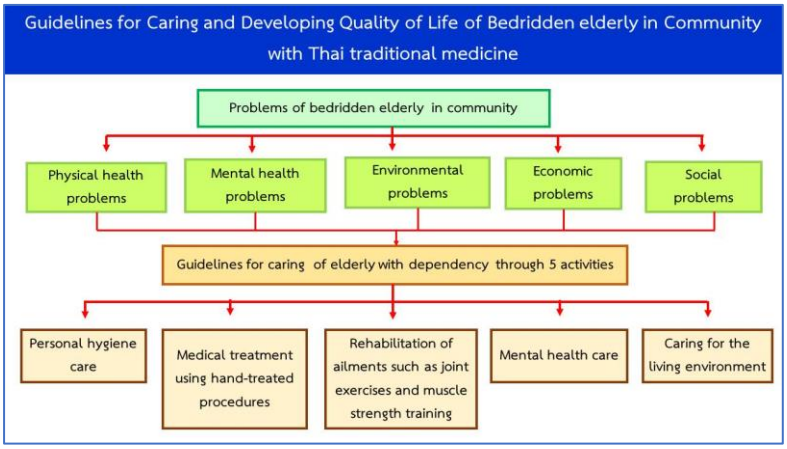

Figure 2. guidelines for caring and developing quality of life of elderly with dependency in community with Thai traditional medicine

2.1 การดูแลสุขอนามัยส่วนบุคคล

การดูแลสุขอนามัยส่วนบุคคลเป็นไปตามหลักสุขวิทยาส่วนบุคคล (personal hygiene) โดยบุคคลจะต้องมีร่างกายที่สะอาดตั้งแต่ศีรษะจรดเท้า แต่งกายเรียบร้อย ซึ่งโดยทั่วไปในภาวะปกติแต่ละบุคคลจะสามารถดูแลรักษาความสะอาดร่างกายได้ด้วยตนเอง แต่อาจต้องได้รับการดูแลช่วยเหลือจากบุคคลอื่นเมื่อบุคคลเจ็บป่วยหรือชราภาพ โดยผู้สูงอายุติดเตียงในชุมชนมีความต้องการการดูแลสุขวิทยา (hygiene practice or hygiene care) การดูแลความสะอาดของร่างกาย เช่น ผม ความสะอาดในช่องปาก ฟัน ผิวหนังทั่วร่างกาย อวัยวะสืบพันธุ์ เล็บมือ และเท้าให้สะอาดปราศจากสิ่งที่ทำให้เกิดโทษต่อร่างกายเนื่องจากไม่สามารถกระทำการดูแลสุขอนามัยส่วนบุคคลได้ด้วยตนเอง โดยเฉพาะผู้สูงอายุที่ไร้ญาติหรือผู้ที่ญาติไม่มีเวลาดูแลทำให้ขาดการดูแลสุขอนามัยส่วนบุคคลเป็นเวลานาน เช่น ไม่ได้อาบน้ำ ไม่ได้สระผม และไม่ได้ตัดเล็บ เป็นต้น ดังนั้นทีมแพทย์แผนไทยจึงร่วมกับผู้นำชุมชน เช่น ผู้ใหญ่บ้าน อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน และคนในชุมชนร่วมกันทำกิจกรรมดูแลสุขอนามัยของผู้สูงอายุติดเตียง โดยประกอบไปด้วยการตัดผม ตัดเล็บมือ-เล็บเท้า การอาบน้ำและสระผมให้กับผู้สูงอายุติดเตียง โดยการอาบน้ำให้กับผู้สูงอายุติดเตียงต้องคำนึงถึงข้อจำกัดด้านการเคลื่อนไหวของผู้สูงอายุด้วย เช่น ในกรณีที่เป็นผู้สูงอายุติดเตียงที่สามารถนั่งทรงตัวได้แต่เดินไม่ได้ สามารถอาบน้ำด้วยการให้ผู้สูงอายุติดเตียงนั่งเก้าอี้นั่งอาบน้ำ ส่วนผู้ที่ไม่สามารถนั่งทรงตัวได้จะใช้วิธีอาบน้ำบนเตียงและการเช็ดตัว

2.2 การรักษาอาการเจ็บป่วย

การดูแลรักษาอาการเจ็บป่วยใช้ศาสตร์ของการแพทย์แผนไทยในการดูแลรักษาผู้ป่วยติดเตียงทั้งการรักษาด้วยหัตถเวช (การรักษามือและอุปกรณ์) และการรักษาด้วยเภสัชเวช (การรักษาด้วยยาสมุนไพร) โดยในกรณีกลุ่มผู้สูงอายุติดเตียงจากภาวะหลอดเลือดสมองจะมีอาการเจ็บป่วยในลักษณะอ่อนแรงครึ่งซีก และกรณีกลุ่มผู้สูงอายุติดเตียงที่มีภาวะความเสื่อมของร่างกายจะมีอาการเจ็บป่วยในลักษณะกำลังกล้ามเนื้อทั้ง 2 ซีกของร่างกายอ่อนแรง แพทย์แผนไทยจึงเน้นการรักษาด้วยหัตถเวช เพื่อกระตุ้นการไหลเวียนของเลือดลมในร่างกายรวมถึงการรักษาอาการเจ็บป่วยแทรกซ้อน เช่น นิ้วล็อก ไหล่ติด ศอกติด และเข่าติด เป็นต้น กรณีกลุ่มสูงอายุติดเตียงที่มีสาเหตุจากอุบัติเหตุ ซึ่งส่วนใหญ่ได้รับการกระทบกระเทือนบริเวณสมอง แพทย์แผนไทยจำเป็นต้องพิจารณากำลังกล้ามเนื้อประกอบกับข้อจำกัดด้านการเคลื่อนไหวของผู้สูงอายุติดเตียงเพื่อวางแผนการรักษาด้วยหัตถเวช เพื่อกระตุ้นการไหลเวียนของเลือดลมในร่างกายให้ไหลเวียนได้ดีขึ้น ซึ่งส่งผลต่อการทำงานของกล้ามเนื้อและระบบประสาทส่วนปลาย และบางรายอาจต้องใช้ยาในการรักษาร่วมด้วย เช่น ผู้สูงอายุติดเตียงที่มีอาการท้องผูกจะมีการใช้ยาสมุนไพรที่ช่วยในการระบายท้องเพื่อแก้อาการท้องผูกร่วมด้วย เป็นต้น

2.3 การฟื้นฟูอาการเจ็บป่วย

การฟื้นฟูอาการเจ็บป่วยโดยใช้ศาสตร์ของการแพทย์แผนไทยในการบริหารข้อต่างๆ และฝึกกำลังกล้ามเนื้อ โดยในกรณีกลุ่มผู้สูงอายุติดเตียงจากภาวะหลอดเลือดสมองตีบ ผู้สูงอายุติดเตียงที่มีสาเหตุจากภาวะความเสื่อมของร่างกาย และกลุ่มผู้สูงอายุติดเตียงจากอุบัติเหตุ จะใช้การบริหารข้อต่อในส่วนที่ใช้การไม่ได้หรือใช้งานไม่ได้เต็มที่ เพื่อให้ข้อต่อได้รับการเคลื่อนไหวป้องกันภาวะการติดขัดของข้อ และฝึกกำลังกล้ามเนื้อของผู้สูงอายุติดเตียง เช่น การบีบลูกบอลเพื่อฝึกกำลังของกล้ามเนื้อแขน การยกถุงทรายเพื่อฝึกกำลังของกล้ามเนื้อขา และเพื่อป้องกันภาวะการฝ่อลีบของกล้ามเนื้อ

2.4 การดูแลสภาพจิตใจ

ในการดูแลสุขภาพจิตจะมีการประยุกต์ใช้ภูมิปัญญาการดูแลรักษาสุขภาพจิตทางการแพทย์แผนไทยโดยเฉพาะวิถีการดูแลรักษาสุขภาพในระบบการแพทย์พื้นบ้าน และเนื่องจากตำบลบ้านดู่ อยู่ในเขตบริบทวัฒนธรรมของล้านนา จึงมีการปรับประยุกต์ใช้วิธีการดูแลสุขภาพจิตของการแพทย์พื้นบ้านล้านนาที่เป็นภูมิปัญญาการดูแลรักษาสุขภาพภายใต้พื้นฐานทางด้านวัฒนธรรมความเชื่อเดิมของท้องถิ่นมาประกอบการดูแล โดยแนวทางการดูแลเน้นกิจกรรมพูดคุย สุขใจ ผสมผสานกับกิจกรรมทางศาสนาตามความเชื่อของผู้สูงอายุ เพื่อเสริมสร้างกำลังใจและทำให้จิตใจของผู้สูงอายุสงบ เนื่องจากผู้สูงอายุติดเตียงไม่สามารถไปไหนมาไหนด้วยตนเองได้ จึงขาดการเข้าร่วมทำกิจกรรมกับคนในสังคม อีกทั้งยังไม่สามารถดูแลช่วยเหลือตนเองหรือทำกิจกรรมตามที่ตนเองอยากทำได้ ทำให้เกิดความรู้สึกเหงา และบางรายก็เกิดความรู้สึกท้อแท้สิ้นหวังอันเนื่องมาจากการเจ็บป่วยของตนเอง ดังนั้นจึงจำเป็นต้องได้รับการดูแลสุขภาพจิตเพื่อให้ผู้สูงอายุมีสุขภาพจิตที่ดีจะส่งผลต่อสุขภาพโดยรวม เช่น ทำให้ทานอาหารได้มากขึ้น มีกำลังใจในการบริหารร่างกาย โดยการดูแลสภาพจิตใจของผู้สูงอายุติดเตียงประกอบด้วย การพูดคุยสร้างกำลังใจให้กับผู้สูงอายุและญาติ การทำกิจกรรมที่ผู้สูงอายุติดเตียงสนใจ เช่น การให้ผู้สูงอายุติดเตียงร้องเพลงที่ตนเองชอบ การเล่าเรื่องราวในอดีต เป็นต้น และการให้ผู้นำทางศาสนาเข้ามาร่วมกิจกรรมเพื่อให้กำลังใจผู้สูงอายุติดเตียง เช่น การนิมนต์พระสงฆ์ไปเทศนาธรรมะ ศาสนาจารย์คริสตจักร ร่วมสวดและพูดคุยให้กำลังใจ ทั้งนี้เพื่อสร้างขวัญกำลังใจที่เข้มแข็งในการต่อสู้และเยียวยาความเจ็บป่วยอย่างมีสติ

2.5 การดูแลสภาพแวดล้อมที่อยู่อาศัย

เนื่องจากผู้สูงอายุติดเตียงบางรายที่ญาติไม่ค่อยมีเวลาดูแลหรือไร้ญาติดูแล จะพบปัญหาด้านที่อยู่อาศัยไม่เหมาะสมกับการดำเนินชีวิตของผู้สูงอายุติดเตียง เช่น ห้องมีฝุ่น มีหยากไย่ ผ้าปูเตียงและผ้า

ห่มไม่ได้ทำความสะอาด มีกลิ่นอุจจาระปัสสาวะภายในห้อง อากาศไม่ถ่ายเท ซึ่งเป็นอันตรายต่อตัวผู้สูงอายุทั้งความสะอาด และการติดเชื้อ รวมทั้งอันตรายจากสัตว์และแมลงที่เป็นพาหะนำโรคต่าง ๆ มาสู่ผู้สูงอายุอีกด้วย ดังนั้นจึงจำเป็นต้องมีการดูแลสภาพแวดล้อมที่อยู่อาศัยของผู้สูงอายุติดเตียง โดยมีเป้าหมายเพื่อดูแลสุขอนามัยรวมถึงป้องกันความเสี่ยงที่อาจจะกระทบด้านความปลอดภัยต่อผู้สูงอายุติดเตียงจึงควรมีการดูแลทำความสะอาดสภาพแวดล้อมภายในบ้านโดยประยุกต์ใช้องค์ความรู้ด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมมาช่วยในการจัดการสภาพแวดล้อมที่อยู่อาศัยให้เหมาะสมต่อการดำรงชีวิตของผู้สูงอายุ ประกอบไปด้วย การทำความสะอาดพื้น ผนัง เครื่องนอน เช่น ผ้าปูเตียง ปลอกหมอน และผ้าห่ม กำจัดกลิ่นอับภายในห้องและบริเวณภายนอกบ้าน เช่น ถางหญ้า การเก็บขยะรอบ ๆ บ้าน จากการพัฒนาแนวทางการดูแลสุขภาพและพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุติดเตียงในชุมชนด้วยการแพทย์แผนไทยดังกล่าวได้มีการนำองค์ความรู้ที่ได้จากการวิจัยถ่ายทอดสู่กระบวนการเรียนการสอน รวมถึงการฝึกประสบการณ์วิชาชีพของนักศึกษาของวิทยาลัยการแพทย์ฯ มร.ชร. และได้จัดทำคู่มือการดูแลผู้ป่วยติดเตียงด้วยการแพทย์แผนไทยในชุมชนเพื่อใช้เป็นแนวปฏิบัติในการดูแลผู้สูงอายุติดเตียงในชุมชนให้แก่นักศึกษาแพทย์แผนไทย ดังแสดงใน Figure 3 และนำไปสู่การปฏิบัติจริงในการดูแลผู้สูงอายุติดเตียงร่วมกับชุมชน ดังแสดงใน Figure 4

Figure 3. handbook of care for bedridden elderly with Thai traditional medicine in the community

Figure 4. caring for bedridden elderly in the community with Thai traditional medicine in the community

แนวทางการดูแลสุขภาพและพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุติดเตียงในชุมชนด้วยการแพทย์แผนไทยที่พัฒนาขึ้นนี้ใช้ทั้งองค์ความรู้ด้านการแพทย์แผนไทยผสมผสานกับองค์ความรู้ในการดูแลสุขภาพพื้นฐานตามหลักสุขอนามัย โดยเป็นการทำงานร่วมกันของทีมอาจารย์แพทย์แผนไทย ผู้นำชุมชน อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ญาติของผู้สูงอายุ และคนในชุมชน ที่มาร่วมมือกันในการดู

ผู้สูงอายุติดเตียงโดยเฉพาะผู้สูงอายุติดเตียงที่ไร้ญาติ โดยได้นำกระบวนการดูแลรักษาด้วยการแพทย์แผนไทยเข้ามาปรับประยุกต์ในการดูแลสุขภาพแบบองค์รวม ที่ครอบคลุมทั้งด้านร่างกาย จิตใจ และสังคม ความเป็นอยู่ของผู้สูงอายุ ซึ่งสามารถช่วยพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุติดเตียงในชุมชนให้ดีขึ้น

วิจารณ์

จากผลการศึกษาปัญหาและความต้องการของผู้สูงอายุติดเตียงคือ ปัญหาด้านสุขภาพกาย พบว่า ผู้สูงอายุติดเตียงมีอาการอ่อนแรงแขนขาครึ่งซีก ช่วยเหลือตนเองได้น้อยหรือไม่ได้เลย มีโรคประจำตัวหลายโรค เช่น ความดันโลหิตสูง ไขมันในเลือดสูง เบาหวาน และเจ็บป่วยติดเตียงมาเป็นระยะเวลายาวนานเรื้อรังจนเกิดการพิการซ้ำซ้อน กล้ามเนื้อแขนขาข้างที่มีอาการฝ่อลีบ มีภาวะข้อติดแข็งเนื่องจากไม่สามารถเคลื่อนไหวได้ และบางรายที่ญาติไม่สามารถให้การดูแลได้เต็มที่ผู้สูงอายุติดเตียงจะไม่ได้รับการดูแลสุขอนามัยอย่างเหมาะสม ในด้านจิตใจพบว่าผู้สูงอายุมีความรู้สึกเหงา บางรายมีความรู้สึกท้อแท้สิ้นหวัง ในด้านสภาพแวดล้อมความเป็นอยู่พบว่าผู้สูงอายุติดเตียงที่ญาติไม่ค่อยมีเวลาดูแลหรือไร้ญาติที่อยู่อาศัยจะไม่มีความเหมาะสมกับการดำเนินชีวิตของผู้สูงอายุติดเตียง และมีฐานะยากจน ต้องพึ่งพารายได้จากเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุจากรัฐ ซึ่งไม่เพียงพอต่อการดำรงชีพ ส่วนปัญหาของญาติผู้สูงอายุติดเตียงคือไม่รู้วิธีการดูแลผู้สูงอายุติดเตียงที่ถูกต้อง ซึ่งสอดคล้องกับ Wanarak (2021) รายงานว่าสภาพปัญหาของผู้สูงอายุติดบ้านติดเตียงส่วนใหญ่เป็นกลุ่มที่มีโรคเรื้อรัง ความดันโลหิตสูง เบาหวาน ภาวะไขมันในเลือดสูง บางรายมีความพิการและทุพพลภาพร่วมด้วย ทุกรายอยู่ในภาวะพึ่งพิง มีปัญหาด้านจิตใจและเครียด ผู้สูงอายุติดบ้านติดเตียงมีรายได้จากเงิน ผู้สูงอายุ ผู้พิการ รายได้ไม่พอกับรายจ่าย เนื่องจากต้องใช้ผ้าอ้อมสำหรับผู้ใหญ่และแผ่นรองซับ จำนวนมาก ส่วนผู้ดูแลผู้สูงอายุก็ขาดความรู้และทักษะในการดูแลผู้สูงอายุติดบ้านติดเตียงที่ถูกต้อง บางส่วนต้องไปทำงานนอกบ้านไม่สามารถให้การดูแลได้ตลอดเวลา ปัญหาเรื่องภาระค่าใช้จ่ายในการดูแลที่เพิ่มขึ้น

แนวทางการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุติดเตียงในชุมชนด้วยการแพทย์แผนไทยประกอบด้วย 5 กิจกรรม ในที่นี้การนำองค์ความรู้ทางการแพทย์แผนไทยเน้นการดูแลในกิจกรรมที่ 2 การรักษาอาการเจ็บป่วย กิจกรรมที่ 3 การฟื้นฟูอาการเจ็บป่วยตลอดจนกิจกรรมที่ 4 การดูแลสภาพจิตใจตามวิถีการดูแลรักษาสุขภาพในระบบการแพทย์พื้นบ้านล้านนาที่สอดคล้องกับการศึกษาของ Polnarat (2021) รายงานว่าแนวทางในการพัฒนาคลินิก จิตเวชชุมชนด้วยภูมิปัญญาท้องถิ่น ภายใต้บริบทของการแพทย์พื้นบ้านล้านนาที่มีกิจกรรม 4 ส่วน ได้แก่ ส่วนที่ 1 พูดคุย สุขใจ ซึ่งเน้นในการพูดคุยรับฟัง ส่วนที่ 2 กิจกรรมบำบัด ใช้กิจกรรมตามวัฒนธรรมชุมชนมาช่วยในการบำบัดรักษา ส่วนที่ 3 สมาธิบำบัด การมีสติตั้งมั่น เป็นสมาธิจนเกิดความสงบในจิตใจ และส่วนที่ 4 พิธีกรรมบำบัด ในส่วนขององค์ความรู้ด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมที่เน้นในกิจกรรมที่ 1 การดูแลสุขอนามัยส่วนบุคคลและกิจกรรมที่ 5 การดูแลสภาพแวดล้อมที่อยู่อาศัยของผู้สูงอายุติดเตียงมาประยุกต์ใช้ในการดูแลผู้สูงอายุติดเตียงในชุมชน โดยผสมผสานกับการใช้องค์ความรู้ของวิทยาศาสตร์การแพทย์ทั้งหลักการดูแลสุขวิทยาส่วนบุคคล (personal hygiene) และองค์ความรู้ด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมที่สอดคล้องกับการศึกษาของ Peachpunpisal (2021) รายงานเกี่ยวกับการจัดการสภาพแวดล้อมรอบตัวผู้ป่วยติดเตียงที่เน้นการดูแลสภาพแวดล้อมให้มีความเหมาะสมตามหลักอนามัยเพื่อความปลอดภัยและป้องกันอาการแทรกซ้อนจากปัญหาการติดเชื้อที่เกิดขึ้นได้ง่ายในผู้ป่วยติดเตียง และยังสอดคล้องกับการศึกษาของ Tamdee (2022) ที่ระบุว่าผู้สูงอายุจำเป็นอย่างยิ่งที่จะต้องมีสภาพแวดล้อมและสิ่งสนับสนุนที่เอื้อต่อการดำรงชีวิต โดยทั้ง 5 กิจกรรมเป็นการดูแลผู้สูงอายุแบบมีส่วนร่วมโดยมีทีมแพทย์แผนไทย ร่วมกับผู้นำ

ชุมชน และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เช่น เทศบาล สนับสนุนวัสดุอุปกรณ์ในการดูแลผู้สูงอายุติดเตียงในชุมชน ซึ่งต้องอาศัยความร่วมมือจากทุกฝ่าย โดยสอดคล้องกับการศึกษาของ Mahamad (2018) รายงานว่าได้มีการพัฒนารูปแบบการดูแลผู้สูงอายุติดเตียงโดยให้ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียมีส่วนร่วมในการดูแลผู้สูงอายุติดเตียงร่วมกัน เช่น องค์การบริหารส่วนตำบลทำหน้าที่ในการสนับสนุนงบประมาณ สิ่งอำนวยความสะดวกแก่ผู้สูงอายุ และทีมสาธารณสุขโรงพยาบาลทำหน้าที่ อำนวยการด้านการดูแลรักษาพยาบาลเป็นทีมสหสาขาวิชาชีพและทีมหมอครอบครัว พัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัดทำหน้าที่ในการประเมินความต้องการความช่วยเหลือและสนับสนุนรายได้แก่ผู้สูงอายุ เป็นต้น เพื่อให้ผู้สูงอายุติดเตียงมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น

สรุป

จากการศึกษาพบว่าปัญหาของผู้สูงอายุติดเตียงมีปัญหา 5 ด้าน ได้แก่ ด้านสุขภาพกาย สุขภาพจิต สิ่งแวดล้อม เศรษฐกิจ และสังคม มีการแก้ปัญหาโดยนำศาสตร์การแพทย์แผนไทยมาผสมผสานกับองค์ความรู้สมัยใหม่ ทำให้ได้แนวทางการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุติดเตียง 5 กิจกรรม ได้แก่ การดูแลสุขอนามัยส่วนบุคคล การรักษาอาการเจ็บป่วย การฟื้นฟูอาการเจ็บป่วย การดูแลสภาพจิตใจ และการดูแลสภาพแวดล้อมที่อยู่อาศัย

ดังนั้นโดยสรุป 1) การวิจัยในครั้งนี้เป็นการศึกษาเฉพาะพื้นที่ หากมีการนำแนวทางดังกล่าวไปใช้ควรมีการปรับให้สอดคล้องกับบริบทพื้นที่นั้นๆ 2) ควรมีการศึกษาแนวทางการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุติดเตียงที่มีสาเหตุเจาะจงลงไป เปรียบเทียบเพื่อให้เห็นความแตกต่างถึงแนวทางการดูแล

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณวิทยาลัยการแพทย์พื้นบ้านและการแพทย์ทางเลือก มหาวิทยาลัยราชภัฏเชียงรายที่ให้สนับสนุนให้จัดทำบทความวิจัยเรื่องแนวทางการดูแลสุขภาพและพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุติดเตียงในชุมชนด้วยการแพทย์แผนไทย กรณีศึกษา ตำบลบ้านดู่ อำเภอเมือง จังหวัดเชียงราย ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของโครงการวิจัยเรื่องการศึกษารูปแบบคลินิกการแพทย์แผนไทยเคลื่อนที่สำหรับบริการผู้ป่วยติดเตียงในชุมชน งบประมาณประจำปี พ.ศ. 2564

เอกสารอ้างอิง

Boonvas, K., T. Supanunt, A. Chunhabordee and N. Wae. 2017. Caregiver stress and needs in caring disabled. The Southern College Network Journal of Nursing and Public Health 4(1): 205 - 216. (in Thai)

Institute for Population and Social Researc. 2021. Population of Thailand 2021. Mahidol Population Gazette 30(1): 1 - 2. (in Thai)

Mahamad, P. 2018. Health care service model for the bed bound elder by community participation, Sungaikolok subdistrict, Narathiwat. Princess of naradhiwas University Journal 10(2): 51 - 63. (in Thai)

Mama, R., N. Chaiwong, S. Tansuwanwong and S. Kaewjanta. 2021. A study on elderly problems and health care needs by Thai traditional medicine at Bandoo sub-district, Muang district, Chiang Rai province. Journal of MCU Social Science Review 10(1): 222 - 231. (in Thai)

National Health Commission Office 2021. Situations, policies, measures and mechanisms for public policy to support the aging society of Thailand. National Health Commission Office, Bangkok. 120 p. (in Thai)

Peachpunpisal. C., U. Intarakamhang and P. Sombatwattana. 2021. Environmental health literacy: applying to practice via caregivers for bedridden patients. Journal of Phrapokklao Nursing College 32(1): 291 - 302. (in Thai)

Phuaksawat, P., N. Nakkhun and W. Rotchanarak. 2016. Situations, problems, and health care needs for home-bound and bed-bound chronically ill patients in Suratthani municipal community. Nursing Journal of the Ministry of Public Health 26(2): 54 - 64. (in Thai)

Polnarat, S., P. Kamkaew, D. Danboonchant, T. Pukhamsuk and W. Suriyakhup. 2021. A guideline for the community mental health clinic development with folk wisdom under Lanna medical context. Journal of MCU Nakhondhat 8(5): 162 - 176. (in Thai)

Tamdee, D., P. Tamdee, W. Senaratana and J. Singkaew. 2022. Preparation for System and Mechanism Development in Respondingto Ageing Society in Health Region 1. Journals of Community Development and Life Quality 10(1): 45 - 57. (in Thai)

Wanarak, J. 2021. Care model development for the home-bound elderly and the bedridden by participation of the ethics club of Thungmaphrao Health Promation Hospital in Phang-Nga province. Journal of Health Science 30(2): 285 - 294. (in Thai)

Yapradit, P. and O. Kongtaln. 2019. The development of a long term care service for dependent elders in Nongsim Sub district, Borabue District, Mahasarakham Province. The Development of a Long Term Care Service for Dependent Elders 40(3): 48 - 65. (in Thai)